

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2022

Markéta Zárybnická

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Porod ve zdravotnickém zařízení versus domácí porod

Markéta Zárybnická

2022

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Markéta Zárybnická**
Osobní číslo: **Z19370**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Porod ve zdravotnickém zařízení versus domácí porod**
Téma práce anglicky: **Hospital birth versus home birth**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-215-2.
3. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
4. BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, 2016. ISBN 978-80-7561-020-1.
5. KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a Jana DOLEŽALOVÁ. *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. 2. vyd. Praha: Argo, 2016. ISBN 978-80-257-1796-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Pišová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Porod ve zdravotnickém zařízení versus domácí porod jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne dd. mm. rr

Markéta Zárybnická v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Lence Píšové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, ochotu spolupráce a podnětné připomínky. Dále také děkuji své rodině za podporu a trpělivost během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce nese název Porod ve zdravotnickém zařízení versus domácí porod. V teoretické části se budu zabývat, jak historií, tak i vývojem porodnictví u nás, dále přijde na řadu vymezení pojmu porod, rozdíly mezi porodem ve zdravotnickém zařízení a domácím porodem. V posledních bodech teoretické části bude věnována pozornost osobám u porodu. Výzkumná část bude zpracována formou rozhovoru s rodičkami, které převypráví své osobní zkušenosti s porodem ve zdravotnickém zařízení nebo s porodem doma.

KLÍČOVÁ SLOVA

Porod, zdravotnické zařízení, domov, rodička, porodní asistentka

HOSPITAL BIRTH VERSUS HOME BIRTH

ANNOTATION

Bachelor thesis is titled Hospital birth versus home birth. In the theoretical part I will deal with the history and the development of obstetrics in our country, further I will deal with the definition of the concept of childbirth, the differences between childbirth in hospital and at home. The last points of the theoretical part will be concentrated on people at birthplace. The research part will take the form of an interview with women, who retold their personal experience with childbirth in hospital or with childbirth at home.

KEYWORDS

Childbirth, hospital birth, home birth, mother, midwife

OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíl práce.....	11
1.1 Teoretický cíl práce.....	11
1.2 Průzkumný hlavní cíl	11
1.3 Dílčí cíle práce	11
2 Teoretická část	12
2.1 Historie porodnictví	12
2.1.1 Historie porodnictví v ČR.....	12
2.2 Porod	15
2.2.1 První doba porodní (otevírací).....	15
2.2.2 Druhá doba porodní (vypuzovací).....	15
2.2.3 Třetí doba (doba k lůžku).....	16
2.2.4 Čtvrtá doba porodní	16
2.3 Porod ve zdravotnickém zařízení.....	17
2.3.1 Výhody, nevýhody porodu ve zdravotnickém zařízení	17
2.3.2 Příprava na porod ve zdravotnickém zařízení.....	17
2.3.3 Péče PA během porodu ve zdravotnickém zařízení.....	18
2.3.4 Vzdělání porodních asistentek v ČR.....	19
2.3.5 Tlumení bolesti	20
2.4 Porod v domácím prostředí	21
2.4.1 Výhody, nevýhody porodu v domácím prostředí	21
2.4.2 Příprava na porod doma	22
2.4.3 Legislativa domácích porodů v ČR	24
2.4.4 Domácí porody v jiných zemích.....	24
2.5 Osoby u porodu.....	26
2.5.1 Otec u porodu.....	26

2.5.2	Dula.....	26
2.5.3	Porodní asistentka	27
3	Průzkumná část	28
3.1	Metodologie průzkumu	28
3.2	Charakteristika respondentů.....	29
3.3	Cíle výzkumu	31
3.3.1	Průzkumný hlavní cíl	31
3.3.2	Dílčí cíle práce	31
3.4	Průzkumné otázky	31
3.5	Výsledky rozhovorů	31
3.5.1	Průzkumná otázka 1	31
3.5.2	Průzkumná otázka 2.....	34
3.5.3	Průzkumná otázka 3.....	37
3.5.4	Průzkumná otázka 4.....	39
3.5.5	Průzkumná otázka 5.....	40
3.5.6	Průzkumná otázka 6.....	42
3.5.7	Průzkumná otázka 7.....	43
4	Shrnutí rozhovorů	45
5	Diskuze	46
6	Závěr	51
7	Použitá literatura	52
8	Přílohy.....	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Atd.	A tak dále
CM	Centimetr
ČAD	Česká asociace dul
Čl.	Článek
ČR	Česká republika
FSV UK	Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy
G	Gram
GDM	Gestační diabetes mellitus
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Odst.	Odstavec
PA	Porodní asistentka
Popř.	Popřípadě
PPROM	Odtok plodové vody před termínem porodu
Př. n. 1.	Před naším letopočtem
RCUI	Revisio cavi uteri instrumentalis (Revize dutiny děložní)
Tzv.	Takzvaný
USA	Spojené státy americké
VEX	Vakuum extraktor
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Jak napsala v knize známá česká porodní asistentka Alžběta Samková: „*Chybí nám důvěra, že lidské tělo zvládne porod samo, bez zásahů a rutiny doktorů*“ (2021, s. 18). V průběhu posledních deseti let se rozmáhá čím dál tím větší diskuse o výběru místa a způsobu porodu, o vlivu okolí na průběh a způsob porodu. Porody doma nejsou nelegální, každá žena by měla mít právo si vybrat místo porodu. Hlavním problémem je legislativa porodů doma, která v České republice hraje velkou roli, umožňuje sice porodním asistentkám vedení porodu doma, ale bez nároku na úhradu za péči ze strany zdravotní pojišťovny, proto si žena musí přítomnost porodní asistentky u porodu zaplatit sama. V případě, kdy zdravé rodičky zvolí tuto cestu, která je mnohem složitější, bývá jejich rozhodnutí často od laické a odborné veřejnosti, jako jsou doktoři a další zdravotní pracovníci, označováno za nezodpovědné a iracionální. Každá budoucí matka, rodička, ví sama moc dobře, co je pro ni a její dítě nejlepší. Zvolí-li budoucí matka porod ve zdravotnickém zařízení, a to především z důvodu ve kvalitně poskytnutou péči, odbornou znalost a z důvodu možnosti rychlého řešení náhlých nežádoucích situací. Rodička chce bez pochyby vědět vše, co se s ní v danou chvíli děje, jak z důvodu psychické i duševní pohody, jelikož psychika ženy může porod ovlivnit.

V teoretické části práce je popsána mezníková historie porodnictví v Česku, dále vymezen pojem porod, a především se práce zaměřuje na rozdíly porodu ve zdravotnickém zařízení a porodu doma, přičemž porod ve zdravotnickém zařízení byl lépe popisován především z pohledu mé perspektivy. Vymezené pojmy a definice byly lépe dohledatelné pro porod ve zdravotnickém zařízení, než – li pro porod v domácím prostředí. Pro informace o domácích porodech jsem musela zapátrat ve starší literatuře, která mi poskytla ucelené informace. Poslední kapitola věnuje pozornost osobám přítomným u porodu jako jsou partner, dula a porodní asistentka. Celá teoretická část mi přinesla spoustu nových informací a poznatků, které využiji ve své praxi. Praktická část věnuje pozornost ženám, které si prošly porodním procesem. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru mi rodičky popisují svoje zážitky, pozitivní a negativní chvíle během porodu.

Důležitou motivací pro výběr tématu byla možnost vcítit se do pocitů ženy nejen z hlediska profesního, ale také humánního. Moci ženy vyslechnout bez předsudků a jakýkoliv připomínek a zjistit důležitá fakta pro mojí budoucí profesi porodní asistentky.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Teoretický cíl práce

Popis historie a vývoj porodnictví.

Základní vymezení pojmu porod.

Základní rozdíly mezi porodem ve zdravotnické zařízení a domácím porodem.

Zdůraznění důležitosti osob u porodu.

1.2 Průzkumný hlavní cíl

Zjistit postoj a názor žen na porody ve zdravotnickém zařízení a porody doma.

Charakterizovat základní problematiku tématu.

1.3 Dílčí cíle práce

Poukázat na to, jak ženy vnímají porod a co bylo klíčové rozhodnutí při výběru místa porodu.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Na základě použité literatury v teoretické části práce popisují a vysvětlují základní pojmy, charakterizují problematiku porodů ve zdravotnickém zařízení a domácích porodů. Zabývám se výhodami, nevýhodami a rozdíly při výběru místa porodu, dále také poukazuji na to, jak se připravit na porod a jaká jsou specifika porodů doma a ve zdravotnickém zařízení a jaké jsou mezi nimi rozdíly. V neposlední řadě zdůrazňuje důležitost osob u porodu.

2.1 Historie porodnictví

Porod a s tím spojené mateřství bylo výrazem sexuální identity. Poměřovaná ženská hodnota ve společnosti byla dána porodem, stejně jako postavení a role v jejich rodinách. Navzdory určitému pokroku dosaženému postupným oddělováním medicíny od magického světa byly při porodu v různých fázích vývoje používány až brutální fyzické metody (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 9).

2.1.1 Historie porodnictví v ČR

V dávnověku byly ženy vydány napospas velkému nebezpečí, kdy rodily samy bez jakékoli zevní pomoci. Několik desítek let poté, co se lidé začali více sdružovat a organizovat a díky matriarchátu poskytovaly pomoc rodícím ženám starší a zkušenější ženy, později označovány za báby pupkořežné nebo ženy babíci (Hájek a kol., 2014, s. 30).

2.1.1.1 Pravěk

Z paleoantropologie bylo doloženo, že neexistuje žádný zlatý věk ženy. Délka života ženy byla mnohem kratší než u mužů, a to vlivem reprodukční činnosti ženy. Důkazy o tom přinášejí nálezy jako jsou např. deformity pánve, dvojhroby matek s novorozenci, hroby dětí i smrt matek při porodu. Z období 15 000 př. n. l. pocházejí nálezy tzv. „Venuší“ neboli kultury mateřství a plodnosti, které dokládají tehdy existující obavy z komplikací. Vše bylo spjaté s magickými a náboženskými úkony přes celý starověk, středověk až do současnosti. Pro bližší pochopení počátků porodní pomoci napomáhají starší etnografická sledování přírodních lidských společností. Mimo svépomoci je popisována pomoc příbuzných, zkušených žen, manžela, šamanů atd. Přírozené přírodní ztráty byly nahrazovány intenzivními způsoby reprodukce. K tomu bezpochyby přispěla schopnost člověka postupně a stále dokonaleji upravovat své zevní prostředí (Roztočil a kol., 2017, s. 2).

2.1.1.2 Starověk

Písemné zmínky ze starověku nám dokládají, kdy vlivem sdružování společnosti vznikají nejstarší lidská povolání – hrnčířství, kovářství, tkalcovství a babičtví, kde velkou roli hrála především magie, víra, že lze ovlivnit prostředí pomocí slov, modliteb a kultovních úkonů (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 10). Český termín babičtví mluví o účasti starších a zkušených žen, které předávaly své poznatky z generace na generaci. Vlivem poznatků se povolání více upevňovalo a mohly se tak rozvíjet správně postupy pro další generaci (Roztočil a kol., 2017, s. 2-3).

2.1.1.3 Středověk a raný novověk

Vlivem rozpadu Říše římské nastal i úpadek vědy, která přežívala u scholastiků v kláštorech. Spisy řeckých autorů Hippokrata a Galéna jsou překládány arabskými a hebrejskými učenými. Ztracené poznatky z antiky se do Evropy dostaly až v 10. století. Díky tomu získali arabští autoři v Evropě velkou autoritu (Hájek a kol., 2014, s. 30).

V Českých zemích v této době byla cesta porodnictví ještě složitější, díky politickým a náboženským nepokojům, které vyvrcholily v pobělohorské době vlivem nástupu Habsburků. Pronikaly k nám se značným zpožděním například anatomické poznatky z poloviny 16. století, ať již to byly všeobecná anatomie Vesaliova, či Arantiovy studie o plodu, anebo Fallopiova anatomie ženského pohlavního ústrojí. Velká izolace od zemí, ve kterých se porodnictví začalo ubírat správným směrem (Francie, Anglie), byla brzdou našeho rozvoje. Velmi cenná opatření u nás od 18. století začala upravovat náplň a kontrolu činnosti porodních babiček, jejich vzdělání a sociální postavení (Hájek a kol., 2014, s. 30).

Roku 1519 byl vydán Mikulášem Klaudiánem upravený překlad spisu Eucharia Rösslina *Zprawa o nauczenie zienam tiehottnym a babám pupkorezným netoliko prospieessna, ale také potrzebná*. Poté byla kniha znovu vydána v roce 1577 pod názvem *Zahrada růžová žena plodných*. Náboženství spojené s babičtím trvalo do 19. století (Roztočil a kol., 2017, s. 12). Povolání bylo prestižní, ustanovené někdy i volbou ženy. Báby byly zkoušené a připojené k cechu chirurgů, účastnily se soudních případů: atestace panenství, stanovení těhotenství u trestaných a vězněných, posuzovaly známky předešlého těhotenství a vraždy dítěte. V případě kritických porodů a záchrany matky volaly báby ranhojiče, lazebníky – chirurgy, kteří měli nástroje pro řešení komplikací, nejčastěji odstranění části plodu. Postupně se porodnická praxe rozvíjí vlivem poznatků a střetů mezi nevědomostí, pověrou a vědou (Roztočil a kol., 2017, s. 13).

2.1.1.4 Novověk

Velkým přínosem se ve 20. století stala ultrazvuková diagnostika, která umožnila rozpoznání polohy, postavení a pohyby plodu. Začaly se podávat léky pro tlumení bolesti do žíly a svalu, všechny medikamenty více nebo méně ovlivňovaly stav matky a plodu. K novým metodám přípravy k porodu patřila např. metoda porodnické analgezie, jako pokus vedení porodu v hypnóze pro snížení porodní bolesti. Zdůrazňovala se potřeba relaxace s dechovými cviky (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 13-14).

Významnou osobností porodnictví byl Jan Melič, ten na svou dobu dobře znal teoreticky i prakticky porodnictví a dokázal se vcítit do žen a opuštěných dětí. Významnou osobností po Meličovi byl Antonín Jan Jungmann, který v první polovině 19. století výrazně zlepšil úroveň výuky na školách a napsal jak v němčině, tak i v češtině učebnici pro porodní babičky a pro studenty medicíny. Proto byl také označován za dalšího zakladatele pražské porodnické školy a také hrál velkou roli v českém národním obrození. Další velcí představitelé porodnictví u nás jsou Václav Rubeška zakladatel moderního babického školství, kde za dobu svého působení vychoval přes 5000 porodních babiček a profesor Karel Pawlik představitel tzv. Pawlikova hmatu, byl považovaný za zakladatele světové urogynekologie. Porodnictví a kliniky se dále rozvíjely vlivem historických mezníků a současné situace v ČR (Hájek a kol., 2014, s. 30-32).

2.2 Porod

„*Porod (partus) je děj, při kterém dochází k úplnému vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porozením nebo vynětím z organismu matky.*“ (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 26)

Za živě narozené považujeme dítě, které po úplném vypuzení nebo vynětí z matčina těla bez ohledu na délku těhotenství splňuje alespoň jednu ze známek života (akce srdeční, dýchání, aktivní pohyb svalstva, pulzace pupečníku) a minimální hmotnost je 500 g. V případě nižší hmotnosti musí projevovat alespoň jednu ze známek života po dobu 24 hodin (Hájek a kol., 2014, s. 175).

Za mrtvě narozené dítě považujeme plod, který neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho hmotnost je 500 g a více, nelze – li porodní hmotnost určit, pak musí být dokončen 22. týden těhotenství, abychom mohli mluvit o mrtvě narozeném dítěti (Hájek a kol., 2014, s. 175).

Abortus neboli potrat je ukončené těhotenství s nižší porodní hmotností nežli 500 g, kdy plod neprojevuje ani jednu ze známek života a hranice viability plodu není dokončený 22. týden těhotenství (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 26).

2.2.1 První doba porodní (otevírací)

Začíná u rodičky pravidelnými kontrakcemi, které mají vliv na otevírání porodních cest a končí až úplným otevřením děložního hrdla (Procházka a kol., 2020, s. 394). U prvorodiček trvá tato doba v průměru 7-12 hodin, naopak u vícerodiček je to patrně kratší v průměru 4–8 hodin. Vlivem působení porodních sil dochází ke zkrácení a postupné dilataci děložního hrdla. Čípek děložní má i během gravidity zevní a vnitřní branku, která se během první doby postupně otevírá až úplně zanikne. Porodní kanál od dolního děložního segmentu po introitus vaginální a hráz tvoří otevřené měkké porodní cesty. Při otevření děložního hrdla a branky se uvolňuje distální část plodových blan a vstupující velká část plodu odděluje část plodové vody vpředu od většiny amniální tekutiny v děložní dutině. Vak blan, který je tvořen plodovými obaly, vyklenuje se do pochvy a puká přibližně při zajištění branky, avšak plodová voda většinou odtéká před zánikem branky (Binder a kol., 2014, s. 72).

2.2.2 Druhá doba porodní (vypuzovací)

Druhá doba začíná zánikem branky děložní a posléze vypuzením dítěte z matčina těla. V této době jsou děložní kontrakce silnější, častější obvykle 3-5 kontrakcí během 10 minut a trvají v průměru 60-90 sekund. Pojem slova vypuzovací nám definuje, že je dítě nejen tlačeno silou

děložních kontrakcí, ale i aktivní spoluprací matky, která vlivem tlačení zapojuje svaly břišního lisu a tím vypuzuje dítě porodními cestami na svět ven ze svého těla dle Pařízka (2015, s. 101).

2.2.3 Třetí doba (doba k lůžku)

Třetí doba porodní začíná porodem dítěte a je ukončena úplným vypuzením placenty, plodových obalů, pupečníku a retroplacentárního hematomu. Od této chvíle nastává poporodní období s tím je spojená retrakční činnost myometria. V průměru trvá 5-10 minut (Binder a kol., 2014, s. 73). Dělí se na tři období. Fáze odlučovací: V tomto období se svalová vlákna děložních svalů zkracují, děložní stěna se stahuje, ztlušťuje a děložní oblast se zužuje. Fáze vypuzovací: Po odloučení lůžka děložní kontrakce neustávají a matka cítí nucené tlaky na tlačení. Žena pak svépomocí nebo s pomocí zdravotníka placentu i plodové obaly vytlačí a porodí. Fáze hemostatická: Po odloučení placenty se v místě její inzerce ke stěně děložní otevírá ústí uteroplacentárních cév, které krvácejí. Po výrazné koagulační aktivitě následuje trombóza cév a stlačení jejich stěn kontrakcí hladké svaloviny dělohy, která je spojena se zástavou krvácení (Roztočil a kol., 2020, s. 122).

2.2.4 Čtvrtá doba porodní

Poporodní období začíná porodem placenty a plodových obalů a končí 2 hodiny po porodu. Období čtvrté doby porodní je zařazeno už do raného šestinedělí. Během této doby je žena nejčastěji ohrožena poporodním krvácením (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 27).

2.3 Porod ve zdravotnickém zařízení

Převážná část porodů se odehrává ve zdravotnických zařízeních, a to na porodním sále, jak by mělo být dle lege artis medicínsky správně (Hájek a kol., 2014, s. 505). Nejenom ženy s rizikovým těhotenstvím, ale i těhotné s fyziologickým těhotenstvím mají porodnici jako jedinou přímou volbu. Jejich jistotou je kvalifikovaný zdravotnický personál a přímá péče o matku a dítě.

2.3.1 Výhody, nevýhody porodu ve zdravotnickém zařízení

Světově zdravotnické shromáždění WHO nahlíží na porod novou globální strategií pro zdraví žen, dětí a dospívajících na období 2016-2030. „*Důležité je zaměřit se na to, jak zajistit, aby ženy a jejich děti přežily případné porodní komplikace a aby měly dostatečně kvalitně prosperující život.*“ (MZČR, 2017).

Mezi hlavní výhodu porodu ve zdravotnickém zařízení patří dostupnost specializovaných odborníků na pracovišti, kteří poskytují péči 24 hodin denně, dostatek pomůcek a zdravotního materiálu. Péče o matku i dítě hradí zdravotní pojišťovna. V krizových situacích poskytnutá neodkladná péče jak pro matku, tak i pro novorozence (Štromerová, 2017). Dále možná spolupráce zdravotnického zařízení s nelékařskými pracovníky jako jsou např. doly, které pomáhají ženě po psychické stránce se lépe připravit na porod. Možnost porodního přání pro rodičky a jeho plnění dle standartu nemocnic (Samková, 2020, s. 75).

Jedna z nevýhod porodu ve zdravotnictví je nedostatek soukromí, cizí prostředí a časté zasahování do porodu druhou osobou, jako rutinní zvyk bez pádných důvodů. Tohle vše může negativně ovlivnit celý průběh přirozeného porodu, kdy se žena cítí ohrožena, nesvá. Proto bychom měli klást na srdce zdravotníkům, aby dodržovali dostatečné soukromí páru, všechny zákroky a výkony předem hlásili rodičce, brali v potaz přání rodící ženy a víc věřili přírodě než medicíně (Odent, 2013, s. 32).

2.3.2 Příprava na porod ve zdravotnickém zařízení

Důležitý je výběr porodnice. I pro porodníka jde o zásadní rozhodnutí, které výrazně přispěje k celkovému prenatalnímu zklidnění. Vyšetření se provádí jedenkrát týdně v prenatalních poradnách nemocnic, sleduje se: velikost plodu, poloha a kvalita placenty a případně průtok krve, pulzní doppler a barva, kterou lze použít. neinvazivním způsobem zhodnotit nitroděložní hemodynamiku a vnitřní fetální cirkulaci, a tím získat informace o funkčním stavu placenty a odhadnout rezervy plodu pro reakci (Šklíbová, 2021).

2.3.2.1 Registrace k porodu do zdravotnického zařízení

Většina žen musí učinit rozhodnutí o výběru porodnice na začátku těhotenství, protože některé porodnice vyžadují registraci již dříve než v 36. týdnu těhotenství. Od 36. týdne kontakt s vybraným pracovištěm však začíná naplno (Šklíbová, 2021). Rodička při příchodu do zdravotnického zařízení tedy na porodní sál, musí mít s sebou průkazku pro těhotné, občanský průkaz, průkaz pojištěnce, oddací list, souhlasné prohlášení o jméne dítěte, eventuálně rodné listy obou rodičů, dále informované souhlasy s hospitalizací nebo výkonem (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 33).

Porodní plán řadíme do dříve vysloveného přání. Jedná se o seznam přání, která by chtěla matka během svého porodu, a i po něm splnit. Díky tomu by měli zdravotníci respektovat a pochopit její priority. Při případné potřebě diskutovat s rodiči jiná schůdná alternativní řešení, pokud předešlá se rozporují s pravidly zdravotnického zařízení (Samková, 2020, s. 75).

Partner u porodu je velmi nápomocný nejen pro rodičku, tak ale i pro personál. Bezmála jako jediný zná možnosti a způsoby, jak své ženě pomoci. Vytváří významný kruh bezpečí a jistoty. Není pravidlem mít partnera u porodu, některé ženy volí cestu s pomocí dudy, matky nebo kamarádky. Je nejdůležitější, aby rodička cítila podporu, pocit bezpečí a jistoty (Čermáková, 2017, s. 80).

2.3.3 Péče PA během porodu ve zdravotnickém zařízení

Moderní porodnictví vyžaduje jak dobrý vztah a komunikaci s rodičkou, tak odborné plnění úkonů. Aby PA mohla být kvalitním poskytovatelem péče, musí mít odvalu, svědomí a kompetenci k výkonům jejího povolání. Důležitá je dokumentace stavu rodičky během všech dob porodních, správnost provedení úkonů a případné hlášení náhlých nežádoucích událostí (Huelsmann, Murray, 2020, s. 4-5).

2.3.3.1 V první době porodní

Důležitá je hygienická péče o těhotnou z hlediska možného vzniku infekce. PA dodržuje nařízená opatření a používá ochranné pomůcky při kontaktu s biologickým materiálem. Při každém vaginálním vyšetření provádí oplach zevního genitálu dezinfekčním prostředkem. Také provádí výměnu hygienických vložek, osobního prádla a lůžkovin (Procházka a kol., 2020, s. 395). Dále musí sledovat a zaznamenávat fyziologické funkce, kdy teplotu, pokud není zvýšená, měří 3krát denně, tlak a puls kontroluje po 2-3 hodinách, vyšší hodnoty vždy hlásí lékaři. Důležitá je i kontrola vyprazdňování moči a stolice. Proto se ženám podává klysmo pro rychlejší a efektivnější vyprázdnění. V případě nedostatečného močení se musí žena

vycévkovat pro dyskomfort porodu. Rodička během první doby porodní může lehce popíjet tekutiny, aby nedošlo k dehydrataci. U rizikových rodiček se podávají tekutiny a strava parenterálně. PA sleduje a hodnotí projevy bolesti, využívá farmakologických metod tišení bolesti, posléze vše zaznamenává do dokumentace (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 44-46).

2.3.3.2 V druhé době porodní

V této době kontinuálně nebo po každé kontrakci monitoruje PA srdeční akci plodu. Sleduje změny v chování, dýchání, vokalizaci při kontrakcích a zevní genitál se známkami vstupování hlavičky do pánevního východu, napětí kůže na hrázi, otevírání konečníku. Připravuje porodnické nástroje a ostatní pomůcky k porodu (Procházka a kol., 2020, s. 405). Kontroluje sterilitu, expiraci a obsah porodnického balíčku. Na závěr přichází samotná příprava porodníka nebo PA na porod či asistenci: celková úprava vlasů, nehtů a rukou, obléknutí sálové obuvi, zástěry, čepice a ústenky, následné chirurgické mytí rukou a nasazení sterilních rukavic (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 46-47).

2.3.3.3 Ve třetí a čtvrté době porodní

Po porodu kontroluje PA celistvost placenty a plodových obalů. Prohlédne mateřskou a fetální část placenty, zda nejsou přítomny insuficientní změny. Následně zkontroluje možné porodní poranění a provádí jeho ošetření (Binder a kol., 2014, s. 78). Do porodopisu zaznamenává porodní poranění, krevní ztráty, odloučení placenty, anomálie. PA musí poučit rodičku, aby neprováděla rotační pohyby v oblasti pánve, kdy je pánev náchylná na možné poranění. Doporučuje se poloha na zádech, aby osa dělohy byla v ose pánve, a poloha tak napomáhala k lepšímu zavinování dělohy a eliminaci krevní ztráty. Tato poloha je také šetrná k uvolnění vazů. Po porodu PA kontroluje fyziologické funkce a krvácení minimálně každých 30 minut, aby se předešlo možným komplikacím. Po dvou hodinách je rodička převezena na oddělení šestinedělí (Procházka a kol., 2020, s. 428).

2.3.4 Vzdělání porodních asistentek v ČR

První zmínky o porodních babách se datují do 12. století, kdy umění péče o těhotné ženy se učily od sebe navzájem a předávaly si to formou učednictví. V 18. století za vlády Marie Terezie, začaly probíhat kursy porodnictví na dřívějších vysokých školách. Název porodní bába se změnil na porodní asistentka, kdy vznikla profese jako učební obor na školách. Začátkem 20. století už měly porodní asistentky také svoji profesní organizaci. Většina porodů v této době probíhala doma, kdy PA prováděly těhotné ženy porodem a jezdily na poporodní návštěvy (Königsmarková, Doležalová, 2016, s. 13). V dnešní době větší míra porodů probíhá ve

zdravotnickém zařízení, kdy PA se stará o těhotnou během těhotenství a porodu, plní ordinace na pokyn lékaře. Od školního roku 2001-2002 bylo vzdělání PA zahájeno na vysokých školách, jak tomu je i dodnes, kdy délka studia je 3 roky a zakončení je formou státní závěrečné zkoušky s titulem Bc. po úspěšném absolvování.

2.3.5 Tlumení bolesti

Vnímání bolesti během porodu se mění v intenzitě a charakteru s postupem porodu, a to souvisí se změnami chování rodící ženy. Tyto změny chování však nejsou jednotné, což naznačuje, že vnímání a intenzita bolesti může být modulována různými emočními faktory, které na rodičku během porodu působí (Capogna, 2015, s. 21).

V první fázi je bolest způsobena ischemií děložního svalstva a dilatací děložního hrdla. Signály bolesti se přenášejí přes míšní nervy a mohou se týkat břišní stěny, dolní části zad, hýždí nebo stehů. Ve druhém stadiu se k děložní bolesti přidává bolest z distenze pochvy a hráze. Tato bolest je přenášena pudendálními nervy, prostřednictvím nervových kořenů (Capogna, 2015, s. 6).

K tlumení bolesti využíváme porodnickou analgezie, která hledá účinné metody k potlačení bolesti. Můžeme sem řadit farmakologické tlumení prostřednictvím medikamentů (opioidy, sedativa), ty mohou ovlivnit plod vlivem prostupu účinné látky placentou. Revolučním mezníkem bylo v poslední třetině 20. století zavedení epidurální analgezie do porodnické praxe. Řadíme sem i nefarmakologické tlumení porodní bolesti, které nám nijak negativně neovlivní plod a jen pokud je k tomu rodička nakloněna se přistupuje na tyto metody, mezi to řadíme bazální psychoterapii, relaxační koupel, akupunkturu, aurikuloterapii, hypnózu a transkutánní elektrickou nervovou stimulaci (Roztočil a kol., 2017, s. 471-472).

2.4 Porod v domácím prostředí

To, co bylo tradičně domácím, rodinným procesem, za pomoci žen a porodních asistentek „dosaženého“ matkami, se stalo lékařským, nemocničním postupem. „Dokončeným“ a řízeným biomedicínskými postupy, převážně muži, praktikujícími technokratické modely porodu, poháněné obavami z rutinních praktik (Córdova, 2018, s. 12).

Projevy ženy jsou striktně usměrňovány farmaky. Neosobní přístup a standardizované postupy mohou intimní a emocionální atmosféru průběhu porodu snadno potlačit (Rachana, 2013, s. 39).

Porod v domácím prostředí není pro Českou gynekologickou a porodnickou společnost akceptován jako postup lege artis. Dále se zmiňuje, že: „*Je sporný z hlediska právního. Matka rozhoduje o ohrožení dítěte, které o vlastní vůli nemůže rozhodnout jinak.*“ (Hájek a kol., 2015, s. 510).

Vracíme se v době zpět, kdy ženy volí domov jako nejbezpečnějším místo ke zrození jejich dítěte. A přesně tyto ženy mají právo na svobodnou volbu místa porodu a náš stát by měl být schopen zajistit přesně takovou péči, jako jsou schopny jiné státy ve světě, kde je naprosto normální a běžné, když žena chce rodit doma (Samková, 2020, s. 139).

Ženy, které mají zájem o porod doma musí předem projít přísným šetřením, kdy se hodnotí celkový stav těhotné ženy, vývoj jejího těhotenství, osobní a rodinná anamnéza, užívání léků před a během těhotenství. Důležitá je i psychická stránka ženy, která má vliv na celý průběh těhotenství a porod. PA doprovázející ženu u porodu musí mít jednotnou dokumentaci, měly by být registrované, vzdělané, přezkoušené a pravidelně prověřované (Samková, 2020, s. 139).

2.4.1 Výhody, nevýhody porodu v domácím prostředí

Neexistuje žádný zákon, který by ženě zakazoval vybrat si jaké místo zvolí pro svůj porod. Nezakazuje ani porodním asistentkám a lékařům poskytovat péči při porodu v domácím prostředí. Na druhou stranu neexistuje žádný zákon, který by poskytoval zdravotníkům podporu v rozvoji této péče (Štomerová, 2017).

Výhodu pro porod v domácím prostředí ženy vidí v pohodlí vlastního prostředí, žádných nebo minimálních zásazích do porodního procesu, v tom, že rodičky ani novorozenci nejsou ohroženy rizikem nozokomiálních nákaz, v možnosti být spolu po celou dobu porodu, využití přirozených metod pro tišení bolesti, možnost prosazování vlastních aktivit pro snadnější zvládnání porodního děje a neposlední výhodou je výhoda spolupráce s vlastní PA. Nevýhody,

kteře si ženy racionálně uvědomují: zdravotní pojišťovna péči zdravotního personálu u porodu v domácím prostředí nehradí také pro většinu rodiček je obtížné sehnat porodní asistentku, která by pečovala o rodící ženu v domácím prostředí. V případě komplikací je nutné zajistit převoz do nemocnice (Štřomerová, 2017).

Dle studie, která byla provedena Katedrou veřejné a sociální politiky, FSV UK, ve spolupráci s agenturou FOCUS v roce 2020 v rámci projektu „Role intimacy v české kontroverzi ohledně domácích porodů“, s domácím porodem bylo 91 % žen velmi spokojena. Méně spokojené ženy byly převážně prvorodičky. Nejvíce ženy uspokojilo při porodu intimní prostředí (81 %). Důležitost bariér ze strany porodnic je patrná z výčtu okolností, které by ženy přiměly nerodit doma. Kdyby měly ženy možnost zvolit si porodní asistentku, tak by nerodilo doma 66 %, pokud by byly povoleny porodní domy - 65 % a také kdyby se změnil rutinní přístup k rodícím ženám - 62 %. Ženy by pak po předešlé negativní zkušenosti s porodem v nemocnicích nemusely inklinovat k porodům doma (Durnová, Hejzlarová, 2021, s. 5).

Obecně z tohoto šetření vyplývá, že ženy za stávajících podmínek nechtějí rodit v českých porodnicích, protože jim zde chybí respektující přístup personálu, a protože jednu z nejvíce nevyhovujících odpovědí ženy označily, že jsou znevažovány schopnosti a kompetence rodičky. Další častým problémem jsou zákroky bez souhlasu rodičky, rutinní nástřih hráze, zesměšňování, narušení intimacy a podávání uměle vytvořených hormonů jako je oxytocin (Durnová, Hejzlarová, 2021, s. 5-6).

Vztah mezi hospitalizací, porodem a intervencí je stále důležitou otázkou, protože obavy z iatrogenních účinků porodnické intervence u rodiček, které ji klinicky nepotřebují, by zařadily „normální“ porod pevně na řadu svých priorit v 21. století (Olsen, Clausen, 2012).

2.4.2 Příprava na porod doma

PA, popř. jiná pověřená osoba musí věnovat čas i přípravě prostředí pro porod doma, mělo by být klidné, teplé a dobře větrané. Vše spočívá, jak jsou oba partneři vnitřně naladěni. Pokud vytvořené prostředí pro příchod dítěte nebude vycházet z matčina hlubokého vnitřního přesvědčení a cítění, tak porod dobře nepoběží. Proto je velmi nutné na chvíli si vydechnout, oprostít se od všeho a pouze splynout s porodním procesem. Důležité pro příjemné prostředí je i přísun energie a jídla. Z nápojů jsou vhodné tekutiny sladké a raději bez bublinek. Z jídla se může hodit dětská přesnídávka, třtinový cukr, banány, piškoty nebo čokoláda (Štřomerová a kol., 2010, s. 132-134).

K zajištění bezpečnosti musí existovat důvěra. Důvěra ale musí být vzájemná. Musíte (ženy) věřit, že vás vaše znalosti a intuice nezklamou. My (zdravotníci) musíme věřit vaší přirozené intuici a emocím. Ženy jsou od přírody obdařeny darem dávat nový život. Buďte si jisti, že můžeme pomoci druhým, inspirujte stejný pocit důvěry u těch, kterým přinášíme svou pomoc. Věřte ženám, které porodily, že mají moc přivést na svět své vlastní děti, a nesnažte se je nutit, aby si myslely, že to víme lépe než ona (Štromerová, 2017).

Přítomnost starších dětí u porodu závisí na vztazích v rodině, na tom, jak rodiče děti připravovali na příchod nového člena rodiny. Nedá se jednoznačně říct, zda – li je přítomnost dětí u porodu dobrá nebo spíše špatná (Štromerová a kol., 2010, s. 134).

2.4.2.1 Pomůcky k poskytování péče u domácího porodu

Vybavení používané porodními asistentkami pro porod domů zahrnuje: doppler, manometr, stetoskop, sterilní soupravu (nůžky, peán, jehelec, pinzeta) (Štromerová a kol., 2010, s. 135). Dále sadu jednorázových gynekologických zrcadel, sterilní i nesterilní vyšetřovací rukavice, šicí materiál, chirurgické roušky, dezinfekční roztok na sliznici, popř. i pokožku, sterilní čtverce a obinadla, porodní váhu, dokumenty potřebné k „Hlášení o narození dítěte“, místní anestetikum jako je Mesocain 1 %, jehly, kanyly, popř. i fyziologické roztoky nebo 5% glukóza, také je nutné zajistit přenosný resuscitační přístroj s kyslíkovou bombou. Pro novorozence jsou potřebné pomůcky k prvnímu ošetření, dále také deky, pleny, aby u novorozence nedošlo k prochladnutí (Štromerová, 2017).

2.4.2.2 Role PA u domácího porodu

Ve srovnání s porodem ve zdravotnickém zařízení, který je veden porodní asistentkou nebo lékařem, je oproti tomu vedoucím při porodu doma sama rodička. PA rodičce doslov u porodu asistuje, pomáhá. Akceptuje všechny její požadavky. Při porodu se rodička řídí především instinkty a intuicí. PA však musí být natolik schopná, aby dokázala situaci vyhodnotit a v případě náhlých komplikací ženu odvézt do zdravotnického zařízení (Štromerová, 2017). Většinou se PA rodičce věnuje již během těhotenství, přičemž jí to umožňuje ženu lépe poznat a pochopit ji a její požadavky. Poroto i několik týdnů před termínem, provádí PA nastávající rodiče blížícím se porodem a sestavuje s nimi plán, jakým by se porod mohl ubírat. PA se také snaží zpracovat osobní obavy rodičky z porodu a bolesti (Königsmarková, Doležalová, 2016, s. 26).

2.4.3 Legislativa domácích porodů v ČR

Česká společnost prošla od roku 1989 celou řadou právních proměn, které se promítají i do zdravotnických služeb. Dospěli jsme k právnímu upřednostnění zájmu a blaha pacientů před pouhými zájmy společnosti a vědy. Téma porodů ve vlastním sociálním prostředí má vícero právních rozměrů, kdy na prvním místě jsou zde ústavní práva, zakotvená v Listině základních práv a svobod (čl. 10 odst. 2) „Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“, dále lze přihlídnout i k podústavnímu předpisu, jímž je Občanský zákoník. Občanský zákoník stanovuje, že „každý má přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým“ (§ 3 odst. 1). Pro každého „štěstí“ znamená něco jiného a pro těhotnou ženu například mít možnost rozhodnout se kde a jakým způsobem své dítě přivést na svět. V tento moment žena myslí i na „štěstí“ svého dítěte, za které má morální (a nakonec i právní) odpovědnost. Přesto v současné době porody v domácím prostředí za přítomnosti gynekologa nebo porodní asistentky české zákony neumožňují.

2.4.4 Domácí porody v jiných zemích

Většina žen žijících v zemích s vysokými a středními příjmy rodí v nemocnicích od poloviny 20. století. Existují však regiony, kde je domácí porod považován za součást běžného života. Nejcitovanějším případem je Nizozemsko, kde je plánovaný domácí porod podporován oficiálním systémem zdravotní péče. Zde je plánovaný domácí porod považován za přijatelnou volbu pro ženu s nízkým rizikem a přibližně 20 % všech porodů probíhá v domácím prostředí (Olsen, Clausen, 2012).

Ve Velké Británii se míra domácího porodu zvýšila z 1 % v roce 1991 na 2,3 % v roce 2012 (Zielinski at al., 2015, s. 361). Ženy, které se rozhodnou pro porod mimo nemocnici ve Spojeném království, jsou s větší pravděpodobností starší, bílé a mají vyšší socioekonomický status. Zde jsou náklady spojené s vaginálním porodem s nízkým rizikem o 50 % nižší při domácím porodu než porodu v nemocnici (Zielinski at al., 2015, s. 370-375).

V USA se plánovaná míra porodnosti doma zvýšila na 0,89 % v roce 2012 (z 0,56 % v roce 2004) (Zielinski at al., 2015, s. 361). Při srovnání domácího porodu s porodem v nemocnici se ženy, které se rozhodnou porodit doma, demograficky liší od celkové populace rodících žen. Údaje z rodných listů v USA naznačují, že ženy, jež mají plánovaný domácí porod, jsou s větší pravděpodobností bílé, vdané a nemají své první dítě (Zielinski at al., 2015, s. 362-370).

Na Novém Zélandu se během posledních 20 let rozvíjela vzdělanost a zdravotní péče, což zvýšilo míru domácích porodů odhadem na 2,5 %. Tuto péči hradí stát a ženy si mohou vybrat svoji PA, která se o ně bude starat. V celostátním měřítku se kontinuálně díky této možnosti zlepšují výhody pro matku a dítě. Také v Kanadě byla obnovena péče PA i domácí porody a v roce 1999 začalo formální uznávání a školení v provinciích, kde to bylo dříve nezákonné (Buckley, 2016, s. 274-275).

2.5 Osoby u porodu

Role ostatních lidí u porodu, kteří s vámi mohou sdílet váš porodní proces, je stejná, jako role partnera. Mentálně a emocionálně se liší v tom, jaký máte k dané osobě vztah. Blízká osoba může, ale nemusí ženě během porodu poskytnout emocionální podporu, záleží na každé rodičce, jak zváží tuto možnost mít někoho u sebe během porodu. Některé rodičky prožívají raději porodní proces samy v klidu a my bychom to měli respektovat a nebrat jim to za zlé (Čermáková, 2017, s. 84).

2.5.1 Otec u porodu

Období těsně před porodem, při porodu a na začátku šestinedělí je charakterizováno závislostí matky rodičky, šestinedělky, na jejich příbuzných, a to hlavně na otci očekávaného dítěte. Spolupráce mezi matkou a otcem v tomto období je usnadněna díky přirozené pomoci otce. Především se jedná o podporu v duchovní sféře vytvářející pocit bezpečí, který těhotná žena potřebuje (Roztočil a kol., 2017, s. 192).

V 70. letech 20. století se vlivem rozvoje „humanizačních metod“ začala přehodnocovat role otce jako průvodce a ochránce ženy při porodu opět přehodnocena a porodní sály a porodní sály jsou opět pro otce zpřístupněny. V současné době dosahuje počet otců u porodu svého dítěte okolo 90 % (Roztočil a kol., 2017, s. 192).

Dobrá komunikace mezi partnery je pro přítomnost muže u porodu velmi důležitá. Žena by se neměla stydět vyjádřit své city před mužem. Při porodu se často žena chová tak, jak to její partner nečeká, může v být v během kontrakcí protivná, nepřístupná, protože v danou chvíli situace jinak nezvládá. S tím vším je nutno počítat (Königsmarková, Doležalová, 2016, s. 84).

2.5.2 Dula

Dula je již dnes označována jako neuvěřitelný zdroj, který mohou rodiče využít pro optimální porodní zážitek. Při hledání termínu pro popis této role bychom měli zdůraznit, že se jedná o nelékařskou profesi, která je spíše označovaná jako zkušený porodní společník, který ženě a jejímu partnerovi poskytuje emocionální i fyzickou podporu během celého porodu a do určité míry i po něm (Nicholson, Parker, 2013, s. 49).

U žen v doprovodu dula dochází u porodu k drobným porodnickým intervencím. Ženy jsou vesměs s porodem spokojené, déle kojí své děti a novorozence vnímají velice pozitivně. Přítomnost dula u porodu uznává i WHO (Roztočil a kol., 2017, s. 193).

Česká asociace dul je od roku 2001 největší organizací v ČR sdružující duly. Přes 270 dul vykonává toto poslání. Od roku 2002 se v ČR pořádají roční kurzy pro budoucí porodní duly. Vzdělání vychází ze specifík českého prostředí a čerpá i z globálních zkušeností pro rozvíjení osobnosti v budoucí profesi. Všechny členky České asociace dul by měly dodržovat a řídit se etickým kodexem duly, hájit svou profesionální a lidskou čest. Dula dle kodexu neposkytuje zdravotní služby ani nezasahuje do kompetencí lékařských pracovníků. Neuděluje rady, nýbrž cenné informace, které v rámci své práce poskytuje. Dále se musí prokazovat kartičkou vydanou výborem ČAD, dokládá podklady o setkáních s klientkou a doprovázených porodech se zpětnou vazbou od klientek. Pravidelně se vzdělává, zvyšuje úroveň svých znalostí a dovedností. Účastní se organizovaných setkání a konzultací s kolegyněmi (Česká asociace dul, 2021).

2.5.3 Porodní asistentka

Porodní asistentka je plně respektovaný lékařský profesionál. Poskytuje ženám podporu a péči, kterou potřebují během těhotenství, porodu a po porodu, včetně péče o novorozence. Její péče zahrnuje preventivní opatření, podporuje a vede fyziologický porod, odhaluje komplikace u matky a dítěte, zprostředkovává přístup k lékařské péči a přijímá nezbytná opatření v případě „nouzové“ situace. Hraje důležitou a nezastupitelnou roli v oblasti poradenství, prenatální péče a rodičovské přípravy, péče, která se může rozšířit i do oblasti sexuálního života a celkového zdraví (zdravý životní styl). Poskytuje také následnou péči ženám v období šestinedělí (Štomerová, 2017).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce představuje kvalitativní výzkum zaměřený na rodičky se zkušeností s porodem ve zdravotnickém a s porodem v domácím prostředí. Hlavním cílem je zmapovat postoj a názor žen na porody ve zdravotnickém zařízení a porody doma a dále také charakterizovat základní problematiku tématu. Vše je spojené s dosavadními zkušenostmi žen s porody a jejich osobním přesvědčením. Dílčím cílem práce je poukázat na to, jak ženy vnímají porod a co bylo klíčové pro rozhodnutí výběru místa porodu. Vše je podáno s ohledem na možnost využití zkoumaných poznatků v nadcházejících letech mojí praxe.

Pro zjištění cíle byla vybrána metoda sběru dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Sběr dat probíhal na přelomu února a března roku 2022. Cílovou populací byly dvě skupiny žen, které rodily v letech 2019-2021. Celkem se do rozhovoru zapojilo 6 respondentek ve věkovém rozmezí 27-39 let. V první skupině žen byly tři respondentky se zkušeností s porodem ve zdravotnickém zařízení. Druhou skupinu tvořily tři respondentky rodící v domácím prostředí, z nichž dvě respondentky měly předešlou zkušenost s porodem ve zdravotnickém zařízení.

3.1 Metodologie průzkumu

Kvalitativní výzkum oproti kvantitativnímu byl prováděn pouze na malé skupině respondentů, jak tomu je v mém průzkumu, kdy cíl práce zjišťuje postoj a názor žen na porody ve zdravotnickém zařízení a porody doma a dále také charakterizovat základní problematiku tématu. Výzkum také sleduje, jak se tyto respondentky chovají, proč se chovají, tak a jak se chovají.

Pro získání potřebných informací do mé bakalářské práce byl zvolen polostrukturovaný individuální rozhovor, který napomohl respondentkám k jejich otevřenosti a samostatnosti reagovat na otázky podle jejich dosavadních hodnot. Protože byl rozhovor anonymní, průzkumník v textu nahradil identifikační údaje rodiček rodících ve zdravotnickém zařízení zkratkou RZZ1-3, pro rodičky, co porodily v domácím prostředí, byla použita zkratka RDP1-3.

Rozhovory probíhaly buď online schůzkou přes MS Teams nebo při osobním setkání. V obou případech byl využit k nahrávání rozhovorů mobilní telefon. Po dokončení byly rozhovory přepsány do aplikace MS Word. Délka rozhovoru byla různorodá od 47 minut do 2 hodin.

Získaná data byla podrobena kvalitativní obsahové analýze s využitím prvků zakotvené teorie. Analýza dat je jednou z nejdůležitějších fází procesu kvalitativního výzkumu. Prostřednictvím

obsahové analýzy mohou data osvětlit složitost lidského chování, informovat o intervencích a postojích. V éře veřejného zdraví založeného na výzkumu a praxi založené na důkazech je přísné provádění, dokumentování a podávání zpráv kvalitativní analýzy rozhodující pro generování spolehlivých a použitelných znalostí (Patton, 2015, 520 s.).

Na začátku každého rozhovoru je v úvodním monologu popsán účel a cíle průzkumu. Prezentovány jsou také oblasti zájmu a důvody, proč byly respondentky vybrány k účasti v tomto průzkumu, což pomohlo respondentkám k rychlé orientaci v tématu. Zároveň byly respondentky informovány o možnosti okamžitého ukončení průzkumu. Průzkumné otázky jsou doloženy spolu se scénářem polostrukturovaného rozhovoru s respondentkou RZZ1 viz. přílohy A a B. Další rozhovory nejsou v příloze uvedeny z důvodu příliš velkého rozsahu.

3.2 Charakteristika respondentů

Respondentky v tomto průzkumu jsou ženy, rodičky, ale především matky, které si prošly celým porodním procesem. Každá z respondentek mi převyprávěla svůj porodní příběh, který byl u druhorodiček a vícerodiček ovlivněný předešlými zkušenostmi. Rodičky byly vybrány z blízkého okolí mých známých, přátel a rodiny. Každá žena je speciální, proto bylo důležité vyslechnout každou z nich bez časového limitu. První skupinku RZZ1-3 tvořily tři respondentky, které rodily ve zdravotnickém zařízení. Jedna prvorodička, druhorodička a vícerodička, takto tomu bylo obdobně i u dotazování žen RDP1-3 se zkušeností s porodem v domácím prostředí. Jedna prvorodička, druhorodička jak se zkušeností s porodem ve zdravotnickém zařízení, tak i s nynější zkušeností s porodem v domácím prostředí, dále vícerodička se dvěma zkušenostmi s porodem ve zdravotnickém zařízení a nynější zkušeností s domácím porodem. Věková hranice dotazovaných žen byla od 27 do 39 let. Jednalo se především o respondentky se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním, s rodinným stavem svobodná žijící s partnerem a vdaná. Všechny tyto vybrané ženy se s nadšením zapojily do mého průzkumu, z něhož odcházely s dobrým pocitem.

RZZ1 – prvorodička, 27 let, svobodná (žijící s partnerem), vysokoškolské vzdělání, první těhotenství – fyziologické, ukončené spontánním porodem fyziologického novorozence ve zdravotnickém zařízení, 40. týden těhotenství (děvče, 3200 g / 51 cm), dítě kojené, zdravé, šestinedělí fyziologické

RZZ2 – druhorodička, 29 let, svobodná (žijící s partnerem), vysokoškolské vzdělání, první těhotenství – fyziologické, ukončené porodem mrtvého plodu ve zdravotnické zařízení ve 35+5 týdnů těhotenství (hoch, 1900 g / 47 cm) se závěrem intrauterinní asfyxie a oligohydramnion,

druhé těhotenství – vysoce rizikové (GDM - dieta, saltatorní ozvy, předčasné otevírání děložního hrdla), ukončené spontánním porodem fyziologického novorozence ve zdravotnickém zařízení ve 37. týdnu těhotenství (děvče, 2920 g / 49 cm), dítě dokrmované, zdravé, šestinedělí nefyziologické (mastitida)

RZZ3 – vícerodička, 33 let, vdaná, vyšší odborné vzdělání, první těhotenství – fyziologické, ukončené operativním porodem pomocí VEX ve zdravotnickém zařízení, 40. týden těhotenství (hoch, 4380 g / 52 cm), novorozenec po porodu resuscitován, poté stabilizován na JIP novorozenci, kojené, zdravé, šestinedělí fyziologické, druhé těhotenství – abortus incompletus (neúplný potrat) ve 12. týdnu těhotenství (RCUI, uterotonika), třetí těhotenství/ druhý porod– rizikové (GDM, polyhydramnion), ukončené ve zdravotnickém zařízení císařským řezem z důvodu příčné polohy, 39. týden těhotenství (hoch, 4140 g/ 51 cm), kojené, zdravé, šestinedělí fyziologické, čtvrté těhotenství/ třetí porod– rizikové (gestační hypertenze, pPROM), ukončené ve zdravotnickém zařízení císařským řezem z důvodu hrozící preeklampsie ve 35+3 týdnu těhotenství (děvče, 2340 g / 47 cm), novorozenec na jednotku intermediální péče, dokrmované, zdravé, šestinedělí nefyziologické (hemeroidy, porucha laktace)

RDP1 – prvorodička, 36 let, vdaná, vysokoškolské vzdělání, první těhotenství – fyziologické, ukončené spontánním porodem fyziologického novorozence v domácím prostředí, 39. týden těhotenství (děvče, 3200 g / 50 cm), kojené, zdravé, šestinedělí fyziologické

RDP2 – druhorodička, 39 let, vdaná, vzdělání středoškolské, první těhotenství– fyziologické, ukončené spontánním porodem rizikového novorozence ve zdravotnickém zařízení, 38. týden těhotenství (děvče, 2960 g / 48 cm), resuscitováno (dechová tíseň), poté převezeno na JIP novorozenci, kojené, zdravé, šestinedělí fyziologické, druhé těhotenství – fyziologické, ukončené spontánním porodem fyziologického novorozence v domácím prostředí, 39. týden těhotenství (hoch, 3190 g / 49 cm), kojené, zdravé, šestinedělí fyziologické

RDP3 – vícerodička, 32 let, vdaná, vzdělání středoškolské, první těhotenství – fyziologické, ukončené spontánním porodem fyziologického novorozence ve zdravotnickém zařízení, 40+3 týden těhotenství (hoch, 3720 g / 52 cm), kojené, zdravé, šestinedělí fyziologické, druhé těhotenství – fyziologické, ukončené spontánním porodem fyziologického novorozence ve zdravotnickém zařízení, 39. týden těhotenství (děvče, 3340 g / 49 cm), dokrmované, zdravé, šestinedělí nefyziologické (porucha laktace, mastitida), třetí těhotenství – fyziologické, ukončené spontánním porodem fyziologického novorozence v domácím prostředí, 39+3 týden těhotenství (děvče, 3300 g / 50 cm), kojené, zdravé, šestinedělí fyziologické

3.3 Cíle výzkumu

3.3.1 Průzkumný hlavní cíl

Zjistit postoj a názor žen na porody ve zdravotnickém zařízení a v domácím prostředí.

Charakterizovat základní problematiku tématu.

3.3.2 Dílčí cíle práce

Poukázat na to, jak ženy vnímají porod a co bylo klíčové rozhodnutí při výběru místa porodu.

3.4 Průzkumné otázky

Cíl šetření vychází z výzkumných otázek, zjišťujících názory a postoje žen k porodům ve zdravotnickém zařízení/v domácím prostředí. Poukazují na podstatné věci, které hrají roli při výběru místa porodu a stínují vnímání celého porodního procesu.

Pro dosažení cílů byly zvoleny tyto výzkumné otázky:

1. Co Vás vedlo k tomu, abyste rodila ve zdravotnickém zařízení/domácím prostředí?
2. Jak byste popsala svůj porod?
3. Jaké vidíte výhody/nevýhody porodu ve zdravotnickém zařízení/v domácím prostředí?
4. Které zážitky z porodu byste popsala jako negativní či pozitivní?
5. Jak jste se připravovala k porodu?
6. Jakou Vám blízkou osobu jste měla u porodu?
7. Jaké místo byste opět zvolila pro porod a proč?

3.5 Výsledky rozhovorů

Rozhovory byly podrobně zpracovány. Dále pak zaneseny a ohodnoceny do výsledků práce.

3.5.1 Průzkumná otázka 1

Průzkumnou otázkou číslo jedna jsem zjišťovala, jaká rozhodnutí ženy vedlo k tomu, aby rodily ve zdravotnickém zařízení/domácím prostředí. Pro tuto průzkumnou otázku byly stanoveny tyto podotázky:

- Při výběru místa porodu Vás ovlivňovala předešlá zkušenost, popř. zkušenost blízké osoby?
- Vnímá někdo vaše rozhodnutí negativně?

- S kým jste se o tom poradila?
- Byla jste seznámena s možnými riziky, která mohou během porodu nastat?
- Jaké pocity jste měla z tohoto rozhodnutí?

Všechny respondentky zapojené do průzkumu odpověděly na otázku číslo 1. Z obou skupin vycházejí střety názorů a zkušeností s porodem. Respondentka RZZ1 jako prvorodička bez předešlé zkušenosti s porodem zareagovala: *„Díky tomu, že jsem rodila poprvé a nevěděla jsem, do čeho jdu, tak jsem zvolila pro mě jisto jistě klidnější cestu porodu, a to přes porodní sál.“* Naopak při srovnání s respondentkou RDP1, prvorodičkou, která rodila doma díky osobnímu přesvědčení a pozitivním hodnocením ze svého okolí na porody v domácím prostředí: *„Hned zprvu jsem věděla, že svoje děťátko porodím s vnitřním klidem v pohodlí domova.“* Ano, tato rozhodnutí jsou velice individuální a záleží na každém, jak vnímá sebe a celý proces zrození. Druhorodičky se zkušeností z předešlého porodu považují svá rozhodnutí jako jasně promyšlenou věc, kdy RZZ2 s negativní zkušeností z předešlého porodu reaguje: *„Předešlý porod mě velice zasáhl, nikomu bych to nepřála přijít po 8 měsících o miminko, které moc chcete, proto jiná varianta, než porod v nemocnici neexistovala.“* Na druhé straně respondentka RDP2, která poprvé rodila ve zdravotnickém zařízení si zvolila cestu pro druhý porod v domácím prostředí. *„Zažila jsem první nehezky porod v nemocnici, který ve mně vyvolal spoustu negativních vzpomínek a emocí. Proto jsem to znovu zažít nemohla ani moje tělo.“* Nejen zásah do soukromí, ale i do vnitřní harmonie ženy může zanechat velkou emoční stopu. Pro porovnání, jak ne všechna těhotenství začínají a končí fyziologicky, ilustruje výpověď respondentky RZZ3, která zažila nelehké porody i těhotenství s jedním potratem: *„Vnímám všechno opravdu jinak, díky předešlým zkušenostem, kdy jsem neměla lehké porody a spolu s jedním potratem bych si nedovedla představit rodit někde jinde než v porodnici...ale možná nemít rizikové těhotenství, přemýšlím jinak, hlavně co se týče soukromí a vnitřních zásahů na moje tělo...To bylo opravdu nepříjemné, ale v tu chvíli potřebné, bohužel.“* Oproti tomu vždy fyziologické těhotenství zakončené fyziologickým porodem zdravého novorozence. Se respondentka RDP3 rozhodla pro svůj třetí porod v domácím prostředí. Z předešlých zkušeností si nebyla jistá, jestli je správné родit opět ve zdravotnickém zařízení, proto o tom všem začala více přemýšlet, až došla k názoru, že domácí porod je pro ni ta správná volba: *„Nikdy bych svoje rozhodnutí nezměnila...a i možná jsem to tak měla udělat už u druhého porodu, a ne znovu nechat řídit se rutinními způsoby nemocnice, protože každá žena ví, co je pro ni a dítě nejlepší.“*

Díky těmto rozhodnutím jsou těhotné ženy často odsuzovány někteří lidé se na ně koukají skrz prsty. Jak to vnímají tyto ženy? Respondentka RDP2 se reakcí okolí velice bála, většina známých odsuzovala ženy rodící v domácím prostředí. „*Rozhodla jsem se společně s manželem pro porod doma a ano, moji blízcí reagovali velice udiveně až agresivně. Od nich to byla pro mě rána pod pás.*“ Naopak pozitivní reakci dostala respondentka RDP3, která doslova řekla: „*Moje maminka ze mě měla radost. Řekla, že tomuto rozhodnutí a mně plně důvěřuje.*“ Pozitivní reakce okolí pomohla rodičce v celé psychické přípravě na porod. Oproti tomu respondentka RDP1 dostala jak reakci pozitivní, tak i negativní. V obou případech to v rodičce vyvolalo plno emocí. Zprvu si myslela, že všichni budou stát při ní, ale nebylo tomu tak. Negativně reagoval například její otec: „*Ano, nazval mě bláznem, zamrzelo mě to, ale dokázala jsem s tím jít dál a nevzdat to. Bylo dost jiných lidí okolo, co mě podporovalo.*“

Ženy se radily především se svými vrstevnicemi, které si porodem už prošly a měly velkou várku čerstvých zkušeností. Respondentka RZZ1 udává: „*Mně jako prvorodičce pomohla známá, která pracuje na porodním sále, jí jsem věřila.*“ Dále zaznělo: „*Já jsem dostala cenné rady od známé dudy, která dojíždí k porodům doma.*“ - říká respondentka RDP1. Rodičky byly od svých gynekologů/porodníků seznámeny s možnými komplikacemi během porodu a poučeny o nich. Respondentka RDP2 říká: „*Mě dokonce i pan doktor strašil, že to nemůže dopadnout dobře pro mě i dítě, ale spletl se!*“ Podobná zkušenost se přihodila i rodičce, která zažívala obavy o sebe a dítě, když ji pak doktor sdělil: „*Tak to teda dneska sekneme, jinak to nedopadne dobře.*“ - udává respondentka RZZ3.

Pocity žen při rozhodování byly různé. Rodičky s porodem ve zdravotnickém zařízení vkládaly veškerou víru do zdravotnického personálu. V rodičce RZZ1 se mísily nejen pocity strachu, ale i jistoty a důvěry ve zdravotnický personál: „*Měla jsem strach, to pochopitelně. Je to opravdu něco nepopsatelného, co si každá žena uvědomí, až když to opravdu prožije. Ještě že jsem měla kolem sebe milý zdravotnický personál, který mě uklidnil a dodal pocit jistoty. Věřila jsem, že udělají vše pro mě i malou.*“ Oproti tomu v rodičce RZZ2, jak je patrné z reakce, převažovaly především pocity nejistoty a strachu. Musela zvolit vybranou nemocnici po konzultaci s lékaři: „*Přeci jen jsem nemohla родit tam, kde není intermediální nebo JIP jednotka pro moje dítě. To bych se opravdu bála. Musela jsem mít jistotu ve kvalitní péči.*“ V poslední řadě respondentka RZZ3 měla v sobě i trochu pocitu nejistoty z důvodu nefyziologického těhotenství. Proto byla připravená na cokoliv a udává: „*Netušili jsme, jak to všechno bude, ale že to dopadne až takhle, nikdo nečekal.*“ U rodiček rodících v domácím prostředí panovaly bezpochyby i pocity strachu, ale ty převažovaly nad pocitem klidu, štěstí a spokojenosti. Prvorodička RDP1 byla spokojená

se svou volbou. Během celého porodu v ní panovalo bezpočet emocí a pocitů: „*Pocity ze všeho předtím i potom byly krásné a bylo jich mnoho. V životě jsem nebyla tak šťastná.*“ Respondentka RDP2, která rodila také doma sděluje: „*Po prvním porodu v nemocnici jsem měla ze všeho větší strach než před druhým porodem doma, kdy jsem si začala víc věřit.*“ Takto obdobně komentuje tuto otázku i respondentka RDP3: „*Ze začátku jsem z toho měla strach, který mě rychle přešel... díky skvělým lidem okolo mě.*“ Okolí ženy může velice pozitivně i negativně ovlivnit celé rozhodování. Proto je důležité nechat ženě větší prostor a čas.

3.5.2 Průzkumná otázka 2

Ve druhé průzkumné otázce měly respondentky za úkol popsat průběh svého porodu společně s možností porovnání zkušeností s předešlým porodem. K tomuto tématu byly přiděleny tyto podotázky:

- Probíhalo všechno fyziologicky nebo nastaly komplikace?
- Představovala jste si to takhle nebo vás něco zaskočilo?
- Jaké pocity ve vás panovaly po celou dobu porodu?
- Měla jste někoho u porodu?
- Při porodu a po něm dostala se Vám veškerá zdravotnická péče?

K této otázce měla každá respondentka možnost bez časového omezení povědět průběh svého porodu aneb „*Jak to všechno začalo*“ což ve mně vyvolalo velkou zvědavost díky odlišným porodním příběhům. Začneme respondentkou RZZ1, u které se zprvu mohlo zdát, že všechno jde tak, jak by mělo, ale po porodu placenty nastaly komplikace, ty byly naštěstí včas a správně vyřešeny. „*Na začátku probíhalo všechno fyziologicky a bolestivě, ale asi deset minut po porodu placenty jsem začala strašně krváčet...a všichni se dali do pohybu, provedli rychlé vyčištění dělohy a tím zastavili krvácení.*“ – říká respondentka RZZ1. U rodičky RDP1 nebyly žádné komplikace. Porodní proces probíhal fyziologicky samovolně, tak jak si rodička přála. „*Vše probíhalo, tak jak mělo... Nekomplikovaně, intenzivní bolesti od začátku až do konce.*“ Naopak tomu bylo u druhorodičky, která rodila pod dohledem specializovaných lékařů. „*K samotnému konci těhotenství mě doprovázely velmi silné noční bolesti, samotný porod běžel rychle až ke konci, kdy síly i kontrakce ubývaly, proto musel být porod podpořen medikamenty, které pomohly k finálnímu šťastnému konci.*“ - uvádí RZZ2. Finální šťastný konec u druhého porodu doma zažila i respondentka RDP2: „*Po prvním porodu, kdy mi během porodu dali všechny možné léky hlavně, aby malá byla brzo venku, jsem teď konečně po druhé zažila pro mě krásný a ničím nerušený porod. Malý si určil svoje tempo a čas, oběma nám to vyhovovalo.*“ Pro rodičku, která měla porod ukončen akutním císařským řezem, to byla dle její reakce jedna

z nejvíce stresujících situací v životě: „Už když mi předčasně praskla voda, tak jsem tušila, že to není asi dobře, ale že to bude takový fofr, jsem si ani ve snu nepředstavovala. Šlo tady o minuty...“ U vícerodičky RDP3 rodičí v domácím prostředí hrály velkou roli předešlé zkušenosti s porody ve zdravotnickém zařízení, díky nimž věděla, co je pro ni během porodu dobré a co naopak ne. „Díky předešlé zkušenosti jsem věděla, co chci a nechci během porodu. Porod byl rychlý, intenzivní a přesně tak, jak jsem si přála. Rodila jsem v poklidu doma s rodinou a soukromou PA a byl to pro mě ten nejhezčí moment v životě. My všichni v objetí, šťastní.“ – říká RDP3.

Ženy, rodičky, které rodily v domácím prostředí, byly se vším naprosto spokojené. Už jen s prostředím, způsobem porodu a porodní péčí. Pouze jedna by zvolila jinou možnost při výběru doprovázející osoby u porodu. „Mnou vybraná porodní asistentka mě během porodu moc nepřesvědčovala o tom, že toto řešení porodu je správné, ale jinak mi do ničeho nezasahovala.“ - říká respondentka RDP2. Osoby u porodu hrají také velkou roli. Od nich ženy čerpají psychickou energii, opírají se o jejich rady a zkušenosti. Na druhé straně rodičky z porodního sálu reagují trochu odlišně. Respondentku RZZ1 překvapila okamžitá reakce zdravotního personálu na nahý problém: „Nejvíc mě překvapilo, jak dokázali zdravotníci během pár vteřin zareagovat a rychle jako tým spolupracovat. Každý měl svoje místo a pozici.“ Naopak rodičku RZZ3 nemile překvapilo jednání lékaře: „Místo toho, aby mě doktor uklidnil, vyvolal ve mně díky jeho strašně neprofesionální reakci ještě větší obavy o mé dítě, že může nastat i špatný konec, za svou reakci se pak omlouval.“

Pocity žen byly různorodé. Zprvu přišel strach, nejistota, kterou poté vystřídal pocit úplného štěstí, lásky. „My dvě spolu v mém náručí, neskutečný pocit štěstí a klidu.“ - vzpomíná respondentka RZZ2. Respondentka RDP2 si odnesla pouze pozitivní zážitky: „Celý porod pro mě byl krásný a teprve ten konec, to bylo něco úžasného, my čtyři konečně pospolu v láskyplném objetí.“ Na druhé straně nic netušící rodička přišla do porodnice klidná, usměvavá, než přišel ten zlom, který doprovázel strach a obavy o dítě. „Bylo to jak noční můra, ze které jsem se chtěla co nejdřív probudit. Opravdu jsem měla šílený strach“ - vypráví respondentka RZZ3. I respondentka RDP3 vymezuje zásadní moment: „Ze začátku jsem měla menší obavy z toho, co bychom dělali, kdyby se to všechno pokazilo, ale když k nám přišla ta skvělá porodní asistentka, tak mě všechny obavy přešly. Bylo to s ní opravdu perfektní.“ Nejen důvěra v sebe, ale i v okolí v nás vyvolá úplný pocit jistoty, což zažily stejně i respondentky RZZ1 a RDP1, kdy rodičky vyzdvihují komunikaci, spolupráci a cenné rady z jejich okolí. Díky tomu se během

porodu cítily sebejistě a věděly, že mají kolem sebe lidi, na než se mohou i v tom nejhorším spolehnout.

Všechny ženy, které rodily ve zdravotnickém prostředí, měly kolem sebe kvalifikovaný zdravotnický personál a nesměl chybět ani partner, kterého měly u sebe obě ženy RZZ1 a RZZ2 rodící spontánně. Obě byly za to moc vděčné. Jak udává respondentka RZZ2: „*Muselo to být pro něj náročné, když viděl to všechno, co semnou dělali, ale neutekl a byl mi nablízku.*“ Podobně reagovala i respondentka RZZ1: „*Do ničeho jsem ho nenutila, mohl si vybrat, jestli chce být u toho. Nakonec se pro to rozhodl a oba jsme si teď díky tomu pro sebe cennější.*“ Muž může, ale nemusí být pro rodící ženu absolutní oporou, ale pokud muž chce být u porodu a žena je k tomu také nakloněna, měl by mezi nimi panovat osobní a vstřícný kontakt, protože ne každá žena potřebuje během porodu stejnou podporu. Záleží na každé, jak si zvolí, co je pro ni nejlepší. Respondentka RZZ3 udává: „*Partner u porodu nebyl, ale stihl přijet akorát na čas, kdy malou „vyndali“, za co jsem byla nesmírně vděčná.*“ Respondentky, které zvolily cestu pro domácí porod, doprovázely zkušené ženy, porodní asistentky, duly. Respondentka RDP2 měla u porodu soukromou PA, která dochází i k porodům doma. Před porodem a po něm využila možnosti spolupráce s doulou. Rodičky RDP1 a RDP3 byly ze spolupráce se soukromou porodní asistentkou nadšené. „*Opravdu jsme se na všem shodly a až do konce jsme jely na stejné porodní vlně.*“ – říká RDP1. Oproti tomu respondentka RDP2 nebyla moc spokojená se svou porodní asistentkou a vypráví: „*Nebylo to úplně ono, moc jsem v ní necítila důvěru, ale naštěstí chlap doma a dula na telefonu to spasili.*“

Veškerá zdravotnická péče poskytnutá rodičkám v nemocnici byla plněna dle standardů nemocnice. Náhlé situace během porodu a po něm byly řešeny včas a dle lege artis správně. Respondentka RZZ1, která zažila komplikaci ve čtvrté době porodní, si na chování ani péči zdravotníků nestěžuje, jen dodává: „*Bez nich bych to asi nezvládla, opravdu jim patří velké díky za veškerou péči o mě a malou.*“ Obdobně zareagovala i respondentka RZZ2: „*Na nic si nemohu stěžovat, o mě a malou bylo perfektně postaráno.*“ Proti tomu postavíme reakci respondentky RZZ3 na komunikaci zdravotního personálu k rodičce: „*Nikdo mi nic neřekl, proč se to dělá a co se bude dít dál, jen pouze všechny odpovědi byly ukončeny stroze...*“ Rodičky rodící doma si na poskytnutou péči nestěžovaly, pouze ji vyzdvihovaly a všem ženám doporučovaly: „*Bylo to přesně podle mých představ, do ničeho nás nikdo netlačil. Běželo to pěkně po svém, bez léků, spontánně a klidně.*“ - udává respondentka RDP3. Respondentka RDP2, která nebyla úplně spokojená s výběrem své porodní asistentky, si i přesto celý porodní proces prožila přesně tak, jak cítila, že je pro ni a dítě správně: „*Porodní asistentka byla*

vzdělaná, to ano, ale já věřila víc svému tělu.“ Pochvalu za výbornou spolupráci a oporu dostala porodní asistentka u respondentky RDP1: „Bylo úžasné mít někoho takového u sebe. Opravdu veškerá péče o nás všechny byla za výbornou. Tuto milou slečnu bych jen mohla všem rodičkám doporučit.“

3.5.3 Průzkumná otázka 3

Předmětem zkoumání ve třetí průzkumné otázce bylo zjistit, jaké vidí respondentky výhody/nevýhody porodu ve zdravotnickém zařízení/v domácím prostředí. Podotázky byly rozděleny pro rodičky ze zdravotnického zařízení a pro rodičky z domácího prostředí následovně:

- Co vnímáte jako výhodu pro porod ve zdravotnickém zařízení/domácím prostředí?
- Považujete něco za nevýhodu pro porod ve zdravotnickém zařízení/domácím prostředí?
- Šlo by podle Vás něco udělat lépe?

Jak v předešlých průzkumných otázkách, tak i nyní mnou dotazované respondentky odpovídaly na stanovené otázky různorodě, a to díky svému osobnímu přesvědčení a předešlým zkušenostem. Prvorodičky bez dosavadních zkušeností zareagovaly na otázku, co vnímají jako výhodu, následovně: „Velkou výhodou jsem viděla v poskytování odborné péče jak pro mě, tak pro dítě. Dále také vybavenost veškerými pomůckami, zdravotním materiálem a dostupnost péče v blízkosti bydliště.“ – říká RZZ1. Naopak reakce prvorodičky RDP2, která hodnotila výhodu/y porodu v domácím prostředí: „Největší výhodou pro mě a dítě byla ta intimita a ticho. Ale i možnost volného průběhu porodu bez zásahu z vnějšku.“ U druhorodiček byly díky předešlým zkušenostem odpovědi rozsáhlé, jak nám ukazuje reakce respondentky RZZ2: „Velkou výhodou jsem viděla v tom, že nynější těhotenství bylo lépe sledované a dostala se mi veškerá odborná péče. Dále také jsem u porodu měla svou novou gynekoložku, která mě přesvědčila o tom, že to zvládneme. Nic jiného jsem nevnímala.“ V těchto případech nehraje tak velkou roli prostředí, ticho a intimita, ale především kvalitní poskytnutá péče jak pro matku, tak i pro dítě. Pro porovnání s těmito výpověďmi tu je výpověď RDP2, hlavní výhodu v domácím prostředí vidí následovně: „Největší výhodou pro mě bylo to nezasahování do průběhu porodu, zbytečné neurychlování porodu léky, jak tomu bylo u prvního dítěte, možnost většího soukromí a následného společného shledání.“ Proto je velmi důležité jak pro tyto ženy, tak i pro jiné možnost sepsání porodního přání a následná konzultace se zdravotním personálem, aby šlo předejít možným nepříjemnostem ze strany zdravotního personálu. Při posledním porovnání respondentek RZZ3 a RDP3 bylo opět patrné, že matky reagují jinak, pokud jde o zdraví jejich a dítěte. „Výhodou pro porod v nemocnici pro mě bylo rychlé řešení komplikací

bez problémů, poté následná péče o mě a dítě. Dále i dobře dostupná nemocnice v našem bydlišti.“ – udává respondentka RZZ3. Oproti tomu porod bez komplikací v domácím prostředí v odpovědi rodičky RDP3 na tuto otázku: *„Výhoda byla především v možnosti samovolného porodu v klidném domácím prostředí bez vnějších zásahů. Poté společné první chvíle.“*

Všechny respondentky rodičí v domácím prostředí se shodují na dvou hlavních nevýhodách, s nimiž byly předem seznámeny. Hlavní nevýhodu vidí v možnostech komplikací s omezeným řešením, dále také problém v legislativě domácích porodů a s tím spojená omezenost dalšího zdravotního personálu u porodu, poplatcích za celý porod a možnosti trestního řízení při komplikacích. *„Ano, nevýhod se taky pár najde jako jsou možné komplikace, se kterými vás doktor seznámí dřív, než se pro něco rozhodnete, ale u mě převažovaly víc pozitiva nad negativy.“* – udává respondentka RDP3. Obdobně zareagovala i respondentka RDP1: *„Porovnávali jsme to všechno mezi sebou a díky tomu, že celý průběh těhotenství byl fyziologický a my oba jsme byli přesvědčení, že to je správné, jinak bychom do toho nešli, samozřejmě.“* Svoji podobnou odpověď měla i rodička RDP2: *„Nevýhod bylo méně výhod, nebo tak aspoň jsem to já cítila.“* Tyto ženy si byly vědomy do čeho jdou, co je může čekat, s čím musí počítat. Svá rozhodnutí promýšlely a konzultovaly s okolím, kde většina jejich rozhodnutí respektovala a podporovala. V této průzkumné otázce je důležité sdělit, že dotazované ženy si uvědomují také nevýhody porodu ve zdravotnickém zařízení. Například RZZ3 uvádí ze své zkušenosti: *„Jako jednu z nevýhod pro porod v nemocnici bych zařadila nedostatek soukromí a neprofesionální komunikaci ze strany personálu.“* Také rodiče RZZ1 se nelíbilo nadměrné narušování soukromí a nadbytek léků během porodu. *„Neberu to jako nevýhodu, ale jen takové malé mínus, protože vím, že to bylo v tu chvíli bylo potřeba.“* Respondentka RZZ2 reaguje na tuto podotázku: *„Velkou nevýhodu jsem viděla především v tom množství léků, co mi bylo podáno, ale bohužel jinak by to nešlo a byla jsem s tím smířená. Dále mi i trochu ze začátku vadilo, jak tam všude kolem bylo tolik lidí, ale to jsem pak ve finále vytěsnila.“* Dostatek soukromí a intimity je pro rodičky v tomto průzkumu velmi důležitý, a proto by měli i zdravotníci toto respektovat.

Rodičky se k tématu, co by se mělo změnit, aby výhody převyšovaly nevýhody, vyjadřují z rozlišnosti místa odlišně. Respondentka RZZ3 k tomu jen dodává: *„Někdy se to prostě semele, že jdou všechny další potřeby ženy stranou jako je soukromí, podpora, intimita, ale i tak my ženy tohle všechno potřebujeme. Proto z mého pohledu, kdyby se změnil přístup zdravotníků k rodičkám, tak by i většina žen byla spokojená s porody ve zdravotnickém zařízení.“* Proto je důležité i tyto potřeby neopomínat a poskytovat všem ženám stejně kvalitní péči po celou dobu

hospitalizace. Obdobná reakce byla i u rodičky RZZ1: „*Tak tohle je složité. Změnit asi úplně ne. Podle mě hodně záleží na přístupu zdravotnického personálu, na jejich chování, komunikaci s námi rodičkami. To je podle mě důležité nebo aspoň tak to vnímám.*“ Respondentka RZZ2 se k této otázce vyjádřila stručně a ani to nechtěla dále rozvádět. „*Nemyslím si, že by to šlo nějak ovlivnit. Hodně záleží na lidech a jejich komunikaci.*“ – říká RZZ2. Hlavní překážkou pro zcela pozitivní vnímání domácích porodů je legislativa, která v ČR není přesně dána, proto i většina zdravotníků pak nechce podstoupit riziko. Všechny respondentky se shodují, že by to bylo pro ně snazší, ale ne omezující, kdyby byly domácí porody podloženy zákonem. Respondentka RDP2 odpovídá: „*Zákon by tomu pomohl, to ano, ale nebylo to něco, díky čemu bych si řekla, že doma bez toho stoprocentně rodit nebudu.*“ Podobně zareagovala i rodička RDP1: „*Věděla jsem, že na to není konkrétní zákon, proto jsem si byla vědoma veškeré zodpovědnosti.*“ I respondentka RDP3 na to měla podobný názor a mrzelo ji, že v jiných zemích se už na porody doma nahlíží jinak. „*Mám známou v Holandsku, kde si porody doma vychvalují nejen maminky, ale i zdravotníci.*“

3.5.4 Průzkumná otázka 4

V průzkumné otázce číslo čtyři jsem zjišťovala od respondentek jejich pozitivní/negativní zážitky, které si odnáší z porodu. Součástí otázky byly stanoveny tyto podotázky:

- Jaký pozitivní/negativní zážitek se Vám při vzpomínce na porod vybaví?
- Kdo/Co měl/o na pozitivním prožitku největší podíl?
- Kdo/Co měl/o na negativním prožitku největší podíl?

Reakce rodiček při položení této otázky byla poměrně kladná. Jak u rodiček rodících ve zdravotnickém zařízení, tak u rodiček rodících v domácím prostředí dominovaly pocity štěstí, lásky a radosti. Respondentky RZZ1 a RZZ2 prožily pozitivní zážitek při prvním kontaktu s dítětem. Negativní zážitek prožily na oddělení šestinedělí, kde se obě setkaly s netaktním chováním dětské sestry. Respondentka RZZ1 k tomu dodává: „*Sestřička přišla, podala mi malou, abych si ji sama vykoukala, prý jako matka bych to měla zvládat.*“ Podobně tak i respondentka RZZ2: „*Malou jsem měla poprvé nakrmit, ale reakce k tomu byla...No s těmi bradavkami to asi nepůjde.*“ Rodička RZZ3 prožila pozitivní prožitek také při prvním kontaktu s dítětem. Naopak negativní, na který jen tak nezapomene, si odnáší z porodního sálu: „*Komunikace a přístup všech v tu chvíli nebyl profesionální, ale o tom jsme se už bavily.*“ Všechny tři respondentky, které rodily v domácím prostředí, nevnímaly ani jeden negativní prožitek z porodu doma, pouze vzpomínají na všechny ty krásné chvíle. Respondentka RDP1 si jako prvorodička nemohla představit, co všechno ji čeká: „*Bolest byla velká, ale všechno to*

krásné stálo za to. “ Rodičky se zkušeností s předešlým porodem z nemocnic byly přesvědčeny, že vědí přesně, jak si odnést z domácího porodu samé pozitivní emoce. Negativní prožitky zanechaly za sebou a díky tomu porod probíhal přesně tak, jak si představovaly: *„Minulý porod pro mě byl emočně dost bolestivý, proto jsem vděčná za tu šanci prožít porod i pěkně, nerušeně.*“ - odpovídá RDP2. K tomu obdobně zareagovala i rodička RDP3: *„Bylo krásné zažít to všechno v poklidu domova.*“

Podle respondentek měly osoby u porodu velký podíl na prožívání pozitivních chvílí během celého porodního procesu, dále také hrál velkou roli klid, pohodlí a soukromí. Z reakcí bylo patrné, že v domácím prostředí se tyto potřeby splňovaly lépe nežli u respondentek ze zdravotnického zařízení. *„Bylo by to pro mě příjemnější, kdyby při každém vnitřním vyšetření na mě nekoukalo tucet lékařů.*“ - odpovídá RZZ2. Klid, soukromí a svoboda panovala při porodu u respondentky RDP3: *„Díky vnitřnímu klidu jsem celý porod lépe snášela.*“ U rodičky RDP1 sehrál velmi významnou roli partner: *„Díky partnerově podpoře jsem to celé zvládala lépe.*“ U rodičky RZZ3 partner u porodu nebyl, ale vše sledoval přes prosklené sklo. Rodičku to mrzelo, ale v tu chvíli to nešlo jinak, protože šlo o urgentní situaci: *„Mrzelo mě to, že s námi v tu chvíli nebyl, ale i tak jsme to zvládli.*“ Respondentce RZZ1 během porodu nejvíc pomohla pozitivní komunikace ze strany personálu, především jejich pozitivní nálada a milý charakter. *„Všichni v porodnici byli skvělí, opravdu.*“ Druhorodička pozitivní chvíle prožívala úplně jinak než u předešlého porodu, kde bylo všechno řešeno „křečovitě“. *„Ticho, při prvním porodu tomu chybělo ticho.*“ - zdůrazňovala respondentka RDP2.

Na negativním zážitku u rodiček RZZ1 a RZZ2 mělo největší podíl chování dětských sester v období šestinedělí při hospitalizaci. U respondentky RZZ3 panoval strach a kvůli špatné komunikaci převyšovaly během porodu negativní zážitky nad pozitivními. Rodičky rodící v domácím prostředí nezmiňovaly žádné negativní podněty vyvolané porodem nebo okolím. Bezpochyby měly obavy, ale ty nepřevyšovaly nad kladnými prožitky.

3.5.5 Průzkumná otázka 5

V páté průzkumné otázce jsem zkoumala, jak se rodičky připravovaly na porod. Díky této otázce byly vytvořeny pro respondentky tyto podotázky:

- Zúčastnila jste se předporodních kurzů?
- Četla jste nějakou odbornou literaturu o porodu/těhotenství?
- Co byste doporučila nastávajícím maminkám k přípravě k porodu?

Předporodní přípravy se zúčastnily respondentky RZZ1 a RZZ2 rodící ve zdravotnickém zařízení. Obě kurzem prováděla jimi vybraná porodní asistentka z facebookové skupiny pro maminky a těhotné „Najdi si svou dula & porodní asistentku.“ RZZ1 měla tři schůzky, kde společně probíraly těhotenství, porod a šestinedělí. Rodička si schůzky s porodní asistentkou chválila: „*Slečna byla moc milá, krásně mi to všechno laicky vysvětlila, byla jsem za to moc ráda.*“ U rodičky RZZ2 probíhaly schůzky on-line formou kvůli covidové situaci, která v tu dobu ohrožovala nás všechny. Schůzky i tak byly pro rodičku přínosné: „*Dozvěděla jsem se věci, co jsem ani v knížkách nenašla, byla jsem se vším spokojená.*“ U respondentky RZZ3 neproběhla žádná příprava k porodu, přesto se tím necítila ohrožena: „*Tak u prvního těhotenství jsem si přečetla pár knížek, pak už u těch dalších to berete jinak. O tom si pak jen povídáte s kamarádkami.*“ Respondentky rodící v domácím prostředí absolvovaly všechny kurz předporodní přípravy RDP1 a RDP3 se svou soukromou PA prostřednictvím osobních setkání. Diskutovaly nejen o těhotenství, ale i přípravě na porod doma a následné péči po porodu, probíraly, co může být alternativním řešením při špatném průběhu porodu, vybavenost a pomůcky, jež je nutné mít u sebe doma. „*Moc mě to bavilo, slečna přišla k nám domů, kde jsme společně i s partnerem rozebírali důležité body pro domácí porod.*“ - odpovídá RDP1. Rodička RDP3 řešila spolu se svou PA i průběh šestinedělí, kojení novorozence a stravu: „*Dozvěděla jsem se spoustu věcí, co šlo u předešlých porodů mimo mě. Proto jsme byli s partnerem moc spokojeni.*“ Předporodní přípravou rodičku RDP2 provázela dula, její známá kamarádka, která navštěvuje ženy během těhotenství a šestinedělí. „*Byla jsem moc ráda, že jsem ji měla nablízku, skvěle mě i partnera na porod doma připravila.*“

Knihu o těhotenství a přípravě k porodu četla většina rodiček. Až na respondentku RZZ3, ta nečetla žádnou odbornou literaturu, pouze o diskutovala se svými kamarádkami, které byly také v očekávání nebo už měly po porodu. „*Měla jsem kolem sebe dost matek rodiček, tak jsme toho společně využily k diskusi.*“ – říká RZZ3. Respondentky RZZ1 a RZZ2 si půjčovaly knížky od kamarádek a PA. Rodičky z domácího prostředí také využily tištěnou formu informací o těhotenství, porodu a šestinedělí. RDP2 zaujala kniha, kde byla zmíněna aromaterapie: „*Díky tomu, jsem byla během porodu vybavena. Tišení bolesti nemuselo být pomocí léků, ale bylinek.*“ U rodičky RDP1 četl knihu Těhotenství a porod i partner. „*Byla jsem mile překvapena, že se o partner zajímal. Přišlo mu prý důležité vědět vše, když jsme se tedy rozhodli pro porod doma.*“ Respondentce RDP3 se líbila kniha věnovaná dítěti, a to Péče o dítě, krmení a vývoj dítěte. „*Chtěla jsem si přečíst něco, co jsem ještě nečetla u předchozích těhotenstvích a zvolila jsem správně, kniha mě bavila.*“

Všechny respondentky by nastávajícím rodičkám doporučily zúčastnit se alespoň jednoho předporodního kurzu, dále pak, pokud budou mít rodičky tu možnost, si přečíst nebo prolistovat pro ně vhodnou knížku. „*Díky možnosti internetu si rodičky mohou vybírat ze všech škál metod předporodní přípravy.*“ - dodává RDP1. Obdobně zazněla reakce i od respondentky RDP3: „*V dnešní době je tolik možností, online kurzy, diskuse...proto je důležité jich využít.*“ I respondentka RZZ3, která prošla těhotenstvím bez předporodní přípravy u posledního dítěte, by ženám, především matkám prvorodičkám, doporučila absolvovat předporodní kurz. „*Sama jsem na nic nechodila, ale mít víc času a být matka prvorodička, tak se zapíšu na vše důležité.*“ – říká RZZ3. Pro rodičku RZZ2 bylo důležité, jaké lidi měla kolem sebe, komu mohla věřit a komu zas ne. Proto i ženám doporučuje: „*Najděte si PA se zkušeností, která bude rozumět vám i dítěti.*“ Podobně vypověděla i respondentka RZZ1: „*Se všemi jsem si rozuměla, a to je základ mít kolem sebe ty správné lidi.*“ Respondentka RDP3 doporučuje nastávajícím rodičkám hlavně klidné prožívání těhotenství, pozitivní energii a víru v sebe sama.

3.5.6 Průzkumná otázka 6

Šestá průzkumná otázka zjišťovala, jakou osobu měly respondentky u sebe během porodu. V předešlých otázkách jsme se k tomuto tématu už několikrát dostaly, proto tato otázka nebude tak rozsáhlá a podotázky budou následující:

- Byl po celou dobu u porodu Váš partner, popř. jiná blízká osoba?
- Jak partner prožíval porod?

Respondentky rodící ve zdravotnickém zařízení mohly mít partnery u sebe až na porodním sále, což rodičce RZZ1 vůbec nevadilo, naopak byla ráda, že má chvíli pro sebe, že se může sama v klidu na celý porodní proces připravit. „*Byla jsem ráda, nevím, co by tam se mnou dělal těch x hodin na oddělení. Takhle jsme měli čas se na to oba připravit.*“ – dodává RZZ1. Naopak rodička RZZ2, která dorazila rovnou na porodní sál, byla ráda, že má u porodu nejen zdravotníky, ale i svého partnera. Reaguje k tomu: „*Držel mě za ruku, byl tam se mnou, to bylo jediný, co jsem v tu chvíli potřebovala.*“ U rodičky RZZ3 partner u porodu nebyl kvůli urgentnímu císařskému řezu, ale po porodu si se svolením vzal novorozence na bonding, kde byli spolu. „*Aspoň že manžel si mohl malou hned po císaři vzít, to mi udělalo radost.*“ V domácím prostředí byli partneři přítomni u všech respondentek po celou dobu porodu. Spolu s rodičkami prožívali celý proces zrození jejich dítěte. Reakce rodičky RDP3 k této otázce byla následující: „*U předchozích porodů, které probíhaly v nemocnici, by nešlo, abychom u porodu byli všichni, kdy ke konci přišly i starší děti a také to bylo speciální pro nás všechny.*“ Respondentka RDP1 měla u porodu jako prvorodička jen partnera, ale dokázala by si představit

rodit i za přítomnosti dětí. „*Partner byl celou dobu po mém boku, mohla jsem se na něj spolehnout. A už teď se nemohu dočkat dalšího zrození, kdy s námi u toho bude i naše dcerka.*“ Partner byl po celou dobu u porodu i u respondentky RDP2. Díky tomu, že rodička rodila v noci, tak jejich starší dítě nemohlo být přítomno prvnímu setkání. Až ráno přišlo jejich první společné a velmi dojemné setkání: „*To ráno bylo dojemné pro nás všechny, oba se sebe zareagovali tak krásně, že nás to až dojetím rozplakalo.*“ - dodává RDP2.

Partnery u porodu nejvíce překvapovalo, co všechno jejich partnerky zvládnou a ustojí. Obdivovali své ženy za statečnost a vytrvalost. „*Partner mi hnedka po porodu říkal, jak moc je na mě hrdý, sám by totiž takovou bolest nezvládl.*“ – dodává RZZ2. Podpory a jistoty ze strany partnera se nedostalo respondentce RZZ3, která nemohla mít svého muže u sebe. Moc dobře ale věděla, že i přesto tam partner pro ni a dítě je. „*Kdybych ho mohla mít u sebe, všechno bych zvládala lépe, ale bohužel.*“ Ke rodička RZZ1 byla vděčná za přítomnost partnera na konci porodu. Partner i za tu chvíli dokázal v rodičce vyvolat pocit jistoty a podpory. „*Byl ze všeho velmi překvapený, ale zvládl to dobře.*“ - říká RZZ1. U rodiček rodících doma byli partneři po celou dobu porodu v blízkosti svých žen. Podporovali je, pomáhali jim zvládat bolesti. K tomu reaguje RDP1: „*Bylo to naše poprvé a oba jsme to zvládli skvěle. Možná i partner byl víc statečný jak já.*“ Respondentku RZZ3 přesvědčil partner o tom, že všechno dobře dopadne, že je tu pro ni a dítě, což vedlo k většímu klidu a jistotě rodičky. „*Jeho jsem obdivovala víc než sebe, jak to zvládal.*“ – dodává RDP3. Partner rodičky RDP2 byl z celého porodního procesu velmi překvapen, možná ani nevěřil, co všechno je jeho žena schopná vydržet. K tomu rodička reaguje následovně: „*Po tom všem mi řekl, že nezná silnější ženu, než jsem já, a to mě moc dojalo.*“

3.5.7 Průzkumná otázka 7

Předmětem zkoumání v sedmé, tedy poslední otázce, šlo o zjištění, kde by ženy opět rodily a z jakého důvodu. Podotázky byly vytvořeny následovně:

- Zvolila byste pro porod opět stejné místo?
- Bude mít vliv na případný výběr místa porodu předešlá zkušenost?
- Proč byste zvolila stejné nebo naopak jiné místo pro svůj porod?

Při rozhodování o místě porodu byly respondentky ovlivněné předešlými zkušenostmi. Nynější i předešlé zkušenost ve všech rodičkách ponechaly plno vzpomínek, od kterých by se podle respondentek odvíjelo i další případné rozhodování při výběru místa porodu. Proto i pět z šesti dotazovaných žen by své rozhodnutí o místě porodu neměnilo. Prvorodičky RZZ1 a RDP1 by

při možnosti dalšího porodu zvolily opět stejnou variantu jako naposledy. Obě byly hned na poprvé přesvědčeny o správnosti svých rozhodnutí. RZZ1 byla spokojená se zdravotnickým personálem i prostředím nemocnice. *„Po této zkušenosti, kdybych opět rodila, bylo by to opět na porodním sále v nemocnici X. Se vším až na drobné výtky jsem byla spokojena. Nemohu si stěžovat. Péče byla adekvátně poskytnuta jak pro mě, tak i pro malou. Proto bych ani jinou možnost nezvažovala.“* Obdobně reaguje i respondentka RDP1, která si svou první zkušenost s porodem v domácím prostředí vychvaluje. Vyhovovalo jí soukromí a nenarušovaná intimita v během porodu. Dále i vyzdvihuje výbornou spolupráci se soukromou PA a možnost vyslyšení každého jejího přání. V případě dalšího porodu by zvažovala porod v domácím prostředí jako variantu číslo jedna: *„Přeji si, aby se i moje druhé dítě narodilo doma, samozřejmě pokud to půjde a bude probíhat celé těhotenství v pořádku.“* Druhorodičky po předchozích zkušenostech volily různě a respondentky RZZ2 a RDP2 si zvolily rozdílnou cestu. Pro rodičku RZZ2 to byla jediná možná volba, které nelituje. Po předešlé nešťastné zkušenosti měla velké obavy o své dítě, ale dostatečně kvalifikovaný zdravotnický personál, vybavenost nemocnic a opora partnera v rodičce vyvolaly pocit klidu a jistoty. *„Nikde jinde bych nerodila ani kdyby bylo těhotenství fyziologické, přeci jen nejde jen o mě, ale především o zdraví našeho dítěte.“* Naopak respondentka RDP2 po předešlé nespokojenosti s porodem ve zdravotnickém zařízení zvolila porod v domácím prostředí. Díky tomu si začala sebe víc vážit, nebála se okolí říct, co chce, jak se cítí, co prožívá. Nemusela nikomu nic vysvětlovat. Porod šel svým tempem, kterému se rodička oddávala. Po celou dobu zažívala pocity klidu, lásky a jistoty z partnerovi strany, jen k tomu dodává: *„Předešlý porod se nedá srovnat s tímto, což mě opravdu mrzí, ale teď jsem byla opravdu spokojená. Neměnila bych svoje rozhodnutí.“* U vícerodiček sehrály roli zkušenosti s předešlými porody, kdy RZZ3 byla až doposud spokojená s výběrem místa porodu, které bylo pokaždé stejné, pouze se lišilo složení zdravotnického personálu. Ale díky nynější negativní zkušenosti s neprofesionálním jednáním až neúctou zdravotnického personálu by rodička, kdyby opět rodila zvolila, porod v jiné nemocnici, která by byla v jejím okolí a měla by dobré hodnocení. *„Určitě bych šla rodit do jiné nemocnice, kdyby tomu tak bylo. Nemohla bych být někde, kde to ve mně vyvolává nepříjemné vzpomínky.“* Vícerodička RDP3 při srovnání dvou porodů ve zdravotnickém zařízení a s jedním porodem v domácím prostředí vyzdvihuje porod v domácím prostředí, kde se cítila víc v bezpečí, obklopena lidmi, které zná a ví, co od nich čekat. Dále možnost nezasahování do porodu invazivními způsoby, ticho a soukromí. *„Porod doma pro mě nebyl za trest jako porod v nemocnici, ale byla to výhra. I kdyby se zaměnil přístup v nemocnicích, tak bych stejně rodila opět doma.“* – říká RDP3.

4 SHRNUTÍ ROZHovorŮ

Do mého kvalitativního výzkumu se zapojilo 6 žen rozdělených do dvou skupin podle místa porodu. Z demografických údajů byly rodičky, které rodily ve zdravotnickém zařízení, převážně mladší ženy s vyšším vzděláním a rodinným stavem svobodná žijící s partnerem. Dvě ze tří žen rodičích v domácím prostředí mělo v mém průzkumu středoškolské vzdělání, ale oproti respondentce RDP1 poprvé rodily v domácím prostředí až po předešlé zkušenosti s porodem ve zdravotnickém zařízení. Tyto ženy vnímají rizika stejně jako rodičky s vyšším vzděláním, umějí pracovat s informacemi a vyhledávat je. Dvě ze šesti dotazovaných rodiček rodičích ve zdravotnickém zařízení si procházely rizikovým těhotenstvím, ženy s fyziologicky probíhajícím těhotenstvím vnímaly přípravy na celý porodní proces pozitivněji. Při rozhodování u vícerodiček hrály velkou roli negativní zkušenosti s porodem a poporodním obdobím rodičky. U prvorodiček převažovalo při rozhodování osobní přesvědčení a vliv okolí.

Rozhovory probíhaly v časovém rozmezí 47 minut až 2 hodiny, kde u dvou z šesti rodiček došlo ke krátké přestávce z důvodu promyšlení si odpovědí. S respondentkami se mi spolupracovalo pěkně, byly to milé a sympatické ženy, které si rády udělaly čas na můj rozhovor. Atmosféra byla příjemná ze všech dotazovaných žen vyzařovala energie a chuť odpovídat.

Limity výzkumné části jsem spatřovala v malém vzorku zkoumaných respondentek, díky čemuž je zkoumaná problematika tématu striktně dána malým rozpětím dotazovaných respondentek. Výhodou práce s rozhovory vidím ve kvalitě získaných a zpracovaných informací, rozmanitosti odpovědí a individuálním přístupem ke každé z dotazovaných žen.

5 DISKUZE

V této kapitole bakalářské práce shrnuji výsledky průzkumu, který měl za cíl zjistit postoje a názory žen na porody ve zdravotnickém zařízení a porody v domácím prostředí a dále charakterizovat základní problematiku tématu. Dílčím cílem práce bylo poukázat na to, jak ženy vnímají porod, což bylo klíčové pro rozhodnutí při výběru místa porodu. Výsledky průzkumné části byly porovnávány se studiemi s obdobnou tematikou z ČR a zahraničí, ale lišily se počtem dotazovaných respondentů a dobou výzkumu.

Průzkumná otázka č. 1: Co Vás vedlo k tomu, abyste rodila ve zdravotnickém zařízení/domácím prostředí?

Respondentky rodící ve zdravotnickém zařízení se rozhodly pro porod v nemocnici především proto, že jim to přinášelo pocit jistoty, ten byl zvyšován zejména přítomností kvalifikovaného zdravotnického personálu. Věděly, že bude o ně i dítě náležitě postaráno. Respondentka RZZ1 nevěděla, co ji čeká, proto zvolila porod ve zdravotnickém zařízení jako snazší cestu bez strachu a nejistoty, jak udávala: *„Popravdě, díky tomu, že jsem nevěděla, do čeho jdu, tak jsem zvolila pro mě jisto jistě klidnější cestu porodu, a to přes porodní sál.“* Předešlé nelehké porody rodiček jako byl akutní císařský řez, porod mrtvého plodu nebo porod pomocí VEX, je vedly k přesvědčení, že porod ve zdravotnickém zařízení je pro ně jedinou možností, svého rozhodnutí však nelitují, protože se jim dostalo kvalitní péče. U rodičky RZZ2 se po porodu dostavil velký pocit úlevy a radosti, což u předešlého porodu nezažila. Tato respondentka zažívala během porodu nelehké chvíle strachu o své dítě.

Dvě ze tří respondentek rodících v domácím prostředí udávají předešlé negativní zkušenosti s porodem ve zdravotnickém zařízení jako hlavní příčinu při jejich rozhodování. Respondentky si uvědomují své osobní potřeby, které jsou pro ně důležité a také často námi zdravotníky opomíjené. Prvorodičku bez zkušeností přimělo k rozhodnutí rodit doma osobní přesvědčení o tom, že takhle je to správné jak pro ni, tak i pro dítě. Dále na ni mělo vliv pozitivní hodnocení okolí na porody v domácím prostředí. Z rozhovoru bylo patrné, že si ženy věřily v sebe a své tělo, nebály se tolik následků a komplikací.

Studie Durnové a Hejzlarové nám ukazuje, že ženy zvolily domácí porod až po zažité zkušenosti s porodem ve zdravotnickém zařízení, pak 69 % z nich je přesvědčeno o tom, že je to právě z důvodu špatné předchozí zkušenosti. 34 % žen rodilo v domácím prostředí z vlastního přesvědčení. Dalším důvodem, proč ženy v této studii zvolily porod v domácím

prostředí byly okolnosti spojené s pandemií COVID-19 v roce 2020, které byly ve 45 % důvodem pro tuto volbu (2021, s. 5).

Průzkumná otázka č. 2: Jak byste popsala svůj porod?

Respondentky rodící ve zdravotnickém zařízení popisují porod jako proces, kterým si musí každá rodička projít. Zvládání bolesti bylo usměrňováno farmaky, jimž se rodičky nebránily. Braly to jako nutnou potřebu v urgentní situaci. Respondentky byly vystaveny riziku jak ze začátku, tak i u rodičky RZZ1 na konci porodu. Proto byly především rády za kvalitně poskytnutou péči, bez níž by pro ně vše bylo obtížnější a zřejmě i rizikovější.

Oproti tomu respondentky rodící v domácím prostředí popisují svůj porod jako krásný ničím nerušený prožitek zrození. Bolest vnímaly jinak než u předešlých porodů. Více se soustředily na sebe než na potřeby druhých, vést porod k rychlému konci, snažily se vést porod k rychlému konci, přirozeně, bez rutinních zásahů a aplikace medikamentů.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké vidíte výhody/nevýhody porodu ve zdravotnickém zařízení/ v domácím prostředí?

Výhody porodu ve zdravotnickém zařízení vidí respondentky v kvalifikovaném zdravotnickém personálu, odborně poskytované péči a vybavenosti zdravotnického zařízení. Dvě ze tří respondentek uvádí i jako výhodu porodu ve zdravotnickém zařízení blízkost nemocnici v jejich okolí. Co tedy dává rodičkám větší jistotu jak v to, že to všechno zvládnou, tak i v to, že to všechno dopadne dobře? Je to kvalitně poskytnutá péče, která převyšuje nad intimitou a soukromím rodičky? Nebo jsou to osobní potřeby, které převyšují nad kvalitně poskytnutou péčí? Na tyto odpovědi si musí rodičky odpovědět samy. Každá je speciální, a každá porod a své tělo vnímá jinak.

Problémy spojené s porodem ve zdravotnickém zařízení spočívají v nadměrném aplikování farmakologických léčiv, narušování soukromí, intimity žen v průběhu celého porodního procesu a rutinní zásahy, které udávají respondentky v tomto průzkumu. Díky tomu některé ženy po předešlé zkušenosti zvolily cestu domácího porodu. Nejen rodičky rodící v domácím prostředí to takto vnímají, ale i všechny dotazované respondentky ze zdravotnického prostředí si uvědomovaly, že při náhlých situacích je nutné jednat rychle, ale ne bezohledně. Proto by možná většina z nich prožívala porod lépe, kdyby jim nebyla v takové míře narušovaná intimita, soukromí a chování ze stran personálu by bylo více profesionální.

Podle studie Katedry psychologie FF UK provedené v letech 2010–2012 zaměřené na výzkum psychosociálních aspektů v českých porodnicích byly ženy na porodnickém oddělení nejvíce spokojeny s fyzickým pohodlím a službami, a to v 69 %. S péčí v průběhu porodu bylo spokojeno 70 % žen, dále s poporodní péčí vyjádřilo spokojenost 61 % žen. Necelých 62 % žen bylo předem informovaných o chystaných zákrocích a vyšetřeních. Pouze 67 % žen mělo soukromí během první doby porodní (Takács a kol., 2012, s. 36).

Jako výhody porodu v domácím prostředí rodičky vyzdvihují nenarušování soukromí a intimity, dále pak možnost samovolného porodu bez rutinních zásahů z vnějšku, poporodní období doprovázené klidem a pohodlím. Jak udává rodička RDP2: *„Největší výhodou pro mě bylo to nezasahování do průběhu porodu, zbytečné neurýchlování porodu léky, jak tomu bylo u prvního dítěte. Možnost většího soukromí a následného společného shledání.“*

Nevýhody spojené s porodem v domácím prostředí vidí dotazované respondentky v případných komplikacích s možností omezeného řešení k dalším problémům patří legislativa domácích porodů a s tím spojená omezenost dalšího zdravotního personálu u porodu, poplatky za celý porod a hrozba trestního řízení při případných komplikacích, přesto si stály za svým rozhodnutím.

Průzkumná otázka č. 4: Které zážitky z porodu byste popsala jako negativní či pozitivní?

Respondentky rodící ve zdravotnickém zařízení vidí pozitiva ve správně poskytnuté a provedené péči, dále pak v radostném prvním shledání se svým novorozencem. Zažily pocit úspěchu a radost ze zdolání cíle. Dvě ze šesti dotazovaných udávají i přívětivou komunikaci během porodu ve zdravotnickém zařízení. Špatnou komunikaci ze strany personálu zažily všechny respondentky jak RZZ1-3, tak i RDP2-3 u porodů a předešlých porodů. Většinu z nich to negativně poznamenalo. Cítily se méněcenné, provázely je pocity selhání a úzkosti.

Studie ze švýcarských a francouzských univerzitních nemocnic rovněž vypovídají o pozitivních a negativních zkušenostech s porodem. Takto významná životní událost jako je porod může mít dopad na psychické zdraví žen, včetně potenciálních přínosů nebo poškození. Pozitivní zkušenost může vést k pocitu úspěchu a pocitům sebeúcty a posílení sebevědomí. Negativní zkušenosti s porodem mohou vyvolat pocit mateřské úzkosti, bezmoci, poporodní deprese, a dokonce i posttraumatické stresové poruchy. Tyto patologické důsledky mohou ohrozit následné těhotenství, interakce mezi matkou a dítětem a mohou mít dopady na psychomotorický vývoj dítěte (Carquillat, 2017).

Krátká studie ze Švédska měla za cíl zmapovat spokojenost žen s péčí porodních asistentek. Dle studie mít zdravé dítě je velmi důležité, ale stejně tak je důležitá intrapartální péče poskytovaná s kontinuitou a emocionální podporou. Studie identifikovala určité aspekty pro rodičky důležité, které jsou spojené s pozitivním porodním zážitkem, jako jsou prenatální kvalitně poskytovaná péče, spontánní vaginální porod, a použití nefarmakologických metod úlevy od bolesti (Hildingsson et al., 2021).

Pozitivní prožitky z domácího porodu ženy uzdravily po předešlém porodu, který si prožily ve zdravotnickém zařízení. Bezmocnost u rodiček RDP2-3 vystřídaly pocity klidu, sebeúcty a štěstí. To se netýkalo respondentky RDP1, která si prošla porodem bez předešlých negativních vzpomínek. Uvádí, že: „*Bolest byla velká, ale všechno to krásné stálo za to.*“ Vnímat porod jako krásný prožitek je opravdu speciální, většinou to ženy berou jako určité poslání o naplnění jejich rolí. Negativní prožitky s porodem v domácím prostředí ženy neuvádí, možná proto čím si prošly před tím. Nebo nepřišla žádná situace, která by porod znepríjemnila či nějakým způsobem omezovala.

Průzkumná otázka č. 5: Jak jste se připravovala k porodu?

Příprava těhotných žen k porodu je jeho nedílnou součástí, kterou by ženy, nastávající matky, neměly opomíjet. Všechny dotazované se připravovaly k porodu dle jejich zvážení a možností. Respondentky RZZ1-2 měly soukromé hodiny předporodní přípravy, které jim přinesly spoustu nových informací. RZZ3 neabsolvovala žádný kurz ani nečetla odbornou literaturu, říkala k tomu: „*Tak u prvního těhotenství jsem si přečetla pár knížek, pak už u těch dalších to berete jinak. O tom si pak jen povídáte s kamarádkami.*“ Není striktně dané, že každá žena musí navštívit x kurzů a přečíst x knížek, záleží na tom, co žena považuje za správné.

Rodičky rodící doma zapojily do svých předporodních příprav i muže. Z reakcí bylo patrné, že kurzy předporodní přípravy neobohatily jen rodičku, ale i jejího partnera, což bylo pro porod doma velmi přínosné. Díky tomu měli muži o porodu větší povědomí. Věděli, co a jak mohou a nemohou dělat. Rodičky je braly jako jistotu a oporu.

Průzkumná otázka č. 6: Jakou Vám blízkou osobu jste měla u porodu?

Většina rodících žen měla u porodu partnera, jen rodička RZZ3, nemohla mít u porodu císařským řezem partnera a v těch nejtěžších chvílích byla sama. Také to bylo to pro ni náročné, lépe by vše zvládala s partnerovou podporou. Respondentka RZZ1 nebyla jistě rozhodnutá, jestli je pro ni přínosná partnerova přítomnost u porodu. Dala mu proto šanci vlastního výběru,

což si myslím, že je jak pro ni, tak pro partnera správné. RZZ2 prožívala strach, proto byla vděčná za partnerovu přítomnost. U respondentek rodících v domácím prostředí hrál partner a PA významnou roli. Do ničeho nezasahovali, nechávali ženy si striktně řídit svůj porodní proces. Byli tu pro ně, dávali jim veškerou svou energii a podporu.

Průzkumná otázka č. 7: Jaké místo byste opět zvolila pro porod a proč?

Respondentky RZZ1-RZZ2 by při příštím možném výběru pro místo svého porodu zvolily tutéž nemocnici jako nyní. Až na pár výtek byly s porodem a péčí po porodu spokojené. Domů si neodnášely žádné špatné emoce ani pocity oproti rodičce RZZ3, která by při možnosti dalšího porodu, zvolila bezpochyby jinou ověřenou nemocnici s milým přístupem a zacházením. Obdobné výsledky měla i studie Katedry psychologie FF UK, kdy by si více jak polovina žen vybrala při příštím porodu ve zdravotnickém zařízení tutéž porodnici a 62 % a 65 % žen by ji doporučilo přátelům a známým (Takács a kol., 2013, s. 69).

Ženy rodící v domácím prostředí svá nynější rozhodnutí považují za správné, proto by při možnosti dalšího výběru po této krásné zkušenosti nezvolily jinou možnost než opět domácí porod. S čímž, jsou přesvědčené, že ne každý se smíří, ale přitom to je jejich svobodné rozhodnutí. Naopak ve studii od Durnové a Hejzlarové by dotazované ženy doma nerodily, kdyby si mohly vybrat porodní asistentku, a to v 66 %, pokud by existovaly porodní domy tak 65 % žen a také kdyby se změnil přístup k rodičkám, tak by 62 % žen zvolilo jinak (s. 5, 2021).

6 ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce bylo Porod ve zdravotnickém zařízení versus domácí porod. V teoretické části práce popisují historii a vývoj porodnictví v ČR, dále vymezují slovo porod a charakterizují základní rozdíly mezi porodem ve zdravotnickém zařízení a domácím porodem. Díky mé praxi ve zdravotnickém zařízení nabrala má práce i jiné možnosti pohledu nežli porod přes porodní sál. V neposlední řadě zdůrazňuji důležitost osob u porodu, která může být pro některé partnery povinností nebo naopak svobodnou vůlí obou rodičů.

Cílem kvalitativního výzkumu práce bylo pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjistit postoj a názor žen na porody ve zdravotnickém zařízení a porody v domácím prostředí, dále charakterizovat základní problematiku tématu. Postoje žen k porodům jsou odlišné především díky dosavadní zkušenosti nebo osobnímu přesvědčení ženy, kdy žena sama ví, co je pro ni a dítě správné. Velký vliv na postoje žen k porodům má také její okolí, které může jak pozitivně, tak i negativně názor ženy ovlivnit. Dílčím cílem bylo poukázat na hlavní problematiku tohoto tématu, která u porodů ve zdravotnickém zařízení spočívá v rutinně prováděných zákrocích, omezené možnosti rozhodování a nepřiliš profesionálním chování v individuálních případech. Je to všechno velice specifické a nabádá to k zamyšlení. U domácích porodů jsme se setkaly s problémem na straně legislativy, kde dochází ke střetu morálky a práva.

Na základě uvedených zjištění bychom my jako zdravotníci měli brát větší zřetel na osobní potřeby a přání rodiček. Měli bychom s nimi bez předsudků a omezení umět komunikovat. A ženy, které se rozhodnou pro porod mimo zdravotnické zařízení, by neměly být odsuzovány, jejich okolí by jim mělo umět pomáhat, naslouchat jim. Člověk je biopsychosociální bytost, každý chce vnímat a přijímat sebe sama takovým způsobem, aby mu to zajistilo pozitivní ocenění, přijetí a lásku. Podle Rogerse se potřeba být akceptován ostatními stává důležitější než vnitřní procesy organismu (2017, s. 58).

Tato práce mě obohatila nejen o cenné informace, ale také mi přinesla jiný pohled na ženy, rodičky rodící v domácím prostředí. Možnost dalšího perspektivního zpracování spatřuji v provedení rozhovorů se zdravotníky a nelékařskými pracovníky, kteří jsou přítomni, jak u porodů ve zdravotnickém zařízení, tak i u porodů v domácím prostředí.

7 POUŽITÁ LITERATURA

BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ, 2016. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií. 298 s. ISBN 978-80-7561-020-1

BUCKLEY, Sarah J, 2016. *Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. Přeložil Iva MICHALIKOVÁ. Praha: Maitrea. 464 s. ISBN 978-80-7500-164-1.

CAPOGNA, Giorgio, 2015. *Epidural Labor Analgesia: Childbirth Without Pain*. Imprint: Springer. 332 s. ISBN 978-3-319-13890-9.

Carquillat P, F. Vendittelli, T. Perneger a MJ. Guittier, 2017. Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. London: BioMed Centra, 30 (17), 279 [cit. 2022-03-20]. ISSN: 1471-2393. DOI: 10.1186/s12884-017-1462-x.

CÓRDOVA, Isabel M, 2018. *Pushing in silence: modernizing Puerto Rico and the medicalization of childbirth*. Austin: University of Texas Press. 248 s. ISBN 978-1-4773-1412-8.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. 114 s. ISBN 978-80-265-0579-2.

ČESKÁ ASOCIACE DUL, 2021. Náš etický kodex duly. In: *Duly.cz* [online]. Copyright Česká asociace dul z. s. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [Náš etický kodex duly – Česká asociace dul](#)

DUROVÁ, Anna a Eva HEJZLAROVÁ, 2021. Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020). In: *Fsv.cuni.cz* [online]. Copyright FSV UK 2022 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: [18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf \(cuni.cz\)](#)

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

Hildingsson I, Karlström A a B. Larsson, 2020. Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women Birth* [online]. Amsterdam; New York: Elsevier, 34(3), 255-261 [cit. 2022-03-29]. ISSN: 1871-5192. DOI: 10.1016/j.wombi.2020.04.010.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.

KINDL, Milan. *Občanský zákoník: praktický komentář*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2019. ISBN 978-80-7380-742-9.

KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a Jana DOLEŽALOVÁ, 2016. *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. Vydání druhé. Praha: Argo. 168 s. ISBN 978-80-257-1796-7.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2017. Shrnutí. In: *Mzcr.cz* [online]. MZČR: ©2010 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: [Doporučení-k-péči-během-porodu-pro-pozitivní-porodní-zkušenost.pdf \(mzcr.cz\)](#)

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2018. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. 180 s. ISBN 978-80-7560-132-2.

MURRAY, Michelle a Gayle HUELSMANN, 2020. *Labor and Delivery Nursing, Second Edition: A Guide to Evidence-Based Practice*. Uruguay: Springer Publishing Company. 290 s. ISBN 978-08-2618-476-4.

NICHOLSON, Barbara a Lysa A. PARKER, 2013. *Attached at the heart: eight proven parenting principles for raising connected and compassionate children*. Revised and updated. Deerfield Beach, Florida: Health Communications. 336 s. ISBN 978-0757317453.

ODENT, Michel, 2014. *Porod a budoucnost homo sapiens: první kniha o evoluci člověka v souvislosti s tím, jak přicházíme na svět*. Praha: Maitrea. 165 s. ISBN 978-80-7500-052-1.

Olsen O. a JA. Clause, 2012. Planned hospital birth versus planned home birth. *The Cochrane of sytematic reviews* [online]. Oxford, U.K.; Vista, CA: Update Software, 9(9), [cit. 2022-02-19]. ISSN: 1361-6137. DOI: 10.1002/14651858.

PANOVSKÝ, Evžen, 2017. *Psychoterapie v kostce: propedeutika psychoterapie pro nelékařské obory*. Pardubice: Univerzita Pardubice. 131 s. ISBN 978-80-7560-074-5.

- PAŘÍZEK, Antonín, 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. 444 s. ISBN 978-80-7492-215-2.
- PATTON, Michael Quin, 2015. *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. 4. vydání. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc. 832 s. ISBN 9781483314815.
- PROCHÁZKA, Martin, 2021. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 772 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- RACHANA, Shivam, 2013. *Lotosový porod – bez přestřížení pupečnicku*. Brno: Tvořivá škola. 234 s. ISBN 978-80-87433-22-5.
- ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
- SAMKOVÁ, Alžběta, 2020. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress. 256 s. ISBN 978-80-264-3017-9.
- ŠKLÍBOVÁ, Jana, 2021. Příprava na porod: jak připravit sebe i partnera. In: *Nutriklub.cz* [online]. Copyright Nutricia a. s., 2022 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/priprava-na-porod-jak-pripravit-sebe-i-partnera>
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2017. Bezpečná péče při porodu mimo porodnici. In: *Pdcap.cz* [online]. Copyright 2000–2022 Porodní dům U čápa [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: [Bezpečná péče při porodu \(pdcap.cz\)](#)
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2017. Bezpečnost především. In: *Pdcap.cz* [online]. Copyright 2000–2022 Porodní dům U čápa [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [Bezpečnost porodu \(pdcap.cz\)](#)
- Takács, L., Seidlerová, J., Horáková Hoskovcová, S., Šulová, L., Štětovská, I., Zejdová, H. a M. Kolumpková, 2012. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví. Kvalita perinatální péče očima rodiček*. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. 190 s. ISBN: 978-80-7308-431-8
- Ústava ČR, 2021. *Listina základních práv a svobod, Parlament ČR, Ústavní soud, Ombudsman, ministerstva*. Ostrava: Sagit. 288 s. ISBN 978-80-7488-475-7.

World Health Organization, 2016. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization. In: *Apps.who.int* [online]. Copyright World Health Organization [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=1AC25BC057CC4E438449F6A5D57419D3?sequence=1>

Zielinski R, K. Ackerson a L. Kane, 2015. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *International journal of women's health* [online]. Auckland, N.Z.: Dove Medical Press, 8 (7), 361-377 [cit. 2022-02-20]. ISSN: 1179-1411. DOI: 10.2147/IJWH.S55561

8 PŘÍLOHY

Příloha A – Otázky k rozhovoru	57
Příloha B – Rozhovor s respondentkou RZZ1	58
Příloha C - Soupis doporučení WHO k péči během porodu (MZČR, 2017).....	63

Příloha A – Otázky k rozhovoru

1. Co Vás vedlo k tomu, abyste rodila ve zdravotnickém zařízení/domácím prostředí?

- Ovlivnila Vás při výběru místa porodu předešlá zkušenost, popř. zkušenost blízké osoby?
- Vnímali někdo Vaše rozhodnutí negativně?
- Byla jste seznámena se vším, co během porodu může nastat?
- Jaké pocity jste měla z tohoto rozhodnutí?

2. Jak byste popsala svůj porod?

- Probíhal porod fyziologicky nebo nastaly komplikace?
- Představovala jste si svůj porod takto nebo Vás něco zaskočilo?
- Jaké pocity ve Vás panovaly po celou dobu porodu?
- Měla jste někoho u porodu?
- Dostala se Vám veškerá zdravotnická péče během porodu a po něm?

3. Jaké vidíte výhody/nevýhody porodu ve zdravotnickém zařízení/v domácím prostředí?

- Co vnímáte jako výhodu pro porod ve zdravotnickém zařízení/domácím prostředí?
- Považujete něco za nevýhodu pro porod ve zdravotnickém zařízení/domácím prostředí?
- Šlo by podle Vás něco udělat lépe?

4. Které zážitky z porodu byste popsala jako negativní či pozitivní?

- Jaké pozitivní/negativní zážitky se Vám při vzpomínce na porod vybaví?
- Kdo/Co měl/o mělo největší podíl na pozitivním prožitku?
- Kdo/Co měl/o mělo největší podíl na negativním prožitku?

5. Jak jste se připravovala k porodu?

- Zúčastnila jste se nějakého předporodního kurzu?
- Četla jste nějakou odbornou literaturu o porodu/těhotenství?
- Co byste doporučila nastávajícím maminkám k přípravě k porodu?

6. Jakou Vám blízkou osobu jste měla u porodu?

- Byl po celou dobu u porodu Váš partner, popř. jiná blízká osoba?
- Jak partner, popř. jiná blízká osoba prožívala porod?

7. Jaké místo byste opět zvolila pro porod a proč?

- Zvolila byste pro porod opět stejné místo?
- Bude mít vliv na výběr místa porodu předešlá zkušenost?
- Proč byste zvolila stejné nebo naopak jiné místo pro svůj porod?

Příloha B – Rozhovor s respondentkou RZZ1

Autor: Markéta Zárybnická (MZ), respondentka: RZZ1, čas rozhovoru: 47 minut

MZ: Dobrý den, chtěla bych Vám nejprve poděkovat za Váš čas, který mi poskytnete pro tento rozhovor. Rozhovor bude použit do mé bakalářské práce s názvem Porod ve zdravotnickém zařízení versus domácí porod, kde se zabývám problematikou tématu, zjišťuji, jaká rozhodnutí vede ženy k tomu, že rodí v nemocnici nebo naopak doma. Kdybyste nechtěla na některé otázky odpovídat, řeknete a přejdeme dál. Také doufám, že souhlasíte a nemáte problém s nahráváním tohoto rozhovoru, který bude anonymní.

RZZ1: *Dobrý den, ano se vším souhlasím.*

MZ: Moc děkuji, přejdeme tedy k první otázce. Co Vás vedlo k tomu abyste rodila ve zdravotnickém zařízení?

RZZ1: *Popravdě, díky tomu, že jsem nevěděla do čeho jdu, tak jsem zvolila pro mě jisto jistě klidnější cestu porodu, a to přes porodní sál. Jinak jsem o tom ani nepřemýšlela jako prvorodička. Byla to prostě jediná možnost, které jsem věřila a stála si za ní.*

MZ: Dobře, ani lidé kolem Vás nějak neovlivnili Vaše rozhodnutí? Kamarádky? Rodina?

RZZ1: *Mám známou, která pracuje na porodním sále, ale že by mě nějak ovlivňovala při výběru místa porodu si nejsem vědoma. Rodina a přátelé kolem mě ani nedoufali, že bych se rozhodla pro něco jiného. Bylo to prostě samozřejmostí si myslím.*

MZ: Samozřejmostí, to myslíte jak?

RZZ1: *No, že neznám někoho, kdo by rodil jinde než v nemocnici, tak proč bych to byla zrovna já, která nevěděla nic o tom, co se bude a nebude dít. A popravdě by asi všichni kolem mě koukali, kdybych přišla s jinou variantou místa porodu, než je porodní sál.*

MZ: Jakože by byli naštvaní? Přitom je to vaše svobodné rozhodnutí. Nemyslíte?

RZZ1: *Ano, každý má možnost se sám svobodně rozhodnout...A naštvaní to by asi úplně nebyli, spíš by měli ještě větší strach o mě a dítě než teď. A to bych jim ani sobě a dítěti udělat nemohla.*

MZ: Dobře, mluvíte o strachu. Měla jste i takové pocity během svého rozhodnutí?

RZZ1: *Měla jsem strach to pochopitelně. Je to opravdu něco nepopsatelného, co si každá žena uvědomí až když to opravdu prožije. Ještě že jsem měla kolem sebe milý zdravotnický personál, který mě uklidnil a dodal pocit jistoty. Věřila jsem, že udělají vše pro mě i malou.*

MZ: Hmm...Jak jste mluvila o té známe, seznámila vás se všemi okolnostmi, které mohou nastat během porodu?

RZZ: *Ta mi řekla, co uznala za potřebné. Nemám ráda krev a věci kolem, takže to brala stručně a zjednodušeně pro mě (úsměv).*

MZ: Dobře tedy, pojďme dál. Ted bych Vás poprosila abyste mi popsala svůj porodu, jak to probíhalo? Nastaly nějaké komplikace?

RZZ1: *No, jak mám začít?... Jestli si pamatuji dobře, začalo to ráno nepravidelnými bolestmi, které trvaly pár hodin, následně mi pak odtekla plodová voda, a to nás s přítelem donutilo jít do nemocnice, kterou jsme měli naštěstí přes ulici. V nemocnici mě přijali a odvedli na oddělení šestinedělí, kde jsem sama vyčkávala na pravidelné bolesti. Ty přišly ještě ten večer před půlnocí, kdy po vyšetření sestry jsem byla otevřená na tři centimetry. Následoval přesun na porodní sál, příprava a urputné vyčkávání na dobu, kdy jsem mohla začít tlačit. Během toho jsem dostala něco i na bolest, protože to bylo nesnesitelný už ze začátku. Asi až během přípravy jsem volala partnerovi. Předtím jsem mu dala možnost se rozhodnout, jestli chce nebo nechce být u porodu. Přišel akorát včas, kdy už jsem tlačila. To ani nevím, jak dlouho trvalo, ale asi jen chvíli, protože jsem slyšela křik malý po 3 kontrakcích na posteli. Tak jsem si oddechla, že už je po všem. Malá byla nádherná. Tím jsem si myslela, že to všechno skončilo.*

MZ: Porod tedy probíhal fyziologicky a potom nastaly komplikace?

RZZ1: *Ano, porod byl víceméně až na tu šílenou bolest fyziologicky, ale asi 10 minut po porodu placenty nastaly komplikace, kdy jsem začala dost krváčet. Porodní asistentky zpozornily a okamžitě začaly jednat. Jedna volala doktory, druhá masírovala dělohu, poté napichovala kanylu a už to jelo. Všechno mi teda říkaly, co se děje a proč. Přítel s malou museli jít pryč. Moc si to nevybavuji. Všichni byly v pohybu, doktor mi provedl rychlé vyčištění dělohy a tím zastavil krvácení. Potom mi už jen kapaly infuze. Chodili mě kontrolovat. V těch chvílích jsem byla ráda, že je o malou postaráno a já si můžu v klidu odpočinout.*

MZ: Takže Vás to úplně zaskočilo, to, co po porodu přišlo?

RZZ1: *Ano, vůbec jsem nevěděla, proč se to děje. Vždyť všechno probíhalo dobře a najednou tohle. Ale překvapilo mě, jak dokázali zdravotníci během pár vteřin zareagovat a rychle jako tým spolupracovat. Každý z nich měl svoje místo a pozici. Za to je všechny obdivuji. Bez nich bych to asi nezvládla, opravdu jim patří velké díky, bez nich bych to nezvládla za veškerou péči o mě a malou.*

MZ: Chápu... A partner přišel tedy až ke konci?

RZZ1: *Ano, byla jsem ráda, že je doma nevím, co by tam semnou dělal těch x hodin na oddělení. Byl to celkem boj. Tak jsme byli dohodnutí, že mu zavolám a on se rozhodne.*

MZ: Nelituje partner této zkušenosti? Ještě při tom, co jste ke konci zažila.

RZZ1: *Prý ne, i když byl ze všeho velmi překvapený, ale zvládal to dobře. A já ho do ničeho nenutila, mohl si vybrat, jestli chce být u toho nebo ne. Nakonec se pro to rozhodl a oba jsme si teď díky tomu pro sebe cennější.*

MZ: Děkuji za odpověď. Půjdeme dál, pokud nemáte s něčím problémem?

RZZ1: *Ne, nemám. Můžeme pokračovat.*

MZ: Děkuji. Ze strany rodičky, co je podle vás pro porod v nemocnici výhodou a co naopak nevýhodou?

RZZ1: *Tak velkou výhodou jsem viděla v poskytování odborné péče jak pro mě, tak pro dítě. Dále také dostupnost veškerých pomůcek a zdravotního materiálu... Také blízkou vzdálenost od bydliště do nemocnice beru jako výhodou. U nevýhod se budu muset chvilku zamyslet. Pokud to nevadí?*

MZ: Ne, vůbec dám Vám čas. Úplně v pořádku.

Po 2 minutách pauzy respondentka RZZ1 odpovídá

RZZ1: *To, co teď řeknu neberu jako úplnou nevýhodu, ale jen jako malé mínus, protože vím, že to bylo v tu chvíli potřeba... Nelíbilo se mi přehnané narušování soukromí během všech dob porodních, dále i nadměrná aplikace léků, což vím že po porodu bylo nutné a díky nadměrné bolesti před porodem i potřeba pro moje osobní zvládnutí bolesti.*

MZ: Když už jsme u „nevýhod“ šlo by podle vás něco změnit? Aby se rodičky cítily lépe?

RZZ1: *Tak tohle je složité. Změnit asi úplně ne. Podle mě hodně záleží na přístupu zdravotnického personálu, na jejich chování, komunikaci k nám rodičkám. To je podle mě důležité nebo aspoň tak to vnímám. Stačí to takto?*

MZ: Ano, stačí. Když už jsme u tech negativ, vybaví se Vám nějaký negativní zážitek při vzpomínce na porod?

RZZ1: *Tak jedna vzpomínka mi zůstane v hlavě asi napořád. Nebylo to během porodu, ale až na oddělení šestinedělí. Kam mě přivezly z porodního sálu po tom šíleném okamžiku asi až za 3 hodiny. Byla jsem vyčerpaná, tak jsem celý ráno prospala. Malou mi přivezly až odpoledne, kdy přišla sestřička, podala mi malou abych si jí sama vykoukala, prý to jako matka musím zvládat. Byla jsem z toho položená. Naštěstí vedle na oddělení byla známá a ta mi s malou pomohla, když to byl pro sestřičku takový problém.*

MZ: Aha...A nějaký pozitivní zážitek?

RZZ1: *Samozřejmě že byl. Ten první moment, kdy jsem malou spatřila. To bylo ono...!*

MZ: A co Vám nejvíc pomohlo k prožívání těchto pozitivních chvil?

RZZ1: *Dobrá nálada a milý zdravotnický personál, protože všichni na porodním sále byli skvělí. Díky nim jsme to všechno lépe zvládala.*

MZ: Dobrá tedy... Ještě se vrátíme k době před porodem. Absolvovala jste nějakou předporodní přípravu? Kurs nebo cvičení?

RZZ1: *Absolvovala. Nejdřív jsem si myslela, že mi bude stačit pár rad od naší známé, ale nakonec po doporučení od kamarádek jsem si na facebookové skupině „najdi si svou dulu & porodní asistentku“ našla jednu milou mladou porodní asistentku, se kterou jsem měla tři schůzky, které mě dost obohatily. Probíraly jsme těhotenství, porod a šestinedělí. Slečna byla moc milá, krásně mi všechno laicky vysvětlila, byla jsem za to moc ráda. Dokonce mi doporučila i pár knížek, které jsem si v průběhu těhotenství pročítala. Stejně tak i kamarádky mi propůjčovaly pár knížek k porodu.*

MZ: Doporučila byste nastávajícím maminkám předporodní přípravu k porodu?

RZZ1: *Rozhodně ano, byla to dobrá zkušenost. Je fajn mít kolem sebe během těhotenství ty správné lidi, kteří vám pomůžou a poradí.*

MZ: Ano, rozumím. Došly jsme ke konci, proto bych se Vás ještě ráda na něco zeptala, když dovolíte?

RZZ1: *Ano, ptejte se, Nemám problém.*

MZ: Pokud byste opět rodila, kde by to bylo? A proč?

RZZ1: Po této zkušenosti, kdybych opět rodila, bylo by to opět na porodním sále v nemocnici X. Se vším až na drobné výtky jsem byla spokojena. Nemohu si ztěžovat. Péče byla adekvátně poskytnutá jak pro mě, tak i pro malou. Proto bych ani jinou možnost nezvažovala.

MZ: Děkuji, to bude vše nebo k tomu máte ještě něco?

RZZ1: Nemám, moc Vám děkuji. Bylo to s Vámi milé. Mějte se pěkně ať se Vám daří.

MZ: I já Vám děkuji za rozhovor. Mějte se!

Příloha C - Soupis doporučení WHO k péči během porodu (MZČR, 2017)

Možnosti péče	Doporučení	Kategorie doporučení
Péče během porodu		
Ohleduplná péče o rodičky	1. Doporučuje se ohleduplná péče o matku a dítě – tím je míněna péče organizovaná a poskytovaná všem ženám způsobem, který zachovává jejich důstojnost, soukromí a důvěrnost, zajišťuje jejich ochranu před újmou a špatným zacházením a umožňuje informovanou volbu a nepřetržitou podporu během porodu.	Doporučeno.
Účinná komunikace	2. Doporučuje se efektivní komunikace mezi těmi, kdo poskytují péče o matku a dítě, a	Doporučeno.
	rodičkami za použití jednoduchých a kulturně přijatelných postupů.	
Doprovod při porodu	3. Všem ženám se na dobu porodu doporučuje doprovod dle vlastního výběru.	Doporučeno.
Kontinuita péče	4. Modely nepřetržité péče poskytované porodními asistentkami, kdy známá porodní asistentka nebo skupina známých porodních asistentek poskytuje ženě podporu během celého předporodního, porodního i poporodního období, se doporučují u žen v zařízeních se správně fungujícími programy porodních asistentek. ¹	Doporučeno za určitých podmínek