

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Porod doma – přínos nebo hazard?

Petra Hrubešová

Bakalářská práce

2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra HRUBEŠOVÁ**
Osobní číslo: **Z07060**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Porod doma - přínos nebo hazard?**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury. Popis problematiky porodu doma.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných záměrů.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníku.
5. Rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení.

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

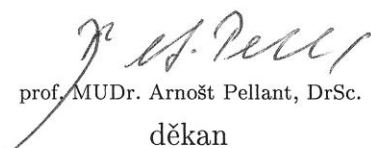
Seznam odborné literatury:

1. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. a kol. Porodnictví. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
2. HÁJEK, Z. Rizikové a patologické těhotenství. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80- 247-0418-8.
3. MAREK, V. Nová doba porodní. 1. vyd. Praha : Eminent, 2002. ISBN 80-7281-091-1.
4. ROZTOČIL, A. a kol. Porodnictví. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-339-2.
5. Sborník textů z konference Přivádíme děti na svět. Praha : Aperio, 2002. ISBN 80-903087-1-6.
6. VRÁNOVÁ, V. Historie babictví a současnost porodní asistence. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Zuzana Kokrdová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2011**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 14. března 2011

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15. 4. 2011

Petra Hrubešová

Poděkování

Chtěla bych mnohokrát poděkovat především MUDr. Zuzaně Kokrdové za odborný dohled nad vypracováním mé závěrečné práce, za čas, který mi věnovala a za cenné rady a připomínky, které mi poskytla. Také bych chtěla poděkovat všem ženám, které dobrovolně a pravdivě vyplnily dotazník určený k výzkumu pro moji bakalářskou práci. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za psychickou podporu a trpělivost během celého mého studia.

SOUHRN A KLÍČOVÁ SLOVA

Souhrn

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou domácího porodu. Popisuje výhody, ale i možné komplikace porodu bez lékařského dohledu a dostupných technologií, a na druhé straně také přínos zdravotnických zařízení do porodnictví, včetně jejich nevýhod.

Teoretická část práce se dále věnuje porovnání českého a holandského porodnictví, přičemž v Holandsku jsou porody v domácnosti, oproti České republice, běžným jevem.

V průzkumné části práce je věnována pozornost především názoru laické veřejnosti v české populaci.

Klíčová slova

porod doma, postup non lege artis, historie porodní asistence

Summary

This bachelor thesis deals with domestic delivery. Describes the advantages and possible complications of childbirth without medical supervision and available technologies, on the other hand, the benefits of medical facilities in obstetrics, including their drawbacks.

The theoretical part of this work deals with the comparison of Czech and Dutch obstetrics, while in Holland, births at home, against the Czech Republic, are a common phenomenon.

In the exploratory part of the work is devoted particular attention to the general public opinion of the Czech population.

Keywords

delivery at home, process non lege artis, historical development of midwifery

Obsah

Obsah	7
Úvod.....	9
Cíle práce	10
A Teoretická část.....	11
1 Historie porodnictví	11
1.1 Starověk.....	11
1.2 Středověk.....	12
2 Porodnictví v České republice	13
2.1 Historie českého porodnictví.....	13
2.1.1 Vzdělávání porodních asistentek v ČR od 20. století.....	13
2.2 České porodnictví dnes.....	13
2.2.1 Prenatální péče.....	14
3 Porodnictví v Nizozemsku	15
3.1 Rozdíly mezi českým a nizozemským porodnictvím.....	15
3.3 Porodní asistence v Holandsku.....	16
4 Porod doma	17
4.1 Další možnosti pro alternativní způsob vedení porodu	17
4.1.2 Centrum aktivního porodu.....	18
4.2 Mýty o porodech doma.....	19
4.3 Postup non lege artis.....	19
4.4 Porod doma versus lékařsky vedený porod	20
4.4.1 Lékařsky vedený porod	20
4.4.2 Porod doma – přirozený porod	21
4.4.3 Srovnání přirozeného a lékařsky vedeného porodu.....	22
5 Možné akutní komplikace porodu.....	25
5.1 Pupečnickové komplikace.....	25

5.2 Předčasné odlučování normálně nasedajícího lůžka	25
5.3 Embolie plodovou vodou	25
5.4 Ruptura dělohy	26
5.5 Nepravidelnosti III. a IV. doby porodní.....	26
6 Nezávislé porodní asistentky v ČR	28
B Praktická část	29
7 Metodika výzkumu.....	29
7.1 Výzkumný vzorek.....	29
7.2 Zpracování výsledků	29
8 Výzkumné otázky.....	31
9 Analýza a interpretace výsledků.....	32
10 Diskuze.....	47
Závěr	49
Soupis bibliografických citací	50
Seznam obrázků.....	52
Seznam tabulek	53
Seznam příloh	54
Příloha A.....	55
Příloha B.....	56

Úvod

Porod doma má své kladné, ale i záporné stránky. V současné době se toto téma dostává stále více do podvědomí společnosti a stále častěji se stává hlavním předmětem různých konferencí a kongresů (např. Normální porod). Domácí porod je terčem médií, která s oblibou probírají názory zastánců, ale i odpůrců těchto porodů. Existuje však správná odpověď na otázku, zda je porod doma „dobrý či špatný“?

Neměli bychom zapomínat, že při řešení této otázky hodně záleží na kulturních rozdílech různých společností. V České republice se k porodu doma v první řadě přistupuje jako k postupu non lege artis, existují však země, kde je tento způsob porodu považován za nejpřirozenější pro matku i dítě a za zcela normální, nikoliv nebezpečný. A právě k tomuto jsem se ve své práci chtěla přiblížit.

Mnoho zastánců porodu doma využívá na svoji obhajobu fakt, že dříve žádné nemocnice, natož porodnice, nebyly. To, že žena porodí doma, bylo prostě dáno. A že když to tak šlo tenkrát, proč by to tak také nemohlo jít teď? V tomto případě se nabízí myšlenka, že dříve také mnoho žen porodilo na poli, během těžké manuální práce, a nikdo na tom neviděl nic divného nebo dokonce špatného. Historické prameny dále také tvrdí, že porodu se účastnily pouze ženy, v mnoha případech muž nebyl přítomen porodu v pokoji nebo dokonce ani v domě. Kdysi tedy během porodu rodiče radili a pomáhali starší a zkušené ženy, ať už to byly příbuzné (tetičky, babičky apod.) nebo přímo porodní baby. Z čehož tedy vyplývá, že u porodu tedy nebyl přítomen lékař – muž, ale ani partner rodičky – otec dítěte. Zastánci domácího porodu totiž téměř vždy partnera u porodu doporučují. Myšlenka, že když se muž účastnil zrození plodu, měl by se účastnit i narození dítěte, se zdá být správná, přestože to tak dříve nebývalo. Jak tedy můžeme vědět, že když se dříve rodilo doma, tak bychom tak měli rodit i dnes?

Některé ženy přímo prahnou po tom, přivést na svět svého potomka co možná nejvíce přirozeně, přivést ho rovnou domů, do bezpečí. Je ale porod doma pro dítě bezpečný? A je bezpečný pro nastávající maminku? Ano, dříve se rodilo doma. Rodilo se doma, protože jiná možnost nebyla. A také byla mnohonásobně větší novorozenecká úmrtnost. Dnes se mortalita v souvislosti s porodem snížila na čísla, o kterých kdysi lidé ani nesnili. V některých zemích se dnes sice doma rodí – jako příklad můžeme uvést například Holandsko. Avšak porovnejme Holandsko s Českou republikou, kde porody probíhají v porodnici (případně centrech aktivního porodu) za přítomnosti lékaře a důležitého zdravotnického zařízení. Kde je nižší úmrtnost? Samozřejmě v České republice...

Cíle práce

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jaký názor na porody doma převažuje v české populaci – především, jestli si ženy uvědomují rizika porodu mimo zdravotnické zařízení.

Dále se pomocí dotazníkového šetření pokusím přijít na to, co se ženám nelíbí v českých porodnicích, a tedy co by je mohlo vést k rozhodnutí porodit doma.

A Teoretická část

1 Historie porodnictví

Počátky porodnictví bychom mohli nazvat jako primitivní porodnictví. V tomto období byla rodícím ženám poskytována laická pomoc staršími a zkušenými ženami, které už samy porodily. Velký význam v těchto dobách měla magie a náboženství. Porod a vše kolem něj bylo záležitostí pouze žen.

V některých společnostech byl (někde dnes možná stále je) porod a následujících 6 týdnů považováno za něco nečistého. Ženy po porodu trávily se svými novorozeňaty šestinedělí někde v ústraní, často v malých obydlích vytvořených pouze pro tuto příležitost. (4, 11)

1.1 Starověk

Pravděpodobně porod od prvopočátku začínal svépomocí a dále se vyvíjel přes pomoc příbuzných až po přítomnost žen s osobními porodními zkušenostmi. Ve Starověku se některé ženy začaly věnovat poskytování pomoci za porodu jako svému zaměstnání – první porodní báby.

Tyto první porodní báby využívali nabyté vědomosti a zkušenosti. Nazývány byly různě, někde se jim říkalo matka země, někde bába pupkořezná a jinde zase moudrá žena. Kromě toho, že dokázali rozpoznat, zda se vůbec jedná o těhotenství, poskytovali těhotným a rodícím ženám psychickou podporu – utěšovaly a podporovaly je, zpívaly a zaříkávaly.

Samozřejmě nemůžeme opomenout vliv náboženství v této době. Božstva, která můžeme spojit s porodem a vším kolem něj, byla většinou ženského rodu.

U porodu tedy pomoc poskytovaly ženy – první porodní báby, které však v nouzi volaly muže. Mezi významné porodníky této doby řadíme především Hippokrata, Aristotela, Sorána z Efesu a Galéna. Hippokrates je jediným porodníkem a gynekologem klasického Řecka, jehož spisy se zachovaly. Aristotelovi poznatky se dostali pouze do rukou vzdělanců, porodní báby je rozhodně neznaly, pracovaly pouze s tím, co se samy naučily a co jim předaly starší a zkušenější báby. Soranus měl na porodní báby spoustu požadavků – nesměly být příliš mladé, musely mít za sebou vlastní porody, musely mít dlouhé tenké prsty, krátké nehty a spoustu dalších. Již v této době byly popsány některé nepravidelnosti porodu. Také byly známy obraty zevními i vnitřními hmaty. Platilo, že život ženy má přednost – proto byly prováděny zmenšující porodnické operace (vynález dekapitačního háku). Většina spisů z této doby však nebyla zachována. (4)

1.2 Středověk

I ve středověku bylo vše, týkající se těhotenství a porodu považováno za ženská tajemství, kam muži nevstupovali. Některé ženy by dokonce raději zemřely, než by se daly vyšetřit mužem. Předsudek, že muž nemůže být přítomen u porodu, někde přetrvával až do 19. století.

Zpočátku se ve středověku v práci porodních bab mnoho nezměnilo. Až později byly od porodních bab vyžadovány odborné znalosti. Knihy pro potřeby porodních bab psali většinou lékaři, kteří často porod ani nikdy neviděli. Svě teoretické znalosti měli vyčtené ze starých děl, přepracovávali se například práce Sorána z Efesu. Kniha Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab, kterou napsal Eucharius Roesslin, byla velmi oblíbená, protože byla psána lidovou formou, aby jí mohly rozumět právě porodní báby (za předpokladu, že byly gramotné).

Na porodnictví mělo ve středověku velký vliv křesťanství. Žena zaujímala ve společnosti druhořadé postavení. Zastavil se rozvoj medicíny jako vědy. Na druhou stranu se křesťanství uplatnilo při zakládání špitálů a ústavů pro nemocné a sirotky.

Muž za porodu se objevoval pouze při komplikacích – operativní porody. Šlo o ranhojičochirurga. Přítomnost lékaře za porodu byla považována za nedůstojnou lékařského stavu.

První škola pro porodní báby byla založena v Mnichově roku 1589. Od 17. století můžeme porodnictví nazývat jako chirurgicko-porodnické. Začaly se používat porodnické kleště a vedly se porody koncem pánevním. Byly objeveny informace o mimoděložním těhotenství, o zúžených pánevních rozměrech a o spoustě dalších důležitých faktech. Porodnictví začalo být označováno jako věda.

Císařský řez, který se dříve prováděl pouze na mrtvých rodičkách pro záchranu plodu, se od konce 16. století začal občas provádět i u živých rodiček, od konce 19. století dokonce mnohem častěji (již aseptické postupy – operace a invazivní procedury se staly mnohem bezpečnějšími než dříve).

Ke konci 18. století se porodnictví stává lékařským oborem a začíná se přednášet na univerzitách. I porodní báby už nejsou negramotné a je po nich požadováno vzdělání. (4, 29)

2 Porodnictví v České republice

I české porodnictví má svou historii, z níž se postupným zkoumáním a nabýváním nových zkušeností vyvinulo do dnešní podoby.

2.1 Historie českého porodnictví

Pokud se poohlédneme, nalezneme první zmínku o stavu porodních pomocnic v českých zemích z roku 1200. Porodní báby se zde musely od roku 1651 prokazovat potvrzením o vykonané zkoušce. Vzdělání porodních bab se stále zvyšovalo, zakládaly se první porodnické kliniky. Mezi důležité osobnosti českého porodnictví této doby patří určitě profesor Antonín Jungmann, jež působil na Karlově univerzitě a vydal učebnici, dále také profesor Karel Pawlík (popsal původní postup při zevním vyšetření) nebo profesor Václav Rubeška. Avšak první knihy, které se týkaly porodnictví, napsali Mistr Jan Hus Křišťán z Prachatic a Zikmund Albík z Uničova. Od roku 1928 byl název porodní bába nahrazen jiným názvem, porodním babičkám se začalo říkat porodní asistentky.

I zde se však porodnictví i lékařství jako takové nevyhnulo obdobím plných pověr a mýtů. Až postupným zkoumáním a zjišťováním českých vzdělavců i těch ze světa začal tento obor nabývat jiný směr. První do češtiny přeloženou knihou pro porodní báby byla Růžová zahrada těhotných žen a bab pupkořezných, kterou napsal Eucharius Roesslin. Do češtiny ji přeložil a doplnil Mikuláš Klaudyán – vyšla roku 1519. (29)

2.1.1 Vzdělávání porodních asistentek v ČR od 20. století

Roku 1947 bylo prodlouženo studium pro porodní asistentky z původních 10 měsíců na dva roky. Ústavy pro výchovu porodních asistentek se v té době nacházely v Pardubicích a v Ostravě. Roku 1948 byl obor porodní asistentka zařazen do vyššího sociálně zdravotního studia. Roku 1955 bylo zavedeno čtyřleté studium s maturitou. Roku 1958 zavedeno dvouleté pomaturitní studium, jež bylo roku 1995 nahrazeno tříletým studiem na vyšších zdravotnických školách – obor Diplomovaná porodní asistentka. Od roku 2001 studují porodní asistentky na vysokých školách, kde získávají bakalářský titul. Studium je tříleté a jeho rozsah i náplň odpovídají Směrnicím Evropské unie. (29)

2.2 České porodnictví dnes

Porodnictví v České republice je dnes stejně jako ve většině vyspělých zemí na velmi vysoké úrovni. Zatímco ve Středoafrické republice je mateřská úmrtnost zhruba 1 100 ze

100 000, v ČR je to 9 ze 100 000. Patříme mezi 25 zemí s nejnižší mateřskou úmrtností. Co se týče kojenecké úmrtnosti, je na tom Česká republika ještě lépe. Patří mezi 10 zemí s nejnižší kojeneckou úmrtností.

Přestože je těhotenství dějem fyziologickým, mohou v jeho průběhu nastat stavy patologické, které mohou být nebezpečné pro matku i plod. Proto je důležité matku i plod po celou dobu těhotenství pravidelně kontrolovat a vyšetřovat. Je kladen velký důraz na prevenci – včasný záchyt těhotenství v I. trimestru, systém screeningových vyšetření apod. (8, 12, 19)

2.2.1 Prenatální péče

Prenatální péče v České republice je zabezpečena systémem prenatálních poraden, kde jsou těhotné pravidelně vyšetřovány, léčeny a informovány o stavu jejich těhotenství. Všechny důležité informace o stavu těhotné a také informace pro těhotnou jak se chovat v určitých situacích, nalezneme v těhotenském průkazu, který má těhotná nosit neustále při sobě.

Pravidelná vyšetření v prenatální poradně nám přináší odpovědi například na to, jaký postoj těhotná zaujímá ke graviditě, jaká je délka trvání gravidity a termín porodu, zda se jedná o těhotenství fyziologické, rizikové nebo dokonce patologické, jaký je stav organismu ženy a stav plodu, a podobně. Jedná se o soubor doporučených diagnostických postupů.

Při prvním vyšetření v prenatální poradně se provádí záznam osobních údajů těhotné, poučení a základní informace o tom, jak se chovat, co dělat a co nedělat v těhotenství a v konkrétních situacích, které mohou nastat. Odebírá se anamnéza, která je důležitým zdrojem informací pro stanovení výše rizika těhotenství. Porodnická anamnéza se skládá z anamnézy osobní, rodinné a gynekologicko-porodnické.

Doporučená frekvence prenatálních vyšetření u fyziologické těhotné: do 36. t.gr. po čtyřech týdnech, mezi 36. - 40. t.gr. po týdně, po termínu porodu 2x týdně. Od 36. t.gr. je součástí vyšetření tzv. non-stress test, u něhož je zapotřebí použití kardiokografu, proto musí těhotná docházet například na ambulanci porodního sálu, pokud v prenatální poradně není tento přístroj k dispozici. (1, 6, 10, 18, 21)

3 Porodnictví v Nizozemsku

V Holandsku je dosti běžnou událostí porod doma. Asi třetina všech porodů zde probíhá doma. Systém je zde založen na preventivních prohlídkách.

3.1 Rozdíly mezi českým a nizozemským porodnictvím

V Holandsku je podstatně nižší počet zákroků jako je císařský řez nebo forceps (klešťový porod). Neexistuje zde tradice tišení bolesti – epidurální anestezie se u porodu téměř nepoužívá, lidé zde věří myšlence, že je bolest potřeba, aby porod zůstal bezpečný – bezbolestný porod je nenormální. Porodní asistentky zde mají velký vliv. Jsou na stejné úrovni s porodníky, navzájem se doplňují. Existuje zde pevný seznam indikací, kdy se má rodička doporučit do porodnice. Dalším důležitým rozdílem je, že holandská porodní asistentka není zdravotní sestra. Má k dispozici odborně vyškolenou pomocnici. Většina porodních asistentek (případně asistentů) je zde nezávislá, jsou to podnikatelky ve vlastní režii. Těhotné posílají k porodníkovi, až když se objeví komplikace. Žena rodička je zde plně respektována. Holandské porodní asistentky vedou kurzy o porodu a těhotenství. Přesto však nesmíme zapomenout, že oproti České republice, je zde vyšší mateřská i kojenecká úmrtnost! Důvodem může být mimo jiné i to, že v prenatální péči v Holandsku chybí genetický screening. (20)

3.2 Systém nizozemské pre-, peri- a postnatální péče

Těhotná v Holandsku je v průběžné péči od 8.t.gr. a kontroly zde, až na výjimky, probíhají doma. Porodní asistentky a asistenti zde mají více kompetencí, než porodní asistentky v ČR. Mohou například sami provádět ultrazvukové vyšetření plodu.

Během porodu pak porodní asistentka hlavně čeká, zbytečně do porodu nezasahuje. Hlavním úkolem je rozpoznat případné komplikace, kdy by se porod musel přesunout do nemocnice. U porodu doma nepoužívá porodní asistentka žádný zvláštní úbor ani nedodrhuje žádné zvláštní hygienické předpisy.

Co se týče poporodní péče, má rodička možnost využít služeb tzv. mateřské sestry. Ta dochází prvních osm dní po porodu a pomáhá maminkám nejen s novorozенětem, s kojením a podobně, ale také například s domácími pracemi.

Pokud není lékařská indikace, žena porod v nemocnici hradí. Porod doma má v Holandsku přednost. (9)

3.3 Porodní asistence v Holandsku

Porodní asistence se zde studuje 4 roky. Studium je zaměřeno především na praktické dovednosti. Porodní asistenci zde studují i muži.

Pokud se těhotná rozhodne родit doma, porodní asistentka je ze zákona povinna poskytnout jí veškerou péči a pomoc! Porodní asistentky i lékaři respektují přání ženy. Lékař – porodní asistentka – žena rodička stojí všichni v jedné linii (horizontální), rodiče se dostává osobní péče.

Porodní asistentky pracující v nemocnici zde provádí odborný dozor, a pokud porod nevyžaduje operativní ukončení, vedou jej. (9, 23)

4 Porod doma

Porod doma je alternativním způsobem vedení porodu. Některé ženy si přejí, aby příchod jejich dítěte na svět byl co nejpřirozenější, aby probíhal v klidném a známém prostředí. Proto jako alternativu volí porod doma, kde mají dostatek pohodlí. Když některé ženy zjistí, že je možné porodit i jinak, než jsou zvyklé, že to v dnešní společnosti chodí, začnou být zvědavé. Skutečnost, že to jde i jinak, je zaujme. Uvědomí si, že mají svá práva. A po přečtení několika článků, se rozhodnou, že nechtějí rodit, jako většina žen v jejich zemi. Dnes, v době internetu, není těžké natrefit na články, ve kterých se píše, že většina lékařských zásahů během porodu je zbytečná, že porodnice jsou studené, ošklivé, a že rodit tam, je peklo. Po jejich přečtení není pro silnější osobnosti těžké se rozhodnout. Chtějí porodit doma!

4.1 Další možnosti pro alternativní způsob vedení porodu

Možná právě tato skutečnost pomohla vzniknout některým porodním domům a porodním centrům. Za zmínku stojí i to, že některé nemocnice podnikly kroky, které pomohly zvýšit úroveň jejich gynekologicko-porodnických oddělení. Jako příklad bych uvedla Česko-německou horskou nemocnici Krkonoše, s.r.o., která se snaží plně respektovat rodičky – poskytuje možnost alternativních porodů (včetně porodů do vody) i tzv. bezbolestné porody (epidurální anestezie) a také disponuje několika nadstandardními pokoji. Podobně také Nemocnice Slaný nebo Kroměřížská nemocnice a.s., kde je rodičkám umožněno uplatňovat vytvořené porodní plány a alternativy ve vedení porodu. (3, 14, 15)

4.1.1 Porodní dům

Porodní dům by mohl právě v ČR sloužit ženám jako alternativa místo porodu doma. Ženy, které nechtějí své dítě porodit v porodnici, protože jim nevyhovuje toto „příliš nemocniční“ prostředí, ale přesto mají strach z porodu doma, uvědomují si rizika a komplikace, které mohou nastat, mohou (ne však v ČR) zvolit právě porodní dům. Porodní dům je totiž zařízen tak, aby působil co nejvíce domácky a zároveň je zde zajištěna odborná péče. V ČR u porodů doma není zajištěna dostatečná zdravotnická péče (v Nizozemsku existují dokonce speciální porodní vozy, připravené při komplikacích rodičku neprodleně dovést do nemocnice, kde jí zdravotnický personál již připraven očekává).

Porodní dům je sice zdravotnické zařízení, které však poskytuje zdravým těhotným ženám individuální neinvazivní péči – je tedy vhodné pro každou ženu s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným fyziologickým porodem. O těhotné, rodičky i šestinedělky se zde starají

registrované porodní asistentky. Pokud se vyskytne nějaká odchylka od normálního fyziologického stavu, porodní asistentka odešle ženu do péče odborníka (lékaře). Porodní dům má navázán smluvní vztah s blízkou porodnicí k zajištění nutné lékařské pomoci.

Podstata porodního domu spočívá především v poskytování individuální péče. O ženu se stará od samého počátku až do konce (domácí návštěvy v šestinedělí) pouze jedna porodní asistentka – žena ji tedy dobře zná, má k ní důvěru. Do běhu porodu se zde aktivně nezasahuje, porodní asistentky pouze poskytují rady a dohlíží na to, jestli je vše, tak jak má být (fyziologické, bez komplikací).

V některých zahraničních zemích jsou porodní domy velmi běžné a péče v nich je dokonce hrazena ze zdravotního pojištění. Například v sousedním Německu existuje cca 70 porodních domů.

Po celém světě fungují porodní domy na principu přirozeného porodu. Porodní dům můžeme považovat za kompromis mezi porodem doma a porodem v nemocnici. Personál zde nosí bílé pláště, potřebné zdravotnické vybavení není vystaveno očím klientek. Porodní dům simuluje domácí prostředí, aby se zde ženy cítily co nejlépe. Místo porodních sálů jsou zde porodní pokoje.

Porodní domy nabízí komplexní předporodní přípravu, cvičení pro ženy před porodem i po porodu, individuální péči během porodu i po porodu (včetně návštěv šestinedělek v domácnosti), a také konzultace alternativních oborů – např. akupunktura.

První porodní dům v ČR zřídila registrovaná porodní asistentka Zuzana Štomerová – Porodní dům U čápa v Praze (poprvé otevřen v roce 2002). Dnes se zde však nemohou odvádět porody, protože mu chybí registrace pro výkon této činnosti (pro nedostatky ve věcném, technickém a personálním vybavení). V ČR zatím neexistuje porodní dům, v němž by bylo možné vést porody! (22, 25)

4.1.2 Centrum aktivního porodu

Centrum aktivního porodu je samostatná ošetrovací jednotka, která je součástí gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice. Jsou zde vedeny fyziologické porody porodními asistentkami po předporodním vyšetření lékařem. Pokud lékař zhodnotí, že se jedná o předpokládaný fyziologický porod, žena tedy může rodit v centru s pomocí porodní asistentky. Lékař pak k porodu přichází až v případě, kdy nastanou případné komplikace a je potřeba lékařského zásahu.

U nás nalezneme centrum aktivního porodu například v kadaňské nemocnici. Zde je řešeno tak, že příjmová místnost je společná pro celý porodní sál. Také tělocvičnu mohou užívat jak

ženy rodící v centru, tak ženy, které se rozhodly родit na klasickém porodním sále. Sociální zařízení včetně sprchového koutu má centrum vlastní. Rodičky zde mají po celou dobu porodu k dispozici vlastní porodní pokoj, který vzhledem připomíná obývací pokoj nebo ložnici. Nechybí zde porodní stolička ani vak, a samozřejmě je součástí pokoje také vana. Porodní pokoj je dvěma propojen s klasickým porodním a operačním sálem.

Centrum je vhodné pro sebevědomé a aktivní ženy, které se nechtějí plně odevzdávat do rukou autorit, které se chtějí na svém porodu aktivně podílet. Není vhodné pro ženy nesamostatné, ustrašené a přesvědčené, že porod samy nezvládnou. Vyloučeny pro porod v centru jsou samozřejmě veškeré patologie a případy, kde můžeme předem očekávat, že porod nebude probíhat fyziologicky (například nepravidelné polohy plodu). (13)

4.2 Mýty o porodech doma

Občas si můžeme někde (časopisy, internet) přečíst články, vyjadřující pocity, že gynekologové ženám zakazují родit své potomky doma. Je na místě, se nad tímto zamyslet. Žádný lékař nemůže ženě toto rozhodnutí zakázat, může pouze vyjádřit svůj názor. Zákazy a příkazy nám dává pouze parlament a jeho normy, Ministerstvo zdravotnictví svými vyhláškami a Česká lékařská komora. Žádná právní norma však porod v domácnosti nezakazuje. Pokud se však žena rozhodne родit mimo zdravotnické zařízení, je povinna zajistit péči o novorozence a právní úkony související s porodem (matrika). Úmyslný porod mimo zdravotnické zařízení je však v ČR považován za postup non lege artis.

Zastánci porodů doma často tvrdí, že porod je děj fyziologický, proto není potřeba zdravotnické zařízení. Nesmíme však zapomínat na to, že existují značná rizika pro rodičku i pro plod. Přestože se nemusí objevovat nijak zvlášť často, mohou nastat kdykoli. A mnohdy by bez pomoci porodníka, anesteziologa, neonatologa, přístrojové techniky a farmak skončily smrtí.

Někteří lidé se mohou domnívat, že komplikaci lze prostě vyřešit přivoláním rychlé záchranné služby. Často však ani tato rychlá pomoc není dostatečně rychlá a improvizovaná první pomoc dostatečná. V závodu s časem pak může docházet ke ztrátám na životech, ať už rodiček nebo novorozeňat. (2)

4.3 Postup non lege artis

Porod doma (tedy úmyslný porod mimo ústav) je v ČR považován za postup non lege artis – což jinými slovy znamená, že není v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. §11 zákona č. 20/1966 Sb. (O péči o zdraví lidu) vyjadřuje povinnost zdravotnických zařízení

poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. (18)

Pokud se zdravotník (lékař gynekolog-porodník, porodní asistentka apod.) nechce vystavit riziku trestního stíhání v případě, že by nastaly jakékoli komplikace, nesmí vyhovět žádosti ženy o postup non lege artis, přestože by tak žena chtěla učinit „na vlastní riziko“. Za vzniklou situaci je zodpovědný zdravotník.

Dle vyjádření České perinatologické společnosti je propuštění novorozence dříve než za 72 hodin po porodu postup non lege artis.

Pouze Ministerstvo zdravotnictví může vydáním právní normy stanovit závazný postup. Doporučené postupy vydané např. Českou gynekologickou a porodnickou společností nemají závazný charakter, přesto je však rozumné je respektovat. Případná obhajoba v trestním řízení by totiž byla velice obtížná. (6, 18)

4.4 Porod doma versus lékařsky vedený porod

Existují různé názory na to, který z těchto dvou typů porodů je lepší ať už pro matku, pro dítě nebo pro oba. Mohli bychom je rozdělit na dva základní tábory – zastánci přirozeného porodu doma a jeho odpůrci. Oba dva způsoby mají samozřejmě své výhody i nevýhody. Je tedy velmi pravděpodobné, že odpověď na to, který z nich je ten „správný“, nikdy nebude zcela jednoznačná.

4.4.1 Lékařsky vedený porod

Termín lékařsky vedený porod se v České republice začal používat po 1. světové válce. Jde o urychlení porodu a tlumení bolesti pomocí medikamentů a různých invazivních technik. Jeho zastánci tvrdí, že má díky preventivním činnostem lékaře zajistit bezpečnost rodičky i plodu – jeho účelem je eliminovat možné komplikace. Jako další výhoda by se dal považovat psychosomatický komfort rodičky během porodu, jež souvisí s minimalizací bolesti (porodnická analgezie a anestezie). Porody se postupně stále více začaly soustřeďovat do nemocnic a aktivní lékařsky vedený porod se stále více dostával do podvědomí společnosti. Skutečnost, že nemocnice je díky sterilizaci hygienicky nezávadným prostředím poskytujícím odbornou péči specialistů, pomohla přesvědčit společnost, že je bezpečnější možností pro matku i plod.

Postupně se však začali objevovat jeho odpůrci odsuzující aktivní vedení porodu pro jeho rutinní postupy. Konkrétně se jedná o předporodní předoperační přípravu (klyzma, holení), aplikace oxytocinu pro urychlení a zesílení děložní činnosti, aplikace analgetik, provedení episiotomie a v neposlední řadě upoutání rodičky do polohy vleže na porodním stole. Někteří

odpůrci za jeho nevýhodu považují dokonce dodržování striktních pravidel pro udržení sterility okolí rodičky a dítěte, a dnes také časté kontinuální sledování plodu pomocí elektronického fetálního monitoringu.

Dnes se, možná právě díky kritice a díky novým poznatkům vědy, nemocnice snaží najít kompromis. Zakládají centra aktivního porodu a dávají tím ženám na výběr, jak mohou родit. Některým ženám může právě klasické nemocniční prostředí přinášet pocit bezpečí a jistoty. Přítomnost odborníků a přístrojové techniky jim dává pocit téměř neohroženosti a připravenosti na vše. Jiným ženám toto může připadat příliš neosobní a studené, mohou si dokonce připadat podřízené a bezmocné. Právě pro ně je tu možnost přirozeného porodu v centrech, jež jsou součástí porodnic, ale poskytují více lidskosti a sympatičtější prostředí podobné domovu. Samozřejmě, toto vše platí pouze pro porody fyziologické. Dalším kompromisem je možnost přítomnosti blízkých osob u porodu, jež byla dříve nemyslitelná. U porodu se dnes objevují nejen tatínkové, ale i babičky, kamarádky a případně také dudy. Ve většině porodnic má žena k dispozici pomůcky typu porodní stolička, zíněnka, balon, pytel a také vanu (alespoň pro využití v I. době porodní). (7, 10, 17, 24, 27)

4.4.2 Porod doma – přirozený porod

Porod doma je jednou z možností přirozeného porodu. Aby byl porod považován za přirozený, musí se rozbíhat a probíhat samovolně, bez vnějších zásahů. Postavení ženy je v tomto případě na prvním místě, ona sama řídí průběh porodu, je pánem celé situace. Přirozený porod tedy probíhá nejčastěji v domácím prostředí, případně v prostředí, které to domácí napodobuje (porodní domy apod.). Za jednoho z nejznámějších propagátorů přirozeného porodu můžeme považovat amerického porodníka Michala Odenta. Ve své knize *Znovuzrozený porod* popisuje způsob vedení porodu, který je zcela odlišný tomu lékařsky vedenému, k němuž má Odent odmítavý postoj.

Princip přirozeného porodu je postaven na důvěře v instinktivní a intuitivní chování ženy za porodu. V žádném případě zde nedochází k žádným vnějším zásahům, lékař nebo porodní asistentka mají na starost pouze psychickou podporu rodičky, a dále provádí pouze občasné neinvazivní kontroly, které slouží k včasnému rozpoznání případných komplikací porodu. Žena sama si zvolí polohu, která jí připadá přirozená a příjemná, ve které chce přivést své dítě na svět. Nepoužívají se žádné prostředky k urychlení porodu a nepodávají se žádná analgetika na tlumení bolesti (už vůbec ne epidurální analgezie) – místo nich se v případě potřeby používají přírodní metody tišení bolesti, jako například hydroanalgezie (sprcha, vana,...) nebo masáže.

Michal Odent vycházel ze své vlastní praxe a z myšlenek francouzského porodníka a gynekologa Frédericka Leboyera. Leboyer sám se považuje za bojovníka proti násilí v porodnictví. Ve své knize Pro porod bez násilí popisuje současné lékařské vedení porodu jako násilí porodnic páchané na novorozenci. Mezi principy tzv. porodu bez násilí, patří například to, že má porod probíhat v přítmí a v tichu, se zamezením nepříjemných pachů (např. dezinfekce), za přítomnosti blízkých osob (pokud si tak rodička přeje) a co nejmenšího počtu personálu, bezprostředně po porodu má být dítě umístěno na břicho matky (kontakt kůže na kůži) a pupečník má být přestřižen až po přirozené zástavě jeho pulzace. Můžeme říci, že cílem porodu bez násilí, je zbavit rodičů se novorozence stresu. (10, 16, 18, 26)

4.4.3 Srovnání přirozeného a lékařsky vedeného porodu

Každý z těchto dvou způsobů má své zastánce i odpůrce. Každý z nich má své výhody i nevýhody. Nelze tedy jednoznačně říct, který je ten správný. Přirozenost by měla mít velmi vysokou váhu, avšak je nutné si připustit, že v České republice zatím nemáme dostatek prostředků, ekonomických ani personálních, abychom mohli zajistit bezpečný chod přirozených porodů mimo zdravotnické zařízení. Možnost vést přirozený porod ve zdravotnickém zařízení se u nás stále více rozšiřuje. Prostor pro domácí porod zde však zatím není dostatečný. Finanční situace v našem zdravotnictví není příliš příznivá a je více než jasné, že velké změny, kterých by bylo třeba pro tuto inovaci v porodnictví dosáhnout, by byly vysoce ekonomicky nákladné. Také není zcela jisté, zda by byl v České republice dostatek lékařů a porodních asistentek, kteří by byli ochotni nést tuto odpovědnost, protože v domácím prostředí nelze nikdy dosáhnout takové výše bezpečí, jako v nemocnici (například koncentrace různých odborníků nebo přístrojová technika).

Jednou z často zmiňovaných nevýhod přirozeného domácího porodu je fakt, že komplikace se může objevit kdykoliv, a to i u do té doby fyziologicky probíhajícího těhotenství i porodu. Tyto komplikace pak často vyžadují akutní neodkladný a okamžitý zásah odborníků. Převoz do zdravotnického zařízení však zabere spoustu času, kterého v těchto situacích bývá často velmi málo. Každá minuta může být rozhodující. Na druhé straně zastánci domácích porodů poukazují na možnost vzniku rizik a komplikací v souvislosti s vedlejšími účinky lékařských zásahů, mezi něž můžeme zařadit například některé invazivní procedury na porodním sále, psychická nepohoda rodičky plynoucí z cizího prostředí, spousta neznámých lidí (zdravotnický personál), a ze strachu z porodu vůbec. Někteří odpůrci lékařských porodů dokonce tvrdí, že urychlováním porodů (například pomocí infuze s oxytocinem), a nejen jím, dochází k traumatizaci plodu a posléze i novorozeněte.

U přirozených porodů se nechává pupečník před přerušением od placenty dotepat. Zastánci tvrdí, že se tak děje kvůli lepší oxygenaci. Tzv. dvojí oxygenace je tak prý zajištěna vlastním dýcháním novorozence a přechodem kyslíku z matky přes neodloučenou placentu. Avšak odborníci tvrdí, že pokud je novorozenec umístěn na břicho matky a pupečnicková artérie dosud pulzuje, dochází tak k přesunu jeho krve k placentě, která ji dodává zpět k novorozenci umbilikální vénou pouze nedostatečně. Nedochozí tedy k oxygenaci novorozence, ale k jeho anemizaci. Před přestřižením pupečníku je výhodnější poloha novorozence mírně pod úrovní placenty, aby nedocházelo k transfuzi placenty plodem. Novorozenec, který byl bezprostředně po porodu (ještě před přerušением pupečníku) uložen na břicho matky má pak nižší hematokrit oproti novorozenci, který byl uložen mírně pod úroveň placenty. Za nejvhodnější dobu k přerušení pupečníku je považováno 30 sekund po porodu. Čím později k přerušení dojde, tím větší je riziko vzniku porodní acidózy.

Novorozenec po porodu je stresován různými faktory, které se u přirozených porodů snažíme co nejvíce zmírnit. Jsou to: hluk, světlo, změna teploty, sucho a také gravitační působení. Tyto podněty však u donošeného novorozence aktivují endokrinní sekreci thyreotropinu a katecholaminů, díky čemuž dojde k zahájení srdeční činnosti a konstrikcii cév na periférii, což vede ke zvýšenému průtoku krve centrálními orgány.

Značným kladem přirozených porodů je individuální a především osobní přístup, který u lékařsky vedených porodů není vždy samozřejmostí. Je to však také jedna z mála obtíží, které lze velmi snadno odstranit. Přístup je totiž to jediné, co může změnit každý, aniž by k tomu potřeboval něco víc, než jen trochu snahy.

Samozřejmostí přirozeného porodu je možnost volby porodní polohy a vůbec volnost v pohybu během porodu. Ve většině českých porodnic nakonec ženy porodí v klasické horizontální poloze (vleže nebo v pololeže), přestože nabízejí možnost porodit i v jiných alternativních polohách. Nakonec se však vše seběhne nějak rychle a žena si ani nestihne uvědomit, že leží na zádech a poslouchá rozkazy. I tento zvyk bude snad brzy v porodnicích překonán. V horizontální poloze je sice umožněn lékaři nebo porodní asistentce co nejlepší přehled, ale tato poloha není zdaleka nejlepší v ostatních směrech. Nejedná se pouze o to, že může být některým ženám tato poloha nepříjemná. Horizontální poloha není vhodná pro rodičku ani pro plod. Může se při ní projevit tzv. syndrom dolní duté žíly – hypotenzií syndrom (těhotná děloha při poloze na zádech stlačuje dolní dutou žílu, čímž dochází k poklesu žilního návratu krve k srdci – ženě způsobí pokles krevního tlaku, nevolnost, někdy dokonce mdloby, u plodu může poklesem uteroplacentárního průtoku dojít až k rozvoji hypoxické bradykardie). Výhodné se zdají být naopak polohy vertikální – stoj, sed, dřep. Je

u nich využíváno též zemské přitažlivosti a výskyt tísně plodu je významně snížen. Navíc aktivní volba polohy dává ženě větší pocit svobody.

Během přirozeného porodu je rodičce umožněno pít i jíst dle vlastního uvážení a chuti. U lékařsky vedených porodů není rodičce doporučeno jíst, v některých porodnicích je konzumace jakéhokoli jídla během porodu dokonce zakázána. Tak jako veškeré rutinní postupy, také rutinní aplikace intravenózní infuze během I. doby porodní je považována u přirozeného porodu za nežádoucí.

Přirozený porod vyzdvihuje práva ženy, právo rozhodovat o tom, kde a jakým způsobem přivede na svět své dítě. Na druhé straně máme však práva a zájmy dítěte (právo na život – Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993, článek 6). Matka svým rozhodnutím může dostat do ohrožení jeho zdraví, a někdy dokonce i život. Dítě samo nemůže rozhodnout jinak. To, jak bude nakládáno s jeho zdravím, je plně v rukou jeho matky. Je to však ta nejlepší cesta? Článek 6 Listiny základních práv a svobod stanovuje, že každý má právo na život a že lidský život je hoden ochrany již před narozením (viz příloha A). Avšak více jako problém právní, bychom toto mohli považovat za problém etický a morální. A to zejména v otázce, jaké zacházení s nenarozeným životem je dobré a jaké je špatné. (18, 27)

5 Možné akutní komplikace porodu

Každý porod, i ten, který dosud probíhal fyziologicky, bez jakýchkoli komplikací, se může kdykoliv, a to i bez varování, změnit v porod komplikovaný. Existuje celá řada možných situací, které mohou nastat a porod tak zkomplikovat. Jmenujme tedy alespoň některé, abychom tím připomněli, že i přesto, že je těhotenství a porod děj fyziologický, je důležité si uvědomovat, že může být nebezpečný. Zdraví, a mnohdy také život matky i plodu, se může kdykoli dostat do ohrožení.

5.1 Pupečnickové komplikace

Pupečník spojuje plod s placentou – je tedy velice důležitý pro intrauterinní život plodu. Pokud se pupečník obtočí kolem plodu a během porodu se utáhne, sníží se tak průtok krve a u plodu se objeví známky hypoxie nebo dokonce anoxie. Stejně tak může dojít ke komplikacím, pokud se během porodu utáhne pravý uzel na pupečníku. Také může dojít k tzv. patologickému naléhání pupečníku nebo dokonce k jeho výhřezu (nejčastěji při mohutném odtoku plodové vody, kdy pupečník prolabuje do pochvy nebo dokonce před zevní rodidla. Tato situace musí být řešena akutním císařským řezem. U polohy podélné hlavičkou se tato komplikace objevuje sice vzácně, zato je však velice závažná. (1, 10)

5.2 Předčasné odlučování normálně nasedajícího lůžka

Za předčasné se považuje odlučování placenty v posledních třech měsících těhotenství nebo v I. a II. době porodní. Tato komplikace je velmi nebezpečná pro rodičku i pro plod. Objeví se alterace ozev plodu, děloha je hypertonická, trvale kontrahovaná, bolestivá. Tato situace může vyústit v DIC (diseminovaná intravaskulární koagulace), která může skončit dokonce smrtí rodičky. Před zahájením císařského řezu, kterým je nutné řešit větší rozsah odloučení placenty, je nutná profylaktická heparinizace a aplikace antitrombinu III. (1, 6)

5.3 Embolie plodovou vodou

Přestože je tato komplikace velice vzácná, neměli bychom na ni zapomínat. Predispozicí může být například velký plod nebo nadměrná a vystupňovaná děložní činnost. K embolii vodou plodovou dochází při proniknutí i malého množství plodové vody do cévního řečiště matky. Následky jsou velmi kritické, téměř u 50-ti % žen smrtelné. I když většina novorozenců přežije, zhruba u poloviny z nich jsou zjištěny neurologické následky. Mezi příznaky této embolie patří náhlá extrémní dušnost, cyanóza (modravé až modrofialové

zbarvení kůže a sliznic), pokles krevního tlaku a pokles saturace. V této situaci je velmi důležité porod co nejrychleji ukončit. (1, 6, 10)

5.4 Ruptura dělohy

Mezi další vzácné, ale velmi závažné komplikace patří také ruptura dělohy. Umírá při ní asi 5 % matek a až polovina plodů. Ve většině případů k ní dochází u rodiček po předchozí operaci na děloze po rozvolnění jizvy. Sutura se může rozvolnit už v těhotenství a to i téměř bez komplikací (mírná palpační citlivost v místě jizvy). Po každém vaginálně vedeném porodu, kterému v minulých letech předcházela císařský řez či jiná operace na děloze, je nutno každou jizvu v dolním děložním segmentu digitálně revidovat, abychom se ujistili, že nedošlo k bezpříznakově proběhlé ruptuře. Existuje však spousta dalších příčin, které mohou způsobit ruptura dělohy. Jedná se především o patologickou pánev (nepoměr mezi hlavičkou a páneví), dále pak například hydrocefalus, čelní poloha, zanedbaná příčná poloha nebo dokonce včestný tumor. Mezi příznaky hrozící ruptury dělohy patří tzv. Bandlova rýha – prohlubeň patrná na břiše těhotné stoupající směrem k pupku a nad něj. Jedná se o hranici mezi dolním děložním segmentem a děložním tělem, kde dolní děložní segment je stále více vytahován a jeho stěna se ztenčuje (stěna děložního těla se naopak ztlušťuje). Dalšími příznaky jsou bolestivý dolní děložní segment a napjaté a bolestivé vazy (teres uteri). Ruptura se projeví prudkou bolestí, přičemž děložní kontrakce náhle ustanou. Intenzita krvácení se liší podle lokalizace poranění. Vyvíjí se hemoragický i peritoneální šok. Plod obvykle odumírá krátce po vzniku ruptury. Ve zdravotnickém zařízení je ihned po odhalení hrozící ruptury možnost provést akutní císařský řez. Po rozpoznání této situace u domácího porodu je však potřeba mnohem více času, poněvadž je nutný okamžitý převoz do zdravotnického zařízení. Je zde tedy vysoké riziko, že k ruptuře dojde dříve, než bude proveden akutní císařský řez. Matka i plod jsou tak vystaveni vysokému riziku. (1, 6, 10)

5.5 Nepravidelnosti III. a IV. doby porodní

Mezi tyto nepravidelnosti patří poruchy odlučování placenty, zadržení části placenty a plodových obalů, hypotonie a atonie děložní, a děložní inverze.

Porucha odlučování placenty může být mimo jiné vyvolaná vyčerpáním děložní svaloviny po dlouhotrvajícím porodu (přirozený porod, který tedy nijak neurychlujeme, často trvá příliš dlouho). Dalším důvodem poruchy odlučování může být hlubší prorůstání choriových klků, kdy se placenta spontánně neodloučí. Tuto situaci je nutné řešit dle hloubky prorůstání buď manuálním vybavením placenty v celkové anestezii s následnou instrumentální revizí děložní

dutiny tupou kyretou (placenta adherens) nebo dokonce provedením hysterektomie, tedy chirurgickým odstraněním dělohy (placenta accreta, increta i percreta).

Pokud po kontrole celistvosti placenty po jejím porodu zjistíme chybění její části (případně chybění více jak 1/3 blan), je nutné provést digitální nebo instrumentální revizi děložní dutiny (prolabující zbytky blan lze uchopit a vytáhnout peánem).

Pokud je po porodu placenty nedostatečná retrakce myometria (děložní hypotonie až atonie), dochází ke zvýšenému krvácení z otevřených uteroplacentárních cév. I v tomto případě může být jedním z důvodů protrahovaný porod a tedy vyčerpaná děloha. Žena je ohrožena hemoragickým šokem a při velké krevní ztrátě diseminovanou intravaskulární koagulací. Někdy může jako léčba postačit pouze masáž dělohy, uterotonika, led na podbřišek a revize dutiny děložní tupou Bummovou kyretou. Na druhé straně však může dojít až k situaci, kdy je třeba podvázat ilické arterie nebo dokonce provést hysterektomii.

Děložní inverze – vchlípení děložní stěny do děložní dutiny je vzácností. Tento stav bývá obvykle spojen s velkou multiparitou. Nejčastější příčinou je tah za pupečník při placenta adherens. Může nastat ale i u ženy, která porodila, a to i bez komplikací, několik dětí. Je tedy vhodné, aby vícerodičky daly přednost porodu ve zdravotnickém zařízení před porodem v domácnosti. Příčinou děložní inverze může dále být také protrahovaný nebo na druhé straně také překotný porod. Velmi rychle se vyvíjí šokový stav. Jediným řešením je rychlá repozice dělohy v celkové anestezii. I tento stav může končit hysterektomií. (1, 6, 10)

6 Nezávislé porodní asistentky v ČR

Za asi nejznámější a nejvýznamnější nezávislou porodní asistentku v České republice můžeme považovat Zuzanu Štromerovou. První kniha této porodní asistentky se jmenuje Možnost volby. Napsala ji především pro rodiče, kteří se rozhodli přivést svého potomka na svět ve svém domově. Svoji druhou knihou, která se jmenuje Porodní asistentkou krok za krokem, chce především rozšířit vědomosti současných porodních asistentek. Kniha je určena studentkám porodní asistence i jejich učitelkám jako doplňkový výukový materiál, dále porodním asistentkám pracujícím na por. sále a především porodním asistentkám, které chtějí zahájit samostatnou praxi soukromé porodní asistentky. Zuzana Štromerová je zakladatelkou a ředitelkou Porodního domu U čápa v Praze. V roce 2008 získala akademický titul Bachelor of Science in Midwifery (Bakalář věd porodní asistence) na Glasgow Caledonian University ve Velké Británii, kde se rozhodla rozšířit své mnohaleté zkušenosti a vědomosti v tomto oboru.

Další významnou soukromou porodní asistentkou je Ivana Königsmarková. Jako soukromá porodní asistentka je zaregistrována od roku 1996. Společně se Zuzanou Štromerovou se podílela na přípravě a provozu Centra aktivního porodu – CAP. Zkušenosti s přirozeným porodem nabyla například i na stáži v Dánsku, kde se o ženu s fyziologickým těhotenstvím stará po celou dobu porodní asistentka, k lékaři jde těhotná během těhotenství (pokud je celou dobu fyziologické) pouze 2-3x. Nyní je prezidentkou Unie porodních asistentek (UNIPA) a pracuje v A centru, kde vede především kurzy pro těhotné. (5, 28)

V dnešní době internetu není těžké najít kontakt na privátní porodní asistentku. Jako jednu z nejsnadnějších a nejrychlejších možností považují internetové stránky České konfederace porodních asistentek, kde pod záložkou Privátní porodní asistentky naleznete seznam několika registrovaných porodních asistentek seřazených podle lokalizace působení. Další možností jsou také Zlaté stránky, případně by Vám měla pomoci také Vaše zdravotní pojišťovna. Registrované porodní asistentky nenabízí pouze svou přítomnost a pomoc u porodu doma. Poskytují péči v těhotenství včetně přednášek a cvičení pro těhotné, návštěvní službu v těhotenství i v šestinedělí, laktanční poradenství, cvičení po porodu, případně i plavání a masáže kojenců, a prodej i zapůjčování různých pomůcek (k porodu, ke kojení, šátky na nošení dětí).

B Praktická část

7 Metodika výzkumu

K získání informací do praktické části své bakalářské práce jsem použila metodu dotazníku. Pomocí dotazníkového šetření jsem získala výsledky, které zde budu interpretovat pomocí tabulek a grafů.

Dotazník, který jsem vytvořila pro tuto práci (viz příloha B), byl určen ženám všech věkových kategorií, s výjimkou žen se zdravotnickým vzděláním (je tedy vytvořen pro získání informací pouze ze skupiny žen-laiků), a byl zcela anonymní. Skládá se celkem s 10-ti otázek nejčastěji typu uzavřené. Mezi uzavřenými otázkami byly výběrové (1 správná odpověď) i výčtové (možnost vybrat více variant zároveň). Dalším typem použitých otázek v dotazníku byly otázky polouzavřené, kdy měly respondentky možnost vybrat z nabízených variant i volně vyjádřit svůj názor.

Pilotní výzkum byl prováděn na několika ženách z mého okolí. Při pročitání těchto vyplněných dotazníků jsem si všimla, že poslední otázka značně pobízí respondentky k výběru alespoň jedné z nabízených odpovědí. Otázka se týká jejich nespokojenosti s péčí ve zdravotnickém zařízení. Avšak možnost, že jsou respondentky se vším zcela spokojené, zde chyběla. Tuto možnost jsem do dotazníku doplnila. Vyplněné dotazníky z pilotního výzkumu nebyly zařazeny do vyhodnocení.

7.1 Výzkumný vzorek

Dotazníky jsem rozeslala pomocí online programu Google Documents, kde jsem nahrála mnou vytvořený dotazník. Návratnost tedy nebyla 100%, avšak tato metoda zajistila 100% anonymitu respondentek. Na začátku dotazníku seznamuji respondentky s jeho účelem a upozorňuji, že je určen pouze ženám bez zdravotnického vzdělání. Nechybí samozřejmě poděkování za pravdivé vyplnění dotazníku.

7.2 Zpracování výsledků

Dotazník vyplnilo celkem 116 respondentek. Ke zpracování výsledků a jejich vhodné prezentaci jsem použila počítačový program Microsoft Excel (tabulky + grafy).

Vzorec použitý pro výpočet relativní četnosti (%): $f_i (\%) = n_i / n * 100$ přičemž n_i vyjadřuje absolutní četnost (počet jednotlivých respondentek, které vybrali danou variantu), f_i vyjadřuje

relativní četnost (procentuální vyjádření absolutní četnosti; podíl absolutní četnosti n_i a celkové četnosti n). Celková četnost n vyjadřuje celkový počet respondentek, které odpověděly na danou otázku, $n = \sum n_i$

8 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Domnívám se, že většina respondentek nikdy nerodila mimo zdravotnické zařízení.

Výzkumná otázka č. 2: Předpokládám, že varianta porodu doma se bude nejvíce líbit spíše vysokoškolsky vzdělaným respondentkám.

Výzkumná otázka č. 3: Myslím si, že většině respondentek se bude nejvíce líbit varianta „alternativní porod ve zdravotnickém zařízení“.

Výzkumná otázka č. 4: Předpokládám, že většina respondentek je v podstatě spokojena s péčí v českých porodnicích.

Výzkumná otázka č. 5: Domnívám se, že nejčastěji vybranou složkou péče o rodičky, jež není v českých porodnicích zcela v pořádku, bude „soukromí“.

Výzkumná otázka č. 6: Myslím si, že starší ženy (nad 36 let) budou označovat více složek péče, jež podle nich nejsou v českých porodnicích zcela v pořádku.

9 Analýza a interpretace výsledků

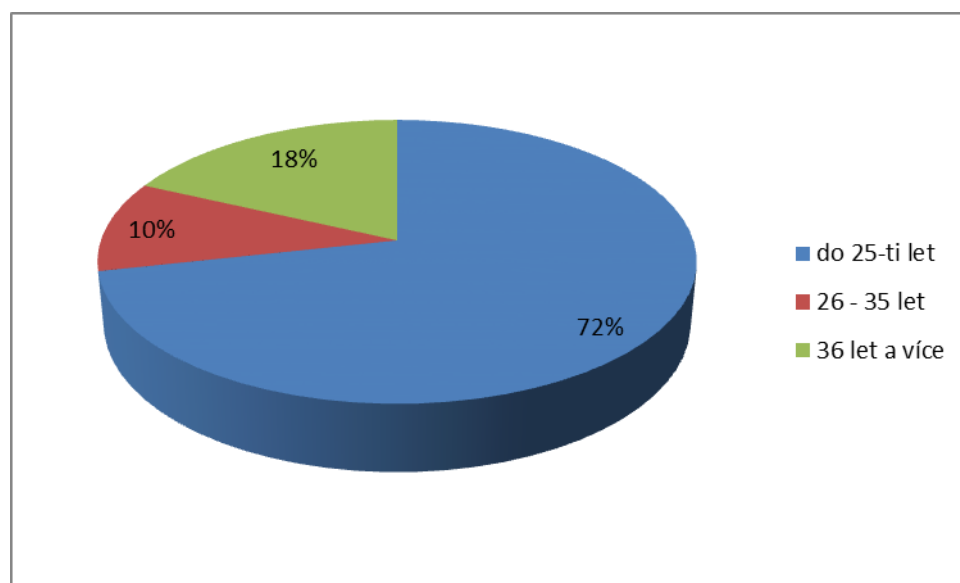
V této části budu interpretovat odpovědi respondentek pomocí slovního vyhodnocení, tabulek a grafů. Výsledky v % jsou zaokrouhleny na celá čísla.

1. Kolik je Vám let?

Z celkového počtu 116-ti respondentek tvoří nejpočetnější skupinu ženy do 25-ti let. Na dotazník jich odpovídalo celkem 83. Nejméně početná je skupina žen od 26-ti do 35-ti let, těchto je celkem 12. Ve skupině 36 let a více odpovídalo celkem 21 žen.

Tab. č. 1 – Rozdělení respondentek do věkových kategorií

Věk	n_i	f_i (%)
do 25-ti let	83	72
26 - 35 let	12	10
36 let a více	21	18
Σ	116	100



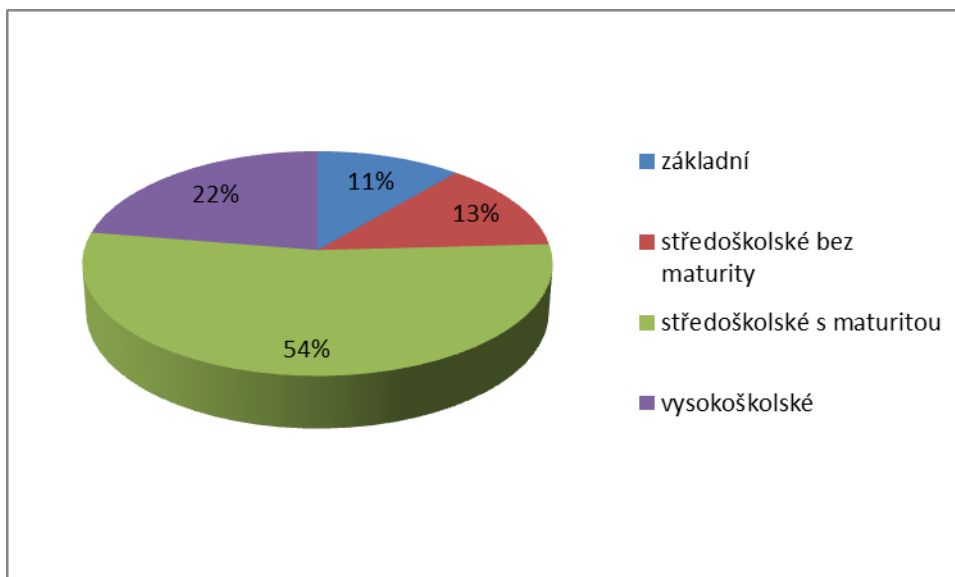
Obr. č. 1 – graf – Rozdělení respondentek do věkových kategorií

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Celkem 13 žen, které vyplnily dotazník, má nejvyšší dokončené vzdělání základní, 15 žen má středoškolské vzdělání bez maturity (výuční list), 62 žen a tedy nejvíce ze všech má středoškolské vzdělání s maturitou a 26 žen má vzdělání vysokoškolské.

Tab. č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Nejvyšší dosažené vzdělání	n_i	f_i (%)
základní	13	11
středoškolské bez maturity	15	13
středoškolské s maturitou	62	53
vysokoškolské	26	22
Σ	116	100



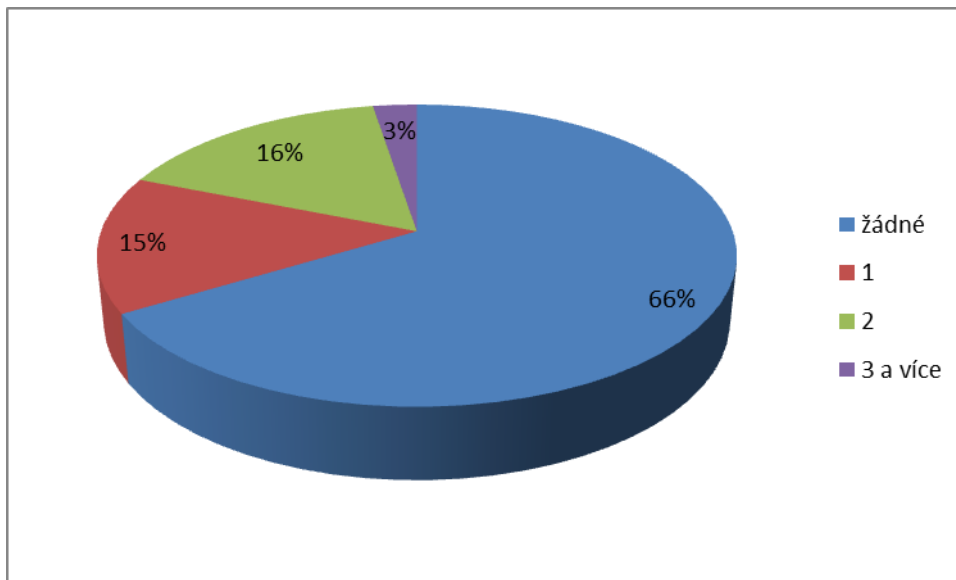
Obr. č. 2 – graf – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

3. Kolik jste porodila dětí?

Více jak polovina (66%) z dotazovaných žen ještě neprodila žádné dítě (77 z celkových 116-ti). Jedno dítě porodilo 17 (15%) žen ze všech dotazovaných. Dvě děti porodilo 19 (16%) žen. Pouze 3 ženy (3% z celkových 116-ti dotazovaných žen) porodily 3 nebo více dětí.

Tab. č. 3 – Počet porozených dětí

Počet dětí	n_i	f_i (%)
žádné	77	66
1	17	15
2	19	16
3 a více	3	3
Σ	116	100



Obr. č. 3 – graf – Počet porozených dětí

4. Rodila jste někdy mimo zdravotnické zařízení? Pokud ano, uveďte kde.

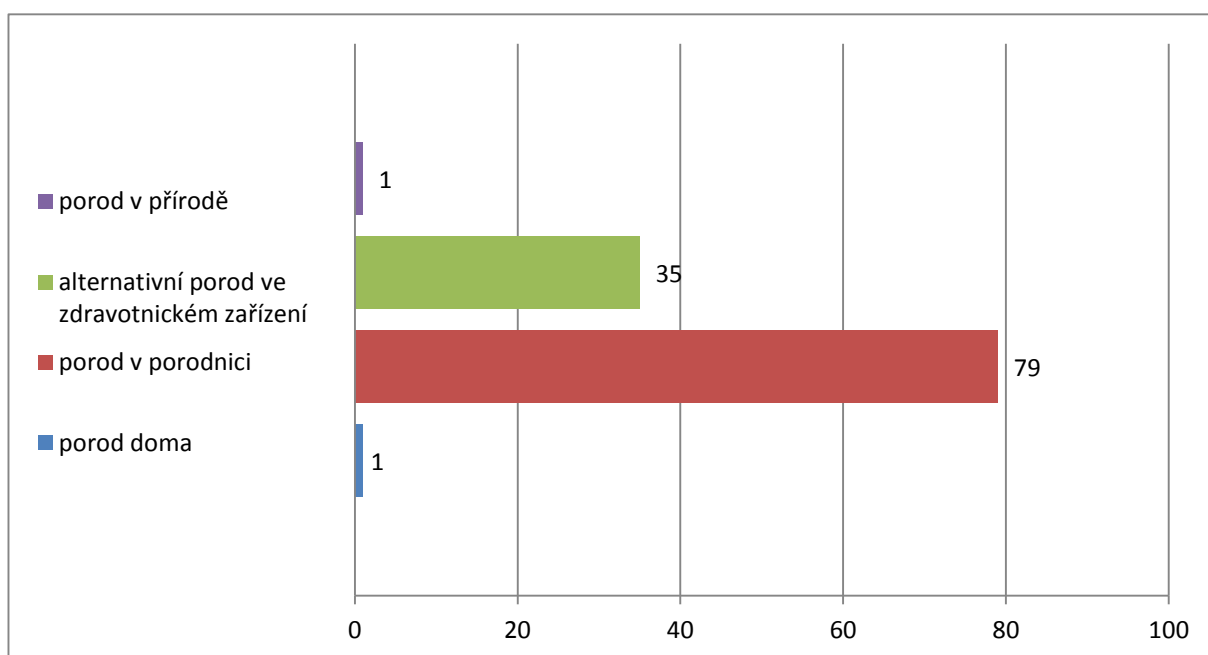
Na tuto otázku odpověděla naprostá většina respondentek slovem “ne”. Pouhé dvě respondentky vybraly variantu “ano”, avšak obě ženy odpověděly na předešlou otázku, že ještě neporodily žádné dítě! Pravděpodobně šlo tedy o překlep – pokud tyto dvě odpovědi vyškrtneme pro jejich irelevantnost, vyplyne skutečnost, že žádná z dotazovaných respondentek nikdy nerodila mimo zdravotnické zařízení.

5. Jaká varianta se Vám líbí nejvíce?

Na tuto otázku měly respondentky odpovědět výběrem 1 z nabízených možností. Porod v porodnici zvolilo 79 (68%) žen, alternativní porod ve zdravotnickém zařízení zvolilo 35 (30%) žen a 1 žena zvolila porod v přírodě. Pouze jedné ženě ze všech dotazovaných se líbí nejvíce varianta “porod doma”. Tato žena má základní vzdělání a spadá do kategorie 25 a méně let.

Tab. č. 4 – Způsob porodu – nejoblíbenější varianta

Varianta	n_i	f_i (%)
porod doma	1	1
porod v porodnici	79	68
alternativní porod ve zdravotnickém zařízení	35	30
porod v přírodě	1	1
Σ	116	100



Obr. č. 4 – graf – Způsob porodu – nejoblíbenější varianta

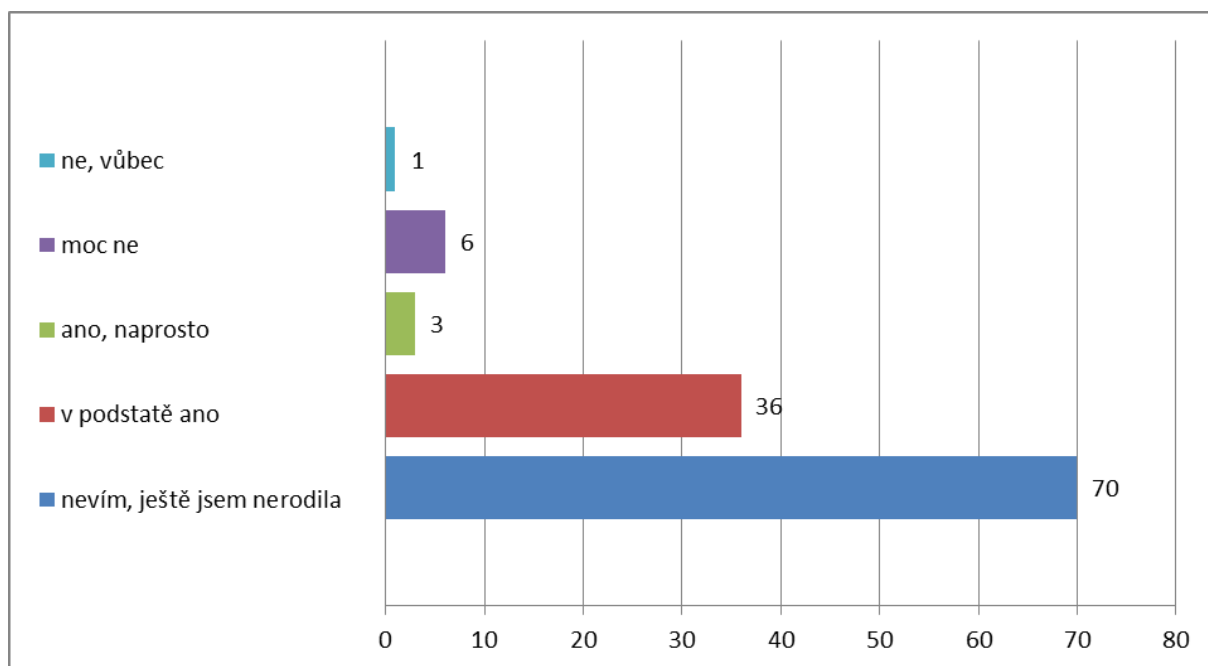
6. Jste spokojena s péčí v českých porodnicích?

I zde měly respondentky vybrat jednu z nabízených možností. Je nutné podotknout, že ženy hodnotily péči v porodnici tak, jak ji znaly ze svých vlastních zkušeností (tedy třeba z doby před 20-ti lety).

Více jak polovina dotazovaných žen jsou nulipary, nejčastěji volily tedy variantu “nevím, ještě jsem nerodila”. Zvláštní skupinu tvoří ženy, které přesto, že samy ještě nerodily, zvolily některou z dalších variant. Těchto žen bylo celkem 7, z nich 3 jsou v podstatě spokojené a 4 moc spokojené nejsou. Možnost v “podstatě ano” zvolilo celkem 36 dotazovaných žen, možnost “ano, naprosto” zvolily 3 ženy a možnost “moc ne” celkem 6 žen (z toho 4 ještě nerodily). Pouze 1 ze všech dotazovaných žen není vůbec spokojená s péčí v českých porodnicích. Ženy, které již rodily, nejčastěji vybíraly variantu “v podstatě ano”.

Tab. č. 5 – Spokojenost s péčí v českých porodnicích

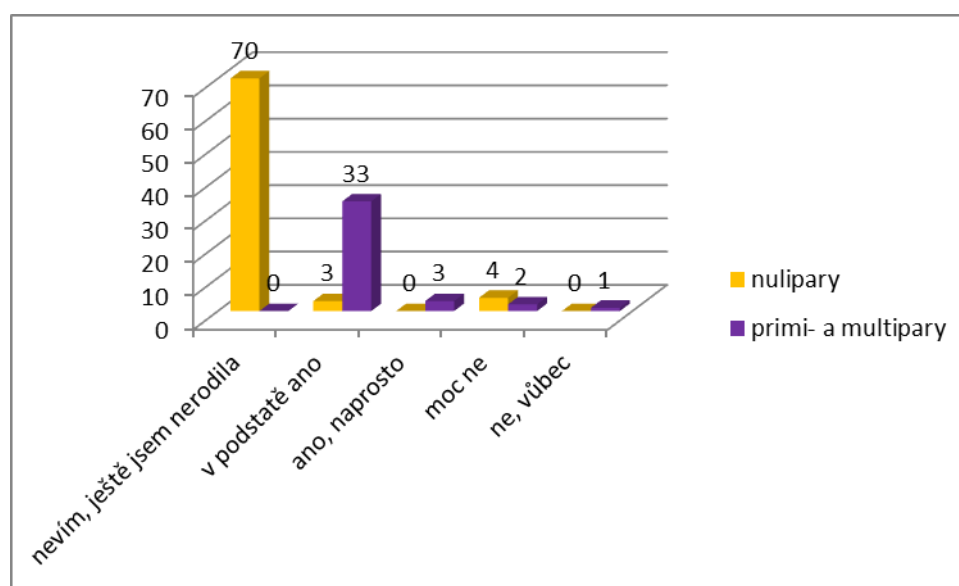
Spokojenost s péčí v českých porodnicích	n_i	f_i (%)
nevím, ještě jsem nerodila	70	60
v podstatě ano	36	31
ano, naprosto	3	3
moc ne	6	5
ne, vůbec	1	1
Σ	116	100



Obr. č. 5 – graf – Spokojenost s péčí v českých porodnicích

Tab. č. 6 – Spokojenost s péčí v českých porodnicích – nulipary vs. primi- a multipary

Spokojenost - nulipary vs. primi- a multipary	nulipary	primi- a multipary
nevím, ještě jsem nerodila	70	0
v podstatě ano	3	33
ano, naprosto	0	3
moc ne	4	2
ne, vůbec	0	1
Σ	77	39



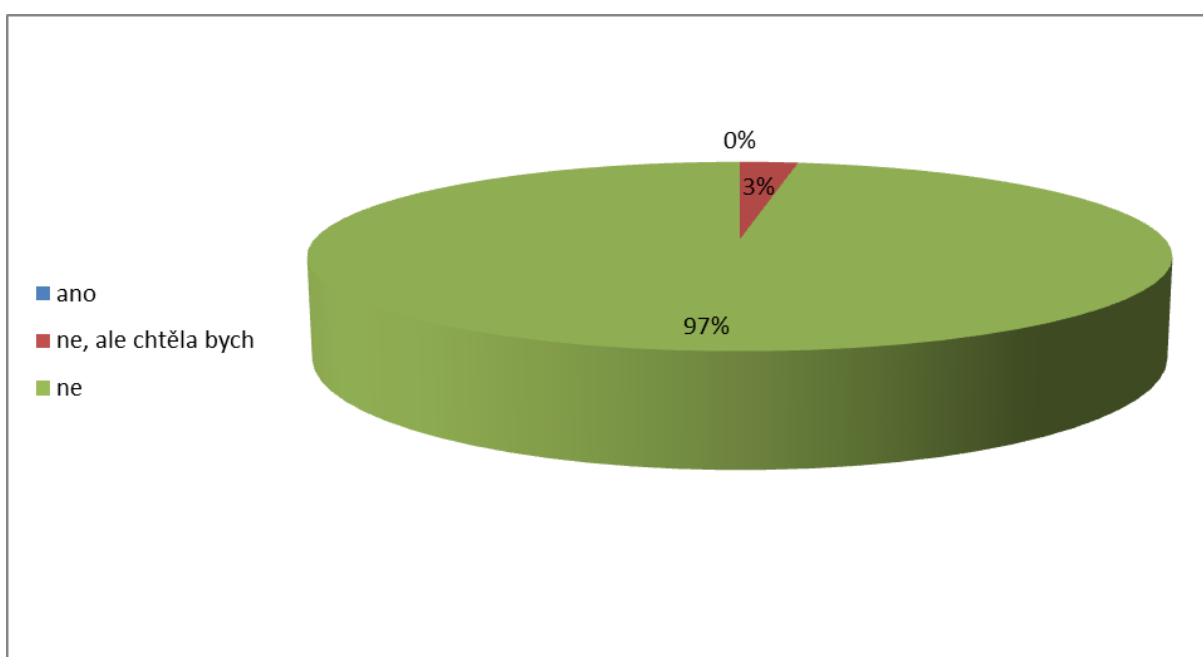
Obr. č. 6 – graf - Spokojenost s péčí v českých porodnicích – nulipary vs. primi- a multipary

7. Rodila jste už někdy doma?

Žádná z respondentek nikdy nerodila doma. A pouhé 3 (3%) z celkových 116-ti by rodit doma chtěly.

Tab. č. 7 – Odpovědi na otázku: „Rodila jste už někdy doma?“

Porod doma	n_i	f_i (%)
ano	0	0
ne, ale chtěla bych	3	3
ne	113	97
Σ	116	100



Obr. č. 7 – graf – Odpovědi na otázku: „Rodila jste už někdy doma?“

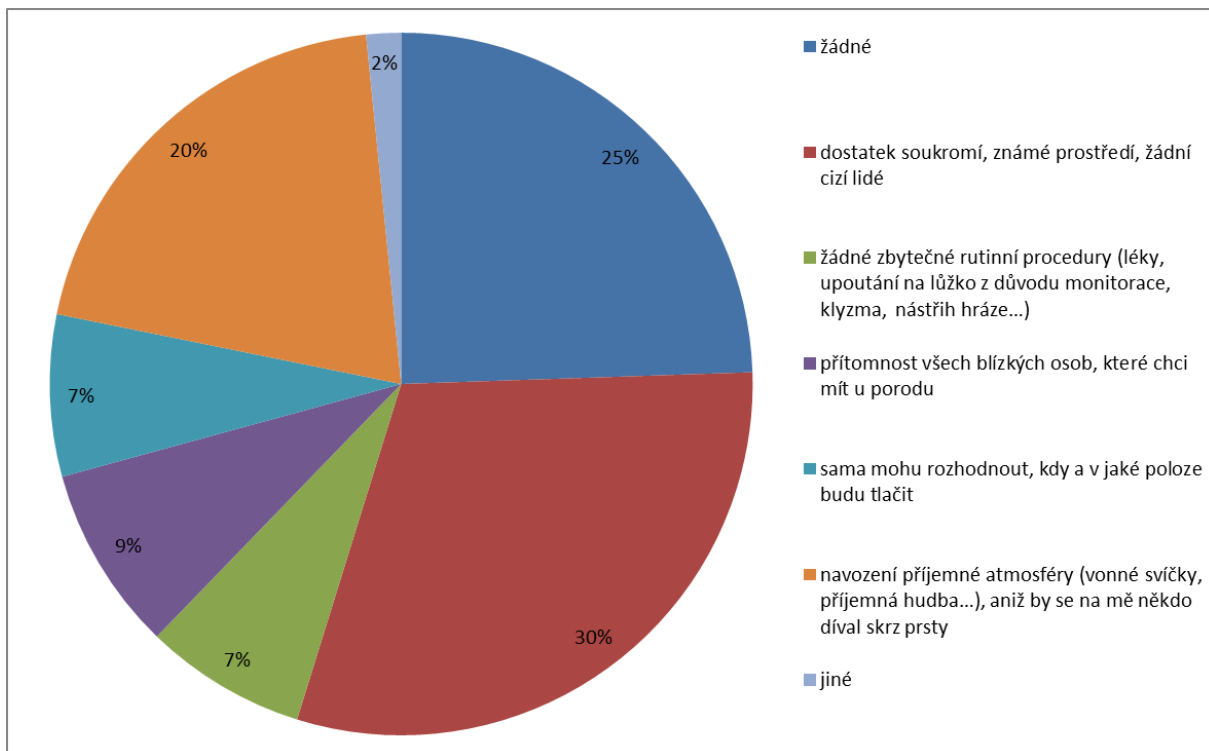
8. Jaké výhody má podle Vás porod doma? (možnost vybrat více variant)

U této otázky mohly respondentky zvolit více odpovědí. Podstatou je zjistit, jaká je nejvíce přisuzovaná výhoda porodu doma. Proto jsem sečetla všechny zvolené odpovědi. Celkem jich bylo 188. Tedy 100 % = 188 celkových odpovědí.

Nejčastěji vybranou odpovědí byla varianta “dostatek soukromí, známé prostředí, žádní cizí lidé”. Tato odpověď byla zvolena celkem 57x, tedy 57 žen ze 116 (= > téměř polovina) ji zvolilo jako výhodu porodu doma. Další velmi častou odpovědí byla varianta, že porod doma nemá žádné výhody. Tuto možnost výběru zvolilo 46 žen. Ostatní možnosti tedy vybíralo přesně 70 žen. Další velmi často volenou odpovědí byla varianta “navození příjemné atmosféry (vonné svíčky, příjemná hudba...), aniž by se na mě někdo díval skrz prsty”. Vybrána byla celkem 38x. Variantu “přítomnost všech blízkých osob, které chci mít u porodu” zvolilo 16 respondentek. Dále 14 žen považuje za výhodu domácího porodu, že nejsou zbytečně prováděny žádné rutinní procedury. Stejný počet žen považuje za výhodu, že u porodu doma mohou samy rozhodnout, kdy a v jaké poloze budou tlačit. Tři respondentky vybraly také možnost „jiné“, 2 z nich však nedoplňily vlastní odpověď a třetí respondentka se vyjádřila slovy: “nevím, neřeším, je mi to jedno”.

Tab. č. 8 – Výhody porodu doma

Výhody porodu doma	n _i	f _i (%)
žádné	46	24
dostatek soukromí, známé prostředí, žádní cizí lidé	57	30
žádné zbytečné rutinní procedury (léky, upoutání na lůžko z důvodu monitorace, klyzma, nástřih hráze...)	14	7
přítomnost všech blízkých osob, které chci mít u porodu	16	9
sama mohu rozhodnout, kdy a v jaké poloze budu tlačit	14	7
navození příjemné atmosféry (vonné svíčky, příjemná hudba...), aniž by se na mě někdo díval skrz prsty	38	20
jiné	3	2
Σ	188	100



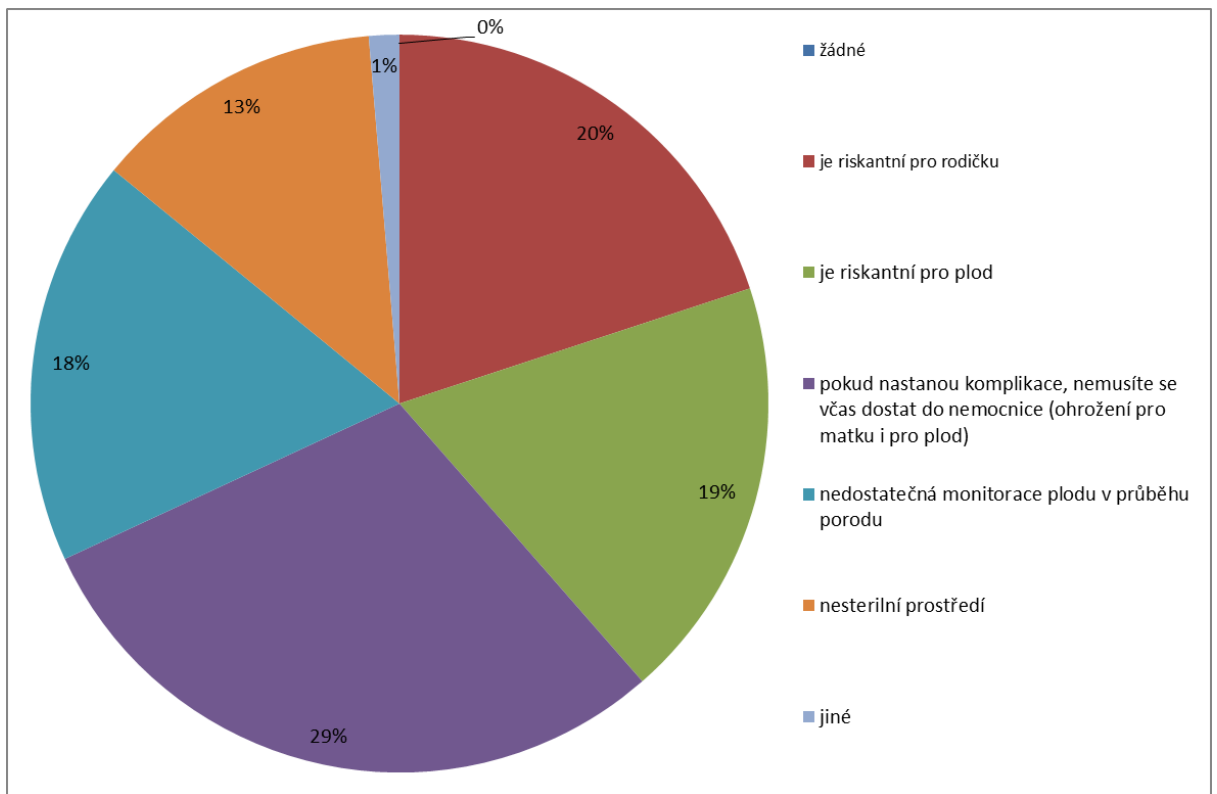
Obr. č. 8 – graf – Výhody porodu doma

9. Jaké nevýhody má podle Vás porod doma? (možnost vybrat více variant)

Stejně jako u předešlé otázky jsem i zde sečetla všechny zvolené odpovědi. Celkem jich bylo 376, tedy podstatně více, než u otázky č. 8. Zajímavostí je, že zatímco 46 žen si myslí, že porod doma nemá žádné výhody (otázka č. 8), žádná z žen si nemyslí, že porod doma nemá žádné nevýhody. Tedy všechny dotazované ženy si myslí, že porod doma má nějaké nevýhody (nebo alespoň 1). Nejčastěji vybranou nevýhodou byla varianta „pokud nastanou komplikace, nemusíte se včas dostat do nemocnice (ohrožení pro matku i pro plod)“. Že je porod doma riskantní pro rodičku, si myslí 75 ze 116 dotazovaných žen, a 70 respondentek si myslí, že je riskantní pro plod. Za nevýhodu také považuje 67 žen nedostatečnou monitoraci plodu, 48 žen vnímá jako nevýhodu nesterilní prostředí. Pouze 5 žen vybralo také možnost jiné. Čtyři z nich nedopsaly žádnou další konkrétní nevýhodu a pátá žena vybrala pouze tuto variantu a dopsala slova: „nevím, neřeším, je mi to jedno“.

Tab. č. 9 – Nevýhody porodu doma

Nevýhody porodu doma	n_i	f_i (%)
žádné	0	0
je riskantní pro rodičku	75	20
je riskantní pro plod	70	19
pokud nastanou komplikace, nemusíte se včas dostat do nemocnice (ohrožení pro matku i pro plod)	111	30
nedostatečná monitorace plodu v průběhu porodu	67	18
nesterilní prostředí	48	13
jiné	5	1
Σ	376	100



Obr. č. 9 –graf – Nevýhody porodu doma

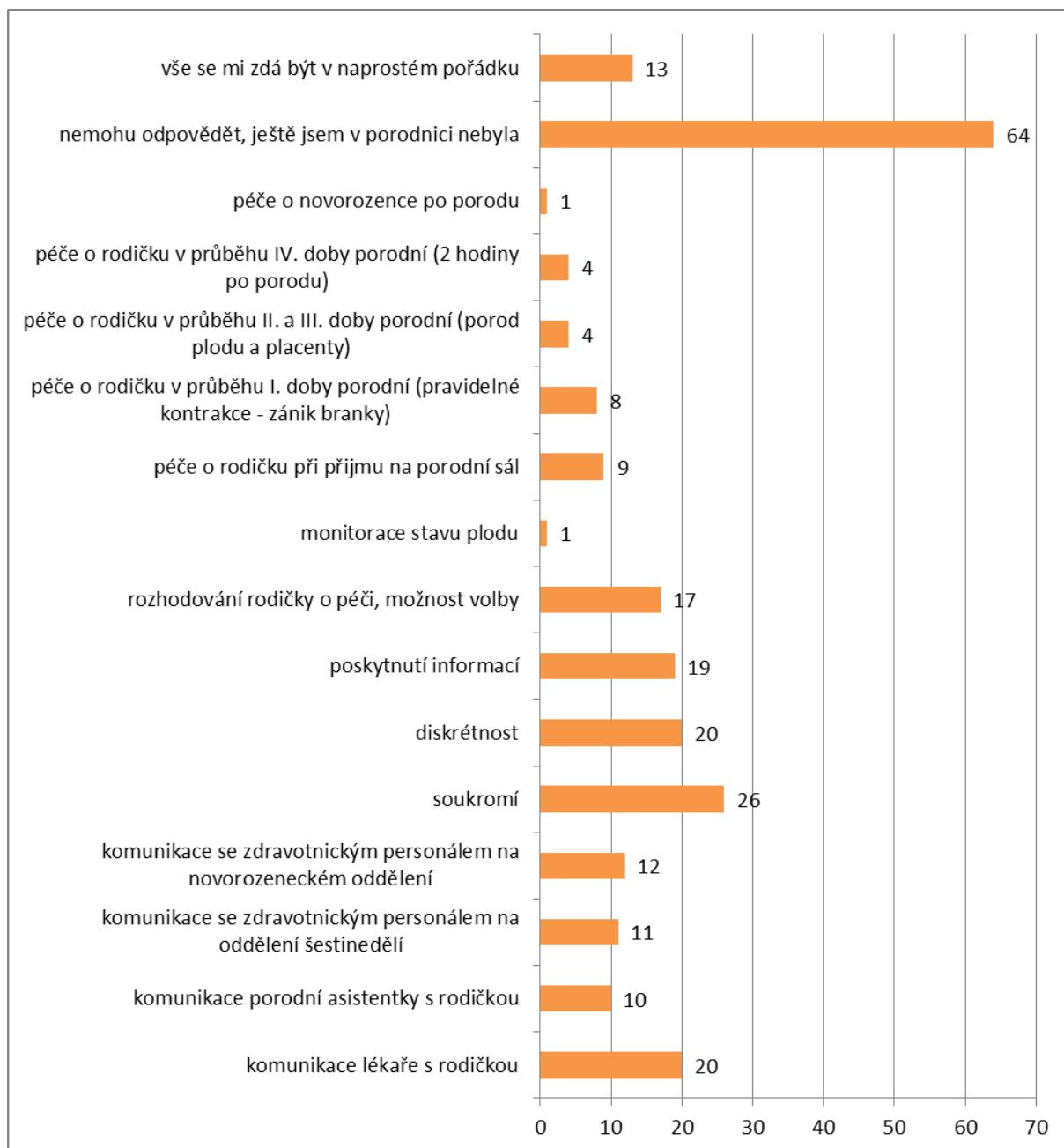
10. Které složky péče o rodičky nejsou podle Vás v českých porodnicích zcela v pořádku? (možnost vybrat více variant)

V této otázce mohly ženy zvolit 1 nebo hned několik odpovědí. Právě názory žen jsou v této problematice velmi důležité. Mohou pomoci odhalit různá úskalí v oblasti péče a poukázat na to, co je potřeba zlepšovat. Z celkového počtu 116-ti respondentek jich 64 označilo možnost, že nemohou odpovědět, protože ještě nebyly v porodnici. Zbýlých 52 respondentek odpovídalo různě. Dokonce 14-ti z nich se zdá být vše v naprostém pořádku. Nejčastěji vybranou složkou péče, která není zcela v pořádku, bylo soukromí. Tuto složku vybralo celkem 21 respondentek. Kolikrát byla která složka zvolena je zobrazeno v následující tabulce (Tab. č. 10).

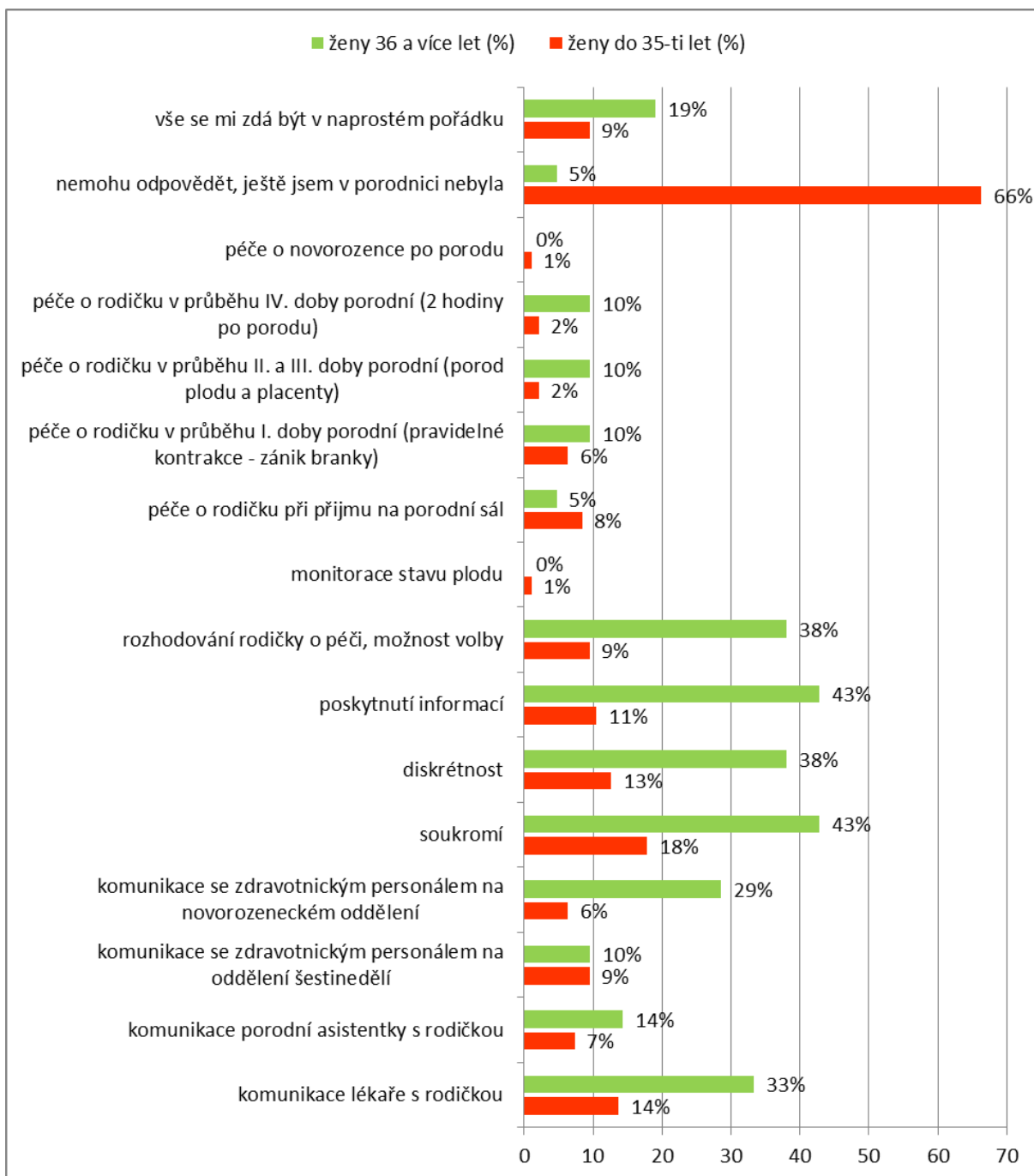
S ohledem na věk respondentek jsem se rozhodla je rozdělit do 2 skupin – skupina do 35-ti let x skupina 36 a více let. Skupinu do 35-ti let tvoří 95 žen a skupinu 36 a více let tvoří 21 žen. Výsledky jsem tedy převedla do procentuálního vyjádření (kolik % žen z dané skupiny zvolilo každou složku zvlášť). Ženy ve druhé skupině (36 a více let) podle výsledků v % vybíraly téměř všechny složky častěji oproti ženám z první skupiny (do 35-ti let). Mladší respondenty výrazně častěji volily odpověď „nemohu odpovědět, ještě jsem v porodnici nebyla“ (66% do 35-ti let x 5% 36 a více let). Složky monitorace stavu plodu a péče o novorozence po porodu vybrala pouze 1 žena z celkových 116-ti, a to žena z kategorie do 35-ti let. Kromě těchto tří složek pak mladší respondenty volily častěji (oproti těm starším) pouze 1 složku – péče o rodičku při příjmu na porodní sál.

Tab. č. 10 – Složky péče, které nejsou v českých porodnicích zcela v pořádku (názory žen)

Složky péče, které nejsou v naprostém pořádku	Všechny odpovědi (v %)	do 35-ti let (v %)	36 a více let (v %)
komunikace lékaře s rodičkou	20 (8%)	13 (14%)	7 (33%)
komunikace porodní asistentky s rodičkou	10 (4%)	7 (7%)	3 (14%)
komunikace se zdravotnickým personálem na oddělení šestinedělí	11 (5%)	9 (9%)	2 (10%)
komunikace se zdravotnickým personálem na novorozeneckém oddělení	12 (5%)	6 (6%)	6 (29%)
soukromí	26 (11%)	17 (18%)	9 (43%)
diskrétnost	20 (8%)	12 (13%)	8 (38%)
poskytnutí informací	19 (8%)	10 (11%)	9 (43%)
rozhodování rodičky o péči, možnost volby	17 (7%)	9 (9%)	8 (38%)
monitorace stavu plodu	1 (0%)	1 (1%)	0 (0%)
péče o rodičku při příjmu na porodní sál	9 (4%)	8 (8%)	1 (5%)
péče o rodičku v průběhu I. doby porodní (pravidelné kontrakce - zánik branky)	8 (3%)	6 (6%)	2 (10%)
péče o rodičku v průběhu II. a III. doby porodní (porod plodu a placenty)	4 (2%)	2 (2%)	2 (10%)
péče o rodičku v průběhu IV. doby porodní (2 hodiny po porodu)	4 (2%)	2 (2%)	2 (10%)
péče o novorozence po porodu	1 (0%)	1 (1%)	0 (0%)
nemohu odpovědět, ještě jsem v porodnici nebyla	64 (27%)	63 (66%)	1 (5%)
vše se mi zdá být v naprostém pořádku	13 (5%)	9 (9%)	4 (19%)
Σ	239 (100%)	175	64



Obr. č. 10 – graf – Složky péče, které nejsou v českých porodnicích zcela v pořádku (názory žen)



Obr. č. 11 – graf – Složky péče, které nejsou v českých porodnicích zcela v pořádku – ženy do 35-ti let vs. ženy 36 a více let

10 Diskuze

Tato závěrečná práce je teoreticko-výzkumná. Stanovila jsem si 6 výzkumných záměrů, které mají pomoci osvětlit názory českých žen na naše porodnictví. Plně si uvědomuji, že celkový počet respondentek (116) je příliš malý. Berme ho tedy jako pokus, jak se k této problematice alespoň přiblížit. Samozřejmě s větším počtem respondentek by se zvýšil i počet různých názorů. Proto si myslím, že by se v této oblasti mělo dále bádát. Protože, jak všichni víme, vždy je co zlepšovat!

Výzkumný záměr č. 1: Domnívám se, že většina respondentek nikdy nerodila mimo zdravotnické zařízení.

Tento výzkumný záměr byl vyhodnocen na základě výsledků otázky č. 4 a potvrdil se. Pravděpodobně by byla náhoda, kdyby některá z dotazovaných žen, rodila mimo zdravotnické zařízení. Počet dotazovaných žen by musel být vyšší, aby se zvýšila možnost, že v našich současných podmínkách, takovou ženu nalezneme.

Výzkumný záměr č. 2: Předpokládám, že varianta porodu doma se bude nejvíce líbit spíše vysokoškolsky vzdělaným respondentkám.

Tento výzkumný záměr se mi nepotvrdil. Porod doma se nejvíce líbil pouze jedné respondentce, jež má základní vzdělání a spadá do kategorie do 25-ti let. K tomuto závěru jsem došla na základě vyhodnocení otázky č. 5.

Výzkumný záměr č. 3: Myslím si, že většině respondentek se bude nejvíce líbit varianta „alternativní porod ve zdravotnickém zařízení“.

Tento výzkumný záměr se mi nepotvrdil. Přestože se alternativní porod ve zdravotnickém zařízení zdá být docela oblíbený, nejvíce volenou variantou je porod v porodnici, což ukázalo vyhodnocení 5. otázky dotazníku.

Výzkumný záměr č. 4: Předpokládám, že většina respondentek je v podstatě spokojena s péčí v českých porodnicích.

Pokud opomeneme respondentky, které u otázky č. 6 vybraly variantu „nevím, ještě jsem nerodila“ (byla volena nejčastěji), pak se tento výzkumný záměr potvrdil. Druhou nejčastější odpovědí totiž byla právě varianta „v podstatě ano“. Ze sedmi nulipar, které se rozhodli péči ohodnotit, 3 jsou v podstatě spokojené a 4 moc spokojené nejsou.

Výzkumný záměr č. 5: Domnívám se, že nejčastěji vybranou složkou péče o rodičky, jež není v českých porodnicích zcela v pořádku, bude „soukromí“.

Vyhodnocení poslední otázky (otázka č. 10) dotazníku tento výzkumný záměr potvrdilo, ovšem opomeneme-li odpověď „nemohu odpovědět, ještě jsem v porodnici nebyla“. Soukromí je pro většinu lidí velmi důležité. Tento fakt je důležité si nejen uvědomit, ale především jej ctít. Na druhé straně i ženy si musí uvědomit, že je důležité, některé složky soukromí před zdravotníky odtajit, a to především složky týkající se jejich zdraví a zdraví jejich nejbližší rodiny. A to právě z důvodu ochrany zdraví jich samotných a zdraví jejich dětí. Ovšem, měli bychom se pokusit o to, aby si ženy byly jisté, že se o jejich soukromí nedozví i další lidé. Že jsou jimi poskytnuté intimní informace u zdravotníků v bezpečí. Vždyť mlčenlivost je jednou ze základních povinností zdravotníků.

Výzkumný záměr č. 6: Myslím si, že starší ženy (nad 36 let) budou označovat více složek péče, jež podle nich nejsou v českých porodnicích zcela v pořádku.

Tento výzkumný záměr se mi potvrdil. Byl vyhodnocen na základě otázky č. 10. Ženy ze skupiny 36 a více let u této otázky vybíraly výrazně více možností, než ženy ze skupiny do 35-ti let. Příčinou by mohla být především skutečnost, že většina žen z kategorie 36 a více let rodila naposledy již před několika lety. Z tohoto důvodu lze tedy usuzovat, že se situace kolem péče v českých porodnicích zlepšuje. Jedinou složkou, kterou mladší ženy vybíraly častěji oproti starším ženám, byla péče o rodičku při příjmu na porodní sál. Rozdíl však činil pouhá 3 %.

Závěr

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký názor na porody doma převažuje mezi českými ženami. Výsledky mé závěrečné práce poukázaly na to, že porod doma v České republice není až tak oblíbený nebo žádaný, jak by se mohlo na první pohled zdát. Přestože se v médiích o porodech doma mluví často a především na internetu je možné nalézt mnoho článků, které jej propagují, české ženy o něj příliš výrazný zájem nejeví. Z mé studie vyplývá, že některé ženy vidí v porodu doma jisté výhody, avšak žádná z dotazovaných žen si nemyslí, že by domácí porod neměl žádné nevýhody. Uvědomují si jeho rizika. Přece jen jim vysoká koncentrace odborníků může přinášet určitý pocit klidu. Nechci však tvrdit, že by žádná z českých žen o porod doma nejevila zájem. Prozatím by však možná stačilo, ukázat snahu. Snahu, aby se ženy během porodu cítily lépe. Pokusit se jim domácí prostředí a atmosféru alespoň přiblížit. Myslím si, že by ženy v dnešní době měly mít větší pocit možnosti výběru, jakým způsobem mohou porodit. Aby zdravé ženy měly možnost porodit přirozeně, pomocí vlastních sil a přirozených mechanismů.

Mým dalším cílem bylo zjistit, co konkrétně se ženám na českém porodnictví nelíbí. Přestože se některé ženy jeví být zcela spokojené, část žen má k poskytované péči jisté výhrady. Potěšující zprávou by mohlo být, že se tyto výhrady s postupem let pravděpodobně snižují. Z čehož tedy vyplývá, že se péče zlepšuje. Pokud to však není způsobeno tím, že si ženy na tuto situaci prostě zvykly a připadá jim stále více normální. Tato myšlenka myslím stojí za zamyšlení. Dle mého názoru, by se každý zdravotník měl snažit, aby jim poskytovaná péče byla co nejlepší, a to bez ohledu na to, jak je mu klient nebo pacient sympatický – což by mělo platit ve všech zdravotnických oborech!

Při výběru tématu práce jsem se nemusela dlouho rozmýšlet. Toto téma mě velice zajímá. V budoucnu bych ráda provedla šetření většího rozsahu, které by přineslo konkrétnější výsledky. Tato práce má být spíše inspirací a uvedením do problematiky. Výsledky praktické části jsou pouhým nastíněním, které má však ukázat, že je třeba se touto oblastí více zabývat. A právě tato skutečnost by měla být hlavním přínosem mé závěrečné práce.

Soupis bibliografických citací

1. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
2. ČEPICKÝ, P. Mýty o porodech v domácnosti. *Moderní babičtví*. 2009, roč. 7, č. 18, s. 11-15. ISSN 1214-5572.
3. *Česko-německá horská nemocnice Krkonoše* [online]. 2007 [cit. 2010-10-21]. Gynekologicko - porodnické oddělení. Dostupné z WWW: <<http://www.nemocnice.vrchlabi.cz/oddnew.php?mid=ODD>>.
4. DOLEŽAL, A. *Od babičtví k porodnictví*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
5. DOLEŽALOVÁ, J. *Hovory s porodní bábou*. 1. vyd. Praha : Argo, 2006. ISBN 80-7203-792-7
6. HÁJEK, Z. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
7. HAŠKOVÁ, H. *Názorové diference k současným změnám v českém porodnictví*. Praha : Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2001. ISBN 80-85950-97-9.
8. Infant mortality rate (most recent) by country. In *NationMaster.com* [online]. USA : CIA World Factbook, 28.6.2005 [cit. 2010-11-12]. Dostupné z WWW: <http://www.nationmaster.com/graph/hea_inf_mor_rat-health-infant-mortality-rate>.
9. JÁRA, M. Porody jako v Holandsku: long way?. In *GitA - genderová tisková a informační agentura* [online]. 29.5.2007 [cit. 2010-12-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.ta-gita.cz/gita-sleduje/porody-jako-v-holandsku-long-way/>>. ISSN 1802-3894.
10. MACKŮ, F.; MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
11. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha : Eminent, 2002. ISBN 80-7281-091-1.
12. Maternal mortality (most recent) by country. In *NationMaster.com* [online]. New York : Oxford University Press, 2002 [cit. 2010-11-12]. Dostupné z WWW: <http://www.nationmaster.com/graph/hea_mat_mor-health-maternal-mortality>.
13. *Nemocnice Kadaň* [online]. Kadaň : 18.10.2006 [cit. 2010-11-23]. Centrum aktivního porodu. Dostupné z WWW: <<http://www.nemkadan.cz/>>.
14. *Nemocnice Kroměříž* [online]. 2006 [cit. 2010-11-23]. Porodní sál. Dostupné z WWW: <<http://www.nem-km.cz/oddeleni/gynekologie/gynekologie-porodni/>>.

15. *Nemocnice Slaný* [online]. 2006-2011 [cit. 2010-11-23]. Informace k porodu. Dostupné z WWW: <<http://www.nemocniceslany.cz/pro-maminky/porod>>.
16. ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. Praha : Argo, 1995. ISBN 80-85794-05-2.
17. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-339-2.
18. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
19. *Sekce perinatální medicíny ČGPS* [online]. 2007-2011 [cit. 2010-12-21]. Koncepce perinatologického programu. Dostupné z WWW: <<http://www.perinatologie.cz/koncepce.php>>.
20. SMULDERS, B. Na cestě do Evropské unie – Porod jinde a jinak. Nizozemsko. In *Sborník textů z konference Přivádíme děti na svět*. Praha : Aperio, 2002, s. 18-19. ISBN 80-903087-1-6.
21. ŠTEMBERA, Z. *Historie české perinatologie*. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-021-6.
22. ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní dům U Čápa* [online]. Praha : 2000 [cit. 2010-12-21]. Co je porodní dům. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
23. ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní dům U Čápa* [online]. Praha : 2000 [cit. 2010-12-21]. Jak rodí ženy v zahraničí. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
24. ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní dům U Čápa* [online]. Praha : 2000 [cit. 2010-12-21]. Lékařsky vedený porod. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
25. ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní dům U Čápa* [online]. Praha : 2000 [cit. 2010-12-21]. Porodní domy v cizině. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
26. ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní dům U Čápa* [online]. Praha : 2000 [cit. 2010-12-21]. Přirozený porod. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
27. ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní dům U Čápa* [online]. Praha : 2000 [cit. 2010-12-21]. Shrnutí a porovnání obou metod. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
28. ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní dům U Čápa* [online]. Praha : 2000 [cit. 2010-12-21]. Úvodní stránka. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
29. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

Seznam obrázků

- Obrázek č. 1 graf – Rozdělení respondentek do věkových kategorií
- Obrázek č. 2 graf – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek
- Obrázek č. 3 graf – Počet porozených dětí
- Obrázek č. 4 graf – Způsob porodu – nejoblíbenější varianta
- Obrázek č. 5 graf – Spokojenost s péčí v českých porodnicích
- Obrázek č. 6 graf – Spokojenost s péčí v českých porodnicích – nulipary vs. primi- a multipary
- Obrázek č. 7 graf – Odpovědi na otázku: „Rodila jste už někdy doma?“
- Obrázek č. 8 graf – Výhody porodu doma
- Obrázek č. 9 graf – Nevýhody porodu doma
- Obrázek č. 10 graf – Složky péče, které nejsou v českých porodnicích zcela v pořádku (názory žen)
- Obrázek č. 11 graf – Složky péče, které nejsou v českých porodnicích zcela v pořádku - ženy do 35-ti let vs. ženy 36 a více let

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Rozdělení respondentek do věkových kategorií
Tabulka č. 2	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek
Tabulka č. 3	Počet porozených dětí
Tabulka č. 4	Způsob porodu – nejoblíbenější varianta
Tabulka č. 5	Spokojenost s péčí v českých porodnicích
Tabulka č. 6	Spokojenost s péčí v českých porodnicích – nulipary vs. primi- a multipary
Tabulka č. 7	Odpovědi na otázku: „Rodila jste už někdy doma?“
Tabulka č. 8	Výhody porodu doma
Tabulka č. 9	Nevýhody porodu doma
Tabulka č. 10	Složky péče, které nejsou v českých porodnicích zcela v pořádku (názory žen)

Seznam příloh

Příloha A	Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993, článek 6
Příloha B	Dotazník

Příloha A

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

Hlava druhá

Lidská práva a základní svobody

Oddíl první

Základní lidská práva a svobody

Článek 6

- (1) Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.
- (2) Nikdo nesmí být zbaven života.
- (3) Trest smrti se nepřipouští.
- (4) Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.

Příloha B

Dobrý den,

jmenuji se Petra Hrubešová a jsem studentkou Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru porodní asistentka.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro výzkum mé bakalářské práce na téma Porod doma – přínos nebo hazard?

Dotazník je zcela anonymní a ničím Vás nezavazuje.

Tento dotazník je určen pouze ženám, které nemají zdravotnické vzdělání!

Odpovědi zřetelně vyznačte. Vyberte pouze 1 vhodnou variantu (pokud není uvedeno jinak).

Předem děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- a) 25 a méně
- b) 26 – 35
- c) 36 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské

3. Kolik jste porodila dětí?

- a) Žádné
- b) 1
- c) 2
- d) 3 a více

4. Rodila jste někdy mimo zdravotnické zařízení? Pokud ano, uveďte kde.

- a) Ne
- b) Ano –

5. Jaká varianta se Vám líbí nejvíce?

- a) Porod doma
- b) Porod v porodnici
- c) Alternativní porod ve zdravotnickém zařízení
- d) Porod v přírodě

6. Jste spokojena s péčí v českých porodnicích?

- a) Nevím, ještě jsem nerodila
- b) V podstatě ano
- c) Ano, naprosto
- d) Moc ne
- e) Ne, vůbec

7. **Rodila jste už někdy doma?**
- Ano
 - Ne
 - Ne, ale chtěla bych
8. **Jaké výhody má podle Vás porod doma? (možnost vybrat více variant)**
- Žádné
 - Dostatek soukromí, známé prostředí, žádní cizí lidé
 - Žádné zbytečné rutinní procedury (léky, upoutání na lůžko z důvodu monitorace, klyzma, nástřih hráze...)
 - Přítomnost všech blízkých osob, které chci mít u porodu
 - Sama mohu rozhodnout, kdy a v jaké poloze budu tlačit
 - Navození příjemné atmosféry (vonné svíčky, příjemná hudba...), aniž by se na mě někdo díval skrz prsty
 - Jiné –
9. **Jaké nevýhody má podle Vás porod doma? (možnost vybrat více variant)**
- Žádné
 - Je riskantní pro rodičku
 - Je riskantní pro plod
 - Pokud nastanou komplikace, nemusíte se včas dostat do nemocnice (ohrožení pro matku i dítě)
 - Nedostatečná monitorace plodu v průběhu porodu
 - Nesterilní prostředí
 - Jiné –
10. **Které složky péče o rodičky nejsou podle Vás v českých porodnicích zcela v pořádku? (možnost vybrat více variant)**
- Komunikace lékaře s rodičkou
 - Komunikace porodní asistentky s rodičkou
 - Komunikace se zdravotnickým personálem na odd. šestinedělí
 - Komunikace se zdravotnickým personálem na novorozeneckém oddělení
 - Soukromí
 - Diskrétnost
 - Poskytnutí informací
 - Rozhodování rodičky o péči, možnost volby
 - Monitorace stavu plodu
 - Péče o rodičku při příjmu na porodní sál
 - Péče o rodičku v průběhu I. doby porodní (pravidelné kontrakce – zánik branky)
 - Péče o rodičku v průběhu II. a III. doby porodní (porod plodu a placenty)
 - Péče o rodičku v průběhu IV. doby porodní (2 hodiny po porodu)
 - Péče o novorozence po porodu
 - Nemohu odpovědět, ještě jsem v porodnici nebyla
 - Vše se mi zdá být v naprostém pořádku

Prosím, zkontrolujte své odpovědi, zda jste na některou nezapomněli. Ještě jednou mnohokrát děkuji, že jste věnovala svůj čas na vyplnění mého dotazníku!