

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2023

Andrea Karabcová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Psychoprofylaktická příprava k porodu

Bakalářská práce

2023

Andrea Karabcová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Andrea Karabcová**  
Osobní číslo: **Z19169**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Psychoprofylaktická příprava k porodu**  
Téma práce anglicky: **Psychoprophylactic preparation for childbirth**  
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:

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.  
GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.  
HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.  
MAZÚCHOVÁ, Lucia, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1.  
ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

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

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem „Psychoprofylaktická příprava k porodu“ 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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 § 47b 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 04. 05. 2023

Andrea Karabcová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Heleně Poláčkové za její ochotu, trpělivost, rady a podporu při vedené mé bakalářské práci. Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se zúčastnily průzkumu, jehož výsledky tvoří průzkumnou část. V neposlední řadě patří obrovské poděkování mé rodině a přátelům, kteří mi byli oporou během celého studia.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce je zaměřena na psychoprofylaktickou přípravu žen k porodu. V teoretické části je popsána historie a současnost psychoprofylaxe. Jsou zde zahrnuty informace, které by těhotné ženě a případně partnerovi měly být poskytnuty v průběhu absolvování předporodního kurzu. V praktické části byl zjišťován subjektivní pocit připravenosti na samotný porod a poporodní období před a po absolvování předporodního kurzu, důvod jeho absolvování a spokojenost s daným předporodním kurzem.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

psychoprofylaktická příprava, předporodní příprava, porodní bolest, kojení, péče o novorozence, poporodní období

## **TITLE**

Psychoprophylactic preparation for childbirth

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis is focused on the psychoprophylactic preparation of women for childbirth. The theoretical part describes the history and present of psychoprophylaxis. Included here is information that should be provided to the pregnant woman and possibly her partner during the antenatal course. In the practical part, the subjective feeling of readiness for the birth itself and the postpartum period before and after completing the antenatal course, the reason for completing it and satisfaction with the given antenatal course were determined.

## **KEYWORDS**

psychoprophylactic preparation, prenatal preparation, labor pain, breastfeeding, newborn care, postpartum period

# OBSAH

Úvod.....	11
Cíle a metody práce .....	12
Teoretická část .....	13
1 Psychoprophylaktická příprava .....	13
1.1 Historie a současnost psychoprophylaxe k porodu.....	13
1.2 Definice porodní asistentky.....	14
1.3 Kompetence porodní asistentky .....	15
2 Předporodní kurz.....	16
2.1 Organizace vedení předporodní přípravy.....	16
2.2 Cíl předporodního kurzu .....	17
2.3 Obsah předporodního kurzu.....	17
2.3.1 Počínající porod .....	18
2.3.2 Přijetí k porodu .....	18
2.3.3 Porodní bolest .....	19
2.3.4 Bonding.....	21
2.3.5 První ošetření novorozence.....	22
2.3.6 Prevence krvácivé nemoci .....	22
2.3.7 Screeningová vyšetření u novorozenců .....	23
2.3.8 První koupel novorozence .....	25
2.3.9 Význam kojení pro dítě a matku.....	25
2.3.10 Správná technika kojení.....	26
2.3.11 Časté překážky při kojení ze strany matky .....	27
2.4 Aromaterapie při porodu a po porodu.....	28
2.4.1 Podpora děložní činnosti.....	28
2.4.2 Porodní bolest .....	28
2.4.3 Porodní poranění.....	29



2.4.4	Péče o prsy .....	29
2.4.5	Aromaterapie v péči o novorozence .....	29
	Průzkumná část .....	31
3	Průzkumné cíle a otázky .....	31
4	Metodika průzkumné části .....	32
4.1	Nástroj pro sběr dat .....	32
4.2	Zpracování získaných dat .....	32
4.3	Charakteristika průzkumného vzorku .....	32
5	Interpretace výsledků průzkumného šetření .....	34
6	Diskuze .....	49
7	Závěr .....	55
8	Použitá literatura .....	57
9	Přílohy .....	62

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Týden těhotenství.....	34
Obrázek 3 - Splnění očekávání .....	43
Obrázek 4 - Doporučení kurzu ostatním ženám .....	44
Obrázek 5 - Vliv předporodního kurzu na průběh porodu.....	46
Obrázek 6 - Změny na předporodním kurzu.....	47
Tabulka 1 - Obavy před porodem .....	35
Tabulka 2 - Subjektivní pocit připravenosti na porod šestinedělí, kojení a péči o novorozence před kurzem .....	37
Tabulka 3 - Celkový procentuální pocit připravenosti před kurzem .....	38
Tabulka 4 - Subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence po kurzu .....	40
Tabulka 5 - Celkový procentuální pocit připravenosti po kurzu .....	41
Tabulka 6 - Cíl předporodního kurzu .....	42
Tabulka 7 - Důvod absolvování předporodního kurzu .....	45
Tabulka 8 - Uvedené změny týkající se předporodního kurzu .....	47

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

GBS	streptococcus beta-haemolyticus skupiny B
i.v.	intravenózní podání
mil. IU	miliony mezinárodních jednotek
N <sub>2</sub> O	oxid dusný
NLS	novorozenecký laboratorní screening
OAE	otoakustické emise
PA	porodní asistentka
PROM	předčasný odtok plodové vody
PS	porodní sál
TT	tělesná teplota
UZ	ultrazvuk

## ÚVOD

Příprava k porodu byla dříve považována za formu porodnické analgezie, která měla primárně sloužit ke snížení prožívání bolesti v průběhu porodu. V současné době psychoprofylaktická příprava slouží k předání informací ženám a zvýšit u nich úroveň znalostí v oblasti těhotenství, porodu a poporodního období (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 15). V období těhotenství mají ženy spoustu otázek, které jim napomůže zodpovědět právě předporodní kurz, který je formou psychoprofylaxe.

Hladkému průběhu porodu může žena napomoci dostatečnou fyzickou a psychickou přípravou. V dnešní době mají ženy mnoho možností, kde si mohou potřebné informace o těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení a péči o novorozence dohledat. Informace mohou těhotné čerpat na internetu, v knihách, člancích nebo právě na předporodních kurzech, které jsou obvykle vedeny kvalifikovanými porodními asistentkami. Obsahem těchto kurzů bývá prohlídka porodních sálů, která slouží ženám k seznámení se s prostředím a případně snížit jejich strach z neznámého. Podle Gregora a Velemínského (2017, s. 32) ženy, které absolvují předporodní přípravu, pocítují sníženou předporodní úzkost a strach, jsou si jistější a při porodu lépe spolupracují.

Předporodní kurz není omezen stádiem těhotenství, kurz je možné absolvovat v jakémkoli týdnu. Podle Baškové (2015, s. 41) je ale vhodné kurz započít mezi 3. a 4. měsícem těhotenství. Předporodní kurz je doporučen i pro partnera těhotné. Předporodní kurzy jsou často rozděleny do lekcí, které jsou zaměřeny na určitá období. V průběhu kurzu je zúčastněným poskytnuta informace o počátku porodu, v jakých případech se dostavit na porodní sál, o možnostech tišení porodní bolesti, o kojení, vyšetřeních, která novorozenec podstoupí během hospitalizace a o celkové péči o něj. Během předporodního kurzu je zúčastněným také poskytnuta figurína novorozence, se kterou se učí bezpečně manipulovat.

## **CÍLE A METODY PRÁCE**

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Hlavním cílem teoretické části je popsat historii a současnost psychoprofylaxe v porodní asistenci. Dále popsat předporodní kurz, jeho cíle, organizaci a obsah.

Cílem průzkumné části je zjistit subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence před a po absolvování předporodního kurzu, zjistit důvod jeho absolvování a spokojenost respondentek s absolvovaným předporodním kurzem.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PSYCHOPROFYLAKTICKÁ PŘÍPRAVA

Psychoprofylaxi lze obecně definovat jako přípravu na fyzickou či psychickou zátěž. V porodní asistenci se jedná o přípravu ženy na porod, šestinedělí a péči o novorozence jak po teoretické, tak i po praktické stránce. Během psychoprofylaxe je žena, popřípadě i partner, obeznámen s duševními i tělesnými změnami, se kterými se ženy v průběhu těhotenství a po porodu potýkají (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 8).

### 1.1 Historie a současnost psychoprofylaxe k porodu

Ženy ve starověku rodily v jednoduchých podmínkách samy bez jakékoliv odborné pomoci. Byly často vystaveny i do nebezpečné situace, ve které bylo zapotřebí pomoci druhých osob. Až později se starší a zkušené ženy této činnosti začaly více věnovat a poskytovaly pomoc při porodu mladším a méně zkušeným rodičkám. Tyto ženy se začaly postupně sdružovat, vyčleňovat a následně své působení považovaly za povolání. Informace a zkušenosti o porodu se předávaly z generace na generaci (Hájek, 2014, s. 149).

Sorános z Efesu se řadí mezi první starověké porodníky. Jeden z jeho několika rukopisů byl určen právě pro báby a praktiky. Sorános z Efesu určil zásady, které ženy musely splňovat pro vykonávání této činnosti. Žena vykonávající tuto práci musela být gramotná, pracovitá, dobře vidící a slyšící, s dlouhými prsty a krátkými nehty. K vykonávání takového povolání nebyl určen věk, nebylo ani podmínkou prožít vlastní porod. Porodní bába musela být vybavena vlastními prostředky pro ošetření novorozence. Do jejího vlastnictví také patřily dvě postele, které byly ženám v průběhu porodu poskytnuty. Tvrdá postel sloužila k porodu, měkká pro období po porodu (Hájek, 2017, s. 41).

V období středověku byli lékaři přítomni pouze u porodu bohatých žen, proto jejich funkci přebíraly porodní báby. Ke své práci porodní báby obvykle využívaly byliny nebo tinktury. Jelikož tuto činnost často vykonávaly ženy negramotné, docházelo k vysoké úmrtnosti během porodu i v období po něm. Až ke konci pozdního středověku se porodnictví stalo středem zájmu medicíny. V tomto období Albertus Magnus sepsal dílo zaměřené na porodnictví, do českého jazyka bylo v Olomouci přeloženo až v roce 1558 (Procházka, 2020, s. 23). S postupem času bylo sepsáno o porodnictví více literatury a porodní báby začaly být za svou činnost uznávány (Procházka, 2020, s. 24).

Příprava žen na porod byla primárně formou porodnické analgezie. Jejím jediným smyslem bylo snížit prožívání bolesti během samotného porodu. Díky Velvovskému a Platonovi se na Ukrajině ve 20. století rozšířila tzv. psychoprofylaktická příprava k porodu. Společně došli k závěru, že vhodnou psychoprofylaxí lze docílit bezbolestného porodu. Byly využívány různé techniky, např. hlazení břicha nebo hluboké dýchání při nástupu kontrakce (Bašková, 2015, s. 32). Této technice se později věnoval francouzský porodník Lamaze, podle kterého lze prožít bezbolestný porod pouze tehdy, kdy žena k porodu přistupuje jako k pozitivnímu zážitku a umí vhodně s porodní bolestí pracovat a reagovat na ni. K lepšímu prožívání bolesti může také napomoci přítomnost partnera u porodu, což Lamaze považuje za nutnost (Bašková, 2015, s. 33).

V dnešní době mají ženy nespočet možností, kde si mohou potřebné informace o průběhu těhotenství, porodu, kojení, šestinedělí a péči o novorozence vyhledat. Mnoho žen si nechává radit od svých matek, tak jako dříve, kdy se nabyté zkušenosti předávaly z generace na generaci (Samková, 2020, s. 15). Častými zdroji pro získání informací bývají také knihy, články, sociální sítě, nebo právě předporodní kurzy, které se považují za hlavní objektivní zdroj informací (Gregora, Velemínský, 2017, s. 32). Hlavním záměrem psychoprofylaxe a předporodních kurzů je ženám předat informace a eliminovat strach. Předporodní příprava také napomáhá k vytvoření si důvěry a kladného vztahu k zdravotnickému personálu (Roztočil, 2017, s. 188).

Porodní asistentka (PA) má poměrně široké pole působnosti. Mezi její kompetence spadá komplexní péče o ženu v období těhotenství, během porodu, období po porodu a péče o novorozence. Právě vedení předporodních kurzů je jednou z kompetencí, které se mnoha z nich věnuje. S PA se mohou ženy dále setkat ať už v ordinaci gynekologa, prenatálních poradnách, na oddělení rizikového těhotenství, porodním sále, oddělení šestinedělí nebo na oddělení novorozeneckém (Gregora, Velemínský, 2017, s. 33).

## **1.2 Definice porodní asistentky**

V roce 1972 byl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací, Mezinárodní konferencí porodních asistentek a Mezinárodní federací gynekologů a porodníků dokument, ve kterém je porodní asistentka definována jako *„osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která*

*vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky. “*  
(MZČR, 2019)

### **1.3 Kompetence porodní asistentky**

Mezi její kompetence spadá péče o ženu s fyziologickým těhotenstvím, při porodu a v šestinedělí v celém rozsahu. Sleduje stav plodu v děloze a rozeznává případné patologie u matky, plodu nebo novorozence. Edukuje ženu o vhodné životosprávě v těhotenství a při kojení. Provází ženu nejen těhotenstvím a porodem, ale i v období po porodu, ve kterém hraje důležitou roli. Přípravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a samostatně vede fyziologické porody. V případě komplikací předává ženu a dítě do lékařské péče. Mezi kompetence PA také spadá ošetření porodního poranění, případně asistuje lékaři. Pečuje o fyziologické novorozence, provádí jejich první ošetření. Její pracovní náplní je i péče o ženu v oblasti gynekologie (MZČR, 2019).



## **2 PŘEDPORODNÍ KURZ**

Předporodní kurz je formou psychoprofylaxe, která je v dnešní době ženami hojně využívána. Kurzy jsou často vedeny PA, která ženu postupně provede obdobím těhotenství, poskytne jim informace o porodu, šestinedělí, péči o novorozence a kojení. Gregora a Velemínský (2017, s. 32) ve své knize uvádí, že ženy, které absolvují předporodní přípravu, lépe spolupracují se zdravotnickým personálem a tím přispívají ke zkrácení celého porodu.

### **2.1 Organizace vedení předporodní přípravy**

Organizace předporodních kurzů není pevně stanovena, záleží na konkrétní instituci. Kurzy mohou být vedeny lékařem nebo kvalifikovanou PA. Vzhledem k širokému poli působnosti PA, jsou ve většině případů kurzy předporodní přípravy vedeny právě nimi. Je zcela na vedoucí osobě předporodní přípravy, jakou náplň, délku setkání a formu edukace určí (Samková, 2017, s. 13).

Poskytovaná forma edukace může být individuální, kdy probíhá konzultace pouze mezi jednou rodičkou a danou PA. Častěji poskytovanou a zároveň využívanější formou edukace je forma skupinová, při které se kurzu účastní více těhotných žen najednou (Samková, 2017, s. 14). Obecně se nastávajícím matkám radí absolvovat kurz od 3. – 4. měsíce těhotenství až do porodu. Počet žen na jednotlivých kurzech také není přesně určen, ale 12 zúčastněných žen je maximální počet, který se doporučuje (Bašková, 2015, s. 41). Roztočil (2017, s. 223) radí absolvovat šest lekcí předporodní přípravy, první dvě v první polovině těhotenství, zbylé čtyři po 32. týdnu těhotenství. Vhodná forma předporodní přípravy je využití názorných pomůcek, např. videí, modelů, forma přednášky se naopak nedoporučuje (Roztočil, 2017, s. 223).

Obvykle je předporodní kurz členěn na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsou ženy seznámeny s životosprávou, přípravou na fyziologické těhotenství, fyziologický porod, péči o novorozence a s aktivitami na podporu kojení. Je také důležité informovat ženy o možnosti ukončení těhotenství operativně, tedy císařským řezem (Bašková, 2015, s. 39). Tímto způsobem se těhotenství ukončuje při vzniku komplikací, které mohou v průběhu porodu nastat kdykoliv, nejen na straně rodičky, ale i plodu. O tomto způsobu ukončení rozhoduje vždy lékař (Procházka, 2020, s. 511). Praktická část slouží těhotným ženám k nácviu různých dovedností, například k osvojení si úlevových poloh při porodu, techniku správného dýchání, která se v 1. a 2. době porodní liší. Dále k nácviu účinného použití břišního lisu, který se využívá v době, kdy dojde k úplnému zajetí branky. Břišní lis napomáhá k vypuzení plodu ve vypuzovací fázi při nástupu kontrakce (Roztočil, 2020, s. 114). V praktické části bývá

zúčastněným kurzu také poskytnuta figurína novorozence, se kterou si nacvičují bezpečnou manipulaci, učí se ji vykoupat, přebalit nebo obléknout (Gregora, Velemínský, 2017, s. 34). Do obsahu praktické části může být také zahrnuto společné cvičení. Pohyb je součástí života každého z nás, proto by se na něj nemělo opomínat ani v průběhu těhotenství. Vhodná fyzická aktivita během těhotenství může pozitivně ovlivnit celý proces porodu. Mezi vhodné fyzické aktivity během těhotenství spadají např. pravidelné procházky, plavání, pilates nebo jóga pro těhotné (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 47).

Součástí kurzů bývá často i prohlídka porodních sálů, ta může ženě napomoci ke snížení strachu z cizího prostředí. Rodičky se již při příjmu na porodní sál budou nacházet ve známém prostředí a budou si jistější (Roztočil, 2017, s. 149).

## **2.2 Cíl předporodního kurzu**

Absolvování předporodní přípravy nemá za cíl zcela odstranit porodní bolesti nebo komplikace, které mohou v jakékoli fázi porodu nastat, ale naučit rodičku, jak nejlépe např. právě s porodní bolestí pracovat (Roztočil, 2017, s. 150). Předporodní příprava rovněž slouží k seznámení ženy s celým průběhem porodu. Zmírnit její strach a na porod i období po porodu ji připravit po teoretické i praktické stránce (Hájek a kol., 2014, s. 83). Žena by po absolvování předporodní přípravy měla být schopna rozhodnout, v jakých situacích je třeba se ihned dostavit na porodní sál a kdy je spíše doporučeno setrvat doma v klidném a známém prostředí, ve kterém se cítí bezpečně. Absolvováním kurzu může dojít ke zkrácení celého porodu, snížení úzkosti a nutnosti aplikace léků např. uterotonik, zvýšit sebekontrolu rodičky nebo získat reálný postoj k porodu (Roztočil, 2017, s. 187).

## **2.3 Obsah předporodního kurzu**

Jak bylo již výše uvedeno, předporodní kurzy jsou často členěny do několika lekcí. Každá z nich je zaměřena na určité období. Ženy se na předporodním kurzu dozví, jak poznají počínající porod a v jaké situaci se mají dostavit k příjmu na porodní sál (PS). Porod doprovází ve většině případů bolest, proto budou seznámeny s možnostmi, jak lze případně tuto bolest tišit (Roztočil, 2017, s. 150).

Obsahem předporodních kurzů je také poskytnutí informací o péči o novorozence, významu kojení pro dítě a matku a o překážkách, které mohou vzniknout během kojení. Během kurzu jsou nastávajícím rodičům také předány informace o všech screeningových vyšetřeních, která novorozenec podstoupí v průběhu hospitalizace před propuštěním do domácí péče (Bašková, 2015, s. 32).

### 2.3.1 Počínající porod

Porod ve většině případů začíná děložními stahy (kontrakcemi). Jejich intenzita v průběhu porodu sílí a interval se mezi každou kontrakcí zkracuje. Ženy kontrakce v počáteční fázi popisují jako bolest v podbříšku připomínající silnou menstruaci. Se slabými kontrakcemi se žena může setkat již v prvním trimestru gravidity, ve většině případů se s nimi ženy potýkají až ve třetím trimestru. Tyto slabé stahy dělohy se nazývají Braxtonovy-Hicksovy kontrakce, které jsou ženami spíše známé jako poslíčci. Jedná se o nebolestivé stahy dělohy, které nemění nález na porodních cestách (Hájek, 2014, s. 33).

Část porodů začíná tím, že i bez přítomnosti kontrakce dojde k samovolnému nebo uměle vytvořenému odtoku malého či většího množství plodové vody, ke kterému dochází při ruptuře plodových obalů (Gregora, Velemínský, 2017, s. 35). Při pootevření zevní branky obvykle dochází k odchodu hlenové zátky, tu mohou rodičky zaměnit právě s odtokem plodové vody. K odchodu hlenové zátky obvykle dochází ke konci těhotenství. Pokud si žena není jistá, zda se jedná o plodovou vodu, je rodičkám doporučeno vzít si porodnickou vložku. Pokud bude během hodiny až dvou vložka prosáklá, s největší pravděpodobností se jedná o plodovou vodu. V případě, kdy se prokáže její odtok, sleduje se její barva a zápach. Správně by plodová voda měla být čirá, mléčně zabarvená a bez zápachu (Samková, 2017, s. 21). V případě, kdy dojde k předčasnému odtoku plodové vody (PROM) a je plodová voda zbarvená do zelena, rodička by se měla na PS dostavit co nejdříve. Takto zbarvená plodová voda je způsobena odchodem smolky, kterou plod uvolní při stresu (Binder, Vavřinová, 2020, s. 205).

### 2.3.2 Přijetí k porodu

Podle Roztočila (2017, s. 195) by se na porodní sál měla neodkladně dostavit každá rodička, která pociťuje kontrakce, které sílí na intenzitě a jejich interval se zkracuje. V případě, že dojde k odtoku plodové vody, krvácení jakékoliv intenzity jasnou krví, vymizení nebo naopak k značnému zintenzivnění pohybů plodu (Roztočil, 2017, s. 195).

V období mezi 35. – 37. týdnem těhotenství je u každé rodičky indikováno screeningové vyšetření, které spočívá ve vaginorektálním výtěru. Toto vyšetření slouží k detekci streptokoka skupiny B v pochvě těhotné. V případě pozitivní kultivace z pochvy, je rodička označena za GBS pozitivní (Roztočil, 2020, s. 77). Nejpresnější detekci má pak tento screening 5 týdnů před termínem porodu. Výsledek je platný 5 týdnů, proto se při dřívějším odběru vyšetření musí opakovat (ČGPS ČLS JEP, 2017). Rodičce sice ve většině případů streptokok nezpůsobuje žádné subjektivní obtíže, ale u novorozence může způsobit řadu komplikací. Přenosu infekce

na novorozence lze zamezit včasným podáním antibiotické profylaxe, která by měla být podána alespoň 4 hodiny před samotným porodem. Proto je důležité, aby se GBS pozitivní rodičky dostavily na porodní sál co nejdříve po odtoku plodové vody (Slezáková, 2017, s. 146). GBS pozitivní ženy se tedy přeléčují až intrapartálně v případě PROM nebo nástupu pravidelné děložní činnosti (Pinterová a kol., 2022). Penicilin G je v tomto případě první volba antibiotické profylaxe. Jako počáteční dávka se aplikuje 5 mil. IU i.v., dále 2,5 mil IU v intervalu 4-6 hodin do porodu (ČNeoS, 2020).

Co se týče potřeb k porodu, nikde není uveden seznam, ve kterém by byly uvedeny všechny potřebné věci, které by si rodička měla s sebou vzít do porodnice a které naopak ne. Požadavky se budou v každé porodnici lišit. Je tedy vhodné zjistit informace z dané porodnice, kde se žena rozhodla родit, některé porodnice část z věcí poskytují. Obecně se těhotným doporučuje připravit si potřebné do porodnice koncem 37. týdne. Při rizikovém těhotenství by těhotná měla na přípravu potřebných věcí myslet dříve. Obvykle se ženám radí do tašky zabalit hygienické potřeby, košili, kojící podprsenku, jednorázové kalhotky a vložky, omyvatelné přezůvky, dva až tři ručníky. Pro novorozence dětské pleny, kosmetiku a oblečení. V případě chybění některých z osobních věcí nebo potřeb pro novorozence je možné si nechat potřebné od svých blízkých dodatečně přivést. Jediné, co by žena neměla opomenout, jsou doklady a dokumenty (Gregora, Velemínský 2017, s. 32).

Mezi potřebné *doklady* k příjmu na jakýkoliv PS patří těhotenská průkazka. Z této průkazky je lékař nebo PA schopna při příjmu na PS vyčíst např. stáří gravidity, termín porodu nebo výsledky všech vyšetření, které žena v průběhu celého těhotenství podstoupila. Žena by také neměla opomenout občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny. Pro matriční úřad rodný list (rozvedené nebo svobodné rodičky), oddací list (vdané rodičky), prohlášení o jménu dítěte (ve většině případů má každá porodnice vlastní formulář). V případě, kdy je žena neprovdaná (svobodná, vdova nebo rozvedená) a přeje si uvést otce dítěte do rodného listu, je nutné doložit prohlášení o určení otcovství z matriky (Dušová a kol., 2019, s. 50).

### **2.3.3 Porodní bolest**

Téměř každý spontánní porod doprovází bolest, kterou způsobují stahy dělohy. Ženy je pociťují jako kolikovitou bolest, která nastupuje a odeznívá ve vlnách. Tak jako je každé tělo jiné, bude i prožívání intenzity bolesti u každé rodící odlišné. Ženy by se měly k porodu stavět tak, že s sebou přináší určitou míru bolesti a hlavně kontrakce, které k porodu neodmyslitelně patří (Wilhelmová a kol., 2021, s. 302).

V některých případech rodící ženě pomůže lépe prožívat bolest pouhá přítomnost partnera, masáž či chůze. V jiných případech je zapotřebí pomoc ze strany zdravotníků. V průběhu porodu se u ženy mohou objevit pocity napětí, strachu, obav. Podle Pařízka a kol. (2018) lze těmto pocitům předejít nebo je alespoň eliminovat absolvováním předporodní přípravy. Pokud žena pociťuje mírnou bolest, lze ji zmírnit nefarmakologickou metodou a to vhodným polohováním, hydroterapií či aromaterapií. V případě středně silné bolesti, ženě může od bolesti pomoci nalbuphin nebo N<sub>2</sub>O, které již spadají do farmakologických metod tišení bolesti. Epidurální analgezií ženy obvykle využívají při bolestech, které pociťují jako nesnesitelné (Pařízek a kol., 2018).

Mezi nefarmakologickou metodu tišení bolesti spadá *hydroterapie*. Ta může být pro ženu prospěšná z více ohledů. Žena je vodou nadnášena a může zaujmout více odpočinkových poloh. Voda se také podílí na snížení působícího tlaku na oblast pánve a napomáhá flexi hlavičky plodu. Působením teplé vody dochází k uvolnění stažených svalů a tím ulevuje od bolesti (Mander, 2014, s. 166).

V období 1. ledna 2020 do konce února 2021, proběhla v Havířovské porodnici studie zaměřená na porod do vody. Do sledovaného souboru bylo zařazeno 101 rodících žen, které nespádaly mezi rizikové rodičky. Dle výsledků studie porod do vody neovlivňuje délku první a druhé doby porodní, skóre dle Apgarové ani poporodní adaptaci novorozence. U novorozence byl pouze zaznamenán vyšší výskyt zánětu spojivek, který po aplikaci kapek bez obsahu antibiotik samovolně odezněl. Při porodu do vody se výrazně snížila spotřeba léků tišících bolest, výskyt rozsáhlejších porodních poranění a zároveň byla zaznamenána kratší doba hospitalizace v nemocnici (Kubeczková a kol., 2021).

*Aromaterapie*, stejně jako hydroterapie, spadá mezi nefarmakologické metody tišení bolesti. Může být pro ženské tělo prospěšná ve více ohledech, ať už v těhotenství, v průběhu porodu i v období po něm. Během porodu napomáhá ženě k relaxaci a snižuje vnímání bolesti, uvolňuje stres a napětí. Lze využít různé směsi esenciálních olejů, které mohou sloužit pro aromaterapeutickou masáž, tak i pro inhalaci. Podle různých účinků jednotlivých olejů na lidský organismus se bude využití olejů v průběhu jednotlivých fází porodu lišit (Mander, 2014, s. 174).

V roce 2018 byla provedena studie, které se zúčastnilo celkem 104 thajských nízkorizikových žen, kterým byla aromaterapie poskytnuta pouze v průběhu první doby porodní. Všem byla

zároveň poskytnuta standardní zdravotnická péče. Dle výsledků byla aromaterapie přínosná pro snížení vnímání bolesti v latentní a časně aktivní fázi porodu (Tanvisut et al., 2018).

*N<sub>2</sub>O* (tzv. *rajský plyn*, *Entonox*) již spadá mezi farmakologickou metodu tišení porodní bolesti. Jedná se o inhalační analgetikum, při kterém je žena po celou dobu při vědomí. *N<sub>2</sub>O* navozuje sedativní, analgetický a zároveň relaxační účinek, dávkování si rodička volí dle vlastní potřeby. Ženami je oblíbený pro rychlý nástup a jeho velmi rychlé odeznění, obvykle do 5 minut. Rodičkami je často používán ve chvíli, kdy pociťují středně silnou bolest (Pařízek a kol., 2018).

*Nalbuphin* se využívá ke krátkodobému tišení střední až silné bolesti. Jedná se o opioidní analgetikum, které se podává v infuzi. *Nalbuphin* se také často používá pro léčbu bolesti po císařském řezu. Pocity snížení bolesti nastupují za 3 až 15 minut po aplikaci, účinek trvá 3 až 6 hodin, jeho dávku lze po uplynutí určité doby opakovat. Ženy po aplikaci analgetika často pociťují vyšší míru ospalosti a pocení (Hájek a kol., 2014, s. 199).

*Epidurální analgezie* je volbou při bolestech, kterou ženy popisují jako nesnesitelnou (Pařízek a kol., 2018). Podání epidurální analgezie závisí na mnoha okolnostech, proto o podání rozhoduje vždy lékař. Epidurální analgezie je určena k pouhému zmírnění porodní bolesti, nemá za cíl úplné znecitlivění, to by mohlo celý průběh porodu zpomalit. Porod pro ženu nebude zcela bezbolestný, ale méně bolestivý a tím i lépe snesitelný. Záměrně se ponechává citlivost v oblasti hráze, aby pociťovala tlak, a tím došlo ke správnému používání břišního lisu na konci II. doby porodní. Při podávání je žena v poloze na levém boku nebo v sedě, v obou případech je důležité vyhrbit záda a bradu přiblížit co nejvíce k hrudníku. Katetr je anesteziologem zaveden v oblasti bederní páteře. Zavedený epidurální katetr ženu nijak neomezuje, může měnit polohu na lůžku zcela dle potřeby a volně se pohybovat (Roztočil, 2017, s. 474).

#### **2.3.4 Bonding**

Bondingem se rozumí kontakt kůže na kůži – kontakt skin to skin. Ihned po vybavení se donošený, dobře se adaptující novorozenec přiloží matce na břicho tak, aby mezi nimi nevznikala žádná překážka. Novorozenec bude PA osušen a přikryt předem nahřátou dekou, aby zbytečně nedoházelo k jeho teplotním ztrátám. Standardně samotný bonding trvá 2 hodiny ještě na porodním sále, v některých případech může být ukončen dříve, např. ze strany novorozence nebo na žádost matky. Kontakt kůže na kůži je možný i tehdy, kdy bude těhotenství ukončeno operačním výkonem, tedy císařským řezem. V tomto případě ho

lze provést, pokud měla žena pouze epidurální analgezií a jedná-li se o fyziologického donošeného novorozence s dobrou poporodní adaptací. Bonding může probíhat i mezi otcem a novorozencem, vždy je nutná přítomnost druhé osoby (Burianová, Macko, 2021).

Výhodou, kterou s sebou přináší kontakt kůže na kůži pro novorozence, je např. tlumení stresu, stabilizace novorozence, přispívá ke zkrácení období pláče a napomáhá k rozvoji laktace matky. Novorozenec je uložen na hrudník matky tak, aby mohlo dojít k jeho prvnímu přísátí (Roztočil, 2017, s. 208).

### **2.3.5 První ošetření novorozence**

K prvnímu ošetření dochází přímo na porodním sále nebo novorozeneckém boxu. V případě, že porod probíhal bez komplikací, není nutná přítomnost neonatologa a veškerou péči novorozenci poskytne PA (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 83). Krátké vyšetření, zhodnocení poporodní adaptace a označení novorozence, je možné provést zároveň při probíhajícím bondingu na matce, zbývající podrobnější vyšetření lze odložit. Ve chvíli, kdy dojde k dotepání pupečnicku, zdravotnický personál či doprovod matky přeruší pupečník sterilními nůžkami. Pupečník je ošetřen PA při následujícím podrobnějším vyšetření (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 24).

Do prvního ošetření na PS nebo novorozeneckém boxu spadá ošetření pupečního pahýlu, výplach spojivkového vaku, jako prevence kapavky, měření TT v rektu, tímto způsobem se může odhalit případná atrezie anu. Dále měření obvodu hlavy, hrudníku, délky a vážení (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 23). PA by měla klást důraz na správné označení novorozence. K identifikaci se využívá plastový náramek, na kterém je uvedeno jméno novorozence, datum narození a číslo porodu. Jméno a příjmení matky se na identifikační náramek novorozence uvádí v případě, že má odlišné příjmení. Novorozenci je umístěn dle zvyklosti daného pracoviště na zápěstí nebo kotník, matka obdrží na zápěstí shodný náramek (Pánek, 2013). K identifikaci se využívá vícenásobné označení. Pomocí speciálního roztoku, který nezpůsobuje podráždění kůže, PA nebo doprovod novorozence označí v oblasti hrudníku číslem porodu v daném měsíci, na stehno uvede příjmení dítěte. Celé ošetření lze provést za přítomnosti doprovázející osoby, ve většině případů otce dítěte (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 27).

### **2.3.6 Prevence krvácivé nemoci**

Z důvodu nízké hladiny vitamínu K hrozí novorozencům krvácivé onemocnění. Především této nemoci lze právě aplikací vitamínu K. Je možné ho novorozenci podat injekčně nebo ve formě

kapek. Injekční forma se novorozenci podává mezi 2. – 6. hodinou po porodu. Jedná se o jednorázovou dávku, tudíž není zapotřebí aplikaci opakovat. V případě, že si žena zvolí podání vitamínu K ve formě kapek, je prvotní dávka stejně jako u injekční formy podána do 6 hodin po porodu, aplikace se ale musí opakovat. Dítěti se podávají 2 kapky týdně po dobu dvanácti týdnů od narození (Dokoupilová, 2021).

### **2.3.7 Screeningová vyšetření u novorozenců**

Tato vyšetření mají za cíl odhalit daná onemocnění včas u novorozenců, kteří jsou v asymptomatické fázi, tedy ve fázi, kdy nejeví žádné z příznaků daných onemocnění (Andrésová, Slezáková, 2013, s. 99). Mezi vyšetření, která jsou zahrnuta v novorozeneckém screeningu, spadá novorozenecký laboratorní screening, vyšetření katarakty, vyšetření dysplazie kyčelních kloubů, vyšetření sluchu nebo ultrazvuk (UZ) ledvin. Jednotlivá vyšetření lze provést za přítomnosti zákonného zástupce dítěte (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 124).

*Novorozenecký laboratorní screening* slouží k odhalení závažných onemocnění a je nutné ho provést již v novorozeneckém věku. Jedná se o celoplošné vyšetření, je tedy indikováno u každého novorozence. Obvykle se provádí ještě před propuštěním do domácí péče mezi 48–72. hodinou po porodu (Dort, Dortová, Jehlička, 2014, s. 20-21).

V roce 1975 screening sloužil v České republice pouze pro odhalení jediné dědičné metabolické poruchy fenylketonurii. Pro diagnostiku dalších dědičných metabolických poruch se tento screening rozšířil v letech 2009 a 2016 (Pešková a kol., 2018). V současné době toto vyšetření zahrnuje 18 závažných onemocnění. Od 1. ledna 2022 je spuštěn pilotní projekt novorozeneckého laboratorního screeningu (NLS), který je rozšířený o další dvě vzácná dědičná onemocnění a to o screening spinální muskulární atrofie a těžké kombinované imunodeficiencie. Vyšetření onemocnění, která jsou obsažena nejen v pilotním projektu, nejsou povinná. Z toho důvodu je nutný písemný souhlas zákonného zástupce novorozence (Zíma, 2022).

Pro tento odběr je důležité, aby novorozenec neměl prochládlé dolní končetiny, to by mohlo celý odběr zkomplikovat. Odběr se provádí metodou tzv. suché kapky, kdy se provede vpich do paty novorozence. Krev se nasaje na 2 speciální kartičky, na kterých jsou vyznačeny terčíky, ty je třeba zcela vyplnit krví (Lebl, 2017, s. 23). V případě hraničního nebo pozitivního výsledku laboratoř kontaktuje praktického lékaře, v jehož péči se novorozenec nachází



a zákonného zástupce novorozence nejpozději do 2 měsíců od odběru. Při negativním výsledku praktik ani zákonný zástupce kontaktován nebude (Muntau, 2014, s. 557).

*Katarakta* je celoplošný screening, je nebolestivý a slouží k odhalení šedého zákalu. Vyšetření je možné provést kdykoliv po porodu, ideálně do 4 týdnů života. Obvykle se provádí během hospitalizace na novorozeneckém oddělení. K vyšetření se využívá oftalmoskop, pomocí kterého lze toto vrozené onemocnění oční čočky odhalit (Lebl, 2017, s. 24). Vyšetřující osoba posvítí oftalmoskopem ze vzdálenosti 30 cm do obou očí novorozence. V případě, že dojde u novorozence k tzv. červenému reflexu, považuje se test za negativní. V opačném případě nedojde k odrazu světla od sítnice, vyšetření se považuje za pozitivní a novorozenec bude do týdne odeslán k oftalmologovi k podrobnějšímu vyšetření (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 61).

*Vyšetření dysplazie kyčelních kloubů* je ortopedické vyšetření, které dítě podstoupí celkem 3x. První vyšetření probíhá již na novorozeneckém oddělení během hospitalizace 3. – 5. den po porodu, druhé ideálně v 6 týdnech, třetí ve 3. – 4. měsíci. Vyšetřující osobou je ortoped, který se snaží za pomoci klinické a ultrazvukové diagnostiky odhalit případné patologie vzniklé na kyčelním kloubu. Ortopedem je také využit tzv. Ortolaniho test, při kterém dojde v postiženém kloubu k lupnutí (Frydrychová a kol., 2016). Je žádoucí započít terapii ideálně co nejdříve, aby došlo k rychlému a správnému dozrání kyčelního kloubu. Podle míry závažnosti kyčelní dysplazie může být ortopedem ordinováno např. široké balení, Pavlíkovy třmeny, sádrová spika, v závažnějších případech operace kyčle (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 126).

*Vyšetření sluchu* spadá mezi neinvazivní screeningová vyšetření, u kterého se měří otoakustické emise (OAE). U fyziologického novorozence se obvykle vyšetření provádí 2. – 3. den po porodu. Spícímu novorozenci zavede PA do zvukovodu sondu, přístroj vyvolá zvukový podnět a zaznamená emise. V případě, že jsou emise vyvolány, s velkou pravděpodobností novorozenec netrpí poruchou sluchu. Nevýbavné OAE nemusí hned znamenat, že dítě neslyší. Vyšetření může být zkomplikováno přítomností většího množství mazu nebo plodové vody ve zvukovodu, v tomto případě se vyšetření před propuštěním z porodnice opakuje. Dále se vyšetření opakuje v 5 letech (Komínek a kol. 2012).

*UZ ledvin* již nespadá mezi celoplošná vyšetření. Tímto doporučeným vyšetřením lze za pomoci ultrazvuku odhalit anomálie vzniklé na ledvinách nebo okolních orgánech. UZ ledvin novorozenec obvykle podstoupí 4. den života, kdy dochází u novorozence k přírůstku na váze (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 61).

### **2.3.8 První koupel novorozence**

Novorozenec je po porodu pokryt mázkem, který se tvoří na kůži plodu v průběhu 3. trimestru. Pokrývá i jeho kůži krátce po porodu. Mázek chrání pokožku plodu např. před macerací plodovou vodou, poraněním, nadměrným vysušováním a slouží jako antimikrobiální film. Není třeba mázek nijak z kůže novorozence stírat, z větší části se samovolně vstřebá do pokožky (Pánek, 2013).

V průběhu předporodního kurzu, ale i následně během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, je každá žena seznámena s koupelí novorozence, na oddělení žen po porodu o vhodném postupu edukuje PA. První koupel donošeného novorozence je možné provést pouze v případě stabilizace tělesné teploty. Koupel by se však neměla provést dříve, než uplyne 24 hodin po porodu. V případě silně zkalené plodové vody, HIV pozitivní matky nebo vážného infekčního onemocnění se naopak první koupel provádí co nejdříve (MZČR, 2020).

Novorozence není třeba koupat denně, doporučuje se jednou za 2–3 dny. Je ale vhodné denně pečovat o místa zapářky. Před samotnou koupelí je důležité si předem připravit potřebné pomůcky, zajistit teplotu v místnosti, ta by se měla pohybovat mezi 24–26 °C. Teplota vody pro první koupel by měla mít 37–38 °C, tu lze zkontrolovat pomocí teploměru nebo ponořením předloktí, voda by neměla být pocitově vlažná ani horká (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 107). Pro koupel ve vaničce nebo kyblíku je důležité zvolit dostatečné množství vody tak, aby měl novorozenec při vložení do vody ponořena i ramínka. První koupel dítěte lze provést pouze v čisté pitné vodě bez použití jakýchkoliv kosmetických přípravků (MZČR, 2020).

Při hygieně se postupuje od hlavy, přes horní končetiny, trup až po dolní končetiny, genitál a konečník se myje jako poslední. Po koupeli je důležité novorozence dostatečně osušit, tím se předejde jeho podchlazení. Nesmí se opomenout ani na důkladné osušení kožních záhybů. V případě nedostatečné péče o kožní záhyby může dojít k vytvoření intertriga (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 107).

### **2.3.9 Význam kojení pro dítě a matku**

Kojení je pro novorozence nejvhodnějším a zároveň nejpřirozenějším způsobem příjmu potravy. Nese s sebou nespočet benefitů jak pro novorozence, starší děti, tak právě i pro matku. Prosperující kojení může být ovlivněno tím, jak budou probíhat první hodiny i dny po porodu. Může být také úspěšně ovlivněno pozitivní motivací ze strany zdravotníků (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022, s. 9).

V průběhu těhotenství a počátečních dnech po porodu je možné odsát z prsu tekutinu zvanou mlezivo, která také nese označení tekuté zlato. S porovnáním s mateřským mlékem obsahuje větší množství bílkovin, minerálů, zvláště hořčíku a napomáhá tak k rychlejšímu odchodu první stolice novorozence (Fait, 2021, s. 15).

Během hospitalizace PA edukuje matku, jak často novorozence k prsu přikládat a jak včas odhalit potřebu kojení dítěte. Ženám se doporučuje opakované přikládání, to napomáhá k přirozenému rozvoji laktace. Novorozenec by měl být k prsu přikládán nejméně 8–12 krát za 24 hodin. Dítě často signalizuje potřebu kojení několika způsoby. Známkou této potřeby může být vyplazování jazyka, neklid, otevírání úst, hledání prsu, cucání rukou. A poslední známkou hladu je pláč. Přesně stanovený interval, jak často dítě k prsu přikládat není přesně definován, naopak by mělo být kojeno tak často, jak samo vyžaduje (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022, s. 19).

Dlouhodobé kojení přináší pro dítě několik výhod. Mateřské mléko je pro dítě nejvhodnější výživa. Je lehce stravitelné, pozitivně ovlivňuje emocionální a psychický vývoj, podporuje rozvoj zažívacího traktu a složením obsahuje vše, co dítě aktuálně potřebuje a je nezbytné pro jeho imunitní systém. Obsahuje vhodný poměr tuků, bílkovin a sacharidů (Slezáková, 2017, s. 253). Některé studie uvádí, že kojené děti jsou méně náchylné k atopickému ekzému, onemocnění gastrointestinálního traktu, cukrovce, obezity a jsou chráněny před různými infekcemi, např. dýchacích cest. Během sání prsu dítě využívá pohyb úst, čelisti, jazyka a tím napomáhá k lepšímu rozvoji výslovnosti v pozdějším věku (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022, s. 11).

Matce kojení napomáhá k návratu hormonálních a fyzických změn do stavu před těhotenstvím. Během kojení se ženě vyplavuje hormon oxytocin, který působí na hladkou svalovinu dělohy, tím přispívá k jejímu rychlejšímu zavinování. Kojení podporuje pocit uspokojení a zvyšuje sebedůvěru, prohlubuje upevnění citového vztahu mezi matkou a dítětem. Mateřské mléko má vždy vhodnou teplotu, je vždy dostupné a je ekologické. Kojením dochází ke snížení krevního tlaku a může se jím předejít nádorovému onemocnění vaječnicků a prsu (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022, s. 11)

### **2.3.10 Správná technika kojení**

Nikde není striktně uvedeno, ve kterých polohách je kojení nejefektivnější, vše záleží na preferenci matky. Během jednoho kojení lze využít více poloh. Volení poloh může být ovlivněno proporcemi ženy, velikostí a tvarem jejich prsů, zralostí novorozence nebo jeho

schopností se přisát. Správnou technikou kojení lze předejít poraněním prsů ženy. Samotné kojení by ženě nemělo působit bolest. Pokud je kojení pro ženu bolestivé, měla by se zaměřit na správnou techniku kojení. Poloha, kterou volí, by měla být ženě, tak i dítěti maximálně pohodlná. K tomu jí může dopomoci kojící polštář, který je určen právě k těmto účelům (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022, s. 21). Jednou hlavní zásadou je vždy přikládat dítě k prsu, nikdy ne opačně. Mezi matkou a dítětem nesmí vznikat překážka. Dítě by nikdy při přisátí nemělo ležet na zádech, správně přisáté dítě leží na boku, bříškem směruje k matce. Jeho ucho, rameno a kyčle jsou v jedné rovině. Matka přidržuje novorozence u prsa v úrovni uší, nikdy nepřitahuje dítě za hlavičku. Správně přisátý novorozenec má široce rozevřená ústa, ve kterých má uchopenu většinu část dvorce. Jeho brada a nos se dotýká prsu, jazyk přesahuje dolní ret, který je ohrnut směrem ven. Při sání dochází k pohybu spánků a uší dítěte (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 119-120).

### **2.3.11 Časté překážky při kojení ze strany matky**

I přesto, že je kojení nejvhodnějším a nejpřirozenějším způsobem, jak dítěti poskytnout potravu, nese s sebou i některé komplikace. Problém může ze strany matky tvořit tvar bradavek, mohou být ploché či vpáčené, to může zapříčinit špatné přisátí novorozence k prsu. Další překážku může tvořit nalití prsů, které ženě působí bolest, zánět mléčných žláz nebo bolestivé trhlínky na bradavkách (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 119).

*Nalití prsů* ženám způsobuje pocit bolestivých, tvrdých a oteklých prsů, často se objevuje v průběhu 3. – 5. dne po porodu. K nalití dochází v případě, že nedochází k jejich dostatečnému vyprázdnění, dítě by tedy mělo být k prsu přikládáno častěji (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022, s. 33). Před kojením se doporučuje masáž prsů, to napomůže k uvolnění mléka. Nalitá a tvrdá prsa mohou být překážkou k přisátí dítěte, z tohoto důvodu je vhodné před kojením mléko odstříkat do pocitu úlevy (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 3).

*Mastitida* je zánět mléčné žlázy, kterým ženy nejčastěji trpí v období do 6 měsíců po porodu. V průběhu 2 – 4 týdnů po porodu se ženy se zánětem prsu k lékaři dostávají nejčastěji. Důvodem vzniku zánětu může být špatná poloha při kojení a přisátí dítěte, nedostatečná frekvence kojení, snížená imunita matky nebo špatně zvolené spodní prádlo. Zánět je vyvolán bakterií, která do prsu prostoupí rankou vzniklou na bradavce. Klinický obraz mastitidy je otok, zarudnutí a bolestivost prsu, dále je průběh podobný chřipce. Žena se cítí malátná, unavená, slabá, TT může vystoupat až na 39 °C (Slezáková, 2017, s. 259). Na zánět jsou ženy předepsána antibiotika, která nejsou kontraindikací kojení. Ženám se doporučuje zvýšit frekvenci kojení,

upravit polohu dítěte při kojení a využít jeho bradu tak, aby byla v místě postiženého mlékovodu, tím může dojít k usnadnění odtoku mléka z daného mlékovodu. Jedno z hlavních doporučení je přikládat novorozence každé 2 hodiny a využít několik různých kojících poloh, aby se docílilo úplného vyprázdnění prsu. Při zánětu mléčné žlázy by měla žena dostatečně odpočívat a dodržovat pitný režim (Adámková, 2021, s. 134).

U *popraskaných bradavek* (tzv. *ragád*) dochází k porušení celistvosti kůže a jsou nejčastěji důsledkem špatného způsobu kojení. Jedná se o malé trhlinky, které často krváčí a ženě způsobují bolest. Ragáda může vzniknout také z důvodu, že nebyl před ukončením kojení vložen do koutku úst novorozence malíček a tím nedošlo k přerušení sacího podtlaku. Žena by měla nejdříve kojit z prsu, který je ragádami méně zasažen. Ragády se léčí metodou vlhkého hojení, proto se po ukončení kojení postižená místa nechají volně oschnout a následně potřou v malém množství vhodným krémem. Kromě mastí může regeneraci podpořit rozetření mateřského mléka. Pro samotné hojení je důležité, aby byl umožněn přístup vzduchu k bradavkám, proto se nedoporučuje nošení podprsenky. Jako u zánětu mléčné žlázy je důležité poupravit techniku kojení (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022, s. 25).

## **2.4 Aromaterapie při porodu a po porodu**

Aromaterapie se během porodu často využívá k podpoře děložní činnosti nebo ke snížení porodní bolesti. Je možné aromaterapii využít k inhalaci nebo masáži. Některé esenciální oleje mohou být pro ženy kontraindikovány. Ženy trpící hypertenzí by neměly využívat skořici nebo rozmarýn. Levandule lékařská není vhodná pro ženy s nízkým krevním tlakem. Pro ženy s epilepsií a astmatem není vhodná máta a eukalyptus (Standelmann, 2022, s. 31).

### **2.4.1 Podpora děložní činnosti**

Děložní činnost lze podpořit masáží, kdy se masíruje oblast podbříšku, kříží a kotníků. K podpoře děložní činnosti se využívá „*Děložní tonikum*“ obsahující verbenu citronovou, zázvor, hřebíček, skořici a olej z pšeničných klíčků. Je možné využít jasmín a šalvěj muškátovou, která je označována jako děložní tonikum, proto je vhodná právě při slábnoucích kontrakcích. Jasmín a šalvěj může také napomoci k následnému usnadnění odloučení placenty (Standelmann, 2022, s. 98).

### **2.4.2 Porodní bolest**

K úlevě od bolesti je vhodné využít „*Olej k porodu*“ obsahující jasmín, šalvěj, růži, ylang ylang, sezamový, slunečnicový a jojobový olej, který rodící ženě napomůže zklidnit její dech

a snížit případnou bolest. Je vhodné ženu masírovat v oblasti kříží, podbřišku, na vnitřní straně stehen a na chodidlech (Standelmann, 2022, s. 129).

Aromaterapie s sebou přináší nespočet benefitů v období po porodu nejen pro ženu, ale i pro novorozence. Ženě může napomoci při podpoře hojení případně vzniklého porodního poranění nebo v péči o prsy. Novorozenci může být nápomocná při kolice nebo lze aromaterapií napomoci k lepšímu usínání (Standelmann, 2022, s. 141)

### **2.4.3 Porodní poranění**

Po porodu dochází k odchodu očištěných, zavínání dělohy a regeneraci poranění, která vznikla během porodu. V období šestinedělí je důležité klást důraz na dostatečnou hygienu intimních partií a oblast oplachovat po každém použití toalety (Standelmann, 2022, s. 160-161). Rychlejší regeneraci vzniklého poranění může podpořit tzv. „Hojivá koupel“, jejíž obsahem je heřmánek, levandule, růže, řebříček a jojobový olej. Standelmann (2022, s. 162) doporučuje smíchat jednu lžičku této směsi v 1 litru vody a polévat intimní oblast po každém použití toalety.

### **2.4.4 Péče o prsy**

K poranění bradavek může dojít z několika příčin. Častým důvodem je špatné přikládání dítěte k prsu nebo obecně citlivá pokožka. V tomto případě je vhodné použít růžovo – čajovníkovou esenci. Po kojení se aplikuje jedna kapka esence na postiženou bradavku až 3x denně (Standelmann, 2022, s. 156). Žena by měla dbát na to, aby její bradavky zůstávaly vláčné, tomu napomůže meduňkový či růžový balzám nebo helichrysovo-kostivalová mast. Balzám či mast pečuje o suchou a citlivou pokožku a podporuje hojení. Aplikuje se 2x denně, lepšímu léčivému účinku se docílí přidáním 1 kapky esenciálního oleje z levandule (Standelmann, 2022, s. 178). V případě, že se u ženy rozvine zánět prsu, Standelmann (2022, s. 200) doporučuje aplikovat geraniovo – levandulový masážní olej. Lze ho použít jako tvarohový obklad, kdy se 3 lžíce tvarohu smíchají s 1 lžičkou masážního oleje a prsa se směsí potřou nebo jako studený obklad, kdy se prsy potřou samotným olejem a následně se přikryjí plenou namočenou ve vlažné vodě.

### **2.4.5 Aromaterapie v péči o novorozence**

Při užívání aromaterapie s éterickými oleji v péči o novorozence by měla být žena velmi opatrná. S aromaterapií je vhodné začít od ukončeného 2. měsíce věku. Pokud je využívána dříve, je důležité éterické oleje používat ve velmi nízké koncentraci a ne dlouhodobě (Zrubecká, 2018, s. 43). Kolika se objevuje u mnoha dětí, jejím projevem je nafouklé břicho a střídavé návaly bolesti, obvykle samovolně odezní v období 4. až 5. měsíce. Často dochází k úlevě, pokud je dítěti umožněno volně kopat nožičkami např. po koupeli, když je nahé. K úlevě může

také napomoci tzv. antikoliková masáž s použitím fenyklo-kmínového oleje (Stadelmann, 2022, s. 209). Masáž lze provádět již od doby, kdy je pupek zcela zahojený. Za pomoci teplých dlaní, esenciálního oleje a jemného tlaku se provádí krouživé pohyby kolem pupku ve směru hodinových ručiček a tím dochází k podpoře peristaltiky střev. Další metoda, která může dítěti ulevit, spočívá v krčení noh k bříšku a jejich následné natažení (Hašplová, 2020, s. 65 – 66). V případě vzniku opruzenin je vhodné smíchat extrakt z měsíčku a bambucké máslo. Tato mast poslouží jako prevence jejich vzniku, ale i jako samotná léčba (Zrubecká, 2018. s. 74). U dětí se často objevují poruchy s usínáním. Aromatická směs „Větroplach“, která obsahuje med, heřmánek, mandarinku, nard a santal, dokáže dítě uvolnit a zklidnit. Tuto směs lze nakapat na kapesník a vložit dítěti do polštáře, aplikovat pár kapek do difuzéru či aromalampy nebo jím dítěti před spánkem namasírovat dolní končetiny (Stadelmann, 2022, s. 216).

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 3 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Na základě prostudované literatury a tématu práce jsou v průzkumné části bakalářské práce stanoveny následující cíle:

1. Zjistit subjektivní pocit připravenosti žen na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence před a po absolvování předporodního kurzu.
2. Zjistit důvod absolvování předporodního kurzu prvorodičkou a vícero dičkou.
3. Zjistit spokojenost žen s daným předporodním kurzem.

Na výše uvedené cíle byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

1. Jaký je subjektivní pocit připravenosti žen na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence před a po absolvování předporodního kurzu?
2. Jaký je důvod absolvování předporodního kurzu prvorodičkou a vícero dičkou?
3. Jaká je spokojenost žen s daným předporodním kurzem?



## **4 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI**

Tato bakalářská práce zaměřená na „Psychoprofylaktickou přípravu k porodu“ je prací teoreticko-průzkumnou. K získání dat, která následně sloužila ke zpracování průzkumné části této práce, byl vytvořen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl zcela anonymní a dobrovolný (Příloha A).

### **4.1 Nástroj pro sběr dat**

Jako nástroj pro sběr dat sloužil dotazník vlastní tvorby, který obsahoval celkem 14 otázek různého typu. Dotazník tvořily celkem čtyři otevřené otázky (č. 4, 6, 9, 12), kde byl respondentkám ponechán prostor pro uvedení vlastní odpovědi. Polouzavřená otázka se v dotazníku vyskytla dvakrát (č. 5, 14). U polouzavřené otázky č. 5, měly respondentky možnost označit jednu či více z nabízených odpovědí. Uzavřené otázky byly tvořeny otázkou dichotomickou (č. 1, 3), trichotomickou (č. 11) a také polytomickou (č. 2, 10, 13), u které bylo na výběr z více než tří odpovědí. V otázce č. 7 a 8 byla pro získání odpovědi využita hodnotící škála v rozmezí od 1 do 10.

### **4.2 Zpracování získaných dat**

Ke zpracování získaných dat z dotazníkového šetření sloužil počítačový program Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Výsledky byly graficky znázorněny pomocí grafů a tabulek, u každé z nich je podrobnější slovní komentář.

V této práci byla k popisu dat použita popisná statistika. Celková četnost ( $n$ ) udává celkový počet respondentek, který se dotazníkového šetření účastnil. Absolutní četnost ( $n_i$ ) nám podává informaci o tom, kolik respondentek označilo či uvedlo danou odpověď. Hodnota v procentech ( $f_i$ ) nám udává podíl absolutní a celkové četnosti (Janáček, 2022, s. 23).

### **4.3 Charakteristika průzkumného vzorku**

Pro zkoumaný vzorek této bakalářské práce byly zvoleny těhotné ženy, které absolvovaly shodný předporodní kurz. Dotazník byl respondentkám distribuován v období od 21. 12. 2022 do 22. 3. 2023. Daný předporodní kurz, kterého se ženy účastnily, se skládal ze 3 lekcí. Aby byl vyplněný dotazník validní, musela respondentka absolvovat všechny 3 lekce předporodního kurzu. Z tohoto důvodu byl dotazník ženám poskytnut k vyplnění na závěru poslední lekce.

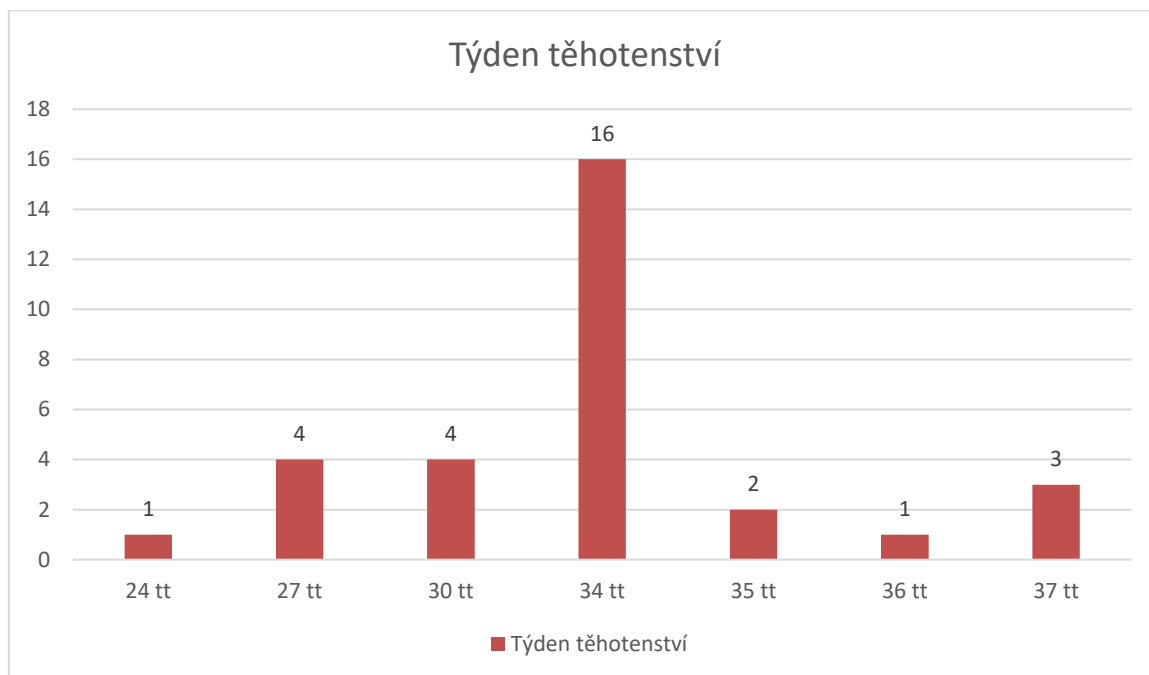
První otázka měla za cíl zjistit, zda respondentky absolvovaly všechny 3 lekce předporodního kurzu. Z celkového počtu 32 (100 %) distribuovaných dotazníků, musel být 1 (3 %) dotazník z výše uvedeného důvodu vyřazen. Ke zpracování průzkumu bylo proto využito 31 dotazníků.

Druhá otázka, která byla otázkou identifikační, zjišťovala věk respondentek. Dvě nejpočetnější skupiny tvořilo 12 (39 %) respondentek ve věku 31 – 35 let a 11 (35 %) respondentek ve věku 26 – 30 let. Tři respondentky (10 %) byly ve věkovém rozmezí od 21 do 25 let a od 36 do 40 let. Nejméně zastoupenou věkovou skupinu tvořily 2 (6 %) respondentky, které byly ve věku 41 let a více. Žádná z respondentek nebyla mladší 21 let.

Cílem třetí otázky bylo zjistit, po kolikáté budou ženy rodit. Na tuto otázku odpovídaly všechny respondentky. Z celkového počtu 31 (100 %) respondentek bylo prvorodičkou 29 z nich, tedy 94 %. Zbývající 2 (6 %) respondentky označily možnost „*víceroďička*“.

## 5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### Otázka č. 4: V kolikátém jste týdnu těhotenství?



Obrázek 1 - Týden těhotenství

Čtvrtá otázka ve formě otevřené otázky měla zjistit, v jakém týdnu těhotenství jsou ženy, které absolvují předporodní kurz (Obrázek 1). Nejčastěji udávaným týdnem byl týden 34., který uvedlo 16 (52 %) respondentek. Čtyři ženy (13 %) uvedly 27. a 30. týden těhotenství. Dvě respondentky (6 %) uvedly 35. týden těhotenství a jedna (3 %) týden 36. V nejpokročilejším stádiu těhotenství byly 3 (10 %) ženy, které uvedly 37. týden, naopak v nejnižším jedna (3 %) ve 24. týdnu. Při rozdělení na trimestry žádná z respondentek nebyla v prvním trimestru, ve druhém trimestru bylo respondentek 5 (16 %). Nejvíce respondentek a to 26 (84 %), bylo ve třetím trimestru.

**Otázka č. 5: Z čeho máte největší obavy před porodem?** (možnost výběru více odpovědí)

- a) zvládnutí porodu
- b) péče o novorozence
- c) nástupu laktace a kojení
- d) porodní bolesti
- e) poporodní rekonvalescence
- f) rozsahu porodního poranění
- g) nedostatečné podpory ze strany zdravotníků
- h) jiné: \_\_\_\_\_

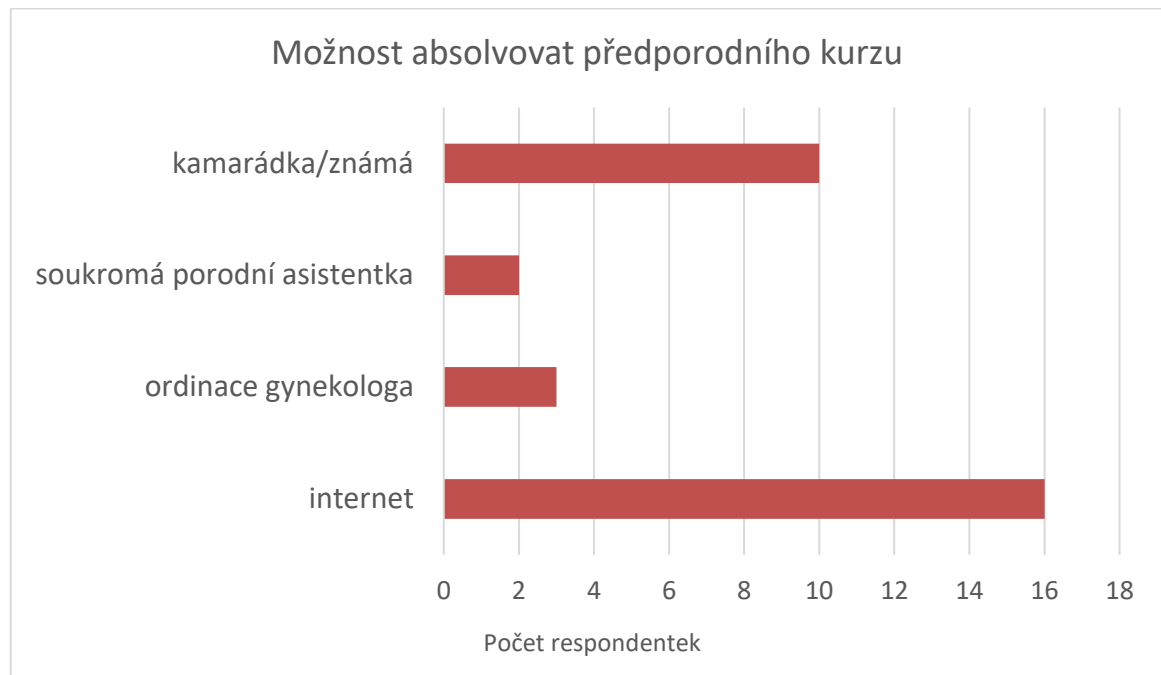
**Tabulka 1 - Obavy před porodem**

Obavy před porodem	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
zvládnutí porodu	20	24 %
péče o novorozence	14	17 %
nástupu laktace a kojení	16	19 %
porodní bolest	12	14 %
poporodní rekonvalescence	7	8 %
rozsah porodního poranění	7	8 %
nedostatečná podpora ze strany zdravotníků	8	10 %
jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Otázka č. 5 sloužila ke zjištění, z čeho mají ženy před porodem největší obavy. V tabulce jsou uvedeny všechny možnosti, ze kterých respondentky vybíraly jednu či více z navrhovaných možností (Tabulka 1). Nejčastěji označovanou odpovědí byla obava ze zvládnutí porodu, kterou volilo 20 (24 %) žen. Nástup laktace a kojení bylo obavou 16 (19 %) respondentek. Obavu z péče o novorozence označilo celkem 14 (17 %) žen. Porodní bolest byla také často označovanou možností, jako svou obavu ji zvolilo 12 (14 %) žen. V menším množství byly označeny ostatní možnosti, kromě možnosti „jiné“, kde měly ženy prostor uvést svou obavu,

kteřá nebyla uvedena v možnostech. Nedostatečná podpora ze strany zdravotníků byla obavou 8 (10 %) žen. Z poporodní rekonvalescence mělo obavu 7 (8 %) žen. Možnost týkající se rozsahu porodního poranění byla stejně jako poporodní rekonvalescence označena 7 (8 %) ženami.

#### Otázka č. 6: Kde jste se dozvěděla o možnosti absolvování předporodního kurzu?



Obrázek 2 – Možnost absolvovat předporodní kurz

Otázka č. 6 byla otázkou otevřenou, kde měly ženy uvést zdroj, kde získaly informaci o možnosti absolvování předporodního kurzu (Obrázek 2). Nejčastějším zdrojem pro získání informace o možnosti absolvování kurzu bylo pro 16 (52 %) respondentek cílené vyhledávání na internetu. Dalším častým zdrojem byla kamarádka či známá, kterou uvedlo 10 (32 %) žen. Jako další zdroj byla ordinace gynekologa, kterou uvedly 3 (10 %) respondentky. Pro 2 (6 %) respondentky byl zdrojem získání informace o předporodním kurzu soukromá porodní asistentka.

**Otázka č. 7: Jaký byl Váš subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence před absolvováním předporodního kurzu? (1 – nejméně, 10 – nejvíce)**

- připravenost na porod 1-2-3-4-~~5~~-6-7-8-9-10
- připravenost na šestinedělí 1-2-3-4-~~5~~-6-7-8-9-10
- připravenost na kojení 1-2-3-4-~~5~~-6-7-8-9-10
- připravenost na péči o novorozence 1-2-3-4-5-~~6~~-7-8-9-10

Otázka č. 7 se zabývala čtyřmi okruhy a to subjektivním pocitem připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence před absolvováním předporodního kurzu. U každého okruhu respondentky uváděly míru subjektivní připravenosti a vybíraly ze škály od 1 do 10 (*1 – nejméně připravená, 10 – nejvíce připravená*).

**Tabulka 2 - Subjektivní pocit připravenosti na porod šestinedělí, kojení a péči o novorozence před kurzem**

Hodnotící škála	Porod (n <sub>i</sub> )	Šestinedělí (n <sub>i</sub> )	Kojení (n <sub>i</sub> )	Novorozenec (n <sub>i</sub> )
<b>10 – nejvíce připravená</b>	0	0	0	0
<b>9</b>	1	2	4	5
<b>8</b>	4	5	5	2
<b>7</b>	6	4	2	3
<b>6</b>	3	4	2	6
<b>5</b>	6	4	8	5
<b>4</b>	4	5	3	4
<b>3</b>	3	4	2	3
<b>2</b>	3	2	2	2
<b>1 – nejméně připravená</b>	1	1	3	1
<b>CELKEM</b>	<b>31</b>			

Podle hodnot, které respondentky uvedly v okruhu zaměřeném na subjektivní pocit připravenosti na porod před absolvováním předporodního kurzu vyplývá, že průměrnou hodnotou bylo číslo „5“ (Tabulka 2). Nejvyšší uvedenou hodnotou bylo číslo „9“, kterou uvedla 1 (3 %) respondentka. Naopak nejnižší uvedená hodnota byla „1 – nejméně připravená“, která byla také zvolena jednou respondentkou (3 %).

Druhý okruh se týkal subjektivního pocitu připravenosti na šestinedělí před absolvováním předporodního kurzu (Tabulka 2). Hodnoty uvedené respondentkami ukazují, že průměrnou hodnotou pocitu připravenosti na šestinedělí před kurzem byla hodnota „5“. Nejnižší hodnota „1 – nejméně připravená“ byla zvolena jedinou respondentkou (3 %), naopak nejvyšší uvedenou hodnotou v tomto kruhu byla hodnota „9“, na které se shodly 2 (6 %) respondentky.

Subjektivnímu pocitu připravenosti na kojení před absolvováním předporodního kurzu se věnoval třetí okruh (Tabulka 2). V průměru se připravenost na kojení u respondentek pohybovala v hodnotě „5“. Nejvyšší uvedenou hodnotou bylo číslo „9“, kterou uvedly 4 (13 %) respondentky. Jako nejnižší hodnota byla uvedena „1 – nejméně připravená“, kterou zvolily 3 (10 %) respondentky.

V posledním okruhu zaměřeném na subjektivní pocit připravenosti na péči o novorozence před absolvováním předporodního kurzu bylo průměrnou hodnotou číslo „6“ (Tabulka 2). Nejnižší hodnotu „1 – nejméně připravená“ uvedla jediná respondentka (3 %). Nejvyšší hodnotou, kterou uvedlo 5 (16 %) respondentek, byla hodnota „9“.

U žádného z výše uvedených okruhů hodnotu „10 – nejvíce připravená“ žádná z respondentek neoznačila.

**Tabulka 3 - Celkový procentuální pocit připravenosti před kurzem**

<b>Okruh</b>	<b>Před absolvováním předporodního kurzu</b>
<b>Porod</b>	49,7 %
<b>Šestinedělí</b>	53,2 %
<b>Kojení</b>	52,3 %
<b>Péče o novorozence</b>	55,8 %

V tabulce výše (Tabulka 3) můžeme vidět celkový subjektivní pocit připravenosti respondentek před absolvováním předporodního kurzu v jednotlivých okruzích, který je vyjádřen

v procentech. Respondentky nejnižší pocit připravenosti vnímaly v okruhu zaměřeném na porod (49,7 %). Podle subjektivního pocitu byly na šestinedělí připraveny z 52,3 %, na kojení z 53,2 %. Podle subjektivního pocitu byly nejvíce připraveny na péči o novorozence (55,8 %).

**Otázka č. 8: Jaký byl Váš subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence po absolvování předporodního kurzu? (1 – nejméně připravená, 10 – nejvíce připravená)**

- připravenost na porod 1-2-3-4-5-6-7-~~8~~-9-10
- připravenost na šestinedělí 1-2-3-4-5-6-7-8-~~9~~-10
- připravenost na kojení 1-2-3-4-5-6-7-~~8~~-9-10
- připravenost na péči o novorozence 1-2-3-4-5-6-7-~~8~~-9-10

Otázka č. 8 se zabývala čtyřmi shodnými okruhy, jako předchozí otázka č. 7. Jediný rozdíl byl v tom, že respondentky uváděly subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence po absolvování předporodního kurzu. U každého z okruhů respondentky vybíraly ze shodné hodnotící škály, od 1 do 10 (*1 – nejméně připravená, 10 – nejvíce připravená*).



**Tabulka 4 - Subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence po kurzu**

Hodnotící škála	Porod (n <sub>i</sub> )	Šestinedělí (n <sub>i</sub> )	Kojení (n <sub>i</sub> )	Novorozenec (n <sub>i</sub> )
<b>10 – nejvíce připravená</b>	3	4	4	9
<b>9</b>	7	9	8	8
<b>8</b>	14	13	10	7
<b>7</b>	3	4	3	4
<b>6</b>	2	2	2	2
<b>5</b>	0	0	2	1
<b>4</b>	0	1	1	0
<b>3</b>	2	1	1	0
<b>2</b>	0	0	0	0
<b>1 – nejméně připravená</b>	0	0	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>31</b>			

Z uvedených hodnot v okruhu týkajícího se subjektivního pocitu připravenosti na porod po absolvování předporodního kurzu vyplývá, že se průměrná hodnota zvýšila na číslo „8“ (Tabulka 4). Nejvyšší možnou hodnotu „10 – nejvíce připravená“ uvedly 3 (10 %) respondentky. Naopak nejnižší uvedenou hodnotou bylo číslo „3“, na kterém se shodly 2 (6 %) respondentky.

Druhý okruh se týkal subjektivního pocitu připravenosti na šestinedělí po absolvování předporodního kurzu (Tabulka 4). Hodnoty uvedené respondentkami ukazují, že se průměrná hodnota pocitu připravenosti na šestinedělí po kurzu zvýšila na hodnotu „9“. Nejnižší hodnota „3“ byla zvolena jedinou respondentkou (3 %), naopak nejvyšší uvedenou hodnotou v tomto okruhu byla hodnota „10 – nejvíce připravena“, na kterém se shodly 4 (13 %) respondentky.

Subjektivnímu pocitu připravenosti na kojení po absolvování předporodního kurzu se věnoval třetí okruh (Tabulka 4). V průměru se připravenost na kojení u respondentek zvýšila na hodnotu „8“. Nejvyšší uvedenou hodnotou bylo číslo „10 – nejvíce připravená“, kterou uvedly 4 (13 %) respondentky. Jako nejnižší hodnota bylo uvedeno číslo „3“, které zvolila jediná respondentka (3 %).

V posledním okruhu, který se věnoval subjektivnímu pocitu připravenosti na péči o novorozence po absolvování předporodního kurzu, se průměrná hodnota zvýšila na číslo „8“ (Tabulka 4). Nejnižší hodnotu „5“ uvedla jediná respondentka (3 %). Nejvyšší hodnotou, kterou uvedlo 9 (29 %) respondentek, byla hodnota „10 – nejvíce připravená“.

**Tabulka 5 - Celkový procentuální pocit připravenosti po kurzu**

<b>Okruh</b>	<b>Po absolvování předporodního kurzu</b>
<b>Porod</b>	78,7 %
<b>Šestinedělí</b>	87,7 %
<b>Kojení</b>	78,1 %
<b>Péče o novorozence</b>	84,8 %

V tabulce 5 je uveden celkový subjektivní pocit připravenosti respondentek po absolvování předporodního kurzu vyjádřený v procentech. V okruhu zaměřeném na porod se pocit připravenosti zvýšil o 29 % na 78,7 %, na šestinedělí o 34,5 % na 87,7 %, v okruhu zaměřeném na kojení o 25,8 % na 78,1 % a v péči o novorozence o 29 % na 84,8 %.

### Otázka č. 9: Co by mělo být podle Vás cílem předporodního kurzu?

Tabulka 6 - Cíl předporodního kurzu

Cíl předporodního kurzu	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $p_i$ )
předat informace o kojení	17	18%
předat informace o péči o novorozence	12	13%
snížit stres, strach a obavy	24	26%
naučit se správnou manipulaci s novorozencem	6	6%
získat informace o jednotlivých fázích porodu	18	19%
předat informace o možnosti tišení porodní bolesti	8	9%
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Devátá otázka v dotazníkovém šetření zjišťovala, co by mělo být podle respondentek cílem předporodního kurzu (Tabulka 6). Jedná se o otázku otevřenou, kde měly ženy možnost uvést vlastní odpověď. Počet odpovědí nebyl omezen, proto některé respondentky uvedly více variant odpovědí. Nejčastější odpovědí bylo snížení stresu, strachu a obav, tuto odpověď uvedlo 24 (26 %) respondentek. Získání informací o jednotlivých fázích porodu jako cíl předporodního kurzu uvedlo 18 (19 %) respondentek. Často uváděným cílem, který je uveden u 17 (18%) respondentek je předání informací o kojení. Informace o péči o novorozence uvedlo 12 (13 %) žen. Dalším cílem je podle 8 (9 %) respondentek předání informací o možnosti tišení porodní bolesti. Šest respondentek (6 %) jako cíl uvedlo naučení se správné manipulaci s novorozencem.

### Otázka č. 10: Splnil předporodní kurz Vaše očekávání?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

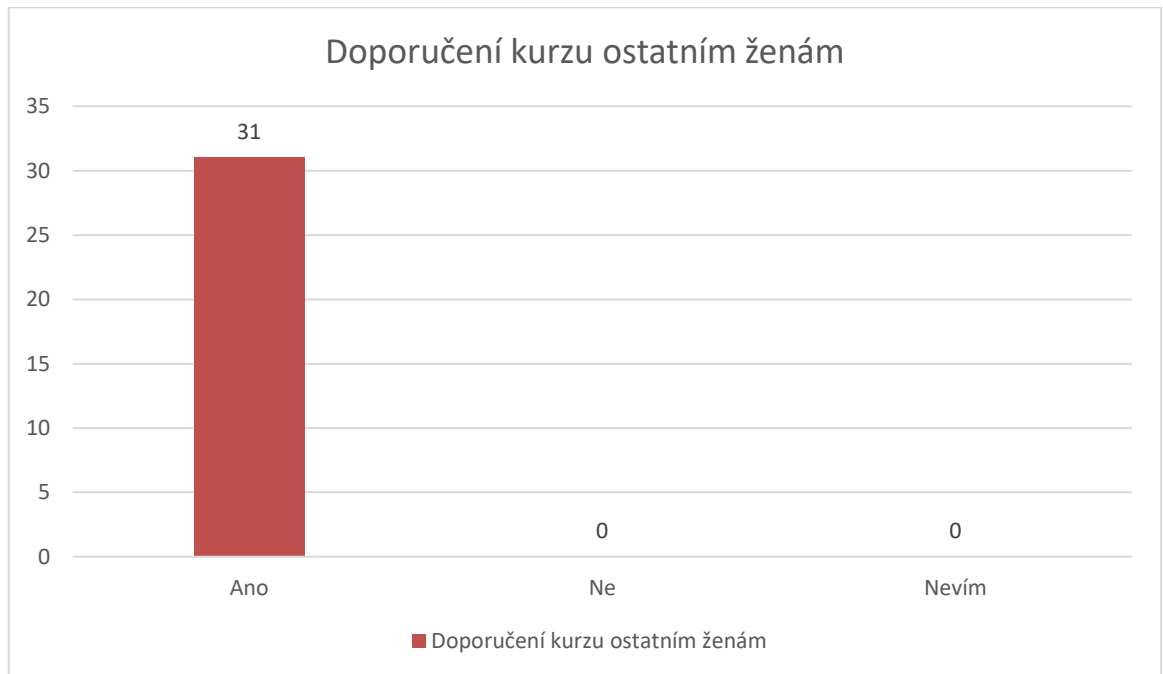


Obrázek 2 - Splnění očekávání

U této otázky, která zjišťovala, zda absolvovaný předporodní kurz splnil očekávání respondentek, zvolilo variantu odpovědi a) „Ano“ nejvíce respondentek a to 23 (74 %) z 31 dotazovaných (Obrázek 3). Žádná z respondentek nezvolila možnost c) „Spíše ne“ ani d) „Ne“. Proto zbývajících 8 (26 %) respondentek označilo možnost b) „Spíše ano“.

**Otázka č. 11: Doporučila byste absolvovaný předporodní kurz dalším ženám?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



**Obrázek 3 - Doporučení kurzu ostatním ženám**

Otázka číslo jedenáct zjišťovala, zda by ženy absolvovaný předporodní kurz doporučily ostatním ženám (Obrázek 4). Všechny 31 (100 %) žen označilo možnost a) „Ano“, tudíž by daný absolvovaný předporodní kurz ostatním ženám doporučily.

## Otázka č. 12: Jaký je Váš důvod absolvování předporodního kurzu?

Tabulka 7 - Důvod absolvování předporodního kurzu

Důvod absolvování předporodního kurzu	Absolutní četnost (n <sub>i</sub> )	Relativní četnost (p <sub>i</sub> )
prohlídka porodních sálů	5	8%
z důvodu neznalosti	21	36%
zodpovědnost	4	7%
snížení stresu	12	20%
zodpovězení otázek	9	15%
pro vlastní pocit připravenosti	6	10%
delší věkový rozdíl od předchozího porodu	2	3%
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Cílem otázky číslo dvanáct bylo zjistit, z jakého důvodu respondentky absolvují předporodní kurz. Jednalo se o otázku otevřenou, kde měly ženy prostor pro vyjádření vlastní odpovědi. Z výsledků, které jsou zaznamenány výše (Tabulka 7) vyplývá, že nejčastěji uvedeným důvodem pro absolvování předporodního kurzu byla neznalost, kterou uvedlo 21 (36 %) respondentek. Snížení stresu bylo dalším důvodem, který je vedl k jeho absolvování, tuto možnost uvedlo 12 (20 %) respondentek. Často uváděným důvodem byl vlastní pocit připravenosti, který k absolvování kurzu motivoval 6 (10 %) žen. Možnost prohlídky porodního sálu uvedlo 5 (8 %) žen, dalším důvodem byla také zodpovědnost, kterou uvedly jako důvod 4 (7 %) respondentky. Pouze pro 2 (3 %) respondentky, které byly vícerodičky, byl důvodem absolvování předporodního kurzu delší věkový rozdíl od předchozího porodu.

**Otázka č. 13: Myslíte si, že může absolvování předporodního kurzu pozitivně ovlivnit průběh porodu?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



**Obrázek 4 - Vliv předporodního kurzu na průběh porodu**

V otázce číslo 13 byly ženy tázány, zda si myslí, že může absolvování předporodního kurzu pozitivně ovlivnit průběh porodu (Obrázek 5). Většina žen, konkrétně 16 (52 %) respondentek, označilo možnost a) „Ano“, tudíž si myslí, že porod lze pozitivně jeho absolvováním ovlivnit. Dalších 13 (42 %) respondentek označilo odpověď b) „Spíše ano“. Podle 2 (6 %) respondentek absolvování kurzu jeho průběh spíše nemůže pozitivně ovlivnit. Žádná z respondentek neoznačila poslední možnost a to tu, že absolvování kurzu nemůže průběh porodu pozitivně ovlivnit.

**Otázka č. 14: Pokud byste měla možnost na předporodním kurzu něco změnit, co by to bylo?**

- a) nic bych neměnila
- b) změnila bych \_\_\_\_\_



**Obrázek 5 - Změny na předporodním kurzu**

**Tabulka 8 - Uvedené změny týkající se předporodního kurzu**

	$n_i$	$f_i$ %
Více se zaměřit na nedonošené novorozence	1	20
Doplnit manipulaci s dítětem vzhledem k jeho fyziologickému vývoji	1	20
Zařadit více informací o práci s dechem během kontrakce	3	60
$\Sigma$ (Počet respondentek odpovídajících na otázku)	5	100

Respondentky v poslední otázce dotazníku č. 14 uváděly, zda by na průběhu či obsahu absolvovaného předporodního kurzu něco změnily (Obrázek 6). Z celkového počtu 31(100 %)



respondentek jich většina, a to konkrétně 26 (84 %) uvedla, že by na jeho průběhu či obsahu nic neměnily. V případě označení druhé odpovědi b) „změnila bych“, byl respondentkám ponechán prostor pro uvedení a navržení změn týkajících se absolvovaného předporodního kurzu (Tabulka 8). Tuto možnost zvolilo zbývajících 5 (16 %) žen. Nejčastější odpověď, kterou uvedly 3 (60 %) respondentky, bylo zařazení více informací o práci s dechem během kontrakce. Dále 1 (20 %) žena mezi změnu uvedla doplnění manipulace s dítětem vzhledem k jeho fyziologickému vývoji, zbývajících 1 (20 %) respondentka by do obsahu zařadila podrobnější informace týkající se nedonošených novorozenců.

## 6 DISKUZE

V této kapitole jsou zpracovány odpovědi respondentek na stanovené průzkumné cíle. Získané výsledky jsou níže porovnány s jinými průzkumy.

### **Průzkumná otázka č. 1: Jaký je subjektivní pocit připravenosti žen na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence před a po absolvování předporodního kurzu?**

K získání dat k průzkumné otázce byly využity tyto dvě dotazníkové otázky: **č. 7** (*Jaký byl Váš subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence před absolvováním předporodního kurzu?*) a **č. 8** (*Jaký je Váš subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence po absolvování předporodního kurzu?*)

V otázce č. 7 a 8 měly respondentky v jednotlivých oblastech uvést svůj subjektivní pocit připravenosti. K hodnocení jim sloužila hodnotící škála od 1 do 10 (1 nejméně připravená, 10 nejvíce připravená).

**Otázka č. 7** byla zaměřena na subjektivní pocit připravenosti před samotným kurzem. Zde respondentky volily hodnotu od 1 do 9, žádná z respondentek se v žádné oblasti před absolvováním předporodního kurzu necítila připravena tak, že by uvedla hodnotu „10 – nejvíce připravená“.

V oblasti zaměřené na porod vyšla jako průměrná hodnota „5“. Nejvyšší uvedenou hodnotou byla hodnota „9“, kterou uvedla jedna respondentka (3 %). Naopak nejnižší uvedená hodnota byla „1 – nejméně připravená“, která byla také zvolena jednou respondentkou (3 %).

Hodnoty uvedené respondentkami v okruhu zaměřeném na šestinedělí ukazují, že průměrnou hodnotou před kurzem byla hodnota „5“. Nejnižší hodnotu „1 – nejméně připravená“ zvolila jedna respondentka (3 %). Na nejvyšší uvedené hodnotě „9“ se shodly 2 (6 %) respondentky.

Na subjektivní pocit připravenosti na kojení před kurzem byl zaměřen třetí okruh. V průměru se pocit připravenosti respondentek pohyboval v hodnotě „5“. Nejvýše uvedenou hodnotou bylo číslo „9“, kterou uvedly 4 (13 %) respondentky. Nejnižší hodnotu „1 – nejméně připravená“ zvolily 3 (10 %) respondentky.

V posledním okruhu zaměřeném na subjektivní pocit připravenosti na péči o novorozence před absolvováním předporodního kurzu bylo průměrnou hodnotou číslo „6“. Nejnižší hodnotu „1 – nejméně připravená“ uvedla jediná respondentka (3 %). Nejvyšší hodnotou, kterou uvedlo 5 (16 %) respondentek, byla hodnota „9“.

Z hodnot, které byly respondentkami uvedeny vyplývá, že byly před absolvováním předporodního kurzu dle jejich uvedeného subjektivního pocitu připraveny na porod ze 49,7 %, na šestinedělí z 53,2 %, na kojení z 52,3 % a na péči o novorozence z 55,8 %.

**Otázka č. 8** byla zaměřena na subjektivní pocit připravenosti po absolvování předporodního kurzu. Zde byla respondentkami zvolena i nejvyšší hodnota z hodnotící škály (*10 – nejvíce připravená*). Respondentkami nebyly v žádném z okruhu uvedeny 2 nejnižší možné hodnoty – „1 a 2“.

Z uvedených hodnot v okruhu týkajícího se subjektivního pocitu připravenosti na porod po absolvování předporodního kurzu vyplývá, že se průměrná hodnota zvýšila na číslo „8“. Nejvyšší možnou hodnotu „10 – nejvíce připravená“ uvedly 3 (10 %) respondentky. Naopak nejnižší uvedenou hodnotou bylo číslo „3“, na kterém se shodly 2 (6 %) respondentky.

Videnková (2015) se respondentek dotazovala, zda si myslí, že byly po absolvování kurzu fyzicky i psychicky připraveny na porod. Ve své bakalářské práci došla k výsledku, že 77 (65 %) dotazovaných žen bylo na porod připraveno, zbývajících 41 (35 %) žen uvedlo, že byly na porod po fyzické a psychické stránce připraveny částečně. Matoušková (2021) ve své bakalářské práci respondentkám pokládá otázku, zda se před nástupem do porodnice cítily připravené na porod. 111 (42,4 %) respondentek zvolilo možnost „spíše ano“, 88 (31,7 %) respondentek bylo určitě připravených, 18 (6,9 %) respondentek nebylo připraveno vůbec. Zbývajících 50 (19,1 %) respondentek bylo spíše nepřipravených.

Druhý okruh se týkal subjektivního pocitu připravenosti na šestinedělí po absolvování předporodního kurzu. Hodnoty uvedené respondentkami ukazují, že se průměrná hodnota pocitu připravenosti na šestinedělí po kurzu zvýšila na hodnotu „9“. Nejnižší hodnota „3“ byla zvolena jedinou respondentkou (3 %), naopak nejvyšší uvedenou hodnotou v tomto okruhu byla hodnota „10 – nejvíce připravená“, na které se shodly 4 (13 %) respondentky.

Subjektivnímu pocitu připravenosti na kojení po absolvování předporodního kurzu se věnoval třetí okruh. V průměru se připravenost na kojení u respondentek pohybovala v hodnotě „8“. Nejvyšší uvedenou hodnotou bylo číslo „10 – nejvíce připravená“, kterou uvedly 4 (13 %) respondentky. Jako nejnižší hodnota byla uvedena „3“, kterou zvolila jediná respondentka (3 %).

V posledním okruhu, který se věnoval subjektivnímu pocitu připravenosti na péči o novorozence po absolvování předporodního kurzu, se průměrná hodnota zvýšila na číslo „8“.

Nejnižší hodnotu „5“ uvedla jediná respondentka (3 %). Nejvyšší hodnotou, kterou uvedlo 9 (29 %) respondentek, byla hodnota „10 – nejvíce připravená“.

Matoušková (2021) se ve své práci zabývala pocitem připravenosti před porodem na péči o novorozence. Zcela připravených žen bylo 81 (30,9 %), spíše připravených bylo 113 (43, 1 %). Na péči o novorozence nebylo vůbec připraveno 13 (5 %) respondentek, zbývajících 55 (21 %) respondentek se cítilo spíše nepřipraveně.

Uvedené odpovědi respondentek ukazují, že se jejich subjektivní pocit připravenosti na porod po absolvování předporodního kurzu zvýšil o 29 % na 78, 7 %, v okruhu týkající se šestinedělí o 34, 5% na 87, 7 %, v okruhu kojení o 25, 8% na 78, 1 % a na péči o novorozence o 29 % na 84, 8 %.

Celkově byly respondentky podle jejich subjektivního pocitu připraveny před kurzem na 52, 7%, po kurzu se jejich subjektivní pocit zvýšil o 29, 6 % na 82, 3 %.

### **Průzkumná otázka č. 2: Jaký je důvod absolvování předporodního kurzu prvoroďičkou a víceroďičkou?**

Druhá průzkumná otázka byla zpracována na základě odpovědí respondentek v otázce **č. 2** (*Jste*), **č. 5** (*Z čeho máte největší obavy před porodem?*), **č. 12** (*Jaký je Váš důvod absolvování předporodního kurzu?*) a **č. 13** (*Myslíte si, že může absolvování předporodního kurzu pozitivně ovlivnit průběh porodu?*)

**Otázka č. 2** sloužila pro získání informace, zda jsou ženy účastníci se předporodního kurzu prvoroďičky nebo víceroďičky. Z celkového počtu 31 (100 %) respondentek, bylo z 94 % (29 respondentek) u této otázky uvedeno, že jsou prvoroďičky, zbývajících 2 (6 %) respondentky byly víceroďičkou.

Videnková (2015) ve své práci uvádí, že z jejího souboru respondentek předporodní kurz navštěvovalo z celkového počtu 110 (100 %) žen 72 (65 %) prvoroďiček, 32 (29 %) druhoroďiček a 6 (6 %) víceroďiček. Shodně položenou otázku měla ve své práci Burianová (2014), kdy její zkoumaný soubor tvořilo 74 (79 %) prvoroďiček a 20 (21 %) víceroďiček.

Absolvováním předporodního kurzu lze snížit obavy, které těhotné před porodem často pociťují, to také může ženy motivovat k jeho absolvování. Nejčastěji označovanou obavou v **otázce č. 5** byla obava ze zvládnutí porodu, která byla uvedena 20 (24 %) respondentkami. Dále obava z nástupu laktace a kojení, kterou uvedlo 16 (19 %) respondentek, z péče o novorozence 14 (17 %) respondentek, a porodní bolesti 12 (14 %) respondentek.

Obavu z nedostatečné podpory ze strany zdravotníků uvedlo 8 (10 %) respondentek. Rozsah porodního poranění a poporodní rekonvalescenci uvedlo jako obavu před porodem 7 (8 %) respondentek.

V bakalářské práci s názvem „*Péče o zdraví plodu a novorozence – informovanost a zkušenost rodiček*“ Matoušková (2021) zjišťuje obavy, které respondentky před porodem pociťují. U předem uvedených možností měly respondentky uvést míru jejich obav. Z nabízených možností (těhotenství, porod, psychický stav po porodu, nárůst váhy, péče o novorozence) měly respondentky nejmenší obavy z těhotenství, naopak nejvyšší míru obav uvedly respondentky z porodu. Následně byl ženám ponechán prostor, kde uvedly další obavy, které pociťují. Byla uvedena obava z porodní bolesti, porodního poranění, ukončení těhotenství císařským řezem, manipulace s novorozencem nebo nepříjemného zdravotnického personálu a nerespektování porodního přání.

**Otázka č. 12** měla za cíl zjistit, co respondentky vedlo k absolvování předporodního kurzu. Respondentky nejčastěji uváděly jako důvod jeho absolvování celkovou neznalost, kterou uvedlo 21 (36 %) respondentek a snížení stresu 12 (20 %) respondentek. Jako důvod absolvování předporodního kurzu bylo 9 (15 %) respondentkami uvedeno zodpovězení případných otázek a 6 (10 %) respondentkami vlastní pocit připravenosti. Obsahem předporodního kurzu často bývá prohlídka porodních sálů, z tohoto důvodu kurz absolvovalo 5 (8 %) žen. Zodpovědnost vedla k absolvování 4 (7 %) ženy. Dotazníkového šetření se zúčastnily 2 (3 %) víceroďičky, jejich důvodem byl delší věkový rozdíl od předchozího porodu.

V práci s názvem „*Spokojenost rodiček s předporodními kurzy*“ Burianová (2014) uvádí jako důvod účasti na předporodním kurzu získání informací o osobní péči a péči o novorozence, kterou uvedlo 75 (53 %) dotazovaných žen. Dále 26 (18 %) respondentek k absolvování vedlo doporučení od blízké osoby, 19 (14 %) žen strach z porodu, využití volného času 18 (13 %) respondentek nebo vytvoření si kladného vztahu k zdravotnickému personálu 3 (2 %) respondentky.

Podle Baškové (2015, s. 322) lze psychoprofylaxí průběh porodu pozitivně ovlivnit. Na shodnou otázku byly tázány i respondentky v dotazníkové **otázce č. 13**. Podle většiny respondentek, konkrétně 16 (52 %), lze jeho absolvováním průběh porodu pozitivně ovlivnit. Třináct žen (42 %) uvedlo možnost „*Spíše ano*“, 2 (6 %) respondentky si myslí, že absolvováním předporodního kurzu k pozitivnímu ovlivnění spíše nedochází.

Gazdová (2022) se ve své práci zabývá vlivem psychoprofylaktické přípravy na průběh první doby porodní. Z jejího průzkumného šetření vychází, že může dojít ke zkrácení první doby porodní v případě, že byla absolvovaná předporodní příprava efektivní a vedena zkušenou porodní asistentkou. Respondentky také uvedly, že ženy, které předporodní přípravu absolvovaly, lépe spolupracují se zdravotnickým personálem a tím podporují hladší průběh porodu.

### **Průzkumná otázka č. 3: Jaká je spokojenost žen s daným předporodním kurzem?**

Pro získání dat průzkumné otázky č. 3 byla využita dotazníková otázka **č. 10** (*Splnil předporodní kurz Vaše očekávání?*), **č. 11** (*Doporučila byste absolvovaný předporodní kurz dalším ženám?*) a otázka **č. 14** (*Pokud byste mohla něco na předporodním kurzu změnit, co by to bylo?*)

Každá žena má rozdílná očekávání a představy, i přesto byl předporodní kurz, kterého se respondentky účastnily, kladně hodnocen. U **otázky č. 10** většina dotazovaných žen, konkrétně 23 (74 %) respondentek uvedla, že absolvovaný předporodní kurz jejich očekávání splnil. Možnost „*Spíše ano*“ volilo 8 (26 %) zbývajících respondentek.

Burianová (2014) ve své bakalářské práci respondentkám pokládala otázku, zda byly s teoretickou a praktickou částí předporodního kurzu spokojeny. Z celkového počtu 94 (100 %) respondentek jich 81 (86 %) označilo, že spokojeny byly. Osm (9 %) žen uvedlo, že s teoretickou a praktickou částí bylo spíše spokojeno. Zbývajících 5 (5 %) respondentek s předporodním kurzem spokojeny nebyly. Videnková (2015) ve své práci položila respondentkám shodnou otázku. Došla k výsledku, že 76 (69 %) respondentek bylo z „*rozhodně spokojeno*“, možnost „*spíše ano*“ volilo zbývajících 34 (31%) dotazovaných.

U **otázky č. 11**, která se respondentek dotazovala, zda by absolvovaný předporodní kurz doporučily dalším ženám, se všechny respondentky shodly na jedné odpovědi. Každá z 31 (100 %) dotazovaných by absolvovaný kurz dalším ženám doporučila.

Šrámková (2016) pro získání dat zvolila rozhovor, kterého se zúčastnilo 10 žen, které absolvovaly předporodní kurz v Příbrami a okolí. Osm (80 %) z respondentek uvedlo, že by absolvování předporodního kurzu doporučila hlavně prvorodičkám – ženy zde získají informace o všem, co je bude čekat, napomůže ke snížení stresu a strachu a dodá ženám jistotu. Podle 2 (20 %) respondentek byla účast na předporodním kurzu zbytečná a neměla smysl. Jedna (10 %) respondentka uvedla, že přítomnost na kurzu byla ztráta času a potřebné teoretické

informace lze dohledat v knihách a na internetu. Z tohoto důvodu by účast na předporodním kurzu nedoporučila ani prvorodičkám. Kršková (2015) pro získání dat také zvolila rozhovor, kterého se zúčastnil shodný počet respondentek (10 žen). Z celkového zkoumaného vzorku předporodní přípravu absolvovalo 6 (60 %) respondentek. Ženy se účastnily předporodního kurzu v Brně a okolí. Pět (86 %) žen se shodlo na tom, že by předporodní kurz doporučily hlavně prvorodičkám, protože jim poskytne potřebné informace o průběhu porodu a poporodním období, pomůže jim získat jistotu a psychicky je připravit. Jedna respondentka si myslí, že je žena schopna porodit i bez kurzu a z toho důvodu by kurz nedoporučovala.

V **otázce č. 14** byla respondentkám položena otázka, zda by na předporodním kurzu něco změnily. Velká většina respondentek, konkrétně 26 (84 %) z celkového počtu 31 (100 %) respondentek, u této otázky uvedla, že by nic neměnila. Zbývajících 5 (16%) respondentek volilo druhou odpověď, kde byl ponechán prostor na uvedení případných změn. Tři respondentky (60 %) se shodly na tom, že by ocenily zařazení více informací o práci s dechem během kontrakce. Jedna respondentka (20 %) uvedla doplnění informací o manipulaci s dítětem vzhledem k jeho fyziologickému vývoji. Zbývajících 20 %) by do obsahu zařadily podrobnější informace týkající se nedonošených novorozenců.

Průzkumný soubor Videnkové (2015) tvořilo 110 žen, které absolvovaly kurz ve Vítkovicích a jeho okolí. Respondentky byly tázány na nedostatky absolvovaného kurzu. Z celkového počtu 110 žen, bylo 69 (63 %) žen s kurzem spokojeno. Ostatní respondentky, jako nedostatek uvedly nedostatečné informace o úlevových polohách, využití dechu během kontrakce, informace o šestinedělí. Respondentky by také uvítaly možnost absolvování kurzu v odpoledních hodinách nebo informace v tištěné podobě. Šrámková (2016) svým 10 respondentkám podala shodnou otázku. Výsledkem bylo, že 5 (50 %) dotazovaných s kurzem byla spokojena. Ostatních 5 (50 %) respondentek by uvítalo podrobnější informace o práci s dechem, úlevových polohách, možnostech tišení bolesti a o postupu v případě ukončení těhotenství císařským řezem.

## 7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem „Psychoprofylaktická příprava k porodu“ je zaměřena na psychoprofylaxi těhotných žen. V této kapitole jsou vyhodnoceny cíle, které byly pro tuto práci stanoveny.

Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část poskytuje informace o předporodním kurzu, který je v dnešní době formou psychoprofylaxe pro těhotné a případně pro jejich partnera. Cílem teoretické části bylo popsat historii a současnost psychoprofylaxe v porodní asistenci. Dále objasnit organizaci předporodních kurzů, jejich cíl a obsah. V obsahu kurzu je podrobněji popsán počínající porod, přijetí k porodu, porodní bolest a možnosti, jak ji lze tišit. Péče o novorozence, která obsahuje podrobnější informace o prvním ošetření novorozence, screeningových vyšetřeních a první koupeli. Je zde také uveden význam kojení pro matku a dítě, správná technika kojení a překážky, které často při kojení vznikají.

Druhou část práce tvoří průzkumná část. Ke zpracování sloužil nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl zcela anonymní. Průzkumný soubor tvořilo 31 žen, které absolvovaly shodný předporodní kurz. V průzkumné části byly stanoveny celkem tři průzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence před a po absolvování předporodního kurzu, který byl naplněn zodpovězením průzkumné otázky č. 7 a 8. Cílem druhé otázky bylo zjistit důvod absolvování předporodního kurzu prvorodičkou a vícero dičkou, který byl naplněn zodpovězením otázky č. 2, 5, 12 a 13. Třetí cíl měl zjistit spokojenost žen s daným kurzem, který byl naplněn zodpovězením otázky č. 10, 11 a 14.

Z odpovědí uvedených respondentkami u otázky č. 7 a 8 vyplývá, že se jejich subjektivní pocit před kurzem v okruhu zaměřeném na porod pohyboval v 49,7 %, na šestinedělí v 53,2 %, na kojení v 52,3 % a na péči o novorozence v 55,8 %. Po absolvování kurzu se jejich subjektivní pocit připravenosti na porod zvýšil o 29 % na 78,7 %, v okruhu týkající se šestinedělí o 34,5 % na 87,7 %, v okruhu kojení o 25,8 % na 78,1 % a na péči o novorozence o 29 % na 84,8 %. Celkově se subjektivní pocit připravenosti před kurzem pohyboval v 52,7 %, po kurzu se zvýšil na 82,3 %.

Průzkumné otázky č. 2, 5, 12 a 13 zjistily, že důvodem absolvování předporodních kurzů prvorodičkami je důvodem neznalosti, snížení stresu, zodpovězení otázek, pro vlastní pocit připravenosti, prohlídka porodních sálů a zodpovědnost. Důvodem vícero diček je delší věkový rozdíl od předchozího porodu.



Třetí průzkumná otázka zjistila, že u všech respondentek předporodní kurz splnil jejich očekávání a doporučily by ho ostatním ženám. Pouze 16 % respondentek navrhlo změnu týkající se obsahu – více informací o práci s dechem během kontrakce, doplnění informací o manipulaci s dítětem vzhledem k jeho fyziologickému vývoji a zařadit informace týkající se nedonošených novorozenců.

Všechny stanovené cíle byly splněny. Průzkum této práce by mohl sloužit jako zpětná vazba organizátorům předporodního kurzu, kterého se respondentky účastnily. Bylo by vhodné obsah kurzu více zaměřit na práci s dechem během kontrakce, na manipulaci s dítětem vzhledem k jeho fyziologickému vývoji a zařadit informace o nedonošených novorozencích, které respondentky během kurzu postrádaly.

## 8 POUŽITÁ LITERATURA

- ADÁMKOVÁ, Václava. 2021. *Antibiotika a infekce v těhotenství a laktaci*. Praha: Grada, 162 s. ISBN 978-80-271-3037-5
- ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4341-7
- BAŠKOVÁ, Martina, 2015 *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4
- BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ, 2020. *Těhotná v ordinaci negynekologa*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-658-0
- BURIANOVÁ, Iva a Jozef MACKO. *Bonding/skin-to-skin kontakt*. In: <https://cneos.cz/guidelines/> [online]. Copyright, Doporučený postup české neonatologické společnosti, 2021 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: [https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/bonding\\_skin-to-skin\\_2021.pdf](https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/bonding_skin-to-skin_2021.pdf)
- BURIANOVÁ, Petra. *Spokojenost rodiček s předporodními kurzy*. Ostrava, 2014. 59 s. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Jiřina Kyčerková.
- ČGPS ČLS JEP. *Předčasný odtok plodové vody před termínem porodu: Doporučený postup. Gynultrazvuk: DOPORUČENÉ POSTUPY ČGPS ČLS JEP* [online]. 7. 3. 2017, 2 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: [https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/44/doc/p-2017-predcasny-odtok-plodove-vody-pred-terminem-porodu.pdf?fbclid=IwAR1YSpwyBCTePhDXaeCwNfmnzbwIILLmc5X\\_Io716nB2JWj8CXGsnKW8xeW4](https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/44/doc/p-2017-predcasny-odtok-plodove-vody-pred-terminem-porodu.pdf?fbclid=IwAR1YSpwyBCTePhDXaeCwNfmnzbwIILLmc5X_Io716nB2JWj8CXGsnKW8xeW4)
- ČNeoS, 2020. Doporučený postup k profylaxi a léčbě infekcí vyvolaných streptococcus beta-haemolyticus skupiny B (GBS)2020. In: [www.neonatology.cz/en](http://www.neonatology.cz/en) [online]. Copyright, Česká neonatologická společnost ČLS JEP, 2020 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/gbs-doporuceny-postup.pdf>
- DOKOUPILOVÁ, Milena, 2021. Prevence deficitu vitamínu K. Doporučený postup České neonatologické společnosti [online]. Česká neonatologická společnost. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: [https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/Vitamin\\_K\\_2021.pdf](https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/Vitamin_K_2021.pdf)

- DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. 2014. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 118 s. ISBN 978-80-246-3936-9
- DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7
- FAIT, Tomáš. 2021. *Šestinedělí*. Praha: Maxdorf. Jessenius, 6. 67 s. ISBN 978-80-7345-685-6.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 192 s. ISBN 978-80-247-3940-3
- FNHK, 2023. *Co s sebou do porodnice*. In: [www.fnhk.cz](http://www.fnhk.cz) [online]. Copyright, Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2023 [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/pgk/pgk-porod/pgk-co-k-porodu>
- FRYDRYCHOVÁ, Monika a kol. 2016. Vývojová dysplazie kyčelního kloubu. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen s. r. o. 17(3): 141–14. [cit. 2023-02-18]. ISSN 1803- 5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/03/03.pdf>
- GAZDOVÁ, Katarína. *Vliv psychoprophylaktické přípravy na délku první doby porodní*. Praha, 2022. 80 s. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5. Vedoucí práce PhDr. Markéta Školoudová.
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 256s. ISBN 978-80-247-5579-3.
- HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. 580s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HAŠPLOVÁ, Jana. *Masáže dětí a kojenců*. Nové, přepracované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1607-0
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. 2017 *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7
- JANÁČEK, Julius. *Statistika jednoduše: průvodce světem statistiky*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-1738-3
- KACHLOVÁ, Miroslava, Jana KUČOVÁ a Veronika PETRÁŠOVÁ. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3176-1

KLÍMA, Jiří. 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9

KOMÍNEK, Pavel a kol. 2012. Screening sluchu novorozenců – jaká je role dětských lékařů. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen s. r. o. 13(5): 326–32. [cit. 2023-02-18]. ISSN 1803- 5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/05/09.pdf>

KRŠKOVÁ, Veronika. *Prenatální příprava a její vliv na zvládnutí porodu a šestinedělí*. Brno, 2015. 70 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová, PhD.

KUBECZKOVÁ, Lenka a kol. 2021. *Do vody nebo na souši? Hodnocení porodnických a neonatologických výsledků porodů do vody u nízkorizikových rodiček* [online]. Česká gynekologie, 2021. 86 (5): 311-317 [cit. 2023-01-23]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: Do vody, nebo na souši? Hodnocení porodnických a n... | proLékaře.cz (prolekare.cz)

LEBL, Jan. 2017. *Klinická pediatrie*. Praha: Galén. 698 s. ISBN 978-80-7262-772-1

MANDER, Rosemary. 2014. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Přeložila Eva HAUSEROVÁ. Praha: Triton. 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8.

MATLOCH, Zdeněk a Sylvie MATLOCHOVÁ. 2013. *Porodnická analgezie z pohledu anesteziologa – zkušenosti z praxe ve Velké Británii* [online]. Anesteziologie a intenzivní medicína

MATOUŠKOVÁ, Kristýna. *Péče o zdraví plodu a novorozence – informovanost a zkušenost prvorodiček*. Brno, 2021. 98 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová, PhD.

MAZÚCHOVÁ, Lucia, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ, 2022. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing. 104 s. ISBN 978-80-271-3390-1

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Národní ošetřovatelská postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence. *MZCR.cz* [online]. 2020 [cit. 2023- 02-16]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/02/NOP-P%C3%A9%C4%8De-ok%C5%AF%C5%BEi-a-pupe%C4%8Dn%C3%AD-pah%C3%BDI-novorozence.pdf>

MORAVCOVÁ, Markéta, Helena POLÁČKOVÁ a Eva WELGE. *Základy péče v porodní asistenci I.: prenatální péče a péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2022. 184 s. ISBN 978-80-7560-424-8

MUNTAU, Ania. *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6

MZ ČR. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? Porodní asistence [online]. Praha: MZ ČR, 2019, akt. 18. 5. 2021 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

PÁNEK, Martin. 2013. Současné trendy v péči o novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen s. r. o. 14(6): 363–36. [cit. 2023-02-18]. ISSN 1803- 5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/04.pdf>

PAŘÍZEK, Antonín a kol. 2018. *Analgezie u vaginálního porodu* [online]. Česká gynekologie, 2018. 83 (2): 145-149 [cit. 2023-02-25]. ISSN 1805-4455. Dostupné z: [https://www.lekaridnes.cz/wp-content/uploads/2018/05/DP\\_Analgezie.pdf](https://www.lekaridnes.cz/wp-content/uploads/2018/05/DP_Analgezie.pdf)

PAŘÍZEK, Antonín, 2015. Elektroanalgezie (TENS). In: *Porodnice.cz* [online]. Mother-Care-Centrum s.r.o., 2014 [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: Elektroanalgezie (TENS) | porodnice.cz

PEŠKOVÁ, Šárka a kol. 2018. *Novorozenecký screening dědičných metabolických poruch v České republice* [online]. Česko-slovenská neonatologie, 2018. 73 (6): 390-394 [cit. 2023-02-04]. ISSN 0069-2328. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatric/2018-6-8/novorozenecky-screening-dedicnych-metabolicky-poruch-v-ceske-republice-107101>

PINTEROVÁ, Kateřina a kol. 2022. *Adnatní streptokoková infekce jako stále aktuální téma* [online]. Česko-slovenská neonatologie, 2022. 28 (2): 131-137 [cit. 2023-01-23]. ISSN 2788-0516. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-neonatologie/2022-2-30/adnatni-streptokokova-infekce-jako-stale-aktualni-tema-132989>

PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 621s. ISBN 978-80-247-5753-7.

ROZTOČIL, Aleš. 2020. *Porodnictví v kostce. 1. vydání.* Praha: Grada Publishing, 592 s. ISBN: 978-80-271-2098-7

SAMKOVÁ, Alžběta, 2020. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod.* Brno: CPress. 256s. ISBN 978-80-264-3017-9

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3

STADELMANN, Ingeborg. *Aromaterapie od těhotenství po kojení.* Druhé české vydání. Přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. [Praha]: One Woman Press, 2022. ISBN 978-80-86356-67-9

ŠRÁMKOVÁ, Lucie. *Předporodní příprava a její význam pro rodičky.* České Budějovice, 2016. 79 s. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče. Vedoucí Práce PhDr. Drahomíra Filausová.

TANVISUT, Rajavadi et al, 2018. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial, *Arch Gynecol Obstet* [online]. 297(5):1145-1150. ISSN:1097-6825.DOI:10.1007/s00404-018-4700-1. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397442/>

VIDENKOVÁ, Tereza. *Spokojenost žen s předporodními kurzy.* Ostrava, 2015. 65 s. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Daniela Drgová.

WILHELMOVÁ, Radka a kol, 2021. *Vybrané kapitoly porodní asistence I a II.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8204-5

ZÍMA, Zdeněk. Pilotní projekt novorozeneckého screeningu SMA a SCID. *Ospld.webflow.io*. [online]. 11. 7. 2022, [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://ospdl.webflow.io/posts/pilotni-projekt-novorozeneckeho-screeningu-sma-a-scid>

ZRUBECKÁ, Adéla. *Aromaterapie podle ročních období.* Brno: CPress, 2018. ISBN 978-80-264-2085-9

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha A - Dotazník.....	63
---------------------------	----

## **Příloha A - Dotazník**

Vážené respondentky,

jmenuji se Andrea Karabcová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Psychoprofylaktická příprava k porodu“. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce.

Velmi si vážím Vaší spolupráce a děkuji za čas, který jste věnovaly vyplnění dotazníku.

---

### **1. Absolvovala jste všechny 3 lekce předporodního kurzu?**

- a. Ano
- b. Ne

### **2. Kolik je Vám let?**

- a. 18 – 20 let
- b. 21 – 25 let
- c. 26 – 30 let
- d. 31 – 35 let
- e. 36 – 40 let
- f. 41 let a více

### **3. Jste:**

- a. prvorodička
- b. vícerodička

### **4. V kolikátém jste týdnu těhotenství?**

\_\_\_\_\_

### **5. Z čeho máte největší obavy před porodem? (možnost výběru více odpovědí)**

- a. zvládnutí porodu
- b. péče o novorozence
- c. nástupu laktace a kojení
- d. porodní bolesti
- e. poporodní rekonvalescence
- f. rozsahu porodního poranění
- g. nedostatečné podpory ze strany zdravotníků
- h. jiné \_\_\_\_\_



**6. Kde jste se dozvěděla o možnosti absolvování předporodního kurzu?**

---

**7. Jaký byl Váš subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence před absolvováním předporodního kurzu? (1 – nejméně, 10 – nejvíce)**

- připravenost na porod 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
- připravenost na šestinedělí 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
- připravenost na kojení 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
- připravenost na péči o novorozence 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

**8. Jaký je Váš subjektivní pocit připravenosti na porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence po absolvování předporodního kurzu? (1 – nejméně, 10 – nejvíce)**

- připravenost na porod 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
- připravenost na šestinedělí 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
- připravenost na kojení 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10
- připravenost na péči o novorozence 1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

**9. Co by mělo být podle Vás cílem předporodního kurzu?**

---

---

**10. Splnil předporodní kurz Vaše očekávání?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

**11. Doporučila byste absolvovaný předporodní kurz dalším ženám?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

**12. Jaký je Váš důvod absolvování předporodního kurzu?**

---

**13. Myslíte si, že absolvování předporodního kurzu může pozitivně ovlivnit průběh porodu?**

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

**14. Pokud byste mohla něco na předporodním kurzu změnit, co by to bylo?**

- a. nic bych neměnila
  - b. změnila bych \_\_\_\_\_
-