

Martina Bašková

Metodika psychofyzické přípravy na porod



Martina Bašková

Metodika psychofyzické přípravy na porod

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Doc. Mgr. Martina Bašková, PhD.

METODIKA PSYCHOFYZICKÉ PŘÍPRAVY NA POROD

Recenzentky:

doc. PhDr. Adriana Repková, PhD.

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce
nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Photo © allphoto, 2015

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5845. publikaci

Překlad Ludmila Míčová

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Filip Bartiš – FLAdizajn

Perokresby dle podkladů autorky překreslila Jana Nejtková.

Počet stran 112

Vydání první, Praha 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

***Autorka a nakladatelství děkují společnosti Johnson & Johnson, s.r.o. za podporu,
která umožnila vydání publikace.***

*Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami
nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním
způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování
a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však
pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.*

ISBN 978-80-247-9728-1 (ePub)

ISBN 978-80-247-9727-4 (pdf)

ISBN 978-80-247-5361-4 (print)

Obsah

Úvod	7
1 Prenatální péče	9
1.1 Psychická adaptace na těhotenství	9
1.2 Fyzická adaptace na těhotenství	12
1.3 Charakteristika prenatální péče	17
1.4 Porodní plán	28
Literatura	31
2 Psychofyzická příprava na porod	32
2.1 Charakteristika a vymezení pojmu psychofyzická příprava na porod	32
2.2 Historický vývoj psychoprofylaktické přípravy na porod	32
2.3 Koncepce psychofyzické přípravy na porod	35
2.4 Úloha a význam psychofyzické přípravy na porod	36
2.5 Hlavní komponenty správného vedení psychofyzické přípravy na porod	39
2.5.1 Obsah psychofyzické přípravy na porod	39
2.5.2 Organizace vedení kurzů psychofyzické přípravy na porod	41
2.5.3 Edukace v kurzech psychofyzické přípravy na porod	43
2.6 Specifika fyzické přípravy na porod	46
2.7 Management procvičování dýchání a tlačení v průběhu porodu	52
Literatura	55
3 Psychické faktory ovlivňující průběh přípravy na porod	58
3.1 Úzkost a strach	58
3.2 Prenatální komunikace	59
3.3 Význam doprovázející osoby v přípravě na porod	60
Literatura	61

4	Průběh porodu z aspektu psychofyzické přípravy	63
4.1	Úvod do problematiky	63
4.1.1	První doba porodní	63
4.1.2	Druhá doba porodní	67
4.1.3	Třetí doba porodní	71
4.1.4	Včasná poporodní doba	71
4.2	Význam bolesti během porodu	72
4.3	Management zvládání bolesti během porodu	74
4.4	Nefarmakologické postupy zvládání bolesti během porodu	75
4.5	Vedení alternativních metod porodu	78
4.6	Vedení porodu v domácím prostředí	80
	Literatura	81
5	Příprava na šestinedělí	82
5.1	Vymezení pojmů a definic	82
5.2	Podpora fyziologického průběhu involučních změn na pohlavních orgánech v šestinedělí	84
5.3	Podpora fyziologického průběhu involučních změn na extragenitálních orgánech v šestinedělí	87
5.4	Kojení	90
	Literatura	96
6	Péče o novorozence	98
6.1	Vymezení pojmů a definic	98
6.2	Hygienická péče o novorozence	98
6.3	Péče o kůži novorozence	100
6.4	Masáž novorozence	105
6.5	Imunizace novorozence a kojence	106
	Literatura	108
	Závěr	109
	Rejstřík	110
	Souhrn/Summary	

Úvod

Předkládaná publikace se zaměřuje na otázky v oblasti přípravy na porod z pohledu porodní asistence a příbuzných oborů. Psychofyzická příprava na porod a její možnosti byly už předmětem zájmu v mnohých předcházejících pracích, ale v této publikaci přistupujeme k dané problematice z hlediska potřeb porodní asistence v interdisciplinárním kontextu.

Snahou autorky bylo po delším časovém odstupu doplnit nedostatek tohoto druhu literatury v Čechách a na Slovensku. Cílem bylo sumarizovat nejnovější teoretická východiska, která jsou doložená domácími i zahraničními vědeckými studiemi, výsledky výzkumů autorky a také jejími teoretickými a praktickými zkušenostmi z dané problematiky. Zároveň vychází z platných právních norem týkajících se psychofyzické přípravy a kompetencí porodních asistentek. Potřeba psychofyzické přípravy na porod v současnosti narůstá z hlediska zefektivňování a zkvalitňování poskytování zdravotnické péče o těhotnou, rodičku, šestinedělku a novorozence.

Zaobírá se hlavními komponenty správného vedení, obsahovou náplní i organizací vedení kurzů psychofyzické přípravy na porod. Popisuje faktory ovlivňující její průběh a management přípravy na porod, šestinedělí a péči o novorozence.

Publikace je určená studentům zdravotnických věd, zejména v oblasti porodní asistence, ošetrovatelství a medicíny a jiných zdravotnických oborů. Kromě toho může sloužit také ostatní odborné veřejnosti přicházející do kontaktu s touto problematikou.

doc. Mgr. Martina Bašková, PhD.
listopad 2014

1 Prenatální péče

Prenatální péče poskytuje péči o matku a plod v průběhu období těhotenství. Pro pochopení úloh a významu prenatální péče je třeba v první řadě znát fyzické a psychické adaptační změny související s těhotenstvím. Na základě těchto vědomostí se posuzuje zdravotní stav těhotné ženy v rámci pravidelných preventivních prohlídek.

1.1 Psychická adaptace na těhotenství

Těhotenství představuje jedno z vývojových období v životě ženy, tj. období výrazných změn. Snaží se ztotožnit s novou životní rolí. Je třeba modifikovat vžitě modely chování, od některých úplně upustit a osvojit si nové. Tato přechodná fáze vede k pocitům úzkosti, zmatku, strachu a často i nostalgii. Důležitou součástí nové role je, aby byla těhotná žena akceptovaná svým okolím.

Změny v těhotenství, ať už z tělesného nebo psychického hlediska, je možné rozdělit podle jednotlivých trimestrů:

V I. trimestru je těhotná žena zaměřená na sebe, může se projevit jako introvert, sleduje vlastní tělo, ztotožňuje se s těhotenstvím prostřednictvím prvního odborného vyšetření. Úlohou tohoto období je přijetí těhotenství. Z hlediska afektivity je typická rozladěnost, nejistota a náladovost. Často se v průběhu těhotenství u matek i u otců manifestují latentní a nevyřešené konflikty, které nesouvisí s těhotenstvím jako takovým, sahají daleko do života jedince a těhotenstvím jsou aktualizovány. V těchto případech dává těhotenství jedinečnou možnost budoucím rodičům, za pomoci porodní asistentky nebo případně psychologa, řešit tyto problémy a urychlit vlastní psychický vývoj.

Těhotná žena (a také pochopitelně „těhotný otec“) není jen pasivní nositelkou nebo přijímačem rostoucího plodu, ale velmi aktivní účastník vzájemného psychobiologického dialogu. Těhotné ženě je třeba přiznat kompetence velkých kreativních možností pro sebe i dítě v průběhu těhotenství a též prenatálnímu dítěti kompetenci rovnocenného partnera v tomto dialogu (Freybergh, 2013).

Druhý trimestr začíná ve 13. týdnu těhotenství, první pohyby plodu se objevují v 18.–20. týdnu těhotenství. Těhotná žena se cítí relativně dobře, snaží se co nejvíce spolupracovat se zdravotnickým personálem a vést zdravý životní styl. Úkolem druhé fáze je přijetí dítěte jako nezávislého samostatného jedince.

Prenatální dítě je aktivním partnerem v těhotenství a to nejen partnerem ve fyziologických, ale i psychických a sociálních funkcích. Interakce mezi matkou

a dítětem v těhotenství nemá tedy jen biologický, ale i psychologický a sociální charakter. Prenatální dítě je velmi aktivním a vnímavým „pasažérem v děloze“. Vývoj všech jeho funkcí je v každé vývojové fázi kvalitativně rovnocenný a dítě je po celou dobu tohoto prenatálního vývoje z kvalitativního hlediska stejně zranitelné.

Třetí trimestr je obdobím zvýšených nároků a zátěže na mateřský organizmus. V tomto období se mohou objevit obavy z předčasného porodu a porodu jako takového. Mysl a chování ženy v tomto období je charakterizováno „stavením hnízda“, připravuje svoje prostředí na příchod novorozence. Afektivní reakce v průběhu tohoto časového úseku se projeví silnými protichůdnými pocity zranitelnosti, obavy o průběh těhotenství, strach z porodu na jedné straně a na druhé straně se těhotenství stává nepohodlným. Těhotenství se může stát zdrojem významné úzkosti a ta často bývá spojená s prožíváním úzkostných stavů a nepohody. Období po porodu je rizikovým obdobím pro vznik a zhoršení úzkostných poruch. Etiopatogeneticky významnou úlohu představují faktory biologické (hormonální a těhotenské změny organismu) a potíže z nich pocházející (v těhotenství a šestinedělí), a psychosociální (zvýšená míra stresu a nedostatečná sociální podpora). Úzkost se projevuje problémy s akceptováním ženské role u prvorodiček, (manželskými) partnerskými problémy, poruchami spánku, případně ambivalentními nebo negativními pocity vůči dítětem. Významný a hlavní problém je strach z porodu a porodní bolesti, mateřská separační úzkost a fobické vyhýbání se dítěti. Další příčiny úzkosti v graviditě byly zdokumentovány na souboru těhotných žen, které byly vyšetřeny pro obavy z porodu. Nejčastěji udávaly nedůvěru k personálu (73 %), strach z vlastní neschopnosti (65 %) strach ze své smrti a smrti dítěte (55 %), strach z nesnesitelné bolesti (44 %) a strach ze ztráty sebeovládání (43 %). Tři sledované skupiny těhotných žen prvorodiček, těhotných s předcházejícím komplikovaným a nekomplikovaným porodem se lišily jen v jednom kritériu: strach ze smrti se častěji vyskytoval u žen s předcházejícím komplikovaným porodem.

Práce v této oblasti nezjistily přímý vztah mezi úzkostí a nižší porodní hmotností dítěte, stejně jako předčasným a indukovaným porodem a anestezií v první a druhé době porodní. Jiné studie poukazují na strach z porodu ve III. trimestru, kdy se významně zvýšilo riziko následného akutního porodu sekci. Naopak, psychologická podpora žen, které se obávají porodu, může snížit počet porodů císařským řezem až o 50 %.

Úkolem III. trimestru, a to hlavně v posledních čtyřech týdnech těhotenství je příprava na porod a existenci nového člena rodiny. Významné místo tu má porodní asistentka, která při vedení předporodní přípravy na porod může snížit obavu a strach z porodu.

®

V průběhu těhotenství a po narození dítěte dochází k vývoji mateřské identity, jedinečné pro každé dítě. V procesu adaptace na mateřskou roli se žena snaží vyrovnat s vývojovou krizí provázející těhotenství. Jako adaptační mechanismy se postupně uplatňují proces imitace, hraní role, fantazie, introjekce, projekce a nakonec akceptace nebo zamítnutí. Jejich cílem je integrovat vlastní osobu do nové role.

Adaptační mechanismy na těhotenství:

Imitace – proces, kdy se žena snaží osvojit si úlohu prostřednictvím napodobování chování osob, které už jsou v dané roli, nebo už v ní byly. Příkladem může být oblékání se do typických těhotenských šatů.

Hraní role – je chování, kdy se žena snaží vyzkoušet svoji novou roli, jako například vyhledávání situace, kde se může starat o malé dítě.

Fantazie – rozvíjí se v myšlenkách, má podobu obav, přání a představ o budoucím mateřství.

Introjekce – je proces, kdy žena přijímá a přebírá cizí názory a motivy od osob, které jsou už v roli matky.

Projekce – představuje si samu sebe v dané situaci.

Na základě tohoto procesu změn přijme svou roli, a tehdy můžeme hovořit o **akceptaci**, nebo naopak když je pro ni nevhodná, následuje **zamítnutí**.

Psychické změny v těhotenství se projevují především v oblasti emocionální, tj. v citové reaktivitě. Intenzita projevu změněné emocionality je závislá na osobnostním charakteru těhotné ženy a na jejím okolí. I při pozitivním postoji k těhotenství je normální, že se objeví protichůdné projevy. Projevují se strachem o dítě, obavou z nových povinností a zodpovědnosti. V neposlední míře přichází také strach z porodu, který se ke konci těhotenství stupňuje.

Tím, že přiznáváme těhotným ženám a prenatálnímu dítěti vysokou kompetenci a též zodpovědnost, nesmíme ale na druhé straně u nich vyvolat potenciální nebo skutečné pocity viny. Úkolem poradců je informovat matku o jejích kreativních možnostech ve spoluvytváření optimálního těhotenství, ale současně jí umožnit tolerantní pohled na vlastní situaci, která sama o sobě není vždy optimální a může představovat objektivní a subjektivní, emočně psychické i sociálně ekonomické problémy. Těhotenství je vždy dynamickým procesem konstantně fluktujících emocí, postojů a také intelektuálních hodnocení.

Prenatální fáze života nám dává ojedinělou a neopakovatelnou příležitost k primární prevenci onemocnění ve všech sférách jednotného lidského organismu a jeho sociálního prostředí a dává možnost zajištění optimálního vývoje k tělesnému, duševnímu a sociálnímu zdraví jedince. S tímto neoddelitelně a vitálně souvisí otázka respektu života jako takového, bez kterého není možná