

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Lenka Hladíková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Porod v domácím prostředí

Lenka Hladíková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Lenka Hladíková  
Osobní číslo: Z15322  
Studijní program: B5349 Porodní asistence  
Studijní obor: Porodní asistentka  
Název tématu: Porod v domácím prostředí  
Zadávající 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. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BINDER, Tomáš. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
2. GASKIN, Ina May. Zázrak porodu. 1. vyd. Doubice: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
3. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. Čekáme děťátko. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
4. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
5. ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ilona Bělohlávková Kašparová  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2018

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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 09. 04. 2018

Lenka Hladíková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat především Mgr. Iloně Bělohlávkové Kašparové za odborný dohled nad vypracováním mé závěrečné práce a za čas, který mi věnovala. Dále děkuji všem ženám, které se rozhodly spolupracovat a podílet se na výzkumném šetření v mé bakalářské práci.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce s názvem „Porod v domácím prostředí“ je teoreticko-výzkumnou prací. Teoretická část je věnována problematice porodu, jeho průběhu, přítomnosti osob u porodu a legislativní stránce domácího porodu. Výzkumná část práce se zaměřuje na ženy, které doma plánovaně porodily své dítě. Na konci výzkumné části jsou zhodnoceny výsledky dotazníkového šetření získané od respondentek majících zkušenost s domácím porodem.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Porod, porod doma, porodní asistentka, non lege artis

## **TITLE**

Childbirth in the home environment

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis „Childbirth in the home environment“ is a theoretical-experimental study. The theoretical part is focused on childbirth at home, it's process, present persons at childbirth and legislative part of childbirth. The research part of the study is devoted straight to women, who delivered their baby at home on purpose. The last part of the thesis evaluates the questionnaire conducted from women respondents who have experience with childbirth at home.

## **KEYWORDS**

Birth, birth at home, midwife, process non lege artis

## OBSAH

0	Úvod.....	12
	TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1	Porod.....	13
1.1	Doby porodní .....	13
1.1.1	První doba porodní (otevírací).....	14
1.1.2	Druhá doba porodní (vypuzovací) .....	14
1.1.3	Třetí doba porodní (k lůžku).....	15
1.1.4	Čtvrtá doba porodní (doba poporodní) .....	15
1.2	Vedení porodu.....	16
1.2.1	Lékařsky vedený porod.....	16
1.2.2	Přirozený porod.....	17
2	Porodnická péče .....	18
2.1	Porodnice.....	18
2.2	Ambulantní porod .....	19
2.3	Porodní domy .....	19
2.4	Porod v domácím prostředí .....	19
3	Porod v domácím prostředí.....	20
3.1	Důvody, výhody a nevýhody .....	20
3.1.1	Výhody porodu doma .....	21
3.1.2	Nevýhody porodu doma.....	21
3.2	Komplikace .....	22
3.2.1	Pro matku.....	22
3.2.2	Pro dítě.....	22
3.3	Doprovod při porodu.....	23
3.3.1	Porodní asistentka .....	23



3.3.2	Partner u porodu.....	24
3.3.3	Dula u porodu .....	25
4	Bezpečná péče při porodu mimo zdravotnické zařízení .....	26
4.1	Překotný porod v domácím prostředí.....	26
4.2	Plánovaný porod v domácím prostředí .....	27
5	Legislativa v ČR .....	29
VÝZKUMNÁ ČÁST .....		30
6	Metodika výzkumu .....	30
6.1	Výzkumný vzorek .....	30
6.2	Zpracování výsledků .....	30
6.3	Výzkumné cíle .....	31
6.4	Výzkumné otázky.....	31
7	Analýza a interpretace výsledků .....	32
8	Diskuze .....	51
9	Závěr .....	56
10	Soupis bibliografických citací .....	58
11	Příloha.....	62

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Věk respondentek majících zkušenost s domácím porodem.....	32
Obrázek 2 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	33
Obrázek 3 Parita žen při domácím porodu .....	34
Obrázek 4 Důvody plánovaného porodu doma .....	35
Obrázek 5 Rozhodnutí žen o opětovném porodu doma.....	37
Obrázek 6 Doprovod u porodu .....	39
Obrázek 7 Pomoc doprovodu při porodu.....	40
Obrázek 8 Hodnocení doprovodu u porodu.....	41
Obrázek 9 Komplikace během porodu u matky .....	43
Obrázek 10 Komplikace po porodu u matky .....	45
Obrázek 11 Komplikace během porodu u dítěte .....	46
Obrázek 12 Nutná lékařská pomoc .....	47
Obrázek 13 Důvody k vyhledání lékařské pomoci.....	49
Obrázek 14 Hospitalizace a propuštění .....	50
Tabulka 1 Důvody porodu mimo porodnici .....	36
Tabulka 2 Rozhodnutí žen o opětovném porodu doma – vyhodnocení otázky č. 6 .....	37
Tabulka 3 Kladné hodnocení doprovodu u porodu – vyhodnocení otázky č. 9 .....	41
Tabulka 4 Komplikace během porodu u matky – vyhodnocení otázky č. 10.....	43
Tabulka 5 Nutná lékařská pomoc – vyhodnocení otázky č. 13 .....	47

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
PH	Porodní hmotnost
Tzn.	To znamená
Sb.	Sbírka zákonů
ČKL	Česká lékařská komora
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
PA	Porodní asistentka
DP	Doba porodní
PDCAP	Porodní dům U Čápa
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

## 0 ÚVOD

Porod v domácím prostředí je velmi diskutované téma nejen ve zdravotnictví, ale také mezi samotnými ženami. V současné době se tato tematika dostává stále více do popředí a zároveň do povědomí společnosti, která se dělí na část podporující porod doma a na část, která je zásadně proti takové volbě.

Při nahlédnutí do minulosti, zjistíme, jak se rodilo dříve. V dávných dobách, kdy neexistovaly žádné porodnice ani žádná psaná pravidla či předpisy, kde by měla žena родit, rodily ženy buď doma samy, nebo později za přítomnosti tehdejší porodní báby. Je teda pravděpodobné, že se některé dnešní ženy vracejí k tomuto dávnému rituálu a odmítají porodit v nemocničním prostředí za přítomnosti několika zdravotníků. Právě zastánci domácích porodů se odvolávají již na zmíněnou minulost a k obhajobě svého názoru používají fakt, že dříve porodnice také nebyly. Na druhou stranu v dávných dobách u porodu nebyli přítomni muži, ale pouze ženy, zatímco dnes se přítomnost partnera u porodu velmi doporučuje jako psychická podpora pro matku a zároveň blízká osoba pro dítě, se kterým si po porodu vytváří velmi blízký a pevný vztah.

Dnes se v České republice (dále jen ČR) na porod doma nahlíží jako na postup non lege artis. Existují však země, kde je tento způsob provedení porodu považován za normální a nejpřirozenější jak pro ženu, tak pro samotné dítě, tedy nikoliv nebezpečný, jak se v ČR traduje.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 POROD

*„Porod je děj, kterým nazýváme každé ukončení těhotenství narozením živého či mrtvého novorozence.“ (Hájek, 2014, s. 175)*

Za narození živého dítěte považujeme úplné vypuzení nebo vynětí plodového vejce, skládající se z plodu, placenty, pupečníku, plodových obalů, plodové vody z těla matky, a to bez ohledu na délku těhotenství, v případě, kdy plod po narození projevuje nejméně jednu ze známek života (akce srdeční, dýchací pohyby, aktivní pohyb svalstva a pulzace pupečníku). Mrtvě narozeným dítětem se chápe plod narozený bez známek života, jehož porodní hmotnost (dále PH) přesahuje 500 g, v případě, kdy nelze PH zjistit, se plod narodil po 22. dokončeném týdnu těhotenství, a v případě nelze-li určit délku těhotenství plod měří 25 cm od temene hlavy k patě (Hájek, 2014, s. 175).

Podle začátku dělíme porod na spontánní, kdy začal vlivem přirozených pochodů v organismu, medikamentózní, indukovaný a operativní. Dále porod rozdělujeme podle doby, kdy byl plod porozen. Za porod v termínu (partus maturus) považujeme ukončení těhotenství v období 38.–40. týdne těhotenství. Předčasným porodem (partus praematurus) nazýváme porod ukončený před 37. týdnem gestace. Je-li porod ukončený po 42. týdnu gestace, označujeme ho jako porod opožděný (partus serotinus) (Slezáková, 2017, s. 168–169).

### 1.1 Doby porodní

Obecně se fyziologie porodu dělí na 4 porodní doby (dále DP) – otevírací, vypuzovací, k lůžku a poporodní (Moravcová, 2015, s. 23). Každá porodní doba má vlastní charakteristiku, odpovídající mechanismy a s tím související péče, a to ať už porodní asistentky či lékaře. Všechny doby porodní s sebou nesou určitá rizika a úskalí, která je potřeba znát, umět včas zasáhnout, aby se předešlo případným poraněním či ztrátám nebo alespoň k jejich minimalizaci. (Slezáková, 2013, s. 84–91)

### **1.1.1 První doba porodní (otevírací)**

První doba porodní začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí mající postupně otevírací efekt a končí zánikem branky. Rozlišujeme 3 stádia této doby, a to latentní, aktivní a přechodná. Délka této doby je velmi individuální a závislá na mnoha faktorech, avšak průměrná doba u primipar činí 7–12 hodin a u multipar 4–8 hodiny (Binder, 2011, s. 72–73).

#### **Péče v I. době porodní**

Péče o rodičku v této době vyžaduje velkou dávku empatie, vstřícnosti a porozumění, protože rodička bývá velmi často vzhledem k bolestem odtazítá, ztrácí odvalu, trpělivost a odhodlání k porodu, objevují se pocity pochybování o vlastní osobě a ztráta kontroly nad vlastními emocemi (Ratislavová, 2008, s. 60–61). V I. době porodní jsou rodičce opakovaně podávány informace o jejím stavu, které jsou zjištěny prostřednictvím zevního a vnitřního vyšetření, a informace o stavu plodu, které zjišťujeme metodami pro detekci akce srdeční. Rodička dostává informace o důležitosti vyprázdnění močového měchýře, odpočinku během první doby porodní a správném dýchání, které by mělo být pravidelné, hluboké a pomalé, aby nedošlo k hyperventilaci matky s následným překysličením a vyčerpáním. V této fázi je možné užití alternativních metod tišení bolesti, jako jsou například úlevové polohy, aromaterapie, masáž, muzikoterapie a mnoha dalších (Gaskin, 2010, s. 299–310).

### **1.1.2 Druhá doba porodní (vypuzovací)**

Druhá doba porodní začíná zánikem branky a končí porodem plodu. V tomto období pociťuje rodička potřebu zapojit břišní lis, a to následkem tlaku sestupující hlavičky. V průběhu doby se kontrakce objevují každé 2–3 minuty a trvají 60–90 sekund. Průměrná doba trvání u primipar je 15–20 min. a u multipar 5–10 min. Druhá doba by neměla přesáhnout 1 hodinu, poté je velké riziko vzniku komplikací a krvácení (Roztočil, 2017, s. 197).

#### **Péče v II. době porodní**

Péče o rodičku v této fázi spočívá ve vytvoření důvěry mezi ženou a asistující osobou u porodu, která je psychickou oporou a informuje ženu o správnosti tlačení a dýchání. Důležitost hraje i kontrola ozev plodu po každé kontrakci, kdy rodička zapojuje břišní lis k vytlačení plodu a dále ochrana hráze proti poranění. Posledním krokem této fáze je porození plodu a s tím spojená péče (Gaskin, 2010, s. 311–322). Žena během II. DP zaujímá polohu,

kteřá je pro ni nejpohodlnější. Ve zdravotnictví ČR se nejvíce využívá poloha na zádech s využitím porodního stolu, není to však podmínkou, kařdá žena má právo si polohu pro porod vybrat sama. Mezi alternativní polohy řadíme vleže, na boku, v polosedě, vsedě, v kleku, ve dřepu, ve stoje a na porodní stoličce (Hanáková, 2015, s. 142).

### **1.1.3 Třetí doba porodní (k lůžku)**

Třetí doba porodní je období, v jehož průběhu dochází k porodu placenty, pupečníku, plodových obalů, retroplacentárního hematomu a k retrakci myometria. Průměrná délka této doby se pohybuje okolo 5–10 minut (Roztočil, 2008, s. 117–118).

#### **Péče ve III. době porodní**

Po porodu plodu dochází k porodu placenty, ke kterému dochází spontánně bez jakékoliv pomoci asistující osoby. Péče nastává v okamžiku, kdy se placenta začíná rodit a po jejím porodu, když placentu hodnotíme. Důležitým faktorem je krvácení, které matku ohrořuje na životě a souvisí s porodním poraněním, které je nutno co nejrychleji ošetřit (Gaskin, 2010, s. 323–327).

Placenta je považována v mnoha zdravotnických zařizeních za biologický materiál, proto i nakládání s touto částí je podřízeno patřičnému nemocničnímu opatření. Podle zákona o zdravotnických službách je placenta součástí integrity kůže matky, což znamená, že jedine žena rozhoduje o tom, jak s ní bude po porodu nalořeno. Jediné omezení v nakládání s placentou ukládá občanský zákoník, který zakazuje s placentou nakládat nedůstojně a rizikově pro ohrořeni veřejného zdraví (Princlíková, 2015).

### **1.1.4 Čtvrtá doba porodní (doba poporodní)**

Čtvrtá doba porodní je doba 2 hodiny po porodu, kdy se provádí poporodní ošetření ženy a kontrola celkového stavu kvůli možnému výskytu časných poporodních komplikací (Takács, 2015, s. 39).

#### **Péče ve IV. době porodní**

V poslední době porodní nabývá žena zpátky energii, kterou musela při porodu vynalořit. Důležitý je odpočinek a kontrola poporodního stavu (zavinování dělohy, odchod očiřtek, fyziologické funkce). Osoba, která po celou dobu asistovala u porodu, či dětská sestra se dále

stará o správný rozvoj laktace přiložením novorozence k prsu matky a o navazování vztahu mezi matkou a dítětem (Stadelmann, 2009, s. 292–302).

## **1.2 Vedení porodu**

Právě způsob, jak bude porod veden, se pro ženy stává rozhodujícím okamžikem. Ženy se často rozhodují mezi přirozeným porodem a porodem lékařsky vedeným. V rozhodování hraje velkou roli předešlá zkušenost, zkušenost jiné ženy či informace, které žena získá ze svého okolí, z knih nebo médií.

### **1.2.1 Lékařsky vedený porod**

Lékařsky vedený porod je souhrnem organizačních a medicínských opatření, zajišťujících optimální péči pro rodičku a zároveň pro plod. Při porodu jsou dodržovány všechny principy, které odpovídají lékařské vědě. Povinností zdravotnického zařízení je vytvořit pro rodičku vyhovující prostředí, které v ní bude vzbuzovat pocit bezpečí a důvěry v ošetřující tým, který je zpravidla tvořen lékařem a porodní asistentkou (Hájek, 2014, s. 189).

České porodnictví má tři stupně odbornosti, a to porodnická zařízení poskytující základní péči, intermediární perinatologická pracoviště zajišťující péči o rizikové ženy, porody se středním stupněm patologických stavů, předčasné porody mající za následek střední stupeň nezralosti, posledním stupněm odbornosti je potom perinatologické centrum, kde je poskytována potřebná kvalifikovaná péče o ženy s vyšším stupněm rizika (Hájek, 2014, s. 189–190).

Lékařská péče je poskytována individuálně vzhledem ke zdravotnímu stavu rodičky a novorozence podle platných a doporučených postupů, vydaných Českou gynekologickou a porodnickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Péče o novorozence je zajišťována dle platných doporučených postupů vydaných Neonatologickou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Obor porodnictví a gynekologie se časem stále vyvíjí, proto dochází k aktualizacím doporučených postupů, které jsou k dispozici všem lékařům k nahlédnutí, aby mohla být zajištěna co nejkvalitnější péče ženě a novorozenci ihned od porodu (Měchurová, 2013, s. 3).



### **1.2.2 Přirozený porod**

Pod pojmem přirozený porod si každá žena představuje trochu něco jiného. Jsou ženy, které vidí právě pod tímto výrazem striktně porod doma, ať už bez pomoci, či za přítomnosti druhé osoby. Na druhou stranu ostatní ženy mají představu přirozeného porodu úplně jinou. Vidí v něm porod probíhající ve zdravotnickém zařízení, při němž je brán ohled na potřeby ženy.

Přirozený porod řadíme mezi alternativní přístupy, kdy porod samovolně začíná, probíhá a také ukončí. Rozumí se jím tedy nezasahování do porodního děje, tzn. jeho neurychlování či nepodávání žádných medikamentů. Žena si sama volí polohu, která jí nejvíce v dané porodní době či při samotném porodu vyhovuje. Dále jako přirozený porod můžeme označit porod bez lékařského dohledu, kdy se jedná především o porod doma, ať už za přítomnosti porodní asistentky, nebo bez ní nebo porod v porodních domech (Binder, 2011, s. 284–285).

## **2 PORODNICKÁ PÉČE**

Rozmanitost porodnické péče v ČR je velmi bohatá. V dnešní době ženy mají možnost vlastní volby právě pro tak intimní zážitek jako je porod. Některé ženy dávají přednost pocitu být v bezpečí pod lékařským dohledem, volí proto ve většině případů porod v porodnici či porod ambulantní, kde jsou alespoň v prvních chvílích pod odborným dohledem. Na druhé straně stojí ženy, pro které je představa lékařského vedení porodu velmi stresující, a proto volí jiné místo, kde přivedou na svět svoje dítě, těmito místy jsou například: porodní domy či přímo vlastní domácí prostředí.

### **2.1 Porodnice**

Porod v porodnici zajišťuje kvalifikovaný zdravotnický personál, který je vyškolený jak v odborných dovednostech a znalostech, tak v případě krizových situací 24 hodin denně. Od počátečního příchodu ženy do porodnice zajišťuje specializační péči erudovaná porodní asistentka a vyškolený ošetřující lékař.

Péče o ženu v porodnici zahrnuje: příjem rodičky na porodní sál, soupis porodnické anamnézy, porodnické vyšetření, kam spadá vyšetření celkového stavu, vaginální a zevní vyšetření a v neposlední řadě i ultrazvukové vyšetření. Závěrem všech těchto postupů je stanovení způsobu vedení porodu (Hájek, 2014, s. 190–195).

Po porodu plodu se zdravotnický tým rozšiřuje. O ženu se stará lékař a porodní asistentka na oddělení šestinedělí a péči o novorozence zajišťuje vedle matky tým novorozenecký, který se skládá z pediatra, dětské sestry nebo porodní asistentky na novorozeneckém oddělení.

#### **Porod v porodnici se doporučuje**

Mezi situace, ve kterých je doporučeno vést porod v porodnici z hlediska současného těhotenství, řadíme vícečetné těhotenství, těhotenskou cukrovku, nízko položenou placentu, polohu plodu koncem pánevním, vysoký krevní tlak, vysoký BMI index, těhotenství trvající kratší dobu než 37 týdnů nebo delší jak 42 týdnů těhotenství, chudokrevnost, hypotrofie či hypertrofie plodu, probíhající infekce, poruchy srážlivosti krve a jiné celkové onemocnění vzniklé již před těhotenstvím.

Dalšími situacemi jsou stavy, kdy se vyskytly komplikace v předchozím těhotenství nebo při porodu, kam řadíme předchozí porod ukončený císařským řezem, vakuum extraktorem či

forcepsem, rozsáhlé poporodní krvácení, zadržaná placenta či předchozí porod mrtvého plodu (Coxon, 2014, s. 6).

## **2.2 Ambulantní porod**

Ambulantní porod je kompromisem mezi porodem se setrváním ve zdravotnickém zařízení a porodem v domácím prostředí. Jedná se o situaci, kdy žena po porodu s dítětem odchází do domácího prostředí za předpokladu, že je novorozenec i matka v pořádku. Ambulantní porod je bezpečný a umožňuje neomezený kontakt novorozence s matkou. Rizikem je však výskyt pozdějších poporodních komplikací, v tomto případě je vhodné zajištění privátní porodní asistentky, aby provedla kontrolu matky i novorozence. Tato služba však není hrazena pojišťovnou, proto není tolik využívána. (Roztočil, 2017, 203–204)

Právní úprava ČR odchod dítěte po porodu nijak nedefinuje, není-li v ohrožení života, je tedy možné, aby dítě opustilo porodnici ihned po porodu. Česká neonatologická společnost uvádí jako doporučený postup, aby dítě zůstalo v porodnici 12 hodin (Roztočil, 2017, s. 203–204).

## **2.3 Porodní domy**

Další z kompromisů mezi porodem doma a porodem ve zdravotnictví je právě porodní dům. V České republice existuje jediný fungující porodní dům, a to v Praze v Kunraticích. Porodní dům je zdravotnické zařízení, které nabízí porodnickou péči ženám s fyziologickým těhotenstvím, a tudíž s předpokládaným fyziologickým porodem. Péči o ženu zajišťuje v průběhu těhotenství a samostatného porodu registrovaná porodní asistentka (PDCAP – co je Porodní dům, 2017).

## **2.4 Porod v domácím prostředí**

Porod v domácím prostředí je porod na takovém místě, kde se cítí žena dobře, kde má zázemí, pocit jistoty a bezpečí. Přivedení dítěte na svět právě v takovém prostředí je volbou rodičů, kteří si přejí podstoupit určitá rizika a úskalí takového způsobu. V českém porodnictví je na tento způsob nahlíženo spíše jako na riskantní čin nezodpovědných rodičů.

### **3 POROD V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ**

Po druhé světové válce bylo ve všech vyspělých zemích dosaženo nejlepších perinatálních výsledků v porodnicích, které byly vybaveny jak materiálně, tak erudovaným zdravotnickým personálem. Tento velký pokrok měl za následek menší mortalitu a morbiditu matky a zároveň i plodu ve vztahu k porodu. Porod v domácím prostředí, byl tedy na ústupu a ženy volily odborný dohled nad porodem. V poslední době se tento dávný trend spíše vrací. Ženy se stále častěji vracejí k počátkům porodnictví, kdy ženy rodily doma, ať už samy, za přítomnosti rodinného příslušníka či porodní asistentky (tehdy porodní bába), aniž by o historii něco věděly (Roztočil, 2017, 204–206).

Téma porodu doma má své zastánce, ale i kritiky. Tato myšlenka vznikla v kruhu laické společnosti zabývající se humanizačními trendy, a to nejen v porodnictví, ale i ve svém životě obecně. Odborná společnost vidí porod doma jako velké riziko a nezodpovědný čin ze strany matky. Vědecká rada České komory lékařské (dále ČKL) společně s Českou gynekologicko-porodnickou společností (dále ČGPS) označují plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za postup non lege artis. Důvodem tohoto názoru nejen lékařů je fakt, že nelze dopředu 100% rozpoznat, zda těhotenství bude ukončeno fyziologickým porodem, přestože celé těhotenství probíhalo fyziologicky. Porod je dynamický proces, který se může zkomplikovat kdykoli, během kterékoliv fáze porodu (Hanáková, 2010, s. 154; ČLK, 2012).

Žena přemýšlející o přivedení potomka na svět právě v domácím prostředí by měla zvážit všechna rizika, která mohou nastat. Měla by být seznámena nejen ona, ale i přihlízející osoba s průběhem celého porodu a s případným řešením komplikací. V případě, kdy se žena i přes všechna rizika a nedoporučení rozhodne porodit dítě doma, měla by si alespoň zajistit konzultaci o svém stavu, a to buď s porodní asistentkou (dále PA), či lékařem. Zároveň by měla zajistit prohlídku novorozence po porodu. V zájmu každé ženy by mělo být zajištění bezpečnosti své i budoucího dítěte a neohrožování života vlastního ani novorozence.

#### **3.1 Důvody, výhody a nevýhody**

Pokud se nejedná o překotný porod, v domácím prostředí rodí ženy, které jsou rozhodnuté, věří si a chtějí přivést potomka tam, kde je jim samotným příjemně a kde se cítí dobře. Domov pro ně znamená bezpečné místo, místo důvěrně známé a prostředí, ve kterém se mohou pohybovat podle svých potřeb. Jedině sama žena cítí, kde je jí příjemně, a jaké jsou

její hranice. Ne vždy ale žena dokáže plně odhadnout danou situaci, tím vzniká velké riziko komplikací, ať už u ní či jejího dítěte.

### **3.1.1 Výhody porodu doma**

Mezi výhody porodu doma se řadí znalost vlastního prostředí, žádný nebo minimální zásah do porodního děje další osobou, nenarušování přirozeného průběhu porodu. Dále neexistuje přenos nozokomiálních nákaz jak na matku, tak po porodu na dítě. Dítě po porodu je v bezprostřední blízkosti matky a tím je podporována poporodní adaptace novorozence na okolní svět a s tím související specifické procesy jako kojení a rozvoj laktace u matky. Rodina je během celého porodního procesu pohromadě a dodává tak rodičce sílu (Štomerová – kde a jak rodit, 2017).

Jako výhodu lze považovat i pohyb a změnu polohy během porodu dle libosti rodičky, což v některých zdravotnických zařízeních není plně akceptováno. Za nejvýhodnější se považují polohy horizontální a vertikální. V první fázi porodu se využívá pozice v částečném lehu, pozice ve stoje nebo kleče v předklonu či obkročmo. V druhé fázi se využívá koleno-prsní poloha, stoj v mírném podřepu s oporou, sed ve dřepu, na boku či vkleče nebo na všech čtyřech. Ve třetí fázi se rozvíjí vztah mezi matkou a novorozencem prostřednictvím nerušeného bondingu (Balaskasová, 2010, s. 114–142).

### **3.1.2 Nevýhody porodu doma**

Vedle mnoha zmiňovaných výhod je důležité poukázat i na úskalí dané volby. Jednou obrovskou nevýhodou je právě nemožnost včasného zásahu lékaře do porodu v případě komplikací. Mnohdy by odborná pomoc mohla matce i dítěti účinně pomoci a zmírnit následky či zabránit ztrátám během porodu.

Zastánci přirozených porodů vidí nevýhody v jiných směrech. Řadí k nim fakta jako nehrazení zdravotnického personálu při porodu doma pojišťovnou, nesnadné sehnání PA, která by pečovala o ženu, kritiku okolí týkající se tohoto rozhodnutí a v neposlední řadě převoz do nemocničního prostředí v případě komplikací (Štomerová – kde a jak rodit, 2017).

## **3.2 Komplikace**

Každý fyziologický porod se ve svém průběhu může zastavit či úplně změnit. V takové fázi se již nejedná o porod fyziologický, a je tedy zapotřebí lékařského vedení a rychlého ukončení porodu. Tato možnost ale v domácím prostředí nepřipadá v úvahu a v případě, kdy se komplikace při domácím porodu vyskytnou, žena musí být neprodleně převezena do nejbližšího zdravotnického zařízení, kde jí bude poskytnuta příslušná péče. To však s sebou přináší časovou prodlevu, která může mít za následek těžké poškození či úmrtí, a to ať už matky, tak i plodu.

### **3.2.1 Pro matku**

Již před termínem porodu může u těhotné ženy dojít k předčasnému vyvolání porodu. Tento stav může být zapříčiněn například infekcí, krvácením v těhotenství, úrazem, chronickým onemocněním, vícečetným těhotenstvím či vývojovými vadami dělohy nebo samotného plodu (Hájek, 2014, s. 247).

V první době porodní se mohou vyskytnout patologické kontrakce, kam řadíme hypotonie nebo hypertonie děložní stěny, které mají za vinu poruchu porodního mechanismu a vyvolání stresu u matky i plodu. Mezi další rizika řadíme například nesprávnou polohu plodu, která není prenatalně zjištěna, nebo patologii placenty a pupečníku. V období samostatného porodu je žena dále nejvíce ohrožena porodním poraněním v jakémkoliv rozsahu, nepostupujícím porodem, poruchou porodních sil, krvácením, ať už za porodu, či po něm, které vede k rozvinutí šokového stavu, nebo zadržováním placenty či inverzí dělohy, kdy se děloha dostane před rodidla ženy (Šeblová, 2013, s. 295–300, Gaskin, 2010, 395–399).

### **3.2.2 Pro dítě**

Pro plod v I. a II. době porodní je rizikový předčasný odtok plodové vody, což může mít za následek výhřez pupečníku v případě, kdy naléhající část je v nepoměru s dolním děložním segmentem. Nejzákladnější komplikací pro plod je distress projevující se nedostatkem kyslíku a vede až k samotné hypoxii plodu. Dalším rizikem je poranění plodu, které může být zapříčiněno porodem nezralého či velkého plodu, porodem koncem pánevním, porodem abnormální polohou plodu nebo porodem překotným. Mezi porodní traumata řadíme poranění měkkých tkání hlavy a krku, poranění centrálních a periferních nervů, zlomeniny kostí

a v neposlední řadě i krvácení do orgánů dutiny břišní a retroperitonea. Všechny tyto komplikace vedou k riziku úmrtí plodu, ať už během porodu či bezprostředně po něm (Dort, 2015, s. 29; Gaskin, 2010, s. 395–396).

### **3.3 Doprovod při porodu**

Doprovodem rodičky u porodu se rozumí přítomnost blízké osoby, která se v tomto okamžiku stává velkou oporou pro rodící ženu. Jde nejčastěji o partnera rodičky, dluhu či porodní asistentku. V ojedinělých případech bývá přítomen i jiný člen rodiny či někdo blízký z kruhu přátel. Přítomnost doprovodu rodičky je vždy individuální a zpravidla bývá přítomen s rodičkou již od počátku porodu. Rodička má právo mít u porodu kohokoliv a zdravotnické zařízení zpravidla toto právo respektuje.

#### **3.3.1 Porodní asistentka**

Porodní asistentka je zdravotnický pracovník, který pracuje ve spolupráci s ženami, jimž poskytuje potřebnou podporu, péči a rady během těhotenství, porodu a v období po porodu. V případě fyziologického těhotenství a porodu má kompetence k vedení porodu bez lékařského dohledu ve zdravotnickém zařízení. PA má kompetence pro poskytování péče nejen těhotným ženám, novorozencům a dětem v kojeneckém věku, ale také může pracovat v oblastech jako poradenství či vzdělávání rodin a komunit. PA provádí předporodní přípravu, přípravu k rodičovství a její činnost může být rozšířena i na oblasti zdraví žen, reprodukčního a sexuálního zdraví a péči o dítě. Dále se PA společně s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči o ženy dle rozsahu svých kompetencí (MZČR, 2010).

Místo výkonu profese porodní asistentky se může nacházet kdekoli a v jakémkoliv prostředí, a to včetně domácího prostředí, ambulantní péče, klinik, nemocnic, porodnic, zdravotnických středisek a v neposlední řadě i ve školství, pokud má k tomu odpovídající vzdělání (MZČR, 2010).

#### **Komunitní PA**

Komunitní porodní asistentka je zdravotnický pracovník, který poskytuje primární porodní péči v komunitním prostředí na náklady rodičky. Pracuje samostatně nebo ve spojení s okolními porodními asistentkami, které se navzájem doplňují a zastupují, tím je

poskytovaná ženám kontinuální primární porodnická péče. Komunitní PA poskytují ženě péči nejen při porodu, ale také péči následnou po porodu v případě jednalo-li se o fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí. (PDCAP - činnost porodní asistentky v komunitním prostředí, 2018)

### **Služby PA**

Komunitní PA poskytuje ženě služby v poradně a služby mimo poradnu. Mezi služby poskytované v poradně je zařazena těhotenská poradna, individuální konzultace v těhotenství, individuální předporodní kurz nebo také skupinový předporodní kurz. Mezi služby poskytované mimo poradnu řadíme individuální kurz přípravy k porodu, péče PA během 1. doby porodní, péče PA během porodu v domácím prostředí klientky, příjezd PA po porodu placenty, doprovod PA k porodu do nemocnice, vyžádaná návštěva a konzultace po porodu. Nadále úloha PA u porodu spočívá v rozpoznání začátku porodu, poskytování rad s rozpoznáním, zda se jedná o začátek porodu. PA poskytuje psychickou podporu, radí nefarmakologické metody pro tlumení porodních bolestí. Pečuje o rodičku ve všech dobách porodních a během celého porodního procesu a po něm, kontroluje stav matky a novorozence. (PDCAP – ceník služeb Porodního domu U čápa, 2018; PDCAP – činnost porodní asistentky v komunitním prostředí, 2018)

### **3.3.2 Partner u porodu**

Přítomnost partnera u porodu, by měli rodiče řádně prodiskutovat bez ohledu na to, že v současné době je trendem mít partnera u porodu, jako podporu. Oba rodiče by si měli promyslet, co od tohoto okamžiku očekávají. Mnoho mužů představuje pro svoji partnerku při porodu velkou psychickou oporu, kterou ženy po porodu zpětně velmi oceňují. I muži si v této chvíli mnohé uvědomí, a často tento zážitek prohloubí jejich lásku a úctu k ženě. V neposlední řadě i oni sami pocítí při pohledu na novorozené dítě skutečné otcovství (Gregora, 2013, s. 112).

Výhodami přítomnosti partnera u porodu jsou odstranění pocitu osamělosti, opora rodičky v průběhu celého porodu, komunikace s rodinou. Partner se během porodu stará o její pohodu, pomáhá jí od bolesti masáží, stává se doprovodem při pohybu, ochraňuje práva ženy. Zpravidla bývá první osobou, kterou žena osloví v případě, kdy něco není v pořádku, a partner teprve poté informuje PA. Lze tedy říci, že partner je psychickou a fyzickou oporou ženy (Slezáková, 2017, s. 175).



Přítomnost partnera u porodu má vedle svých výhod i určitá negativa. Pro některé ženy může být přítomnost partnera u porodu nepřijemná. Někdy volí přítomnost jiné osoby či raději rodí samy. Mezi nevýhody patří strach z partnerova nepochopení jejího chování během porodu, obava z infekce, slabší povaha partnera či strach z následné změny pohledu na ženu zvláště v sexuální oblasti (Gregora, 2013, s. 114).

### 3.3.3 Dula u porodu

Mimo partnera může žena využít u porodu přítomnost duly. Dula je speciálně vyškolená žena, která poskytuje psychickou podporu páru či samotné ženě v těhotenství, během porodu a poporodním obdobím. Dula neposkytuje zdravotnické služby, a proto její péči je nutno finančně hradit. Spolupracuje s rodinou či ve zdravotnickém zařízení se zdravotnickým týmem, ale nezasahuje do práce porodních asistentek či lékařů při řešení případných komplikací (Hanáková, 2015, s. 130).

Dula poskytuje následující služby:

- *„psychickou podporu ženy v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí,*
- *informace, odkazy na literaturu, zdroje vycházející z vědeckých výzkumů,*
- *pomoc s ujasněním priorit,*
- *pomoc s přípravou porodního plánu či porodního přání,*
- *doporučení týkající se životosprávy v těhotenství,*
- *souvislý doprovod během porodu,*
- *pomoc při volbě polohy a dalších nefarmakologických úlevových prostředků během porodu, dotyk,*
- *usnadnění komunikace mezi rodičkou (či rodiči) a zdravotníky,*
- *podporu pro partnera a rodinu,*
- *informace a podporu při zahájení kojení,*
- *podporu rodině v šestinedělí, předávání zkušeností s péčí o dítě,*
- *odkazy na další odborníky.“ (ČAD, 2014).*

## **4 BEZPEČNÁ PÉČE PŘI PORODU MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ**

### **4.1 Překotný porod v domácím prostředí**

Překotným porodem se stává porod, který je spontánně vyvolaný a trvá méně než 2 hodiny. Příčinou takto rychlého porodu mohou být měkké porodní cesty, nejčastěji u vícerodiček, dále silné děložní stahy, nedostatečný uzávěr děložního hrdla během těhotenství a malý plod. Rizikem pro matku jsou poranění děložního hrdla, pochvy, hráze a vznik krevních podlitin, dítěti hrozí především nitrolební krvácení, přetržení pupečníku s následným vykrvácením (Hanáková, 2015, s. 152).

#### **Pomoc při překotném porodu**

Předně je důležité zachovat klid a zavolat odbornou pomoc na čísle 155 nebo 112, kde nám poskytnou informace ohledně postupu.

Je-li porod ve fázi, kdy teprve hrozí, je důležité zaujmout polohu v polosedě a aktivně nebránit průchodu hlavičky porodními cestami. V případě, že je porod už v běhu, je důležité rodičku uložit na záda do čistého prostředí, podložit ji např. čistým prostěradlem či něčím jiným. Při kontrakci jsou rodičce podávány informace k tlačení – nádech, zadržení dechu, zatlačení do konečníku a výdech. V okamžiku kontrakce pokládá asistující osoba jednu ruku s roztaženými prsty kolem porodních cest tak, aby došlo k minimalizaci rychlého prostupu hlavičky. Druhá ruka podpírá, stabilizuje a chrání již porozené části plodu. Po porodu je nutné dítě pečlivě otřít, osušit a zabalit nejlépe do plen, ručníků či deky. Osoba asistující u porodu dbá na udržení tělesné teploty dítěte, která je velmi důležitá. Po ošetření novorozence se v případě nutnosti provádí podvaz pupečníku, a to vhodnou tkaničkou nejméně na 2 místech. V případě, že existují pochybnosti o stavu dítěte, provádí asistující osoba osušení novorozence, okamžitý podvaz pupečníku, taktilní stimulace celého těla či případnou kardiopulmonální resuscitaci. Poslední fází porodu je porod placenty, který probíhá spontánně, a není tak nutné provádění různých úkonů jako u porodu plodu. V případě silného krvácení se provádí silná zevní masáž dělohy (Vaňatka, 2011, s. 21–22).

## **4.2 Plánovaný porod v domácím prostředí**

### **Bezpečnost u porodu**

Mezi základní pravidla pro bezpečný porod je hluboká znalost zdravotního stavu, porodu a jeho průběhu v čase. Pro normální porod je charakteristické nepodávání žádné medikace, a to před porodním procesem nebo během něj. Dalším základním pravidlem je také upřímnost a důvěra mezi rodičkou a asistující osobou. Pro zvýšení bezpečnosti je vhodné mít technické vybavení, standardy pro poskytování primární porodnické péče a spolupracovat se zdravotníky v případě výskytu komplikací (PDCAP – bezpečná péče při porodu mimo porodnici, 2017).

Základními kroky pro zajištění bezpečnosti jsou – anamnéza porodního procesu, kontrola fyziologických funkcí, opakovaná kontrola ozev plodu, opakovaná kontrola postupu porodu, vytvoření vhodného prostředí, pomoc ženě při zaujmutí správné polohy, zajištění tepla a pohodlí po narození novorozence, opakovaná kontrola životních funkcí novorozence, kontrola zavínování dělohy, kontrola krvácení, dopomoc při kojení, odběr pupečnickové krve v případě nutnosti, kontrola celistvosti placenty, kontrola porodního poranění, ošetření porodního poranění, kontrola fyziologických funkcí, soupis dokumentace a v neposlední řadě vyplnění hlášení o narození dítěte, které provádí asistující osoba (PA či lékař) (PDCAP - bezpečná péče při porodu mimo porodnici, 2017).

Osoba asistující u porodu by měla být vybavena potřebnými pomůckami a umět je používat ve správnou chvíli. Radíme mezi ně doppler, tonometr, fonendoskop, sterilní nástroje, sterilní gynekologická zrcadla, jednorázový šicí materiál, sterilní rukavice, sterilní roušku, sterilní pupečnickovou svorku, dezinfekční roztok, sterilní čtverce, sterilní obinadlo, anestetikum, jehly, dokument Hlášení o narození dítěte. Je vhodné mít vybavení rozšířené ještě o váhu pro novorozence, přenosný resuscitátor s kyslíkovou bombou a parenterální roztoky jako fyziologický roztok nebo roztok 5% glukózy a k tomu patřičný infuzní set a pomůcky pro zavedení periferní žilní kanyly (PDCAP – bezpečnost péče při porodu mimo porodnici, 2017).

### **Pomoc při porodu mimo porodnici**

Osoba poskytující pomoc při domácím porodu, především PA, by měla znát fyziologii porodu a známky komplikací či patologií. V případě, kdy PA shledá známky komplikací, předává rodičku ihned do péče zdravotníků ve zdravotnickém zařízení. Pomoc při porodu dělíme na akutní péči a péči plánovanou, kdy se samotná péče tolik neliší.

Základními předpoklady pro bezpečný porod v domácím prostředí jsou poloha plodu podélná hlavičkou, plod v postavení A, naléhající část plodu je ve vhodném kontaktu s pánví, dostatečně silné kontrakce a matka i novorozenec jsou v dobré kondici (PDCAP – bezpečná péče při porodu mimo porodnici, 2017)

Samostatná pomoc tkví v orientaci v dané situaci, kdy si PA či jiná asistující osoba musí zjistit aktuální týden gestace a časový údaj o začátku porodního procesu. Dále je vhodné zajistit soukromí, klid, teplo, a to z důvodu intimního procesu. Během celého porodu je vhodné používat ochranné pomůcky, nejedná-li se o velmi blízkou osobu. Při samotném vypuzování plodu ženu informujeme o tlačení a dýchání a zároveň sama asistující osoba dává pozor na rychlý prostup hlavičky plodu z rodidel ženy. Po porodu plodu je důležitá kontrola životních funkcí novorozence, dostatečné usušení a šetrná manipulace. Poté se vyčkává na samostatný porod placenty, kterou je důležité zkontrolovat pro případ, že by se celá neodloučila. Po porodu PA kontroluje porodní poranění a krvácení. Na samotný závěr PA sepíše dokumentaci o narození novorozence, aby rodiče mohli na matričním úřadě oznámit ukončení těhotenství porodem živého a zdravého novorozence (PDCAP - bezpečná péče při porodu mimo porodnici, 2017).

### **Postup po domácím porodu**

Po domácím porodu je třeba navštívit pediatra, který si novorozence převezme do péče. Vhodné je pediatra dopředu informovat o plánování porodu v domácím prostředí. Další nedílnou součástí péče o dítě je screeningové šetření metabolických vad, které provádí registrovaný pediatr. Tento screening se běžně provádí na novorozeneckém oddělení ve zdravotnickém zařízení, kde mají dispozici pomůcky a kartičky k tomuto odběru. Dalším důležitým vyšetřením dítě po porodu je vyšetření kyčlí, jež se za běžných okolností provádí během hospitalizace, proto je důležité si zajistit informace, kdy a kam se na ultrazvukové vyšetření dostavit. Dále je důležité vyřídit vystavení rodného listu, a to nejlépe po konzultaci na příslušném matričním úřadu. Potřebné je také nahlášení narození dítěte na pojišťovnu a zajištění očkovacího průkazu, který poskytuje státní zdravotní ústav, kde je třeba si průkaz vyžádat. V neposlední řadě je nezbytná pravidelná kontrola u pediatra i obvodního gynekologa (Jeřábková – co je potřeba zařídit po domácím porodu, 2015).

## 5 LEGISLATIVA V ČR

V současné době v České republice neexistuje žádný zákon, ve kterém by byla pevně ukotvena problematika domácích porodů. Jako již bylo uvedeno v kapitole výše, porod v domácím prostředí je považován za postup non lege artis, nikoliv za postup nezákonný.

K problematice domácích porodů se vztahují obecné předpisy práva, a to občanského, trestného, správního práva a práva zdravotnického, které není v ČR považováno za samostatné právní odvětví. Do zdravotnického práva například spadá právo těhotné ženy zvolit si místo a dohled nad vlastním porodem. Dalším mezníkem v problematice je ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, kde je stanoveno právo na život a na ochranu života již před narozením. Dále Listina zajišťuje ochranu rodiny, dětí a ochranu soukromí, na jehož základě si žena může zvolit místo svého porodu dle vlastního uvážení (Krtičková, 2013, s. 9–11).

### **Povinnosti rodičky**

Rodička je povinna dle zákona Ministerstva zdravotnictví České republiky ohlásit ukončení těhotenství narozením živého, nebo mrtvého dítěte, popřípadě ukončení těhotenství potratem, úmrtí dítěte do 168 hod. po porodu a doprovázející osoba je povinna ohlásit úmrtí matky související s těhotenstvím, porodem nebo potratem, k němuž došlo do 42 hodin po ukončení těhotenství (Zákon č. 372/2011 Sb.).

Po narození dítěte mimo zdravotnické zařízení jsou rodiče povinni ze zákona č. 301/2000 Sb. o matrikách nahlásit narození dítěte na matričním úřadě, kde je nutné doložení dokumentů jako oddací list, popřípadě rodné listy rodičů, doklad totožnosti, prohlášení o jméně dítěte a mimo jiné i potvrzení od porodní asistentky, že žena dítě skutečně porodila. V případě, že nebyla využita péče porodní asistentky a rodiče dítě nenahlásili na matričním úřadě, přebírá povinnost o oznámení narození dítěte lékař, který jako první poskytl při porodu nebo po něm zdravotní službu. Rodiče jsou povinni oznámit narození dítěte do 3 pracovních dnů od jeho narození (Zákon č. 301/2000 Sb.).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 6 METODIKA VÝZKUMU

Bakalářská práce na téma Porod v domácím prostředí je teoreticko-výzkumnou prací. K dosažení cílů práce byla pro výzkum použita kvantitativní metoda sběru dat. Na základě cílů a výzkumných otázek byl sestaven vlastní nestandardizovaný dotazník, obsahující 15 otázek. Šetření se uskutečnilo v období od 15. února do 15. dubna roku 2018. Dotazník je obsažen v příloze této práce. (Příloha A)

V úvodu dotazníku je představen výzkumník, respondenti jsou seznámeni s významem výzkumného šetření a požádáni o vyplnění. Dále jsou uvedeny pokyny ke správnému vyplnění.

V dotazníku bylo pro přesnost sběru dat využito více typů otázek. Obsaženy jsou 4 otevřené otázky (otázky č. 1, 5, 8, 14), 1 uzavřená otázka (otázka č. 2). Dále je použito 5 polootevřených otázek výčtového typu (otázky č. 4, 7, 10, 11, 12), ve kterých je možnost doplnění vlastní odpovědi zaškrtnutím „jiné“, a 5 polootevřených otázek výběrového typu (otázky č. 3, 6, 9, 13, 15). nabízející výběr jedné odpovědi spolu se slovním odůvodněním k této volby odpovědi. V otázce č. 3 respondentky vybírají odpověď z rozevíracího seznamu odpovědí.

### 6.1 Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření se uskutečnilo přes sociální síť pomocí e-mailu. Na sociální síti facebook.com v uzavřené skupině porod v domácím prostředí pod vedením Martiny Solaria, byly hromadně osloveny ženy a požádány o zapojení se do dotazníkového šetření. Celkem se přihlásilo 130 žen, kterým byl dotazník zaslán na jejich e-mailovou adresu, kterou ženy poskytly. Ze 130 rozeslaných dotazníků, bylo do výzkumu použito 100 dotazníků, které se vrátily včas. Zbýlých 30 dotazníků respondentky zaslaly pozdě nebo je nevrátily vůbec.

### 6.2 Zpracování výsledků

Všechna data v dotazníku jsou zpracována v počítačovém programu Microsoft office 2007. Pomocí textového programu Microsoft Office Word byl vytvořen dotazník, který byl následně zpracován pomocí tabulkového kalkulátoru Microsoft Office Excel.

Vytvořené grafy a tabulky v tabulkovém kalkulátoru Microsoft Office Excel byly exportovány do textového editoru Microsoft Word a doplněny o popis dat, k němuž byla použita popisná statistika. Celková četnost ( $n$ ) odpovídá počtu respondentů zařazených do výzkumu. Absolutní četnost ( $n_j$ ) odpovídá počtu respondentů odpovídajících na konkrétní otázku a relativní četnost ( $p_j$ ) informuje o podílu absolutní a celkové četnosti. Relativní četnost byla vypočítána podle vzorce  $p_j = \frac{n_j}{n}$  (Neubauer, 2016, s. 35)

### 6.3 Výzkumné cíle

Výzkumné cíle této práce byly stanoveny následovně:

1. Hlavní cíl
  - a. Zjistit důvod, proč se ženy rozhodly родit doma bez lékařského dohledu.
2. Dílčí cíle
  - a. Zjistit, zda má parita vliv na rozhodnutí porodit doma.
  - b. Zjistit výskyt komplikací během porodu v domácím prostředí.
  - c. Zjistit přítomnost dalších osob u porodu a jejich vliv na průběh porodu.

### 6.4 Výzkumné otázky

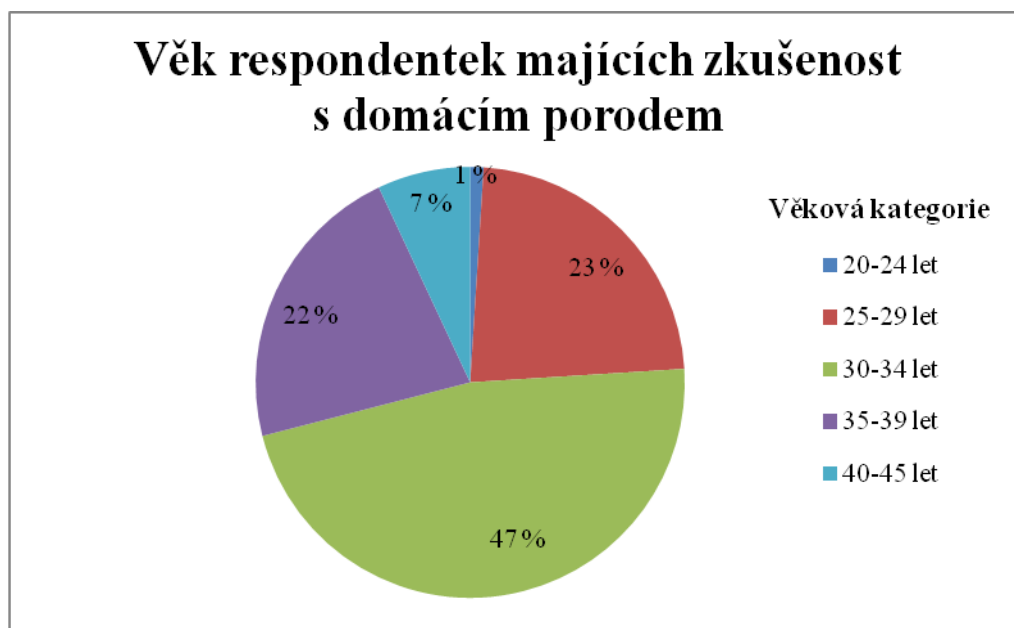
Na základě výzkumných cílů práce byly zvoleny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou důvody porodu v domácím prostředí?
2. Jaké komplikace se vyskytují během porodu v domácím prostředí?
3. Kdo je nejčastěji přítomen u domácího porodu?

## 7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### Otázka č. 1

Kolik Vám je let?



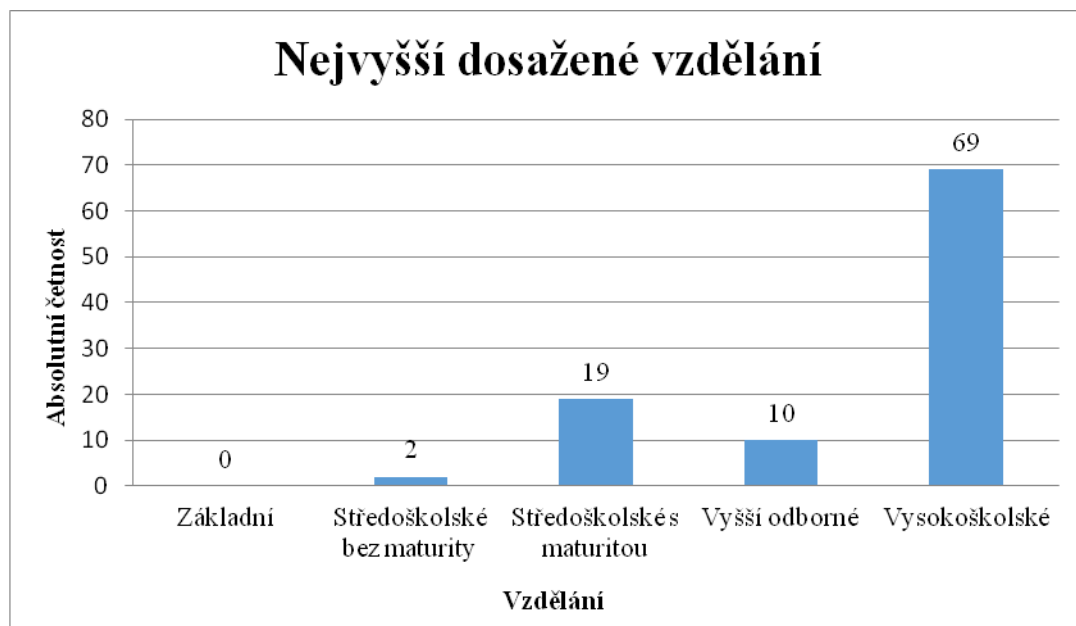
Obrázek 1 Věk respondentek majících zkušenost s domácím porodem

První otázka se zaměřuje na věkové rozmezí žen majících zkušenosti s porodem v domácím prostředí. Respondentky jsou rozděleny do pěti kategorií, přičemž nejčetnější kategorií z celkového počtu 100 žen tvoří věkové rozmezí 30–34 let, a to 47 respondentek (47 %). Druhou nejčetnější kategorií tvoří věková skupina žen ve věku 25–29 let, do níž připadlo 23 respondentek (23 %). Skupinu žen ve věku 35–39 let tvořilo 22 respondentek (22 %). Mezi 2 početně nejméně zastoupené kategorie řadíme ženy ve věku 40–45 let, z nichž má s domácím porodem zkušenost pouze 7 respondentek (7 %) a ve věku 20–24 let pouze 1 respondentka (1 %). V rámci výzkumu bylo zjištěno, že nejmladší ženou mající zkušenost s domácím porodem je 23letá respondentka a nejstarší 44letá žena. (Obrázek 1)



## Otázka č. 2

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

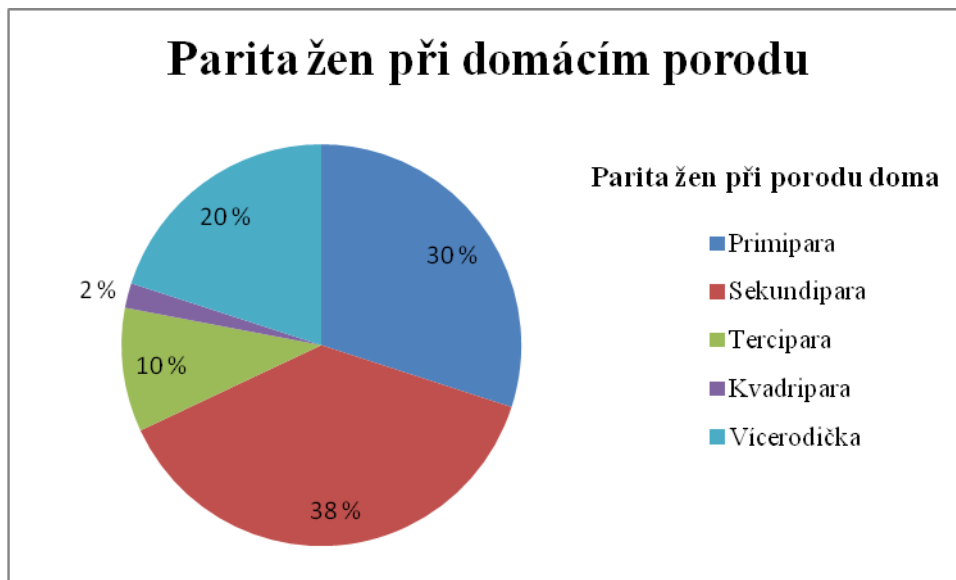


Obrázek 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Druhá otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání žen. Dotazníkem bylo zjištěno, že 69 respondentek (69 %) rodičích v domácím prostředí uvedlo vysokoškolské vzdělání, 19 žen (19 %) má středoškolské vzdělání s maturitou. Dále 10 žen (10 %) uvedlo vyšší odborné vzdělání a středoškolské vzdělání bez maturity uvedly pouze 2 respondentky (2 %). Žádná z respondentek neuváděla jako nejvyšší dosažené vzdělání základní vzdělání. (Obrázek 2)

### Otázka č. 3

#### Kolikrát jste rodila?

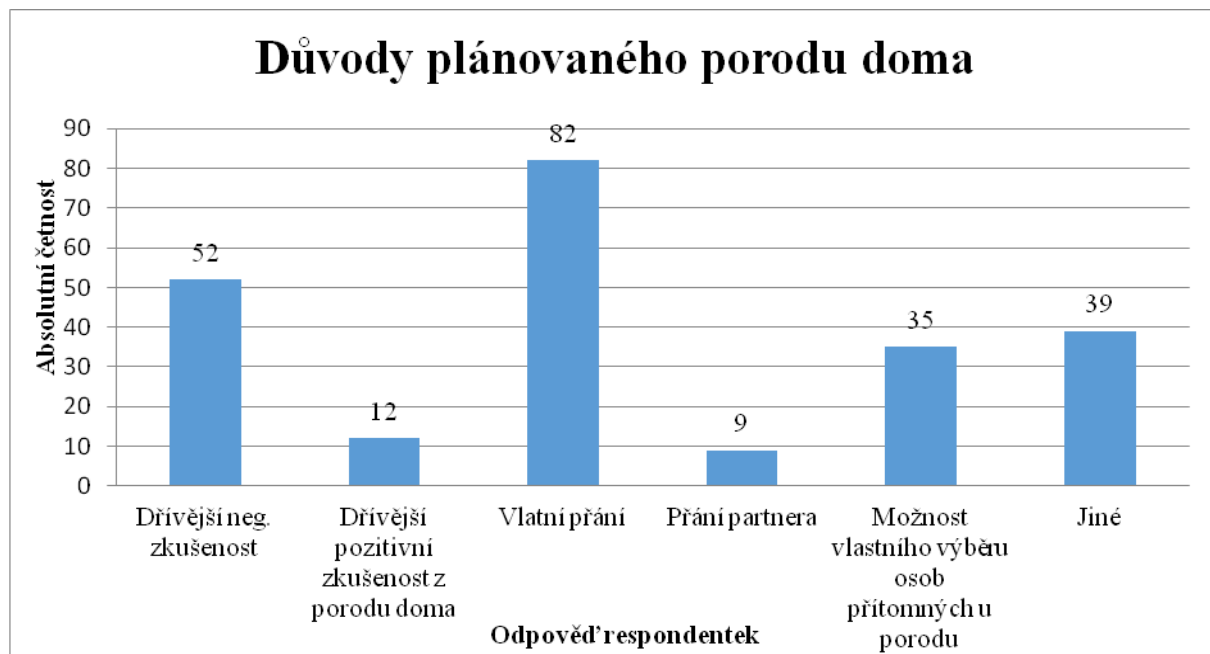


Obrázek 3 Parita žen při domácím porodu

Otázkou č. 3 byla zjišťována parita při porodu v domácím prostředí. Ukázalo se, že 80 žen (80 %) rodilo 1× v domácím prostředí a zbylých 20 žen (20 %) rodilo v domácím prostředí opakovaně. Nejpočetnější skupina žen obsahuje 38 respondentek (38 %) rodících v domácím prostředí své druhé dítě, tyto ženy mají zkušenost s porodem v porodnici. Druhou skupinou jsou prvorodičky, které tvoří skupinu 30 žen (30 %). 10 žen (10 %) rodících v domácím prostředí jsou tercipary a 2 ženy (2 %) jsou kvadripary. Zbylých 20 žen (20 %) tvoří skupinu žen vícerodiček, které v domácím prostředí rodily více než jedenkrát. Z těchto 20 žen (20 %) má zkušenost s porodem v porodnici 7 žen (7 %) a zbylých 13 žen (13 %) s porodem v porodnici zkušenosti nemá. (Obrázek 3)

#### Otázka č. 4

Proč jste se rozhodla plánovaně porodit doma?



Obrázek 4 Důvody plánovaného porodu doma

V otázce č. 4 respondenty uváděly důvody porodu v domácím prostředí. U této otázky byla možnost zaškrtnutí více odpovědí, v případě výběru odpovědi „jiné“ respondenty jmenovaly vlastní důvody. Nejčetnější odpověď na otázku, proč rodily respondenty doma, byla odpověď vlastní přání, které odpovědělo celkem 82 žen (82 %). 52 žen (52 %) uvedlo jako důvod domácího porodu dřívější negativní zkušenost z porodnice, kdy z otázky č. 3 můžeme vidět, že s porodem v porodnici má zkušenost 57 žen (57 %). Dřívější pozitivní zkušenost z porodu doma uvedlo celkem 12 žen (12 %). Z otázky č. 3 můžeme vidět, že zkušenost s porodem v domácím prostředí má 20 žen (20 %), z toho vyplývá, že celkem 8 žen (8 %) nebylo s domácím porodem spokojeno, z tohoto počtu žen v otázce č. 6 uvedly pouze 4 ženy důvody, proč nebyly ženy spokojeny. Jako důvod přání partnera uvedlo 9 žen (9 %). Celkem 35 žen (35 %) uvedlo jako důvod možnost vlastního výběru osob přítomných u domácího porodu. Odpověď jiné vybralo 39 žen (39 %). Z toho 11 žen (11 %) se shodlo na důvodu nezasahování do porodu personálem, 11 žen (11 %) ocenilo přirozenost domácího porodu, 9 žen (9 %) se shodlo na odpovědi vlastní vedení porodu a dalších 8 žen (8 %) nemá důvěru ke zdravotnickému personálu (Obrázek 4)

## Otázka č. 5

### Z jakého důvodu jste nechtěla родit v porodnici?

Tabulka 1 Důvody porodu mimo porodnici

Důvody porodu mimo porodnici	n <sub>j</sub>	p <sub>j</sub> (%)
Přílišné zasahování do porodu	48	48
Nerespektování rodičky	37	37
Nesouhlas se zdravotními postupy	31	31
Nepříjemné prostředí a personál	30	30
Chtěla jsem klid a přirozenost	22	22
Strach z porodu v porodnici	18	18
Zkušenost ze separace od dítěte	13	13
Boj za práva	12	12
Stres	12	12
Špatná zkušenost jiných	12	12
Nadbytek personálu	7	7
Nemožnost přítomnosti vlastních osob	7	7
Žádné soukromí	5	5
Nerespektování porodního plánu	4	4
Zastrašování personálem	3	3

Otázka č. 5 mapuje důvody respondentek, proč nechtěly родit v porodnici. Byl zvolen otevřený typ otázky, aby ženy vyjádřily přesněji své důvody. V odpovědích se respondentky často shodovaly. Nejčastějším důvodem, proč nechtějí родit v porodnici, bylo přílišné zasahování do porodu – celkem 48 žen (48 %), nerespektování rodičky označilo 37 žen (37 %), 31 žen (31 %) nesouhlasí se zdravotními postupy a 30 žen (30 %) uvádí jako důvod nepříjemné prostředí a personál, 22 žen (22 %) chtělo klid a přirozený porod. Dále 18 žen (18 %) mělo strach z porodu v nemocnici, 13 žen (13 %) má negativní zkušenost ze separace od dítěte. 12 žen (12 %) uvedlo, že nechtěly bojovat za svá práva, pro 12 žen (12 %) představuje porod v nemocnici stres, který ale nikterak nekonkretizovaly a stejný počet 12 žen (12 %) ovlivnila špatná zkušenost jiných žen z porodu v porodnici. Méně početnou skupinu 7 žen (7 %) odradila nemožnost vlastního výběru osoby u porodu v porodnici. Dalších 7 žen (7 %) uvedlo jako důvod nadbytek personálu a 5 žen (5 %) postrádá v porodnici soukromí. S nerespektováním porodního plánu se setkaly podle výzkumu 4 ženy (4 %) a 3 ženy (3 %) mají zkušenost se zastrašováním ze strany personálu v průběhu porodu v porodnici. (Tabulka 1)

## Otázka č. 6

Zvolila byste opět porod v domácím prostředí po předchozí zkušenosti?



Obrázek 5 Rozhodnutí žen o opětovném porodu doma

Tabulka 2 Rozhodnutí žen o opětovném porodu doma – vyhodnocení otázky č. 6

<b>ANO, zvolila bych porod znovu, protože:</b>	<b>n<sub>j</sub></b>	<b>p<sub>j</sub> (%)</b>
Příjemný zážitek	47	47
Nezasahování do porodu	25	25
Soukromí	21	21
Bezpečí a přirozenost	16	16
Pohodlí domova	14	14
Positivní zkušenost	12	12
Minimum stresu doma	11	11
Lepší vstup do života	6	6
Fyziologický porod do nemocnice nepatří	2	2
Chybějící porodní domy	1	1
<b>NE, znovu bych porod nezvolila, protože:</b>	<b>n<sub>j</sub></b>	<b>p<sub>j</sub> (%)</b>
Vyskytly se komplikace	1	1
Měla jsem strach	3	3

V otázce č. 6 zjišťujeme rozhodnutí žen se zkušenostmi z domácího porodu o opětovné volbě porodu v domácím prostředí. Odpovědi ano/ne měly respondentky následně zdůvodnit slovně.

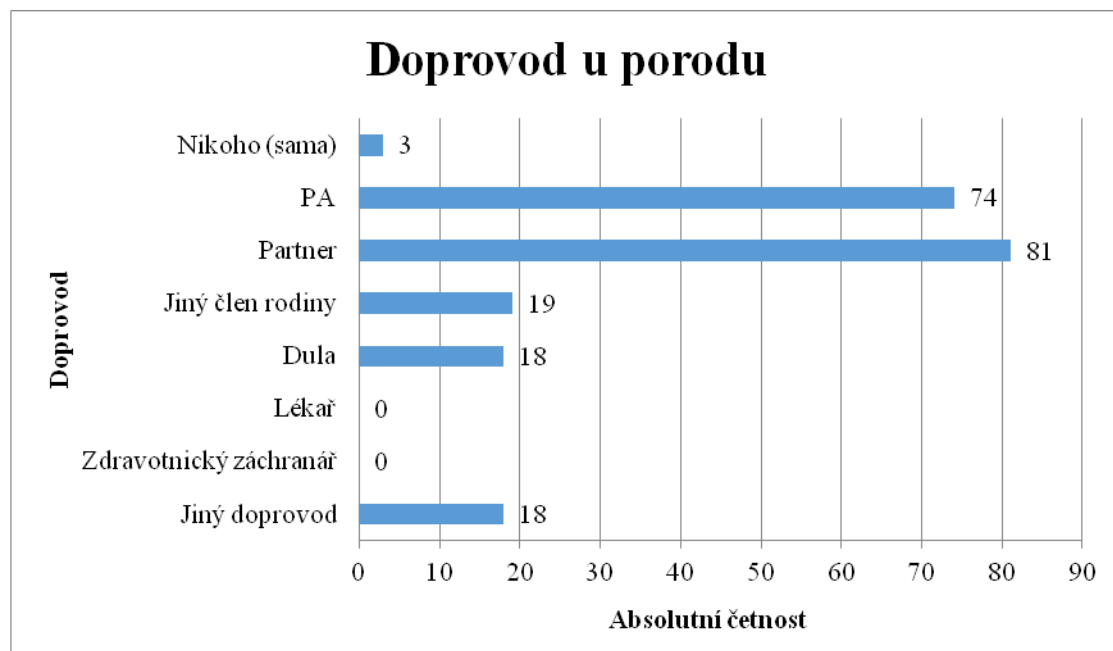
Odpověď ano/ne je uvedena v grafu, slovní vyjádření respondentek znázorňuje tabulka. 96 respondentek (96 %) uvedlo ano, znovu by chtěly родit doma a 4 respondentky (4 %) by se pro další domácí porod nerozhodly. Z počtu 96 žen (96 %), které odpověděly kladně, se slovně dále vyjádřilo pouze 83 žen (83 %) a 13 žen (13 %) své rozhodnutí nezdůvodnilo. Záporně odpověděly 4 respondentky (4 %). (Obrázek 6)

Z 96 respondentek (96 %), které uvedly, že by znovu doma porodily, udávaly důvody jako: příjemný zážitek – 47 žen (47 %), nezasahování do porodu uvedlo 25 žen (25 %), soukromí uvedlo celkem 21 žen (21 %). Bezpečí a přirozenost uvedlo 16 žen (16 %). Pohodlí domova si chválilo 14 žen (14 %). 12 žen (12 %) má pozitivní zkušenost z porodu. Pro 11 žen (11 %) je důležité minimum stresu v domácnosti. 6 žen (6 %) se domnívá, že zlepšily dítěti vstup do života.

2 ženy (2 %) se domnívají, že fyziologický porod do porodnice nepatří a 1 ženě (1 %) chybí porodní domy. Z počtu 4 respondentek (4 %), které uvedly, že by už doma znovu родit nechtěly, jmenovaly 3 ženy (3 %) strach a 1 respondentka (1 %) výskyt komplikací. (Tabulka 2)

## Otázka č. 7

### Koho jste měla u porodu v domácím prostředí?

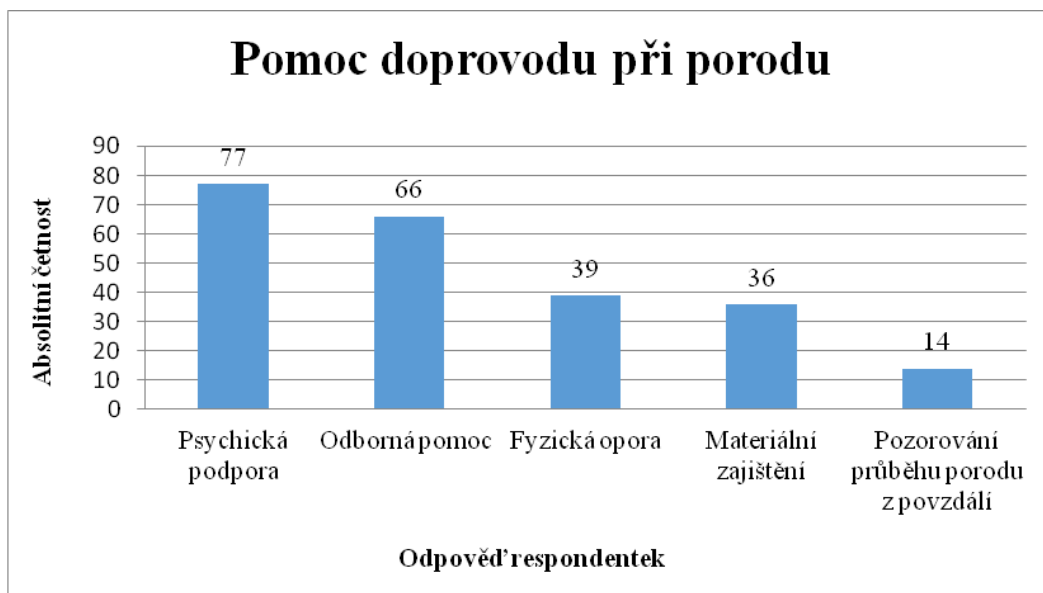


Obrázek 6 Doprovod u porodu

V otázce č. 7 byl zjišťován doprovod u domácího porodu, přičemž bylo možné zaškrtnout více možností. Absolutní četnost odpovídá počtu porodů, u kterého byla osoba přítomna. Nejčastějším doprovodem u domácího porodu byl partner, označilo ho celkem 81 žen (81 %). Doprovod porodní asistentky zvolilo 74 žen (74 %). Méně často doprovázeli respondentky jiní členové rodiny, šlo o 19 žen (19 %). 18 žen (18 %) mělo u svého porodu dula a 18 žen (18 %) označilo jiný doprovod, než byl v nabídce. 3 ženy (3 %) doprovod u porodu neměly. Z dotazníku bylo zjištěno, že nejčastější je u domácího porodu kombinace porodní asistentka a partner, což uvedlo celkem 52 respondentek (52 %). Doprovod lékaře či zdravotnického záchranáře neoznačil nikdo. (Obrázek 6)

## Otázka č. 8

### Jak byl doprovod nápomocen při porodu?



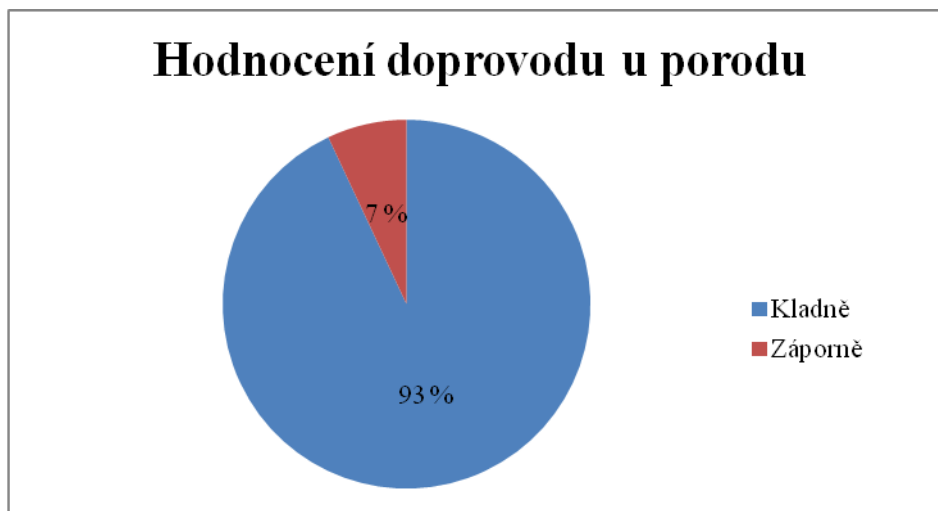
Obrázek 7 Pomoc doprovodu při porodu

Otázka č. 8 byla koncipována jako otevřená a měla zjistit, jak byl rodičkám doprovod při domácím porodu nápomocen. 77 žen (77 %) uvedlo jako pomoc psychickou podporu. Z tohoto počtu byla v 44 % poskytnuta od partnera, v 21 % od PA, v 10 % od doly a ve 2 % byla pomoc poskytnuta od kamarádky. Dále 66 žen (66 %) zvolilo odbornou pomoc, kam respondentky zařadily měření ozev plodu, vaginální vyšetření, pomoc při porodu plodu. Dále 39 žen (39 %) ohodnotilo fyzickou oporu, jako jsou masáže, doteky, dopomoc při pohybu či změně polohy. 36 žen (36 %) uvedlo materiální zajištění. Doprovod 14 žen (14 %) pouze pozoroval průběh porodu z povzdálí (Obrázek 7)



## Otázka č. 9

Jak hodnotíte přítomnost osoby u porodu?



Obrázek 8 Hodnocení doprovodu u porodu

Tabulka 3 Kladné hodnocení doprovodu u porodu – vyhodnocení otázky č. 9

KLADNĚ, protože:	$n_i$	$p_i$ (%)
Psychická podpora	47	47
Nenarušování porodu	36	36
Respektování přání	13	13
Odborný dohled	12	12
Rozvoj vztahu s partnerem	7	7
„Sama bych do toho nešla“	6	6

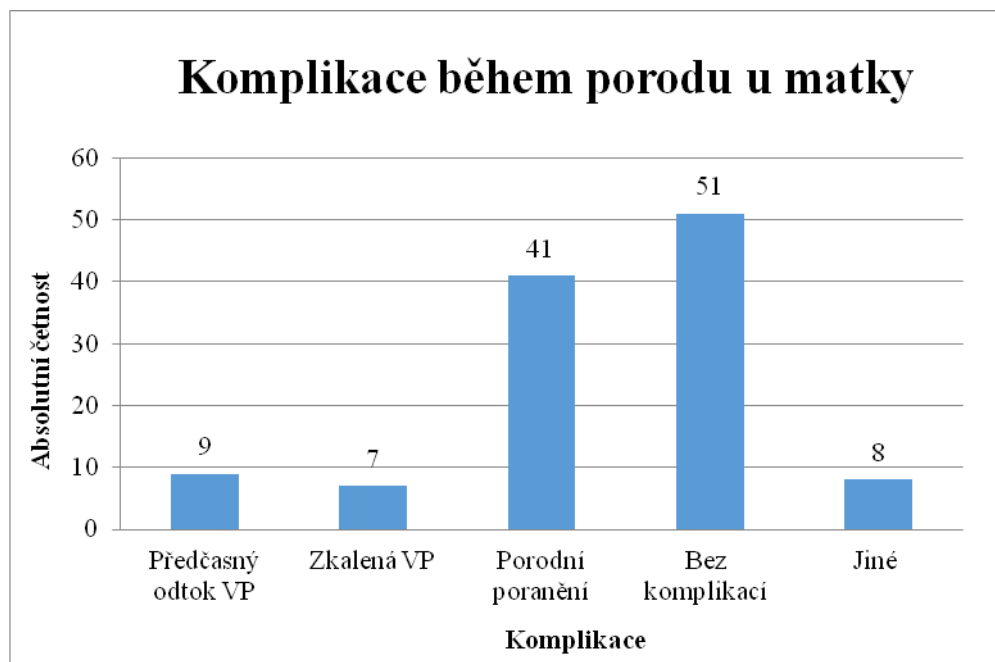
V otázce č. 8 ženy hodnotily přítomnost osob u porodu. Ženy, které s ní měly kladné zkušenosti, měly napsat odůvodnění, proč přítomnost osoby takto hodnotí. Celkem 93 žen (93 %) hodnotí přítomnost osoby u porodu kladně, toto hodnocení je zobrazeno pro přehlednost v tabulce č. 3, a zbylých 7 žen (7 %) ji hodnotí záporně, a to z důvodu narušování průběhu porodu. (Obrázek 8)

93 respondentek (93 %) hodnotících doprovod při porodu kladně uvádělo jako nejčastější důvody psychickou podporu – 47 žen (47 %), nenarušování porodu zmínilo 36 žen (36 %). Dále 13 žen (13 %) bylo spokojeno s respektováním svých přání, dále 12 žen (12 %) hodnotilo kladně odborný dohled nad porodem, dalších 7 žen (7 %) ohodnotilo rozvoj vztahu

s partnerem a celkem 6 žen (6 %) by do porodu v domácím prostředí samo nešlo. (Tabulka 3)

## Otázka č. 10

Objevily se u Vás během porodu nějaké komplikace?



Obrázek 9 Komplikace během porodu u matky

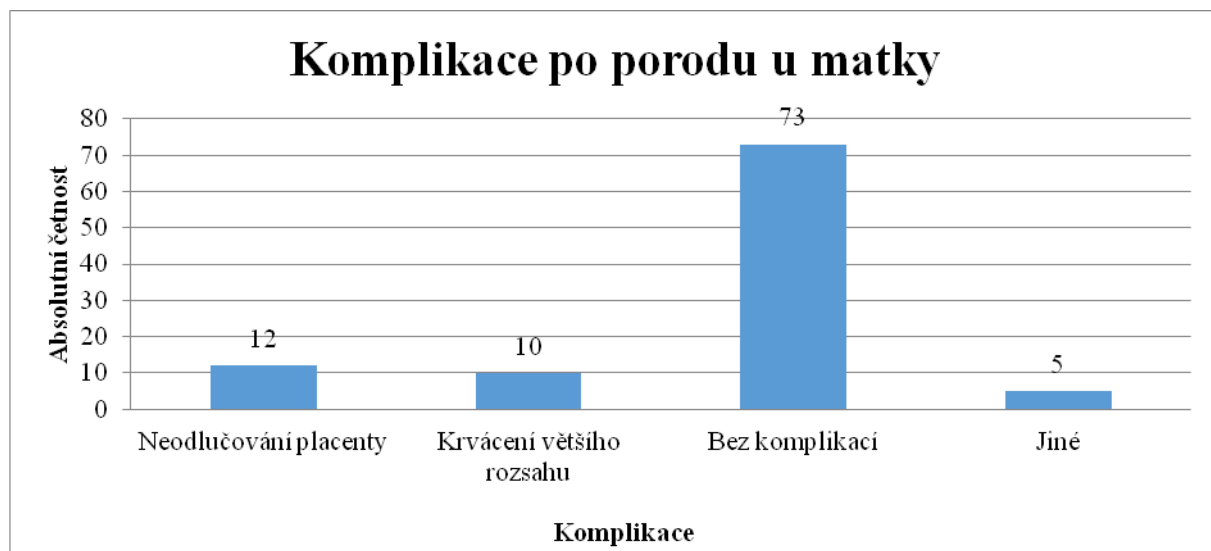
Tabulka 4 Komplikace během porodu u matky – vyhodnocení otázky č. 10

KOMPLIKACE podrobně	$n_i$	$p_i(\%)$
<b>Předčasný odtok VP</b>		
Odtok VP 2–9 hod.	5	5
Odtok VP 10–19 hod.	1	1
Odtok VP 20–60	3	3
<b>Zkalená VP</b>		
Zelená VP	7	7
<b>Porodní poranění</b>		
Porodní poranění neošetřeno	25	25
Porodní poranění ošetřeno PA	16	16
<b>Jiné</b>		
Nezvládnutí bolesti	3	3
Nedostatek sil	3	3
Doba tlačení 2–4hod.	3	3
Slabé kontrakce	2	2
Hematom	2	2
Silné kontrakce	1	1
Nepostupující porod	1	1

Otázkou č. 10 byly zjišťovány komplikace vzniklé během porodu u matky. Šlo o možnost vícečetné odpovědi a podrobnější popis problému. V případě výběru možnosti „jiné“ uváděly respondenty výskyt jiných komplikací, než byly v nabídce. Z výzkumu je patrné, že porod doma byl u 51 respondentek (51 %) bez komplikací a u zbývajících 49 žen (49 %) se nějaké komplikace při porodu vyskytly. Výsledky výzkumu jsou pro přehlednost uvedeny v grafu a tabulce. 9 žen (9 %) uvedlo jako komplikaci předčasný odtok vody plodové, přičemž nejdelší odtok před porodem činil 60 hod. Další komplikací byla zkalená voda plodová u 7 žen (7 %), kdy, všechny ženy uvedly zelené zbarvení vody plodové. K porodnímu poranění došlo celkem u 41 žen (41 %), z toho u 25 žen (25 %) nebylo zašito a 16 respondentek (16 %) uvedlo, že šití bylo potřeba. 8 respondentek (8 %) mělo jiné komplikace, než byly v nabídce. Do kolonky jiné komplikace ženy uvedly ve 3 % (3 ženy) nezvládnutí bolesti, 3 % (3 ženy) neměla dostatek sil a ve 3 % (3 ženy) byla délka tlačení dlouhá 2–4 hod. Shodně 2 ženy (2 %) označily slabé kontrakce a další 2 % (2 ženy) vznik hematomu. Mezi nejméně časté jiné komplikace řadíme dle respondentek v 1 % (1 žena) silné kontrakce a v 1 % (1 žena) nepostupující porod. (Obrázek 9; Tabulka 4)

## Otázka č. 11

Objevily se u Vás během porodu nějaké komplikace?

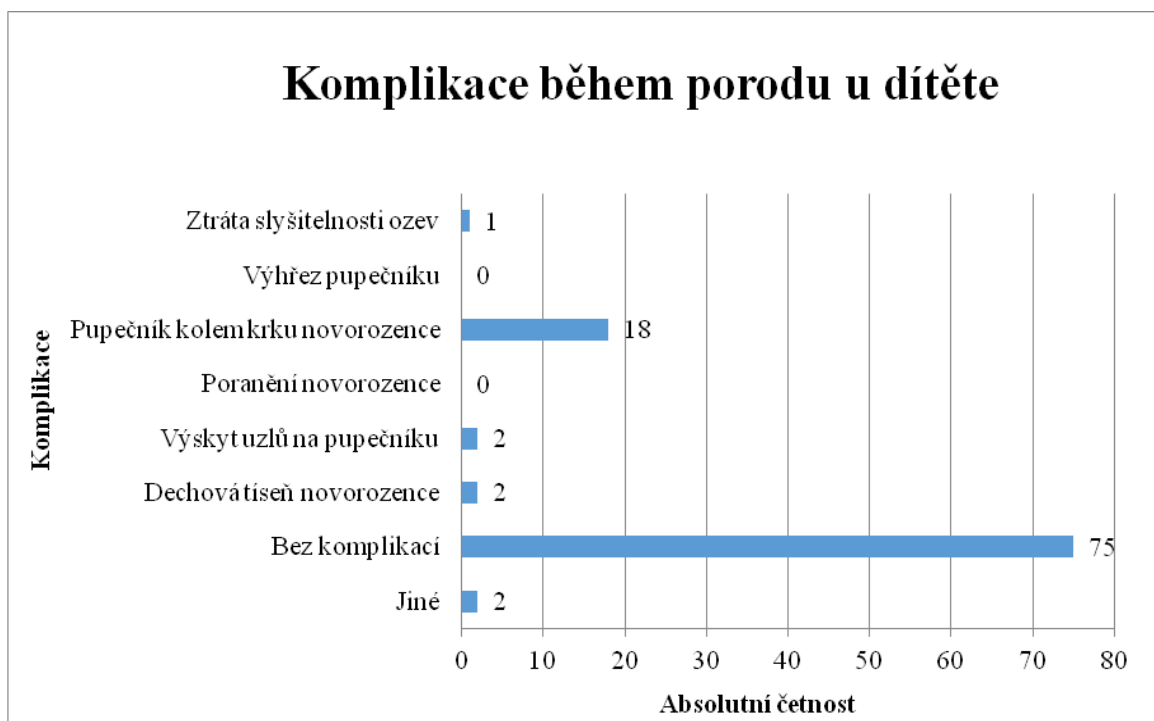


Obrázek 10 Komplikace po porodu u matky

Otázka č. 11 se zaměřuje na vznik komplikací po porodu v domácím prostředí. Na otázku byla možná vícečetná odpověď a podrobnější popis komplikace. Bylo zjištěno, že domácí porod bez komplikací prožilo 73 respondentek (73 %) a zbylých 27 respondentek (27%) se setkalo s nějakou komplikací po porodu. 12 ženám (12 %) se neodlučovala placenta. Jedna z respondentek popsala jako nejdelší prodlevu 5,5 hodiny. Krvácení většího rozsahu uvedlo 10 žen (10 %). Z toho 3 ženy (3 %) prodělaly krevní ztrátu do 500 ml, 6 žen (6 %) 500 ml – 1000 ml a 2 ženy (2 %) mají zkušenost s krevní ztrátou nad 1 litr. Jinou komplikaci zmínilo celkem 5 žen (5 %). Z těchto 5 žen uvedla 1 žena (1 %) komplikace s matrikou, 1 žena (1 %) uzavírání branky, 1 žena (1 %) přetržení pupečníku, 1 žena (1 %) nekrózu placenty a 1 žena (1 %) reziduum post partum. (Obrázek 10)

## Otázka č. 12

Objevily se u Vašeho dítěte nějaké komplikace během porodu?

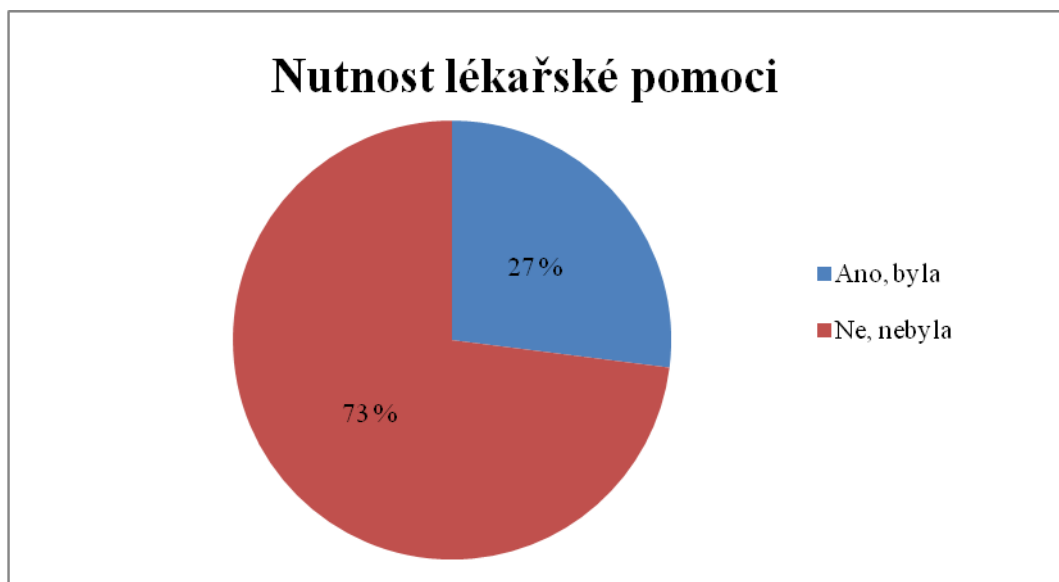


Obrázek 11 Komplikace během porodu u dítěte

V otázce č. 12 byly respondentky dotazovány na možné komplikace u dítěte po domácím porodu. Na otázku byla opět možnost vícečetné odpovědi. 75 respondentek (75 %) uvedlo, že jejich dítě během porodu a po porodu bylo bez komplikací a 25 žen (25 %) odpovědělo, že se při domácím porodu vyskytla nějaká komplikace. Celkem v 18 případech (18 %) měl novorozenec pupečník kolem krku. 2 ženy (2 %) uvedly jako komplikaci výskyt uzlů na pupečníku, 2 ženy (2 %) označily dechovou tíseň novorozence a další 2 ženy (2 %) zaškrtnuly možnost jiné. Ztrátu slyšitelnosti ozev jako komplikaci během porodu uvedla 1 žena (1 %). Z dotazníku bylo zjištěno, že z celkového počtu 100 dotázaných se žádná žena nesetkala při svém porodu s komplikací jako výhřez pupečníku či poranění novorozence. (Obrázek 11)

### Otázka č. 13

Byla v průběhu porodu nutná lékařská pomoc?



Obrázek 12 Nutná lékařská pomoc

Tabulka 5 Nutná lékařská pomoc – vyhodnocení otázky č. 13

ANO, byla nutná lékařská pomoc	$n_i$	$p_i$ (%)
Převoz RZS po ošetření na místě	4	4
Osobní převoz do nemocnice	6	6
Domácí řešení problémů	17	17
VYHLEÁNÍ ODBORNÉ POMOCI		
Ihned po porodu	10	10
Později po porodu	4	4

Otázka č. 13 mapuje situaci po porodu v domácím prostředí. Konkrétně byla zjišťována nutnost vyhledání odborné pomoci. Odpovědi ano/ne jsou znázorněny pomocí grafů a podrobnější členění je zobrazeno v tabulce. Z dotazníku bylo zjištěno, že 73 žen (73 %) lékařskou pomoc po porodu nemuselo vyhledat. Zbýlých 27 respondentek (27 %) po domácím porodu lékařskou pomoc potřebovalo. (Obrázek 12)

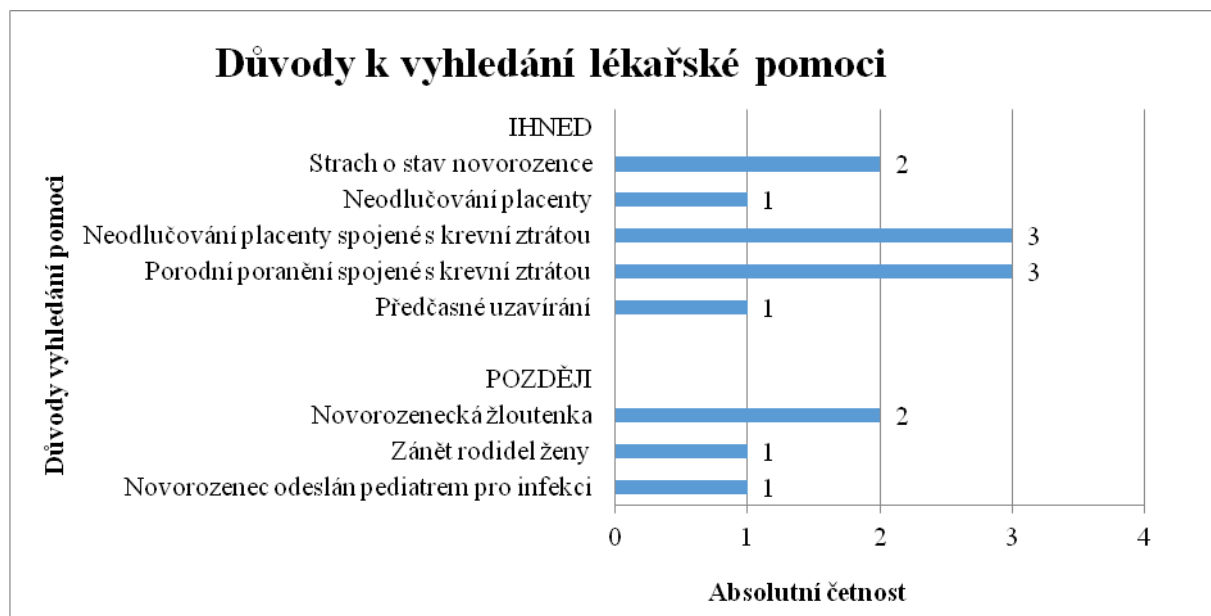
Z tohoto počtu 27 žen bylo zjištěno, že 10 žen (10 %) vyhledalo odbornou pomoc ihned, z toho 4 ženy (4 %) využily možnosti převozu do nemocnice rychlou záchrannou službou,

6 žen (6 %) bylo odvezeno osobně přihlížející osobou u porodu. Ačkoliv zbylých 17 žen (17 %) lékařskou pomoc potřebovalo, rozhodlo se pro domácí řešení problémů. Z toho 4 ženy (4 %) odbornou pomoc vyhledaly později. (Tabulka 5)



## Otázka č. 14

Jaký byl důvod k vyhledání lékařské pomoci?



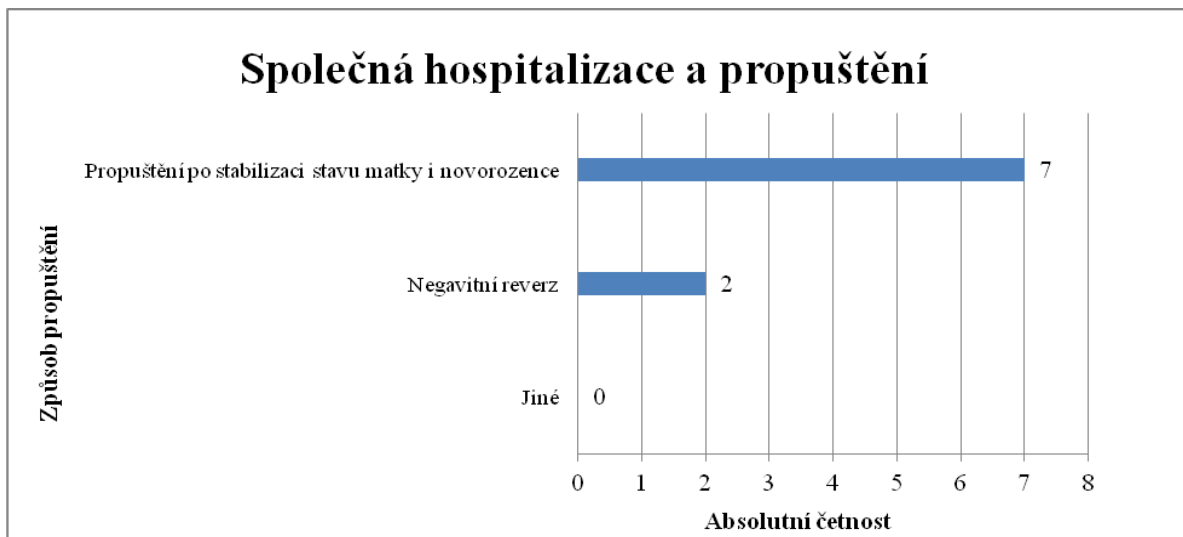
Obrázek 13 Důvody k vyhledání lékařské pomoci

V otázce č. 14 vidíme důvody, proč se respondentky po domácím porodu rozhodly navštívit lékařskou pomoc. Z odpovědí na otázku č. 13 již víme, že ihned vyhledalo pomoc 10 žen (10 %) a později 4 ženy (4 %). Toto schéma zobrazuje tabulka č. 5. (Tabulka 5)

Jako důvody vyhledání odborné pomoci ihned uvedly 3 ženy (3 %) neodlučování placenty spojené s krevní ztrátou. 3 ženy (3 %) potřebovaly pomoc z důvodu porodního poranění spojeného s krevní ztrátou. Méně často byl důvodem strach o stav novorozence, a to u 2 respondentek (2 %). 1 žena (1 %) uvedla jako důvod neodlučování placenty a 1 žena (1 %) předčasné uzavírání. Mezi důvody pozdějšího vyhledání pomoci uvedly 2 ženy (2 %) novorozeneckou žloutenku, 1 žena (1 %) zánět rodidel ženy a v 1 případě (1 %) byl novorozenec odeslán k hospitalizaci obvodním pediatrem kvůli infekci. (Obrázek 13)

### Otázka č. 15

Byla nutná po domácím porodu hospitalizace?



Obrázek 14 Hospitalizace a propuštění

Otázka č. 15 mapuje hospitalizaci a způsob propuštění respondentek, které v předchozích otázkách č. 13, 14 přiznaly nutnost vyhledání lékařské pomoci. 3 respondentky (3 %) byly hospitalizovány, z toho 2 ženy (2 %) podepsaly negativní reverz a 1 žena (1 %) o své vůli opustila zdravotnické zařízení. Novorozenci 2 respondentek (2 %) byli hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení a k propuštění došlo po stabilizaci stavu. Obrázek č. 14 mapuje 9 respondentek (9 %) hospitalizovaných společně s novorozenci. Následně po hospitalizaci bylo 7 respondentek (7 %) propuštěno po stabilizaci stavu jak matky, tak novorozence, a 2 ženy (2 %) podepsaly negativní reverz. (Obrázek 14)

## 8 DISKUZE

V této bakalářské práci se diskuze zabývá odpověďmi na výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku práce, a výsledky výzkumného šetření. K výzkumu bylo použito 100 dotazníků získaných od dotazovaných respondentek. Hlavním cílem bylo zjistit důvody, proč se ženy rozhodly родit doma bez lékařského dohledu. Na tento cíl navazují výzkumné otázky uvedené v metodice výzkumu.

Zjištěné výsledky ve výzkumné části práce lze vztahovat pouze na vybraný zkoumaný vzorek, nelze tedy zjištěné výsledky považovat za dostatečný výzkum pro celou populaci ČR.

V České republice neexistuje v současné době žádná studie, která by mapovala četnost porodů v domácím prostředí. Jsou k dispozici pouze výzkumy, které informují o počtu dětí narozených mimo porodnici z roku 2012, přičemž příčinou byl překotný porod. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR se roku 2012 (dále jen ÚZIS) přibližně jednalo o 265 porodů mimo zdravotnická zařízení. Další výzkumy byly prováděny soukromými organizacemi nebo studenty v rámci bakalářských a diplomových prací. Jednou z organizací provádějících výzkum je Porodní dům U Čápa (dále PDCAP), jeho výzkumu se v roce 2004 zúčastnilo 78 respondentek. Dalším zveřejněným výzkumem je výzkum autorky webu MujPorod.eu, jenž trvá od roku 2016, avšak výsledky diskutované v bakalářské práci jsou z roku 2017. Průběžné výsledky uvádějí celkem 6925 respondentek, které se do výzkumu zapojily do října 2017. Všechny uvedené výzkumy a výsledky nelze považovat za definitivní tvrzení o porodech v domácím prostředí.

Zjištěné výsledky z výzkumné části práce lze vztahovat pouze na vybraný zkoumaný vzorek, nelze tedy zjištěné výsledky považovat za dostatečný výzkum pro celou populaci ČR. Získané výsledky v práci jsou porovnávány s výsledky výzkumů probíhajících v českých nemocnicích, jež byly získány z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

### **Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou důvody porodu v domácím prostředí?**

Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit, jaké jsou důvody porodu v domácím prostředí. Na její řešení byly v dotazníkovém šetření zaměřeny následující otázky. Otázka č. 1 (*Kolik Vám je let?*), č. 2 (*Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*), č. 3 (*Kolikrát jste rodila?*), č. 4 (*Proč jste se rozhodla plánovaně porodit doma?*), č. 5 (*Z jakého důvodu jste nechtěla родit*

*v porodnici?) a otázka č. 6 (Zvolila byste opět porod v domácím prostředí po předchozí zkušenosti?)*

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že rozmanitost žen mající zkušenost s porodem v domácím prostředí je bohatá. Nejmladší ženě se zkušeností s porodem v domácím prostředí bylo teprve 23 let, naopak nejstarší byla 44letá žena. Z výzkumu tedy vyplývá, že průměrný věk žen majících zkušenost s porodem doma je 32 let, vychází také z nejpočetnější věkové kategorie 30–34 let (47 %). Podle výzkumu PDCAP (2004) byl průměrný věk rodiček 37 let a nejčtenější věk pro porod představoval 30 let. Z toho je patrné, že porod v domácím prostředí volí více ženy starší 30 let a jejich průměrný věk se postupně snižuje.

Rozhodnutí pro porod doma ovlivňuje také samotné vzdělání, kdy z dotazníkového šetření je patrné, že v domácnosti více rodí ženy vysokoškolačky (69 %), což potvrzuje i výzkum z roku 2004 (PDCAP), kdy vysokoškolské vzdělání uvedlo 49 žen (63 %).

O tom, zda parita ovlivňuje rozhodování o místě porodu, jsme se přesvědčili v otázce č. 3, kdy bylo zjištěno, že nejčastěji volí domácí porod ženy s předchozí zkušeností minimálně s 1 porodem v porodnici, a to v počtu 57 (57 %). V porovnání s výzkumem z roku 2004 (PDCAP), kdy byl uveden počet 49 žen, je patrné, že žen rodících doma přibývá.

Důvody, proč se ženy rozhodly родit doma, mapovaly otázky č. 4 a 5. Ženy nejčastěji uvedly, že to bylo jejich vlastní přání (82 %), které si chtěly splnit, dále jako důvod uváděly dřívější negativní zkušenost (52 %) z předchozího porodu v porodnici. Stejná otázka byla položena ve výzkumu PDCAP (2004), kdy špatnou zkušenost z předchozího porodu uvedlo celkem 30 žen (38 %), špatnou zkušenost z porodu uvedly i respondentky při výzkumu r. 2017 (Mujporod.eu), a to 38 %. Z toho vyplývá, že nejčastěji ženy ovlivňuje předchozí zkušenost.

Na otázku, zda by ženy znovu zvolily porod doma, bylo spontánní odpovědi „ano“. Ve výzkumném vzorku na tuto otázku odpovědělo 96 % a ve výzkumu PDCAP (2004) 94 % dotázaných. Z toho vyplývá, že i přes hrozící rizika chtějí ženy v domácím prostředí родit stále častěji.

## **Výzkumná otázka č. 2: Jaké komplikace se vyskytují během porodu v domácím prostředí?**

Možností výskytu komplikací během porodu jako takového je velké množství. Jsou komplikace, které se dají předpokládat, a komplikace, které vzniknou z úplné fyziologie.

Z velkého množství rizik, která mohou v průběhu porodu nastat, je považován porod v domácím prostředí za velmi riskantní záležitost, kdy pozdější převoz do zdravotnického zařízení znamená pro matku i dítě velkou časovou prodlevu, která může ovlivnit jejich stav.

Cílem 2. výzkumné otázky bylo zjistit, jaké komplikace se v průběhu porodu v domácím prostředí objevují. Na tuto výzkumnou otázku byly v dotazníku zaměřeny otázky č. 10 (*Objevily se u Vás během porodu nějaké komplikace?*), č. 11 (*Objevily se u Vás po porodu nějaké komplikace?*), č. 12 (*Objevily se u Vašeho dítěte nějaké komplikace během porodu?*). To, zda bylo potřeba následné pomoci, mapují otázky č. 13 (*Byla v průběhu porodu nutná lékařská pomoc?*), č. 14. (*Jaký byl důvod k vyhledání lékařské pomoci?*) a otázka č. 15. (*Byla nutná po domácím porodu hospitalizace?*)

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že výskyt komplikací během porodu je rozmanitý a početný. Komplikace během porodu u matky představují 49 %, po porodu u matky 27 % a výskyt komplikací u novorozence činil 25 %. Nejčastější komplikací, se kterou se ženy při domácí porodu setkaly, byla porodní poranění v 41 % a neodlučování placenty v 12 %. Dle výzkumu PDCAP (2004) má s problematikou porodního poranění zkušenost 46 žen (36 %) a s poruchou odučování placenty 8 žen (6,25 %). Z toho vyplývá, že počet komplikací v rámci porodu v domácnosti stoupá. Výskyt komplikací u dítěte byl zjištěn ve 32 případech (25 %), ale z důvodu nepublikovaných výsledků podobného výzkumného šetření je nelze specifikovat. Pro porovnání s porody v porodnici jsou zde uvedeny výsledky ÚZIS z roku 2013. Nejčastější komplikací v porodnici byl nástřih hráze (33,9 %), porodní poranění hráze nebo čípku (17,1 %), krevní ztráta více než 500 ml (4,4 %). Při porovnání komplikací v domácnosti s komplikacemi ve zdravotnickém zařízení převažují komplikace v domácnosti. Komplikace dle ÚZIS z r. 2013 mají tendenci výskytu nejvíce u žen ve věkové kategorii 30–34 let, tento věk odpovídá i porodům doma. Dá se tedy tvrdit, že vyšší věk je spojen s výskytem komplikací při porodu.

O tom, zda byla, nebo nebyla nutná lékařská pomoc, vypovídá otázka č. 13, kdy 73 % žen odpovědělo záporně, 27 % uvedlo nutnou pomoc lékaře. Při vyhodnocování dotazníku bylo zjištěno, že z počtu 27 žen (27 %), které potřebovaly lékařskou pomoc, ji vyhledalo pouze 14, z toho 10 žen ihned a 4 ženy později v průběhu časného šestinedělí.

Důvody k vyhledání lékařské pomoci po domácím porodu byly následující: neodlučování placenty spojené s krevní ztrátou a porodní poranění spojená s krevní ztrátou. Právě ta je jedním z důvodů ohrožení ženy na životě, proto je riziko domácího porodu tak velké.

Po návštěvě zdravotnického zařízení kvůli potížím při domácím porodu je logická následná hospitalizace. Stalo se již v mnoha případech, že rodička zavolala rychlou záchrannou službu k domácímu porodu, ale odmítla převoz dítěte do nemocnice. V dotazníku však nikdo takový nebyl. Všechny ženy potřebující lékařskou pomoc byly hospitalizovány, propuštěny byly po stabilizaci stavu po podepsání negativního reverzu nebo v 1 případě došlo k samovolnému opuštění zdravotnického zařízení. Z toho vyplývá, že ženy v případě nutnosti lékařskou pomoc vyhledají, ale ve zdravotnickém zařízení nesetrvají déle, než je pro ně nezbytně nutné.

### **Výzkumná otázka č. 3: Kdo je nejčastěji přítomen u domácího porodu?**

Na výzkumnou otázku č. 3 ohledně nejčastější přítomnosti osob u domácího porodu odpovídají v dotazníkovém šetření otázky č. 7 (*Koho jste měla u porodu v domácím prostředí?*), č. 8 (*Jak byl doprovod nápomocen při porodu?*) a otázka č. 9 (*Jak hodnotíte přítomnost osoby u porodu?*).

Jako nejčastější osoba u domácího porodu byl podle výzkumného šetření jmenován partner rodičky (81 %) a porodní asistentka v 74 %, ve 3 případech (3 %) ženy porodily doma samy, bez pomoci. Nejčastější kombinací doprovodu u domácího porodu je partner společně s porodní asistentkou. Podle výzkumu PDCAP (2004) byl jako nejčastější doprovod u domácího porodu uveden partner (95 %) a porodní asistentka (43 %), žádná žena ve výzkumu neuvédla, že by porodila úplně sama a nečastější kombinací doprovodu byl opět zjištěn partner společně s porodní asistentkou. Z toho vyplývá, že porodu doma se nebojí ani ženy, které nemají žádnou pomoc. Výzkum rovněž ukazuje, že výskyt partnera u porodu od roku 2004 klesá, přítomnost porodní asistentky naopak stoupá.

O jakou pomoc při domácím porodu šlo, mapuje otázka č. 9, kdy bylo zjištěno, že doprovod představoval převážně psychickou podporu (77 %) a odbornou pomoc (66 %). Domnívám se, že odbornou pomoc zajišťovaly převážně porodní asistentky. Ve výzkumu PDCAP byla podobně položená otázka, kdy měly ženy hodnotit přítomnost porodní asistentky. Byla zjištěna psychická podpora a odborná pomoc právě ze strany porodní asistentky.

Zhodnocení přítomnosti osob u porodu bylo překvapující, našly se totiž i ženy, které hodnotí tuto zkušenost negativně (7 %). Z výzkumu je patrné, že ženy i přes negativní zkušenost z doprovodu samy rodily pouze ve 3 případech a 6 respondentek se bálo, že by samy porod

doma nezvládly. Z výzkumu lze proto usuzovat, že ženy v převážné většině stojí o přítomnost další osoby u porodu.

## 9 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala problematice porodů v domácím prostředí. Právě toto téma se stává čím dál diskutovanějším hlavně v rovině laické veřejnosti, avšak najdou se i podporující osoby z řad zdravotníků.

Teoretická část slouží k seznámení s problematikou porodu, porodnické péče, problematikou samotného porodu doma (důvody, výhody, nevýhody, komplikace, doprovod), dále byla popisována bezpečnost při porodu mimo zdravotnické zařízení a v neposlední řadě byla popsána legislativní stránka této problematika.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit důvod, proč se ženy rozhodly родit doma bez lékařského dohledu. Dále mě zajímal výskyt nejčastějších komplikací při domácím porodu a v neposlední řadě jsem chtěla zjistit asistující doprovod u domácího porodu.

Vyhodnocení odpovědí na první výzkumnou otázku, proč ženy rodí doma, prokázaly, že důvody jsou ovlivněny věkem, vzděláním, paritou, negativními zkušenostmi z předešlých porodů, vlastním přáním, ale jejich rozhodnutí je také ovlivněno zkušenostmi jiných žen. Nepatrné množství respondentek uvedlo, že by родit doma již nechtěly kvůli riziku komplikací. Domnívám se, že množství žen si neuvědomuje kvalitu zdravotnické péče a považuje ji za zbytečnou a přehnanou. Tento cíl byl splněn.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala komplikace při domácím porodu. Z výsledků vyplynulo, že nejčastější komplikací bylo porodní poranění, neodlučování placenty a krevní ztráta. U novorozence byl nejčastější komplikací pupečník kolem krku. Domnívám se, že zjištěné nejčastější komplikace jsou natolik vážné a ohrožující, že porod v domácím prostředí by měl být právně ošetřen, aby nedocházelo ke zbytečným ztrátám na zdraví nebo na životech. Cíl vytyčený 2. výzkumnou otázkou byl splněn.

Třetí výzkumná otázka mapovala přítomnost osob u domácího porodu. Odpovědi ukázaly, že nejčastěji byl u porodu přítomen otec. Druhé místo v četnosti osob u porodu zaujala porodní asistentka. Četnost výskytu partnera u porodu, považuji za dostačující a správné rozhodnutí rodičů. Zatím co četnost výskytu PA mě překvapil. Z velké četnosti se domnívám, že by přítomnost PA u domácího porodu, měla být lépe uchopena v zákoně ČR. 3. Výzkumná otázka byla zodpovězena.



Ve výzkumném šetření bylo rozdáno 130 dotazníků, jejich návratnost byla pouze 100 dotazníků (76,92 %), proto tento výzkum nelze považovat za dostatečný. Účast 100 žen na výzkumu nepředstavuje dostatečně velký vzorek pro vytvoření teorie o bezpečnosti porodů v domácím prostředí.

## 10 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BALASKASOVÁ, Janet. *Aktivní porod*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0178-2
2. BINDER, Tomáš a kolektiv. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
3. COXON, Kirstie. Rozhodnutí o místě porodu: Místo porodu. In: *UNIPA* [online]. London: King's College, ©2014 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: [https://www.unipa.cz/wpcontent/uploads/2017/07/Rozhodnuti\\_o\\_miste\\_porodu\\_brozura.pdf](https://www.unipa.cz/wpcontent/uploads/2017/07/Rozhodnuti_o_miste_porodu_brozura.pdf)
4. *Česká asociace dul: O nás* [online]. Praha: ČAD, ©2014 [cit. 2017-10-27]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/o-nas/>
5. Česká lékařská komora: *Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti* [online]. Praha: Česká lékařská komora, ©2012 [cit. 2017-10-08]. Dostupné z: [http://www.lkcr.cz/aktuality322.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_99307](http://www.lkcr.cz/aktuality322.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_99307)
6. Česká tisková kancelář: *NS odmítl dovolání porodní asistentky, žádala odškodnění od státu* [online]. Ostrava: ČTK, 2017 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/aktuality/aktuality/ns-odmitl-dovolani-porodni-asistentky-zadala-odskodneni-od-statu>
7. ČESKO. Zákon č. 301 ze dne 2. 8. 2000 o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 85. [online]. [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301>
8. ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. [online]. [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
9. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 9788024622538.
10. GASKIN, Ina May. *Zázrak porodu*. Praha: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
11. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme miminko*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
12. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3 zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9

13. HANÁKOVÁ, Taťána a kolektiv. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. Brno: Computer press, 2010. ISBN 978-80-251-2788-9
14. HANÁKOVÁ, Taťána a kolektiv. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: Computer press, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.
15. JEŘÁBKOVÁ, Alžběta. *Co je potřeba zařídit po domácím porodu* [online]. 2015 [cit. 2018-03-20]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/610/co-je-potreba-zaridit-po-domacim-porodu>
16. JÍROVÁ, Jitka: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Zpráva o rodiče 2012* [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2018 [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/zprava-rodicce-2012>
17. KRTIČKOVÁ, Adéla. *Právní aspekty domácích porodů* [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/135996/>, Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Vedoucí práce Doc. JUDr. Michaela Hendrychová, CSc
18. MĚCHUROVÁ, Alena. Doporučené postupy v perinatologii, *Česká gynekologie*. [online]. 2013, (78) [cit. 2017-04-11]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/5/dokumenty/preambule.pdf>
19. *Ministerstvo zdravotnictví: Porodní asistence* [online]. Praha: MZČR, ©2010 [cit. 2017-10-25]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-9078\\_3076\\_3.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-9078_3076_3.html)
20. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7395-859-6.
21. Mujporod.cz: *Podrobné statistiky* [online]. Praha: RR Medical, ©2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <https://mujporod.eu/cs/podrobne-statistiky/>
22. NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KRŽÍŽ. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5786-5.
23. Porodní dům U Čápa: *Bezpečná péče při porodu mimo porodnici: Pravidla pro bezpečnou péči o ženu během normálního těhotenství a porodu mimo porodnici* [online]. Praha: Webarchiv, ©2017 [cit. 2017-10-08]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/DP/DopPostPor.html>

24. Porodní dům U Čápa: *Ceník služeb Porodního domu U čápa* [online]. Praha: Webarchiv, ©2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PDS/Cenik.html>
25. Porodní dům U Čápa: *Co je Porodní dům* [online]. Praha: Webarchiv, ©2017 [cit. 2017-10-27]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PD/CojePD.html>
26. Porodní dům U Čápa: *Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí* [online]. Praha: Webarchiv, ©2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>
27. Porodní dům U Čápa: *Dotazníkové šetření o porodech doma v ČR* [online]. Praha: Webarchiv, ©2018 [cit. 2018-04-24]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Vyzkum/Dotaznik.html>
28. PRINCLÍKOVÁ, Pavla a David ZAHUMENSKÝ. *Vydávání placenty rodičům po porodu: právní analýza otázky, zda jsou poskytovatelé zdravotních služeb oprávněni rodičům po porodu vydat placentu* [online]. ©2015 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.zpracovaniplacenty.cz/prvn-posudek>
29. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie v porodnictví*. Praha: Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
30. ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2
31. ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7
32. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III: gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada, 2013. ISSN 978-80-247-4341-7
33. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
34. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3. přepracované vydání. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50
35. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6

36. ŠTROMEROVÁ: *Porodní dům U Čápa: Kde a jak родit* [online]. Praha: Webarchiv, ©2017 [cit. 2017-10-08]. Dostupné z:  
<http://www.pdcap.cz/Texty/JakRodi/KdeRodit.html>
37. TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ, Lenka ŠULOVÁ a kolektiv. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
38. VAŇATKA, Tomáš, Telefonicky asistovaný porod - TAP, *Urgentní medicína*. [online]. 2011, (4) [cit. 2017-11-08]. ISSN 1212-1924. Dostupné z:  
[http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2011\\_03.pdf](http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2011_03.pdf)

# 11 PŘÍLOHA

## Příloha A – Dotazník porodu v domácím prostředí

Dobrý den,  
jmenuji se Lenka Hladíková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro výzkum mé bakalářské práce na téma Porod v domácím prostředí.

Dotazník je zcela anonymní a zjištěné informace budou použity výhradně k výše uvedeným účelům.

**Tento dotazník je určen pro ženy, které porodily plánovaně v domácím prostředí.**

Pro odpověď zaškrtnete 1 z možností (pokud není uvedeno jinak).

Předem děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku.

**1. Kolik Vám je let?**

*Klikněte a pište.*

**2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

**3. Kolikrát jste rodila? (uveďte prosím počet dětí a místo porodu u každého dítěte)**

- 1 *Zvolte položku.*
- 2 *Zvolte položku. Zvolte položku.*
- 3 *Zvolte položku. Zvolte položku. Zvolte položku.*
- 4 *Zvolte položku. Zvolte položku. Zvolte položku. Zvolte položku.*
- Více (uveďte počet a kde u každého dítěte) *Klikněte a pište.*

**4. Proč jste se rozhodla plánovaně porodit doma? (více možných odpovědí)**

- Dřívější negativní zkušenost z porodnice (popište prosím zkušenost v otázce č. 5)
- Dřívější pozitivní zkušenost z porodu doma
- Vlastní přání
- Přání partnera
- Možnost vlastního výběru osob přítomných u porodu
- Jiné důvody (uveďte jaké) *Klikněte a pište.*

5. **Z jakého důvodu jste nechtěla родit v porodnici? (prosím uveďte konkrétní důvod)**  
Klikněte a pište.
6. **Zvolila byste opět porod v domácím prostředí po předchozí zkušenosti?**  
 Ano (uveďte prosím proč) Klikněte a pište.  
 Ne (uveďte prosím proč) Klikněte a pište.
7. **Koho jste měla u porodu v domácím prostředí? (více možných odpovědí)**  
 Nikoho (sama) -- (neodpovídejte na otázky č. 8, 9)  
 Porodní asistentka  
 Partner  
 Jiný člen rodiny (uveďte kdo) Klikněte a pište.  
 Dula  
 Lékař  
 Zdravotnický záchranář  
 Jiný doprovod (uveďte kdo) Klikněte a pište.
8. **Jak byl doprovod nápomocen při porodu? (uveďte prosím konkrétní činnosti osoby)**  
Klikněte a pište.
9. **Jak hodnotíte přítomnost osoby u porodu?**  
 Kladně (uveďte proč) Klikněte a pište.  
 Záporně (uveďte proč) Klikněte a pište.
10. **Objevily se u Vás během porodu nějaké komplikace? (více možných odpovědí)**  
 Předčasný odtok vody plodové (= odtok vody plodové více jak 1 hod. před začátkem kontrakcí)  
 (Uveďte, kolik hod./min. před porodem Vám voda plodová odtékala.) Klikněte a pište.  
 Zkalená voda plodová (= voda plodová nebyla čirá)  
 (Uveďte, jakou barvu měla plodová voda.) Klikněte a pište.  
 Porodní poranění  
 (Uveďte, co bylo poraněno, kdo zhodnotil, kdo ošetřil) Klikněte a pište.  
 Bez komplikací  
 Jiné (uveďte jaké) Klikněte a pište.
11. **Objevily se u Vás po porodu nějaké komplikace (více možných odpovědí)**  
 Neodlučování placenty  
 (Uveďte, za jak dlouho došlo po porodu plodu k porodu placenty.) Klikněte a pište.  
 Krvácení většího rozsahu (= krevní ztráta větší než 300ml)  
 (Uveďte, kdo zhodnotil ztrátu, jaké bylo řešení situace.) Klikněte a pište.  
 Bez komplikací  
 Jiné (uveďte jaké) Klikněte a pište.

12. *Objevily se u Vašeho dítěte nějaké komplikace během porodu?* (více možných odpovědí)

- Ztráta slyšitelnosti ozev - provádí porodní asistentka
- Výhřez pupečníku (= pupečník se před porodem plodu dostává ven před rodidla)
- Pupečník kolem krku novorozence
- Poranění novorozence (uveďte jaké) Klikněte a pište.
- Výskyt uzlů na pupečníku
- Dechová tíseň novorozence (= dítě po narození nedýchá, nutná resuscitace)
- Bez komplikací
- Jiné (uveďte jiné) Klikněte a pište.

13. *Byla v průběhu porodu nutná lékařská pomoc?*

- Ano
  - Přivolána rychlá záchranná služba
    - Převoz do nemocnice po ošetření na místě
    - Ošetření na místě s odmítnutím převozu do nemocnice
  - Osobní odvoz do porodnice
  - Domácí řešení problémů - bez lékařské pomoci

(Uveďte, jak jste komplikace řešila.) Klikněte a pište
- Ne (neodpovídejte na otázky č. 14, 15)

14. *Jaký byl důvod k vyhledání lékařské pomoci?*

Klikněte a pište.

15. *Byla nutná po domácím porodu hospitalizace? (pokud ano, uveďte prosím proč a způsob propuštění domů)*

- Ne
- Ano
  - Hospitalizace matky (Uveďte prosím důvod) Klikněte a pište.
    - Propuštění po stabilizaci stavu
    - Negativní reverz
    - Samovolné opuštění nemocnice
  - Hospitalizace novorozence (Uveďte prosím důvod) Klikněte a pište.
    - Propuštění po stabilizaci stavu
    - Negativní reverz podepsán zákonným zástupcem
  - Společná hospitalizace matky i novorozence (Uveďte prosím důvod) Klikněte a pište.
    - Propuštění po stabilizaci stavu matky i novorozence
    - Negativní reverz
    - Jiné