

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2024

Markéta Rejchrtová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti žen s plánovaným porodem v domácím prostředí

Bakalářská práce

Rok 2024

Markéta Rejchrtová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Markéta Rejchrtová**
Osobní číslo: **Z20242**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Domácí porody**
Téma práce anglicky: **Home births**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného 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:

- DURNOVÁ, Anna a Eva HEJZLAROVÁ, 2021. Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020). *fsv.cuni* [online]. Fakulta sociálních věd UK, 2022. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod, fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-9747-7.
- JIŘIČKOVÁ, Barbora. *Domácí porod z pohledu partnera rodičky* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-04-22]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra sociologie. Eva Hrešanová, Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/126904/130304513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NOVOTNÁ, Hedvika et. al., 2020. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7571-052-9.
- ROZTOČIL, Aleš et. al., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-1866-3.
- SAMKOVÁ, Alžběta, 2020. *Vulvou porodní asistentky*. Brno: Albatros Media a.s. ISBN 978-80-264-3017-9.
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2005. *Možnost volby*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-653-X.
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0324-3.
- TELEEC, Ivo, 2018. Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. Ústav státu a práva, v. v. i., 2018. [cit. 2022-04-29]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/porody-ve-vlastnim-socialnim-prostredi-podle-prava/>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

V Pardubicích dne 9. července 2024

Markéta Rejchrtová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D., za odborné vedení, poskytnutí cenných rad a ochotu při zpracování mé práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi žen, které se rozhodly pro plánovaný porod v domácím prostředí. Ve své teoretické části pojednává o přípravě, možných rizicích a právních aspektech domácího porodu a předkládá různé pohledy odborníků i laiků. Byl realizován kvalitativní výzkum a data byla zpracována pomocí tematické analýzy. Oslovené informantky odpovídají na polostrukturovaný rozhovor zaměřující se především na důvody, přípravu a průběh plánovaného domácího porodu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Plánovaný domácí porod, přirozený porod, zkušenosti žen, tematická analýza

TITLE

Women's experiences of planned home birth

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with experiences of women who decided to give a planned childbirth at home. In its theoretical part, thesis discusses the preparation, possible risks as well as legal aspects of home birth, presenting different views of experts and laymen. The qualitative research was carried out. The interviewed informants have answered a semi-structured interview focusing essentially on the reasons, preparation and course of the planned home birth. The data was processed using thematic analysis.

KEYWORDS

Planned home birth, alternative birthing, women's experiences, thematic analyses

OBSAH

Úvod	12
Cíle a metody práce.....	13
Teoretická část	14
1 Fyziologický porod.....	14
1.1 Definice porodu	14
1.2 Plánovaný domácí porod.....	14
2 Příprava k plánovanému domácímu porodu	16
2.1 Podmínky	16
2.2 Pomůcky.....	18
2.3 Porodní polohy	18
2.4 Porod placenty	20
2.4.1 Placenta.....	20
2.4.2 Třetí doba porodní.....	20
2.4.3 Zpracování placenty	20
3 Partner u plánovaného domácího porodu	22
4 Rizika spojená s plánovaným domácím porodem.....	23
4.1 Rizika u dítěte.....	24
4.2 Rizika u matky.....	24
4.3 Porodní poranění.....	25
4.4 Převoz do zdravotnického zařízení	26
5 Názor společnosti na plánovaný domácí porod.....	27
5.1 Názor lékařů	27
5.2 Názor porodních asistentek	28
5.3 Právní aspekty.....	29
6 Vyšetření dítěte po plánovaném domácím porodu.....	30

Průzkumná část	31
7 Metodika průzkumné části	31
7.1 Výběr informantek	32
7.2 Interpretace výsledků	33
7.2.1 Důvody	34
7.2.2 Možnost volby	37
7.2.3 Psychická podpora a důvěra	42
7.2.4 Zpracování strachů	45
7.2.5 Vnitřní síla	48
8 Diskuze	51
8.1 Co vedlo informantky k rozhodnutí pro plánovaný porod v domácím prostředí? ...	51
8.2 Co vše bylo potřeba zajistit před plánovaným domácím porodem?	52
8.3 Jaký měl průběh plánovaný porod v domácím prostředí a jak probíhal první týden šestinedělí?	53
8.4 Doporučení pro praxi	54
9 Závěr	55
10 Použitá literatura	57
11 Přílohy	65

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Myšlenková mapa – důvody	34
Obrázek 2 – Myšlenková mapa – možnost volby	38
Obrázek 3 – Myšlenková mapa – psychická podpora a důvěra.....	43
Obrázek 4 – Myšlenková mapa – zpracování strachů.....	46
Obrázek 5 – Myšlenková mapa – vnitřní síla	49
Tabulka 1 – Charakteristika zkoumaného vzorku.....	32
Tabulka 2 – Přehled kategorií a kódů.....	33

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

PA	porodní asistentka
CNS	centrální nervová soustava
CPA	Centrum porodní asistence

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá zkušenostmi žen, které se rozhodly родit plánovaně v domácím prostředí. Cílem této práce je objasnit důvody, které vedou ženy k plánovaným domácím porodům. Důvody žen a jejich partnerů pro plánovaný domácí porod jsou různé.

Může se jednat o nechtěné zásahy ze strany zdravotníků, jako je například rutinní nástřih hráze, rutinní podávání oxytocinu a jiné. Dále může jít o strach z nemocničního prostředí a personálu, špatná předchozí zkušenost při porodu v nemocnici, nedostatečný pocit bezpečí či spokojenosti atd (Durnová a Hejzlarová 2021).

Práce uvádí potřebné náležitosti spojené s daným rozhodnutím, odhaluje možná rizika a právní aspekty domácích porodů. V neposlední řadě předloží různé pohledy odborníků i laiků z důvodu kontroverze daného tématu. V práci jsou udány úlevové a porodní polohy, které žena zaujímá dle svých potřeb a možností, není ničím limitovaná.

Domácí porody nejsou příliš časté a z celkového počtu porodů tvoří plánované domácí porody pouze jedno procento porodnosti, což je nepatrné množství oproti porodům v nemocničním zařízení (Telec, ©2018).

V průzkumech o plánovaných domácích porodech je uváděno pouze malé množství informací o tom, jaké náležitosti jsou nutné připravit či sjednat zejména před porodem ze strany ženy. Zde hraje významnou roli psychická příprava a z toho důvodu se bakalářská práce bude ubírat především tímto směrem.

Mezi náležitostmi, které je nutné sjednat patří zejména zajištění péče porodní asistentky. Ta s ženou projednává její zdravotní stav a vyhodnocuje, zda je pro ženu i dítě bezpečné родit v domácím prostředí a zároveň ženu doprovází během porodu. Dále zaopatření péče pediatra, který po porodu přebírá dítě do své péče a věci materiální, kam spadají veškeré pomůcky pro rodičku i novorozence (Suchardová 2022).

CÍLE A METODY PRÁCE

Cíle práce

V následujícím textu jsou popsány cíle teoretické a průzkumné části práce společně s metodami k jejich dosažení.

Cíl teoretické části

Cílem teoretické části je přiblížit problematiku domácích porodů, a to jak jeho přípravy, možných rizik a právních aspektů.

Cíl průzkumné části

Hlavním cílem průzkumné části je zjistit zkušenosti žen, které se rozhodly родit plánovaně v domácím prostředí.

Dílčím cílem je zjistit důvody, proč se ženy rozhodly pro porod v domácím prostředí.

Dílčím cílem je zjistit, jak probíhala příprava na plánovaný domácí porod.

Dílčím cílem je zjistit, jak probíhal porod samotný a jak probíhalo období jednoho týdne po porodu.

Metody k dosažení cíle

V teoretické části bude využita odborná literatura pro získání informací k danému tématu, přičemž k vyhledávání těchto informací budou použity odborné knihy, webové stránky, platformy Google Scholar, Bookport či odborná databáze PubMed®. Jako klíčová slova, která byla zadávána jak v českém, tak v anglickém jazyce, budou zvolena: domácí porod, porod v domácím prostředí, plánovaný porod doma, porod, přirozený porod, porodnictví, porodní asistentka, péče porodní asistentky.

V průzkumné části bude ke sběru dat využita metoda kvalitativního šetření, konkrétně polostrukturovaného rozhovoru s ženami, které mají zkušenost s domácím porodem. Data budou zpracována pomocí tematické analýzy.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části práce jsou základní témata rozdělena do šesti kapitol. Tyto kapitoly jsou následně členěny na podkapitoly, s výjimkou kapitoly č. 3.

1 FYZIOLOGICKÝ POROD

V následující kapitole je uvedena definice fyziologického, spontánního i přirozeného porodu, dále je nastíněna problematika porodů v domácím prostředí.

1.1 Definice porodu

Fyziologický porod je „...spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství“ (Aperio, ©2022).

Spontánní porod je takový proces, ve kterém dochází samovolně k vypuzení novorozence porodními cestami bez užití porodnických kleští nebo vakuumextraktoru (Národní zdravotnický informační portál, 2024).

Přirozený porod je proces bez narušení vnějších zásahů. U přirozeného porodu do procesu nikdo nezasahuje. Porodník nebo porodní asistentka mají nad ženou pouze dohled a zároveň ji podporují. Žena sama aktivně vyhledává tu nejvhodnější polohu (Wilhelmová, ©2021).

Roztočil (2020) uvádí definici fyziologického porodu jako procesu, během kterého vypuzený novorozenec jeví známky života, jako je přítomnost akce srdeční, dýchání, spontánní pohyby i tepající pupečník, nebo známky života neprojevuje a jeho porodní hmotnost činí více než 1000 g. U novorozenců narozených s porodní hmotností nižší než 500 g jde o novorozence v případě projevu přinejmenším jedné ze známek života po dobu více než 24 hodin. Novorozenec je vypuzen společně s plodovým vejcem.

1.2 Plánovaný domácí porod

Plánovaný domácí porod je porod odehrávající se plánovaně v domácím prostředí, kdy ženě pomáhá porodní asistentka, která o ženu pečuje v celém těhotenství, během porodu i po něm a je odborně způsobilá k vedení ženy při porodním procesu. V průběhu porodu zastává roli asistentky rodící ženě (UNIPA, ©2014; Porodní dům U čápa, b.r.).

Právní úprava České republiky nestanovuje zákaz porodů v domácím prostředí, tudíž PA nejsou omezené při poskytování zdravotní péče u domácího porodu. (Macháček, 2020)

Ženy, které se rozhodují, kde přivedou na svět své dítě při normálním vaginálním porodu, vyhledávají mnohdy jiné místo narození, než je zdravotnické zařízení (Scarf et al., 2018). Většina rodiček, které volily porod v domácím prostředí si nepřejí prožít takový porod, jaký se odehrává v českých nemocnicích, kdy Durnová a Hejzlarová (2021) uvedly jako hlavní důvody bagatelizaci kompetencí rodící ženy, snižování její důstojnosti i vykonávání rutinních zákroků. Tyto ženy vyhledávají respektující přístup, jsou dostatečně informované a jde zcela o jejich svobodné rozhodnutí. Ženy, které volí porod v prostředí domova jsou zároveň ženy s vyšším vzděláním.

V Českých porodnicích však mnohdy respektující přístup chybí a lékaři ženám nenaslouchají, což reflektuje například porodní péči během Covidu, kdy bylo vydáno jedno z restriktivních opatření zákazu otce u porodu. Mnohým zdravotníkům nepřišla přítomnost otce u porodu podstatná (Lysková, ©2024).

Rodící ženy přítomnost otce vyžadují a zároveň chtějí, aby byl porod pokud možno co nejvíce přirozený a ony ho prožily dle svých přání bez případných zásahů, které se odehrávají v porodnicích (Jiříčková, 2021). Autorky Durnová a Hejzlarová (2021) porod v domácím prostředí chápou jako odezvu rodiček na špatný a nerespektující přístup ze strany zdravotníků, díky čemuž kritizují porodnickou péči v českých nemocnicích.

2 PŘÍPRAVA K PLÁNOVANÉMU DOMÁCÍMU PORODU

Wickhamová (2022) ve své knize udává jako zásadní pro ženy před porodem položení pár otázek, ze kterých zjistí, kde chtějí родit, s kým chtějí svůj porod sdílet, jaký si chtějí odnést zážitek, na čem trvají, zda chtějí veškerá standardní vyšetření během těhotenství a jaká vyšetření by chtěly pro své miminko po porodu.

Štromerová (2005) navazuje na výše zmíněné otázky a při rozhodnutí k plánovanému porodu v domácím prostředí udává důležitost a správnou připravenost místa pro svůj porod. Toto místo ženám umožňuje pocit bezpečí, soukromí a cítí se zde komfortně.

2.1 Podmínky

Důležitou podmínkou pro porod v domácím prostředí je zdravá žena s fyziologickým těhotenstvím. Žena musí být dostatečně obeznámena se svým zdravotním stavem (Štromerová, 2005, s. 29). Fyziologickým těhotenstvím rozumíme stav, při kterém nejsou identifikované rizikové faktory během gravidity, nebo se nejedná o graviditu patologickou (Roztočil a kolektiv, 2020, s. 168). V určitých situacích je nutné zvážit, zda je pro budoucí maminku a její dítě bezpečné plánovat porod doma. K uvážení jsou některé situace, kdy je vhodné, aby si žena opatřila více názorů od jednotlivých odborníků, a to hlavně u žen, které byly v minulosti indikovány k císařskému řezu, již v minulosti prodělaly komplikovaný porod, masivní poporodní krvácení, ženy s mírnou hypertenzí, graviditou trvající déle než 42 týdnů, u žen s vysokým počtem porodů. (Štromerová, 2005, s. 35).

Dle Wickhamové (2022) v dnešní době existuje značné množství žen, které pociťují nedůvěru ve své tělo, k čemuž zároveň napomáhá nerespektující přístup zdravotnického personálu. Ženy o sobě mají značné pochyby a zpětně litují, že nebyly dostatečně informované a nevybraly si jiné místo porodu.

Při výběru porodu v domácím prostředí je však neodmyslitelnou podmínkou, aby byla žena rozhodnutá ve všech směrech a nepociťovala sebemenší zaváhání. Ženy musí být seznámeny se všemi možnými riziky spojenými s rozhodnutím pro domácí porod, a naopak i s riziky, která mohou nastat v nemocničním zařízení. Na základě podaných informací zvažují různé možnosti a snaží se najít nejlepší volbu pro sebe i své dítě (Porodní dům U čápa, b.r.).

Dalším podstatným předpokladem je souhlas a sdílení stejných emocí partnera, což přináší pozitivní dopad na porodní proces (Suchardová, ©2024).

Nedílnou součástí k plánovanému porodu v domácím prostředí je zajištění porodní asistentky. Ta však musí dodržovat určité bezpečnostní zásady z důvodu zodpovědnosti během porodu za dítě i matku (Štromerová a kolektiv, 2010, s. 28).

Bezpečnostní kritéria pro porod mimo zdravotnické zařízení:

- fyziologické těhotenství bez komplikací a patologie,
- těhotenství bez užívání léků a návykových látek,
- opatřená specializovaná péče porodní asistentkou,
- připravený harmonogram transportu do nemocničního zařízení při vzniklých komplikacích,
- touha ženy i jejího partnera rodit doma,
- gravidita od 37. do 42. týdne těhotenství (UNIPA, ©2018).

Při těhotenství trvajícím déle než 42. týdnů dochází k přenášení plodu, označuje se za graviditu potermínovou a ve většině případů se provádí indukce porodu kvůli nedostačující funkci placenty a následnému ohrožení plodu (Binder a kolektiv, 2011, s. 95-96).

Rodičky s následným onemocněním včetně závislostí, které musí být vyřazeny z péče pro porod mimo zdravotnické zařízení:

- diabetes mellitus,
- plicní embolie,
- orgánová onemocnění,
- epilepsie,
- preeklampsie,
- Leidenská mutace,
- flebotrombóza,
- hemoglobinopatie,
- tyreotoxikóza,
- astma vyžadující trvalou medikamentózní léčbu,
- závislost na návykových látkách,
- psychické poruchy,
- HIV pozitivní,
- HBsAg pozitivní (Štromerová a kolektiv, 2010, s. 29).

2.2 Pomůcky

Porodní asistentka Martina Suchardová (2024) udává, že je vhodné si veškeré pomůcky opatřit předem, aby v den porodu bylo vše při ruce a rodička se cítila komfortně. Mezi tyto pomůcky se řadí především ty, které budou potřeba přímo u samotného porodního procesu, ale také po porodu k ošetření novorozence. V neposlední řadě je vhodné mít připravenou tašku do porodnice při případném výskytu komplikací nebo při změněném názoru na domácí porod. Dále je důležité zajištění pediatrické péče, rodného listu novorozence i nahlášení novorozence zdravotní pojišťovně.

Výčet konkrétních pomůcek je uveden v Příloze A.

2.3 Porodní polohy

Ve své knize *Znovuzrozený porod* Michel Odent (1995) poukazuje na to, jak je na porodních sálech neustále od porodníků vyžadovaná konvenční dorzální poloha, která však pro rodící ženu není tou vyhovující, dalo by se říci až nevhodnou polohou, ať už pro ni samotnou, či pro její dítě. *„Když totiž žena leží na zádech, rozšířená děloha stlačuje vtékající cévy, což znamená, že se snižuje množství okysličené krve vtékající do placenty a vytékající z ní“* (Odent, 1995, s. 33). Aby docílili svobodného zaujímání polohy rodičkám, vytvořili tzv. „primitivní pokoj“ bez postele dle přání žen, které již na Pithivierské klinice nedaleko Paříže rodily. (Odent, 1995, s. 33) Namísto postelí se zde nachází rozsáhlé podium umožňující měnit polohy dle uvážení a potřeby rodičky. Tento pokoj se podobal domácímu prostředí. Dále se zde nacházel pokoj s kruhovým bazénem o průměru dvou metrů a hloubce sedmdesát centimetrů, kde opět mohly měnit polohy dle svých potřeb. Bazén s teplou vodou ženám umožňoval větší uvolnění a zmírnění porodních bolestí v porodním procesu (Odent, 1995, s. 48). Proces porodu se nesmí narušovat a nechává se odehrát zcela přirozeně. Při posledním momentu před samotným porodem častokrát rodící ženy vyžadují zavěšení se na partnera, při kterém mají nohy pokrčené v kolenou, což budoucího tatínka začlení a vzbudí v něm více zájmu o probíhající událost. Během první doby porodní si ženy nejčastěji vybírají polohu ve stoje, při které jsou v předklonu dopředu a zároveň se opírají o nábytek či partnera nebo v poloze klečení na všech čtyřech. Shrnutím lze říci, že nejčastější porodní polohy, které ženy během porodu praktikují jsou sed, klek, chůze, stoj s oporou, avšak variant u každé polohy je nespočetně mnoho (Odent, 1995, s. 72).

Rodička během porodního procesu v první době porodní vyhledává úlevové polohy, které však v průběhu mění. Setrvání v každé pozici je pro rodící ženu příjemné maximálně 30 minut, poté

pozici intuitivně změní. S ohledem na novorozence jsou vyhovující vertikální polohy usnadňující průchod miminka porodními cestami (Štomerová a kolektiv, 2010, s. 102).

Mezi úlevové pozice můžeme zařadit:

- Stoj s oporou neboli tzv. „taneční pozici“. V této poloze je ženě příjemné kroužení pánve, což zároveň uvolní pánev i páteř v oblasti kosti křížové a novorozenci usnadní průchod porodními cestami, stejně jako případný dřep při děložní kontrakci, který vytvoří novorozenci značný prostor v pánvi.
- Rozšířený klek s oporou umožňující opět uvolnění pánve a snadný posun porodními cestami.
- „Startovací pozice“, kdy rodící žena klečí v mírném předklonu na jedné dolní končetině, druhou dolní končetinu podpírá o chodidlo. Oporu tvoří jedna horní končetina, druhá horní končetina je volná.
- Další pozice přinášející úlevu i uvolnění pánve je zdvihání dolní končetiny vysoko do strany, nebo její podepření.
- Leh na boku rodičky využívají v případě únavy a potřeby odpočinku, kdy nejsou schopné zaujmout pozice vertikální.
- Polohy dle potřeby rodící ženy v teplé vodě (Štomerová a kolektiv, 2010, s. 102-106).

Binder (2011, s. 287) udává alternativní způsob porodu s využitím relaxační koupele během první doby porodní, nebo porodu přímo do vody, což je z hlediska savců iracionální postup a tento způsob je v České republice s ohledem na celkovou porodnost zanedbatelný. Některé ženy se pro porod do vody rozhodují, avšak těhotenství musí být bez známek patologie a rizikových faktorů.

Polohy při druhé době porodní neboli fázi vypuzovací rodička zaujímá dle své potřeby (Holubářová, b.r.). Během druhé doby porodní novorozenec prochází do vnějšího prostředí porodními cestami z děložní dutiny (Roztočil a kolektiv, 2020, s. 119). Ve většině případů se tato poloha již v průběhu vlastního porodu nemění. Polohy vlastního porodu mohou být totožné s těmi úlevovými, dokonce je možné improvizovat a vyzkoušet své vlastní. Porodní polohy jsou schopny samotný porod ovlivnit, a to jak pozitivně, tak i negativně. Pozitivně mají vliv na povzbuzení, nevhodné polohy mohou však porodní proces zbrzdít, či dokonce zkomplikovat. Proto je žádoucí, aby rodící žena svému tělu důvěřovala (Holubářová, b.r.).

2.4 Porod placenty

Ve třetí době porodní dochází k porodu placenty, kdy zároveň s placentou z těla matky odchází pupečník, plodové obaly, retroplacentární hematoma a nastává retrakce myometria. (Roztočil a kolektiv, 2020, s. 122).

2.4.1 Placenta

Funkční placenta vzniká během těhotenství, roste v průběhu až do 36.- 38. týdne gravidity a na konci těhotenství váží zhruba 500 gramů. Zastává mnoho funkcí, mezi které patří dodání výživy a kyslíku z krve matky k plodu, ochranná funkce proti choroboplodným zárodkům, produkce některých hormonů a enzymů, zbavuje plod zplodin metabolismu (Hájek et al., 2014).

2.4.2 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní se dělí na tři fáze. První fáze je odlučovací, kdy děloha retrahuje a cca po pěti minutách rodička začíná pociťovat kontrakce dělohy. Kvůli odlučování placenty se začíná tvořit retroplacentární hematoma díky počínajícímu krvácení mezi stěnou dělohy a placentou. Retroplacentární hematoma se začíná rozrůstat a podporuje odloučení placenty. Následuje vypuzovací fáze, ve které rodička začíná pociťovat nucení na tlačení a poté porodí placentu i s obaly (Roztočil a kolektiv, 2020, s. 122). Ihned po porodu placenty porodní asistentka kontroluje její stav a celistvost (Porodní dům U čápa, b.r.). Nyní nastává fáze hemostatická. V této fázi dochází k zástavě krvácení pomocí hemokoagulace (Roztočil a kolektiv, 2020, s. 122).

2.4.3 Zpracování placenty

Po kontrole celistvosti se z placenty mohou zhotovit výrobky přispívající k poporodnímu zotavení a rychlejšímu návratu do běžného života. Placenta přináší mnoho výhod při konzumaci některých produktů vyrobených z placenty. Mezi tyto výhody patří předcházení poporodní deprese, napomáhání tvorby pouta mezi matkou a novorozencem, které se nazývá bonding. Dalšími výhodami jsou například: podpora laktace díky prolaktinu, podpora zavínování dělohy, značně potlačuje poporodní krvácení. „*Stimuluje produkci přirozených opiátů včetně endorfinů, snižuje bolest a zvyšuje pocit pohody*“ (Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty, ©2024). Díky vitamínu E napomáhá s hojením tkání a díky vitamínu B6 podporuje tvorbu protilátek. Dále přispívá ke zlepšení imunitního systému a dodává železo do těla matky, o které přišla během porodu (Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty, ©2024). Poté, co porodní asistentka zkontroluje stav a celistvosti placenty, přichystá z ní smoothie (Porodní dům U čápa, b.r., online; Zachariás, ©2022). Toto smoothie si dále

připravuje matka první tři dny a je doporučeno především u velkých krevních ztrát jak během porodu, tak i u poporodního krvácení. Velmi častým způsobem zpracování placenty je Enkapsulace neboli zpracování do podoby kapslí. Tyto kapsle opět připravuje porodní asistentka či dula a jsou vhodné pro dlouhodobé užívání. Mezi další způsoby zpracování zařazujeme tinkturu, placentovou esenci, oleje i krémy. Avšak tinkturu nelze užívat každý den, ale pouze při hormonální nerovnováze, menstruačních obtížích nebo během období menopauzy pro zmírnění příznaků. Tinktura je vhodná pro ženy i děti starší 12 let (Zachariás, ©2022).

3 PARTNER U PLÁNOVANÉHO DOMÁCÍHO PORODU

Barbora Jiříčková (2021) ve své práci udává, že jsou nejčastěji ženy hlavním rozhodovacím aktérem pro porod v domácím prostředí a ty teprve po svém rozhodnutí z dominantní pozice uváží, jakým způsobem zapojí svého partnera. Ve studii Martínez-Mollá et al. (2015) se však poukazuje na důležitost postavení partnera při rozhodování k porodu doma, kdy dle partnerů je velice důležitá naprostá podpora budoucího otce k uskutečnění domácího porodu.

V práci Barbory Jiříčkové (2021) jsou opatřené diskuse s partnery rodiček, ve kterých uvádí, že někteří muži přes veškerou nejistotu i strach k domácímu porodu důvěřovali své ženě a zároveň ji v jejím rozhodnutí podpořili. Svůj strach i nejistotu společně eliminovali pomocí diskusí, opatřením porodní asistentky, nebo strategického plánu. V neposlední řadě se snažili vžít do situace partnerky a zároveň porozumět jejímu rozhodnutí.

Velice důležité je vystupování partnera rodičky. Ženám přítomnost partnera navozuje pocit bezpečí, avšak jeho přítomnost může porod ovlivnit pozitivně i negativně. Přesvědčený a povzbuzující partner, který se snaží vypomáhat například při sprchování, napomáhá k dosažení úlevové polohy, masáží, dále usiluje o navození relaxace, může porod ovlivnit pozitivně. V opačném případě u partnerů, kteří nebyli naprosto přesvědčeni o domácím porodu dochází k navození nepříznivé atmosféry (Bašková, 2015).

V některých případech je možné, že se partner nad míru vžije do porodního procesu, kdy ze strany partnera dochází místo opory pro rodící ženu naopak k negativnímu ovlivnění porodu. Během této situace je vhodnější partnera zbavit přespřílišného emocionálního rozrušení a naladit jej na stejnou vlnu. Žena při porodu může i v určitých chvílích vyžadovat soukromí bez partnera, kdy je žádoucí toto přání splnit a dopřát rodičce dostatek intimity. Některé ženy si naopak přejí prožít svůj porod s doulou, která zastává roli partnera. (Štomerová, 2005, s. 39-41). Dula je nezdravotnická profese pomáhající porodním asistentkám, lékařům, zdravotním sestřám a dalším odborníkům. Napomáhá ženě již během těhotenství, v průběhu porodního procesu i v šestinedělí. Dula zastává funkci fyzické a psychické podpory. (Česká asociace dul, b.r.)

Osoby, které mohou být taktéž přítomné u porodu s partnerem jsou děti neboli budoucí starší sourozenci ještě nenarozeného miminka. O přítomnosti starších sourozenců většinou rozhoduje sama rodička. Již dokáže předpokládat, zda by ji děti spíše vyrušovaly, ba naopak příjemně odvedly pozornost od bolesti (Štomerová, 2005, s. 39-41).

4 RIZIKA SPOJENÁ S PLÁNOVANÝM DOMÁCÍM PORODEM

„Nelze zajisté vyloučit, že i klidně probíhající fyziologický porod se může rychle změnit; předpokládat všechny možnosti a reagovat na ně v poměrně značném předstihu by de facto muselo vést k naprostému vyloučení možnosti tzv. domácích porodů. Tu Ústavní soud připomíná, že moderní demokratický a právní stát je založen na ochraně individuální a nedotknutelné svobody, jejíž vymezení úzce souvisí s důstojností člověka“ (Česko, 2013).

Dle neonatologů se plánované porody v domácím prostředí řadí do velmi rizikové oblasti, kdy mohou ohrozit na životě jak novorozence, tak i matku, a proto rodit plánovaně doma výrazně nedoporučují kvůli rizikům, která mohou nastat (Staníková, 2022).

Rizika, která mohou ohrozit průběh porodu a poporodní období mohou nastat v domácím prostředí, ale i v nemocničním zařízení. Odlišují se od sebe zásadním rozdílem, kdy při domácím porodu nelze uskutečnit profesionální zásah odborníků. Oproti tomu komplikovaný porod v nemocničním zařízení dokáže být vyřešen včas díky přítomnosti lékařů a operačních sálů, které disponují veškerým potřebným vybavením. (Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, ©2016).

Štromerová a kolektiv (2010) udává rizika, která se pojí s domácími porody a mohou být způsobena i nevhodnou péčí porodní asistentky. V první řadě je důležitá upřímnost ze strany porodní asistentky, rovněž i upřímnost rodící ženy. U porodní asistentky jsou důležité její schopnosti a vědomosti, které má získané prostřednictvím studia a praxe v oblasti porodnictví. U nezkušené porodní asistentky se mohou dostavit situace, se kterými se ve své praxi doposud nesešla a z její strany je možné přehlédnutí určitých příznaků. Kdykoliv během domácího porodu může nastat situace nejistoty a najednou si porodní asistentka nemusí být jistá, jak postupovat dál. V tomto případě je žádoucí přesun rodící ženy do zdravotnického zařízení.

Další situací může být únava nebo onemocnění porodní asistentky. Může se stát, že porodní asistentka neudrží dostatečnou pozornost nebo kvůli únavě nedokáže objektivně posoudit konkrétní situaci. V případě onemocnění by mohla ohrozit matku a dítě. Co se týče upřímnosti ze strany rodičky, je zde velice nebezpečné zatajení choroby, závislosti na omamných látkách, nevhodné podmínky domácího prostředí, ale také zamlčení nesjednání pediatrické péče po porodu.

4.1 Rizika u dítěte

Ze strany plodu může dojít k velmi závažné komplikaci, a to hypoxii novorozence, které se porodníci obávají nejvíce a vnímají ji jako nejzávažnější. Ta bývá způsobena: „*například následkem obtočení pupečnicku kolem končetiny či krku plodu, zauzlování pupečnicku apod.*“ (Canadian Medical, ©2018).

Dojde-li k této komplikaci, je nutné ihned jednat a porodní proces ukončit, jelikož při dlouhodobém nedostatku kyslíku dochází k poškození mozku novorozence, přičemž poškození se stává nevratným. Během porodního procesu se mohou dostavit i další komplikace, ke kterým řadíme například dystokii ramének, traumata hlavy nebo končetin novorozence (Canadian Medical, ©2018).

4.2 Rizika u matky

Během porodu může dojít také ke komplikaci ze strany matky či kombinací jak ze strany matky, tak ze strany plodu. K takové komplikaci řadíme dystokii neboli nepostupující porod. Při dystokii dochází k porušené progresi porodu. Ta bývá způsobena několika příčinami, ať už neefektivními děložními kontrakcemi, abnormální hmotností plodu a jeho naléhání a polohy, odchylkami kostěné pánve nebo odchylkami měkkých porodních cest reprodukčního systému. Nepostupující porod trvá déle než 60 minut (Binder a kolektiv, 2011, s. 212-215).

Další závažnou komplikací je děložní hypotonie a atonie, které označují stav, kdy nastává zesílené krvácení při nedostačující retrakci uteroplacentárních cév (za normálních okolností se po porodu uzavírají děložní a placentární cévy, avšak během této komplikace dochází k nedostatečnému uzavření cév, což vede k zesílenému krvácení rodičky) a plodových obalů. Při velmi silném krvácení hovoříme o děložní atonii (Binder a kolektiv, 2011, s. 236).

Dále může nastat krvácení v prvních 24 hodinách po porodu. Toto krvácení se rozděluje na primární a sekundární. U primárního je předpokládána příčina neobjeveného nebo nekvalitně ošetřeného poranění, ke kterému došlo během porodu, dále pak děložní hypotonie a atonie, patologie v děložní dutině. Naopak sekundární krvácení nastává po více než 24 hodinách po porodu (Binder a kolektiv, 2011, s. 237).

Další komplikace, které se mohou dostavit v průběhu porodu je předčasné odloučení placenty, absolutně krátký pupečník, relativně krátký pupečník, prolaps pupečnicku, pravý uzel na pupečnicku a jiné (Richter, 2024).

4.3 Porodní poranění

Během porodního procesu může dojít k poranění na celém porodním kanálu, zároveň mohou být zasaženy a poraněny přiléhající orgány, mezi které patří konečník, pletenec pánevní a močový měchýř. Velmi běžnými komplikacemi měkkých porodních cest se stávají ruptury hráze způsobující viditelné krvácení a dle rozsahu vyžadují chirurgické ošetření, avšak je možné nechtěnému poranění předejít, a to pomocí bezchybného vedení porodu i správné ochrany hráze (Roztočil a kolektiv, 2020, s. 440).

Důvody poranění hráze:

- vyšší věk rodičky,
- hypogonitismus matky (vrozená vývojová vada s nedostatečným vývinem z hlediska velikosti zevních pohlavních orgánů),
- vysoká hráz matky,
- jizvy po předchozích porodech,
- deflekční postavení plodu (rychlý postup hlavičky plodu),
- nadměrná velikost plodu,
- nedostačující ochrana hráze,
- překotný porod (Roztočil a kolektiv 2020, s. 440; Hájek et al., 2014, Šance dětem, b.r.).

Mezi další komplikace můžeme zařadit poranění děložního hrdla, svaloviny nebo sliznice. U poranění většího rozsahu se věnuje více pozornosti řádnému ošetření, společně s ošetřením probíhá kontrola případného skrytého krvácení či hematomu (Roztočil a kolektiv, 2020, s. 440). K poranění hrdla děložního dochází u většiny porodů. U nekrvácejících ruptur o velikosti maximálně 1 cm se nechávají zhojit spontánně, leč při rozsáhlém poranění nebo silném krvácení musí být urychleně ošetřeny a zároveň mohou být indikací k hysterektomii. Poranění pochvy je většinou spojené s poraněním hráze. Při špatném ošetření poševní trhliny se krev nahromadí ve vazivové tkáni a začíná se zde tvořit retroperitoneální hematoma. Krev se rozšiřuje k závěsnému aparátu dělohy a odtud k ledvinám. Dochází k riziku tvoření infikovaných abscesů (Hájek et al., 2014).

Porodní poranění nepostihuje pouze matku, ale i novorozence. Během vypuzení plodu porodními cestami dochází k mechanickým silám, které mohou poranit novorozence. Tato poranění se nazývají porodní traumata a bývají lehká až těžší. (Dumpa a Kamity, 2024). K porodním traumatům řadíme poranění měkkých tkání, CNS, lebky, kostí, parenchymatózních, ale i smyslových orgánů. Po porodu se mohou objevit trhliny či krvácení

měkkých tkání, zlomeniny dlouhých kostí, kdy se nejčastěji jedná o kost klíční, femur nebo humerus. Poraněním CNS může nastat krvácení epidurální, subdurální, subarachnoidální nebo intracerebrální. Zasažena mohou být i vnější části neurokrania. Velice závažným porodním traumatem se stává poškození parenchymatózních orgánů. (Tichá et al., 2014)

4.4 Převoz do zdravotnického zařízení

I u ženy s fyziologickým těhotenstvím, v I. době porodní bez komplikací však může dojít ke komplikacím, během kterých je nezbytná odborná péče zdravotnického personálu. V tomto případě nastává převoz do nejbližšího nemocničního zařízení i přes to, že má žena registraci v jiné porodnici, což je z důvodu rychlého převozu kvůli zdravotnímu stavu rodičky nebo dítěte (Štomerová, 2005, s. 52-53).

Vnímání domácích porodů očima posádky zdravotnické záchranné služby je naprosto rozdílný oproti pohledu budoucích maminek, které se rozhodují rodit plánovaně v domácím prostředí. Při nechtěných komplikacích jsou účastníci domácího porodu nuceni přivolat posádku zdravotnické záchranné služby z důvodu pomoci rodící ženě a dítěti. V dnešní době se zdravotničtí záchranáři setkávají častěji s výjezdy k porodům naplánovaným v domácím prostředí, čímž dochází k nadměrnému vystavování stresu a náporu na psychiku záchranářů (Zdravotnická záchranná služba JmK p.o., 2016).

Z pohledu záchranářů toto rozhodnutí přináší nadbytečná rizika pro novorozence i matku. Komplikace, které udávají záchranáři jako nejpravděpodobnější a mohou nastat během domácího porodu jsou především krvácení matky, hypoxie novorozence, či poporodní trauma (Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, ©2016). Zdravotnická záchranná služba JmK p.o. (2016) uvádí, že záchranáři nejsou odborně erudovaní lékaři z oboru porodnictví či neonatologie, ale ani v sanitním voze nemají veškeré nemocniční vybavení určené k záchrance novorozence, zároveň není dostatek času na záchranu, a proto i přivolání zdravotnické záchranné služby může mít tragický dopad na život novorozence nebo matky.

Primárním úkolem zdravotnické záchranné služby je převést rodící ženu v co nejkratším čase do nejbližšího zdravotnického zařízení, neboť jsou přivoláni až v případě komplikací, které se vyvinuly během vedení porodu porodní asistentkou (Richter, 2024).

5 NÁZOR SPOLEČNOSTI NA PLÁNOVANÝ DOMÁCÍ POROD

I v současné době jsou plánované domácí porody kontroverzním tématem, na které existuje více pohledů a názorů, kdy někteří s plánovanými domácími porody souhlasí a podporují je, jiní je naopak odsuzují a jsou zásadně proti kvůli rizikům, která mohou nastat. Domácí porody z hlediska počtu na celkovou porodnost tvoří cca 1 % (Telec, ©2018).

5.1 Názor lékařů

Česká gynekologicko-porodnická společnost prohlásila, že plánovaný porod v domácím prostředí je v rozporu s postupem „lege artis“ (ČLSJEP, ©2013). Česká gynekologická a porodnická společnost s Ministerstvem zdravotnictví mají k plánovaným porodům v domácím prostředí skeptický postoj. Dle České komory porodních asistentek usilují o jejich zastrášení, což je neetické, avšak vhodnější by bylo zaměřit se na odstranění příčin vedoucích k tomuto rozhodnutí, jelikož ženy vyhledávají respektující a empatický přístup (Dorazilová, Vránová, b.r.).

Jak ve svém článku popisuje Sánchez-Redondo M. D. (2020), znepokojeni jsou především porodníci a pediatři z potencionálních rizik, která mohou nastat. Díky nízké porodní mortalitě v nemocničním zařízení dochází k tomu, že populace chápe porod jako nízkorizikový proces, což vede k většímu zájmu o porody v domácím prostředí.

Dle českého anesteziologa a porodníka Antonína Pařízka je porod v domácím prostředí velice hazardní rozhodnutí, a to pro matku, ale hlavně nepřijatelné riziko pro novorozence. U zdravé ženy během fyziologického těhotenství však může nastat komplikace, kterou nejčastěji bývá hypoxie ohrožující život dítěte. Taková situace vyžaduje okamžité řešení na operačním sále a při domácím porodu pouze s porodní asistentkou není v jejích silách, ani v silách záchranné služby pomoci dítěti včas (Blažková, 2019).

Neonatolog Martin Čihař na konferenci České lékařské komory uvedl, že teprve až po ukončení porodu, při kterém nedošlo k žádným komplikacím můžeme daný porod označit za fyziologický. Jakmile nastanou nečekané komplikace, jako je například přerušená výměna plynů mezi matkou a dítětem, již po 7 minutách nastává poškození mozku dítěte. Proto při této komplikaci nelze pomoci včas, a tudíž domácí porod nedoporučuje (Hamplová, 2019).

Vyjádření přednosta gynekologicko-porodnické kliniky Ondřeje Šimety na domácí porody: „Byl bych raději, kdyby ženy chtěly rodit v porodnicích a neměly chuť rodit doma, protože to

v porodnicích je bezpečnější. Ale pro ženy s nízkorizikovým těhotenstvím může být domácí porod bezpečný, problémem v ČR je ovšem jejich nedostatečné zajištění, takže bych jej nedoporučoval“ (Šimetka, ©2023).

Prohlášení pediatrik k danému tématu utvrzuje postoj již výše zmíněných specialistů, ve kterém nedoporučují porod v domácím prostředí kvůli případným rizikům, a proto zaujímají stanovisko pro porod ve zdravotnickém zařízení (Houšťková, Zach, ©2006).

5.2 Názor porodních asistentek

Porodní asistentky asistují ženám při porodu v nemocničním zařízení, ale také v domácím prostředí. Ženy, které si přejí prožít přirozený porod v soukromí, bez narušení sebeúcty a bez úzkosti z nemocnice, volí dle doporučení porodních asistentek porod doma. Při nesplnění jakékoliv podmínky zmíněné v kapitole „Příprava k plánovanému domácímu porodu“ PA odmítá asistenci u porodu doma, a naopak ženě doporučí porod v nemocničním zařízení. Porod doma končí ve chvíli, kdy nastává zdravotní komplikace, ať už u dítěte nebo matky. PA jsou odsuzované lékaři za hazardní a nezodpovědné chování, které přináší potencionální rizika pro matku i dítě. Dle lékařů PA porody v domácím prostředí propagují, ale postoj porodních asistentek je podstatný z hlediska zajištění odborné pomoci ženě při porodu doma (Porodní dům U čápa, b.r.).

Porodní asistentka Barbora Brzobohatá a dula Markéta Nedbalová vedly rozhovor na téma domácí porody a dle jejich přesvědčení je významná možnost volby. Zároveň vypověděly, že u žen, které se rozhodnou pro porod v domácím prostředí, je především důležité poskytnout jim profesionální péči a v případě komplikací je s respektem dopravit do zdravotnického zařízení. Zde nastává problém a ženy se mnohdy obávají převozu kvůli nepodporovanému činu ze strany zdravotníků (Halamásková, 2021).

Naopak porodní asistentka Nika Daňková ze Všeobecné Fakultní nemocnice v Praze a z Gynekologicko-porodnické kliniky 1. Lékařské Fakulty Univerzity Karlovy domácí porody nepodporuje a vypovídá o složitosti v případě resuscitace novorozence: *„Resuscitaci novorozence jsem xkrát viděla, i ji sama prováděla, ale neumím si představit, že já v domácím prostředí budu sama schopná tuto pomoc novorozenci poskytnout“* (Čepelíková, ©2019). Názornou složitost resuscitace novorozence dosvědčuje i primářka Milena Dokoupilová z novorozeneckého oddělení Hořovické nemocnice, zároveň má stejný postoj i lékařka ze Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje Jana Šeblová (Čepelíková, ©2019).

Názor České Komory Porodních Asistentek je podmíněný danou situací. Při rozhodnutí k domácímu porodu považují za korektní poskytnout ženě profesionální péči dle stanovených pravidel (Dorazilová a Vránová, b.r.).

5.3 Právní aspekty

Advokátka Věra Jedličková specializující se na práva klientů zdravotní péče a zdravotnické právo má k plánovaným porodům v domácím prostředí nestranný postoj. *„Někdo je šťastný doma na gauči, jiný zase potřebuje ke štěstí cestovat po celém světě. Touto optikou je třeba nahlížet i na rodiče, kteří se rozhodnou přivést své dítě na svět doma“* (Jedličková, ©2019). Domácí porod není nelegální, ani se v případě rozhodnutí nejedná o protiprávní jednání, avšak samozřejmostí je fyziologické těhotenství. Fyziologický porod vede porodní asistentka, která je plně kompetentní k vykonání této činnosti, ať už při porodu ve zdravotnickém zařízení, tak i u porodu v domácím prostředí. Ovšem v dnešní době není postavení porodních asistentek tak jednoznačné. Zastávané stanovisko Krajských úřadů hovoří o tom, že je porodní asistentka kompetentní k vedení fyziologického porodu pouze v nemocničním zařízení, nikoli v prostředí domácím (Jedličková, ©2019).

Zákon č. 89/2012 Sb. reflektuje svobodné rozhodnutí každého člověka dle svého uvážení: *„Soukromé právo chrání důstojnost a svobodu člověka i jeho přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým“* (Česko, ©2012).

Krajský soud v Plzni vystavil průlomový judikát: *„Porodní asistentka je oprávněna vést fyziologický porod v domácím prostředí, dokud nevyvstane potřeba specializované péče ve zdravotnickém zařízení. Je na odborném posouzení porodní asistentky, jaké vybavení je pro péči u konkrétního domácího porodu nezbytné“* (Hořejší, ©2023).

6 VYŠETŘENÍ DÍTĚTE PO PLÁNOVANÉM DOMÁCÍM PORODU

Praktická lékařka pro děti a dorost Lenka Batelková (2024) udává nejdéle do 24 hodin od narození nutnou prohlídku novorozence.

U dětí jsou nejrizikovější první hodiny po narození, přesněji prvních 24 hodin, jelikož dochází k adaptaci na vnější prostředí. Dítě se adaptuje fyzicky i psychicky na život mimo dělohu (Leifer, 2004).

Následná vyšetření se vykonávají již v porodnici, tudíž je nutné u žen rodičích v domácím prostředí tyto vyšetření doplnit během prvních dnů života.

- Podání vitamínu K jako prevence proti krvácivým poruchám.
- Laboratorní screening krevního odběru z paty novorozence. Screening dědičných metabolických poruch se provádí mezi 48-72 hodinami po narození a je proveden pediatrem, či porodní asistentkou.
- Screening vrozené katarakty, který odhalí šedý zákal novorozence. Tento screening provádí oční lékař.
- Otoakustická emise, při níž dochází k vyšetření sluchu a dokáže odhalit sluchové poruchy. Vyšetření vykonává ORL lékař.
- Fyzikální a sonografické vyšetření kyčlí, které se uskuteční během tří prohlídek u ortopeda. Toto vyšetření odhalí vývojové postižení kyčlí.
- Poslední důležité vyšetření prováděné u nefrologa je ledvinový ultrazvuk (Batelková, ©2024; Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, 2024; UNIPA, ©2021).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Má práce v průzkumné části pojednává o zkušenostech žen, které se rozhodly pro porod plánovaně v domácím prostředí. V průzkumné části je charakterizována metodika práce, specifikace vybraných informantek, které odpovídaly na polostrukturovaný rozhovor a uvedené interpretované výsledky z kvalitativního průzkumu.

Na základě výše stanovených cílů práce byly stanoveny následující průzkumné otázky.

1. Co vedlo informantky k rozhodnutí pro plánovaný porod v domácím prostředí?
2. Co vše bylo potřeba zajistit před plánovaným domácím porodem?
3. Jaký měl průběh plánovaný porod v domácím prostředí a jak probíhal první týden šestinedělí?

7 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Švaříček a Šed'ová (2010) ve své knize uvádí cíl kvalitativního šetření, dle kterého je nezbytné pracovat s detailními daty ze získaných rozhovorů. V kvalitativním průzkumu jde o rozložení daného rozhovoru na jednotlivé částice a ty jsou poté konstruovány v jiný obraz (Hendl, 2005, s. 52). Ve své průzkumné části jsem využila kvalitativní průzkum, který má snahu pochopit informantku a toto porozumění poskytnout pomocí textu (Novotná, 2020, s. 284). Mezi využitě metody během kvalitativního šetření patří audiozáznamy, interview, pozorování a texty (Hendl, 2005, s. 50). Celkem bylo provedeno 6 rozhovorů, pro informantky se vybralo přívětivé a sympatické místo, ve kterém se cítily bezpečně. Na takovém místě se lépe soustředily a rozhovor bylo možné nahrávat. Byl využit polostrukturovaný rozhovor, kdy jsem měla předem připravené otázky viz Příloha B, na které informantky odpovídaly svými slovy, avšak jejich pořadí se mohlo měnit dle situace. Během rozhovorů jsem pokládala doplňující otázky. Nejde zde jen o pokládání otázek a zaznamenávání odpovědí, ale spíše o povídání si a vyprávění (Novotná, 2020, s. 284).

Otázky byly formulované jasně a srozumitelně, informantky měly dostatek času na odpověď, celkový rozhovor probíhal zhruba jednu hodinu. Od začátku rozhovoru jsem se snažila rozvíjet vzájemnou důvěru. Všechny odpovědi informantek jsou zaznamenány na diktafon, následně přepsány i s komentáři tazatele a neverbálními projevy informantek. Získaná data byla zpracována pomocí tematické analýzy a výsledky interpretuji v této části práce (Knechtová, 2019; Hendl, 2005, s. 52). Cílem tematické analýzy bylo odhalit témata, která se opakují, identifikovat data a následně provedení analýzy pomocí interpretativního a kvalitativního

přístupu. Rozhovory se opakovaně pročitaly a během kódování jsem se zaměřila na zkušenosti informantek, přičemž bylo cílem hlubší pochopení získaných poznatků (Zaveri, 2023).

Ve výsledcích jsou u daného kódu uvedeny nejvhodnější citace jednotlivých informantek (Hendl, 2005, s. 51).

7.1 Výběr informantek

Do své teoreticko-průzkumné práce jsem zařadila ženy, které rodily plánovaně v domácím prostředí. Výběr není omezen na prvorodičky nebo vícerodičky, jsou osloveny ženy každého věku. Informantky odpovídaly na předem připravené otázky týkající se porodu v domácím prostředí pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Ženy byly ochotné spolupracovat, zúčastnit se rozhovoru i podepsat informovaný souhlas viz Příloha C. Výběr informantek byl dle metody sněhové koule, při které jde o to, že nám první informantka doporučila druhou, ta třetí a tak dále. Do vzorku se nabalovaly pouze ženy rodící plánovaně v domácím prostředí (Novotná, 2020, s. 297). Charakteristika zkoumaného vzorku je uvedena v Tabulce 1.

Tabulka 1 – Charakteristika zkoumaného vzorku

Informantka (přezdívka)	Věk	Počet dětí	Místo narození dětí
<i>Helen</i>	29 let	2 děti	1x nemocniční prostředí 1x domácí prostředí
<i>Lucka</i>	36 let	4 děti	2x nemocniční prostředí 2x domácí prostředí
<i>Simona</i>	29 let	2 děti	Obě v domácím prostředí
<i>Martina</i>	28 let	1 dítě	Domácí prostředí
<i>Karolína</i>	29 let	2 děti	Obě v domácím prostředí
<i>Barbora</i>	34 let	3 děti	2x nemocniční prostředí 1x domácí prostředí

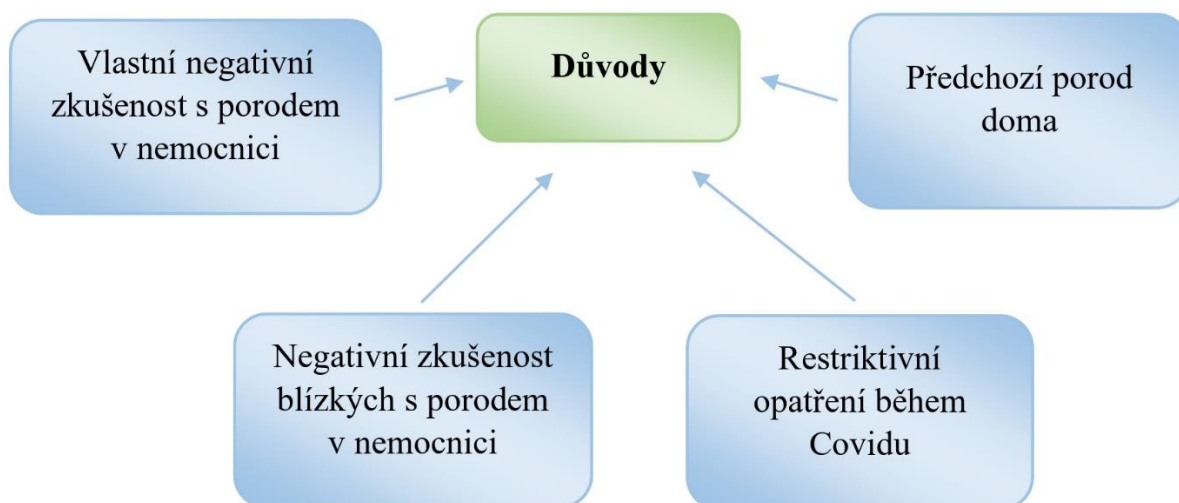
7.2 Interpretace výsledků

Tabulka 2 – Přehled kategorií a kódů

Kategorie kódů	Kódy
Důvody	Vlastní negativní zkušenost s porodem v nemocnici
	Negativní zkušenost blízkých s porodem v nemocnici
	Restriktivní opatření během Covidu
	Předchozí porod doma
Možnost volby	Pohled otce
	Výběr PA
	Výběr pediatra
	Výběr prostředí
	Výběr místa a polohy
	Přítomnost dalších osob
	Přirozený porod
	Placenta
Zpracování strachů	Záložní varianta
	Informovanost
	Strach partnera
	Kritika od okolí
	Výběr pediatra
	Komplikace a obavy
	Pocit bezpečí
	Jistota
Psychická podpora a důvěra	Podpora a důvěra otce
	Porodní asistentka
	Pocit bezpečí
	Informovanost
	Příprava prostředí
Vnitřní síla	Ovládnutí vlastního těla
	Pocit bezpečí
	Jistota
	Přirozený porod
	Ovlivnění života

7.2.1 Důvody

Do této kategorie viz Obrázek 1 jsou zařazeny důvody, které informantky motivovaly k rozhodnutí pro porod v domácím prostředí. Kategorie se člení na 4 kódy a hlavní motivací byla především negativní zkušenost s porodem v nemocnici, kdy ženy nejčastěji udávaly svou vlastní zkušenost. V podkapitolách níže uvádím další důvody k tomuto rozhodnutí.



Obrázek 1 – Myšlenková mapa – důvody

a) Vlastní negativní zkušenost s porodem v nemocnici

Informantky Lucka, Helen a Barbora se ve svých zkušenostech shodly na pocitech ponížení, nedůstojném chování ze strany zdravotníků i nechtěných zásahů v průběhu porodu, což vedlo ke strachu, úzkosti a nedůvěře v lékaře. Ve zdravotnickém zařízení se necítily bezpečně.

Lucka: „No, za mě to byla zkušenost ze dvou porodů v porodnici, kdy první byl vlastně jako fakt příšernej, druhej porod vlastně v porodnici už člověk jako tam šel informovanej. Takže to vlastně, když to řeknu v rámci možností bylo v pohodě, ale vlastně u dalšího dítěte už jsem jako cítila, že ani jako nechci rodit v tom nemocničním prostředí, kde se vlastně necítím bezpečně, že stejně je tam furt jako x, y jako nákejch zásahů. (pokrčení ramen)“

Helen: „No, takže mi píchli vodu, ehm (smutný výraz) dali mi Oxytocin, že se po hodině nic nedělo. A, no a začalo to vlastně pak na tom porodním sále, že já jsem se tam doplázila po čtyřech. Já jsem se nebyla schopná zvednout, hele bylo to hrozně ponižující.“

Barbora: „Protože jsem tam měla zkušenost z roku 2019 z ambulantního porodu, kdy do závěru toho porodu a když se narodila hlavička a ramínka, vstoupila pediatrička a pediatrička zastavila celej porod. Kdyby tam prostě přišla jako s adrenalinem a...“

(přemýšlí) Takže se tak trochu komplikovaně trochu dýl, ale prostě narodil se do vody a v tu chvíli ona ho přikázala prostě vyndat a... A chtěla ho údajně resuscitovat, tak donutila nás přestříhnout pupečník hned bez dotepání a vlastně jako lživou diagnózu, kdy to dítě kolabuje, přestože všichni okolo mě viděli, že to dítě nekolabuje, ale ona ho prostě jenom chtěla vytáhnout ven z vany a... A ve chvíli, kdy ho vytáhli ven jakoby k sobě na ten pult, tak ho začali osušovat a dávat mu plenku. A já jsem vlastně tehdy pochopila, jak vám jakoby nerespektující pediatr, přestože máte jako všechny účastníky toho porodu jako vlastně vzdělaný a respektující a podporující a chápaní fyziologický proces (úsměv), tak jak vám jakoby i pediatr do toho může vstoupit. A to už jsem jako prostě vzdala.“

Tyto 3 ženy zažily porod, který neprobíhal dle jejich představ. Každý má svůj příběh, a ačkoliv jsou rozdílné, spojuje je všechny traumatizující zážitek prožitý přímo v nemocničním prostředí. Nechtěly být v submisivním postavení, chyběla jim potřeba bezpečí a úcty. Lucka odsuzuje především rutinní zásahy prováděné zdravotnickým personálem a dle jejího mínění nejsou nutné. Sama prožila dva porody v nemocnici, kdy byl druhý porod ambulantní a zde se setkala s vyhrožováním ze strany zdravotníků kvůli opuštění nemocnice ihned po porodu. Výhrůžky byly neakceptovatelné a díky nedůstojnému chování zdravotníků dospěla k nedůvěře lékařů.

Lucka: „A že umřu doma a umře mi doma dítě vlastně (vyvalené oči) a že jako jsem strašně nezodpovědná, že chci jít vlastně domu a... Vlastně mi v tom jako nebylo vůbec dobře.“

Helen svůj příběh popisuje s tím, že se nechtěla nechat ovládat zdravotníky. Během prvního porodu prožívala bolest, úzkost, ponížení i lhostejné a vulgární chování ze strany porodní asistentky.

Helen: „Do toho, jak jsem řvala, tak na mě ta asistentka začala rvát, že jestli nepřestanu, tak mě profackuje.“

Nemohla si vybrat vyhovující polohu a díky nechtěným zásahům jí porodní asistentka provedla nástřih hráze, během kterého došlo k velké krevní ztrátě. V neposlední řadě bylo dítě ihned po porodu odloučeno od matky kvůli hypoxii. Jedna z nejdůležitějších událostí Helen způsobila poporodní depresi.

Helen: „No a takže mě najednou, do mě začal píchat doktor, prostě... (přemýšlí) Jakože mě šel sít, ani mi nic neřekl. Do toho, jak mě úplně... (přemýšlí) No, pak mi jí teda přinesli. No ale vlastně devět měsíců... Nebo to jsem zjistila třeba po... (přemýšlí) roce, že jsem ji devět

měsíců úplně nemusela. Jako Anet. Jakože jsem... Já jsem v šesti týdnech jejích jsem odletěla do Londýna s Lukášem na koncert. Kdo by to udělal...“

b) Negativní zkušenost blízkých s porodem v nemocnici

Informantka Simona nemá vlastní zkušenost s porodem v nemocnici, avšak ovlivnila ji negativní zkušenost blízkých.

Simona: „No, určitě to byly zkušenosti mých kamarádek nebo i třeba rodinných příslušnic, které nebyly úplně pozitivní z toho nemocničního prostředí.“

Konkrétně u Simony na základě prožitku svých blízkých se začala zajímat o dopad negativního zážitku z porodu na ženě i dítěti, což ji samotnou vedlo k rozhodnutí pro domácí porod, kterým si zažije svou vlastní ženskou sílu. Jejímú odhodlání nejvíce dopomohl kurz „*Hypnoporodu*“, ve kterém pochopila, že má moc nad svým tělem i myslí a pozitivními myšlenkami se správnou psychickou přípravou ovládne veškeré obavy a strach.

c) Restriktivní opatření během Covidu

Zásadní motivaci pro porod v domácím prostředí přináší také restriktivní opatření během Covidové pandemie, kdy dvě oslovené informantky během prvního těhotenství volily plánovaně porod doma. Dle informantek Covidové opatření zahrnovalo porod bez přítomnosti otce u porodu, po rodící ženě se vyžadovala nasazená ústenka a tyto opatření byly pro ženy nepřijatelné.

Karolína: „Prostě já jsem nebyla schopná se s tím smířit, že tam budu sama, že budu rodit v roušce. (vyvalí oči) Mě to prostě přišlo úplně jako zcestný.“

Martina: „Ale přišel Covid a zákaz přítomnosti otců u porodu. A já tím, jak jsem se na to připravovala, strašně intenzivně, protože už asi od 15 jsem měla strach z porodu.“

Tyto ženy nemají společně pouze rozhodování v době pandemie, ale také u nich převládalo úplné odhodlání k domácímu porodu. Měly obavy, které muži museli vyvrátit a podpořit je v jejich rozhodnutí. Pro Karolínu bylo velmi nedůstojné chování primáře starajícího se o ni během těhotenství. Výsměch primáře vůči jejímu svobodnému rozhodnutí byl neúnosný a přinášel negativa k porodu v nemocnici. Začala se přesvědčovat o tom, že se zde necítí bezpečně a neustále ji zdravotnický systém ubezpečoval o odhodlanosti k domácímu porodu.

Karolína: „Nejdřív jsem dojížděla do porodnice X, tam jsem se prostě setkala s primářem, kterej mi od 36 tejdnu tlačil Hamiltona a vysmíval se mi úplně ve všem prostě, co jsem jako řekla. (vyvalila oči) Takže to bylo pro mě tak vlastně jako taková srážka. (smutný výraz)

Taky jsem slyšela rozhovor, který měl se sestrou, kteréj považuju za hodně důležitěj. A to bylo to, že jeho nějaká kolegyně si ještě neřízla a bude dělat atestaci, takže to by se mělo nějak zařídit. A já jsem nechtěla bejt ten, do koho bude řezat. (vyvalila oči) A to mě vlastně přesvědčilo o tom, že teda nebudu v porodnici.“

d) Předchozí porod doma

Informantce Karolíně přišel první porod v domácím prostředí natolik vyhovující, že ke stejnému rozhodnutí dospěla i před druhým porodem. Zároveň i informantka Simona byla ubezpečená o správné volbě porodu doma díky předchozímu domácímu porodu. Také Lucka si zažila již předchozí porod doma i v nemocničním zařízení, tudíž viděla negativa z porodu v nemocnici a pozitiva z domácího porodu.

Karolína: „Tak u prvního porodu doma to byl Covid a u druhýho porodu doma to byl předchozí porod doma. (smích)“

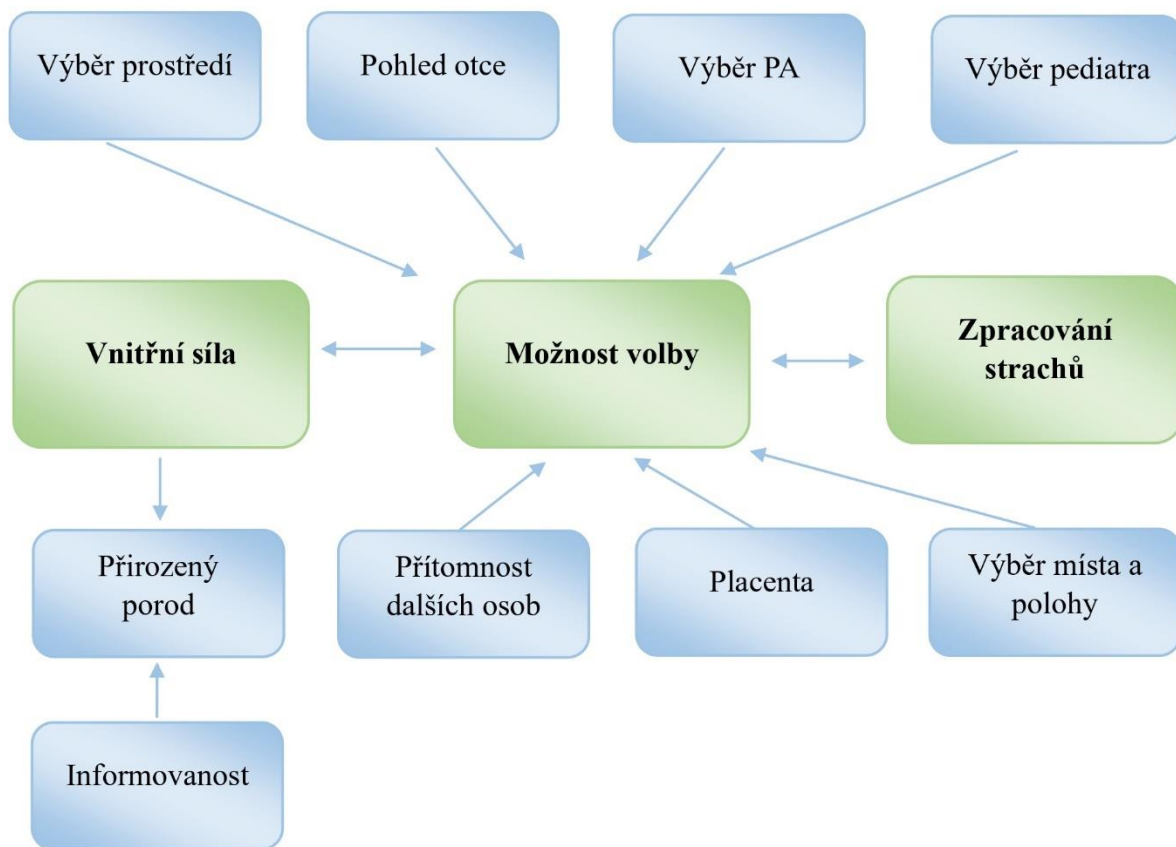
Ve výzkumu Durnová a Hejzlarová (2021) jako elementární důvody k domácímu porodu potvrzují negativní zkušenosti s porodem v nemocnici, a to především prováděnými rutinními zásahy zdravotníků i nevhodným chování personálu. Další motivací k danému rozhodnutí je potřeba svobodného rozhodování, stejně tak chtějí mít rodičky věci ve vlastních rukou.

U žen rodičích plánovaně doma více než jedno dítě byla motivace předchozího porodu doma.

7.2.2 Možnost volby

Informantky chtějí mít možnost svobodného výběru místa a ostatních náležitostí před svým porodem. Zde se zaměřuji na konkrétní možnosti, které informantky udávají jako zásadní, viz Obrázek 2. V této kategorii je uvedeno 8 kódů a je zde spojitost s kategorií vnitřní síla a zpracování strachů. Blízký vztah mezi kategoriemi možnost volby a zpracování strachů spočívá v prioritním zpracování strachů, kdy po tomto kroku přichází možnost výběru prostředí, místa a polohy, porodní asistentky, pediatra, přítomnosti dalších osob, i zpracování placenty a současně tato volba může být ovlivněna postojem partnera.

Dále se možnost volby pojí s kategorií vnitřní síla, kterou oslovené ženy k rozhodnutí a následnému výběru výše zmíněných aspektů potřebují.



Obrázek 2 – Myšlenková mapa – možnost volby

a) Výběr prostředí

Informantky se shodují na výběru správného místa porodu dle jejich uvážení. Z výpovědí, které uvedly v rozhovorech mají родit v prostředí, kde se cítí bezpečně a komfortně. U oslovených informantek byl vybrán domov jako nejvhodnější místo pro matku i její dítě z důvodu přirozeného porodu bez zásahů ze strany zdravotníků. Konkrétně Karolína uvádí hlavní motivací neohrozit dítě ani sebe.

Karolína: „Nikdy není motivace ohrozit to dítě. Je to právě úplně naopak. Když chci родit doma, tak ho chci co nejmíň ohrozit. To je to, jako chci nejmíň co, ohrozit jeho a sebe. Nechci, aby mě někdo znásilňoval a zároveň nechci, aby mi to dítě někdo bral a aby prostě došlo k nějakému špatnému zacházení, ke kterému bohužel v českých porodnicích pořád dochází.“

b) Výběr porodní asistentky

Na základě doporučení vybíraly porodní asistentku všechny oslovené informantky vyjma jedné, a to Simony. Ta si vybrala svou kolegyni z oboru, jelikož sama působí jako dula a ráda ženy doprovází u porodů, ať už v porodnici, či domácím prostředí. Poté začala odbočovat

k neasistovaným porodům, zároveň ona rodila v domácím prostředí prvního syna bez přítomnosti porodní asistentky i doly.

Simona: „*Já bych jako osobně asi úplně nepotřebovala porodní asistentku.*“ „*Nebo prostě to tak nemám, ale její přání prostě bylo i moje přání, takže... (pousmání) Takže ona chtěla být jako u porodu někomu z oboru...*“

Pro ostatní oslovené ženy byly důležité znalosti, zkušenosti a schopnosti včasného odhalení nečekaných komplikací.

c) **Výběr pediatra**

Z rozhovorů s informantkami se vynořují odlišné názory pediatrů. Někteří pediatři novorozence po domácím porodu do své péče nepřijímají, jiní naopak přijmou s výhradami, kdy se vyjadřují o nevhodnosti rodit doma. V neposlední řadě jsou i pediatři, kteří do své péče novorozence z domácích porodů přijmou bez sebemenšího zaváhání a k domácím porodům mají nestranný postoj.

Barbora: „*Měla jsem domluvenou naši pediatričku a že se prostě narodí miminko, že ho vezme do péče, u který jsem měla už předchozí 2 děti. A k ní jsem přišla s druhým dítětem, protože předchozí pediatr mé dcery mi odmítl vzít dítě.*“ „*Protože tím strašně riskujete a svý dítě ohrožujete a zabijete ho, a tak sem na základě toho změnila pediatra asi 2 dny před porodem a našli jsme prostě úžasnou paní doktorku, která jakože nás do péče vezme hrozně ráda.*“

Martina: „*On přišel za náma domů. Právě, že přišel domů a no... (zamyšlení) Takže tam vnesl hroznej stres, ale zase jako nechci ho úplně hanit. Prostě udělal to, co musel, ale...“* „*...ale prostě bylo vidět, že je z toho vypleskej on sám i že jako neví, co vlastně má dělat. Protože spoustu věcí zařizuje porodnice a on sám ani nevěděl, jaký vlastně všechny vyšetření se musej udělat.*“

Helen: „*Já mám normálně od Anetky pediatra, už dlouho. Takže ze stejného... (přemýšlí) Ale byl s tím, byl docela proti. No, oni musejí přijít hned druhý den a musej kontrolovat to miminko. Ale když přišel můj pediatr, tak řekl, že v životě takhle pěkný miminko a zašitý pupík neviděl. (úsměv)*

Lucka: „*Pediatra jsme měli už vlastně jako z předchozí, ehm... Od vlastně starších dětí a ten je ok s tím... Domácíma porodama.*“

d) Výběr místa a polohy

Oslovené informantky v průběhu rozhovoru udávaly porodní polohu a výběr místa jako důležitý aspekt k vyhovujícímu porodnímu procesu. Po rozhodnutí k domácímu porodu ženy hledají správné místo, na kterém se budou cítit bezpečně, komfortně. Některé z nich si na místech, na kterých plánují porod vytvářely afirmace a na dané místo průběžně docházely, aby posílily své rozhodnutí. U informantek byly místa i polohy odlišné.

Helen: „Takže jako já jsem si to jako začala dělat afirmace doma, měla jsem afirmace na záchodě, udělala jsem si tam takovej svůj oltář (úsměv) a vlastně jsem všechno plánovala na tom záchodě.“ „Já jsem vlastně porodila, Táda mi spadnul do záchodu, protože jsem ho nestihla chytnout ani, protože jsme to nikdo nečekal.“

Simona: „...já jsem si pak jako radši, tak jako afirmovala porod v autě... (smích) Pak porod na chodbě v baráku, protože jsme bydleli v 5. patře bez výtahu a říkala jsem si, jako jestli chci jet na poslední chvíli, tak to asi nedo...“

„Já jsem u toho prvního porodu byla částečně ve vaně, ale pak mi to nebylo příjemný už a měla jsem docela jako velkou vanu i jako kdybych tam porodila. Ale pak jsem porodila vlastně na zemi u postele zapřená v podřepu a u druhýho porodu jsem v té vaně sice byla, ale muž jenom sprchoval záda.“

Martina: „Já jsem byla opřená, já jsem byla na zemi a byla jsem opřená jako o gauč. Takhle. (ukazuje) Že jsem byla vlastně na kolenou, na čtyřech. No, takže pak přešla kontrakce. Já jsem se mezitím přesunula tady do toho bazénku.“

Karolína: „Já jsem rodila u obou dětí v poloze vlastně zapřená o manžela, kde on stál. Teda při prvním porodu. Při druhém mu daly židli. (smích)“

e) Pohled otce

Partneři informantek pocítovali přirozený strach a obavy, zároveň povzbuzení a odhodlanost přivést s partnerkou budoucího potomka na svět doma. Například informantka Lucka se cítila jako vůdčí celé události s dominantním postavením, kdy její rozhodnutí bylo zásadní, a naopak partner byl v submisivním postavení. Lucka byla pro porod v domácím prostředí rozhodnutá natolik, že se snažila partnera ujistit i přes jeho pochybnosti a hledala způsob, jakým by eliminovala jeho strach. Předčítala mu příběhy ostatních párů, zajistila schůzku s porodní asistentkou i rodiči již po domácím porodu, až se jí nakonec podařilo partnera přesvědčit k jejímu rozhodnutí. Naopak u ostatních informantek byli partneři absolutní podporou. Někteří

měli v ženě důvěru již od samého začátku a docházelo u nich k vzájemnému souznění i přes veškerý strach. Oproti tomu v příběhu Karolíny, Barbory a již zmíněné Lucky partnera zprvu ovlivňoval pocit nedůvěry, který vzájemně odbourali a následovala absolutní podpora ze strany partnera.

Lucka: „*To bylo taky, já jsem mu řekla, že vlastně o tom ani jako nechci diskutovat. (přísný výraz) Že jsem ochotná s ním projít jako čeho se bojí, sem ochotná se s ním sejít s různějma lidma, ale že vlastně... (zapřemýšlí) Vlastně jako do porodnice prostě jít jako nechci.*“

Helen: „*Otec dítěte byl více rozhodnutý než já.*“

Karolína: „*Hodně skepticky... Ale po tom kurzu byl otevřenej úplně všemu a vlastně on byl ten, který primárně chtěl rodit doma.*“

f) Přítomnost dalších osob

Zodpovězené otázky týkající se přítomných osob u porodu v domácím prostředí se odlišují. Některé informantky, jako například Barbora, chtěly u svého porodu pouze porodní asistentku a svého partnera, u jiných byla naopak přítomnost většího počtu osob, kdy informantka Helen toužila po porodu s nejbližšími lidmi.

Helen: „*Jsem chtěla prostě cejtit ty kontrakce, chtěla jsem se nasmát, chtěla jsem cejtit kontrakce a chtěla jsem u toho jako ty lidi. Já jsem chtěla tu ženskou energii, tak proto jsem si je tam pozvala.*“

Barbora: „*Takže přítomný osoby byly akorát manžel a porodní asistentka.*“

Lucka: „*Noo, vlastně u Kubíka byl u porodu jenom muž a porodní asistentka.*“ „*A u Adélky byla u porodu vlastně... Ještě byl Kubík a ještě dcera desetiletá.*“ „*Jo a fotografka vlastně ještě u Adélky, protože já jsem chtěla mít ten porod domácí nafocenej...*“

Martina: „*Jo, porodní asistentky a manžel a nikdo další.*“

g) Přirozený porod

Cílem informantek k danému rozhodnutí je prožití přirozeného porodu bez veškerých zdravotnických zásahů a následného odebrání dítěte ihned po porodu.

Lucka: „*A pro mě bylo jako úžasný si vlastně zažít, jako co to lidský tělo dokáže vlastně bez nějaký... Nějakýho jako zásahu...*“

h) Placenta

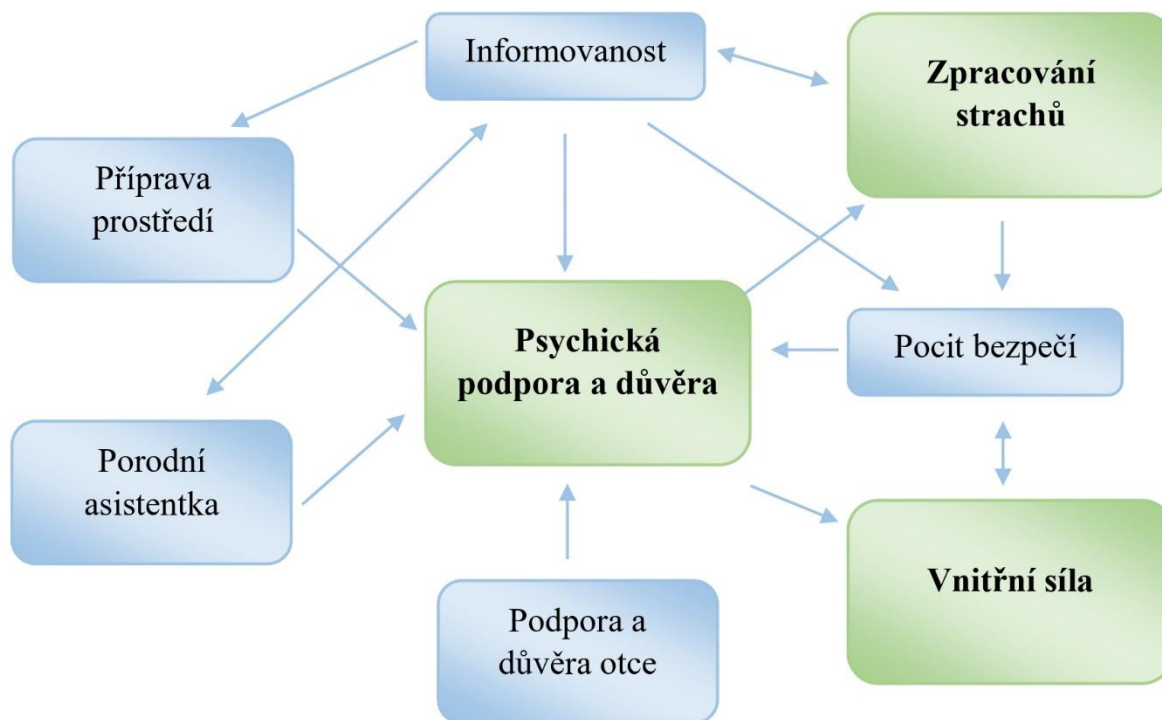
Během rozhovorů byly informantky tázané na zpracování placenty. Většina informantek si po porodu z placenty nechaly zhotovit koktejl, který vzápětí spotřebovaly a tento placentový koktejl jim dodal chybějící energii po porodu. Ze všech dotazovaných žen koktejl nezmínila pouze informantka Karolína. Další formu zpracování uvedenou u všech informantek byly kapsle. Tinkтуру vynechaly dvě informantky a Helen dále využila část placenty na zasazení pod strom, což má dle jejích výpovědí silný význam.

Barbora: „Takže při prvním to byly kapsle, tinktura z placenty a tinktura z pupečníku a ten... Ted' to byly kapsle a tinktura.“

Helen: „...vlastně i jsme jí část zasadili potom pod strom, kterej máme. Kterej jsme koupili. Hele, jako jo no, ezo. (smích) Ale já taková normálně nejsem. Ale jakože přišlo nám to hezký.“

7.2.3 Psychická podpora a důvěra

V této kategorii se zaměřuji na psychickou podporu před plánovaným porodem v domácím prostředí, jak je pro ženy důležitá a co vše k ní dle informantek patří. Kategorie obsahuje 5 kódů, avšak navazuje na kategorii zpracování strachů a kategorii vnitřní síla, viz Obrázek 3. Poskytnutí podpory partnerem během rozhodování k domácímu porodu může mít pozitivní dopad na vnitřní sílu ženy. Současně je podstatné začlenění partnera do tohoto rozhodnutí a zároveň poskytnutí ženě naprosté opory jak od partnera, tak od porodní asistentky, pro její snazší zpracování strachů.



Obrázek 3 – Myšlenková mapa – psychická podpora a důvěra

a) **Informovanost**

Ve svých výpovědích se všechny informantky shodly na podstatném významu informovanosti. Před rozhodnutím rodit doma si opatřily dostatečné množství informací. Informantky, které rodily v nemocnici udávají, že je informovanost klíčová. Porody v nemocnicích byly z jejich strany neinformované a zpětně to považují za jejich vlastní pochybení. Informovanost dále napomáhá ke zpracování strachů, pocitu bezpečí a přípravě prostředí.

Simona: „... jako upřímně před tím prvním porodem to nebylo úplně, tak jako informovaný... Jako... (vážný výraz) Ne, neměla jsem tolik informací, jako co vím dneska.“

Barbora: „... u komunitní porodní asistentky a předporodního kurzu pro rozhodnutí rodit doma nebo tak celkově vlastně, asi akorát se to dá vzít jako celek. Nicméně jsem i četla hodně literatury.“

Helen: „No moje chyba, že jsem v tomhle nebyla informovaná. (smutný výraz) Takže já třeba jako v tomhle vidím obrovský, obrovskou část, že musíš být informovaná.“

Lucka: „Internet, jako fakt jsem si hodně studovala, pak jsem četla i nějaký jako knihy vlastně o přirozených porodech, potom vlastně od té porodní asistentky, která vlastně fungovala jako komunitní porodní asistentka vlastně. (vážný výraz) A v takovejch těch jako

hypizáckejch skupinách v Americe. A vlastně tam jako... To byla pro mě neuvěřitelná inspirace, protože to bylo plný prostě příběhů a líčili tam jak muži, tak ženy.“

b) Příprava prostředí

Oslovené ženy byly dotazovány na přípravu prostředí, ve kterém plánují родit. Z větší části pro ně byla důležitá příprava psychická, která je popsána v kapitolách níže. Co se týče přípravy prostředí, zmiňují například následné materiální pomůcky: Ručníky, jednorázové podložky, jednorázové vložky, poporodní kalhotky, úložný box na placentu a jiné. Při přípravě pro ně byla zásadní atmosféra, kdy například Lucka vyžadovala přítmi a Helen přítomnost blízkých osob.

Lucka: „A vždycky, když se začalo stmívat, tak se mi ten porod jako začal znova rozjíždět, no... Takže podle mě se jako cítím dobře v tý tmě.“

Helen: „...chtěla jsem u toho jako ty lidi.“

c) Podpora a důvěra otce

Psychickou podporou se na základě výpovědí informantek rozumí podpora partnera, který má v ženě důvěru, sdílí se ženou všechny pro ni potřebné záležitosti a je ochotný tuto podporu poskytnout během porodního procesu a následně i po porodu. Zde polovina informantek uvedla plnou podporu již od samého začátku, a naopak druhá polovina hledala možnosti, aby tato volba byla důvěryhodná pro oba. Ve výsledku všechny informantky dokázaly své partnery různými motivacemi přesvědčit k plné důvěře.

Martina: „No ten, ten mě absolutně podpořil, čímž mě strašně překvapil. Protože hned od začátku.“

Barbora: „...tak jsme se hodně věnovali tomu teda, jaká může být teda jeho aktivní role toho porodu čili vlastně, jak mi může pomoci.“

d) Porodní asistentka

Informantky také psychicky podpořily porodní asistentky, které před plánovaným porodem ženám naslouchaly, podaly jim nezbytné informace a při nedůvěře partnera dokázaly pozitivně jejich pohled na situaci ovlivnit, jako například u partnera Lucky. Jak již bylo zmíněno, informovanost ženy pokládaly za zásadní, a i z velké části informantky získaly potřebné informace od porodních asistentek. V otázce z rozhovoru: „Kde jste získala potřebné informace k tomuto rozhodnutí.“ uvádějí všechny informantky získané informace i od porodních asistentek.

Lucka: „*Jako chvíli to bylo takový jako jenom tak, pak jsme se sešli prostě s porodní asistentkou, tak on se jako doptal na nějaký věci...*“

Martina: „*Od své porodní asistentky a vlastně měla jsem dvě porodní asistentky, takže od nich.*“

e) **Pocit bezpečí**

Oslovené ženy se shodují na pocitu bezpečí, který musí během porodu pociťovat a je pro ně zásadní. Informantky rodících v porodnici tento pocit chyběl, což přispívá k negativní zkušenosti při porodu v nemocničním zařízení. Naopak informantka Karolína dospěla k závěru, že se doma s porodní asistentkou cítí bezpečně, a to v nemocničním zařízení nerodila. Pocit bezpečí se prolíná i do kategorie zpracování strachů a vnitřní síly, dále se pojí s oblastí informovanosti, která následně přispívá k tomuto pocitu.

Lucka: „*...podle mě člověk, když se necítí jako bezpečně, tak se mu prostě rodí jako špatně, takže... (smích)*“

Karolína: „*...že se tam cejtím bezpečně a že, že je mi tam dobře.*“

7.2.4 Zpracování strachů

Tato kategorie, viz Obrázek 4, se orientuje na psychické zpracování strachů, obsahuje 8 kódů a má blízký vztah ke kategorii možnost volby. Pro tu je zásadní eliminace strachů k dosažení výběru patřičných náležitostí před domácím porodem, jež jsou uvedeny na Obrázku 2. Další spojitost se utváří s kategorií psychická podpora a důvěra. Pro zpracování strachů je také nezbytná vnitřní síla ženy, tedy i schopnost věřit v sebe sama a podporovat myšlenku přirozeného porodu.

Lucka: „*Já jsem měla fakt u Kubíka strach rodit doma. Zároveň jsem věděla, že v porodnici by mi jako bylo hůř. Tak fakt si zapracovat na tom, čeho se člověk bojí, aby mu to pak neblokovalo ten porod samotnej vlastně.*“

pocituje obavy z celkové situace, a to z porodu jako takového, ze kterého má strach již od svých 15 let.

Informantkám tyto obavy zmírňuje jak připravenost psychická, tak materiální, správný výběr porodní asistentky i podpora partnera.

Lucka: „*Jo, Kubík byl vlastně jako trochu zaseklej v těch porodních cestách, takže trvalo jako dlouho, než se narodil a vlastně jako v takovém tom konci, kdy já už jsem fakt byla unavená.*“

Karolína: „*Ale já mám třeba pocit, že furt dejchal. Ona prostě viděla, že nedýchal. Já nevím, já už to teď kon nedokážu zpětně... Prostě pod vlivem, vlivem těch hormonů a tak. Je to prostě sporný. (zapřený výraz před sebe) Každopádně to nás teda vytrhlo z nějakého jakoby idylického zážitku.*“

Martina: „*A já tím, jak jsem se na to připravovala, strašně intenzivně, protože už asi od 15 jsem měla strach z porodu.*“

c) Jistota

Neméně důležitou součástí se pro informantky stává jistota. Potřebují jistotu, že jim někdo pomůže, podpoří je, uzná jejich správnou volbu a při komplikacích se rychle dostanou do zdravotnického zařízení. Tato oblast se úzce pojí s oblastí záložní varianty, podpory otce i porodní asistentky.

Lucka: „*V tomhle jsem měla já takovou jako jistotu, že to rozhodování by bylo možná jiný, kdybych měla porodnici třeba hodinu a půl jako cesty...*“

d) Kritika od okolí

V průběhu svých rozhodnutí se informantky setkávaly s pochybnostmi a kritikou od odborníků, kterým svěřily své plány o domácím porodu, nebo naopak od pediatrů během převzetí novorozence do jejich péče. Značné zpochybňování od některých blízkých osob přicházelo po prožití události a z toho důvodu informantky udržovaly v tajnosti svůj úmysl o domácím porodu.

Barbora: „*...protože tím strašně riskujete a svý dítě ohrožujete a zabijete ho.*“

Martina: „*A potom vlastně, když přišel na takový to první vyšetření. Na první vyšetření Natálky, tak tam vnesl prostě strašnej stres úplně zbytečně.*“

Karolína: „*Jakože, neříkala jsem tetě nic, protože samozřejmě my jsme to nikomu neříkali.*“

Vyjádření Karolíny po porodu: *„Bylo skvělý, že to prostě respektovali. Byla tam prostě trošičku jakoby taková hustější atmosféra u stolu, ale... To trvalo, jako jestli 10 minut prostě a bylo to dobrý, protože ono... (pousmání) Prostě vidíte to malé miminko a všechno je v pohodě.*

Helen: *„Hele, já jsem třeba vlastně ještě před tím porodem jsem se přestala bavit s kamarádkama, se kterýma jsem věděla, že pro to nejsou. Já jsem je úplně odstříhla. Na 9 měsíců.“*

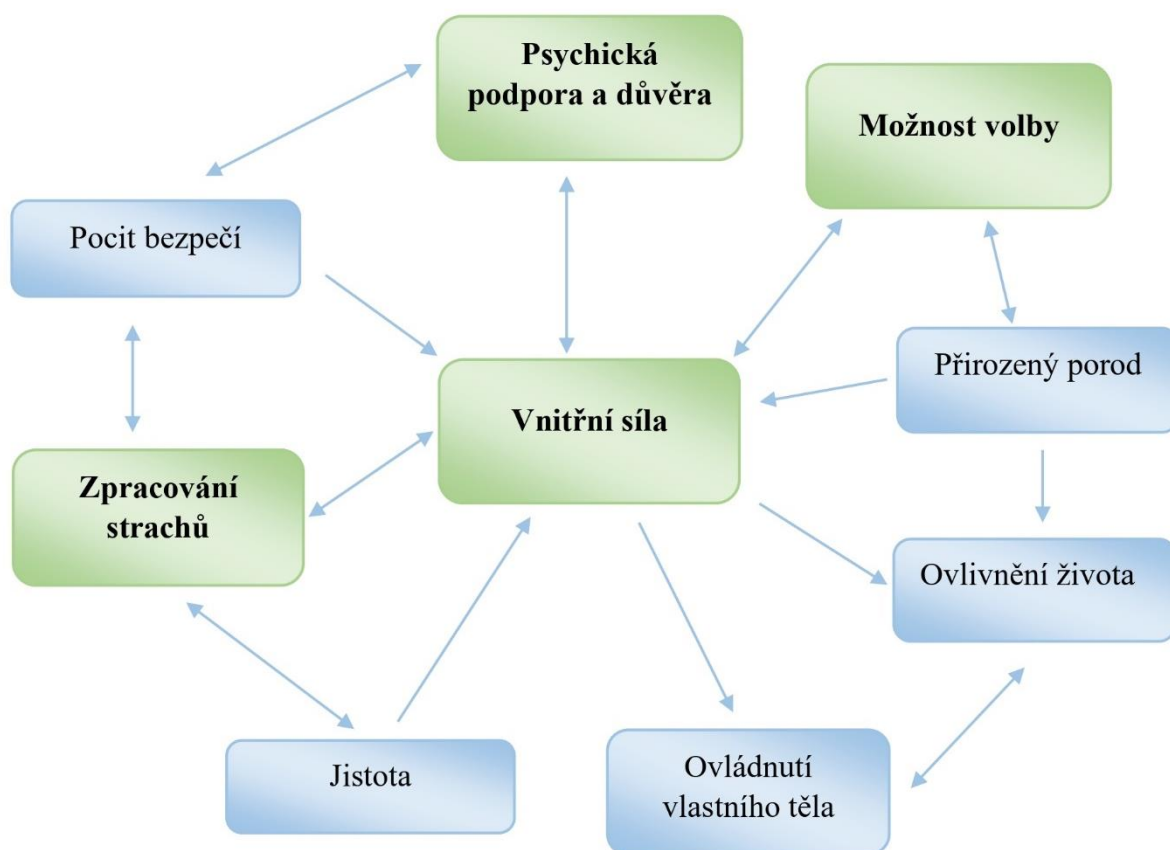
e) **Strach partnera**

Přirozený strach dle oslovených žen pociťovali partneri informantek při zjištění o plánovaném domácím porodu, s výjimkou Lukáše, který pociťoval strach až při první noci po porodu, kdy se svojí ženou novorozence celou noc hlídali.

Helen: *„První den byl teda hroznej. Jako noc, protože jsme se strašně báli. Víš co, máš první den jakoby první noc novorozeně doma a teď hlídáš, aby dýchal. (pousmání)“*

7.2.5 Vnitřní síla

Kategorie vnitřní síla, viz Obrázek 5, zahrnuje 5 kódů, kdy kódy přirozený porod, pocit bezpečí a jistota byly uvedeny v kategoriích výše. Dále se tato kategorie pojí s kategoriemi možnost volby, zpracování strachů, psychická podpora a důvěra. Zde se promítá vnitřní síla žen a jejich sebehodnota. U informantek došlo díky přirozenému domácímu porodu k posílení některých hodnot.



Obrázek 5 – Myšlenková mapa – vnitřní síla

a) Ovlivnění života

Informantky sdělily, jak je tato událost ovlivnila. U všech oslovených informantek došlo k uvědomění si své vlastní síly a toho, co jejich tělo zvládne samo bez zásahů zdravotníků. Martině a Karolíně tato událost dodala sebevědomí, naučila je více své tělo poslouchat. Barboru, Helen a Lucku událost spojila jako partnery a Simona si díky porodům doma načerpala sílu na celý život.

Martina: „*Já mám pocit, že jsem... (přemýšlí) Úplně někdo jinej, jako v tom smyslu, že mi to dodalo strašně velký sebevědomí, který já jsem vůbec předtím neměla.*“

Barbora: „*No, tak měli jsme s manželem pocity, že už nic, jako že už většího nic v životě nedokážeme. (úsměv)*“

Simona: „*Ale to, že jsem si sáhla na tu svojí sílu, nikdo mi ji nesebral, nikdo o mě jako nepochyboval. (pousmání) Tak to mi dodalo celou sílu jako na celý život bych řekla.*“

b) **Ovládnutí vlastního těla**

Oslovené informantky během porodních procesů pochopily napojení dítěte s matkou, přičemž jsou schopny ovládat své vlastní tělo. Zejména Karolína si během krize, způsobené špatnými ozvami plodu, při svém porodu uvědomila, že své tělo dokáže ovládat a zároveň ovlivnit určité situace.

Karolína: „V tom, jak jsem říkala během té krize, kdy prostě jsem si fakt uvědomila, že jsou věci, které můžu ovládat, i když mi budou lidi tvrdit, že to nejde...“

8 DISKUZE

Výsledky průzkumu realizovaného se šesti informantkami pomocí polostrukturovaných rozhovorů uvádí jejich zkušenosti s plánovaným domácím porodem. V této části bakalářské práce jsou uvedeny odpovědi na průzkumné otázky a projednávány výsledky práce, které jsou současně porovnány s provedenými studiemi k danému tématu a jinými závěrečnými pracemi. Do diskuze jsem zařadila i dříve provedenou studii pojednávající o důvodech, abych mohla porovnat motivaci k domácímu porodu v průběhu let.

8.1 Co vedlo informantky k rozhodnutí pro plánovaný porod v domácím prostředí?

Z průzkumné otázky vyplývá, že si ženy nepřejí porod v nemocničním prostředí kvůli nerespektování potřeb rodiček. Jako hlavní motivace převládala negativní zkušenost s porodem v nemocnici, kdy jsou shodné s těmi z šetření Durnové a Hejzlarové (2021). Dotazníkového šetření se účastnily ženy, které rodily plánovaně doma v letech 2015-2020. Tyto ženy nejčastěji sdělily negativní zkušenost z porodu v nemocnici, a to především nedůstojné chování a neempatický přístup ze strany zdravotníků, pocity ponížení i nechtěné zásahy prováděné v průběhu porodu.

V dotazníkovém šetření ženy také udávaly jako motivaci svůj předchozí porod doma, který se opět shoduje s dotazníkovým šetřením „*Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020)*“ (Durnová, Hejzlarová, 2021). Další dotazníkový průzkum provedený společností Porodní dům U čápa v roce 2004 byl zaměřen na soubor žen, které se rozhodly k domácímu porodu. Celkový počet vyplněných dotazníků bylo 78 a z toho 67 oslovených žen se domnívalo, že porod v domácím prostředí je bezpečnější, než ten v porodnici. Z celkového počtu oslovených žen 30 z nich uvedlo jako důvod negativní zkušenost s porodem v nemocničním zařízení, kdy u prvorodiček převládal strach na základě vyprávění blízkých osob a u vícerodiček byl uveden neosobní přístup zdravotníků bez pocitu bezpečí (Porodní dům U čápa, 2004).

Zde je důležité zamyšlení nad tím, co u žen představuje dané bezpečí. Pohled na bezpečí má dva úhly pohledu. Ženy vnímají bezpečné prostředí tehdy, pokud s nimi naváže vztah zdravotnický personál, dále pokud partner jejich rozhodnutí respektuje a podporuje. Oproti tomu zdravotnický personál vnímá rizika, která mohou nastat během porodu a pro zdravotníky je tou nejvyšší hodnotou těmto rizikům předcházet. Porod bez komplikací má pro zdravotníky vyšší hodnotu, než partnerský vztah.

V mém průzkumu se však objevuje další motivace pro následné rozhodnutí, kdy dvě oslovené informantky vyjádřily jako příčinu restriktivní opatření během Covidu. Ženy si nepřály родit bez přítomnosti partnera, jelikož z jejich úhlu pohledu se pro ně během rozhodování, tak i během porodu stává oporou a díky partnerovi vnímají pocit jistoty. V nemocničním zařízení, kde by v době Covidové pandemie musely родit samy s nasazenou ústenkou pro ně představovalo obrovskou zátěž, díky čemuž je restriktivní opatření motivovalo k plánovanému porodu doma.

Dle oslovených žen byla dalším důvodem probíhající pandemie Covid-19, která vedla k rozhodnutí pro porod v domácím prostředí namísto zdravotnického zařízení z důvodu již výše zmíněných restriktivních opatření, jako je zákaz otce u porodu a nutnost nasazené ústenky během porodu. Domnívám se, že žena potřebuje psychickou oporu partnera, dále pak oporu fyzickou, při níž pomáhá ženě zaujímat úlevové polohy a stimulační doteky. Je pro ženu velice důležitá, ať už při porodu v nemocničním zařízení, tak u porodu v domácím prostředí.

Je tedy pravděpodobné, kdyby ženy rodily mimo toto období, vybraly by si porod ve zdravotnickém zařízení.

8.2 Co vše bylo potřeba zajistit před plánovaným domácím porodem?

Klíčovým aspektem před plánováním domácího porodu je postoj ženy. Její rozhodnutí, že chce родit v domácím prostředí, avšak studie se v tomto ohledu neshodují. Například ve studii Martínez-Mollá et al. (2015) je důležitý pohled obou partnerů ohledně společného rozhodování a názory partnerů mají stejnou váhu. Oproti tomu Barbora Jiříčková (2021) ve své práci sdělila dominantní postoj ženy a ta teprve po svém rozhodnutí zapojuje a motivuje partnera.

V mé průzkumné části práce 5 informantek ze 6 vypovědělo, že názory žen i mužů mají stejnou hodnotu a musí se rozhodovat společně. Pouze u jedné respondentky převládalo dominantní postavení. Předpokládám, že názor obou partnerů nemusí být stejný, avšak pozice partnerů v daném rozhodování by měla být na stejné úrovni.

Během přípravy se oslovené ženy shodují na důležitosti přípravy psychické, během které si musí zpracovat veškeré strachy. V průběhu rozhovorů jsem se o tyto strachy zajímala a domnívám se, že pro informantky bylo zpracování strachů tou nejtěžší částí přípravy. Jako nejvýznamnější metoda k eliminaci strachů ženám sloužila informovanost, která je však důležitá i při porodu v nemocničním zařízení. Čím více informací informantky o domácím

porodu načerpaly, tím menší byl jejich strach a zároveň s porodními asistentkami a odbornými kurzy týkající se porodů dokázaly eliminovat i strachy partnerů.

K dalšímu důležitému aspektu psychické přípravy informantky udávaly možnost volby svobodného výběru všech náležitostí před porodem, mezi které patří výběr místa a prostředí, kdy k výběru prostředí radily přípravu materiální. Ta pro ženy nebyla tak významná, jako příprava psychická a nevěnovaly jí zvýšenou pozornost. U materiálních pomůcek se často spoléhaly na porodní asistentky.

Oproti tomu jiný postoj zaujímají zdravotničtí záchranáři, kteří při nechtěných komplikacích výjezd k domácímu porodu vnímají jako velice stresový faktor (Zdravotnická záchraná služba JmK p.o., 2016). K názoru zdravotních záchranářů se přidávají i lékaři a upozorňují na rizika spojená s plánovaným domácím porodem, kdy například český anesteziolog a porodník Antonín Pařízek označuje porod v domácím prostředí za velice hazardní rozhodnutí (Blažková, 2019). Ani porodní asistentky nezastávají stejný názor, přičemž z uvedených postojů v teoretické části lze vyčíst, že některé považují za významnou součást možnost volby a jiné by vedení domácího porodu nepřijaly.

8.3 Jaký měl průběh plánovaný porod v domácím prostředí a jak probíhal první týden šestinedělí?

Přáním informantek byl přirozený porod bez veškerých zdravotnických zásahů pod odborným vedením porodních asistentek, kdy chápaly jako velkou výhodu možnost volby veškerých náležitostí spojených s porodem, ale zároveň většinu náležitostí by pravděpodobně mohly volit dle svého přesvědčení i v porodnicích.

Průběh domácího porodu může být shodný s průběhem porodu v porodním domě, kdy porodní asistentky usilují o zajištění stejných podmínek, které mají ženy doma a zároveň ženám napomáhají k dosažení přirozeného porodu. Porodní domy mohou využívat pouze ženy s fyziologickým těhotenstvím a o rodičky se zde starají odborně způsobilé porodní asistentky. Porodní domy mohou být součástí porodnice. (UNIPA, ©2017; Porodní dům U čápa, b.r.).

Stejně tak péče v Centru porodní asistence, kdy je opět zohledňován individuální přístup a podpora přirozeného porodu. Péči o rodičku vykonává porodní asistentka, která má možnost výběru mezi porodním sálem a porodním apartmánem. První CPA v České republice vzniklo na Gynekologicko-porodnické klinice Fakultní nemocnice Bulovka, kdy je CPA umístěno

přímo u porodního sálu a v případě komplikací je možný okamžitý zásah specialistů (Fakultní nemocnice Bulovka, b.r.).

Zmiňuji zde i studii kanadské McMaster University vycházející z údajů USA, Nizozemska, Švédska a Velké Británie z roku 2019, ve které se zkoumala bezpečnost porodů v domácím prostředí a nemocničním zařízení u žen s nízkým porodním rizikem. Byly zjištěny shodné výsledky, kdy při porodu v domácím prostředí nebyla nalezena vyšší rizika úmrtnosti novorozenců oproti porodům v nemocnici (Hutton, ©2019).

Naopak studie prováděná v Izraeli v průběhu let 1991-2014 hovoří o možných rizicích novorozenecké úmrtnosti, ve které jsou dle výsledků domácí porody 2,6 krát rizikovější, než ty v nemocničním zařízení (Ben-Gurion University of the Negev, 2019).

8.4 Doporučení pro praxi

Domnívám se, že na základě uvedených výsledků se poukazuje na rozdíl ve vnímání bezpečí mezi zdravotníkem a nezdravotníkem. Ženy vnímají bezpečí tehdy, pokud s nimi naváže vztah zdravotnický personál a jejich rozhodnutí partner respektuje. Oproti tomu zdravotnický personál vnímá bezpečí tehdy, pokud jsou eliminována rizika.

Pravděpodobně by mohlo pomoci:

- zlepšení komunikace,
- naslouchání,
- navázání partnerského vztahu,
- respektování potřeb ženy,
- schopnost vyhovět přání ženy,
- žena se rozhoduje sama za sebe,
- ze strany zdravotníků nebude docházet k odsuzování, nálepkování ani ponižování.

Pokud zdravotnícilepší postoj k rodičkám a budou jim více naslouchat, mohou podpořit volbu u vybraných žen k rozhodnutí pro porod ve zdravotnickém zařízení. Bezpečí, které ženy vyhledávají doma budou mít i ve zdravotnickém zařízení a zároveň při nečekaných zdravotních komplikacích dojde k pohotovému a odbornému zásahu.

9 ZÁVĚR

V teoretické části práce jsem se zabývala přípravou, přirozeným porodem, možným porodním poraněním a úlevovými polohami, riziky i případnými komplikacemi, které se mohou v průběhu porodu vyvinout. Další součástí teoretické práce je zpracování placenty a nutná pediatrická vyšetření po porodu.

Hlavním cílem práce bylo zjistit zkušenosti žen s plánovaným porodem v domácím prostředí. Na základě realizovaných rozhovorů jsem zjistila, že pro všechny oslovené informantky byla klíčová možnost volby. Důležitou roli hrála potřebná psychická podpora a důvěra, kterou očekávaly od svého partnera. Problematika domácích porodů se řadí mezi kontroverzní téma rozdělující odborníky a laiky na dvě poloviny, přičemž jsou v práci předloženy jejich pohledy.

Z realizovaných rozhovorů vyplývá, proč se ženy rozhodly родit plánovaně v domácím prostředí, kdy jako hlavní důvod uváděly předchozí negativní zkušenost s porodem v nemocničním zařízení, ať už ze své zkušenosti či zkušenosti blízkých. Dalšími motivacemi u žen bylo restriktivní opatření během Covidu a předchozí porod doma. Na základě výše zmíněných důvodů u žen docházelo k úvaze výběru místa svého porodu.

Před samotným porodem probíhala příprava, při níž nebraly jako podstatu materiální připravenost, avšak vyšší postavení měla průprava psychická. Ženy udávaly jako nutnost zpracování veškerých strachů, aby nedošlo k blokování samotného porodu, zajištění si dostatečného množství informací, opatření porodní asistentky a pediatra, který převezme novorozence po domácím porodu do své péče. Své rozhodnutí sdílely pouze s nejbližšími lidmi až do samotného porodního procesu. Ženy popisují obrovskou vnitřní sílu během porodu, díky které jsou schopny zvládnout veškeré překážky. V případě bezproblémového porodu udávají, že kromě své vlastní síly není nic jiného potřeba. Chtějí se cítit bezpečně a komfortně v pohodlí domova. Vyžadují mít moc samy nad sebou a nenechat si porod nikým vzít. Chybí jim hodnota sebeřízení, nepřejí si být v submisivním postavení a obávají se narušení sebeúcty. Zároveň měly všechny záložní variantu, a to připravenou tašku do porodnice v případě neočekávaných komplikací.

Oslovené informantky si zažily přirozený porod bez veškerých zdravotnických zásahů pod odborným vedením porodních asistentek, což bylo přání všech oslovených žen již od samého začátku jejich rozhodování. V poporodním období u informantek převládal pocit štěstí a bezpečí.

Pro zlepšení stávající praxe doporučuji zdokonalit navázání partnerského vztahu mezi rodičkou a zdravotnickým personálem, dále pak zlepšení komunikace a respektování potřeb žen, aby došlo k již zmíněnému pocitu bezpečí ve zdravotnickém zařízení i u žen, které se cítí bezpečně pouze doma.

10 POUŽITÁ LITERATURA

APERIO, ©2022. WHO-definice normálního porodu. In: *aperio.cz* [online]. Copyright ©2022 Aperio [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.aperio.cz/clanky/who-definice-normalniho-porodu>

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. EPUB; online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9728-1. [cit. 2024-04-12]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/metodika-psychofyzicke-pripravy-na-porod-1243/> [paywall].

BATELKOVÁ, Lenka, ©2024. Převzetí novorozence do péče. In: *mudrbatelkova.cz* [online]. © 2024 MUDr. Lenka Batelková s.r.o. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://mudrbatelkova.cz/prevzeti-do-pece/>

BEN-GURION UNIVERSITY OF THE NEGEV, ©2019. Home births are three times more dangerous than hospital deliveries. In: *sciencedaily.com* [online]. Copyright 1995-2024 ScienceDaily [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/03/190304095841.htm>

BINDER, Tomáš et. al., 2014. *Porodnictví*. PDF; online. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2854-7. [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/porodnictvi-1853276/>. [paywall].

BLAŽKOVÁ, Tereza, 2019. Porodnictvím se můžeme ve světě chlubit. In: *lf1.cuni.cz* [online]. Mladá fronta Dnes. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/file/82634/prof-parizek-dnes.pdf>

CANADIAN MEDICAL, ©2018. Komplikovaný porod nemusí být důvodem k císařskému řezu. In: *canadian.cz* [online]. Copyright © Canadian Medical 2020 [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.canadian.cz/cs/clanky-a-novinky/komplikovany-porod-nemusi-byt-duvodem-k-cisarskemu-rezu/>

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ, ©2021. *Názory občanů na zdravotní péči v ČR-červen 2021* [online]. In: *cvvm.soc.cas.cz* [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/zdravi-volny-cas/5413-nazory-obcanu-na-zdravotni-peci-v-cr-cerven-2021>

ČEPELÍKOVÁ, Kateřina, ©2019. Domácí porod je pro nás extrém, říká lékařka ze záchranky. In: *vitalia.cz* [online]. Copyright ©1997-2024 Internet Info, s.r.o. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/domaci-porod-je-pro-nas-extrem-rika-lekarka-ze-zachranky/>

ČESKÁ ASOCIACE DUL, b.r. Kdo je dula? In: *duly.cz* [online]. Česká asociace dul z. s. [cit. 2024-06-02]. Dostupné z: <https://www.duly.cz/kdo-je-dula/>

ČESKÁ GYNEKOLOGICKÁ A PORODNICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP, b.r. Preventivní vyšetření dítěte po porodu. In: *nzip.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1734-preventivni-vysetreni-ditete-po-porodu>

ČESKO, ©2012. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. [online]. In: *Zákony pro lidi*. AVION CS, ©2010-2024. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO, 2013. ÚSTAVNÍ SOUD. Posouzení skutkové podstaty ublížení na zdraví při domácím porodu. In: *usoud.cz* [online]. NÁLEZ Ústavního soudu I.ÚS 4457/12 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=1-4457-12>

ČLSJEP, ©2013. Doporučené postupy v perinatologii. In: *upmd.cz* [online]. © Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, Praha 2013 [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.upmd.cz/wp-content/uploads/2014/01/doprocene-postupy.pdf>

DORAZILOVÁ, Radmila a Věra VRÁNOVÁ, b.r. Vyjádření k domácím porodům. In: *ckpa.cz* [online]. Česká komora porodních asistentek, z.s. ©2013-2024. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: https://www.ckpa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=116:pani&catid=3:kp-a-home&Itemid=20

DUMPA, Vikramaditya et Ranjith, KAMITY, 2023. Birth Trauma. *PubMed* [online]. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. [cit. 2024-04-09]. PMID: 30969653.

DURNOVÁ, Anna a Eva HEJZLAROVÁ, 2021. Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020). In: *fsv.cuni* [online]. Fakulta sociálních věd UK, 2022. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf

EZROVÁ, Magdaléna et al., 2021. Principy péče v porodní asistenci. In: *unipa.cz* [online]. ©2024 Unie porodních asistentek, z. s. [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2021/07/Zakladni-principy-pece-v-porodni-asistenci-revize-2021.pdf>

FAKULTNÍ NEMOCNICE BULOVKA, 2019. Centrum porodní asistence. In: *bulovka.cz* [online]. Fakultní nemocnice Bulovka. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/o-nasem-centru-podoni-asistence>

HÁJEK, Zdeněk; Evžen, ČECH; Karel, MARŠÁL, 2014. *PORODNICTVÍ, 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. EPUB; online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9428-0. [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/porodnictvi-968/> [paywall].

HALAMÁSKOVÁ, Nikol, 2021. Porod je jedna z největších životních událostí, důležitá je možnost volby. In: *ohlasy.info* [online]. Ohlasy [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://ohlasy.info/clanky/2021/09/rozhovor-porody.html>

HAMPLOVÁ, Ludmila, 2019. Porod doma znamená třikrát vyšší riziko úmrtí dítěte, ukazuje nová rozsáhlá studie. In: *zdravotnickydenik.cz* [online]. MediaNetwork vydavatelství. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/03/porod-doma-znamenat-trikrat-vyssi-riziko-umrti-ditete-ukazuje-nova-rozsahla-studie/>

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLUBÁŘOVÁ, Martina, b.r. Porodní a úlevové polohy. In: *porodnicesty.cz* [online]. © 2011-2024 Martina Holubářová [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://porodnicesty.cz/porodni-a-ulevove-polohy/>

HOŘEJŠÍ, Richard, ©2023. Péče porodní asistentky u domácího porodu je legální ! Krajský soud v Plzni vydal prulomový rozsudek, kterým zastavil systémové porodnické násilí. In: *unipa.cz* [online]. © Unie porodních asistentek, z.s. [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/pece-porodni-asistentky-u-domaciho-porodu-je-legalni-krajsky-soud-v-plzni-vydal-prulomovy-rozsudek-kterym-zastavil-systemove-porodnicke-nasili/>

HOUŠŤKOVÁ, Hana a Jiří ZACH, ©2006. Rizika domácích porodů. In: *ceskatelevize.cz* [online]. ©Česká televize [cit. 2024-06-10]. Dostupné z:

<https://www.ceskatelevize.cz/porady/1148499747-sama-doma/315292320030009/chat/1276-doc-mudr-hana-houstkova-csc-a-mudr-jiri-zach/>

HUTTON, Eileen K. et al., ©2019. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. [online]. *EClinicalMedicine*. Svazek 14. [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537019301191?via%3Dihub>

JEDLIČKOVÁ, Věra, ©2019. Jsou domácí porody legální? In: *verajedlickova.cz* [online]. Copyright © 2023 [cit. 2024-06-10]. Dostupné z: <https://verajedlickova.cz/2019/05/05/jsou-domaci-porody-legalni/>

JŘIČKOVÁ, Barbora. *Domácí porod z pohledu partnera rodičky* [online]. Praha, 2021 [cit. 2024-04-09]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra sociologie. Eva Hrešanová, Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/126904/130304513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY, ©2016. Plánované domácí porody očima záchranářů II. In: *komorazachranaru.cz* [online]. Copyright © Komora Záchranářů [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/aktualita/planovane-domaci-porody-ocima-zachranaru-ii>

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství* [online]. Grada Publishing. ISBN 80-247-0668-7. [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=ICjavfB1RH8C&oi=fnd&pg=PA15&dq=vy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD+d%C3%ADt%C4%9Bte+po+dom%C3%A1c%C3%ADm+porodu&ots=VxETDpteWR&sig=z8c72jqkxTBGCmTjWvtJvGkLM4c&redir_esc=y#v=onepage&q=vy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD%20d%C3%ADt%C4%9Bte%20po%20dom%C3%A1c%C3%ADm%20porodu&f=false

LYSKOVÁ, Taťána, 2024. Lékaři ženám často nenaslouchají. Jak ŠIMETKA BUDUJE V Ostravě hvězdnou porodnici. In: *forbes.cz* [online]. Copyright ©2024 MediaRey, SE [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://forbes.cz/lekari-zenam-casto-nenaslouchaji-ondrej-simetka-buduje-hvezdnou-porodnici/>

MACHÁČEK, Jaroslav, 2020. Je poskytování zdravotních služeb při domácím porodu v České republice legální? In: *epravo.cz* [online]. ©EPRAVO.CZ [cit. 2024-06-02]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/je-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-pri-domacim-porodu-v-ceske-republice-legalni-111075.html>

MARTÍNEZ-MOLLÁ, Tereza et al., 2015. The fathers decision making in home birth. *PubMed* [online]. Invest Educ Enferm. 33(3), 573-583 [cit. 2024-04-09]. DOI: 10.17533/udea.iee.v33n3a22.

NEZÁVISLÁ ASOCIACE ZPRACOVÁNÍ A ENKAPSULACE PLACENTY, ©2024. O placentě. In: *zpracovaniplacenty.cz* [online]. © 2024 Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://zpracovaniplacenty.cz/lekce/o-placente/>

NOVOTNÁ, Hedvika; Ondřej, ŠPAČEK; Magdaléna, ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2019, 496 s. ISBN 978-80-7571-025-3.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2024. Spontánní vaginální porod. In: *nzip.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/5212>

ODENT, Michel, 1995. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 154 s. ISBN 80-85794-69-1.

PORODNÍ DŮM U ČÁPA, b.r. Bezpečná péče při porodu mimo porodnici. In: *pdcap.cz* [online]. ©2000-2024 Porodní dům U čápa [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/DP/DopPostPor.html>

PORODNÍ DŮM U ČÁPA, b.r. Co je porodní dům. In: *pdcap.cz* [online]. ©2000-2024 Porodní dům U čápa [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PD/CojePD.html>

PORODNÍ DŮM U ČÁPA, b.r. Dotazníkové šetření o porodech doma v ČR. In: *pdcap.cz* [online]. ©2000-2024 Porodní dům U čápa [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/Vyzkum/Dotaznik.html>

PORODNÍ DŮM U ČÁPA, b.r. Kdo je porodní asistentka. In: *pdcap.cz* [online]. ©2000-2024 Porodní dům U čápa [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/KdojePA.html>

- RICHTER, Stanislav. *Domácí porody v PNP pohledem zdravotnického záchranáře* [online]. Praha, 2024 [cit. 2024-04-09]. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5. Jiří Knor, Dostupné z: [file:///C:/Users/skate/Downloads/Bc._prace__Stanislav_Richter_Archive%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/skate/Downloads/Bc._prace__Stanislav_Richter_Archive%20(1).pdf)
- ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/porodnictvi-7243/> [paywall].
- SÁNCHEZ-REDONDO, M. D. et. al., 2020. Home births: A growing phenomenon with potential risks. *PubMed* [online]. *An Pediatr (Engl Ed)*. 93(4), 266.e1-266.e6 [cit. 2024-04-09]. DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.04.005.
- SCARF, Vanessa L. et al., 2018. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PubMed* [online]. Elsevier, 62, 240-255 [cit. 2024-04-09]. ISSN: 0266-6138. DOI: 10.1016/j.midw.2018.03.024.
- STANÍKOVÁ, A, 2022. Problematika plánovaných domácích porodů z pohledu neonatologa. Online. *Česko-slovenská neonatologie: časopis České neonatologické společnosti ČLS JEP a Neonatologickej sekcie Slovenskej pediatrickej spoločnosti SLS*. Roč. 28, č. 2. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. ISSN 2788-0516. [cit. 2024-05-03]. Dostupné z: https://cneos.cz/wp-content/uploads/2024/06/CS_Neonatologie_2022_2.pdf#page=55.
- SUCHARDOVÁ, Martina, ©2024. Domácí porod-co je třeba zařídit. In: *rodimvklidu.cz* [online]. Copyright © 2022 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.rodimvklidu.cz/dotazy/domaci-porod>
- ŠANCE DĚTEM, b.r. Hypogenitalismus. In: *sancedetem.cz* [online]. © Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. 2011-2024 [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/hypogenitalismus>
- ŠIMETKA, Ondřej, ©2023. Přednosta gynekologicko-porodnické kliniky FNO. In: *ceskatelevize.cz* [online]. © Česká televize. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1148499747-sama-doma/423236100171008/chat/10804-doc-mudr-ondrej-simetka-ph-d-mba/>
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2005. *Možnost volby: kde mohu přivést své dítě na svět?* Praha: Argo, 184 s. ISBN 80-7203-653-X.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo. 320 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman; Klára, ŠEĎOVÁ a kol., 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. PDF; online. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0. [cit. 2024-04-12]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/kvalitativni-vyzkum-v-pedagogickych-vedach-3165/> [paywall].

TELEC, Ivo, ©2018. Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva. In: *Zdravotnickepravo.info* [online]. © Ústav státu a práva, v. v. i. 2011 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/porody-ve-vlastnim-socialnim-prostredi-podle-prava/>

TICHÁ, Petra et al., 2014. Život ohrožující extrakraniální krvácení u novorozence. [online]. *Pediatr.praxi* Roč. 15(6): 363-364. [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2014/06/10.pdf>

UNIPA, ©2014. Rozhodnutí o místě porodu. In: *unipa.cz* [online]. ©2024 Unie porodních asistentek, z. s. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/Rozhodnuti_o_miste_porodu_brozura.pdf

UNIPA, ©2017. Porodní dům: Nová šance pro české ženy a jejich rodiny. In: *unipa.cz* [online]. ©2024 Unie porodních asistentek, z. s. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-dum-nova-sance-ceske-zeny-rodiny/>

UNIPA, ©2018. Stanovisko Unie porodních asistentek k porodům mimo zdravotnické zařízení. In: *unipa.cz* [online]. ©2024 Unie porodních asistentek, z. s. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/stanovisko-unie-porodnich-asistentek-k-porodum-mimo-zdravotnicka-zarizeni/>

WICKHAMOVÁ, Sara, 2018. *Co je pro mě dobré Rozhodování v době těhotenství a porodu*. EPUB; online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-6718-0. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/co-je-pro-me-dobre-11911/> [paywall].

WILHELMOVÁ, Radka et al., b.r. Fyziologický porod In: *is.muni.cz* [online]. ©2021 Masarykova univerzita [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/05_01_definice_porodu.html

ZACHARIÁS, Nikol, ©2022. Zpracování placenty. In: *nikolzacharias.cz* [online]. ©2022 Nikol Zachariás [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.nikolzacharias.cz/zpracovani-placenty/>

ZAVERI, Aayushi, 2023. Obsahová analýza vs. tematická analýza: Bližší pohled na analýzu. In: *mindthegraph.com* [online]. 2024 Cactus Communications [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://mindthegraph.com/blog/cs/analyza-obsahu-a-tematicka-analyza/>

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JMK P.O., 2016. Domácí porody z pohledu ZZS. In: *zsjmk.cz* [online]. Zdravotnická záchranná služba JmK p.o. [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.zsjmk.cz/aktuality/domaci-porody-z-pohledu-zzs>

11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Výčet pomůcek k domácímu porodu</i> (Štomerová 2005, s. 41-44).....	66
Příloha B – <i>Otázky do rozhovoru</i>	67
Příloha C – <i>Informovaný souhlas</i>	68

Příloha A – *Výčet pomůcek k domácímu porodu* (Štromerová 2005, s. 41-44)

- Mnoho přebalovacích jednorázových podložek, které jsou vhodné pod rodičku proti zašpinění i zničení nábytku a lůžkovin.
- Poporodní vložky.
- Balík jednorázových chirurgických rukavic.
- Dvě deseti centimetrové gumy široké půl centimetru na podvázání pupečníku. Nedoporučuje se tenčí kvůli možnému přeríznutí pupečníku.
- Chirurgické nůžky.
- Veliký igelit na zakrytí podlahové krytiny.
- Prostěradlo.
- Několik velikých osušek.
- Deku a veliký polštář pro pohodlí budoucí maminky.
- Kojící košili nebo volné triko, ve kterém se bude rodička cítit pohodlně.
- Termofor a nahřívací polštářek k prohřátí a uvolnění.
- Gelové chladicí polštářky.
- Masážní olej na hráz.
- Vhodnou desinfekci, např. Septonex.
- Bavlněná froté žínka na otírání těla.
- Bavlněné pleny.
- Vyhovující mísu na placentu.
- Veliký pytel na odpad.
- Potřeby pro novorozence (vhodné pořídit i odsávačku hlenů).
- Ophtalmo – septonex na vykapání očí.
- Zabalená taška s věcmi pro miminko, maminku, ale také i partnera, která by se využila v případě komplikací a nutnosti odjezdu do porodnice.
- Fotoaparát nebo kamera, či mobilní telefon pro zdokumentování.
- Dále pak vše k navození příjemné atmosféry, jako jsou svíčky, vůně atd.
- V neposlední řadě je důležitá svačina pro všechny zúčastněné. Ať už dostatek jídla, tak i nealkoholických nápojů.

Příloha B – *Otázky do rozhovoru*

1. Co stálo na začátku Vašeho rozhodnutí pro plánovaný porod v domácím prostředí?
2. Kde jste získala potřebné informace k tomuto rozhodnutí?
3. Jak se na Vaše rozhodnutí díval otec dítěte?
4. Jaké pomůcky jste si musela připravit?
5. Na co jste při přípravě zapoměla?
6. Vzpomenete si, co Vám chybělo?
7. Co vše jste využila?
8. Které připravené pomůcky nebyly využity?
9. Jak jste sehnala porodní asistentku?
10. Jakým způsobem jste se domluvila s pediatrem, aby vzal Vaše novorozené dítě z domácího prostředí do své péče?
11. Jaký byl průběh samotného porodu?
12. Objevily se u Vás během porodu nějaké komplikace?
13. Objevily se u dítěte během porodu nějaké komplikace?
14. Můžete popsat, jak u Vás probíhal první týden po plánovaném porodu v domácím prostředí?
15. Jak Vás tato událost ovlivnila?
16. Rozhodla byste se znovu plánovaně pro domácí porod?
17. Jak jste zpracovala placentu?

Příloha C – *Informovaný souhlas*

Informovaný souhlas

Název průzkumu: Zkušenosti žen s plánovaným porodem v domácím prostředí

Hlavní řešitel: Markéta Rejchrtová

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

Vážená paní,

jsem studentkou ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice a obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na průzkumu prováděném v rámci zpracování bakalářské práce na téma Zkušenosti žen s plánovaným porodem v domácím prostředí.

Cílem průzkumu je zjistit, jaké jsou zkušenosti žen s domácím porodem a jaké jsou jejich důvody, proč se rozhodly родit plánovaně v domácím prostředí, jak probíhala příprava i samotný průběh domácího porodu a dále pak co by respondentky doporučily ostatním ženám, které plánují porod v domácím prostředí. Respondentkami jsou ženy, které rodily plánovaně v domácím prostředí.

Během studie podstoupíte polostrukturovaný rozhovor, kdy budou všechny odpovědi nahrávány, následně přepisovány a analyzovány za účelem zpracování bakalářské práce. Odhadované trvání rozhovoru je 60 minut. Vaše účast nebude nijak honorována a z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika.

Zpracování Vámi poskytnutých dat je prováděno po anonymizaci, která umožní zachovat anonymitu Vaši i dalších osob zmíněných v rozhovoru. Osobní údaje budou nahrazena fiktivními jmény, a to u všech osob, které budou ve studii zmíněny. Všechna data budou uložena pouze u řešitelského týmu, a nebudou dále sdílena. Získaná data budou využita výhradně pro vědecké účely.

Další informace týkající se dané studie a práv respondentek lze získat u výše zmíněných řešitelů. Vaše účast ve studii je dobrovolná, můžete ji odmítnout nebo můžete od účasti ve studii kdykoliv odstoupit, a to bez udání důvodů a bez jakýchkoliv finančních, právních či jiných následků. Svůj nesouhlas se zpracováním dat z rozhovoru můžete vyslovit e-mailem do 14 dnů od provedení rozhovoru. Podepsáním tohoto písemného informovaného souhlasu souhlasíte s účastí na výše uvedené studii.

Datum:

Podpis: