

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Klára Hachová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B0913P360005

Klára Hachová

**PROŽÍVÁNÍ BOLESTI BĚHEM FYZIOLOGICKÉHO
PORODU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Vošahlíková

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Hachová Klára

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Prožívání bolesti během fyziologického porodu

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Vošahlíková

Počet stran – číslované: 52

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: fyziologický porod, porodní bolest, porodní analgezie, farmakologické metody, nefarmakologické metody

Souhrn:

Bakalářská práce poukazuje na prožitek porodních bolestí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsán fyziologický porod, psychologie porodu, fyziologie porodní bolesti a tlumení porodních bolestí. Tato část je zpracována na základě informací z odborné literatury a odborných internetových článků. Praktická část se zaměřuje na prožitek z bolesti fyziologického porodu a vliv metod tlumení bolesti včetně porodnické analgezie. Tato část obsahuje vyhodnocení výzkumného šetření. Výsledky byly získávány pomocí dvou strukturovaných rozhovorů se dvěma rodičkami, které se dobrovolně a ochotně zúčastnily výzkumu. Výsledkem práce je porovnání prvorodičky s vícerodičkou, jejich zážitků a zkušeností z porodu a jejich bolesti.

Abstract

Surname and name: Hachová Klára

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Experiencing pain during physiological childbirth

Consultant: Mgr. Kateřina Vošahlíková

Number of pages – numbered: 52

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 39

Keywords: physiological childbirth, labour pain, labour analgesia, pharmacological methods, non-pharmacological methods

Summary:

The bachelor thesis points to the experience of birth pains. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part describes the physiological birth, the psychology of childbirth, the relief of labour pain and the management of labour pain. This part is based on information from the literature and professional internet articles. The practical part focuses on the pain experience of physiological childbirth and the impact of pain control methods including obstetric analgesia. This part includes an evaluation of the research investigation. The results were collected through two structured interviews with two mothers who voluntarily and willingly participated in the research. The result of the work is a comparison between first-time mothers and multiples, their experiences of childbirth and their pain.

Poděkování

Poděkování patří Mgr. Kateřině Vošahlíkové za odborné vedení bakalářské práce, ochotu a vstřícnost, poskytování cenných rad a připomínek během zpracovávání. Dále děkuji zúčastněným participantkám za je jejich čas a ochotu během našich setkání.

OBSAH

ÚVOD	1
1 POROD	3
1.1 I. doba porodní.....	3
1.1.1 Dilatace děložního hrdla.....	4
1.1.2 Péče o ženu v I. době porodní	4
1.2 II. doba porodní	4
1.2.1 Porodní mechanismus	5
1.2.2 Péče o ženu ve II. době porodní	5
1.3 III. doba porodní	6
1.3.1 Mechanismy odlučování placenty	6
1.3.2 Péče o ženu ve III. době porodní.....	6
1.4 IV. doba porodní.....	6
1.4.1 Péče o ženu ve IV. době porodní.....	7
2 PSYCHOLOGIE PORODU	8
2.1 Porod jako náročná životní situace	8
2.2 Emocionální bolest při porodu	9
2.3 Chování rodičky při porodu.....	9
2.4 Emoční krize při porodu	10
3 BOLEST	12
3.1 Fyziologie porodní bolesti	12
3.2 Faktory ovlivňující bolest.....	12
3.2.1 Psychologické faktory	13
3.2.2 Sociální faktory	13
3.3 Metody hodnocení bolesti	14
4 TLUMENÍ PORODNÍCH BOLESTÍ.....	15
4.1 Nefarmakologické metody	15

4.1.1	Psychofyzická příprava	15
4.1.2	Dýchání	15
4.1.3	Relaxace	16
4.1.4	Podpora při porodu.....	16
4.1.5	Aromaterapie	16
4.1.6	Homeopatie	16
4.1.7	Akupresura	17
4.1.8	Masáž	17
4.1.9	Polohování.....	18
4.1.10	Hypnóza	18
4.1.11	Hydroanalgezie.....	18
4.1.12	Audioanalgezie.....	18
4.1.13	Akupunktura.....	19
4.1.14	TENS.....	19
4.2	Farmakologické metody	19
4.2.1	PCA.....	20
4.2.2	Systémová analgezie	20
4.2.3	Regionální analgezie	22
4.2.4	Neuroaxální blokády	23
PRAKTICKÁ ČÁST.....		24
1	FORMULACE PROBLÉMU	24
2	CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
2.1	Dílčí cíle	25
2.2	Výzkumné otázky	25
3	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	26
4	METODIKA PRÁCE	27
5	ORGANIZACE VÝZKUMU	28

6	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	29
7	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	30
7.1	Rozhovor s prvorodičkou	30
7.1.1	Anamnéza.....	30
7.1.2	Průběh těhotenství	31
7.1.3	Očekávání od porodu	32
7.1.4	Průběh porodu	33
7.2	Rozhovor s vícerodičkou	37
7.2.1	Anamnéza.....	37
7.2.2	Průběh těhotenství	38
7.2.3	Očekávání od porodu	39
7.2.4	Průběh porodu	40
7	DISKUSE.....	44
8	ZÁVĚR	51
	ZDROJE.....	
	SEZNAM ZKRATEK.....	
	SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ.....	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	OBRÁZEK Č. 1 - HŘEBÍNEK.....	
	PŘÍLOHA Č. 1 – INFORMOVANÝ SOUHLAS	
	PŘÍLOHA Č. 2 – OKRUHY OTÁZEK.....	

ÚVOD

O porodních bolestech se uvádí, že jsou jedny z nejintenzivnějších bolestí v životě ženy. I přesto, že již v dnešní době existuje mnoho prostředků ke zmírnění bolesti, stále se učíme s touto nepříjemnou situací pracovat. Každá žena si přeje odcházet z porodnice s pozitivním zážitkem, přeci jen by porod měl být tím nejkrásnějším momentem v jejím životě. Jak tedy zařídit, aby si rodička odnesla co nejpříjemnější zážitek z porodu?

Dnes již existuje spousta možností, ať už jsou to předporodní kurzy, odborná literatura, internetové články nebo komunitní porodní asistentky, jak se žena může informovat a připravit se na průběh porodu, jeho dění a o porodní bolesti. Díky těmto informacím má žena možnost připravit se na porod tak, aby se alespoň přiblížil k tomu nejlepšímu možnému prožitku. Většina žen by ráda rodila co nejpřirozeněji, a to za použití nefarmakologických metod tlumení bolesti, bez zásahu medikamentů, které nemají žádný negativní vliv na rodičku nebo na plod. Jiné ženy tyto bolesti snášejí hůře, proto vyžadují farmakologické metody, které jsou vhodné ke tlumení silnějších bolestí. Ty však mohou mít nějaké nežádoucí účinky, které mohou negativně ohrozit matku či plod. Obě tyto skupiny metod lze vzájemně kombinovat.

Porodní asistentka má za úkol provést ženu celým porodem tak, aby na porod vzpomínala s úsměvem na tváři. Její profesionální péče se vyznačuje porozuměním celému porodnímu ději, a stejně tak porozuměním ženě v její náročné situaci. Ne vždy jsou k tomu ty nejlepší podmínky a pro porodní asistentku to není vždy tak úplně snadné. Jejím úkolem je vybrat pro rodičku ty nejvhodnější metody a přístupy, které ji zajistí co nejpříjemnější průběh porodu.

V teoretické části jsem se zaměřila na fyziologický průběh porodu včetně péče porodní asistentky ve všech dobách porodních, psychologii porodu, přirozené metody tlumení bolesti a farmakologickou porodní analgezií. Pro komplexnost informací a aktuálnost byla využita rešerše vyhotovená ve Státní vědecké knihovně v Plzni a dané zdroje byly doplněny o internetové články. Praktická část spočívá v porovnávání průběhu těhotenství, porodu, ovlivňujících faktorech a porodních bolestí u prvorodičky a vícerodičky, které se ochotně zúčastnily výzkumného šetření.

Toto téma jsem si zvolila proto, abych vylepšila své poznatky z průběhu studia z fyziologického porodu a metod tlumení bolesti. Jednou bych ráda pracovala na porodním sále, kde bych všechny tyto poznatky a zkušenosti mohla využít a být tak dobrá porodní

asistentka. S přibývajícím nároky rodiček je nutné tyto metody dobře znát a své odborné znalosti dále aktualizovat. Věřím, že po dopsání práce budou moje znalosti a zkušenosti zase o kousek dál, ovšem nejvíce zkušeností mi určitě přinese až samotná praxe.

1 POROD

Jako porod lze nazývat každé ukončení těhotenství živého nebo mrtvého novorozence. Za narození živého novorozence se považuje vpuzení nebo vyjmutí plodu z těla matky, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže projevuje plod alespoň jednu ze známek života, za které se považuje srdeční činnost, dýchání, pulzace pupečníku nebo samovolný pohyb kosterního svalstva. Včasný porod, nebo porod v termínu, lze nazývat každý porod od 38. týdne do 41+6 týdnů těhotenství. (Hájek & kol., 2014, s. 175)

1.1 I. doba porodní

První doba porodní začíná pravidelným nástupem děložní činnosti, pomocí které se začíná otevírat děložní hrdlo. Této době se také říká doba otevírací. Vlivem zesilujících a častějších kontrakcí se hrdlo spotřebovává a zaniká, čímž vzniká branka, která se postupně otevírá, dokud nedosáhne průměru o velikosti 10 cm. Z celého porodu má I. doba porodní nejdelší trvání. U prvorodiček by neměla přesahovat 10-12 hodin, u vícerodiček 6-8 hodin. (Bašková, 2015, s. 63) Hájek (2014) však uvádí délku trvání u prvorodičky pouze 6-7 hodin a u vícerodičky pouhé 3-4 hodiny. (Hájek & kol., 2014, s. 184-185)

Začátek porodu může naznačovat i odtok vody plodové nebo slabé krvácení. (Bašková, 2015, s. 64)

Samotná I. doba se dělí na tři fáze:

- Latentní
- Aktivní
- Přechodnou

Během latentní fáze dochází k dilataci hrdla na 3-4 cm, kontrakce jsou slabší, dají se přirovnat k menstruačním bolestem v podbřišku a sakralgii. Objevují se každých 15-20 minut (mohou se objevovat i častěji) a trvají přibližně 30-45 sekund. Interval mezi kontrakcemi se postupně zkracuje na pětiminutový a jejich intenzita zesiluje. (Bašková, 2015, s. 64)

V aktivní fázi první doby porodní se děložní krček otevře až na 8 cm. Děložní stahy jsou intenzivnější, častější a silnější, objevují se každé 3-4 minuty a trvají 45-60 sekund. Rodička může pociťovat bolesti v oblasti stehna a třísel, z pochvy obvykle vytéká krvavý výtok. (Bašková, 2015, s. 65)

V poslední přechodné fázi se branka otevře na požadovaných 10 cm. Kontrakce přicházejí těsně za sebou, většinou po 2-3 minutách a trvají každá kolem 1 minuty. Jejich intenzita je v této fázi nejsilnější z celého porodu. Rodička cítí intenzivní tlak na konečník, díky kterému má nutkání začít tlačit. (Bašková, 2015, s. 65)

1.1.1 Dilatace děložního hrdla

Otevírání děložního hrdla probíhá odlišně u rodičky, která rodí poprvé a má hrdlo konické s důlkovitě uzavřenou vnitřní brankou, a u vícerodičky, jejíž hrdlo má válcovitý tvar a zevní branka je již z předešlých porodů otevřená. U prvorodičky se hrdlo otevírá postupně směrem od vnitřní branky k brance zevní. Dochází tak k postupnému zkracování děložního hrdla a následnému otevírání zevní branky. U vícerodiček je zevní branka již otevřená díky rozrušení cirkulárních svalových vláken z předchozích porodů. Společně s dilatací vnitřní branky se tak otevírá hrdlo v celku. (Hájek & kol., 2014, s. 183-185)

1.1.2 Péče o ženu v I. době porodní

V průběhu I. doby porodní se rodička může volně pohybovat a měnit polohy. Je potřeba pravidelně kontrolovat krevní tlak a pulz rodičky každé 3 hodiny, tělesnou teplotu dle zvyklosti zdravotnického pracoviště. Vaginální vyšetření se standardně provádí po 3 hodinách, eventuálně dle aktuálního stavu rodičky. Ozvy plodu by měly být monitorovány nejlépe každých 15 minut, CTG záznam po 2-3 hodinách, taktéž dle stavu rodičky a plodu. Všechny údaje je nutné kontinuálně zapisovat do zdravotnické dokumentace. (Bašková, 2015, s. 65)

1.2 II. doba porodní

Druhá doba porodní, nebo se jí také říká doba vypuzovací, začíná zánikem děložní branky a končí porodem plodu. U prvorodičky by tato doba neměla přesahovat 1 hodinu, u vícerodičky trvá zhruba 30 minut. (Binder & Vavřínková, 2016, s. 62) Délku trvání druhé doby ovlivňuje několik faktorů, do kterých patří velikost plodu, psychická a fyzická kondice rodičky, frekvence a intenzita kontrakcí a schopnost využít kontrakci na maximální tlačení. Plod prochází porodními cestami porodním mechanismem, při kterém je fyziologická poloha plodu podélná záhlavím. (Bašková, 2015, s. 67)

Aby mohla rodička zahájit samotné tlačení, je velmi důležité, aby byla branka plně rozvinutá, hlavička plodu dokončila vnitřní rotaci a opírala se o hráz. Bez těchto podmínek by

rodička neměla tlačit ani přes to, že bude pociťovat silné nutkání na tlačení, ale musí ještě každou kontrakci prodýchat. (Bašková, 2015, s. 67) Po splnění podmínek žena začíná tlačit tak, aby se pro efektivní využití kontrakce zhluboka nadechla a se zavřenými očima a ústy zatlačila do konečníku s použitím břišního lisu. Interval mezi kontrakcemi během samotného vypuzování plodu může zpomalit na 2-5 minut a trvají 60-90 sekund. (Čepický, 2013, s. 60)

1.2.1 Porodní mechanismus

Tímto způsobem procházejí jednotlivé části plodu porodním kanálem, čímž se plod přizpůsobuje tvaru jednotlivých pánevních rovin. Mechanismus porodu hlavičky začíná **iniciální flexí**, kdy hlavička maximálně flektuje, bradička je přitisknutá na sternu a vedoucím bodem se stává malá fontanela. Hlavička vstupuje do pánevního vchodu, kdy je šev šípový v příčném nebo šikmém průměru. Tato fáze se nazývá **progrese** pánevním kanálem. Ve stejném průměru se hlavička dostává přes pánevní šíři až k rovině pánevní úžiny, kde musí hlavička provést **vnitřní rotaci**. Vedoucí bod se stáčí pod sponu stydkou a hlavička šípovým švem rotuje do přímého průměru, kterým sestupuje do roviny pánevního východu a tím se z porodních cest objevuje záhlaví. Když je hlavička opřena týlní oblastí pod sponou, kolem tohoto bodu začíná postupně vzpřimovat, což nazýváme jako **deflexe**. Celé záhlaví je pod sponou a na hrázi se postupně rodí celá hlavička plodu, kdy se nejdříve prořeže parietální oblast a nakonec bradička. Po porodu hlavičky probíhá v pánvi **vnitřní rotace** ramének, při které prodělá hlavička zevní rotaci tak, aby se šev šípový přetočil z průměru přímého do průměru šikmého. (Binder & Vavřínková, 2016, s. 58-59)

Raménka plodu musejí během porodu prodělat obdobný mechanismus, jako hlavička. Do pánve vstupují ve chvíli, kdy hlavička provede vnitřní rotaci v pánevní úžině. Po porodu hlavičky plodu musí raménka taktéž provést vnitřní rotaci v pánevní úžině. Přední, vedoucí raménko se stáčí pod sponu stydkou a rodí se do cca do 1/3 délky humeru. Touto částí se opře o symfýzu a porodí se zadní raménko a ručka, následně poté až zbytek přední ruky plodu. (Binder & Vavřínková, 2016, s. 60)

1.2.2 Péče o ženu ve II. době porodní

V této době se ozvy plodu kontrolují po každé kontrakci, nebo se plod monitoruje kontinuálně. Pro prevenci natrhnutí hráze a ulehčení porodu hlavičky lze individuálně, častěji u prvorodiček, provést nástřih hráze. Prevencí poranění hráze je však trpělivost při porodu hlavičky a důsledné chránění hráze nahřátou vložkou. (Bašková, 2015, s. 67, 71)

1.3 III. doba porodní

Třetí doba porodní začíná bezprostředně po porodu dítěte a končí porodem placenty. Během tohoto období se objevují slabší kontrakce, které napomáhají k odloučení placenty od děložní sliznice a dochází tak k jejímu samotnému vypuzení (Bašková, 2015, s. 71). K porodu placenty rodička opět použije břišní lis, nyní však s nižší intenzitou než při tlačení k vypuzení plodu. Placenta by se měla vyloučit do 30 minut při aktivním vedení třetí doby porodní. (Binder & Vavřínková, 2016, s. 62)

Porozenou placentu je důležité zkontrolovat, a to fetální, tak i maternální část. Kontrolujeme její velikost a tvar, celistvost, úpon pupečnicku a plodové obaly. Tím se lze ujistit, zda v děloze nezůstaly zadržené kotyledony nebo plodové obaly, které by mohly být příčinou poporodního krvácení nebo infekce. (Bašková, 2015, s. 71)

1.3.1 Mechanismy odlučování placenty

Odloučení placenty a její vypuzení může proběhnout třemi mechanismy. Nejčastějším z nich je mechanismus dle **Baudeloqe-Schulze**, kdy se placenta odlučuje středem a porodními cestami prochází fetální stranou. Krev se hromadí za maternální částí placenty a vzniká retroplacentární hematom. Při mechanismu dle **Duncana** se placenta odlučuje hranou, rodička mírně krvácí a vypudí se hranou napřed. U posledního mechanismu dle **Gessnera** se odlučuje nejprve okraj placenty, ale nad děložní hranou se svine a porodí se fetální částí. (Binder & Vavřínková, 2016, s. 62-63)

1.3.2 Péče o ženu ve III. době porodní

Ve třetí době porodní je často položený novorozenec na břicho matky a následně dochází k jeho prvnímu ošetření a určení Apgar skóre. U rodičky se sledují známky odlučování placenty, její kontrola a včasné vyhodnocení poporodních komplikací. (Wernerová, 2021)

1.4 IV. doba porodní

Včasná poporodní doba trvá 2 hodiny po porodu placenty. V této době zůstává rodička s novorozencem na porodním sále, kdy je zvýšené riziko komplikací, jako je život ohrožující krvácení. Dochází také ke kontrole porodních cest a k případnému ošetření porodního poranění či provedené epiziotomie. (Bašková, 2015, s. 71)

1.4.1 Péče o ženu ve IV. době porodní

V tomto čase se kontrolují fyziologické funkce rodičky nejdříve po 30 minutách, po 1 hodině a poté před převozem na oddělení šestinedělí. Dále je důležité kontrolovat zavinování dělohy a krvácení z dělohy, psychický stav rodičky a stav novorozence. Doporučuje se neomezovat a nenarušovat kontakt matky a dítěte a podporovat bonding a kojení. (Bašková, 2015, s. 71, Binder & Vavřínková, 2016, s. 63)

2 PSYCHOLOGIE PORODU

Tato kapitola poukazuje na porod z psychologického hlediska, chování rodičky a jejich potřeb během porodu. Informace jsem čerpala nejvíce z literatury Dr. Ratislavové, neboť její kniha velmi dobře popisuje tuto problematiku.

2.1 Porod jako náročná životní situace

Porod je událostí, na kterou se žena může připravovat po celou dobu těhotenství. I přesto se jedná o událost, která je pro ženu ne příliš jednoduchá, a to i pro ženy, které už rodily a snažily se na porod připravit co nejlépe. Spojován je převážně s bolestí, se strachem, se stresem a s nejistotou. (Dušová, 2019, s. 111) Způsob, jakým, se žena s touto situací vyrovnává, závisí na mnoha faktorech. Mezi ně se řadí osobnost ženy, její odolnost vůči zátěžovým situacím, vrozené i získané vlastnosti, životní zkušenosti, momentálnímu zdravotnímu stavu a sociálních podmínkách. Je důležité si uvědomit, že nemůžeme hodnotit všechny ženy jedním měřítkem. Pro jednu ženu může znamenat určitá zátěž jako přijatelná, druhá žena ji udává tak, že je nad její síly. Většina žen zvládá porod s vypětím, či krajním vypětím sil, většinou i se značnými změnami psychických i fyzických funkcí. Mohou se objevovat některé funkční poruchy, vývojové nižší způsoby chování či obranné psychické mechanismy (Ratislavová, 2008, s. 58)

Situace porodu je jedním z faktorů, kterými se osobnost ženy formuje. Porod je jako překážka, kterou žena překonává, a díky ní může být její překonání pocit uspokojení, nabití sebedůvěry a sebevědomí. Pokud má však žena pocit, že tuto situaci nezvládla, může docházet k rozporům v sebepojetí. (Ratislavová, 2008, s. 58)

Problematika této zátěže je spjatá s i problematikou adaptace a maladaptace. Adaptivní chování rozlišujeme na pasivní, kdy se žena dané situaci přizpůsobí, a na aktivní, kdy čekáme věcnou a účinnou odpověď na požadovanou situaci, a následně vede k reálnému a účinnému řešení. Maladaptivní chování je naopak chování, kdy se žena brání negativnímu prožívání, což neadekvátně neřeší danou situaci, naopak ji komplikuje. K takovému chování rodička přistoupí ve chvíli, ať už vědomě či nevědomě, kdy začíná být situace nad její síly. (Ratislavová, 2008, s. 58; Psychologie, 2018)

Každý z nás používá obranné psychické mechanismy, které jsou součástí naší osobnosti. Používáme je při řešení rozporů a vyrovnávání se se zkušenostmi, které jsou

podstatné pro naše sebepojetí. Jsou to vnitřní obranné strategie, které mají za úkol nás chránit před ohrožením postoje k sobě samému. Slouží tedy jako ochrana jednotné osobnosti v náročných životních situacích. Mezi základní a nejstarší způsoby, kterými se člověk vyrovnává s těmito náročnými životními situacemi patří **útok, únik a volání o pomoc**. Od těchto způsobů vyrovnávání se odvozuje několik obranných mechanismů, do kterých se řadí **racionalizace, negativismus, egocentrismus, regrese, projekce, identifikace, kompenzace, izolace, fixace, rezignace, represe, vytěsnění, opačné reagování, disociace a somatizace**. (Ratislavová, 2008, s. 58-59; Peterková, 2014)

Pro **porodní asistentku** je důležité, aby uměla zhodnotit v první řadě svůj vlastní přístup k rodičce a zanalyzovat, zda jedná užitečně a zda nějakým způsobem nepodporuje maladaptivní chování rodičky. Porodní asistentka by měla sledovat obranné mechanismy ženy a vyhodnocovat adaptační úlohu těchto mechanismů a přizpůsobovat jim vhodnou situaci a prostředí. (Ratislavová, 2008, s. 60; Takács & kol., 2015, s. 39)

2.2 Emocionální bolest při porodu

I přesto, že je na porod pohlíženo jako na veselou a šťastnou událost, je důležité mít na paměti, že některý ze stupňů emocionální bolesti bývá běžně přítomen. Tato bolest může být jen mírná, jako je chvilková lítost, kterou matka pocítí, když se jí narodí miminko opačného pohlaví, než jaké očekávala, nebo může být i vážnější. Žena se přizpůsobuje mateřství procesem, který byl ztvárněn z hlediska utrpení, protože nová role mateřství se vzájemně ovlivňuje s potřebami ženy a ostatními vztahy a potřebuje dostatek času, aby se vše uspořádalo novým způsobem. Je však obtížné odlišit mateřské utrpení či stres od relevantní emocionální bolesti, kterou může být například deprese. (Mender, 2014, s. 57)

2.3 Chování rodičky při porodu

Chování rodičky se zabývalo několik autorů, kteří toto téma rozdělili do několika klasifikací.

Jedna z nich je například **Ferversova práce** ze 40. let 20. století. Ta rozlišuje čtyři reakční typy rodiček:

- **Typ tetanický neovladatelný**, nepokojný, dopouští se násilných manipulací, příliš nedůvěřují lékařům
- **Typ tetanický ukázněný**, mají racionální přístup, odmítají analgetika

- **Typ pathický neukázněný**, trpí úzkostí a strachem, hroutí se, zoufale volají o pomoc
- **Typ pathický ukázněný**, tichý a klidný, potřebují péči (Ratislavová, 2008, s. 60)

Další typ popsal **Molinski**, který rozlišil:

- **Chování kooperativní a adaptivní** – ženy, které prožívají určitý typ úzkosti, hněvu, ale i naopak pocit štěstí a spokojenosti, uznávají porod jako přirozenou věc
- **Patologické chování** – bezplánovitá aktivita, úzkostné chování provázené křikem, kopáním nebo křečovitým tlačáním v nesprávnou dobu, vzdor, zlostné chování projevené vyčítáním, nechotou nebo vzpurností, apatické chování, neschopnost spolupráce, bezmocnost, perfekcionismus (Ratislavová, 2008, s. 60)

Většina rodiček při pocíťování bolesti vyhledává pomoc a výrazně mění své chování, které se projevuje stažením, změnou mimiky a grimasů, nebo vokalizace. Díky tomuto chování se rodička snaží získat pozornost zdravotníků či partnera, kteří mohou tyto projevy posilovat nebo naopak oslabovat. (Takács & kol., 2015, s. 42)

Při veškerých porodnických rozhodnutích by měla být rodička v klidném stavu, měla by být schopna spolupráce a musí být informována srozumitelnou formou. Tento postup je nutný s výjimkou vysoce akutního stavu. (Takács & kol., 2015, s. 32)

2.4 Emoční krize při porodu

Prožívání porodu je velmi individuální záležitost, přesto však lze vysledovat momenty, které většinou ženy prožívají intenzivněji a lze je tak označit jako typické emoční mezníky během porodu:

- Počátek porodu
- Počátek aktivního porodu
- Přejít z I. do II. doby porodní
- Vypuzování hlavičky plodu

Většinou je žena poučena ohledně příznaků začínajícího porodu, může mít i zkušenost s poslíčky. Najednou cítí, že dochází k nějaké změně, že pravděpodobně přichází to, na co se

celou tu dobu připravuje, porod. Těhotná se těší, ale zároveň se obává. „Dnes je ten den, dnes se nám narodí miminko“. V tento okamžik může docházet k prvním rozrušení rodičky, panice, nejistotě, zda má vše nachystané a kdy má odjet do porodnice. Může se objevovat i úzkost. V této chvíli rodička hledá oporu v matce, v kamarádce, v partnerovi a je důležitý odpočinek, klidná atmosféra, odvedení pozornosti od prvních kontrakcí. (Dušová, 2019, s. 69; Ratislavová, 2008, s. 61)

Když děložní kontrakce zesilují a není již možné odvracet pozornost, porod je tak ve své aktivní fázi a rodička s partnerem by měla v tento moment odjíždět do porodnice, pokud se tam nevydala dřív. Žena může být během bolestí odtahovaná, může ztrácet odvalu a kuráž. Když je porod v plném běhu, rodička ví, že má před sebou ještě velký kus práce, a v tuto chvíli si může říkat, že to nezvládne. Důležitá je nyní podpora partnera či jiné blízké osoby a pocit bezpečí. Je možné rodičce doporučit několik technik ke tlumení porodních bolestí. Doporučuje se nejdříve použít přirozené metody, ale pokud rodička situaci nezvládá a vyžaduje farmakologickou léčbu, je důležité ji vyhovět bez výčitek a nevyvolávat v ní tak pocit viny, že to nezvládá. Naopak potřebuje pochválit a psychicky podpořit. (Dušová & kol., 2019, s. 75; Ratislavová, 2008, s. 61)

Porodní bolesti vrcholí ke konci I. doby porodní. Rodička bývá unavená a vyčerpaná. Začíná pociťovat nucení na tlačení ze sestupující hlavičky plodu. Během toho se objevuje zoufalství, že porod ještě není u konce. Je důležité povzbuzení okolí, především partnera, kdy s rodičkou prochází každou kontrakci a napomáhá při změně polohy. Díky každé kontrakci je ale rodička blíže ke svému miminku. Nyní je vhodné zapojení imaginace a vizualizace. (Ratislavová, 2008, s. 61)

Na začátku II. doby porodní začíná rodička využívat své síly ke tlačení, a tím tak získává zpět pocit kontroly nad situací. Přichází obnova energie, žena je duchem přítomná a naslouchá pokynům porodní asistentky. Rodička při tlačení cítí bolesti a pálení v pochvě a na hrázi, čímž může svou odvahu na tlačení ztratit. (Ratislavová, 2008, s. 61)

3 BOLEST

IASP (zkratka pro mezinárodní asociaci pro léčbu bolesti) popisuje bolest jako „*Nepříjemný smyslový a emocionální zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo popisovaný v souvislosti s tímto poškozením.*“ (National Library of medicine, 2018)

Zdrojem bolesti je mechanické a ischemické dráždění tkání, jehož začátkem vnímání je podráždění některých nociceptorů (Fait, Zikán, & Mašata, 2019, s. 357). V porodnictví jsou to zejména mechanické, a volné nervové zakončení. Subjektivním zjevem na přítomnost bolesti je verbální a neverbální projev (Skála, Neradilek, & Fila, 2016, s. 18)

3.1 Fyziologie porodní bolesti

Porodní bolesti jsou jedinou bolestivou reakcí, které doprovázejí fyziologický děj ženského těla. Zároveň je ale tato bolest hodnocena jako jedna z nejsilnějších bolestí, které může žena během svého života prožít. Tato subjektivní zkušenost zahrnuje komplex interakcí složených z bio-psycho-sociálních, enviromentálních a kulturních vlivů. (Bašková, 2015, s. 72)

O porodní bolesti lze říct, že je dvojího charakteru. V první době porodní se jedná o viscerální a tupou bolest, která je vyvolaná děložními kontrakcemi a dilatací děložního čípku, která se dostává do oblasti v podbřišku a do oblasti beder. Děložní kontrakce jsou nezávislé na vůli rodičky. První zaznamenané porodní bolesti jsou takzvané otevírací bolesti, které se vyskytují v dolní části dělohy, díky kterým se otevírají porodní cesty pro vypuzení plodu z dělohy. Tyto bolesti jsou způsobené tlakem na nervová zakončení mezi svalovými vlákny a objevují se v různých intervalech, tudíž nejsou stálé, ale periodické. Z počátku jsou krátké bolesti s delšími intervaly, ale čím více porod postupuje, tím se intervaly mezi sebou zkracují a bolesti zesilují. Centrum otevíracích bolestí je v oblasti kříže, odkud se táhnou ke tříslům. Ve druhé době porodní se vyskytují bolesti vypuzovací, které mají za úkol vypudit plod z těla matky. Jedná se o somatickou a ostrou porodní bolest, která je vyvolaná tlakem na pochvu a na perineum. (Bašková, 2015, s. 72)

3.2 Faktory ovlivňující bolest

Prožívání porodní bolesti je velmi individuální. Se zvýšenou intenzitou bolesti jsou spojovány první porod v životě ženy, nízký věk a vzdělání, obecný strach z bolesti, necitlivý

přístup zdravotníků a nevyřešené psychologické problémy. Ke snížené intenzitě porodní bolesti patří absolvování předporodního kurzu, vyšší socioekonomický status, vyšší věk a vzdělání, plánované kojení, citlivý přístup zdravotníků a pocit bezpečí. (Takács & kol., 2015, s. 42)

Faktory modifikující vnímání porodních bolestí lze rozdělit na: faktory nervového systému, stav matky (velikost a tvar pánve, připravené porodní cesty, síla kontrakcí, kondice, fyzický stav), poloha a naléhání plodu, zákroky během porodu (CTG, vaginální vyšetření), psychosociální faktory (kultura, strach, předchozí zkušenost, předporodní příprava, sociální podpora). (Ratislavová, 2008, s. 67)

3.2.1 Psychologické faktory

Úzkost a strach patří k negativním emocionálním jevům, které představují závažný psychologický problém. Tyto psychologické faktory negativně ovlivňují chování rodičky na porodním sále a zasahují do průběhu porodu. Rozumná míra obavy a nejistoty rodičku motivuje, aby se naučila správné techniky a naučila se s bolestí pracovat. Přílišné obavy z porodu a z bolesti pak negativně ovlivňují citlivost na bolest a snižují její toleranci. Dochází tak i ke snížení průtoku krve v děloze, čímž se snižuje kontrakční činnost a působí na napnutí svalstva opačným účinkem, než je potřeba. (Bašková, 2015, s. 58, 59)

Špatná předchozí zkušenost s bolestí má vliv na její vnímání a dává tak rodičce možnosti si vytvořit postoje k bolesti. Rodička si tak osvojuje dovednosti ke zvládnutí bolestivých podnětů. Ženy porovnávají své porody v bolestivosti, doby trvání a jeho průběhu. Předchozí dlouhý a obtížný porod bývá emocionální zátěží pro následující porod. (Takács & kol., 2015, s. 45)

3.2.2 Sociální faktory

U nízkého **věku** matky se může objevit otázka, zda bylo těhotenství neplánované či nechtěné, dokonce vzniklé z náhodné známosti. Jedná se o ženy ve věku do 20 let. Při případné chtěné graviditě se žena často snaží odloučit od rodiny, která její těhotenství neuznává a nedopřeje těhotné dostatečnou podporu. Výsledkem bývá také izolace od vrstevníků. Nevyspělost mladé těhotné ženy může vést ke snížené schopnosti zvládat náročné životní situace. Starší rodičky zažívají větší obavy z neúspěšného těhotenství, zejména

prvorodičky ve věku 35 let a více. Jejich strach je na místě, neboť s věkem roste i počet komplikací v těhotenství i u porodu. (Ratislavová, 2008, s. 29)

Sociální a ekonomická situace hraje během těhotenství a porodu důležitou roli. Do této skupiny lze zařadit ženy bez partnera, ženy žijící v nevyhovujících podmínkách či v konfliktním rodinném prostředí, v azylových domech nebo ženy užívající návykové látky. Také sem můžeme zařadit ženy týrané. Těmto ženám chybí základní lidské potřeby, jako je láska, pocit bezpečí a jistoty. (Ratislavová, 2008, s. 68)

Kultura ovlivňuje postoj k porodu, názory na porod i chování při porodu. Porody a s nimi spojená bolest patří do různých odlišných skupin se společnými zkušenostmi, ze kterých je složena globální společnost. I když je tento zážitek běžný, jeho postoje se napříč kultur velmi liší. Faktory ovlivňující kulturu v souvislosti s porodem jsou geografické umístění, náboženství, vzdělání nebo socioekonomická třída. (Mender, 2014, s. 30-34)

3.3 Metody hodnocení bolesti

Pro hodnocení bolesti existuje mnoho stupnic, podle kterých lze bolest hodnotit. Jednou z nich je často využívaná **Melzackova stupnice bolesti**. Tato stupnice je charakterizována bolestí na základě jejího projevu, například tlak, pálení či řezání, a na základě intenzity dané bolesti. Využívá se pro to desetibodová škála od 0 do 10, kdy 0 představuje bolest žádnou a 10 bolest nesnesitelnou. (Bašková, 2015, s. 73-74)

Užívá se také **Vizuální analogová škála (VAS)**, která představuje 10 cm dlouhou vodorovnou čáru. Na levém krajním konci leží hodnocení žádná bolest, zatímco na pravém konci se značí nejhorší možná bolest. U porodních bolestech se VAS pohybuje u 6,4-8,6 cm a tato bolest je vnímána jako bolest vyšší až bolest vysoké intenzity. (Takács & kol., 2015, s. 39)

4 TLUMENÍ PORODNÍCH BOLESTÍ

Porod bývá obvykle velmi bolestivý zážitek, proto je tlumení bolesti velmi důležité ke správnému průběhu porodu. Důležité je snížit nejen intenzivní bolest, ale také stres, který ovlivňuje matku i dítě v průběhu porodu. Použité metody tlumení bolesti mohou ovlivnit jak bolest, tak i emocionální odpověď rodičky na bolest. (Bláha, 2018, s. 232)

4.1 Nefarmakologické metody

Všechny přirozené metody patří do rukou **porodní asistentky** nebo do rukou samotné rodičky. Porodní asistentka má za úkol zařídit pro rodičku co nejpříjemnější a bezpečné prostředí, aby během porodu byla rodička co nejvíce uvolněná a dokázala tak prožít co nejméně bolestivý porod. (Dušová & kol., 2019, s. 75-76)

4.1.1 Psychofyzická příprava

Porod lze přirovnat k plánovanému sportovnímu výkonu, na který se může těhotná dopředu připravit. Cvičení je prospěšné k natrénování některých činností, které mohou příznivě ovlivnit průběh porodu a ovlivnit vnímání porodních bolestí. Posilování břišních svalů a svalů pánevního dna, spolu s nácvikem povrchového dechu a hlubokého dýchání má vliv na průběh první doby porodní a na tlačení ve druhé době porodní. Psychická příprava se zaměřuje na informovanosti těhotné ženy i jejího partnera v oblastech těhotenství, porodu, šestinedělí, rodičovství a péči o novorozence. Bolestivé stavy významně ovlivňují psychiku a zároveň i funkci celého pohybového systému. Vlivem stresu a úzkosti bývá práh bolesti posunutý. Pro zklidnění psychiky je dobré využít různých relaxačních metod. (Hudáková & Kopáčiková, 2017, s. 41)

4.1.2 Dýchání

Jedná se o nejjednodušší psychosomatickou techniku, kdy se žena soustředí na pravidelné dýchání. Přiměřené hluboké dýchání současně podporuje perfuzi fetoplacentární jednotky a činnost děložní svaloviny. Dýchání spočívá v nádechu nosem a výdechu nosem, při silnější bolesti lze vydechovat i ústy. Při nástupu děložního stahu lze intenzitu dechu mírně prohloubit, poté se navrátit zpět na normální vzorec dýchání. Je potřeba se na dýchání soustředit, myslet na to, že vdechnutý kyslík míří ke plodu v děloze. Během přestávek mezi děložními kontrakcemi je potřeba ke klidnému dechu dostatečně uvolnit i celé tělo. Tzv.

„funění“ lze využít v případě, kdy žena pociťuje nutkání tlačit, ale branka není zcela rozvinutá. (Wilhelmová a kol., 2021)

4.1.3 Relaxace

Relaxace je základní metoda ke zvládnutí bolesti. Pokud žena pravidelně relaxuje během těhotenství, pozitivně působí i na dítě v děloze a lze ji využít i během porodu. Každá rodička si může vybrat svůj vlastní způsob relaxace, jako je například protistresové dýchání, teplá koupel, pozitivní myšlení a představy o nenarozeném dítěti. Je potřeba se soustředit na ticho nebo na příjemnou hudbu, čímž se rodička odpoutá od negativních myšlenek. Vnímá své tělo, svoje dýchání a uvolněné svalstvo. Důležité je mít zavřené oči a být co nejvíce v klidu. Rodička by měla cítit pocit pohody a uvolnění, přičemž stačí takto relaxovat pouze několik minut. (Bašková, 2015, s. 75)

4.1.4 Podpora při porodu

Přítomnost blízké osoby u porodu je převážně psychologická věc, která zahrnuje emocionální pomoc, fyzickou a psychickou podporu, poskytování informací a sdělování postojů rodičky pečujícímu personálu. Takto podporovaná rodička má nižší pravděpodobnost vyžadovat analgetika nebo léky potřebné k urychlení porodu. S větší pravděpodobností bude se svým prožitkem z porodu spokojená a může mít o něco kratší porod. (Mender, 2014, s. 164)

4.1.5 Aromaterapie

Metoda, která během porodu využívá vysoce koncentrované esenciální oleje, se nazývá aromaterapie. Tyto oleje pocházejí z vysoce aromatických rostlinných zdrojů. Tento způsob úlevy od porodních bolestí dokáže skloubit psychologický účinek vlivem esencí na emoce a psychiku rodičky a fyziologický účinek masáží. Podávat ji lze formou inhalace, koupelí, různých olejů či krémů. Za nejúčinnější efekt je považováno vmasírování olejíčku přímo na kůži. V porodnické aromaterapii se nejčastěji využívá levandule, šalvěj, eukalyptus, heřmánek, jasmín, citron, mandarinka a růže. Tyto esence zmírňují pocit strachu a úzkosti, působí jako relaxancia a tlumí porodní bolesti. (Bašková, 2015, s. 77)

4.1.6 Homeopatie

Homeopatie vychází z posouzení osobnosti a aktuálních symptomů, které bolest vyvolá. Při porodu lze využít *Caulophyllum thalictroides* 9CH, které pomáhá uvolňovat

děložní hrdlo, pomáhá při nepravidelných stazích a posiluje děložní činnost. Také lze využít *Actea racemosa* 9CH, která pomáhá zesílit děložní stahy. Po porodu se využívá *Arnica Montana* 9CH, která navrácí pružnost cév, ovlivňuje krvácení, modřiny a otoky. (Formánková a kol., 2018, s. 79) Mezi další využívaná homeopatika v porodnictví lze zařadit *Gelsemium sempervirens* – má vliv na motorické svaly a nervy, *Aconitum napellus* – při šoku z porodní bolesti, *Argentum nitricum* – při pocitu silné útrobní bolesti. (Wilhelmová a kol., 2021)

4.1.7 Akupresura

Tato metoda spočívá v aplikaci fyzického tlaku na různé akupresurní body v těle. Akupresura má možnost utlumit porodní bolest především v bederní oblasti a zároveň i urychlit porod díky stimulačním bodům. Na stlačování určitých bodů používáme celou dlaň, palec nebo špičky prstů. (Wilhelmová a kol., 2021) Jeden z nejsilnějších akupresurních bodů se nazývá LI4 – hegu, nachází se mezi 1. a 2. metakarpální kůstkou. Stimulací tohoto bodu lze dosáhnout znecitlivění bolesti v průběhu porodu. (TCM Mabaku, 2020)

Mezi formy akupresury patří nově objevená metoda, která spočívá v mačkání hřebenu při kontrakci (viz obrázek č. 1). Mačkáním dochází ke tlaku ve dlani na akupresurní body, což vede ke zmírnění bolesti. Při této technice se také odvádí pozornost od bolestivých kontrakcí, jelikož žena vnímá bolest způsobenou ve své dlani a nemyslí tak na děložní stahy. (Primaková, 2022)

4.1.8 Masáž

Stimulace kůže rodící ženy zahrnuje několik masážních technik, které si rodička může dopřávat sama, nebo za pomoci druhé osoby. Patří mezi ně tzv. Elferáž, která spočívá v hlazení břicha za kontrakce krouživými pohyby jednou či oběma rukama. Tato metoda stimuluje nervová vlákna a uvolňuje tak svalové křeče. Provádí se v poloze vsedě, vleže nebo na boku. Tlak na břišní stěnu si rodička koriguje sama, jak je jí to příjemné. Ze začátku se jedná spíše o hlazení, ale s přibývajícím intenzitou se tlak může navyšovat. Vhodné je využít také masážní olej. Nejenom, že se tímto způsobem tlumí bolestivost kontrakcí, ale zároveň se stimuluje děloha k častější a intenzivnější činnosti. Další přínosnou technikou je tlak na křížovou a bederní oblast. Silný tlak působící na bolestivou oblast tak uvolňuje od nepříjemné bolesti. (Bašková, 2015, s. 76)

4.1.9 Polohování

Změna polohy prospívá fyziologickému mechanismu porodu a uvolňuje svalové napětí. Na začátku porodu je poloha ve stoje snesitelná a výhodná, protože využívá gravitaci. Po několika hodinách je však vyčerpávající. Za kontrakce je dobré opřít se třeba o míč nebo o partnera, který může masírovat křížovou oblast zad. Na konci I. doby porodní je ve vzpřímené poloze vytrvat, protože tlak na porodní cesty je silný a může se díky tomu zkrátit čas při tlačení. (Bašková, 2015, s. 77-78)

4.1.10 Hypnóza

Tato metoda je založena na silné sugesci a distrakci, odpoutání se od nepříjemného zážitku a soustředění na jiný, příjemný zážitek. Pro některé ženy může tato metoda být nepříliš vhodná či nepřijatelná z důvodu ztráty kontroly nad sebou sama. Hypnóza patří mezi časově náročné metody a vyžaduje zkušeného odborníka – hypnotizéra. Účinnost této metody je kolem 25%. (Pařízek, 2014)

4.1.11 Hydroanalgezie

Využití vody prospívá rodící ženě mnoha způsoby. Lze využít koupel, sprchu, horké či studené obklady, termofory. Nadnášení vodou pomáhá rodičce zaujmout příjemnější pozici, zároveň snižuje tlak na celou pánev, uvolňuje svalové křeče a tím ulevuje od bolesti. Termofor může svým teplem rozvolnit oblast beder a teplé obklady na hráz dokážou zmírnit bolest a napětí. Při hydroterapii je potřeba výrazně méně farmakoterapie. Teplá voda způsobuje vyšší prokrvení tkání, proto se nedoporučuje u krvácivých stavů, hypertenze, preeklampsie či genitálních infekcí rodičky. (Mender, 2014, s. 166-167; Wilhelmová a kol., 2021)

4.1.12 Audioanalgezie

Klasická audioanalgezie je tzv. bílý šum, který lze během porodu poslouchat ve sluchátkách. Tento zvuk je složen z několika různofrekvenčních šumů, které mají připomínat zvuk zuřící vody. Rodička si intenzitu zvuku ovládá sama podle síly kontrakcí. V dnešní době si již žena může nahrát vlastní relaxační hudbu, která jí je příjemná. (Pařízek, 2014)

4.1.13 Akupunktura

Akupunktura spočívá v cíleném ovlivňování organismu stimulací aktivních bodů na povrchu kůže. Jedná se o princip proudění energie Chi, která spojuje dvanáct drah různých vnitřních orgánů. Metoda se využívá v Číně a v jihovýchodní Asii přes 5000 let. (Wilhelmová a kol., 2021) Zavádí se speciální jehly na určitou dobu, které pomáhají uvolňovat potřebné části těla. V těhotenství a během porodu se tato metoda provádí velmi zřídka. Tato metoda však může pomoci od bolestivých stavů, stavů úzkosti a neklidu, změkčování tuhých porodních cest před porodem, urychlení porodních kontrakcí, pomalého odlučování placenty, poporodního krvácení a poruchy laktace. (Labusová, 2006-2023)

4.1.14 TENS

Transkutánní elektrická nervová stimulace spočívá v elektrických stimulů na kůži podél páteře v oblasti Th11 – L1. Vhodná je při sakrálních porodních bolestech, není zde ovlivněna perineální bolest. Není však příliš účinná, ale i přes to může navodit nižší potřebu analgetik. Nástup účinku trvá až 40 minut po jeho zavedení, kdy se síla proudu pohybuje od 0-40 mA s frekvencí 40-15 Hz. (Wilhelmová a kol., 2021)

4.2 Farmakologické metody

Porodní asistentka si všímá chování žen již při příchodu na porodní sál. Dle jejích projevů a postojů by měla odhadnout, zda rodička bude vyžadovat farmakologické metody tlumení bolesti a má za úkol ženu o těchto možnostech informovat a doporučit ji tu nejvhodnější. (Dušová & kol., 2019, s. 76-77)

Jednotlivá farmaka se od sebe liší jak svými vlastnostmi, tak i způsobem podání. Porodnické analgetikum by mělo splňovat:

- bezpečí pro matku i pro plod
- dobrý analgetický účinek
- snadné podání
- možnost zvrácení účinků
- nemělo by ovlivňovat děložní kontrakce (Fait, Zikán, & Mašata, 2019, s. 358-359)

Spokojenost s porodní analgezií není dána pouze účinností analgezie, ale klíčovým faktorem je také pocit ženy, že se na porodu může sama podílet a že je do něj zapojena. Poskytnutí bezpečné volby porodní analgezie a podpory je zásadní pro vytvoření individuálního, bezpečného a účinného plánu analgetické léčby s vysokou spokojeností rodičky. (Sharpe & Rollins, 2022)

V těhotenství dochází ke mnoha změnám ve fyziologii, proto je důležité myslet na několik faktů při použití analgetik či anestetik. Sliznice a tkáně jsou více prokrveny, proto se látky vstřebávají rychleji a v krvi se jejich koncentrace zvyšuje. Anestetika se nemají na co vázat kvůli nedostatku plazmatických bílkovin a díky progesteronu je zvýšená citlivost organismu na podaná léčiva, proto se podává nižší dávka. (Fait, Zikán, & Mašata, 2019, s. 358)

4.2.1 PCA

Pacientem kontrolovaná analgezie umožňuje kontrolovat dávkování naordinovaného léku v předem stanovených bezpečných pravidlech. Tento způsob lze využít jak u perorálních analgetik, tak i u infuze s analgetiky ve formě intravenózní, subkutánní, epidurální či perineurální. Poskytuje tak účinnou individuální analgezii, která zvyšuje pacientovo pohodlí. V porodnictví lze tuto metodu využít u epidurální analgezie. (Poliaková a kol., 2018)

4.2.2 Systémová analgezie

Mezi farmakoterapeutické metody patří systémová analgezie, která je v porodnictví velmi častá. Nejčastěji jsou indikovány opioidy, na psychickou stránku rodičky pak sedativa. Dále do této skupiny můžeme zařadit inhalační analgezii. (Roztočil & kol., 2017, s. 472)

4.2.2.1 Spasmolytika

V porodnictví se často využívá **Spasmopan**, a to ve formě čípků, které se zavádějí do recta a působí tak lokálně přímo na oblast pánevního dna a uvolňuje porodní cesty. Dalším velmi častým lékem je **Buscopan**, který se aplikuje buď i.v. nebo i.m. Jeho účinkem je uvolnění porodnické branky. Tyto léky jsou považovány za nejmenší zlo pro matku i pro dítě. (Samková, 2020, s. 166-167)

4.2.2.2 Opioidy

Opioidy jsou látky působící analgetickým účinkem na tzv. algorithickou složku, což je složka zodpovědná za utrpení rodičky, ale také tlumí dechové centrum a působí na úroveň

vědomí. Důležité je proto sledovat stav rodičky i plodu. Při pravidelném podání se mohou objevit známky závislosti. U matky také zpomalují ejekci mléka a u plodu může dočasně vymizet sací reflex. (Fait, Zikán, & Mašata, 2019, s. 359)

V České republice je využíváných několik druhů opioidů. Mezi nejčastější patří **Pethidin (Dolsin)**, který má slabší analgetický účinek a působí kratší dobu. Vyšší dávky působí i jako sedativum na CNS a snižují pohyblivost GIT. Podaná dávka obsahuje 50-100 mg i.m. nebo s.c. účinek trvá kolem 1-2 hodin. (Fait, Zikán, & Mašata, 2019, s. 359-360)

Dalším častým užívaným opiátem je **Nalbuphin**. Jeho působení má menší vliv na tlumení dechového centra a velmi zřídka se vyskytují nežádoucí účinky na GIT. Adaptace plodu je však v časných poporodních hodinách ovlivněna více než po Pethidinu. Dávkování bývá většinou i.v. 0,1mg/kg tělesné hmotnosti rodičky. Při vyšší dávce vidíme již výraznější útlum rodičky. (Roztočil & kol., 2017, s. 472)

Posledním nejčastějším je **Tramadol**, který patří mezi slabší opioidy. Jeho působení je odlišné, je-li jeho aplikace jednorázová či se aplikuje dlouhodobě. Při jednorázové aplikaci, kdy jeho mechanismus působí na nervové synapse, tudíž je působení neopioidní. U opakované aplikace se jeho účinek uplatňuje na opioidních receptorech. Podává se 50mg i.m. Tramadol ve správné dávce nepůsobí na dechové centrum a méně často ovlivňuje krevní oběh. (Roztočil & kol., 2017, s. 472)

4.2.2.3 Sedativa

Porod často provází napětí, úzkost a obavy rodičky o sebe i o miminko. Bazální psychoterapie je v tomto případě mnohdy nevyhnutelná a velmi přínosná. (Roztočil & kol., 2017, s. 472-473)

4.2.2.4 Benzodiazepiny

Ze skupiny Benzodiazepinů je jediným použitelným zástupcem **Diazepam**. Užívá se pro léčbu eklampsie či epilepsie. Jeho účinky jsou anxiolytické, amnestické a myorelaxační. Bez těchto indikací by však v graviditě neměl být využíván. Využitá dávka bývá 5-10mg i.m. nebo i.v. Po podání je důležité sledovat srdeční akci plodu a jeho poporodní adaptaci, kdy předávkování může způsobit apnoe a svalovou hypotonii. (Fait, Zikán, & Mašata, 2019, s. 361)

4.2.2.5 Neuroleptika

Jediné užívané Neuroleptikum v porodnictví je **Promethazin**, známý jako **Prothazin**. Využívá se spíše k emocionálnímu zklidnění rodičky, nejčastěji k usnutí. Občas se využívá také jako antiemetikum nebo spasmolytikum. (Fait, Zikán, & Mašata, 2019, s. 361)

4.2.2.6 Inhalační analgezie

Porodníky je jediným užívaným zástupcem **oxid dusný** (N₂O). Užívá se nejčastěji s kyslíkem v koncentraci 50/50 pod názvem **Entonox**. Výhoda je v jeho rychlém nástupu účinku a rychlému odbourání organismem, jelikož je v krvi málo rozpustný. Tudíž má relativně vysokou míru bezpečnosti. Nevhodný může být pouze u porodu hypoxického plodu, kdy může způsobit útlum novorozence. Jeho podání je individuální, kdy průtok regulujeme dle potřeby, nejčastěji 6-7l/min. Plný nástup účinku bývá přibližně za 50 sekund. Na matku působí nejen analgeticky, ale také euforickým a relaxačním účinkem. (Fait, Zikán, & Mašata, 2019, s. 361)

4.2.3 Regionální analgezie

Na rozdíl od systémové analgezie působí ta regionální pouze lokálně. Při volbě příslušné metody je důležité zohlednit dynamiku porodu a inervaci porodních cest. (Roztočil & kol., 2017, s. 473)

4.2.3.1 Topická slizniční analgezie

Tento způsob bývá v rukou lékařů, někdy i v rukou porodních asistentek. Aplikuje se nejčastěji Lidokain ve formě spreje či Mesocain ve formě gelu. Využívá se při cévkování, menších suturách nebo na slizniční trhliny. (Fait, Zikán, & Mašata, 2019, s. 363)

4.2.3.2 Infiltrační analgezie

Infiltrační analgezie je prováděna porodníkem. Technika je nejméně náročná, aplikuje se 10-20ml 1% Mesocainu do oblasti perinea u dolního pólu zadní komisy. Znečitlivěno bývá nejen podkoží, ale i svalstvo pánevního dna. Užívá se při episiotomii a před ošetřením porodního poranění na hrázi. (Roztočil & kol., 2017, s. 473)

4.2.3.3 Pudendální analgezie

Prováděna je taktéž porodníkem, přičemž je tato metoda o něco náročnější. Provádí se dvěma možnými přístupy, a to transkutánně a transvaginálně. Dochází tak k bloádě nervus pudendus. Podání této analgezie se využívá na konci II. doby porodní, nebo ji lze využít při epidurální analgezi ke znečitlivění perinea. (Roztočil & kol., 2017, s. 473)

4.2.3.4 Paracervikální analgezie

Patří také do rukou porodníka. Tato metoda spočívá v blokádě plexus uterovaginalis a je technicky nejnáročnější. Hrozí zde k poranění děložních cév, uretrů nebo hlavičky plodu. Slouží k útlumu děložních stahů, ovšem ve II. době porodní zůstávají pochva i perineum citlivé. (Roztočil & kol., 2017, s. 474)

4.2.4 Neuroaxální blokády

V porodnické analgezi se jedná o dvě metody neuroaxálních blokad, které jsou již rukou anesteziologů. Nejčastěji se užívá epidurální analgezie, která je v současnosti tou dominantnější variantou, oproti subarachnoidální analgezi. (Roztočil & kol., 2017, s. 474)

4.2.4.1 Epidurální analgezie

Metoda spočívá v aplikaci lokálního anestetika, buď samotného, nebo s opioidem, do epidurálního prostoru. Je potřeba podat správnou dávku anestetika, aby nebyla ovlivněna fyziologie matky či plodu. (Pařízek, 2014) Nejčastěji se pro zavedení epidurálního katetru volí poloha v leže, eventuelně v sedě do písmene C. Zavedení probíhá za přísně aseptických podmínek, kůže se před punkcí nejlépe 3x odezinfikuje. Katetr se standardně zavádí mezi obratle L1-L3, za určitých situací mezi Th12-L1, nebo L3-L4. Hloubka zavedení bývá 4–6 cm, což je standardně více kvůli častým změnám polohy rodičky. Účinek analgetické dávky vydrží kolem 1-2 hodin. K zavedení a aplikaci je z laboratorních vyšetření pouze PLT, podepsaný informovaný souhlas, vyplněný anesteziologický dotazník, zavedení i.v. kanyly a zahájení hydratace krystaloidní infuzí. (Jindrová & kol., 2016) Po zavedení katetru dochází ke zmírnění bolesti za 10-15 minut. Epidurální analgezie neovlivňuje ve II. době porodní schopnost tlačit, může naopak její průběh urychlit. (Fakultní nemocnice Brno, 2019) Kontraindikací pro zavedení katetru je alergie na lokální anestetikum, poruchy hemokoagulace, neurologická onemocnění nebo infekce v místě vpichu. (Procházka & kol., 2020, s. 505; Adamus, 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST

1 FORMULACE PROBLÉMU

Porod patří mezi náročné životní situace ženy, která by v ní měla zachovat pozitivní vzpomínky. Ne vždy se to ale povede a porod může pro ženu znamenat negativní a nepříjemnou situaci. Každá žena má individuální přístup k bolesti, zároveň má i jiná očekávání. Jedna žena může preferovat porod přirozený a s minimálními vnějšími zásahy, zatímco druhá vyžaduje a spoléhá na různé metody tlumení bolesti. Tuto schopnost zvládnutí bolesti ovlivňuje spousta bio-psycho-sociálních a kulturních faktorů, které se z velké části nedají ovlivnit. Schopnost, jak pomoci zvládat porodní bolesti by měla znát každá porodní asistentka, která má za úkol zajistit pro ženu příjemné prostředí, pocit bezpečí, soukromí a psychickou, ničím nenarušovanou pohodu, a to za každé situace. Tyto zmíněné aspekty mají velký vliv na míru prožívání porodních bolestí a fyziologii porodního procesu. K důležitým faktorům patří především psychické naladění ženy na porod a předchozí předporodní příprava.

Klíčové nejen pro tuto bakalářskou práci, ale také pro práci porodní asistentky, je důležité znát, z čeho mají ženy před porodem největší obavy, jak během porodu vnímají své okolí a přítomné osoby, ale také jaké jsou jejich potřeby a očekávání.

2 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem bylo zjistit, jakým způsobem prožívají ženy porodní bolesti.

2.1 Dílčí cíle

1. Zjistit vliv předporodní přípravy na průběh těhotenství a průběh porodu.
2. Zjistit, jaké faktory působí na rodičku během těhotenství.
3. Zjistit účinek různých metod tlumení bolesti během porodu.
4. Zjistit, jaké faktory působí na rodičku v průběhu porodu.
5. Porovnat prožitek porodních bolestí prvorodičky a vícerodičky.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká má rodička očekávání týkající se porodních bolestí?
2. Jaký vliv měla na rodičku předporodní příprava?
3. Jak na rodičku působily přirozené metody tlumení bolesti?
4. Jak na rodičku působila využitá porodní analgezie?
5. Jaký vliv měla na rodičku přítomnost partnera u porodu?
6. Jaký vliv měl na rodičku personál na porodním sále?
7. Jaký vliv měl průběh porodu na psychiku rodičky?
8. Jaký má rodička postoj k případnému dalšímu těhotenství a porodu?

3 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr vzorku participantů pro tuto bakalářskou práci byl záměrný.

Kritéria, která měla participantka splňovat, byla:

1. fyziologický průběh těhotenství a porodu
2. přítomnost partnera u porodu
3. 1 prvorodička, 1 vícero dička

Pro výzkum byla jako první participantka vybrána 24letá prvorodička, která se narodil chlapeček 11.1.2023 ve 38. týdnu těhotenství. Seznámily jsme se na předporodním kurzu jedné porodní asistentky.

Jako druhá participantka byla vybrána 30letá vícero dička, konkrétně terci para, která přivedla na svět třetí holčičku 31.1.2023 ve 41. týdnu těhotenství. Seznámení proběhlo přes moji maminku.

Obě rodičky byly ujištěny ohledně anonymity výzkumu. Dobrovolně podepsaly informovaný souhlas, který jsem vložila do příloh prázdný pro ochranu osobních údajů. V praktické části pro zachování anonymity nejsou zmiňována jména participantek ani jejich novorozenců, s čímž byly rodičky předem seznámeny.

4 METODIKA PRÁCE

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum.

V běžném případě kvalitativního výzkumu si výzkumník vybere téma a na základě toho určí výzkumné otázky, které může v průběhu sběru a analýzy dat upravovat nebo doplňovat. V průběhu výzkumu vznikají kromě výzkumných otázek také hypotézy a nová rozhodnutí při sběru a analýzy dat. Výzkum probíhá v delším časovém intervalu a má longitudinální charakter. Analýza a sběr dat probíhá současně, kdy výzkumník sbírá data, provádí jejich analýzu a rozhodne se podle výsledků, která data využije a začne s novým sběrem dat a následnou analýzou, čímž své výsledky a závěry přezkoumává. (Hendl, 2005)

Cílem výzkumu bylo zjistit rozdíl prožívání bolesti během porodu u prvorodičky a vícerodičky, vliv porodní analgezie a přirozených metod tlumení bolesti, vliv partnera a personálu na průběh porodu. Celý výzkum byl proveden především pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který probíhal vždy u rodiček doma. Doplnující informace byly získány pomocí telefonických hovorů nebo SMS.

Polostrukturovaný rozhovor se skládá z několika otevřených otázek, které jsou doplněny otázkami hodícími se k dané situaci a danému tématu. Okruhy rozhovoru jsou přiloženy v přílohách této práce. S každou rodičkou jsem uskutečnila celkem dva polostrukturované rozhovory, první vždy před porodem a druhý po porodu, které byly se souhlasem rodiček nahrávány na diktafon a následně přepsány do elektronické podoby.

5 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkumné šetření probíhalo od prosince 2022 do března 2023. Setkání proběhlo vždy u rodiček v domácím prostředí, kde se obě cítily uvolněně a při rozhovoru tak mohly být co nejvíce otevřené. Pro doplnění některých informací byla využita komunikace prostřednictvím telefonických hovorů a SMS.

Prvorodičku jsem oslovila na předporodním kurzu jedné porodní asistentky v Plzni, kde jsme si na sebe předaly kontakt a následně se domluvily na prvním setkání před porodem. Vícerodičku jsem oslovila na základě doporučení mojí maminky, spojila jsem se s ní pomocí Messengeru a následně jsme si domluvily také první setkání u ní doma.

S každou rodičkou proběhly celkem dva rozhovory v domácím prostředí. První setkání proběhlo u obou rodiček před porodem, kdy rozhovor trval zhruba hodinu a půl. Zaměřily jsme se především na průběh těhotenství a očekávání od porodu. Zajímala jsem se o předporodní přípravy, porodní přání, připravenost rodičky na porod. Druhé setkání proběhlo zhruba týden po propuštění rodiček domů z porodnice, taktéž v domácím prostředí. Zaměřily jsme se na průběh porodu, prožitek z porodu a porodní analgezií, a následně na vliv přítomných osob u porodu. Tento rozhovor trval přibližně dvě hodiny.

6 ZPRACOVÁNÍ DAT

Při každém setkání s rodičkami byly nahrávány rozhovory na diktafon. Výsledky byly zpracovány metodou přepisu rozhovorů z hlasové schránky do programu Microsoft Word. Pro zpracování dat byla využita metoda kódování a kategorizace dat k obsahové analýze textu.

Seznam kategorií: anamnéza, průběh těhotenství, očekávání od porodu, průběh porodu

7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

7.1 Rozhovor s prvorodičkou

S první rodičkou jsme se seznámily na předporodním kurzu v prosinci 2022. Už na první pohled byla velmi přátelská a usměvavá. Oslovila jsem ji proto po skončení kurzu a s výzkumem souhlasila. Seznámila jsem ji s průběhem výzkumu a domluvily jsme si termín na první rozhovor, který se konal krátce po Novém roce 5.1.2023 u ní doma. V prvním rozhovoru jsme společně probraly celou anamnézu, průběh těhotenství, představy a obavy z nadcházejícího porodu a porodních bolestí, a nakonec i porodní plán. Celé naše setkání trvalo přibližně hodinu a půl. Druhý rozhovor se uskutečnil po narození jejího syna několik dní po příchodu z porodnice, a to 19.1.2023. Setkání proběhlo opět u rodičky doma, kde jsme spolu shrnuly celý průběh porodu, využití metody tlumení bolesti, pocity a zážitky z porodu. Návštěva trvala zhruba 2 hodiny.

Prvorodičce je 24 let, s přítelem bydlí 2 roky v rodinném domku na vesnici. Vystudovala vyšší odbornou školu zdravotnickou, živí se jako dentální hygienistka. Její prvorozený syn se narodil ve 38. týdnu těhotenství 11.1.2023 ve kratce po půlnoci a vážil kolem tří kilogramů.

7.1.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza: matka trpí hypertenzí a hypotyreózou, otec zdravý, sestra Astma bronchiale, neteř se narodila s Downovým syndromem, maternální babička CA tlustého střeva ve 49 letech, maternální dědeček zemřel na IM v 52 letech, paternální babička zemřela na aneurysma + DM II. typu, dědečka nepoznala

Osobní anamnéza: prodělala běžná dětská onemocnění, v 16 letech mononukleóza, v 18 letech zlomenina palce na pravé horní končetině

Gynekologická anamnéza: menarche ve 14 letech, cyklus pravidelný 28/6, HAK užívala 2 roky, trpí na občasné vaginální mykózy, k léčbě užívá Clotrimazol, těhotná je poprvé

Alergická anamnéza: pyly, prach, vosí bodnutí

Prvorodička nekouří ani nepije alkohol, kávu si dá 1x denně. Snaží se dodržovat vyvážené a pravidelné stravování, pije dostatečné množství vody a užívá těhotenské vitamíny.

Žádné vážné potíže v těhotenství neudává, jen občasné zvracení v I. trimestru a občasné bolesti zad ke konci těhotenství.

7.1.2 Průběh těhotenství

24letá prvorodička otěhotněla spontánně po několika nechráněných pohlavních stycích: „*S partnerem jsme těhotenství plánovali, delší dobu jsme se o miminku bavili. Nějak extra jsme se nesnažili, dávali jsme tomu volný průběh a přišlo to samo.*“ Prvorodička popsala těhotenství jako příjemné období, až na počáteční ranní nevolnosti: „*Těhotenství jsem si náramně užívala, vlastně pořád si ho užívám. Z počátku jsem sice měla silný ranní nevolnosti, během kterých jsem shodila asi 6 kg, ale trvalo to asi jen první 2 měsíce. Od té doby se cítím dobře. Mám teď na všechno dost času, užívám si čas sama pro sebe. Zajdu si na nehty, po třech letech jsem se konečně dostala i ke kadeřnici.*“ Na porod se prvorodička začala připravovat zhruba v polovině těhotenství: „*Absolvovala jsem informační předporodní kurz jedné porodní asistentky, o které jsem se dozvěděla na facebooku. Bylo tam řečeno spousta informací, co se porodu týkaly, ale stejně jsem asi polovinu věcí zapomněla, když bylo řečeno tolik informací za tak krátký čas.*“ Na předporodním kurzu prvorodičce scházely informace ohledně tlumení porodních bolestí, které si poté sama vyhledala v knihách o porodu nebo na internetových stránkách. Prvorodička také absolvovala cvičení pro těhotné, které ji příliš nevyhovovalo: „*Dál jsem od 6. měsíce chodila na těhotenský cvičení, který mi až tak nevyhovovalo, takže jsem na něm byla asi jen 3x. Bolelo mě pak celé tělo, byla jsem unavená a nebyla jsem schopná pak celý den nic dělat. To jsem si radši zašla na procházku se psem kolem našeho rybníka.*“ Dále jsme se zaměřily na porodní plán: „*Porodní plán mám ta nějak sepsanej. Ráda bych prožila co nejpřirozenější porod, bez zbytečných zásahů lékaře, a jestli to bude možný tak s porodní asistentkou. Dál bych si přála dotepání pupeční šňůry a poporodní bonding, samozřejmě pokud půjde všechno tak, jak má a malej bude v pořádku.*“ Porodní plán jsme společně s prvorodičkou celý dopodrobna projely, probraly jsme různé možnosti, zodpověděla jsem všechny dotazy týkající se celého porodu.

Prvorodiččin o tři roky starší partner se na miminko těšil a snažil se co nejvíce pomáhat: „*Partner se mi snaží pomáhat se vším možným, co z rovna v danou chvíli potřebuju, i když je velmi často v práci. Občas i něco uvaří, což vlastně za celý náš vztah nikdy neudělal, takže jsem za něho vděčná.*“ Jejich vztah se během těhotenství víceméně nezměnil: „*Náš vztah je víceméně pořád stejný. Že by náš vztah těhotenství nějak ovlivnilo, co se týče pocitů*

nebo že bych náš vztah vnímala nějak intenzivněji, to asi ne. Přítele moc miluju, oba dva se na syna moc těšíme a určitě z něj bude skvělejší táta, o tom nepochybuju.“

7.1.3 Očekávání od porodu

S prvorodičkou jsme probíraly obecné zvládnání bolesti: *„Řekla bych, že bolest zvládam celkem dobře. O menstruačních bolestech kolikrát ani nevím, při nejhorším si vezmu maximaálně třeba Paralen nebo Brufen a pak můžu zase normálně fungovat.“* Z porodních bolestí má prvorodička trochu obavy: *„Na tyto bolesti se úplně jako netěším. Věřím, že to bude bolet hodně, ale všichni mi říkají, že to za to stojí, takže to určitě nějak překonám. Slyšela jsem, že na začátku to bude jako silnější menstruační bolesti, který by snad neměly být tak hrozný. Nejvíce se bojím toho tlaku, až budu malýho tlačit ven, ale zvládnout se to musí.“* Přirozené metody tlumení bolesti měla rodička nastudované z různých odborných knih a internetových článků, a několik z nich by ráda během porodu vyzkoušela: *„Určitě budu chtít horkou vanu. Miluju koupel, vždycky se ve vodě dokážu naprosto uklidnit a uvolnit, proto na ni budu spolíhat i během kontrakcí. Taky mám v plánu si s sebou vzít termoforovou láhev na bedra. Rozhodně pak zaúkoluju partnera, aby mi masíroval záda, protože ty jeho masáže, to je něco úžasného. Ráda bych taky využila nějakou aromaterapii, hlavně něco s jasmínem.“* O farmakologické porodní analgezii neměla prvorodička příliš informací, proto jsem ji ty nejzákladnější podrobně popsala: *„Nejradši bych celý porod zvládla bez léků. Ale kdo ví, třeba to bude až tak nesnesitelný a budu vyžadovat cokoli, co na porodním sále bude k dispozici. Co bych by mi asi nevadilo využít, jsou třeba čípky proti bolesti, a taky jsem vždycky chtěla vyzkoušet rajskej plyn, tak třeba k tomu budu mít konečně příležitost.“* Zeptala jsem se prvorodička, zda má představu o tom, v jaké poloze by chtěla porodit: *„Vyložené představu o poloze nemám. Předpokládám, že mi porodní asistentka poradí, nebo si během těch bolestí najdu sama polohu takovou, jaká mi bude vyhovovat.“*

Partner by rád u narození svého syna byl, ale prvorodička má z toho obavy: *„S partnerem jsme tohle téma řešili a určitě u porodu být chce, za což jsem strašně ráda. Co se týče mého pohledu na věc, tak mám trochu obavy o naši intimitu. Přece jenom je to choulostivá záležitost a kdybych si představila situaci obráceně, jakože uvidím z přítelovo rozkroku vycházet něco takhle velkého, tak úplně nevím, co by to se mnou udělalo. Ale jsem ráda, že tam pro mě i pro syna bude.“* Zeptala jsem se i prvorodičkina partnera, jaký na to má pohled: *„No, asi to nebude úplně snadný, ale strašně se na to těším. Nemyslím si, že by to*

nějak mělo narušit náš sexuální život, nebo že by mě přítelkyně přestala potom všem přitahovat.“ Jediné, čeho se partner obává, je jejich zdraví: „Jenom doufám, že to oba zvládnou a všechno bude v pohodě. Asi nebudu úplně zvládat to, jak ona bude trpět celou tu dobu. Ale po těch letech, co ji znám, tak vím, že to zvládne levou zadní a malej určitě taky.“

7.1.4 Průběh porodu

Prvorodička začala pociťovat bolesti uprostřed noci, které se v tu chvíli snažila zaspát: *„První bolesti jsem cítila kolem půlnoci den před porodem. Byly to takový nepravidelný bolesti, který jsem cítila v podbříšku a v kříži. Nahřála jsem si termoforovou lahev a zkusila jsem ještě usnout, ale asi každých 20 minut jsem se těma bolestma budila.“* Nad ránem již byly bolesti silnější, proto prvorodička zvolila horkou koupel, ve které začaly být bolesti pravidelnější: *„Přibližně kolem 5 hodin ráno mi to už nedalo spát, tak jsem si vlezla do horké vany, kde jsem strávila asi 2 hodinky. V tu dobu jsem cítila o něco silnější bolesti přibližně po 10 minutách.“* Do porodnice se s partnerem rozhodli vyrazit kolem poledne, kdy při cestě rodičce odtekla plodová voda: *„Do porodnice jsem s přítelem vyrazila kolem toho poledne, kdy jsem měla bolesti přibližně po těch pěti minutách. Během cesty mi do toho praskla voda, takže přítel byl nadšenější z toho, že to bude muset vyčistit. Naštěstí jsem pod sebou měla ručník, takže to nebyla až taková katastrofa. Samozřejmě jsem vylezla z auta celá mokrá, což v té zimě nebylo zrovna dvakrát příjemný. Myslela jsem si, že mi umrzne zadek.“* Následovalo přijetí na porodní sál, sepsání porodopisu a vaginální vyšetření: *„Převzala si mě hrozně příjemná porodní asistentka, se kterou jsme rychle projely mojí anamnézu a průběh těhotenství. Asi po půl hodině přišel pan doktor a řekl mi, že jsem otevřená asi na 3 cm. V tu chvíli jsem věděla, že mám ještě velký kus před sebou a začala jsem mít pochyby o tom, jestli to ještě zvládnou. Bolesti v tu dobu jsem měla pořád po 5 minutách, ale vnímala jsem je už o něco intenzivněji.“* Pochybnosti o zvládnutí bolestí prvorodičce porodní asistentka vyvrátila a snažila se ji co nejvíce podporovat.

Na porodním boxe si vyžádala prvorodička opět horkou vanu, ve které byla doma spokojená: *„Porodní asistentka mě i s přítelem odvedla na porodní sál, kde jsem ihned požádala o napuštění vany. V horký vodě jsem se na nějakou dobu zase uvolnila, ale po pár hodinách už byly ty bolesti pravidelnější a silnější, že ani v té vaně se to nedalo vydržet.“* Jako další z přirozených metod tlumení bolesti využila rodička aromaterapii, která ji nebyla úplně příjemná: *„Do té vody mi pak sestřička donesla nějakou aromaterapii, která mi nebyla úplně*

příjemná, ale nebylo to nic, co by se nedalo čichat. Naštěstí sem s sebou měla některý z mých oblíbených vůní, který jsem využila při masáži beder od přítele.“ Další metodu využila prvorodička tlakovou masáž od partnera: „Chvíli mu trvalo, než si našel ten správný tlak a techniku na to, aby mi to bylo příjemný, ale nakonec jsme našli ten zlatý střed.“ Během porodních bolestí sledovala prvorodička také oblíbený pořad, který ji do jisté míry odvedl pozornost: „Abych si trochu odvedla pozornost od těch bolestí, pustili jsme si s přítelem několik dílů našeho oblíbeného seriálu, kterej mě dokázal taky trochu uvolnit a nemyslela jsem tolik na tu přítomnou bolest.“ Nejvíce mě zaujala metoda mačkání hřebenu ve dlani, která spočívá ve formě akupresury, kdy dochází ke tlaku na akupresurní body ve dlani, a tím i ke zmírnění bolesti: „Co mi doporučila kamarádka, a sama jsem nečekala, jak to bude účinný, byl hřebínek, kterej jsem mačkala ve dlani za přítomnosti kontrakcí. Snažila jsem se soustředit na tu bolest způsobenou v ruce místo tý, kterou jsem měla v celém bříše a ono to fungovalo.“

Během porodu si prvorodička sama vyžádala nějaká analgetika, kdy byla jako první rodičce nabídnuta Epidurální analgezie, který však rodička odmítla: „O léky proti bolesti jsem personál začala prosit někdy kolem čtvrtý hodiny odpoledne. Sestřička mi jako první nabídla Epidurál, kterej jsem ale za žádnou cenu nechtěla. Chtěla jsem něco, co mi nějak neovlivní volnej pohyb. Donesla mi teda pro začátek nějakou injekci (Buscopan) na uvolnění cest.“ Buscopan rodičce od bolesti příliš nepomohl: „Cejtla jsem potom mírný uvolnění, ale ne nějak zvlášť silný. Vracela jsem se proto k těm svým metodám bez léků, který se mi zdály o něco účinnější.“ Nakonec se vracela prvorodička k přirozeným metodám tlumení porodních bolestí.

Při otevírání porodních cest pocítovala prvorodička zesilování porodních bolestí, začala se cítit unavená a vyčerpaná: „Během celého odpoledne a večera byly moje bolesti častější, silnější a pravidelnější. Snažila jsem se hodně pít, ale po nějaký době jsem začala zvracet. Tak mi sestřička přišla napíchnout kanylu a pustila mi kapat nějakou kapačku, abych prej byla více zavodněná a měla energii“ Otevírání hrdla bylo pomalé, prvorodička měla obavy o zvládnutí situace, při které se jí snažil podporovat její partner i porodní asistentka: „Otevírala jsem se pomalu, přitom moje bolesti byly skoro nesnesitelný. Na plných 10 centimetrů jsem se dostala až kolem 23:00 hodin. Bylo mi hrozný vedro, potila jsem se jako prase a myslela jsem si, že už to prostě nezvládnou. Byla jsem úplně vyřízená a chtěla jsem, aby to celý už konečně skončilo.“ Ve druhé době porodní začala rodička vnímat silný tlak na konečník, který podle ní nebyl bolestivější, než samotné kontrakce: „Samotný tlačení nebylo

až tak hrozný, jako ty bolesti, který jsem měla při otevírání. Bolest byla úplně jiná, cítila jsem strašně moc obrovské tlak a měla jsem pocit, že se celá roztrhnu. Asi to nebylo ale až tak hrozný jako ty kontrakce, protože to netrvalo tak moc dlouho. Každopádně ten tlak tý hlavičky mezi mýma nohama byl tak intenzivní, že jsem pomalu ani nevnímala sílu kontrakcí.“ Porod ramének způsobil prvorodičce rupturu I. stupně na hrázi: *„Trochu jsem se natrhla, ale prý to byla jen malá natrženina, takže mi tam pan doktor dal asi jen 3 nebo 4 stehy. Šití jsem skoro necejtila, jenom to bylo trochu nepříjemný.“* Jako polohu pro porod si prvorodička vybrala polohu na boku, která ji však byla z nějakého důvodu odepřena: *„Asi nejpohodlnější byla pro mě poloha na boku, ale z nějakýho důvodu mě porodní asistentka přesvědčila, abych rodila klasicky v poloze na zádech. Nejdřív to bylo hrozně nepříjemný, ale pak mi to asi bylo jedno, jen už jsem to chtěla mít prostě celý za sebou.“* Dodatečně jsem prvorodičce položila otázku prostřednictvím telefonického hovoru, jak by hodnotila svou bolest dle VAS bolest. Po mém vysvětlení škály bolesti prvorodička uvedla: *„Tyjo, no já bych řekla že takových 6 nebo 7. Bylo to víc než středně, ale čekala jsem to teda mnohem horší.“*

Chlapeček se narodil 11.1.2023 krátce po půlnoci a vážil kolem tří kilogramů.

Největší podporou pro prvorodičku byl její partner, který celou situaci zvládal s přehledem: *„Musím říct, že partner byl úžasnej. Snažil se mi celej porod udělat co nejpříjemnější, byla tam pro mě, podporoval mě, měla sem v něm jistotu a pocit bezpečí. Několikrát jsem ho viděla i ukápnout slzičku, ať už to bylo ze zoufalství z mojí bolesti, nebo pak ze štěstí po narození našeho syna.“* Prvorodička má i tak stále obavy, zda partnera porod nějak netraumatizoval: *„Doufám, že ho celej porod nějak netraumatizoval a že nebudeme mít žádnej problém v sexu, samozřejmě až to půjde.“* Partner však tyto obavy za žádnou cenu neprojevuje a je šťastný. Pro partnera byl porod dojemnou událostí, ve které se nebál vypustit svoje emoce a ukázal tak prvorodičce, že jsou v tom společně: *„Obdivuju, jak to přítelkyně zvládla. Bylo to strašně dlouhý a náročný, vidět ji, jak tak trpí. Ale zvládla to úplně skvěle, jsem na ni pyšnej a nedokážu říct, jak moc jsem jí vděčnej za to, že mi porodila tak krásnýho a zdravýho kluka.“* Personál na porodním sále měl na rodičku převážně kladný vliv, přičemž ji ale ne příliš vyhovovala změna porodní asistentky během střídání služeb, na kterou se po nějaké době adaptovala: *„Musím říct, že porodní asistentka, která mě přijímala a byla se mnou ze začátku porodu, byla úplně úžasná. Snažila se mi udělat hezký prostředí a atmosféru, abych se cítila co nejpříjemněji. Při samotným porodu jsem už měla jinou porodní asistentku, což pro mě bylo trochu nepříjemný, ta změna. Ale tahle porodní asistentka byla nakonec taky úplně skvělá, všechno mi pečlivě vysvětlovala a ujišťovala se, že všemu rozumím. U*

samotného tlačení mě naváděla, jak a kdy mám správně tlačit, a jak mám správně dýchat.“ Porodní asistentka se snažila rodičce porod co nejvíce zpříjemnit, o všem ji informovala a poskytovala cenné rady. Lékaře prvorodička viděla pouze 2x a neměla tak možnost ho dostatečně popsat: *„Co se týče pana doktora, toho jsem moc často neviděla. Jen při příjmu, když si mě vyšetřoval, a potom vlastně až u samotného porodu. Působil na mě tak, že má plno práce a nemá na mě úplně moc času.“* Veškerou péči však zastala právě porodní asistentka, tudíž prvorodička lékaře ani aktivně nevyhledávala.

Celkové hodnocení porodu udává prvorodička jako pozitivní zážitek: *„Porod jako takovej bych hodnotila asi kladně. Bylo to sice dlouhý a náročný, byla jsem unavená a nevyspalá, ale nakonec to stálo za to.“* Rodičky jsem se zeptala, zda porod splnil všechna její očekávání: *„No, musím říct, že ve výsledku asi jo. Měla jsem toho hodně načtený a naposlouchaný od známých, takže jsem dopředu nějaký obrázek měla. Byl to naprosto nepopsatelný zážitek a jsem šťastná, že je malej zdravěj a že všechno dobře dopadlo. To je to hlavní.“* Prvorodička byla vcelku na porod připravená a všechna její očekávání byla splněna. Ke konci rozhovoru se dostala řeč na případné další těhotenství a porod: *„Momentálně jsem ráda, že vůbec jsem. Ale vždycky jsem chtěla aspoň 2 děti, takže do budoucna asi myslím, že malýmu sourozence ještě pořídíme. Kdyby to byla ještě ta holčička, bylo by to ideální. Ale i kdyby to měl být další kluk, zlobit se nebudu.“*

S prvorodičkou jsme také řešily situaci na oddělení šestinedělí a prvních dnů doma, kde mě žádala o nějaké rady s péčí o novorozence, kojením, a péčí o jizvu vzniklou z poranění při porodu.

7.2 Rozhovor s vícerodičkou

Vícerodičku jsem oslovila na doporučení mojí maminky. Jednalo se o její bývalou kolegyni z práce. Požádala jsem ji tedy prostřednictvím Messengeru, zda by byla ochotná zodpovědět na několik otázek týkajících se těhotenství a porodu pro mou bakalářskou práci. Ochotně souhlasila a přes zprávy jsme si domluvily první setkání, které se konalo 28.1.2023 u vícerodičky doma. Během prvního rozhovoru jsme společně rozebraly průběh těhotenství, srovnání předchozích těhotenství s tím současným, předporodní přípravu, očekávání od porodu a porodní přání. Rozhovor trval přibližně 2 hodiny. Přítomny byly také obě rodiččiny dcery, které se na sestřičku velmi těšily. Druhý rozhovor proběhl pár dní po narození holčičky, a to 3.2.2023 také u vícerodičky doma. Ten den jsem strávila u vícerodičky asi 3 hodinky, kde jsme probraly celý průběh porodu, porodní bolesti, metody tlumení bolesti a celkově situaci a dojmy na porodním sále.

Vícerodičce je 30 let, s manželem jsou spolu již 8 let a během jejího těhotenství se přestěhovali z Plzně na Šumavu. Třetí dcera se jim narodila 31.1.2023 v odpoledních hodinách a vážila přes tři a půl kilogramů.

7.2.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza: matka zdravá, otec IM ve 45 letech, maternální babička zemřela na plicní embolii, maternální dědeček zdravý, paternální babička CA prsu + Alzheimerova choroba, paternální dědeček zemřel na CMP

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, ve 13 letech apendektomie, občasné potíže se žlučníkem (sledována gastroenterologem)

Gynekologická anamnéza: menarche v 11 letech, pravidelný cyklus 27/7, HAK neužívala, těhotná je potřetí

Porody: **P1** – 7/2017, dívka, 3200g/49cm, spontánní porod záhlavím, III. doba porodní spontánní, šestinedělí afebrilní, kojila 14 měsíců, zdravá

P2 – 1/2019, dívka, 3320g/49cm, spontánní porod záhlavím, III. doba porodní spontánní, šestinedělí afebrilní, kojila 10 měsíců, rozštěp horního rtu a jazyka

Alergická anamnéza: jahody, kočičí srst

Vícerodička nekouří, nepije alkohol ani neužívá žádné drogy. Kávu během těhotenství omezila, takže si dá 1-2 denně. Bydlí s manželem a dcerami v bytě v malém městě na

Šumavě. Vystudovala střední školu obchodní akademie v Plzni, nyní se živí jako účetní. Během těhotenství měla potíže se žlučnickovými kameny, které se budou operativně řešit a po porodu a po skončení šestinedělí. Momentálně užívá Rowachol.

7.2.2 Průběh těhotenství

Vícerodička otěhotněla neplánovaně, s manželem již mají dvě malé holčičky, které jim samy o sobě dávají zabrat: „*Manžel a já jsme se o třetím dítěti už několikrát bavili, prakticky ihned po narození naší druhé dcery, ale určitě jsem nechtěla otěhotnět takhle brzy. Zkrátka jsme chtěli ještě nějakou dobu počkat, ale když už to přišlo, rozhodla jsem se malou donosit.*“ Během těhotenství vícerodička nepocítovala žádné potíže s těhotenstvím spojené, potíže ji však způsobila cholelithiáza: „*Těhotenství bylo pěkné, žádné komplikace, žádné zvracení, vyložené žádné problémy spojené s ním jsem nezaznamenala, až na ten žlučník teda, ten mě potrápil celkem dost. Byla jsem s ním i na 3 dny v nemocnici, držela jsem dietu. Každopádně těhotenství jako takové bylo po fyzické stránce celkem příjemné.*“ Toto těhotenství se od předešlých nějak neliší, všechny tři se vícerodičce zdály stejné: „*Řekla bych, že všechny těhotenství byly asi stejné. Všechny byly pěkné, klidné. Tedy během toho první jsem asi měsíc nebo dva zvracela, ale to je asi všechno. Ještě teda pálení žáhy mě celkem trápilo u těch prvních dvou, ale teď vlastně skoro vůbec.*“ Na pálení žáhy vícerodičce pomáhalo pouze pití mléka, to však trvalo jen několik dní. V nynějším těhotenství žádnou předporodní přípravu neabsolvovala: „*Při tomhle těhotenství jsem vůbec žádnou přípravu neměla. Žádné cvičení, žádné kurzy, ani laktační poradenství. Jen u prvního těhotenství jsme měla vše načtené a jednou jsem i zašla na nějaký informační kurz, takže si všechno tak nějak pamatuju.*“ Pohybu měla vícerodička plno, jelikož její dvě dcery jsou velmi akční a nedaly mamince pokoj. Probrali jsme společně také porodní plán a porodní přání, u kterých vícerodička neměla téměř žádné speciální požadavky: „*Hlavně ať je to rychlý. Jinak asi žádný speciální přání nemám. Jen bych ráda klasický bonding po porodu, ale to je snad všude už běžné. Důležité je pro mě jen to, že to s dcerou zvládneme obě ve zdraví.*“ Nejdůležitější je pro ni zdraví dcery, jelikož u druhé narozené holčičky se vyskytl rozštěp horního rtu a patra. Vícerodička pro to nyní absolvovala veškeré genetické testy, včetně aminocentézy, aby se případné vady odhalily včas: „*Měla jsem hrozný strach, že se u malý vyskytne taky něco takového, u té předchozí to byl hrozný šok. Dozvěděli jsme se to až u porodu, kdy mi malou nechtěli ukázat a následně mi ji odvezli do nemocnice do Prahy.*“ Naštěstí byly u nynějšího těhotenství všechny testy negativní.

Vztah s partnerem se díky třetímu těhotenství zkomplikoval, jelikož vícerodička otěhotněla dříve, než oba chtěli: „*Chtěli jsme ještě do třetice zkusit toho kluka, jen jsme to nečekali tak brzy. Chvíli mezi námi bylo ze začátku dusno, pak se to nějak zklidnilo a začali jsme se oba těšit a doufali jsme v toho chlapečka.*“ Vícerodiččin manžel toužil celý život po synovi a špatně snášel myšlenku, že by měl vychovávat tři dívky: „*Když nám pak na genetice vyšlo, že čekáme třetí holčičku, byli jsme oba trochu zklamání, hlavně teda manžel, který si syna moc přál už od prvního těhotenství. Od té doby to je to mezi náma hrozné. Často mám pocit, že mi to všechno vyčítá a že se na dceru netěší, jenže já bych si to nikdy nemohla odpustit, kdybych ji měla dát pryč.*“ Vícerodička se mi také svěřila, že ji manžel tlačil k interrupci a následně k odložení dítěte, což však vícerodička odmítala podstoupit. V jednu chvíli byla dokonce připravená, že manžela opustí a všechny dcery bude vychovávat sama.

7.2.3 Očekávání od porodu

Obecné zvládnání bolesti udává vícerodička jako přiměřené: „*Řekla bych že celkově bolest zvládám asi tak přiměřeně. Nějaký jako bebička úplně neřeším, ale tu nepříjemnou bolest se vždycky snažím nějak utlumit práškama na bolest. Během menstruace se bez Algifenových kapek už pár let neobejdu, takže téhle bolesti se snažím vždycky nějak zbavit.*“ O porodních bolestech má rodička představu jasnou, a to takovou, aby to nebolelo více, než předchozí porody: „*Jelikož už nějakou představu od těch bolestí mám, tak jen doufám, že to nebude bolet víc než posledně. Samozřejmě že to bolí jako prase, takovou bolest bych přála zažít chlapům, hlavně teď teda tomu mému, ale za ten malej uzlíček štěstí to fakticky stojí, a člověk na tu bolest stejně během chvíle zapomene.*“ Největší obavy má rodička z konce I. doby porodní, kdy očekává největší bolesti: „*Ty kontrakce nejsou ze začátku nic až tak jako hroznýho, horší určitě bude ta část před tlačáním, to jsem byla vždycky úplně vyřízená a myslela jsem si, že tím to pro mě končí. Takže doufám, že to bude rychlé a snad ne horší než předchozí dva porody.*“

Jako úlevu od porodních bolestí by vícerodička ráda využila teplou sprchu a gymnastický míč: „*Určitě budu chtít využít teplou sprchu, proud té horké vody je na bolest nejlepší. Jinak asi uvidím podle situace, nebo co mi třeba doporučí některá ze sestřiček na porodním sále. Zatím jsem si vždycky vystačila jen s tou sprchou. Vlastně jsem taky hopsala na míči, pomohlo mi to uvolnit pánev, tak ho nejspíš využiju i při následujícím porodu.*“ Z farmakologických metod má vícerodička pozitivní zkušenost s Entonoxem, který by ji

nevadilo využít ani při nynějším porodu. S jinými analgetiky se víceroďička během předešlých dvou porodů nesetkala, i nyní by ráda porodila bez velkého množství léků: „*Vždycky jsem se snažila rodit tak nějak bez léků. Jediný, co jsem kdy využila, byl rajský plyn, tak asi ten bych zase klidně vyzkoušela. Jinak asi žádný jiné léky na bolest vyžadovat nebudu, ale samozřejmě pokud to bude nesnesitelný, tak nejspíš nebudu proti a nechám si něco dát.*“ Jako polohu pro porod by si víceroďička zvolila opět na porodním lůžku, ve které rodila i předchozí dvě dcery: „*Asi takovou tu klasickou, v tom porodnickém křesle. Nějak mě neláká ani vyzkoušet jinou, v téhle to vždy tak nějak šlo, tak si asi nebudu vymýšlet nic jiného.*“ Předešlé dva porody ani nedostala jinou možnost rodit v jiné poloze, vždy ji takto navedla porodní asistentka.

Víceroďička s manželem řešila jeho přítomnost u porodu. Její pohled na věc je nyní takový, že by porod nejraději absolvovala sama: „*Momentálně je to pro mě těžké říct. Situace je teď taková, že bych u porodu byla nejradši sama, protože s manželem nejsme úplně v pohodě.*“ Manžel by rád u narození své dcery byl, i přes to, že o ni celé těhotenství nestál: „*Řešili jsme to spolu a on u porodu být i přes to všechno chce, takže bránit mu v tom určitě nebudu, má na to právo. Jen doufám, že to všechno proběhne v klidu a bude mi tam oporou, a ne že to pro mě bude spíš další stres navíc.*“ Víceroďička má obavy, že během porodu bude pod určitým tlakem a bude mezi nimi napětí. Obavy má také z narušení jejich intimního života, jelikož po předchozích dvou porodech o ni neprojevoval příliš velký zájem: „*Z předchozích porodů měl manžel trochu trauma a úplně se mu nechtělo se mnou několik měsíců po porodu spát. Takže tohle je taky věc, ze které mám trochu strach.*“ To však nebylo pro víceroďičku příliš podstatné, jelikož nevěděla, zda s manželem spolu zůstanou.

7.2.4 Průběh porodu

Víceroďička měla již týden po termínu a lékař ji nabízel vyvolání porodu. Po domluvě s lékařem byla víceroďička připravena, že by za tři dny nastoupila k hospitalizaci k indukci porodu: „*Byla jsem ten den ráno na prohlídce u pana doktora, kde mě vyšetřoval a najednou jsem cítila takový nepříjemný štípnutí. Pan doktor mi řekl, že mi udělal Hamiltona. Trochu jsem se vyděsila, ale už jsem chtěla porodit co nejdřív, takže jsem pak nakonec i byla ráda.*“ Lékař provedl rodiče Hamiltonův hmat bez jakékoliv domluvy nebo varování. „*Poslal nás domů s tím, že se můžu rozrodit klidně i ten den, což jsem mu úplně nevěřila. Jinak bych musela tři dny na to na vyvolávačku.*“ První bolesti pocítila rodička ihned po příjezdu domů

od lékaře, u kterých si myslela, že jsou následkem vaginálního vyšetření a provedeného hmatu: „Po příjezdu zpátky domů jsem cítila slabší bolesti v podbřišku, tak jsem se je snažila ještě nějakou dobu zaspát, ale zabralo to asi tak na hodinku. Tak jsem si šla dát teplou sprchu a doufala sem, že to třeba povolí, že mě to třeba bolí jenom po tom vyšetření, což pan doktor uváděl, že by to mohlo bolet.“ Na tyto bolesti vícerodička využila teplý proud vody ve sprše, kde se bolesti zpravidelnily a zesílily: „Potom se bolesti začaly stupňovat a přicházely pravidelně, takže mi bylo jasné, že se to asi rozjíždí.“

Do porodnice se vícerodička rozhodla vyrazit krátce před polednem: „Kolem 11. hodiny jsme s manželem vyrazili teda zpátky do porodnice, kde mi bylo řečeno, že jsem otevřená na 4 cm. Byla jsem z toho v šoku, ale zároveň jsem byla ráda, že to jde takhle rychle.“ Vícerodička po příjezdu do porodnice cítila silné a pravidelné kontrakce, díky kterým se začala rychle otvírat. Porodní asistentka provedla přípravu formou očistného klysmu, které pomohlo k ještě intenzivnějším kontrakcím: „Sestřička mě pak hned dovedla na porodní sál, kde mi ihned udělala klystýr. Po tom vyprázdnění začaly moje kontrakce zesilovat víc a víc, a v tu chvíli jsem začala prosit o něco na bolest, jenže sestřička mi řekla že už je to zbytečné, že jsem otevřená na 7 cm a dohodly jsme se, že mi pustí vodu, abych porodila co nejrychleji.“ Vícerodička v tu chvíli vyžadovala nějaká analgetika, které ji však porodní asistentka odepřela. Porodní asistentka využila pro vícerodičku aromaterapii, která ji do jisté míry psychicky uklidnila: „Co si ještě vybavuju, tak sestřička mi do aroma lampičky nakapala nějaký voňavý olejíčky, který fakt krásně voněly a navodily takovou klidnější atmosféru, ale to ani nevím, jakou vůni použila.“ Po domluvě s vícerodičkou provedla tedy porodní asistentka dirupci vaku blan, aby porod urychlila. Po provedené dirupci kontrakce ještě více zesílily: „Cítila jsem velmi silnej tlak na prdel a obrovsky bolestivý stahy. Bylo to k nevydržení, myslela jsem si, že mi praskne děloha a že nemám nejmenší šanci tohle zvládnout.“ V tuto chvíli začala vícerodička pochybovat, zda porod vůbec zvládne: „Od toho puštění té vody to bylo fakticky nesnesitelný. Měla jsem úplný mžitky před očima z tý bolesti, myslela jsem, že omdlím. Byly to obrovitánský křeče, který jsem cítila snad po celém těle a přišlo mi to nekonečný. Nevěřila jsem, že bych mohla vůbec v sobě najít sílu na tlačení.“ Udávala téměř nesnesitelnou bolest, při které vícerodička opět žádala porodní asistentku analgetika ke zmírnění bolesti: „Než jsem se dostala na těch 10 cm, chtěla jsem, aby mi sestřička alespoň na tuhle fázi dala něco na bolest. Na to mi řekla, že už je to zbytečný. Tak jsem začala prosit a brečet, i manžel se do toho vložil a vyžadoval něco na tu bolest.“ Při zásahu manžela se tedy porodní asistentka rozhodla rodičce nabídnout Entonox, který je

vhodný na konec I. doby porodní: „*Na ten popud mi teda dovezla na dýchání ten rajskej plyn, díky kterému jsem dokázala sebrat zbytek sil, abych mohla tlačit. Vůbec nevím, jestli bych to bez něj zvládla, takže jsem vděčná alespoň za to.*“ Během II. doby porodní byla vícerodička vyčerpaná a snažila se poslouchat pokyny zdravotnického personálu: „*U tlačení jsem popravdě ani nevěděla, co dělám. Kolem sebe jsem jen slyšela, že už mám tlačit, tak jsem dělala, co jsem mohla. Tu bolest jako takovou už jsem ani moc nevnímala, tlak byl sice nepříjemný, ale na ty kontrakce to ani zdaleka nemělo.*“ I přes to, že třetí dcera vážila se všech nejvíce, bylo samotné tlačení pro vícerodičku nejsnazší: „*Měla jsem pocit, že jsem ani skoro netlačila, že malá tak nějak vyklouzla sama, a ani to nebylo tak nepříjemný, jako u předchozích holek, i když byla největší.*“ Dodatečně jsem vícerodičce položila otázku prostřednictvím telefonického hovoru, jak by hodnotila svou bolest dle VAS bolest. Po mém vysvětlení škály bolesti vícerodička uvedla: „*Když si vzpomenu na tu největší bolest, tak se nebojím říct klidně i 9. To bylo vlastně hned po puštění tý plodovky. Jinak celkově bych řekla asi těch 8 no. Předchozí porody bych ohodnotila asi na 6,5 nebo 7.*“

Holčička se narodila v odpoledních hodinách dne 31.1.2023 s váhou přes tři a půl kilogramu.

Celý porod vícerodičku provázel její manžel, kterého z počátku při porodu nechtěla: „*Měla jsem velikej strach, že to s partnerem nebude dobrý, vzhledem k té naší situaci.*“ Obávala se, že mezi nimi bude po celou dobu napětí a porod nepůjde tak, jak má. Manžel ji však překvapil a během celého porodu se snažil být nápomocný a užitečný: „*Nakonec ale musím říct, že mi byl obrovskou oporou. Cítila jsem z něho tu pozitivní energii, která mě tak nějak povznášela a dávala mi sílu. Podporoval mě jak slovně, tak i fyzicky.*“ I přes všechna manželova gesta myslela vícerodička na to, jak celé těhotenství sabotoval: „*Přestože mi byl takovou oporou, pořád jsem nevěděla, co s náma bude dál. Myslela jsem jen na to, že nás i po tom všem opustí a rozvrátí naši rodinu.*“ Díky tomu vnímala vícerodička bolesti intenzivněji. Manžel ale i po porodu vykazoval známky nadšení: „*Po narození dcery jsem viděla v jeho očích štěstí, tak doufám, že se situace mezi námi zlepší, a to špatné období necháme za sebou.*“ Personál na porodním sále na vícerodičku působil převážně pozitivně: „*Všechno bylo na mě hrozně rychlý, takže jsem ani moc nevnímala co mi kdo říká. Sestřička, která se o mě starala, byla jinak celkem příjemná, žádnej problém jsme mezi sebou neměly.*“ Jediné, co se vícerodičce nelíbilo, byla opakovaná prosba o analgetika ke zmírnění bolesti, které porodní asistentka poskytla až na několikátou žádost: „*Několikrát jsem sestřičku žádala o něco na bolest, kdy mi až těsně před tlačáním donesla ten plyn. Jinak se snažila se mi porod ulehčit co*

to šlo, takže za to jsem ji moc vděčná.“ Lékaře stihla vícerodička vidět pouze při samotném porodu novorozence: *„Paní doktorku jsem skoro nezaregistrovala, vlastně až když jsem malou tlačila, tak přišla na čumendu. Chvilka mi přišla, že ji svými projevy trochu obtěžuju, ale bylo mi to v tu chvíli úplně šumák.*“ Na lékařku si tedy názor vícerodička vytvořit nestihla, ovšem jako podstatnou věc to nebrala, jelikož porodní asistentka zastala téměř veškerou možnou péči.

Celkový pohled na porod má rodička smíšený: *„Porod byl rychlejší, než jsem čekala, takže za to jsem moc ráda. Ale co se týče těch bolestí, tak byl ten porod snad nejhorší ze všech tří, hlavně od té doby, co mi pustli vodu, to bylo vážně strašný.*“ Nynější porod sice trval nejkratší dobu, ale bolesti udávala vícerodička oproti předešlým porodům ze všech nejsilnější. Zeptala jsem se vícerodičky, zda splnil porod všechna její očekávání: *„Jediné moje přání bylo porodit zdravé dítě, což se mi splnilo. Zbytek věcí kolem porodu už tak očekávaný nebyl. Doufala jsem v trochu jiný průběh a nečekala jsem tolik bolesti. Bylo to nesnesitelné a doufám, že na tu bolest brzy zapomenu.*“ Vícerodička neočekávala tak intenzivní bolesti, ale narodila se jí zdravá dcera, což pro ni bylo to nejdůležitější: *„Jsem ráda, že to bylo rychlé a že jsme obě s malou v pořádku. Takže ve výsledku asi ano, moje hlavní očekávání splněny bylo, zbytek už jsou jen drobnosti, na který budu jednou vzpomínat ve střípkách.*“ Mezi poslední témata našeho rozhovoru patřila otázka, zda by si vícerodička přála další dítě. Názor vícerodičky na čtvrtého potom byl nejednoznačný, jelikož si vždy přála velkou rodinu, avšak manžel si další dítě rozhodně nepřeje: *„Vždycky jsem chtěla hodně dětí a velkou rodinu, ale po téhle zkušenosti rozhodně další dítě nechci. Takhle jsem šťastná. Mám tři krásný a zdravý holčičky, za který jsem moc vděčná, ale do čtvrtice bych do toho nešla.*“

S vícerodičkou jsme ještě několikrát vyrazily se všemi děvčaty na procházku, kde jsme si povídaly o jejich situaci doma s manželem, který se od narození nejmladší dcery zklidnil a snaží se pro rodinu dělat první poslední.

7 DISKUSE

V praktické části bakalářské práce jsem se zaměřila na hloubku prožitku žen během jejich fyziologického porodu, účinky přirozených metod tlumení bolesti a porodní analgezie. Provedla jsem celkem dva rozhovory s každou rodičkou, a to nejdříve s prvorodičkou a následně s vícerodičkou. V diskusi se pokusím porovnat odpovědi a výsledky rodiček během různých situací z těhotenství a porodu. Mým hlavním cílem bylo zjistit, jak prožívají ženy bolest během fyziologického porodu. Mezi dílčí cíle patřilo vše, co se týká těhotenství, porodní bolesti, ať už očekávání od porodních bolestí, různé metody tlumení bolesti, dopad porodních bolestí na psychiku rodičky. Dále jsem zjišťovala vliv partnera během těhotenství a porodu, vliv personálu na porodním sále na rodičku v průběhu porodu.

Dílčí cíl č. 1 – Zjistit vliv předporodní přípravy na průběh těhotenství a průběh porodu.

Dílčí cíl č. 2 – Zjistit, jaké faktory působí na rodičku během těhotenství.

<u>Těhotenství</u>	Prvorodička	Vícerodička
Průběh těhotenství	Plánované, chtěné oběma partnery, bez vážných komplikací	Neplánované, ze strany partnera nechtěné, potíže se žlučníkem
Předporodní příprava	Předporodní kurz, cvičení pro těhotné, odborná literatura	Pouze v prvním těhotenství, nyní žádná
Vztah s partnerem	Hezký, během těhotenství neměnný	Špatný, neshoda v názoru na těhotenství
Porodní přání	Co nejvíce přirozený porod, poporodní bonding	Poporodní bonding

Tabulka č. 1 - Těhotenství: zdroj vlastní

Prvorodiččino těhotenství bylo plánované a radostné. S přítelem se již nějakou dobu společně bavili o miminku, jen čekali na ten správný moment. Prvorodička chtěla nejdříve dostudovat a nějakou dobu pracovat, aby byla finančně zajištěná a mohla pobírat rodičovské příspěvky. Oba dva se na miminko velmi těšili, obzvláště po zjištění, že čekají chlapečka. Oproti tomu měla vícerodička těhotenství složité kvůli neshodám s manželem. Vícerodička popisovala své nynější těhotenství jako nejvíce psychicky náročné, jelikož na ni působil tlak

z manželovi strany, který o třetí dítě v tuto chvíli nestál a žádal po těhotné interrupci. Ta se ale rozhodla si třetí dítě ponechat. Druhá krize nastala, když pár zjistil, že čekají třetí holčičku, přičemž si manžel přál od samého začátku syna. Od té doby se manžel choval nepřívětivě a vícerodička měla obavy, co ji v budoucnu se třemi dcerami čeká. Po psychické stránce byla tato situace pro vícerodičku nelehká, nějakou dobu se neměla se svými problémy komu svěřit. Na začátku těhotenství bylo také vícerodičce zjištěna cholelithiáza, kterou dočasně řešila dietou a choleretikami a po konzultaci s lékařem plánují operativní léčbu po skončení šestinedělí. **Prvorodička měla tedy po psychické stránce klidné a hezké těhotenství. Vícerodička podala své těhotenství jako náročné a plné stresu, včetně zdravotních potíží.**

Prvorodička během těhotenství absolvovala předporodní přípravu ve formě informačního předporodního kurzu pro těhotné, která ji pomohla nastínit obecně průběh porodu a toho, co má od něj očekávat. Jediné negativum, které vícerodička uvádí, jsou chybějící informace ohledně zvládnání kontrakcí a metod tlumení porodních bolestí, jinak uvádí předporodní přípravu jako užitečnou. Absolvovala také cvičení pro těhotné, které ji ovšem nevyhovovalo. Vícerodička po svých dvou předchozích porodech usoudila, že žádnou předporodní přípravu nepotřebuje. Absolvovala ji během prvního těhotenství, a i díky předešlým porodům věděla, co očekávat. **Předporodní příprava má vliv na psychiku a připravenost rodiček k porodu, proto byla pro prvorodičku velice přínosná a užitečná. Pro vícerodičky má předporodní příprava také smysl, většina z nich však tuto přípravu absolvuje během prvního těhotenství a následně své poznatky využívají během následujících porodů.** Obě rodičky uvedly jako své jediné porodní přání poporodní bonding, který měl být v dnešní době standardním postupem na každém porodním sále.

Ve výzkumu Meisnerové (2021) absolvovalo 68% respondentek předporodní přípravu, přičemž většina (60%) hodnotí předporodní přípravu jako prospěšnou pro zvládnání porodních bolestí.

Dílčí cíl č. 3 – Zjistit účinek různých metod tlumení bolesti během porodu.

<u>Bolest</u>	Prvorodička	Vícerodička
Tolerance bolesti	Poměrně vysoká	Poměrně nízká
Prožitek bolesti	Přiměřený, očekávaný	Velmi silný

Hodnocení bolesti dle VAS	Celkově 6-7	Celkově 8, v jednu chvíli až 9
Přirozené metody tlumení bolesti	Hydroanalgezie, aromaterapie, masáž, mačkání hřebínku	Hydroanalgezie, aromaterapie
Porodní analgezie	Buscopan, Entonox	Entonox

Tabulka č. 2 - Bolest: zdroj vlastní

Porodní bolesti jsou strašákem jak pro prvorodičku, tak i pro víceroďičku, která sice ví, co od porodních bolestí očekávat, ale pravdou je, že každý porod je jiný. Víceroďička uvedla, že je na porodní bolesti připravená, pokud by měly být stejné jako u předešlých porodů. Nynější porodní bolesti pro ni však byly několikanásobně horší, než u předchozích dvou porodů. Prvorodička očekávala porodní bolesti jako velmi silné menstruační bolesti. Bolest pro ni byla sice o něco horší, ale její očekávání splnila. Dle hodnocení VAS uvádí prvorodička bolest silnou na číslech 6-7, zatímco víceroďička se pohybuje u čísel 8-9.

Ve výzkumné práci Kašpárkové (2018) má pouze malý zlomek žen k porodní bolesti pozitivní přístup, zatímco v mém výzkumu zaujaly obě participantky kladný postoj k následující bolesti. Jirsová (2019) ve svém výzkumu zjistila, že většina (53,7%) respondentek byla dostatečně připravena na bolest a takové bolesti i očekávala.

Různé metody tlumení porodních bolestí využily obě rodičky, ovšem u obou rodiček nejlépe fungovala jednoznačně hydroanalgezie. Víceroďička ji využila ve formě teplé sprchy a prvorodička využila teplou koupel. Obě rodičky dokázala teplá voda uvolnit a ulevit jim tak od silné bolesti. Aromaterapii využila také jak prvorodička, tak i víceroďička. Ta jim dokázala částečně navodit příjemnou atmosféru během prožívání porodních bolestí. Prvorodičce zprvu nevyhovovala vybraná vůně, proto následně využila své vlastní. Masážní techniku využila prvorodička za pomoci svého partnera a díky správnému tlaku dokázala tlaková masáž do menší míry ulevit od bolesti v bederní a křížové oblasti. Nový trend, který spočívá v mačkání malého hřebínku ve dlani funguje jako metoda akupresury, využila prvorodička na doporučení své kamarádky a velmi si tuto metodu vychválila. Uvedla, že bolest způsobená mačkáním hřebínku ve dlani dokázala velmi efektivně odvézt pozornost od porodních bolestí. O této metodě jsem četla příspěvek na instagramovém profilu porodní asistentky Barbory Primakové (@mojeporodniasistentka), a také jsem hřebínek zaznamenala využít pár rodiček během své odborné praxe na porodním sále.

Některé z farmakologických metod tlumení porodní bolesti využily obě rodičky. Jako první byla prvorodičce nabídnuta epidurální analgezie, kterou si prvorodička nepřála využít a odmítla ji. Prvorodička si porodní analgezi vyžádala až po několika hodinách v porodnici, kdy ji byl nabídnut Buscopan, po kterém cítila pouze mírnou úlevu od bolesti. Vícerodička žádala o porodní analgezi po provedené dirupci vaku blan, která ji však byla odepřena. Před začátkem druhé doby porodní dostaly na požádání obě rodičky Entonox, po kterém prvorodička i vícerodička pocítovala střední úlevu od bolesti.

Ve výsledku byla nejúčinnější metodou pro tlumení porodních bolestí hydroanalgezie. Pozitivně působila také zmíněná aromaterapie, která navodila rodičkám uvolnění a příjemnou atmosféru. Z farmakologických metod měl úspěch pouze Entonox.

Výzkum Meisnerové (2021) se shoduje, že nejvíce efektivní metodou pro přirozené tlumení porodních bolestí je hydroanalgezie ve formě teplé sprchy či vany. Výzkum Kynclové (2018) poukazuje na využitost farmakologických metod tlumení bolesti, kde byla nejvíce využita analgezie ve formě čípků (37,5%), u kterých uvedla většina (53%) pouze nízkou úlevu od bolesti. Inhalační analgezi (Entonox) využilo ve výzkumu Ročkové 43,5% respondentek.

Dílčí cíl č. 4 – Zjistit, jaké faktory působí na rodičku v průběhu porodu.

<u>Průběh porodu</u>	Prvorodička	Vícerodička
Partner u porodu	Velká podpora	Velká podpora
Personál (porodní asistentka, lékař)	PA: nápomocná, empatická Lékař: neutrální	PA: nápomocná, vstřícná Lékař: neutrální
Psychika	V dobrém stavu	Nestabilní

Tabulka č. 3 – Průběh porodu: zdroj vlastní

Jedním z kritérií pro výběr participantek byla přítomnost partnera u porodu. Oba partneri tedy porod svých novorozenců absolvovali. Pro prvorodičku byla přítomnost partnera velmi důležitá, a i přes to, že měla určité obavy, byla za jeho podporu nesmírně vděčná. Partnerova přítomnost v ní vyvolala jistotu a pocit bezpečí a díky těmto aspektům zvládla průběh porodu a porodní bolesti o hodně lépe. Vícerodička měla daleko větší obavy

z manželovy přítomnosti, neboť měli mezi sebou spory ohledně dalšího dítěte. I přes se jí snažil provádět kontrakcemi a snažil se jí podporovat, jenže vícerodička ani přes jeho snahu nedokázala ignorovat jeho postoj během těhotenství. **U obou rodiček měl partner vliv na průběh porodu. Prvorodiččin partner působil na porod pozitivně, zatímco vícerodiččin manžel značně nepřispíval svou přítomností na příjemný průběh porodu.**

79,4% respondentek ve výzkumu Jirsové (2019) hodnotila přítomnost blízké osoby jako velmi přínosnou a aktivně se podílející, žádné z respondentek nebyla její přítomnost nepřijemná.

Raudenská et al. (2015) popisují ve svém výzkumu důležitost vztahu mezi rodičkou a otcem dítěte, kdy otcova účast při porodu může mít pozitivní, ale i negativní vliv na prožitek bolesti při porodu. Domnívají se, že se jedná o záměrný výběr bolestivého chování, jejímž účelem je vyjádření negativních emocí k partnerovi.

Během porodu provázela obě z rodiček vždy hlavně porodní asistentka. U prvorodičky došlo ke střídání směn, z čehož neměla příliš dobrý pocit, jelikož si s první porodní asistentkou vytvořila hezké pouto. Poskytla jí příjemnou péči a důležité informace, díky kterým se prvorodička cítila o něco jistější. U druhé porodní asistentky chvíli trvalo, než se na sebe napojily, ale ve výsledku byla dle prvorodičky také velmi příjemná a nápomocná ke konci porodu. Vícerodička neměla příliš času na blízký kontakt s porodní asistentkou, ale i přes to spolu dokázaly nějak vyjít a rodička uvádí přítomnost porodní asistentky jako velmi užitečnou a důležitou. Co se lékařů týče, obě rodičky uvádí jejich přítomnost za neutrální. Nestrávili s nimi příliš mnoho času, avšak potřebné informace sdělili a díky práci porodních asistentek nebyli ani příliš potřební. **Práci porodních asistentek hodnotí obě rodičky jako velmi přínosnou a nápomocnou, kdy oběma rodičkám poskytly tu nejlepší možnou péči. Zatímco lékaři s rodičkami nestrávili příliš mnoho času, rodičkám to žádným způsobem kvalitu péče neovlivnilo.**

Po psychické stránce byla po porodu prvorodička v pořádku. Nebyly zaznamenány žádné známky potíží nebo deprese. U vícerodičky se i přes veškerý stres v těhotenství také žádné psychické problémy nejevily, kromě obav a nejistoty z manželství.

Dílčí cíl č. 5 – Porovnat prožitek porodních bolestí prvorodičky a vícerodičky.

Tento cíl byl zkoumán po celou dobu výzkumu.

Celkové hodnocení porodu z pohledu **prvorodičky bylo pozitivní**. Na porod byla velmi dobře připravená díky předporodní přípravě a zjištěných informací. Porod syna tedy **splnil všechna její očekávání a popisuje porod jako nejkrásnější zážitek v životě**. Hodnocení porodu z pohledu **vícerodičky již tak pozitivní nebylo**. Očekávala podobný průběh, jako u předchozích dvou dcer, což se v tomhle případě nestalo. Říká se, že další porody jsou většinou o něco snazší, u vícerodičky ale toto tvrzení neplatilo. Z toho vyplývá, že žádný porod není stejný, a ne vždy záleží na počtu porodů. I přes to vícerodička udává porod jako úspěšný, protože má zdravou dceru, a na tom jí nejvíce záleží.

Limity výzkumu

Mezi své limity bych zařadila nepříliš prohloubený rozhovor, který by měl kvalitativní výzkum obsahovat. Rozhovory se daly obohatit o více podrobných otázek, které by jistě měly větší přínos pro tuto bakalářskou práci.

Pro další výzkum bych zvolila čtyři participantky místo dvou, aby bylo možné porovnávat výsledky mezi více participantek. Získalo by se tak větší množství informací a pohledů, ze kterých by bylo možné vytvářet kvalitnější závěry.

Sebereflexe

Výzkum byl pro mě velmi obohacující, jelikož jsem překonávala své vlastní hranice a dokázala provést takto osobní až intimní rozhovory. Díky tomu jsem získala spoustu nových vědomostí a zkušeností. Výzkum vyžadoval psychickou i teoretickou přípravu, jelikož se jedná pro ženy o citlivé téma a byla zde potřeba i částečná edukace rodiček v určitých oblastech.

Během výzkumu jsem měla velmi smíšené pocity, jelikož mě situace vícerodičky velmi zasáhla a nedokázala bych si představit, jak moc to pro ni bylo těžké. Pokud se manželé neshodnou, ještě k tomu v názoru na rodinu, musí to být obrovské zklamání. Vícerodičku za to všechno, co si prožila a možná stále prožívá, velice obdivuji.

Doporučení pro praxi

Rodičkám bych doporučila absolvovat kvalitní předporodní přípravu, která by jim podrobně nastínila průběh porodu a zmírnila tak jejich strach z neznámého. Porodní asistentky, které tyto služby poskytují, by měly podávat kvalitní informace týkající se vypořádání s porodní bolestí a doporučit řadu metod přirozených tlumení porodních bolestí.

Tyto informace by měla poskytovat především porodní asistentka působící na porodním sále, jejímž úkolem je co nejvíce podporovat správný a přirozený průběh porodu.

Na základě tohoto výzkumu lze zhotovit například leták nebo brožuru, který by stručně charakterizoval přirozené tlumení bolesti, které by informovaly rodičky přehledným způsobem, například formou ilustrace.

8 ZÁVĚR

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na průběh fyziologického porodu jeho psychologii. Podrobněji jsem se snažila popsat různé přirozené metody tlumení porodních bolestí a porodní analgezie, a to všechno i z pohledu a práce porodní asistentky. Popsala jsem i fyziologii porodní bolesti a faktory, které do velké míry porodní bolest ovlivňují, ať už jsou to faktory psychické, sociální, nebo biologické. Problematika porodních bolestí je otázkou už od počátku věků, se kterou se stále učíme pracovat.

Praktická část byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů se dvěma rodičkami. Výběr participantek byl záměrný, kdy jsem oslovila jednu prvorodičku a jednu vícerodičku, které mi pomohly moji bakalářskou práci zrealizovat. Vícerodičku jsem oslovila na doporučení mojí maminky, která se s ní blíže zná a přišla ji zajímavá její situace. Prvorodičku jsem oslovila na předporodním kurzu, kde na mě působila velmi mile a nebála jsem se ji oslovit. V rozhovorech jsem se zaměřila na prožití celého porodu a porodních bolestí, včetně průběhu těhotenství a jeho vliv na průběh porodu. Výsledné rozhovory jsem analyzovala následně rozepsala podle vybraných kategorií. Pro lepší přehlednost výsledků jsem do diskuse vložila 3 tabulky, které zrychlují orientaci v datech získaných při rozhovorech.

Prvním dílčím cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv mají předporodní přípravy na průběh těhotenství a průběh porodu. Absolvování kvalitní předporodní přípravy má veliký vliv na připravenost rodiček k porodu, při kterém mohou využít získané informace, rady a tipy. Rodičky jsou po absolvování jistější a lépe emočně připravené na porod. Je však důležité vyhledat kvalitní zdroje informací, které budou smysluplné a přizpůsobené rodičkám.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké faktory působí na rodičku během těhotenství. Tyto faktory jsou důležité, jelikož se odráží i v průběhu porodu a jeho prožívání. Zde bylo zjištěno, že nestabilní emoční stav během těhotenství působí negativně na průběh porodu, v tomto případě konfliktní partnerský vztah u vícerodičky. Podpora a porozumění v těhotenství přináší kladné emoce, díky kterým je rodička schopna prožívat příjemné těhotenství.

Třetím cílem bylo zjistit účinek různých metod tlumení porodních bolestí. U obou vybraných participantek měla největší úspěšnost právě hydroanalgezie. U prvorodičky byla velmi účinná také tlaková masáž a mačkání hřebínku ve dlaní. Farmakologických metod rodičky příliš nevyužily, ošem bylo zjištěno, že Buscopan působil nízkým analgetickým

účinkem, zatímco Entonox již o něco vyšším. Ze zjištěných výsledků mě překvapilo, že nejvíce účinné metody pro snížení porodních bolestí jsou právě metody nefarmakologické.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, jaké faktory působí na rodičku během porodu. Nejsilnějším z faktorů je dle výzkumu jednoznačně přítomnost partnera. Partner bývá pro rodičku tou největší emocionální podporou, ovšem v některých případech, jako je tázaná vícerodička, může při nepříznivém vztahu partner znamenat spíše negativní vliv na průběh porodu. Dalším faktorem je určitě pečující porodní asistentka, která svými činy napomáhá rodičce, aby si domů odnesla příjemné a nezapomenutelné zážitky. Rodičky porodní asistentce naslouchají a mají v ní důvěru.

Posledním pátým cílem bylo porovnat prožitek porodních bolestí prvorodičky a vícerodičky. Jejich rozdíly byly porovnávány během celého výzkumu. Výsledky poukazují na odlišnost prožívání těchto událostí, ovšem ne vždy je rozdíl kvůli paritě. Každá žena je jiná, žádná žena neprožívá různé události stejně. Vždy záleží na životní situaci, toleranci, temperamentu, a mnoha dalších faktorech, které tvoří naši osobnost, a to nás dělá jedinečné.

Závěrem bych ráda uvedla, že celkové zpracovávání práce mi pomohlo rozšířit dovednosti hlavně v kvalitě komunikace s rodičkami, která mi vždy dělala trochu problém. Mohu s klidem říct, že jsem si rozšířila své znalosti ohledně metod tlumení bolesti, které určitě jednou využiji v praxi porodní asistentky.

ZDROJE

Internetové zdroje

- 1) ČSPA. – *Doporučení k pomoci rodiče při tlačení ve druhé době porodní*. [online]. 2013 [cit. 04.03.2023]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/wp-content/uploads/2016/08/p-2012-doporuceni-k-pomoci-rodicce-pri-tlacení-ve-druhe-dobe-porodni.pdf>
- 2) FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO. *Porodní/epidurální analgezie*. [online]. 2019 [cit. 23.01.2023]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/porodnice/ii-anesteziologicko-resuscitacni-oddeleni/porodni-epiduralni-analgezie/t2163>
- 3) LABUSOVÁ, Eva. *rodičovství - psychologie - zdraví* [online]. 2006 - 2023 [cit. 01.03.2023]. Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/clanky/akupunktura.php>
- 4) PAŘÍZEK, Antonín. *Tlumení bolesti u porodu*. [online]. 2014 Mother [cit. 27.02.2023]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/tlumeni-bolesti-u-porodu>
- 5) PETERKOVÁ, Michaela. *EGO-OBRRANÉ MECHANISMY*. [online]. 2018 [cit. 04.03.2023]. Dostupné z: <https://www.psyx.cz/ego-obranne-mechanismy/>
- 6) POLIAKOVÁ, Nikoleta. *E.learningivá interaktívna učebnica ošetrovateľských intervenecií*. [online]. 2018 [cit. 17.07.2023]. Dostupné z: https://fz.tnuni.sk/kniha/index.html#t=zoznam%2Fzoznam%2FPe_o_pacienta_szenou_analgesi_PCA_-m7a00y1eoa36jq8f.htm
- 7) PRIMAKOVÁ, Barbora. *Mačkání hřebenu při porodu*. [online]. 2022. [cit. 17.07.2023]. Dostupné z: https://www.instagram.com/p/CkvCjVQrYo/?utm_source=ig_web_copy_link&igshid=MzRIODBiNWFIZA==
- 8) PSYCHOLOGIE. *Adaptace nemocného na hospitalizaci, maladaptace, hospitalismus, iatrogenie a sororigenie*. [online]. 2018 [cit. 04.03.2023]. Dostupné z: <https://www.studentino.cz/ss/psy/adaptace-nemocneho-na-hospitalizaci-maladaptace-hospitalismus-iatrogenie-a-sororigenie-25725-p1.html>

- 9) SHARPE, Emily E.; ROLLINS, Mark D. Beyond the epidural: Alternatives to neuraxial labor analgesia. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, [online]. 2022. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521689622000180>
- 10) TMC MABAKU. *LI4 – hegu*. [online]. 2020 [cit. 17.08.2023]. Dostupné z: <https://www.mabaku.cz/li4-hegu/>
- 11) TREEDE, Rolf Detlef. The International Association for the Study of Pain definition of pain. *Pain reports*, 3(2). [online] 2018. [cit. 01.03.2023] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5902252/>
- 12) WERNEROVÁ, Alena. *Péče o ženu ve III. době porodní* [online]. 2021. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiN8db6_PP8AhUkgP0HHXEpC40QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fbulovka.cz%2Fuploads%2F2022%2F11%2F16%2F02-POP-GPK-010-Pece-o-zenu-v-III.dobe-porodni.pdf&usg=AOvVaw3gRS-jKkvgjwLm5m81S6K3
- 13) WILHELMOVÁ, Radka a kol. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II. Bolest během normálního porodu a podpora ženy - Možnost podpory ženy během fyziologického porodu*. [online] 2021. [cit. 20.07.2023]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/10_03_moznosti_podpory.html

Kněžní zdroje

- 1) ADAMUS, Milan. *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*. 2., dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 344 s. ISBN 978-80244-2996-0.
- 2) BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
- 3) BLÁHA, Jan, Vladimír ČERNÝ, Petr JANKŮ, et al., 2018. Analgezie u vaginálního porodu: Mezioborový doporučený postup. *Anesteziologie & intenzivní medicína*:

časopis České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny & České společnosti intenzivní medicíny. 29(4), 230-234. ISSN 1214-2158.

- 4) BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, 2016. 240 s. ISBN 978-80-7561-020-1.
- 5) DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
- 6) DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
- 7) FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 3. aktualizované a přepracované vydání. Praha: Maxdorf, 2019. Jessenius. 620 s. ISBN 978-80-7345-607-8.
- 8) FORMÁNKOVÁ, Kateřina, Miriam KABELKOVÁ a Ilona LUDVÍKOVÁ. *Poznáváme homeopatii: jak se léčit šetrně*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Zdraví & životní styl. 134 s. ISBN 978-80-271-0676-9.
- 9) HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- 10) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- 11) HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- 12) JINDROVÁ, Barbora, Martin STRŽÍTESKÝ a Jan KUNSTÝŘ. *Praktické postupy v anestezii*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 200 s. ISBN 978-80-247-5612-7.
- 13) JIRSOVÁ, Lenka. *Psychosociální faktory ovlivňující vnímání bolesti při porodu*. [bachelor's thesis]. Brno, Czechia: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta; 2019

- 14) KAŠPÁRKOVÁ, Šárka. *Pohled na porodní bolest z pozice ženy a porodní asistentky*. [bachelor's thesis]. Brno, Czechia; Masarykova univerzita, Lékařská fakulta; 2018
- 15) KYNCLOVÁ, Tereza. *Bolest u porodu*. [bachelor's thesis]. Pardubice, Czechia: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií; 2018
- 16) MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton, 2014. 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8.
- 17) MEISNEROVÁ, Alžběta. *Nefarmakologické metody tlumení bolesti při porodu z pohledu porodní asistentky*. [bachelor's thesis]. Praha, Czechia; Vysoká škola zdravotnická, o. p. s; 2021
- 18) MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015. 158 s. ISBN 978-80-7395-859-6.
- 19) PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. 792 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 20) RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- 21) RAUDENSKÁ, J. et al. *Porodní bolest a její psychologické souvislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 37-51. ISBN 978-80-247-5127-6
- 22) ROČKOVÁ, Martina. *Výběr metody tlumení bolesti při vaginálním porodu těhotnými ženami*. [bachelor's thesis]. Olomouc, Czechia; Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotních věd; 2020
- 23) ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- 24) SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress, 2020. 256 s. ISBN 978-80-264-3017-9.

- 25) SKÁLA, Bohumil, František NERADILEK a Petr FILA. *Bolest: chyby a omyly v léčbě bolesti z pohledu algeziologické praxe*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství, 2016. Doporučené postupy pro všeobecné praktické lékaře. 25 s. ISBN 978-80-86998-79-4.
- 26) ŠTROMEROVÁ, Zuzana et al. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Vyd.1. Praha: Argo, 2010, 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3
- 27) TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

SEZNAM ZKRATEK

CTG – kardiokardiografie

CNS – centrální nervový systém

GIT – gastrointestinální trakt

VAS – Vizuální analogová škála

tzv. – takzvaně

i.m. – intramuskulárně

s.c. – subkutánně

i.v. – intravenózně

PLT – plates (hodnoty trombocytů)

TENS – Transkutánní elektrická nervová stimulace

mA – miliampér

Hz – Hertz

CH – ředění homeopatie

PCA – Pacientem kontrolovaná analgezie

cm – centimetr

kg – kilogram

g – gram

CA – carcinom

IM – infarkt myokardu

DM – diabetes mellitus

HAK – hormonální antikoncepce

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

- Tabulka č. 1 – Těhotenství
- Tabulka č. 2 – Bolest
- Tabulka č. 3 – Průběh porodu

- Obrázek č. 1 - Hřebínek

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Informovaný souhlas
- Příloha č. 2 – Okruhy otázek

OBRÁZEK Č. 1 - HŘEBÍNEK



Zdroj: vlastní, 2023

PŘÍLOHA Č. 1 – INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE – Prožívání bolesti během fyziologického porodu

STUDENT

Klára Hachová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: klara.hach@seznam.cz

VEDOUcí BP:

Mgr. Kateřina Vošahlíková
Mulačova nemocnice Plzeň
e-mail: kvosahlikova@mulacovanemocnice.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je porozumět bolesti, kterou žena prožívá během porodu, zjistit účinnost různých metod tlumení bolesti a porodní analgezie.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen s nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

PŘÍLOHA Č. 2 – OKRUHY OTÁZEK

Okruh	Téma rozhovoru
Průběh těhotenství	<ul style="list-style-type: none">- Plánované/neplánované- Postoj k těhotenství- Předporodní příprava- Vztah s partnerem- Srovnání s předešlým těhotenstvím (u vícerodičky)- Porodní plán
Bolest	<ul style="list-style-type: none">- Tolerance bolesti- Očekávání od porodních bolestí- Skutečný prožitek porodních bolestí- Hodnocení dle VAS- Využité metody tlumení bolesti a jejich účinek
Porod	<ul style="list-style-type: none">- Očekávání od porodu- Začátek porodu- Příjezd do porodnice- I. a II. doba porodní- Ovlivňující faktory působící na průběh porodu- Srovnání s předešlými porody (u vícerodičky)- Celkové hodnocení porodu- Postoj k případnému dalšímu těhotenství

Zdroj: vlastní, 2023