

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Sabina Drahovzalová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Role budoucího otce v pozici doprovázející osoby u porodu

Sabina Drahovzalová

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Sabina Drahovzalová**  
Osobní číslo: **Z16072**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Role budoucího otce v pozici doprovázející osoby u porodu**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4
2. GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-080-1.
3. HUDÁKOVÁ, Zuzana. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
4. MAREŠOVÁ, Pavlína. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice Postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4852-1.
5. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-9757-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

---

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**  
děkanka

---

**Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2020

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 11. 6. 2020

Sabina Drahovzalová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Z celého srdce děkuji mé rodině a hlavně mamince, která mě během celého studia velmi podporovala a byla pro mě velkým vzorem a inspirací.

Velké poděkování patří Mgr. Barboře Faltové za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, psychickou podporu, ochotu a srdečný přístup při vedení mé práce.

Děkuji také respondentům a zaměstnancům ústavu, kteří ochotně spolupracovali při vyplňování dotazníku.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá problematikou přítomnosti otců u porodu. Práce je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část se věnuje samotnému porodu, historii partnera u porodu, předporodní přípravě a jejím významem, rolí muže u porodu a diskutovanými klady a zápory daného tématu. Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, jak muži vnímají a zvládají porodní děj, při kterém jsou přítomni. Dílčími cíli je zjistit, jak se na porod připravují, a co ovlivnilo rozhodování o jejich účasti na porodním sále. V této části jsou prezentovány výsledky kvantitativního výzkumného šetření mezi muži, kteří byli alespoň jednou přítomni u porodu svého dítěte.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

muž, otec, partner, porod, doprovod, předporodní příprava, pozitiva a negativa

## **TITTLE**

The role of the future father in the position of accompanying person in the birth

## **ANOTATION**

The bachelor's thesis deals with the issue of the presence of fathers in childbirth. The work is divided into theoretical and exploratory part. The theoretical part is devoted to the birth itself, the history of the partner in childbirth, prenatal preparation and its significance, the role of the man in childbirth and the pros and cons of the topic discussed. The main goal of the exploratory part was to find out how men perceive and manage the birth process in which they are present. The partial goals are to find out how they prepare for childbirth and what influenced the decision-making of their participation in the delivery room. This section presents the results of a quantitative research survey of men who were present at least once during the birth of their child.

## **KEYWORDS**

man, father, partner, birth, escort, antenatal preparation, positives and negatives

## OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ANOTACE .....                                      | 7  |
| ÚVOD.....  | 11 |
| TEORETICKÁ ČÁST.....                               | 12 |
| 1 Porod.....                                       | 12 |
| 2 Rodina.....                                      | 13 |
| 2.1 Otcovství .....                                | 13 |
| 3 Historie přítomnosti otce u porodu.....          | 14 |
| 4 Role partnera v těhotenství.....                 | 14 |
| 5 Otec u porodu .....                              | 15 |
| 5.1 Klady a zápory přítomnosti otců u porodu.....  | 16 |
| 6 Předporodní příprava a její význam pro pár ..... | 17 |
| 6.1 Obsah kurzů předporodní přípravy .....         | 19 |
| 7 Porodní plán.....                                | 19 |
| 8 Aktivní pomoc partnera při porodu .....          | 20 |
| 8.1 I. DOBA PORODNÍ .....                          | 20 |
| 8.2 II. DOBA PORODNÍ .....                         | 20 |
| 8.3 III. DOBA PORODNÍ.....                         | 21 |
| 8.4 IV. DOBA PORODNÍ .....                         | 21 |
| 9 Role partnera po porodu.....                     | 21 |
| 10 Porod císařským řezem .....                     | 22 |
| 10.1 Přítomnost otce u porodu císařským řezem..... | 23 |
| 11 Bonding .....                                   | 23 |
| 12 Sexualita v těhotenství a po porodu .....       | 25 |
| 13 Statistika porodů s doprovodem.....             | 26 |
| PRŮZKUMNÁ ČÁST .....                               | 27 |
| 14 Cíle práce .....                                | 27 |
| 14.1 Hlavní cíl .....                              | 27 |
| 14.2 Dílčí cíle .....                              | 27 |
| 15 Průzkumné otázky .....                          | 27 |
| 16 Metodika průzkumu .....                         | 27 |
| 16.1 Charakteristika průzkumného vzorku.....       | 27 |
| 16.2 Technika sběru dat.....                       | 28 |
| 17 Prezentace výsledků.....                        | 28 |
| Diskuze.....                                       | 42 |



|                                |   |           |
|--------------------------------|---|-----------|
| 17.1                           | Průzkumná otázka č. 1: Jaké emoce a pocity u mužů převažují v průběhu porodu?                               | 42        |
| 17.2                           | Průzkumná otázka č. 2: Účastní se páry kurzů předporodní přípravy? .....                                    | 43        |
| 17.3                           | Průzkumná otázka č. 3: Jaké jsou důvody přítomných otců se porodu účastnit?...                              | 44        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>             |   | <b>45</b> |
| <b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b> |   | <b>47</b> |
| <b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>    |   | <b>50</b> |
|                                | <b>Obrázek 1</b> Četnost účasti na porodním sále .....  | 50        |
|                                | <b>Obrázek 2</b> Návštěvnost předporodních kurzů ženami .....   | 50        |
|                                | <b>Obrázek 3</b> Návštěvnost předporodních kurzů muži .....   | 50        |
|                                | <b>Obrázek 4</b> Co muže přivedlo na myšlenku doprovázení .....   | 50        |
|                                | <b>Obrázek 5</b> Jak se muži rozhodovali o přítomnosti u porodu .....                                       | 50        |
|                                | <b>Obrázek 6</b> Proč je přítomnost otce u porodu důležitá .....  | 50        |
|                                | <b>Obrázek 7</b> Jakou funkci otec u porodu zastával .....  | 50        |
|                                | <b>Obrázek 8</b> Hodnocení komunikace s ošetřujícím personálem .....  | 50        |
|                                | <b>Obrázek 9</b> Převládající pocity během porodu .....   | 50        |
|                                | <b>Obrázek 10</b> Zájem o získání dalších informací pro případné další doprovázení.....                     | 50        |
|                                | <b>Obrázek 11</b> Změna pohledu mužů na své partnerky .....   | 50        |
| <b>SEZNAM TABULEK.....</b>     |   | <b>51</b> |
|                                | <b>Tabulka 1</b> Doporučení pro zvýšení komfortu očima respondentů .....                                    | 51        |
|                                | <b>Tabulka 2</b> Jednotlivé odpovědi na otázku č. 13 .....  | 51        |
|                                | <b>Tabulka 3</b> Perinatologická data z oficiálních webových stránek Nemocnice s poliklinikou Havířov ..... | 51        |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>      |   | <b>52</b> |
|                                | <b>Příloha A</b> – Dotazník .....   | 53        |
|                                | <b>Příloha B</b> – Vzor porodního plánu.....  | 56        |
|                                | <b>Příloha C</b> – Polohy v první době porodní .....  | 58        |
|                                | <b>Příloha D</b> – Statistická data Nemocnice s poliklinikou Havířov .....                                  | 59        |



foto: Depositphotos.com

## ÚVOD

„Když se narodí dítě, narodí se i otec. Narodí se samozřejmě i matka, aspoň pro ni to je ale postupný proces. Žena má devět měsíců na to, aby si tělesně i duševně zvykla na to, co se děje. Ale i tomu nejlépe připravenému otci se to stane najednou.“

(Frederick Buechner, presbyteriánský farář a spisovatel)

Spolupráce mezi matkou a otcem je v období předporodní přípravy, během porodu a v období šestinedělí neodmyslitelnou součástí přirozené pomoci ze strany otce. Roztočil (2017) ve své knize uvádí, že v současnosti doprovází ženy k porodu asi 90 % otců. Brány porodnic se pro otce oficiálně otevřely začátkem devadesátých let po řadě bouřlivých diskuzí, ať už laických, tak i odborných, které proběhly ve druhé polovině osmdesátých let. Tyto diskuze se zabývaly výhodami, nevýhodami a riziky přítomnosti otců u porodu. První pokusy vstupu otců na porodní sál provázely především obavy ze zvýšeného rizika infekce, konfliktního chování, ale i negativních dopadů na psychiku otce a vztah mezi partnery. Špatné zážitky a vzpomínky na porod se mohou později projevit nejen v sexuálním vztahu mezi partnery, ale i jako vzniklá psychická traumata. Účast otce na předporodních kurzech se považuje za ideální. Informace, které jsou na kurzech sdělovány, mají za úkol připravit ženu i muže na situace, které můžou v těhotenství i při porodu nastat, a zároveň je připravují na to, jak tyto chvíle zvládnout. Neúčast otce na kurzech předporodní přípravy by však neměla být důvodem zákazu vstupu na porodní sál. Nepříjemné pocity úzkosti a bezmoci udávají otcové, kteří z jakéhokoliv důvodu nemohli být přítomni u porodu svého dítěte. Tento moment totiž vede k intenzivnějšímu vztahu otec – novorozenec (Roztočil a kol., 2017, s. 192-193) a (Bašková, 2015, str. 32-35).

Bakalářskou práci na téma Role otce v pozici doprovázející osoby u porodu jsem si pro vypracování zvolila proto, že se téměř denně setkávám s tatínky, kteří doprovází k porodu svou partnerku. Setkávám se s nimi nejen během praktické výuky studia na vysoké škole, ale i při výkonu práce na novorozeneckém oddělení, kde jsem zaměstnaná. Během doprovázení, u kterého jsem byla osobně přítomna na porodním sále, jsem nikdy nebyla svědkem žádné nepříjemné situace a ženy velmi oceňovaly a obdivovaly partnerovu ochotu a odhodlání pomoci.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Porod

Každé ukončené těhotenství, při kterém se narodí živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo novorozenec jeví alespoň jednu ze známek života (akce srdeční, dýchací pohyby, aktivní pohyby svalstva a pulsace pupečníku) po dobu nejméně 24 hodin po narození, je nazýváno porodem. Dochází při něm ke kompletnímu vypuzení plodového vejce (Moravcová a Petržílková, 2015, str. 23).

Porod rozlišujeme dle délky těhotenství na porod včasný neboli termínový (mezi 38. a 42. t.t.), porod předčasný (do ukončeného 37. t.t.), a porod opožděný (po 42. t.t.) (Hájek, Čech a Maršál, 2014, str. 175).

Každý porod začíná obdobím biologické přípravy těhotné. Následný samotný porodní děj dělíme na jednotlivé porodní doby (DP).

Období biologické přípravy – pozvolný nárůst děložního tuhnutí a dráždivosti,

Braxtonovy-Hicksovy kontrakce, snížení děložního fundu,  
mění se tvar, konzistence i směr děložního hrdla

I. DP – doba otevírací – začíná pravidelnými KD, které mají viditelný otevírací efekt,  
končí zánikem branky

II. DP – doba vypuzovací – začíná zánikem branky, končí porodem plodu

III. DP – doba k lůžku – začíná porodem plodu, končí porodem placenty, plodových obalů,  
pupečníku a retroplacentárního hematomu, poté dochází k retrakci  
myometria

IV. DP – poporodní období = rané šestinedělí – začíná porožením placenty, končí dvě hodiny  
po porodu, nejčastější vznik komplikací  
(Moravcová a Petržílková, 2015, str. 23-24)

Porody mimo zdravotnická zařízení jsou v dnešní době spíše výjimkou, a většina žen přivede své dítě na svět v porodnicích nebo porodních domech. Rodičky, které se rozhodnou pro porod v domácím prostředí, by měly být seznámeny se všemi riziky, která s sebou domácí porod nese jak pro dítě, tak matku. Je tu i malé procento žen, které se do porodnice pouze nestačily dopravit včas (Roztočil, 2017, str. 195).

## 2 Rodina

Základním pojmem, který je nutno definovat, je pojem rodina. Jedná se o seskupení lidí, kteří jsou spojeni přímým příbuzenským vztahem, a její dospělí členové na sebe přebírají zodpovědnost za děti. Společensky uznaným a schváleným sexuálním svazkem mezi dvěma dospělými osobami je definován pojem manželství. Sňatkem se stávají příbuznými, ale také rozšiřují rodinu o další vzdálenější členy (Giddens, 2013, str. 308-309).

Všechny úlohy, které se pojí k výchově a péči o dítě, zahrnuje pojem rodičovství. Tyto kroky vedou k utváření samostatné a nezávislé osobnosti. Již před narozením dítěte se vytváří rodinné vztahy a buduje se pouto mezi dítětem, matkou a otcem. Plánované rodičovství je snaha rozšířit rodinu o nového člena v naplánované době, která je pro pár ideální. Ve všech civilizovaných zemích je to považováno za základní lidské právo (Pařízek, 2008, str. 32).

### 2.1 Otcovství

„Otec už není vzdáleným hrdinou, k němuž děti vzhlížely, ale také se ho trochu bály. Dnes je otcovství každodenní zábava se sociálním aspektem.“

(Boris Cyrilnik, neuropsychiatr, etolog)

Stejně jako je mateřství vztahem mezi matkou a dítětem, otcovství hovoří o vztahu otec a dítě. Tento pojem, není zcela definován a nemá předepsaná pravidla, na rozdíl od mateřství. Každý muž si může vybrat, jak bude utvářet a posilovat toto pouto podle představ vlastních, podle potřeb dítěte a podle potřeb rodiny. Je důležité, aby se otec nepodílel jen na finančním zabezpečení rodiny, ale i na péči o dítě již od narození, jeho výchově a rozvíjení osobnosti. Intimní pouto ale vzniká již před narozením miminka, soužitím a trávením společných chvil s nastávající maminkou. Otec nemá možnost odnést své dítě ve svém těle, ale v jeho srdci je od počátku pouto a touha po společné budoucnosti (Paillès, 2017, str. 20) a (Carr, 2010, str. 15-19).

Společnost Mediasearch prováděla výzkum, jehož cílem bylo zjistit, do jaké míry se zapojují otcové v České republice do každodenní péče o své ratolesti. Dále se zajímala o to, zda jim zaměstnavatelé vycházejí vstříc, pokud mají zájem zůstat na rodičovské dovolené nebo si vezmou ošetřování na nemocné dítě.

### 3 Historie přítomnosti otce u porodu

Po dlouhá tisíciletí byl porod považován pouze za ženskou záležitost. Muž se samotného děje účastnil pouze z hlediska přivolání zkušených žen z okolí nebo později přímo porodních bab, které měly rozdělené území své působnosti. Porody probíhaly výhradně v domácím prostředí, ba dokonce jsou popisovány případy, kdy žena porodila cestou na pole nebo během práce na něm. Až na přelomu 18. a 19. století byl otec přiblížen k místnosti, kde porod probíhal. Nejen, že již účelně čekal na zprávu o narození potomka, ale pomáhal při přípravě potřebných pomůcek a zajištění dostatku teplé vody. Při komplikovaném porodu bylo jeho úkolem dopravit na místo lékaře (Fait, Smejkalová, 2014, str. 75) a (Štembera, 2016, str. 33).

V období, kdy byly u porodu přítomny již zmiňované ženy z blízkého okolí, žena necítila potřebu mít u porodu partnera, protože ženy pomáhající miminku na svět dobře znala a cítila v nich oporu. Tuto potřebu ženy začaly pociťovat až v době, kdy se porody přesunuly do porodnic a míst, kde byl připraven převzít péči o ženu tým vystudovaných a vyškolených specialistů. Najednou byl otec zcela vyřazen z celého porodního děje, protože jeho jedinou prioritou bylo ženu dopravit do porodnice, kde ji předal do péče ošetřujícímu personálu (Roztočil, 2017, str. 192) a (Fait, Smejkalová, 2014, str. 75).

Mezi největší argumenty, které proti modernizaci v této oblasti, se považovalo riziko zavlečení patogenních organismů na porodní sál a tím následný vznik infekce. Později byla ale tato obava vyvrácena faktem, že v nemocnicích je přítomna spousta nebezpečnějších bakterií, než by mohlo hrozit přenesením zvenčí. Teorie o podpoře a prohlubování partnerských vztahů, která může snižovat pravděpodobnost odloučení, se objevila v 70. letech 20. století. Až do konce 60. let téhož století byla přítomnost otce u porodu spíše výjimkou, a to převážně v USA a některých moderních západních zemích. U nás, v tehdejší Československu, byl první porod s otcem doprovázejícím ženu až na porodní sál uskutečněn až v roce 1984, a to ve znojenské nemocnici. Tento zlomový okamžik vyvolal mnoho bouřlivých diskuzí. Tato problematika některých argumentů pro a proti otcům u porodu se řeší ještě v současnosti. Ale vzhledem k převažujícím pozitivům je dnes doprovod u porodu výhradně volbou budoucích rodičů (Ratislavová, 2008, str. 72), (Thorová, 2015, str. 334) a (Fait, Smejkalová, 2014, str. 75-76).

### 4 Role partnera v těhotenství

Dříve bylo partnerovou hlavní úlohou stát u vchodu do chatrče, bránit vstupu nevíтанým hostům, a zajistit klid v průběhu celého porodu. Aktuálně je role partnera brána z pohledu

psychické pohody obou partnerů, kdy je hlavním cílem získat příjemné a klidné prostředí plné opory a porozumění (Yates, 2009, str. 109).

Je třeba si uvědomit, že role partnera nezačíná až samotným porodem, ale již v těhotenství. V dnešní moderní době jsou partneři zapojováni do celého děje už od počátku. Doprovází své těhotné partnerky do poraden pro těhotné, na screeningová a ultrazvuková vyšetření a v neposlední řadě se účastní předporodních kurzů. Jsou nápomocni při výběru porodnice a přítomni při její prohlídce. Páry společně prožívají spoustu nových pocitů, ať už pocitů radosti z nového života a příchodu miminka, ale i obavy o jeho zdraví (Gregora, Velemínský ml., 2013, str. 80-81) a (Pařízek, 2008, str. 383).

Zjištění, že se muž brzy stane otcem, je pro mnoho mužů nejšťastnějším okamžikem v životě a vyplněním jednoho z mnoha životních cílů. Objevují se potřeby zajistit dítěti vše krásné, co v dětství zažili oni sami. Představy otce hrajícím fotbal se synem nebo fantazie o tom, jak vede svou dceru k oltáři. Nastávající otcové často popisují pocity hrdosti, radosti a štěstí, které nemá hranic. Ale zároveň se můžou i u nejšťastnějších nastávajících otců projevit smíšené pocity a pochybnosti. Pokud se objeví nějaká „záporná“ emoce, tak jednou z nejčastějších je například úzkost z tlaku na finanční zajištění rodiny nebo pocit odstrčení. Vaše rodiny i přátelé mají zájem především o nastávající maminku a její břicho, které se pomalu zakulacuje. Tyto pocity jsou zcela přirozené. Negativní emoce je vždy nutné zpracovat a zamyslet se nad tím, jak je odstranit nebo alespoň zmírnit. Komunikace s partnerkou je v této situaci velmi důležitá, i když se může zdát, že hovořit o negativních emocích může být velmi riskantní. Pokud bude nastávající otec své pocity před partnerkou skrývat, může se stát, že její obavy posílí. Ano, i ona může mít pochybnosti. Prochází velkou citovou, ale i tělesnou a hormonální změnou, se kterou se každá žena vyrovnává jinak. Pro oba partnery je to něco nového a velký krok vpřed (Carr, 2012, str. 15-16) a (Behinová, Ašenbrenerová, Kaiserová, Karger, 2012, str. 17).

## **5 Otec u porodu**

Právě partner je nejčastější volbou ženy pro doprovázení na porodním sále. Jeho úloha osoby blízké na sebe částečně může převzít laickou ošetrovatelskou péči. Muž se pro ženu stává také tlumočnickem a prostředníkem v komunikaci s ošetřujícím personálem. Většina porodnic v České republice v současnosti umožňuje přítomnost doprovodu u porodu, ale některá zařízení můžou mít jako jednu z podmínek doprovázení absolvování předporodních kurzů. Naopak, pokud si žena přítomnost partnera na porodním sále nepřeje, měl by být s tímto rozhodnutím

seznámen dopředu a respektovat ho (Čermáková, 2017, str. 80) a (Gregora, Velemínský ml., 2013, str. 168)

Cílem doprovázení žen partnerem u porodu je prohloubit pocit vzájemné pomoci, a také snaha přijmout porod jako šťastnou a pozitivní životní zkoušku. Některé ženy uvádí, že porod s doprovodem vnímají jako méně bolestivý a kratší. Dále zdravotníci vnímají nižší procento výskytu komplikací. Neexistují žádné důkazy o tom, že by naši otcové nebo obecně starší generace, měli horší rodinné vztahy, ať už mezi partnery nebo svými dětmi. Jejich vztahy se jeví naopak jako pevnější, ačkoliv díky snížení počtu sňatků je velmi komplikované zachytit reálná čísla (Fait, Smejkalová, 2014, str. 75).

## 5.1 Klady a zápory přítomnosti otců u porodu

Toto téma je velmi diskutované všemi možnými odborníky, ale zatím nikdo neprokázal jednoznačný výsledek. Doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc. ve svých knihách hovoří o rovnováze mezi pro a proti. Každý pár je individuální a prožívá situace spojené s porodem odlišně. To že je něco pozitivním zážitkem pro jednoho tatínka neznamena, že pro jiného to nemůže být traumatem. Stejně tak je důležité si uvědomit, že přáním každé ženy nemusí být porod za přítomnosti doprovodu (Pařízek, 2012, str. 179).

### Argumenty pro:

Jedním z nejzásadnějších pro je rozhodně podpora, pocit bezpečí a pomoci. Díky přítomnosti blízké osoby se žena necítí sama, partner jí dodává odvalu a sílu, uklidňuje ji a drží za ruku, když to potřebuje. V minulosti bylo prokázáno, že ženy mající trvale přítomnou blízkou osobu u porodu nemají takové nároky na analgetika, a tato podpora příznivě ovlivňuje jeho celý průběh. Mnozí otcové udávají prohloubení vzájemných vztahů mezi partnery, dokonce vzrůstající pocit lásky a obdivu k ženě, která přivedla na svět společného potomka. Nepopsatelné pocity štěstí při prvním dotyku miminka nejsou výjimkou. Muži, kteří absolvovali tuto radostnou událost společně se svou ženou popisují skutečný pocit uvědomění si, že se stali otcem právě ve chvíli, kdy uslyšeli první křik a pláč (Pařízek, 2012, str. 179).

Další výhodou je komunikace s rodinou. Rodící žena ve většině případů nemá náladu na obvolávání nebo obepisování všech příbuzných, proto je muž vhodným tlumočnickem nejen pro ni ale i blízkou rodinu. Správnou technikou provádění masáží může partnerce pomoci od bolesti. Otec přispívá k zajištění klidného a příjemného prostředí během celého porodu, přivolává pomoc v krizových situacích a chrání práva rodičky. Povzbuzení ve fázi tlačení,



chválení a obdiv je přesně ta psychická podpora, kterou žena potřebuje. Samotná přítomnost tatínka podporuje výjimečnost této chvíle a násobí radost z právě narozeného miminka (Gregora, Velemínský ml., 2013, str. 113-114)

### Argumenty proti:

Kolaps budoucího tatínka sice není častý, ale pokud tato situace nastane, personál má rázem dalšího pacienta. Proto je velmi důležité dodržování pitného režimu, pohodlné vzdušné oblečení a znalost prostředí, aby se mohl doprovod kdykoliv posadit na nejbližší možné místo. (Pařízek, 2012, str. 179-180)

Při porodu se žena dostává do situací, které jsou mužům velmi vzdálené, ať už po tělesné, tak i psychické stránce. Proto je pro muže někdy velké překvapení, jak jejich drahé polovičky na situaci reagují. Při nečekaných porodních komplikacích je někdy velice těžké korigovat chování vystrašeného otce, což může do velké míry ztížit práci porodnického týmu. Jedním z hodně řešeným proti dnešní doby jsou traumatické okolnosti, které se mohou projevit v sexuální oblasti. Dalším diskutovaným problémem je také zvýšené riziko infekce kvůli dalším přítomným osobám. Tento problém se v dnešním porodnictví řeší jednorázovým nebo speciálním oblečením, které má každé zařízení dostupné (Gregora, Velemínský ml., 2013, str. 114).

## **6 Předporodní příprava a její význam pro pár**

Porod byl už v dávných dobách vnímán jako výjimečná životní zkouška, kterou doprovází velké psychické napětí a fyzická bolest. Proto je přirozené, že se žena chtěla na tuto situaci předem připravit. Dříve si ženy předávaly vlastní moudrosti a zkušenosti týkající se usnadnění porodu a úlevy v jednotlivých fázích. Samotná příprava k porodu, podobající se té dnešní, vznikla až na počátku 20. století v Anglii a na Ukrajině. Tlumení bolesti bylo jejím hlavním cílem (Ratislavová, 2008, str. 49).

Pokud je v zájmu obou parterů prožívat všechny kroky společně, je důležité komunikovat. Najít si čas na sdílení pocitů a obav, které se můžou měnit jako počasí. Ideální cestou, jak se na porod připravit, je kvalitní literatura a dobře zvolený kurz předporodní přípravy. Naopak nejsou doporučovány diskusní fóra na různých internetových a sociálních sítích. Často se zde objevují spíše módní než moderní trendy, mnoho nepravd zkreslených neznalostí odborných doporučených postupů, díky kterým ženy přichází do porodnic vystrašené a předpokládající ty nejhorší možné scénáře. Tento strach můžou ještě povzbudit informované

souhlasy, které žena podepisuje hned při příjmu. Porodnické kliniky a jejich tým se snaží rodičkám připravit co nejpříjemnější klidné prostředí, ve kterém přivedou své děti na svět (Fait, Smejkalová, 2014, str. 76).

Otec může ženu doprovázet na ultrazvuková vyšetření, do poraden pro těhotné, sdílet nadšení při nakupování vybavičky pro miminko, a vlastně cokoliv, na čem se s partnerkou shodnou, v neposlední řadě i k samotnému porodu. Otec, který absolvoval předporodní kurz, bývá sebevědomější a některé situace ho nezaskočí, protože je s nimi předem seznámen. Také se tam setká s dalšími muži ve stejné nebo podobné situaci, a získá jiný pohled a názor (Behinová, Ašenbrenerová, Kaiserová, Karger, 2012, str. 17) a (Čermáková, 2017, str. 80).

Ideální čas, kdy žena vyhledává zařízení nebo porodní asistentku, aby se mohla přihlásit k absolvování předporodních kurzů, je mezi 18. a 20. týdnem těhotenství. Jestli se budou partneři účastnit oba nebo ne je zcela na rozhodnutí obou partnerů, a poté na výběru vhodného kurzu. Kurzy jsou vedeny převážně porodními asistentkami, které si dělají uzavřené skupinky žen nebo párů podle stáří těhotenství ženy (Stadelmann, 2009, str. 51).

Základním cílem předporodních kurzů je připravit ženu, případně partnera, na duševní a tělesné změny, které jsou s těhotenstvím spojeny. Dalším úkolem je odbourat, nebo alespoň zmírnit strach o miminko a obavy z porodu a bolesti (Pařízek, 2008, str. 380).

V průběhu kurzu nastávající otec získá celou řadu informací o průběhu porodu a o své roli, díky kterým může názor doprovázení partnerky u porodu přehodnotit, není-li na to připraven, nebo se v něm naopak utvrdit. Dostatek informací napomáhá budoucímu tatínkovi cítit se v neznámém prostředí komfortněji a sebevědoměji, což bývá důsledkem aktivnějšího přístupu v péči o partnerku, protože muž na porodním sále nemusí být pouhým divákem. Zároveň by měl doprovod vždy vědět, že pokud mu je situace na porodním sále nepříjemná nebo ji z jakéhokoliv důvodu nezvládá, může kdykoliv odejít a jeho roli zastoupí porodní asistentka pečující o ženu (Čermáková, 2017, str. 80-81) a (Pařízek, 2008, str. 383).

Předporodní příprava se dělí na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je z pravidla rozdělena na několik lekcí, aby účastníci mohli postupně vstřebat všechny informace, případně si dělat poznámky. Na konci každé lekce bývá prostor pro dotazy k tématu. Část praktická obsahuje různá těhotenská cvičení, nácvik správného dýchání, posilování pánevního dna a ukázka cvičení po porodu. Na lekcích určených pro páry lze také vyzkoušet úlevové polohy, masáže a polohy pro relaxaci, při kterých je aktivně zapojen partner (Pařízek, 2008, str. 380).

## 6.1 Obsah kurzů předporodní přípravy

- informace o těhotenských změnách a průběhu těhotenství
- edukace o správné životosprávě
- co obsahuje těhotenský průkaz
- informace o porodu a popis jednotlivých fází porodu
- sestavení porodního plánu s vysvětlením jednotlivých postupů a možností
- možnosti výběru vhodné polohy k porodu, úlevy od bolesti a technik k uvolnění, praktický nácvik dovedností
- informace o možnostech tlumení bolesti
- informace a rady v šestinedělí
- kojení a příprava prsů
- první ošetření novorozence a další péče o něj
- poskytování první pomoci novorozenci a kojenci
- co si sbalit do porodnice
- kdy do porodnice vyrazit
- zodpovězení otázek obou partnerů

(Bašková, 2015, str. 40-41), (Stadelmann, 2009, str. 53) a (Yates, 2009, str. 87)

## 7 Porodní plán

Porodní plán je průvodcem předem vyslovených přání ženy, kterými by se měl ošetřující personál řídit. Žena si plán sepisuje již v průběhu těhotenství, nejčastěji mezi 34.-36. týdnem. Při příjmu do porodnice tento seznam přání odevzdá porodní asistentce, která bude o ženu pečovat a ta s ní probere plánovaný postup péče. Pokud je nějaké přání v rozporu se zvyklostmi zdravotnického zařízení nebo doporučenými postupy v porodnictví, je důležité tuto situaci s rodičkou řešit a najít společné alternativní východisko. Je také velmi důležité zmínit, že žena může své přání kdykoliv změnit. Pokud žena předpokládá přítomnost partnera u porodu, je vhodné ho s porodním plánem také seznámit. Některé porodnice mají předem připravené dotazníky plánu péče v jednotlivých fázích porodu, kde si ženy můžou zvolit variantu, kterou preferují. U všech porodních plánů platí povinnost dodržování vyřčených přání za předpokladu, že porod probíhá fyziologicky a bez komplikací. Ve chvíli, kdy se objevují jakékoliv odchylky a patologie, je postup řešen individuálně, ale hlavní prioritou je vždy zdraví matky a dítěte (Bašková, 2015, str. 28), (Feyereisl, Křepelka a kol., 2015, str. 175-176) a (Pařízek, 2008, str. 381).

## **8 Aktivní pomoc partnera při porodu**

Před odjezdem do porodnice by měl být muž seznámen s porodním plánem nebo přáními, které žena má, aby byl schopen sdělit personálu důležité informace, když to stav partnerky nedovolí. Dále je doporučováno společné balení tašky do porodnice s partnerkou, aby mohl vše potřebné podat, když to bude třeba. (Gregora, Velemínský ml., Zierhutová, 2013, str. 112)

### **8.1 I. DOBA PORODNÍ**

– Prvním úkolem je dopravit rodící ženu do porodnice. Aby mohl být muž pro ženu oporou, je důležité zachovat klid a nepanikařit. Ujistit ji, že se nemusí bát, že bude celou dobu stát při ní a teď konečně nastane ta dlouho očekávaná chvíle. Na porodním sále partner pomáhá ženě zaujmout příjemnou úlevovou polohu, pomáhá se vstáváním a uleháním na porodní postel. Muž ženu doprovází a jistí při pohybu po porodním boxu a koupelně, a zajišťuje její bezpečí při používání míče a jiných pomůcek. S přicházejícími kontrakcemi partner sleduje jejich frekvenci a délku. Hlídá pitný režim, ale také pravidelné močení. Plní přání rodičky. Pokud je to ženě příjemné, může se zapojit do mazání nebo masírování. Nejčastěji se jedná o bederní část zad, ať už pouze prsty. Masáže se doporučují především partnerům, kteří absolvovali kurz předporodní přípravy k porodu.

### **Příloha C** – Polohy v první době porodní

### **8.2 II. DOBA PORODNÍ**

V této fázi porodu je třeba ženě znovu dodat energii a ujistit ji, jak vše krásně zvládá a má v ní plnou důvěru. Předem nacvičené správné dýchání může partner ženě pomoci dodržovat při kontrakcích, a zároveň může napomáhat relaxaci mezi nimi. Během tlačení může pomoci přitahovat kolena k hlavě, nebo hlavu sklánět k hrudníku. Mezi kontrakcemi nabízí tekutiny nebo alespoň navlhčení rtů. Porodní asistentka nebo lékař dává pokyny a rady jak správně tlačit a dýchat, partner může jejich doporučení opakovat.

### 8.3 III. DOBA PORODNÍ

Ve třetí době porodní může tatínek přestříhnout pupečník, a tím rozdělit matku s děťátkem na dva samostatné celky. Po narození miminka je prostor na focení prvních okamžiků, případně prvního ošetření. Žena si v tuto chvíli zaslouží obrovské poděkování a pochvalu.

### 8.4 IV. DOBA PORODNÍ

Novopečený tatínek informuje rodinu a známé o narození potomka. Pokud to stav miminka a matky dovolí, miminko je přiloženo k prsu a provádí se bonding. Otec kontroluje stav novorozence i matky a při jakýchkoliv pochybnostech volá ošetřující personál. Přidrží miminko u matky, nebo si sám děťátko chová a dopřává partnerce zasloužený odpočinek. K vyjádření obdivu, poděkování a štěstí není třeba již mnoho slov. Postačí partnerova přítomnost a společná radost z příchodu nového člena rodiny (Gregora, Velemínský ml., 2013, str.115), (Fait, Smejkalová, 2014, str. 76), (Feyereisl, Křepelka a kol., 2015, str. 237-240) a (Carr, 2012, str. 44-46).

## 9 Role partnera po porodu

Při propouštění matky s dítětem z porodnice má otec právo na den volna u svého zaměstnavatele, stejně jako v den porodu miminka. V ideálním případě si může vzít na první dny v domácím prostředí dovolenou, aby byl partnerce k ruce. První dny bývají z pravidla velmi těžké a vysilující. Nový člen rodiny je středem pozornosti, a proto je dobré si péči o něj už od začátku rozdělit. V běžných denních povinnostech, jako je péče o domácnost, nakupování, vaření a úklid, zpočátku dominuje otec. Naopak díky mateřským pudům, které jsou naprosto přirozené, a objeví se s příchodem miminka, hlavní péči o dítě zastává matka. Otec by měl fakt mateřského propojení mezi matkou a dítětem přijmout a snažit se si tvořit vlastní pouto s děťátkem. V převážné většině rodin se s příchodem nového člena rodiny prohlubují i vztahy mezi partnery. Je ale třeba hovořit o všem otevřeně a najít společné východisko při řešení běžných denních problémů. (Behinová, Ašenbrenerová, Kaiserová, Karger, 2012, str. 175).

Behinová a kol. ve své knize *Naše dítě než se narodí...až se narodí* také uvádí, že všechny činnosti zahrnující péči o dítě jako je přebalování, koupání, případně dokrmování a uspávání, by se měl postupně naučit i tatínek, aby mohl maminku kdykoliv zastoupit.

## 10 Porod císařským řezem

Císařský řez neboli sectio caesarea (s.c.) je jednou z nečastějších život zachraňujících porodnických operací. V dnešním porodnictví je takto ukončeno téměř 25% porodů. V zařízeních se specializovanou perinatologickou péčí dosahují procenta až k číslu 35. Císařský řez je řazen do velkých břišních operací, což s sebou nese svá rizika, která jsou šestinásobně vyšší než při běžném vaginálním porodu. Perioperační a postoperační komplikace, jako jsou například velká krevní ztráta následkem vzniklého krvácení, infekce nebo jiné poruchy hojení rány, nejsou ojedinělé. S počtem císařských řezů také stoupá pravděpodobnost výskytu závažných komplikací (Binder a kol., 2014, str. 266), (Gregora, Velemínský ml., 2013, str. 124) a (Pařízek 2008, str. 506)

Jedná se o incizi na břišní a děložní stěně za přísně aseptických podmínek. S přihlédnutím k tomu, že rodičkami jsou převážně mladé ženy, i moderní porodnictví dbá na estetický výsledek. Z tohoto důvodu je první volbou příčný suprapubický kožní řez dle Pfannenstiela. Operaci lze provádět jak v celkové, tak spinální anestezii. Běžná krevní ztráta při porodu císařským řezem je do 1000 ml. Pokud nenastanou komplikace, porod císařským řezem trvá průměrně 45 minut. Poté je každá matka monitorována na jednotce intenzivní péče po dobu zhruba 24 hodin, kam jí dětské sestry nosí miminko pravidelně k přiložení, až do překladu na standardní oddělení šestinedělí. Asi po dvanácti hodinách by měla šestinedělka s doprovodem poprvé vstát a provést základní hygienu. Pokud je stav matky i miminka v pořádku, na standardním oddělení je žena zaučena v základní péči o novorozence a dítě již zůstává s matkou na pokoji. Porodní asistentky a dětské sestry věnují pozornost kojení a edukují ženu v oblasti péče o operační ránu. Šestinedělka je běžně propuštěna 5. - 6. pooperační den (Procházka, Pilka, 2018, str. 202) a (Pařízek, 2008, str. 506-508).

Mezi nejčastější indikace akutního císařského řezu patří hypoxie plodu nebo abrupce placenty. Plánovaný císařský řez může být například při vícečetném těhotenství, kdy je poloha plodů nepříznivá pro vaginální porod, kolizní polohy, nebo se jedná o dvojčata MO-MO (monochoiální-monoamniální). Dalšími indikacemi jsou nezdařené indukce, poloha KP (koncem pánevním), šikmé a příčné polohy, kefalopelvický nepoměr, stavy po operacích na děloze, dva a více císařských řezů v anamnéze, makrosomie plodu, placenta praevia, chronické onemocnění matky a mnoho dalších situací, při kterých by byl ohrožen život ženy nebo miminka (Gregora, Velemínský ml., 2013, str. 124-126), (Feyereisl, Křepelka a kol., 2015, str. 2014) a (Pařízek, 2008, str. 506-508).

Velmi diskutovaným tématem je tzv. „císařský řez na přání“, kdy není žádná přímá porodnická nebo jiná lékařská indikace k porodu per s.c. Jedná se o indikaci psychosociální, kdy je přáním ženy přivést dítě na svět břišní cestou. Nejčastěji jsou to ženy, které nemají předchozí zkušenost s vaginálním porodem, patří do ekonomicky silného prostředí a s psychickou, a především fyzickou zátěží se dosud nesetkaly. Tyto ženy se již v těhotenství velmi dobře orientují ve způsobech, jak si zajistit patričnou indikaci. Druhou skupinou žen, které preferují porod císařským řezem, jsou ženy úzkostné, neurotické, které se léčí s depresemi a podceňují své schopnosti. Tyto ženy často řeší partnerské problémy a jsou z nižších sociálních vrstev. V tomto případě jsou tato těhotenství často ukončována císařským řezem právě z důvodu psychické indikace (redakce Babywebu, 2009). Dle Světové zdravotnické organizace není přání rodičky jediným důležitým aspektem při rozhodování, ale přihlíží se ke komplexnímu zdravotnímu stavu a průběhu celého těhotenství (Feyereisl, Křepelka a kol. 2015, str. 218).

### 10.1 Přítomnost otce u porodu císařským řezem

Většina porodnic dnes umožňuje přítomnost otce u porodu císařským řezem pouze za předpokladu, že rodička není v celkové anestezii (narkóze). Pokud se žena rozhodne pro místní/spinální anestezii, a zařízení umožňuje otcovu přítomnost, nic nebrání vstupu tatínka na operační sál. To, jestli je zařízení přizpůsobeno požadavkům pro přítomnost doprovodu při operačním porodu, je jedním z faktorů, který ovlivňuje pár při výběru porodnice. Po narození miminka má otec právo být přítomen u jeho ošetření. Pokud má pár zájem o poporodní bonding, ať už na těle matky nebo otce, měl by o tom personál informovat předem (Gregora, Velemínský ml., 2013, str. 125).

## 11 Bonding

Termínem velmi často používaným v dnešním moderním porodnictví je právě bonding, neboli připoutání, lepení, sejetí. Jedná se o vývojový proces, který rozvíjí emoční spojení mezi dítětem a rodičem. Díky možnostem bondování po porodu rodič pociťuje velmi silné pozitivní emoce mnohem intenzivněji, a pouto mezi nimi se utváří ihned po narození, kdy je tělo zaplaveno hormony, které tento pocit ještě násobí. V důsledku tohoto procesu rodič pociťuje nutnost o dítě všestranně pečovat, a to dokonce na úkor vlastní osoby. Dítě si budeje

k pečovateli vazbu, díky které pociťuje bezpečí, důvěru, jistotu a oporu, což vede ke zdravému psychickému vývoji (Thorová, 2015, str. 167).

Samotná technika bondování spočívá v časném přiložení miminka na holé tělo jednoho z rodičů. Děťátko se položí na hrudník/břícho tzv. „skin to skin“ (tělo na tělo), kde dochází k velmi intimnímu souznění, dokonce zamilovávání se do sebe navzájem. Velmi důležité je zajistit novorozenci tepelný komfort. Z jedné strany je dítě zahříváno rodičem, z druhé je nutné použít vhodnou přikrývku. Prováděná studie z roku 1998, zabývající se bondingem uvádí, že 83% pravorukých a 78% levorukých matek si instinktivně novorozence drží na levé ruce. Výsledky byly potvrzeny i rozborem uměleckých děl, na kterých byla zachycena žena s dítětem po narození. Děťátko vnímá bijící srdce a kladné pocity, které se s úlevou po porodu dostaví. Nejčastěji se bonding provádí na těle matky, ale čím dál častěji se tohoto úkolu mají možnost účastnit i otcové. Ať už je to z důvodu císařského řezu, kdy je žena v narkóze, nebo je to jejich společná volba pro budování citových vztahů (Ratislavová, 2008, str. 64) a (Thorová, 2015, str. 167).

Důležité je zamezit přerušení tohoto kontaktu, například ošetřením miminka. Při dobré adaptaci je možné první ošetření novorozence provést na těle matky a vážení, měření a koupání odložit na později. Nezbytná je monitorace a sledování adaptace dítěte. Úplná absence bondingu či přerušovaný bonding s sebou může přinést vážné problémy na obou stranách. Tyto obtíže se neprojeví hned, ale v některých případech jsou o to vážnější. Novorozenci, kteří jsou z jakéhokoliv důvodu bezprostředně po porodu odtrženy od matek bývají plačtivější, podrážděnější a pociťují osamocení. V dospělosti se může dokonce projevit depresivně laděné chování. Přerušením kontaktu matky s miminkem může také dojít v těle matky k situacím, jejíž pocity připomínají ztrátu. Hladina hormonů poklesne, a tím dochází k prodloužení nástupu laktace. Je tu i riziko zhoršení celkového psychického stavu. Je tedy více než jasné, že miminko patří do milující náruče matky, protože je pro něj po narození nejpřirozenějším a nejbezpečnějším místem na zemi (Thorová, 2015, str. 167), (Pařízek, 2008, str. 523) a (Svobodová, 2020).

První přiložení miminka k prsu je doporučováno do 30 minut po porodu. Nejdéle však do 2 hodin. Tělo matky po porodu velmi dobře reaguje na stimulaci prsů sáním miminka. Zvyšuje se hladina oxytocinu a prolaktinu, což jsou hormony nezbytné pro nástup laktace a uvolňování mateřského mléka (Pařízek, 2008, str. 522).

K prvnímu přiložení dochází zpravidla v leže, kdy zkušená porodní asistentka nebo dětská sestra napomůže správnému přiložení. Dítě je hned po narození připravené sát a prsy



stimulovat díky hledacímu, sacímu a polykacímu reflexu, s nímž se miminko už rodí (Gregora, Velemínský ml., 2013, str. 167)

Standardní doba, kterou po porodu žena stráví s miminkem na porodním sále, je dvě hodiny. Poté by měl následovat překlad ženy na oddělení šestinedělí s tzv. režimem rooming-in a dítěte na novorozenecké oddělení. Tento režim umožňuje společný pobyt matky a dítěte na pokoji ihned po příjezdu z porodního sálu. Samozřejmě za předpokladu, že to dovoluje jejich zdravotní stav. Některá zařízení umožňují i pobyt otce po dobu poporodní hospitalizace, ale kvůli kapacitním možnostem je tato služba prozatím nadstandardní, tedy placená dle zdravotnického zařízení.

## **12 Sexualita v těhotenství a po porodu**

Je velmi důležité na začátek říci, že i když se často v období těhotenství řeší problematika různých omezení v sexuálním životě, je toto téma velmi individuální a záleží především na zdravotním stavu a duševní pohodě obou partnerů. Obecně platí pravidlo, že smíte dělat cokoli, co se vám líbí a přináší potěšení. Především díky fyzickým a psychickým změnám, může být těhotenství pro pár velmi jiskřivým obdobím z hlediska sexu. Naopak pro některé ženy s neurotickými dispozicemi je těhotenství stav zvýšené psychické zátěže, kdy je třeba nepříjemné pocity z pohlavního styku probrat s partnerem nebo gynekologem a zvolit rozumné řešení problému. Ve většině případů se jedná pouze o mýty, kterých se ženy obávají, ale lze je racionálně vyvrátit. Vyhasnutí zájmu o tělesnou lásku v těhotenství ze strany ženy může být také zapříčiněno ztrátou sebevědomí kvůli fyzickým změnám na těle ženy. Možná je i varianta opačná, tedy kdy ze stejného důvodu ztrácí zájem o veškeré sexuální aktivity muž. V případě, že tato situace nastane, je nutné o problému s partnerkou hovořit. Žena by si měla být nadále jistá partnerovou láskou a věností. Ať už se ztráta libida objeví u ženy či muže, v žádném případě se nedoporučuje nátlak a přemlouvání.

Některými odborníky je účast partnera zpochybňována z důvodu případné ztráty chuti na sex potom, co partnerku viděl při takto náročné životní situaci. Ať už jde o výčitky kvůli bolesti, kterou žena prožívá nebo něco, co partner na porodním sále viděl. I když se tato problematika v sexuologických poradnách objevuje velmi zřídka, a tento důvod má spíše zástupný charakter, partner by si účast při porodu měl rozhodnout sám (Pařízek, 2008, str. 322-326) a (Stadelmann, 2009, str. 125-126).

Donedávna bylo obecné doporučení sexuální zdrženlivosti minimálně šest týdnů po porodu, ideálně po gynekologické prohlídce. Někteří odborníci jsou dnes ale jiného názoru a

tyto rady hodnotí jako zbytečně opatrné. Za předpokladu, že nemá žena žádné zdravotní komplikace a cítí se dobře, je možné s pohlavním stykem začít již dříve. Jedinou podmínkou by však mělo být ukončení odchodu tzv. očištění. Pro snížení rizika vzniku infekce se z počátku doporučuje používat kondom (Behinová, Ašenbrennerová, Kaiserová, Karger, 2012, str. 176).

Podstatné je také zmínit, že kojení není spolehlivá antikoncepce. Návrat menstruačního cyklu nikdy dopředu žena neodhadne, a to, že se menstruace zatím neobjevila neznamena, že nepřijde hned po ovulaci, která jí předchází. O možnostech vhodné antikoncepční metody po porodu se žena obvykle poradí na již zmiňované gynekologické prohlídce, která je po šestineděli povinná. Kombinovaná orální antikoncepce není vhodná v prvních šesti měsících po porodu, nebo pokud žena ještě kojí. Jsou v ní obsaženy hormony, které mohou ovlivňovat tvorbu a složení mateřského mléka. Vhodnou hormonální antikoncepční metodou je čistě gestagenní antikoncepce s nízkým dávkováním. Tato metoda je ve formě minipilulek nebo nitroděložního tělíska, kde hormony působí lokálně v děloze. Dalšími formami gestagenní kontracepce jsou injekce (Depo-Provera), které se aplikují pravidelně jednou za tři měsíce. Gestagenní antikoncepce má i dlouhodobější formu užívání, kdy se zavede podkožní implantát (Implanon) na vnitřní stranu paže na dobu tří let (Behinová, Ašenbrennerová, Kaiserová, Karger, 2012, str. 177) a (Feyereisl, Křepelka, 2015, str. 262-263).

### **13 Statistika porodů s doprovodem**

Přesná statistika, kolik otců doprovází své partnerky k porodu, není v České republice známá. ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) tato data doposud neshbíral. PhDr. Eva Labusová hovoří ve svém článku *Patří otcové k porodu* o zhruba 50% partnerů u porodu v českých porodnicích (2010). Dle jednotlivých statistik, které si porodnice vyhodnocují samostatně, lze hovořit o procentech vyšších (80-90%).

**Příloha D** – Tabulka perinatologických dat za rok 2019 v Nemocnici Havířov

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 14 Cíle práce

### 14.1 Hlavní cíl

Zjistit, jak muži vnímají a zvládají porodní děj, při kterém jsou přítomni.

### 14.2 Dílčí cíle

Zjistit, zda se budoucí otec během těhotenství partnerky na porod připravuje.

Zmapovat, jaké faktory ovlivňují rozhodování budoucího otce o přítomnosti u porodu.

## 15 Průzkumné otázky

1. Jaké emoce a pocity u mužů převažují v průběhu porodu?
2. Účastní se páry kurzů předporodní přípravy?
3. Jaké jsou důvody přítomných otců se porodu účastnit?

## 16 Metodika průzkumu

Pro vypracování průzkumné části této bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda zkoumání formou anonymního dotazníkového šetření. Tato metoda umožňuje sběr informací od většího počtu respondentů, jejímž výsledkem jsou statistické údaje. Hlavním cílem kvantitativního výzkumu je zjištění společných vztahů mezi proměnnými, které lze číselně vyjádřit, nebo alespoň třídít (Kutnohorská, 2009, str. 21-22).

Kompletní dotazník obsahuje úvodní řeč, ve které je představen jeho autor a zkoumaná problematika. Veškerá získaná data jsou slovně vyhodnocena a graficky znázorněna za pomoci popisné statistiky.

### 16.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Respondenty byli vybráni otcové, kteří byli minimálně jednou přítomni u porodu svého dítěte. Dotazníky byly rozdávány ve dvou různých zařízeních. V prvním zařízení na oddělení šestinedělí během návštěv. Ve druhém přímo na porodním sále před překladem na standardní oddělení šestinedělí. Vyplnění dotazníků na porodních sálech jsem si zajišťovala sama.

S rozdělením dotazníků na oddělení šestinedělí mi byly nápomocny mé kolegyně. Každý dotazovaný otec byl seznámen se strukturou i účelem dotazníku. Jeho vyplnění bylo zcela dobrovolné a anonymní.

## 16.2 Technika sběru dat

Použitý dotazník (viz. Příloha A) obsahuje 14 otázek, z nichž otázky číslo 1, 2, 3, a 7 jsou uzavřené. U otázek 4, 5, 6, 8, 9 a 10 mají muži možnost uvést vlastní odpověď („jiná odpověď – prosím vypište“) nebo vysvětlení jejich výběru („Prosím odůvodněte“). Z toho u otázek číslo 4 a 9 bylo navíc úkolem seřadit zvolené odpovědi dle priority. Na konci dotazníku jsou otevřené otázky, kde má muž možnost odpovědět vlastními slovy (otázky 11, 12 a 13).

Dotazníkové šetření probíhalo v období od 10.2.2020 do 22.3.2020. Pro jeho zahájení jsem oslovila dvě zdravotnická zařízení v hlavním městě, kde jsem předložila oficiální žádost o průzkum. Obě žádosti byly schváleny po předložení konkrétního dotazníku. Vyplněním dotazníku muži souhlasili se zapojením do výzkumu. Rozdáno i vyplněno bylo celkem 35 dotazníků, ale k vyhodnocení bylo použito pouze 31. Tři dotazníky nebyly vyplněny kompletně a jeden byl nečitelný pro zjištění odpovědí. Tyto čtyři dotazníky byly z průzkumu vyřazeny. Návratnost dotazníků činí 100%. Vzhledem k vyhlášení zákazu návštěv dne 18.3.2020 byl průzkum zkrácen o pět dní, což ovlivnilo celkový počet rozdaných dotazníků. Původně plánovaný počet dotazníků k rozdáání byl 50.

## 17 Prezentace výsledků

Otázka č. 1

**Pokolikáté jste u porodu svého dítěte?**

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) více než potřetí



**Obrázek 1** Četnost účasti na porodním sále

Na obrázku 1 je za pomoci výšečového grafu znázorněno, kolik mužů z celkového počtu 31 bylo u porodu poprvé, a kolik svou účast již opakovalo. Pro 17 mužů (55%) se jednalo o první zkušenost doprovázení partnerky k porodu. Druhou nejpočetnější skupinou byli muži, kteří byli u porodu podruhé. Tuto odpověď zvolilo 12 mužů (39%). Pouze 2 respondenti (6%) doprovázeli partnerku k porodu potřetí. Odpověď více než potřetí nebyla vybrána žádným z respondentů (0%).

Otázka č. 2

**Účastnila se Vaše manželka/partnerka předporodního kurzu?**

- a) ano
- b) ne



**Obrázek 2** Návštěvnost předporodních kurzů ženami

V grafu na obrázku 2 je evidentní, že výsledky jsou velmi vyrovnané. Účast žen na kurzech předporodní přípravy potvrdilo 15 respondentů (48%). Naopak o neabsolvování předporodních kurzů nás informovalo mužů 16 (52%).

Otázka č. 3

**Pokud se Vaše manželka/partnerka účastnila předporodního kurzu, absolvoval jste ho s ní?**

- a) ano – celé kurzy jsme navštěvovali společně
- b) ano – jen část kurzu která byla určena pro tatínky
- c) ne



**Obrázek 3** Návštěvnost předporodních kurzů muži

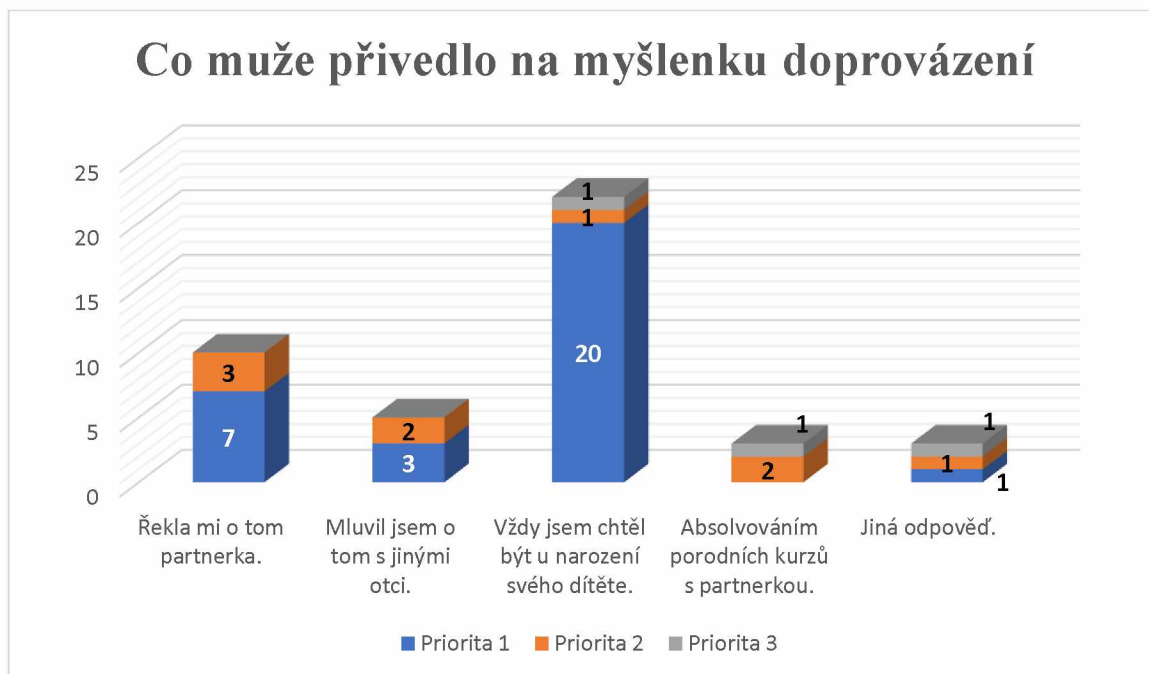
Obrázek 3 graficky vyhodnocuje účast zbylých 15 otců na kurzech předporodní přípravy jejichž partnerky se kurzů účastnily. 8 respondentů (54%) uvedlo společnou účast na celých kurzech. 5 respondentů (33%) absolvovalo část určenou pouze pro tatínky. Pouze 2 muži (13%) se porodních kurzů neúčastnili vůbec.

Otázka č. 4

**Co Vás přivedlo na myšlenku doprovázet partnerku u porodu?**

(vyberte libovolný počet odpovědí - vybrané ohodnoťte číslem dle priority – kdy 1 je nejvíce)

- ... a) řekla mi o tom partnerka
- ... b) mluvil jsem o tom s jinými otci, kteří mají tuto zkušenost
- ... c) vždycky jsem chtěl být u narození svého dítěte
- ... d) absolvování předporodního kurzu s manželkou/partnerkou
- ... e) jiná odpověď – prosím vypište .....



**Obrázek 4** Co muže přivedlo na myšlenku doprovázení

Obrázek 4 za pomoci sloupcového grafu znázorňuje počet odpovědí u jednotlivých možnostech z celkového počtu 43. Zároveň je zde vyobrazeno, jakou prioritou jednotlivé možnosti hodnotí. Na první pohled je jasné, že nejčastější odpovědí (20x) na otázku, co muže přivedlo na myšlenku doprovázet svou partnerku u porodu je, že si to vždycky přál. Tato odpověď je zároveň hodnocena nejvyšší prioritou. Druhou nejčastější odpovědí (10x) a také odpověď hodnocena prioritou 1 (7x) a 2 (3x) je, že mu o této možnosti řekla partnerka. 5 respondentů se o této možnosti dozvěděli od jiných otců, kteří byli u porodu přítomni. Ti hodnotili také prioritou 1 (3x) a 2 (2x). Absolvováním předporodních kurzů se o možnosti být u porodu dozvěděli 3 respondenti (2x priorita 2, 1x priorita 3). Vlastní odpověď byla zvolena třemi respondenty. Respondent, který uvedl prioritu 1 uvedl, že je to samozřejmost. Respondent s prioritou 2 uvedl jako svou odpověď zvědavost. Poslední respondent s prioritou 3 byl u porodu již potřetí, proto o této možnosti věděl.

Otázka č. 5

#### **Jak jste se rozhodl o přítomnosti na porodním sále?**

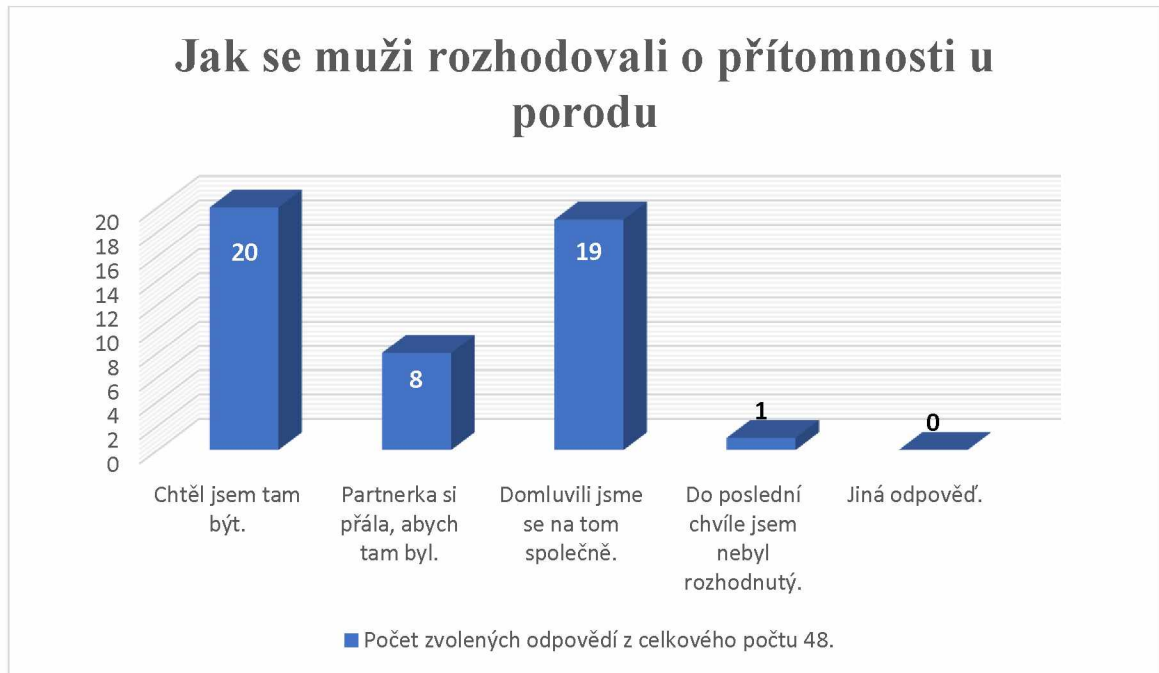
(lze zvolit více odpovědí)

- a) chtěl jsem tam být – rozhodl jsem se pro doprovázení dobrovolně
- b) manželka/partnerka si přála, abych byl u porodu
- c) domluvili jsme se na mé přítomnosti u porodu společně



d) do poslední chvíle jsem nebyl rozhodnutý

e) jiná odpověď – prosím vypište .....



**Obrázek 5** Jak se muži rozhodovali o přítomnosti u porodu

Grafem na obrázku 5 jsou zachyceny jednotlivé odpovědi respondentů, jejichž celkový počet činí 48. Nejpočetnější skupinou odpovědí (20x) je možnost, že partner u porodu chtěl být přítomen. Pouze o jednu odpověď nižší počet (19x), se respondenti na přítomnosti domluvili se svými partnerkami. 8 respondentů zvolilo možnost, že si jejich partnerka doprovázení přála. Jeden muž nebyl do poslední chvíle rozhodnutý. Tento otec se porodního kurzu neúčastnil.

Otázka č. 6

**Proč si myslíte, že je přítomnost otce u porodu důležitá?**

(lze zvolit více odpovědí)

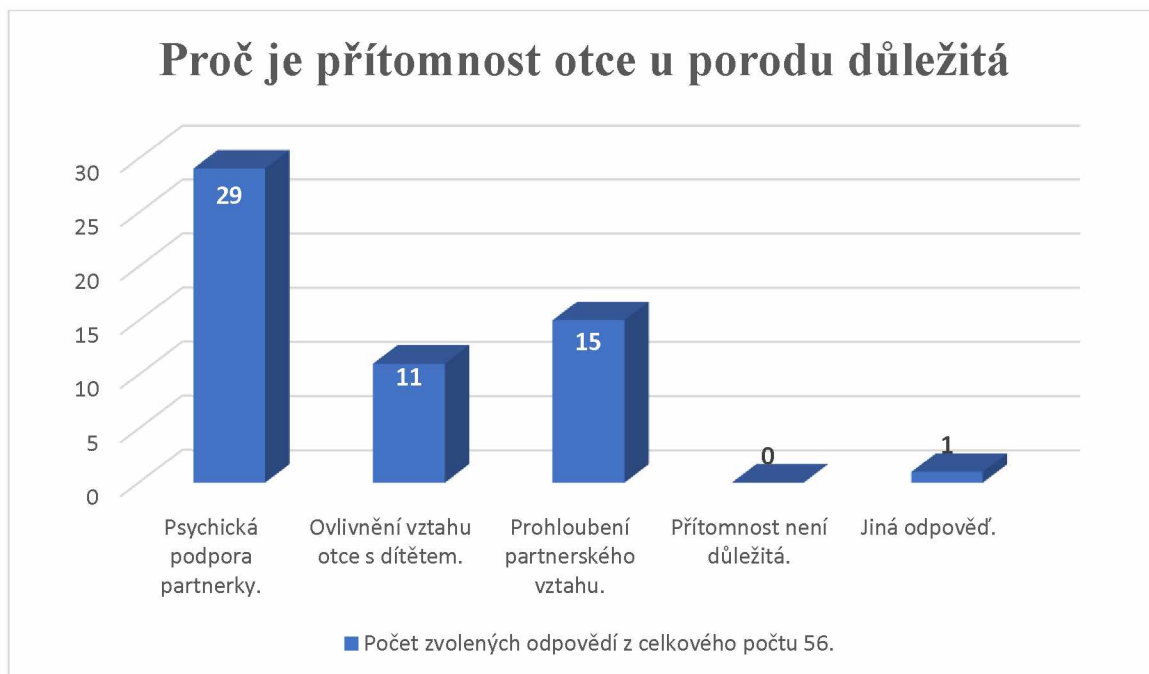
a) psychická podpora manželky/partnerky

b) ovlivnění vztahu otce s dítětem

c) prohloubení partnerského vztahu

d) přítomnost není důležitá

e) jiná odpověď – prosím vypište .....



**Obrázek 6** Proč je přítomnost otce u porodu důležitá

Graf na obrázku 6 znázorňuje četnost odpovědí jednotlivých možností z celkového počtu 56. Muži označili jako nejdůležitější důvod psychickou podporu, a to počtem 29 odpovědí. Hned poté prohloubení partnerského vztahu (15x) a ovlivnění vztahu otce s dítětem (11x). Pouze jeden respondent uvedl vlastní odpověď, že je to nejdůležitější moment v životě.

Otázka č. 7

**Jakou funkci jste dle vašeho názoru u porodu zastával?**

(lze zvolit více odpovědí)

- a) psychická podpora
- b) držel jsem manželku/partnerku za ruku
- c) byl jsem k ruce vždy, když manželka/partnerka něco potřebovala
- d) manželku/partnerku jsem masíroval a pomáhal ulevit od bolesti
- e) dokumentoval jsem porod (fotografie/video)
- f) zajišťoval jsem komunikaci s personálem, když zrovna nebyl přítomen na porodním boxe/sále



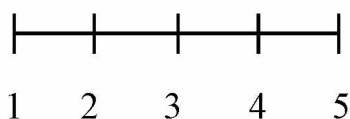
**Obrázek 7** Jakou funkci otec u porodu zastával

Obrázek 7 představuje graf, který ukazuje výsledky zvolených odpovědí respondentů v celkovém počtu 88 odpovědí. 26 mužů zastávalo funkci psychické podpory. 21 respondentů bylo partnerce k ruce, když něco potřebovala. 17 párů se při porodu drželo za ruku. Dokumentaci zajišťovalo 11 otců. Pouze 7 respondentů své partnerky masírovalo a snažilo se ulevit od bolesti. 4 z těchto mužů absolvovali kurz předporodní přípravy. Zbylí 3 se předporodní přípravy neúčastnili (ani jejich partnerky). K dostatečné komunikaci s ošetřujícím personálem napomáhalo 6 respondentů.

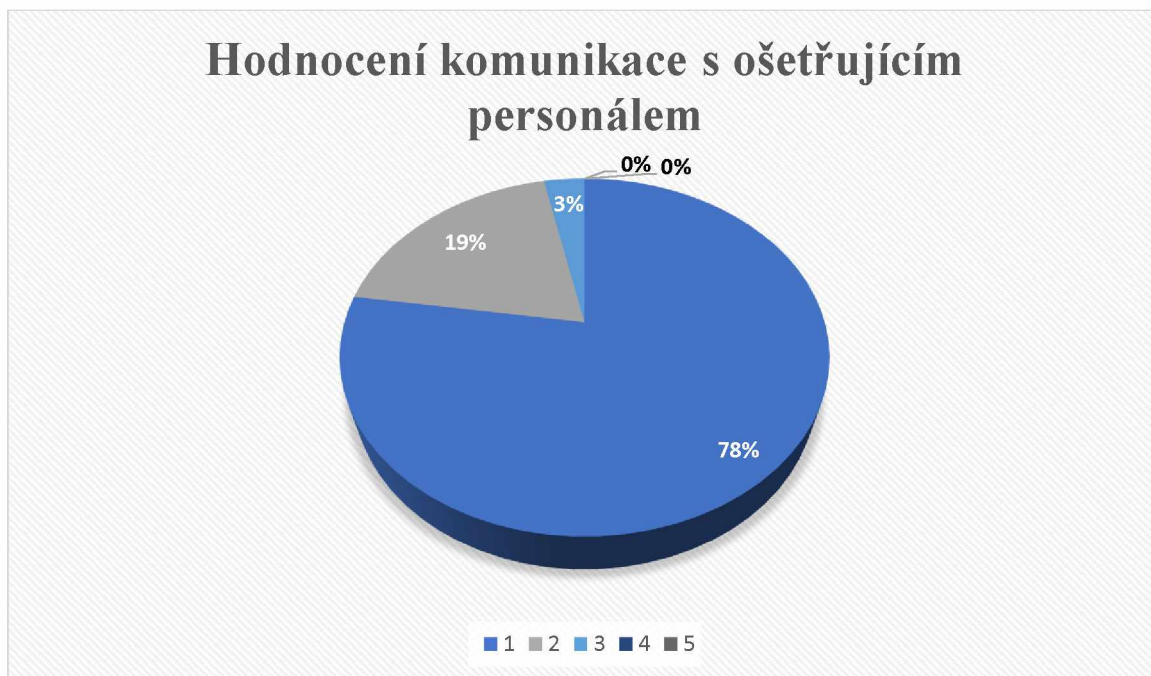
Otázka č. 8

**Do stupnice prosím zaznamenejte, jak hodnotíte komunikaci s ošetřujícím personálem.**

(1 = výborná – 5 = velmi špatná)



Prosím odůvodněte.....



**Obrázek 8** Hodnocení komunikace s ošetřujícím personálem

Na obrázku 8 je vyhodnoceno grafické znázornění hodnocení komunikace s personálem všech 31 respondentů. 24 respondentů (78%) uvedlo hodnocení 1, tedy komunikace na výbornou. Hodnocení 2, zvolilo 6 respondentů (19%). Pouze 1 respondent (3%) uvedl hodnocení komunikace stupněm 3, tedy dobrá. Stupeň 4 a 5 nebyl respondenty využit. Pouze 12 z celkového počtu neodůvodnilo svou odpověď. Respondenti s hodnocením 1 vyjádřili poděkování a chválu. Otcové, kteří na stupnici vybrali hodnotu 2 hodnotili menší chaos při předávání směny a jednotlivé situace, ve kterých si s personálem neporozuměli hned na první pokus. Jediný muž ohodnotil číslem 3 a jako důvod uvedl nedostatek informací.

Otázka č. 9

**Co jste od začátku porodu až do konce nejvíce vnímal?**

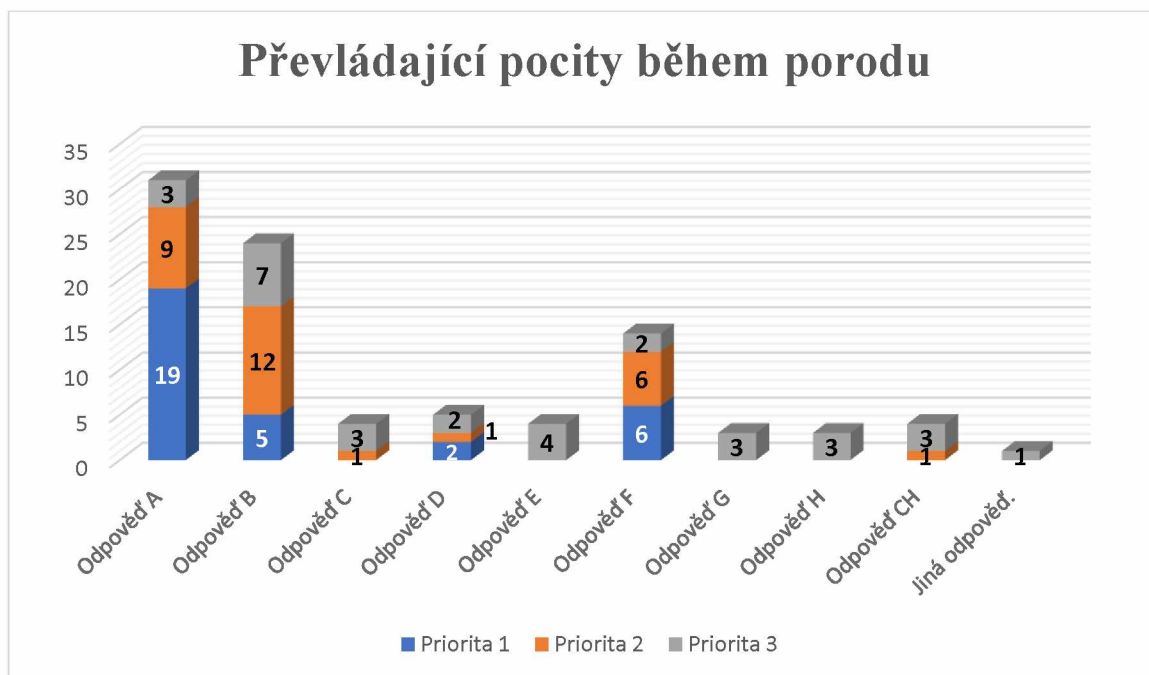
(vyberte 3 možnosti a ohodnoťte číslem dle priority – kdy 1 je nejvíce)

- ... a) těšil jsem se na miminko
- ... b) bál jsem se, aby nenastaly komplikace
- ... c) měl jsem strach z toho, co uvidím
- ... d) viděl jsem, že moje manželka/partnerka má strach
- ... e) bál jsem se, aby porod nebyl ukončen císařským řezem
- ... f) cítil jsem bezmoc, že nemůžu manželce/partnerce nějak pomoci nebo ulevit
- ... g) cítil jsem vinu, že toto moje manželka/partnerka prožívá také kvůli mně

... h) nudil jsem se, trvalo to dlouho

... ch) byl jsem unavený

... i) jiná odpověď – prosím vypište .....



**Obrázek 9** Převládající pocity během porodu

V obrázku 9 je graficky znázorněno a popsáno všech 93 odpovědí, které uvedlo 31 respondentů. Nejpočetnější skupinou 31 (100%) je odpověď, kdy se budoucí otcové těšili na miminko. Komplikací se obávalo 24 (77,4%) respondentů. 14 respondentů (45,2%) pocíťovalo bezmoc, že nemůžou své partnerce pomoci nebo ulevit od bolesti. S počtem čtyř odpovědí (12,9%) byly hodnoceny tyto možnosti: Měl jsem strach z toho, co uvidím, bál jsem se, aby porod nebyl ukončen císařským řezem a byl jsem unavený. Možnost viděl jsem, že moje partnerka má strach byla zvolena 5krát (16,1%). Tři muži (9,7%) cítili vinu a nudili se, protože porod trval dlouho. Jeden respondent (3,2%) zvolil možnost vlastní odpovědi, kdy pocíťoval podporu partnerky. Priorita jednotlivých odpovědí je vyobrazena v grafu.

Otázka č. 10

**Máte zájem o získání nových odborných informací před případným dalším porodem?**

a) ano (doplňte prosím jak) .....

b) ne, mé znalosti i vše potřebné je dostačující

c) jiná odpověď – prosím vypište .....



**Obrázek 10** Zájem o získání dalších informací pro případné další doprovázení

Obrázek 10 představuje graf, který hodnotí zájem všech 31 respondentů o další potřebné informace pro případný příští porod. Na první pohled nejpočetnější skupinou respondentů je 25 mužů (81%), kteří hodnotí své znalosti jako dostačující a nepocítují potřebu získat další informace. 4 respondenti (13%) uvedli svou vlastní odpověď. Pouze 2 respondenti (6%) mají zájem o další informace. Tito dva muži odpověděli, že by se před dalším porodem rádi zúčastnili předporodních kurzů. Partnerka jednoho z nich kurz absolvovala bez partnera. Druhá se kurzu neúčastnila. Ve vepsaných odpovědích jsme se dozvěděli: dva páry další dítě neplánují a jeden respondent ještě není rozhodnutý. Poslední z odpovídajících otců napsal: „při druhém porodu jsme měli dudu, bylo to výborné, nevím co ještě vylepšovat“.

Otázka č. 11

**Doporučil byste nějaké změny pro zvýšení komfortu zázemí pro osoby doprovázející při porodu?**

prosím vypište .....

| Jednotlivé odpovědi   | Počet odpovědí |
|---|----------------|
| Nic bych neměnil, vše bylo dostačující.                                     | 17x            |
| Občerstvení pro doprovázející osoby.  | 7x             |
| Pohodlné křeslo/lůžko pro doprovázející osoby.                              | 3x             |
| Zajistit více soukromí.   | 2x             |
| Rekonstrukce/samostatné porodní boxy.                                       | 2x             |
| Více místa pro uložení věcí.  | 1x             |
| Možnost být s partnerkou už na oddělení rizikového těhotenství při indukci. | 1x             |

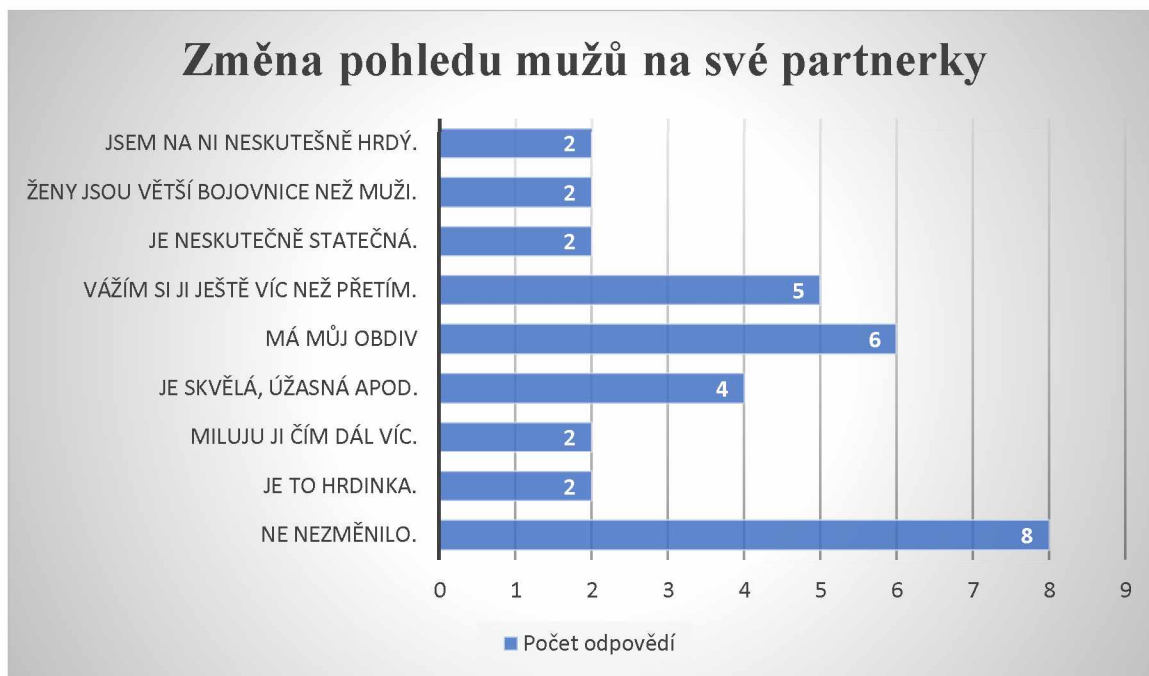
**Tabulka 1** Doporučení pro zvýšení komfortu očima respondentů

Tabulka 1 přehledně představuje jednotlivá doporučení, která respondenti uvádí v otázce 11. Více než polovina (17) respondentů hodnotí vše jako dostačující. Nejčastějším doporučením je zajištění občerstvení pro doprovázející osobu. Jako řešení respondenti uvádí pravidelně doplňovaný automat, nebo studenou svačinu přímo na porodních sálech v jakoukoliv denní dobu. Třem respondentům chybělo lůžko nebo alespoň pohodlné křeslo. Zajištění většího soukromí bylo přáním dvou respondentů. Rekonstrukci, aby byly porodní boxy samostatné a dostatečně prostorné doporučují dva otcové. Přání o více úložného prostoru pro osobní věci vyjádřil jeden z dotazovaných mužů. Posledním přáním jednoho z respondentů, bylo umožnění kontaktu a přítomnosti již na rizikovém oddělení v případě vyvolávaného porodu.

Otázka č. 12

**Změnilo cokoli z toho, co jste při porodu zažil, pohled na Vaši manželku/partnerku?**

.....



**Obrázek 11** Změna pohledu mužů na své partnerky

Pruhovým grafem na obrázku 11 jsou znázorněny jednotlivé odpovědi mužů na otázku, zda cokoliv, co na porodním sále viděli nebo zažili, změnilo pohled na jejich partnerku. 8 respondentů odpovědělo že nikoli. Mezi nejpočetnější odpovědi patřily slova vyjádření obdivu (6x). 5 respondentů uvedlo, že si své partnerky nyní váží více než předtím. Slova chvály byla zmiňována čtyřikrát. Odpovědi zmiňované vždy v počtu 2: Jsem na ni neskutečně hrdý., Ženy jsou větší bojovnice než muži., Je neskutečně statečná., Miluju ji čím dál víc., Je to hrdinka.

Otázka č. 13

**Napište prosím libovolně dlouhou větu/věty, která Vás při vzpomínce na porod napadne. Prosím o Vaše upřímné komentáře.**

.....

.....



## JEDNOTLIVÉ ODPOVĚDI RESPONDENTŮ

1. Nejhezčí první setkání s miminkem.
2. Úžasný zážitek. Štěstí.
3. Pocit maximálního štěstí!
4. Máme malou, zdravou princeznu.
5. Rychlost.
6. Strach, nejistota, radost, štěstí.
7. Je to kluk.
8. Personál byl perfektní, všechno proběhlo bez komplikací, byl to příjemný zážitek, můžeme jenom doporučit přítomnost otce u porodu.
9. Dobrý konec.
10. Ani nemám co říct. Prostě přeji všem takové štěstí.
11. Happy end :)
12. Nepanikař :)
13. Kluk jako buk.
14. Fofr.
15. Nádherný životní a citový zážitek.
16. Pocit úplné rodiny. Teď už mi nic nechybí!
17. Měl jsem slzy v očích a měl jsem radost, že nebyly komplikace a šlo to rychle, čekal jsem to dlouhé, tak 10-15 hodin a vše bylo hotové za 6 h.
18. S manželkou bych neměnil ani za nic, zvláštní pocit, až neskutečný, najednou je tu někdo další, řvoucí tvoreček, pokračovatel rodu?
19. Má žena byla odvážná a silná, já bych to nezvládl.
20. Každý příchod dítěte na svět je jiný, silný zážitek, mám krásnou holčičku.
21. Chvilí jsem měl namále, abych neomdlel.
22. Manželka byla velmi statečná. Já bych to nezvládl. Smekám před všemi. Porod byl rychlý a nikdy na něj nezapomenu.
23. 3 a dost :)
24. Šlo to rychle.
25. Velmi milý personál.
26. Nejsilnější zážitek v životě.
27. Život.
28. Hrdý otec už 2x.

29. Neuvěřitelný moment (narození), těším se na další :) Možná bych změnil to, aby se dítě nikam neodnášelo a bylo opravdu pořád s námi.

30. Máme to za sebou.

31. Obdivoval jsem, jak vše krásně žena zvládla.

**Tabulka 2** Jednotlivé odpovědi na otázku č. 13

V tabulce 2 nalezneme výčet všech odpovědí respondentů. Odpovědi na první pohled nemají mnoho společného, ale některé mají stejné sdělení nebo vyjadřují podobné pocity a emoce. Odpovědi 4, 7, 13 a 20 zmiňují pohlaví narozeného miminka. Překvapení z rychlého porodu sdělují odpovědi 5, 14, 17, 22 a 24. O šťastném konci a úlevě hovoří odpovědi 9, 11 a 30. V odpovědi 21 se jeden z respondentů svěřil, že během porodu málem omdlel. Obdiv partnerky vyjadřují odpovědi 19, 22 a 31. Pocity maximálního štěstí a úžasného zážitku jsou popisovány v odpovědích 1, 2, 3 a 10. Čísla 15, 16, 18, 26 a 27 hovoří o zrození života, pocitu úplné rodiny a nejsilnějších zážitcích v lidském životě.

## Diskuze

Tato část mé bakalářské práce slouží ke zhodnocení celkových výsledků dotazníkového šetření. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak muži vnímají a zvládají porodní děj, při kterém jsou přítomni. V diskuzi se budu zabývat odpověďmi na předem stanovené výzkumné otázky a získané výsledky porovnam s jinými závěrečnými pracemi stejné podobné tematiky nebo vhodnou literaturou. Na stejné téma bylo vypracováno mnoho prací, ale většina z nich se zajímá pouze o názory rodičích žen. U prací, ve kterých jsou dotazováni muži, byla zvolena odlišná technika sběru, proto je nelze s mojí prací porovnat.

Závěrečná bakalářská práce Terezy Blažkové (2011) na téma „*Stres, předporodní příprava a otec u porodu*“ je jednou z porovnávaných prací. Další z nich je práce Moniky Paškové (2006) na téma „*Otec u porodu – Cesta k aktivnímu otcovství*“.

### 17.1 Průzkumná otázka č. 1: Jaké emoce a pocity u mužů převažují v průběhu porodu?

Každý z respondentů měl za úkol si zvolit tři z deseti pocitů, které převažovaly během porodu. Z celkového počtu 31 respondentů byly dotazníkovým šetřením zjištěny následující údaje: Všech 31 respondentů (100%) zvolilo odpověď, že se těší na miminko. Komplikací se obávalo 77,4% respondentů. Pocity bezmoci z nemožnosti pomoci nebo ulevení od bolesti své

partnerce pociťovalo 45,2% respondentů. 12,9% respondentů zvolilo tyto možnosti: Měl jsem strach z toho, co uvidím, bál jsem se, aby porod nebyl ukončen císařským řezem a byl jsem unavený. Možnost viděl jsem, že moje partnerka má strach byla vybrána 16,1% respondentů. 9,7% respondentů cítili vinu a nudili se, protože porod trval dlouho. Pouze 3,2% respondentů zvolilo možnost vlastní odpovědi, kdy se objevil pocit podpory partnerky.

Tereza Blažková (2011) ve své bakalářské práci hledala odpovědi na otázku, jaké pocity muž u porodu prožívá během první doby porodní. Stres uvádí 20% mužů navštěvujících předporodní přípravu a 8,3% mužů bez přípravy. Velmi zajímavým údajem je pocit bezmoci. Muži absolvující porodní kurzy zvolili tuto možnost jen ve 4,4%. Naopak těch, kteří se kurzů neúčastní je 33,3%. V porovnání s daty z mého dotazníkového šetření, kdy je bezmoc popisována 45,2% respondentů, se domnívám, že předporodní příprava může do velké míry ovlivnit psychický stav přítomného otce.

Únava je dalším společným hodnoceným ukazatelem. Data popisovaná v práci Terezy Blažkové hovoří o malém procentu unavených otců (2,1%). Můj průzkum odhalil, že unavených otců bylo u porodu 12,9%. Tento výrazný rozdíl, můžeme odůvodnit faktem, že v mé, ani práci Terezy Blažkové nebylo zjišťováno, v jakou denní dobu porod probíhal.

Její práce se dále zabírala tím, zda se po porodu, u kterého byl přítomen otec dítěte změnil vztah mezi partnery a pokud ano, dělí tyto změny na pozitivní a negativní. 42,2% mužů, kteří navštěvovali kurzy přípravy k porodu uvádí změny v partnerském vztahu. Mužů, kteří kurzy neabsolvovali a pociťují také změny je 29,2%. Všechny tyto změny muži považují za pozitivní. Dle jednotlivých odpovědí získaných dat v otázce číslo 12, hodnotím všechny zmíněné změny mých respondentů za kladné. Žádný z dotazovaných otců nevyslovil negativní emoce nebo změny.

## 17.2 Průzkumná otázka č. 2: Účastní se páry kurzů předporodní přípravy?

Účast žen na kurzech předporodní přípravy potvrdilo 48% respondentů. 52% budoucích matek se těchto kurzů neúčastnilo. 87% párů, které se pro porodní kurzy rozhodnou, je absolvují společně.

Monika Pašková (2006) sbírala data o to, kolik párů navštěvuje kurzy předporodní přípravy. Vyhodnocená data hovoří o 72,2% párů, které se kurzu účastní. Zároveň ale podotýká na možnost zkreslení výsledku, protože dotazníky byly rozdány přímo v centru předporodních kurzů pro těhotné. Tuto skutečnost při určování validity výsledku dle mého názoru nelze přehlédnout.

Další údaje, které hodnotí účast páru na předporodních kurzech, se mi bohužel nepodařilo dohledat. Mnoho prací na toto téma je dostupných pouze pro přihlášené uživatele dané univerzity.

Doc. MUDr. Antonín Pařízek (2008) ve své knize „*Knih o těhotenství a dítěti*“ hovoří o velké touze těhotných žen po informacích. Již během těhotenství se zajímají o možnosti porodu a doprovázení. Muži čím dál častěji dochází do kurzů pro těhotné společně se svými partnerkami. Na předporodních kurzech se páry dozívají vše potřebné od početí až po období šestinedělí a kojení.

Budu-li hodnotit pouze data, která jsem získala svým průzkumem, musím přiznat menší zklamání v procentuální účasti páru na kurzech předporodní přípravy. V posledním roce se v mém blízkém okolí pohybovalo mnoho těhotných žen, a troufám si říci, že 90% z nich kurzy během těhotenství absolvovalo. Asi polovina z nich i se svými partnery.

### 17.3 Průzkumná otázka č. 3: Jaké jsou důvody přítomných otců se porodu účastnit?

Dotazovaní otcové měli na výběr z pěti předem připravených možností a jedné možnosti vlastní odpovědi. 64,5% respondentů odpovědělo, že se pro doprovázení rozhodli dobrovolně a chtěli být přítomni narození svého dítěte. Jen o kousek menší procento respondentů (61,3%) se na přítomnosti domluvili se svými partnerkami. 25,8% respondentů zvolilo možnost, že si jejich přítomnost vyžádala partnerka. Variantu, kdy muž nebyl do poslední chvíle o doprovázení rozhodnutý zvolilo pouze 3,2% respondentů.

Monika Pašková (2006) ve své práci uvedla, že muži, kteří se dobrovolně rozhodli doprovázet partnerku k porodu nebo přítomnost do budoucna z vlastní vůle plánují, zastupuje 83,33% respondentů.

Dle mého názoru, mohou být kurzy předporodní přípravy nápomocné při rozhodování, zda partnerku na porodní sál doprovodit. Pařízek (2008) klade velký důraz na dobrovolnou účast při doprovázení k porodu. Nejen že obavy otce, na kterého je vyvíjen tlak okolí, jsou mnohonásobně vyšší, ale dokonce by se u novopečeného otce mohlo projevit trauma nebo pocit selhání.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla věnována roli otce, který doprovází svou těhotnou partnerku při porodu. Otec dítěte je nejčastěji využívanou doprovázející osobou. I v dnešní moderní době se otec přítomný na porodním sále stává velmi diskutovaným tématem, a to hlavně pro starší generace. V ne tak dávné historii byla tato možnost dnešního světa považována za nemožnou či minimálně nevhodnou.

Těhotná žena, která je svým partnerem doprovázena se cítí pohodlně a bezpečně. Muž poskytuje ženě pocit ochrany, je nápomocen při komunikaci s personálem, pečuje o ni a podporuje těhotnou ženu hlavně po psychické stránce. Hlavním cílem doprovázení, je společná cesta a prohloubení vztahů mezi partnery. Jedním z dalších cílů je navázání kontaktu s miminkem ihned po jeho narození.

Teoretická část slouží k seznámení s pojmy jako jsou porod a rodina, kde je podrobněji popsán i pojem otcovství. Historie přítomnosti otce u porodu otevírá již zmiňovanou hlavní část, ve které jsou role partnera rozděleny na období těhotenství, porodu a šestinedělí. Po představení kladů a záporů je v práci podrobně popsána předporodní příprava a co je jejím obsahem. Aktivní pomoc partnera při porodu je rozdělena dle porodních dob a k první době porodní je vložena příloha využívaných vhodných poloh, o kterých se může pár dozvědět z kurzů předporodní přípravy. Role partnera po porodu pojednává nejen o době bezprostředně po narození dítěte, ale i době, kdy se vrací partnerka z porodnice domů i s novým členem rodiny. V teoretické části práce je dále popisována problematika císařských řezu i s jeho indikacemi a rolí otce při něm. Je žádoucí, aby byla žena vždy seznámena s konkrétními riziky všech prováděných zákroků. Jedna kapitola je věnována poporodnímu bondingu, který se stává čím dál více oblíbeným. V období těhotenství a po porodu je také řešena sexualita a vhodné antikoncepční metody po porodu a při kojení. Poslední část se věnuje menší statistice jedné z českých porodnic.

Hlavním cílem této bakalářské práce na téma „Role budoucího otce v pozici doprovázející osoby u porodu“ bylo zjistit, jak muži vnímají a zvládají porodní děj, při kterém jsou přítomni. Dílčími cíli byla snaha zjistit, zda se budoucí otec během těhotenství partnerky na porod připravuje a zmapovat, jaké faktory ovlivňují rozhodování budoucího otce o přítomnosti u porodu. Nejvíce jsem se zajímala o pocity a hodnocení porodního děje očima mužů. Tázala jsem se, kolik respondentů se účastnilo kurzů předporodní přípravy. Chtěla jsem zjistit, odkud se muži o možnosti doprovázení dozvěděli a zda jejich účasti byla dobrovolná.

Z dat získaných dotazníkovým šetřením lze usuzovat, že stanovených cílů bylo dosaženo.

Muži se zkušeností doprovázení své partnerky, vyjadřují pocity obdivu a úžasu. Popisují ohňostroj pozitivních emocí a rostoucí lásku ke svým ženám. S tímto výsledkem jsem velice spokojená, ale zároveň musím přiznat, že mě tento výsledek nepřekvapil vzhledem k osobním zkušenostem s otci z mé praxe, kterou jsem absolvovala na porodních sálech.

Výsledky účasti na kurzech předporodní přípravy jsem částečně zklamaná, protože si myslím, že vzhledem k tomu, jaké možnosti dnešní doba nabízí, by zájem účastnit se mohl být větší. Situaci rozhodování o samotné účasti považuji za ideální. Největší procento mužů se pro doprovázení rozhodlo z vlastní vůle, protože měli zájem si prožít tuto životní událost s partnerkou společně. Druhou nejčastější odpovědí byla společná domluva mezi partnery.

Výsledkem průzkumu provedeného v rámci této bakalářské práce nelze přisuzovat celé populaci, z důvodu malého počtu respondentů. Výsledky je ale možné použít v praxi, a to hlavně předáváním dostatku informací a edukací párů o možném zvýšeném požitku z porodu po absolvování porodních kurzů, které páru zajistí větší psychickou pohodu. U žen bylo již v minulosti prokázáno, že porod s doprovodem blízké osoby, je pro rodičku snesitelnější, pocitově kratší a komplikace jsou méně časté.

Já sama bych po dokončení svého studia ráda pracovala na porodních sálech, kde jsem měla možnost si během odborné praxe práci vyzkoušet. I toto je jedním z důvodů, proč jsem si zvolila téma tak úzce související s prostředím porodních sálů.

## POUŽITÁ LITERATURA

- BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
- BEHINOVÁ, Markéta. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5
- BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
- BLAŽKOVÁ, Tereza. *Stres, předporodní příprava a partner u porodu* [online]. Brno, 2011 [cit.09.06.2020]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/4qy1kq/>>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Bc. Blanka Čermáková.
- CARR JC. *Knížka pro tatínky: Těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Praha, Czechia: Portál; 2012. ISBN 978-80-262-0151-9.
- Císařský řez na přání - je to možné? - *Babyweb.cz*. *Babyweb.cz - těhotenství, porod, děti jejich maminky* [online]. [cit. 17.04.2020]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/cisarsky-rez-na-prani-je-mozne>
- Co je to bonding? | *BABY FRIENDLY*. *BABY FRIENDLY Seznam míst, která jsou přátelská k dětem* [online]. Copyright © 2014 iGate. všechna práva vyhrazena. [cit. 15.05.2020]. Dostupné z: <http://www.babyfriendlycertificate.cz/clanky/blog/co-je-to-bonding-638.html>
- ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress, 2017. ISBN 978-80-265-0579-2.
- DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa – kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2.
- FAIT, Tomáš a Eva SMEJKALOVÁ. *Otec u porodu*. *Praktická gynekologie* [online]. Praha: Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, 2014. 18(1): 75-78 [cit. 20.05.2020]. ISSN 1801-8750. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-1/otec-u-porodu-48522>
- FEYEREISL, Jaroslav a Petr KŘEPELKA. *Naše dítě: než se narodí... až se narodí*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2015. ISBN 978-80-7451-456-2.
- HANÁČKOVÁ, Gabriela. *Přítomnost otců u porodu z pohledu rodiček*. Zlín, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Doležalová.
- GASKIN, Ina May. *Zázrak porodu*. Doubice: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
- GIDDENS, Anthony. *Sociologie.*, aktual. a rozšiř. vyd. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-080-1.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

Gynekoložka o sexu v těhotenství a po porodu: *Nemutit se a nespěchat* - Vitalia.cz. Vitalia.cz - chytře na život [online]. Copyright© 2009 [cit. 14.04.2020]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/gynekolozka-o-sexu-v-tehotenstvi-a-po-porodu-nemutit-se-a-nespechat/>

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9

MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-810-8.

MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ, Ivana ANTALOVÁ. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha: Šťastné dítě, 2011. ISBN 978-80-7436-014-5.

PAILLÈS, Lionel. *Poprvé tátou: průvodce pro novopečené tatínky*. Přeložil Andrea SOUKALOVÁ. Praha: Vašut, 2017. ISBN 978-80-7541-073-3.

PAŘÍZEK, Antonín. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-893-3.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-594-9.

PAŠKOVÁ, Monika. *Otec u porodu - cesta k aktivnímu otcovství* [online]. Brno, 2006 [cit. 09.06.2020]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/r23q1m/>>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lucie Jarkovská, Ph.D..

PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5322-4.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

ŘEHOŘOVÁ, Marcela. *Přítomnost otce u porodu očima žen a mužů*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová, PhD.



STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

Statistiky oddělení. [online]. Copyright© 2020 *Nemocnice s poliklinikou Havířov* [cit. navstevniky/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/statistiky-gynekologicko-porodnickeho-oddeleni.html 04.05.2020]. Dostupné z: <http://www.nsphav.cz/cs/pro-pacienty-a-navstevniky/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/statistiky-gynekologicko-porodnickeho-oddeleni.html>

ŠTEMBERA, Zdeněk. *Rodička včera, dnes a zítra*. Praha: Maxdorf, [2016]. ISBN 978-80-7345-500-2.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

YATES, Suzanne. *Příjemné těhotenství a krásný porod*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2475-8.

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

**Obrázek 1** Četnost účasti na porodním sále

**Obrázek 2** Návštěvnost předporodních kurzů ženami

**Obrázek 3** Návštěvnost předporodních kurzů muži

**Obrázek 4** Co muže přivedlo na myšlenku doprovázení

**Obrázek 5** Jak se muži rozhodovali o přítomnosti u porodu

**Obrázek 6** Proč je přítomnost otce u porodu důležitá

**Obrázek 7** Jakou funkci otec u porodu zastával

**Obrázek 8** Hodnocení komunikace s ošetřujícím personálem

**Obrázek 9** Převládající pocity během porodu

**Obrázek 10** Zájem o získání dalších informací pro případné další doprovázení

**Obrázek 11** Změna pohledu mužů na své partnerky

## **SEZNAM TABULEK**

**Tabulka 1** Doporučení pro zvýšení komfortu očima respondentů

**Tabulka 2** Jednotlivé odpovědi na otázku č. 13

**Tabulka 3** Perinatologická data z oficiálních webových stránek Nemocnice s poliklinikou Havířov

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha A** – Dotazník

**Příloha B** – Vzor porodního plánu

**Příloha C** – Polohy v první době porodní

## Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Sabina Drahovzalová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Pardubice. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, jehož výsledky vyhodnotím v průzkumné části své bakalářské práce, která se zabývá rolí otce jako doprovázející osoby u porodu. Je zaměřený hlavně na vnímání samotného porodního děje, který je pro oba rodiče velmi silným zážitkem. Dotazník je zcela anonymní, a proto bych Vás chtěla poprosit o jeho upřímné vyplnění. Bude sloužit výhradně k výzkumným účelům. Pokud není uvedeno jinak, zvolte jednu odpověď.

1. Pokolikáté jste u porodu svého dítěte?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) více než potřetí

2. Účastnila se Vaše manželka/partnerka předporodního kurzu?

- a) ano
- b) ne

3. Pokud se Vaše manželka/partnerka účastnila předporodního kurzu, absolvoval jste ho s ní?

- a) ano – celé kurzy jsme navštěvovali společně
- b) ano – jen část kurzu která byla určena pro tatínky
- c) ne

4. Co Vás přivedlo na myšlenku doprovázet partnerku u porodu?

(vyberte libovolný počet odpovědí - vybrané ohodnoťte číslem dle priority – kdy 1 je nejvíce)

- ... a) řekla mi o tom partnerka
- ... b) mluvil jsem o tom s jinými otci, kteří mají tuto zkušenost
- ... c) vždycky jsem chtěl být u narození svého dítěte
- ... d) absolvování předporodního kurzu s manželkou/partnerkou
- ... e) jiná odpověď – prosím vypište .....

5. Jak jste se rozhodl o přítomnosti na porodním sále?

(lze zvolit více odpovědí)

- a) chtěl jsem tam být – rozhodl jsem se pro doprovázení dobrovolně
- b) manželka/partnerka si přála, abych byl u porodu
- c) domluvili jsme se na mé přítomnosti u porodu společně
- d) do poslední chvíle jsem nebyl rozhodnutý
- e) jiná odpověď – prosím vypište .....

6. Proč si myslíte, že je přítomnost otce u porodu důležitá?

(lze zvolit více odpovědí)

- a) psychická podpora manželky/partnerky
- b) ovlivnění vztahu otce s dítětem
- c) prohloubení partnerského vztahu
- d) přítomnost není důležitá
- e) jiná odpověď – prosím vypište .....

7. Jakou funkci jste dle vašeho názoru u porodu zastával?

(lze zvolit více odpovědí)

- a) psychická podpora
- b) držel jsem manželku/partnerku za ruku
- c) byl jsem k ruce vždy, když manželka/partnerka něco potřebovala
- d) manželku/partnerku jsem masíroval a pomáhal ulevit od bolesti
- e) dokumentoval jsem porod (fotografie/video)
- f) zajišťoval jsem komunikaci s personálem, když zrovna nebyl přítomen na porodním boxe/sále

8. Do stupnice prosím zaznamenejte, jak hodnotíte komunikaci s ošetřujícím personálem.

(1 = výborná – 5 = velmi špatná)



1    2    3    4    5

Prosím odůvodněte.....

9. Co jste od začátku porodu až do konce nejvíce vnímal?

(vyberte 3 možnosti a ohodnoťte číslem dle priority – kdy 1 je nejvíce)

... a) těšil jsem se na miminko

... b) bál jsem se, aby nenastaly komplikace

... c) měl jsem strach z toho, co uvidím

... d) viděl jsem, že moje manželka/partnerka má strach

... e) bál jsem se, aby porod nebyl ukončen císařským řezem

... f) cítil jsem bezmoc, že nemůžu manželce/partnerce nějak pomoci nebo ulevit

... g) cítil jsem vinu, že toto moje manželka/partnerka prožívá také kvůli mně

... h) nudil jsem se, trvalo to dlouho

... ch) byl jsem unavený

... i) jiná odpověď – prosím vypište .....

10) Máte zájem o získání nových odborných informací před případným dalším porodem?

a) ano (doplňte prosím jak) .....

b) ne, mé znalosti i vše potřebné je dostačující

c) jiná odpověď – prosím vypište .....

11) Doporučil byste nějaké změny pro zvýšení komfortu zázemí pro osoby doprovázející při porodu?

prosím vypište .....

12) Změnilo cokoli z toho, co jste při porodu zažil, pohled na Vaši manželku/partnerku?

.....

13) Napište prosím libovolně dlouhou větu/věty, která Vás při vzpomínce na porod napadne. Prosím o Vaše upřímné komentáře.

.....

.....

## **Příloha B – Vzor porodního plánu**

Dobrý den,

předkládám Vám svůj porodní plán / přání, prosím o jeho respektování, pokud nedojde k život ohrožujícím komplikacím, zároveň prohlašuji, že přijímám veškerá rizika spojená s mými přáními.

### **Pokud bude porod postupovat správně, budu ráda, když mi vyjdete vstříc v mých přáních:**

- Ráda bych měla přirozený porod bez vnějších zásahů, pokud nedojde k vážnějším komplikacím.
- Informujte mě, prosím, průběžně o postupu porodu a o tom, co bude následovat.
- Po celou dobu porodu bych u sebe měla ráda svého partnera *jméno* a svou vlastní porodní asistentku - *jméno PA*.

### **V první době porodní:**

Nepřeji si urychlování porodu léky a dirupcí vaku blan.

- Přeji si dodržení přirozeného a spontánního průběhu.
- Nepřeji si rutinní zavedení kanyly.
- V případě nutnosti chci být obeznámena s veškerými medicínskými postupy.
- Přeji si co nejintimnější prostředí na porodním sále.
- Tlumení bolesti – preferuji nefarmakologické metody tišení bolesti, ráda bych využila možnosti jít do sprchy či vany, ráda bych využila homeopatii, aromaterapii či masáže. Nepřeji si aplikaci epidurální analgezie či rajského plynu, pokud se situace změní, sama si o ně zažádám.
- Přeji si možnost volného pohybu a využití porodních pomůcek.
- Nepřeji si časté vaginální vyšetření.
- Omezení CTG monitorování dítěte na dobu nezbytně nutnou a s co nejvyšší mírou zachování možnosti pohybu. Pokud to bude možné, ráda bych zvolila při CTG monitoraci polohu na boku nebo v polosedě.
- Nepřeji si přítomnost studentů medicíny, studentek a dalších osob.

### **V druhé době porodní prosím:**

- Možnost výběru nejpohodlnějších poloh pro tlačení a jejich střídání.
- Pokud budou ozvy miminka v pořádku, přeji si tlačit podle svých pocitů.
- Chci mít možnost vybrat si konečnou polohu, při které se dítě narodí. Ráda bych rodila v jiné poloze než v klasické poloze na zádech.
- Nepřeji si preventivní epiziotomii. O nástřihu chci být informována předem.
- Nepřeji si naléhání na břicho - Kristellerovu expresi plodu (tlak na fundus).

### **V případě komplikací během porodu:**

- Pokud bude nutný císařský řez a bude to možné, přála bych si, aby proběhl ve spinální anestezii (popř. epidurální anestezii) a zároveň, aby partner mohl být po celou dobu přítomen. Po porodu si přeji přiložit miminko na mou nahou kůži.



V případě, že to možné nebude a budu muset podstoupit celkovou narkózu, přála bych si, aby bylo dítě položeno partnerovi na hrud co nejdříve a aby byl s ním po celou dobu.

**Po porodu prosím o:**

- Položení miminka na mé břicho ihned po porodu s ještě nepřestřiženým pupečnickem a přiložení k prsu.
- Přestřižení pupečnicku až po jeho dotepání, tento úkon by rád provedl partner.
- Vyčkání přirozeného porodu placenty bez tahání za pupeční šňůru.
- Pokud by porod placenty vázl, přeji si nejdříve zkusit přiložit miminko.
- Podání informací o zdravotním stavu miminka, příp. o nutných zásazích.
- Nepřeji si, aby bylo miminko ihned po porodu měřeno a váženo.
- Nepřeji si, aby miminko bylo koupáno, vykoupu si ho sama s použitím vlastní kosmetiky.
- Prohlédnutí dítěte pediatrem přímo na mém těle. Pokud to nebude možné, přeji si, aby dítě vždy doprovázel partner.
- Prosím o podání vitamínu K pouze v kapkách.
- Nepřeji si o vykapání očí miminka O-Septonexem.

**Na oddělení šestinedělí:**

- Informujte mě, prosím, o všem, co se bude s miminkem dít po celou dobu, kterou strávíme v porodnici.
- Přeji si, aby bylo miminko nepřetržitě se mnou.
- Pokud bude možnost, přeji si nadstandardní pokoj.
- Pokud bude nutno vyšetřování miminka mimo pokoj, chci být vždy přítomna.
- Nepřeji si dokrmování dítěte, v případě nutnosti až po konzultaci se mnou.
- Prosím o veškeré informace týkající se správného kojení a o pomoc s případnými obtížemi.
- Pahýl po pupeční šňůře nechat samostatně odpadnout.

Velice děkuji za vyslechnutí mých přání, pomoc, ochotu a trpělivost.

*V město*

*Podpis, jméno, datum*

(Přikrylová, 2020)

## Příloha C – Polohy v první době porodní



(Bašková, 2015, str. 66)

## Příloha D – Statistická data Nemocnice s poliklinikou Havířov

### Perinatologická data za rok 2019 v Nemocnici s poliklinikou Havířov

| <b>Celkový počet porodů</b>      | <b>671</b> |               |
|----------------------------------|------------|---------------|
| <b>Počet operativních porodů</b> | 169        | 25,19 %       |
| Z toho císařským řezem           | 154        | 22,95 %       |
| Forceps (kleště)                 | 0          | 0 %           |
| VEX (vakuumextraktor)            | 15         | 2,24 %        |
| <b>Počet porodů s doprovodem</b> | <b>581</b> | <b>86,59%</b> |

**Tabulka 3** Perinatologická data z oficiálních webových stránek Nemocnice s poliklinikou Havířov

- Bonding byl prováděn u 383 rodiček (57,08%)
- SC plánovaných 54 (8% ze všech porodů) a z SC (35,1%)
- SC plánované + SC pro KP + SC po SC celkem 125 ze 154 SC (76,47 %)
- SC u provorodičky 81 (52,60 %), z toho 23 plánovaných (14,94 %), 58 akutních (37,66%)
- Indukováno 99 rodiček, z toho u 29 ukončeno per SC

(zdroj: Nemocnice s poliklinikou Havířov)