

Univerzita Karlova
Fakulta humanitních studií

Aplikovaná etika



Kontroverze o porodech mimo nemocniční zařízení

Disertační práce

Mgr. Jana Pultarová

Vedoucí práce: prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně Univerzity Karlovy a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem. Zároveň prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 21.1.2020

Jana Pultarová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Prof. PhDr. RNDr. Heleně Haškovcové, CSc. za laskavé odborné vedení a trpělivost při vypracování disertační práce. Ráda bych také poděkovala lékařům a porodním asistentkám za debaty a odpovědi na kontroverzní otázky k problematice domácích porodů. Poděkování patří mým blízkým za podporu po celou dobu studia.

Jana Pultarová

ABSTRAKT

Problematika porodů mimo zdravotnická zařízení je v současné době více než rozporuplné téma, a to jak mezi odborníky, tak především ve veřejném prostoru. Zatímco mezi odborníky panuje celkem názorová shoda, odmítající domácí porody, ve společnosti se ozývají hlasy nejen proti, ale hojně též pro respektování práva rodiček rodit mimo zdravotnické zařízení. Velice citlivým tématem jsou právní a etické problémy ochrany nenarozených dětí i otázky vedení bezpečného porodu. Také hodnota nenarozeného lidského života dítěte je v posledních desetiletích nově vnímána jako etický problém. Právo na život je jedním ze základních lidských práv, které je zakotveno v ústavním systému České republiky, a také v mezinárodních úmluvách. Protože na uvedené problémy existují různé názory, je třeba se domluvit na tom, který je převažující tak, aby bylo možné přijmout funkční zákonné normy s tím, že bude za určitých podmínek respektovat i názory menšinové.

Hlavním cílem předložené disertační práce bylo zjistit, proč se dnes vytrácí důvěra k lékařskému dohledu nad vedením porodu a co je příčinou toho, že některé rodičky jsou nespokojené se současným institucionálním systémem porodní péče. Na základě konkrétních zjištění, která vyplynula z rozhovorů s porodními asistentkami, se domnívám, že volba „pro porod doma“ je individuální záležitostí každé ženy, za kterou však musí nést plnou odpovědnost. Museli bychom znát konkrétní důvody jejího rozhodnutí, abychom mohli odpovědně posoudit tento krok, který je v české společnosti značně nestandardní. Ze závěrů výzkumu jednoznačně vyplývá skutečnost, že z hlediska bezpečnosti a kvality zdravotní péče o rodičku a novorozence je nejbezpečnějším místem pro porod prostředí zdravotnického zařízení.

KLÍČOVÁ SLOVA: bezpečí rodiček, bezpečí novorozenců, bezpečí porodníků, etika, etika lékařská, gynekologie, kojení význam, porodnictví historie, porod doma, porod v instituci, porodní asistentka, porodní dům, porodnictví, práva nenarozených dětí, práva rodiček, vzdělávání porodních asistentek

ABSTRACT

The issue of births outside a medical facility is currently a controversial topic between specialists as well as in the public sector. While the specialists concur in refusing home births, the society is divided. There are voices that refuse home births but there are also plenty of people who support the right of mothers to give birth outside of a medical facility. Very sensitive topic is the legal and ethical aspects of the protection of unborn children and the issue of a safely conducted delivery. In the last decades, the life value of an unborn child has been seen as an ethical problem. The right to life is one of the fundamental human rights, which is enshrined in the constitutional system of the Czech Republic and also in the international human rights conventions. Because there are different opinions regarding this issue, it is necessary to establish a view that is widely accepted so that legal standards can be approved provided that the opinions of minorities are being respected.

The main objective of this presented dissertation was to ascertain why are people losing confidence in a doctor's role during delivery and what is the reason for some of the mothers being unsatisfied with current institutional system of obstetrics. On the basis of these factual findings, which emerged during the interviews with the birthing assistants, I believe that the choice for a home birth is a private matter of each woman, who is solely responsible for this choice. The majority of the interviewed as midwives believe that the safest choice is an outpatient birth (hospital delivery). We would need to know the specific reasons for the mother decisions, so that we could evaluate her decision, which is very unusual in the Czech society. The conclusion of this research unequivocally shows, that considering safety and quality of health care for the mother and newborn, the safest place for a childbirth is a medical facility.

KEY WORDS: safety of birthing mothers, safety of newborns, safety of obstetricians, ethics, physician's ethics, gynaecology, importance of breastfeeding, history of obstetrics, home birth, hospital birth, midwife, birthing facility, obstetrics, the rights of unborn children, the rights of pregnant women, education of midwife

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 HISTORIE PORODNICTVÍ.....	11
1.1 Počátky babictví.....	11
1.2 Vývoj porodní asistence.....	17
1.3 Rozvoj vzdělávání.....	21
1.4 Systémové změny po roce 1945.....	25
1.5 Porodní asistence a současnost.....	28
2 KONTROVERZE O PORODECH.....	34
2.1 Porod v domácím prostředí.....	36
2.1.1 Bezpečný porod?.....	42
2.2 Bezpečnost a kvalita péče.....	43
2.3 Porod ve zdravotnickém zařízení.....	45
2.3.1 Porodní plán.....	52
2.3.2 Ambulantní porod.....	53
2.3.3 Porodní dům.....	56
2.3.4 Partner u porodu.....	66
3 ETICKÉ A PRÁVNÍ ASPEKTY OCHRANY NENAROZENÝCH DĚTÍ.....	70
3.1 Etika jako odpovědnost.....	78
3.2 Etický rozměr důvěry rodiček k lékařům.....	83
4 CÍLE VÝZKUMU.....	86
5 PŘEDVÝZKUM.....	87
6 SBĚR DAT.....	90
6.1 Výběr respondentů.....	90
6.2 Metodika.....	92
6.3 Příprava rozhovorů.....	93
6.3.1 Strukturované rozhovory.....	94
6.3.2 Informovaný souhlas pro rozhovor.....	95
6.3.3 Přepis rozhovorů.....	96
7 VÝSLEDKY A DISKUZE.....	161

ZÁVĚR	180
SEZNAM LITERATURY	182
SEZNAM ZKRATEK.....	193
SEZNAM PŘÍLOH	194
SEZNAM OBRÁZKŮ	206

ÚVOD

Vždy mě velmi zajímala otázka, jak se babictví v dávné minulosti konkrétně provozovalo. Babictvím a současným porodnictvím se zabývá řada autorů, nejvíce informací mi však poskytly publikace předního českého gynekologa a porodníka profesora A. Doležala, především jeho vědecký román Pierre de la Ravel, pařížský porodník (15) a kniha Od babictví k porodnictví (14). Jak v předmluvě ke knize A. Doležala o dramatickém osudu pařížského porodníka Pierre de la Ravela uvádí H. Haškovcová, jedná se o pozoruhodnou knihu, jejíž autorem je lékař píšící o lékaři.¹ Bylo pro mne velmi poučné přemýšlet při studiu knihy o odlišnostech doby, ve které oba lékaři odborně působili, o dovednostech a znalostech, které při vedení porodů používali. I přesto, že život i profese těchto dvou lékařů dělí několik století, lze podle mého názoru nalézt v jejich lékařském konání některé shodné nebo podobné prvky. Mám na mysli zejména lidský přístup Pierra de la Ravela k rodičkám, který i v časové tísní zůstal zachován zejména za ztížených a stresujících podmínek, při vedení těžkých a komplikovaných porodů. Právě „komplikovaný průběh porodu, dramatické situace, za kterých často bývá ohrožena rodící žena i nenarozené dítě, kladly odpradáвна na profesi babickou obrovské nároky, psychické a fyzické“. (15, s. 6) Uvedené důvody vedly k tomu, že se během staletí hledaly a našly způsoby, jak zajistit, aby porod byl prakticky bezpečný, což lze dokumentovat v mnou předložených kapitolách o historii péče o matku a dítě a ve vývoji systému vzdělávání porodních bab a později porodních asistentek, stejně tak jako v institucionalizaci oborů gynekologie a porodnictví. Vstup odborně zdatných lékařů na scénu porodů a náležitá péče o rodičky i novorozence byl nejprve jednoznačně považován za nezpochybnitelný přínos. V poslední době jsme však svědky poměrně nesmiřitelného boje zastánců domácích porodů (sem patří část veřejnosti a také část porodních asistentek) a zastánců porodů ve zdravotnických zařízeních (obvykle lékaři, některé porodní asistentky, ale také část veřejnosti). Dilema mezi právem matky na soukromí a vlastní volbu a právem dítěte na bezpečí má řadu aspektů a není zde jednoduché řešení.

¹ Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc. je významná česká filozofka a biologka, profesorka lékařské etiky. Hlavními tématy jejího odborného zájmu jsou práva pacienta, pravda na nemocničním lůžku, informovaný souhlas, sociální gerontologie a thanatologie.

V posledních cca 30 letech, v návaznosti na jiné důrazy individuálních hodnot, přání a cílů, je některými ženami i porodními asistentkami kritizován institucionální způsob lékařsky vedeného porodu. Důsledkem je, že si některé ženy přejí rodit doma. I když jejich počet v České republice zatím nepřesahuje víc než 1% rodiček, může se stát, že jejich počty budou narůstat. To proto, že novináři považují porody doma za „atraktivní“ téma a patrně bezděčně jejich popularitu tak šíří mezi laickou veřejnost, tedy i mezi další potenciální rodičky. Lékaři jsou výrazně znepokojeni, protože návrat k domácím porodům považují za krok zpět. Proto se rozhodli vstoupit na mediální scénu a v roce 2018 mj. vytvořili webové stránky, kde se k problematice domácích porodů vyjadřují nejen porodníci, ale i známé osobnosti z jiných lékařských oborů. Webové stránky se mi nepodařilo vyhledat, ale je všeobecně známým faktem, že lékaři, zejména porodníci, s ohledem na zvýšená rizika pro matku i dítě, odmítají porody doma a aktuální diskuze ve veřejném prostoru je dramatická. Hodnotím-li řešená témata z pohledu dětské sestry, což je moje primární odbornost, pak citlivě vnímám daná rizika, která mohou nastat při komplikovaném porodu, a která přímo souvisí s bezpečností a kvalitou péče.

Záměr popsat kontroverzní problematiku domácích porodů vznikl již v době mé odborné praxe v prostředí zdravotnické záchranné služby, kde jsem byla součástí týmu výjezdové skupiny na pozici všeobecné sestry. Velmi mne ovlivnila zkušenost právě s porodem mimo zdravotnické zařízení, kdy jsme „nestihli“ dovézt rodičku včas do porodnice z důvodu překotného porodu. Následovaly další zkušenosti s porodem mimo porodnici a vždy následovaly vášnivé diskuse s kolegy na téma odpovědnosti matky, bezpečnosti, důvěry rodičky v lékaře či práva nenarozeného dítěte. Tyto debaty byly impulsem k popsání právě tématu v rámci této disertační práce. Uvědomuji si, že se jedná o velmi kontroverzní téma, které otevírá řadu nevyřešených otázek. Proto jsem odpovědně přemýšlela o volbě nejvhodnějšího postupu, jak získat relevantní zprávu týkající se domácích porodů. Během komunikace s těhotnými i rodičkami, nejen v rámci výjezdů zdravotnické záchranné služby, jsem si uvědomila, že jejich vyprávění jsou velmi emocionální, ne vždy objektivní a téměř neměřitelná. Názory těchto žen byly ovlivněny spoustou faktorů, např. rozdílnými socio – demografickými podmínkami, zkušenostmi s porodem, vzděláním, postavením, profesí aj. Proto jsem se rozhodla zjistit, pokud možno nestranné názory a postoje porodních asistentek k domácím porodům. Teoretickou část budu průběžně doplňovat také o výsledky svého výzkumu.

Projekt předkládané disertační práce si původně kladl za cíl vytvořit přehled o tom, jaká jsou pravidla a praxe v některých vybraných zemích, dále očekával srovnání konkrétních možností volby rodiček, a to na základě studia naší a zahraniční odborné literatury. Domnívám se, že v této části projektu bylo dosaženo cílů disertační práce. Studiem odborné literatury jsem se seznámila se zavedenými postupy v oboru ošetrovatelství a porodní asistence v dalších evropských zemích. Popsala jsem zkušenosti z porodnictví v sousedních i vzdálených státech. Setkala jsem se s citlivými příběhy žen a jejich partnerů.

Záměr uskutečnit samostatné výzkumného šetření v podobě rozhovorů s porodními asistentkami, a porovnat názory na domácí porody mezi respondentkami z terénu a ze zdravotnických zařízení, byl realizován pouze částečně. První oslovená terénní porodní asistentka totiž následně, po realizaci rozhovoru, nesouhlasila se zpracováním transkripce rozhovoru a odvolala svůj dříve vyslovený souhlas. Nahrávka a přepis rozhovoru je proto uložen v archivu a jeho analýzy není zveřejněna v této disertační práci.

V období od srpna 2018 do ledna 2019 bylo realizováno celkem 15 rozhovorů, z nichž 14 rozhovorů se uskutečnilo v prostředí porodnic České republiky. Konkrétně se jednalo o Ústav pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí, pražskou porodnici u „Apolináře“, Fakultní nemocnici v Hradci Králové a Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje. Během rozhovorů zazněla některá aktuální, kontroverzní a eticky sporná témata, kterým se věnuji v empirické části.

Cílem této disertační práce je zjistit podstatu kontroverze o domácích porodech. Integrální součástí řešeného problému jsou etické a právní otázky související s problematikou domácích porodů.

1 HISTORIE PORODNICTVÍ

Historie porodnictví mě velmi zaujala. Proto ji stručně uvádím, i když jsem si vědoma toho, že z hlediska zaměření mé disertační práce jde o okrajové téma. Protože nejsem historik, uvádím jen dobové skutečnosti, které jsou zajímavé a volně korelují s domácími porody a s vývojem k institucionální péči o rodičky a novorozence. Ze stejného důvodu čerpám a odkazuji především na práce českých historiků, porodníků nebo pedagogů v oborech ošetrovatelství a porodní asistence.

1.1 Počátky babictví

V souvislosti s rozvojem technologií a medicíny se zásadně měnily přístupy a odborné postupy v oborech porodnictví, porodní asistenci i ošetrovatelství. Počátky péče o rodičky sahají do daleké minulosti a porodnictví, tzv. babictví, patří mezi nejstarší lékařské činnosti. Označení žen, dnešních porodních asistentek, poskytujících od nepaměti porodní pomoc rodičkám, bylo v různých kulturách různé. Na tyto rozdíly upozorňuje např. A. Doležal, když uvádí různá označení pro ženy, které se zabývaly babictvím. „Babylonsko-asyrské označení pro ženy zabývající se babictvím bylo znalkyně vnitřku, čemuž odpovídá francouzské *ventriere*. Sokratova matka *Phainaretos* byla *maias mala gennaias* (matička horlivá velkodušná). Ve starém Řecku byly i výroky porodní báby znevažující, např. *tes sofias gennaias* (moudrosti prázdné)“.² (14, s. 9)

Zaměříme-li se na skutečnosti, které mohly ovlivňovat vlastní porod, pak např. podle lékaře A. Roztočila podmínkou pro ovlivnění průběhu porodu bylo vytvoření vědního oboru v porodnictví tokologie (*ars obstetricia*) – umění zabraňovat obtížím. Stejně jako v porodní asistenci, také v porodnictví se význam označení oboru lišil. Porodnictví v Německu nese název *Geburtshilfe* – porodní pomoc, ve Francii *L'art d'accouchement* – umění slehávat, v Rusku *Akušerstvo* – porodnictví, ve Velké Británii *Obstetrics* – porodnictví namísto *Midwifery* – babictví. (73, s. 14) Označení oboru bylo tedy v evropských zemích různé. Bádání po kořenech historie porodnictví bylo jistě vzrušujícím zážitkem pro celou řadu autorů. A. Doležal se domnívá, že počátky babictví lze zařadit

² Prof. MUDr. Antonín Doležal, DrSc. patří mezi nejvýznamnější české porodníky.

do starověku a uvádí, že „*na úsvitu lidských dějin ve starověku nalezneme již písemné doklady o existenci tohoto prastarého povolání, vykonávaného někdy příležitostně jindy trvale.*“ (14, s. 13) A. Roztočil detailně popisuje historické nálezy z dávných časů. „Z pravěku jsou známé patologické formy pánve, „dvojhroby“ matek s novorozenci, hroby dětí i smrt matky za porodu. Již od paleolitického období (15000 př. n. l.) jsou nalézány tzv. venuše – Věstonice, Willendorf, Lausell. Kulty mateřství plodnosti dokládají tehdy existující obavy a komplikace. Byly spojené s magickými a náboženskými úkony přes celý starověk a středověk až do současnosti.“ (73, s. 14) Jak autor dále popisuje, již ve starověku byla zaznamenána sdělení zaměřená na problematiku potratu, komplikací porodu či smrti ženy v šestinedělí. Tyto informace byly obsaženy v písemných památných záznamech Babylonu. Právě egyptské „záznamy na papyrech“ poměrně detailně popisují diagnostiku či výskyt porodních komplikací. Uvedené dobové záznamy dokazují, že byl preferován spíše porod v pokleku, a také potvrzují, že ženy pomáhající při porodu dříve skutečně prováděly magické náboženské rituály. (73, s. 14) Z dostupných pramenů podle A. Doležala vyplývá, že babictví existovalo již u Hebrejců a magické postupy jsou zaznamenány v různých bájných příbězích. „Ve středověku u Židů vystupuje démon – noční strašidlo ženského pohlaví – Lilith“. (14, s. 15) Autor dále doslova uvádí, že „podle tajemství kabaly kradla novorozené děti, zabíjela je a odlétala pryč. Židovské rodičky byly na takové návštěvy při porodu vybavené, proti Lilith měly účinné ochranné porodní amulety.“ (14, s. 15) A. Roztočil doplňuje, že „řadu postřehů o gestaci, porodních komplikacích, pohybech plodu, o dvojčatech, hygienických předpisech za šestinedělí přináší Starý zákon a Talmud. Existují tam i údaje o existenci hebrejského babictví. Život matky měl větší cenu než život plodu, což se prakticky při komplikacích dotýkalo dovolovaných zmenšujících operací porodnických.“ (73, s. 14)

Vývoj evropského porodnictví výrazně ovlivňovaly zejména řecké dějiny. Z odborných publikací a učebnic vyplývá mimořádný význam starověkého antického lékařství, proto jsou následující pasáže této disertační práce zaměřeny právě na Řecko, kde působil mimo jiné významný filozof a lékař Hippokrates (460 – 370 př. n. l.) Do dnešních dnů jsou zachována odborná sdělení i shrnutí jeho předchůdců, která lze

vyhledat ve spisech Aforismoí – Aforismy, Peri gynakeies fysios – O povaze ženy, Peri aforon – O neplodnosti, Peri hyperkyesios – O superfetaci.³ (73, s. 15)

Ne vždy bylo početí dítěte plánované a ženy zvažovaly utajený porod nebo interrupci. K základní strategii přístupů k interrupcím významná česká filozofka a profesorka v oboru Lékařská etika H. Haškovcová uvádí, že „po dlouhá staletí byl interrupční zákrok mimořádně riskantní a velmi významně ohrožoval zdraví a někdy i život ženy. Proto už v Hippokratově přísaze nacházíme ustanovení, které lékaři zakazuje takové aktivity.“ (22, s. 106) H. Haškovcová dále uvádí, že se tam doslova praví: „Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.“ (22, s. 106) Postoj tehdejší společnosti k právům nenarozeného dítěte byl podstatně odlišný, než je tomu v současnosti. K uvedené větě H. Haškovcová doplňuje, že „tato věta bývá hojně citována těmi, kteří nesouhlasí s liberální interrupční praxí a hájí za všech okolností právo nenarozeného dítěte na život. Kontextově je však třeba mít na zřeteli, že autoři Hippokratovy přísahy, tzv. hippokratovští lékaři, žili v otrokářském společenském řádu.“ (22, s. 106) V souvislosti s uvedeným názorem je vhodné doplnit, že autorství Hippokratovy přísahy je připisováno Hippokratovi, i když se na něm podíleli jiní lékaři. Tuto skutečnost potvrzuje A. Doležal, který doplňuje, že „dílo označované jako Corpus Hippocraticum bylo před syntézou nepochybně vytvářeno po několik generací.“ (14, s. 15) H. Haškovcová dále uvádí, „že lidský život měl jinou hodnotu než dnes, resp. otroci a nenarozené děti nepožívali téměř žádných práv a o jejich speciální ochraně nemohlo být řeči. Ustanovení, které zakazuje provádět interrupce, se odvíjelo od snahy zabránit vysokým rizikům pro zdraví ženy, pokud se tato rozhodla pro odstranění nechtěného plodu. Dobově pádným argumentem byla i potřeba zachovat kontinuitu rodu. V zachované části Hipokratova díla s názvem Corpus Hippocraticum najdeme dokonce kapitolu o tom, jak vypudit nechtěný plod. Některé rady „zlidověly“ a zoufalé ženy je používají dodnes, především tam, kde je nedostupná legální interrupce (koupele v horké vodě, popíjení horkého vína, natřásání a vytrvalé skákání). Ženy, které se ocitly v situaci nechtěného těhotenství, měly v minulosti pouze dvě možnosti: buď

³ Prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc. je univerzitní profesor, přednosta gynekologicko – porodnického oddělení v jihlavské nemocnici, soudní znalec v oboru porodnictví.

se obrátily na tzv. andělíčkářku, nebo své dítě donosily, porodily, ale následně odložily. Ostatně v beletrii lze najít četné ilustrující případy takto odložených dětí.“ (22, s. 106)

Také A. Doležal píše o významných řeckých osobnostech, které se věnovaly porodnictví, ať už z filozofického nebo historického hlediska. Mezi tyto osobnosti patří např. Aristoteles ze Stageiry (384-322 př. n. l.) (14, s. 18), který byl podobně filozofem a lékařem. Aristoteles byl medicínsky vzdělaný intelektuál, který si mohl dovolit prezentovat své odborné názory v lékařských kruzích. Aristoteles popisuje např. „kříšení zdánlivě mrtvého novorozence, kterého porodní pomocnice pokládají níž, aby do něj přecházela krev z placenty. V Aristotelových spisech jsou pochopitelně spekulace, které byly vzhledem k jeho autoritě namnoze nekriticky přijímány po celá staletí. Jeho texty se dostávaly do rukou vzdělavců, porodní báby je rozhodně neznaly. Z kritických rozborů lze usuzovat, že porodnictvím se zabývali ve starém Řecku i muži.“ (14, s. 18)

V mnoha ohledech necitlivé postupy a zvyklosti, praktikované v antických dobách, jsou popsány na webových stránkách pojednávajících o dětech ve starověku: „Řecké rodiny neměly ve starověku větší počet dětí. Důvody byly zejména ekonomické, jednalo se o snahu bohatých rodin ochránit rodinný majetek před rozdrobením. Při větším počtu dětí by nebylo možné zajistit dívkám věno, a také by nebylo jednoduché zabezpečit chlapce dostatečnými finančními prostředky. V tehdejší Řecku se dívky vdávaly mladé a většinou se jednalo o dohodnuté svazky manželské. Narození dítěte se odehrávalo v domácím prostředí řeckých rodin, ženám pomáhaly při porodu starší zkušené ženy, často sousedky rodičky. Porodní bába byla k porodu přivolána jen v případě potřeby. Dům, kde porod proběhl, byl ve starověkém Řecku považován za poskvrněný a musel být předem vymazán smůlou. Po porodu byl příbytek znovu vyčištěn. Ihned po narození bylo dítě vykoupáno v očištné koupeli. Ve Spartě bylo do koupele přidáváno víno. Tímto způsobem Spartané testovali, zda je dítě silné nebo slabé. Pokud by bylo dítě velmi slabé nebo postižené, „dotek vína“ by nesneslo a v průběhu koupele by zemřelo. Již v té době probíhalo dnešní „vítání občánků“ formou obřadu nazvaným „amfidromiá“, a to 5. den po narození dítěte. Jednalo se o významnou událost náboženského charakteru. Uprostřed místnosti byl v řecké domácnosti umístěn krb a novorozeně přijímalo ochranu bohyně Hestie, ochránkyně domácího krbu. Zvláštností související s narozením dítěte ve starověkém Řecku bylo právo otce dítěte určit, jestli novorozeně přijme, vychová či odloží. Ve starověku bylo odložení dítěte velmi rozšířeno. Stát rozhodoval o osudu

novorozeněte pouze ve Spartě. Pokud bylo dítě neduživé, velmi slabé, předpokládalo se, že by nezvládlo „spartskou výchovu“, a proto bylo pohozeno v Taygetském moři, kde také zemřelo. Nejčastějším důvodem odložení dítěte byla chudoba rodičů nebo jeho nemanželský původ. Odkládána byla především děvčátka, chlapci byli tehdy symbolem síly a perspektivy.“ (34) Pravděpodobně se nejednalo o zcela bezcitná rozhodnutí, s novorozencem se odkládalo obvykle nějaké poznávací znamení, šperk nebo prsten, aby se rodiče mohli případně později se svým dítětem setkat nebo je mohlo dospělé dítě vyhledat. Taková překvapivá setkání jsou popisována v literárních dílech mnoha autorů. Příkladem může být např. známý francouzský román Victora Huga *Bídníci*.⁴

V antických dobách byli, podle A. Doležala, v průběhu porodu oslovováni četní bohové a bohyně, jejichž posláním bylo zajistit „ženě plodnost a zdárný porod“. (14, s. 18) V případě úspěšného porodu byla projevována bohům náležitá vděčnost. Neplodné ženy žily v hanbě a posměchu. Propojení mezi náboženstvím a porodnickým oborem bylo velmi silné a obecně sdílené.

V této souvislosti lze v literatuře dohledat popis konkrétních religiózních praktik a magických náboženských rituálů. Ty popisuje B. Kalašová, která uvádí, že očekávání od náboženských rituálů byla mimořádná: „Náboženské obřady, konané při porodu a po něm, měly přivodit očistu domu, který byl znečištěn rodičkou a její krví, odehnat škodlivé duchy a přivolat ochranná božstva (Héru, Artemis, Eileithyiu – bohyni přinášející porodní bolesti a svou přítomností usnadňující porod – její kult je znám především z Kréty a Délu, Hékaté aj.). V případě, že nedošlo k odložení dítěte, byly dveře domu označeny znamením. V případě narození chlapce se jednalo o olivovou větévku, v případě narození děvčete byly dveře označeny pletencem z vlny. Vždy byla uspořádána hostina na počest šťastného narození dítěte.“ (34)

V této souvislosti je důležité uvést, že právě v současné době se velmi výrazně dbá na prostředí, ve kterém žena rodí. Zajímavý byl tehdejší pohled na význam okolí při porodu dítěte. Ten detailně analyzuje v knize z roku 1923 česká lékařka Anna

⁴ Victor-Marie Hugo (1802 – 1885) byl francouzský básník, prozaik, dramatik. Mezi jeho významná díla patří *Bídníci*, *Chrám Matky Boží v Paříži* aj.

Fischerová – Duckelmannová, když uvádí, že „již staří Řekové věřili ve významný vliv okolí na nenarozené dítě“. (18, s. 467) Vlivu prostředí přikládali mimořádný význam, těhotné ženy byly obklopeny různými krásnými uměleckými výtvoři. Cílem bylo zejména docílit krásného vzhledu novorozeněte. Autorka knihy uvádí názorný příklad z vlastního a tedy časově mnohem pozdějšího pozorování: „20letá paní, vědoma si povinnosti a zodpovědnosti proti nezrozeným, toužebně si přála dítě hezké a nadané; sama jsouc velice nadaná, umění milovná, hleděla, jak možno, často podrobiti se uměleckým dojmům. Na stěně ložnice zavěšena hlava Apollonova, kterou probouzejíc se ihned vídala. Narodila se jí dceruška, která vyrůstala v dívku krásnou, krásnější, než rodiče byli, a stala se umělkyní; hlavně obdivováno klasicky krásné čelo její – čelo Apollonovo. „Zhlédnutí“ jest známý úkaz; a již z humanity každý bude hleděti chrániti matku, aby nezahlédla nic odporného, šeredného. Jako hledíme nastávající matku uchrániti prudkých dojmů tělesných, úrazů, rozčilení atd., tak hledme, aby pokud možno i nálad a její byla klidná, harmonická, bez bouří a vlnobití. Hlavní zřetel matky buď obrácen k tomu, aby děťátko její bylo zdrávo, aby se těšilo dobrému a pevnému ústrojí nervovému – krása jest údělem nebezpečným a době naší třeba intelligence zdravé.“ (18, s. 467)

Trvalo dlouhá léta, než společnost upustila od dodržování náboženských úkonů a rituálů v souvislosti s narozením dítěte. Jak uvádí A. Roztočil, např. „v Čechách propojení porodu s náboženstvím přetrvávalo ještě v 19. století.“ (73, s. 17) Vliv prostředí, ve kterém porod probíhá, je dodnes považován za významný. Právě v současné době se velmi výrazně dbá na zařízení místnosti, kde žena rodí. Porodnice průběžně rekonstruují interiéry tak, aby se co nejvíce přiblížily očekávání rodiček. Vznikají porodní boxy, kde je zajištěna intimita a soukromí pro rodičku i jejího partnera. Prostředí těchto porodnic se tak velmi výrazně mění a modernizuje. Managementy porodnic reagují na porodní přání rodiček, kde mimo jiné žena kladou velký důraz právě na intimitu a soukromí. V porodních plánech rodiček se objevují přání typu „prosím nerušit“ nebo požadavek na tlumené osvětlení či uzamykatelný porodní box.

1.2 Vývoj porodní asistence

Historii oboru porodní asistence se věnuje česká pedagožka v oboru ošetrovatelství a porodní asistence V. Vránová, která zdůrazňuje význam bezpečného porodu. „Poznání historie je přínosné z mnoha důvodů. Dozvídáme se mnoho zajímavého o minulých generacích a událostech. Historie přináší mnohá poučení, umožňuje nám aplikovat některé historické zkušenosti na současnou situaci a vyvarovat se zbytečných chyb. Chvíle narození, bezpochyby nejosudovější událost člověka, je po celou dobu existence lidského pokolení na jedné straně prožitkem velkého štěstí, na druhé straně i hrozbou smrti pro matku, tak i pro jejího právě na svět přicházejícího potomka.“ (97, s. 7)

Již v dobách dávno minulých byl tedy kladen důraz na bezpečí matky i dítěte. Současné porodní asistentky si dobře uvědomují, jaká rizika rodičce hrozí při vedení i původně fyziologického porodu a některé asistentky odkazují právě na zkušenosti z historie, kdy mateřská i novorozenecká úmrtnost byla daleko vyšší než dnes. Právě k otázce bezpečnosti porodu v historii babictví V. Dvořáková uvádí, že „v dávných dobách žena rodila pravděpodobně v osamění bez jakékoliv pomoci. Byla tak vydána velkému nebezpečí. Teprve později, když se lidé začali sdružovat a organizovat, začaly ženám poskytovat pomoc starší zkušené ženy z rodiny“. (17)

Tuto skutečnost potvrzují porodní asistentky, zaměstnané v institucích, když říkají, že v případě výskytu závažné komplikace na straně rodičky i dítěte jsou „jedny ruce“ málo a často je potřeba zajistit intervenci sešraného multidisciplinárního týmu k záchraně dítěte.

Porod byl v minulosti skutečně zatížen velkým rizikem pro matku i nenarozené dítě. Ženy si musely předávat zkušenosti z generace na generaci, a to jak porodní báby, tak samotné rodičky. Přístup ke sdíleným informacím tehdy nebyl téměř žádný. Společnost neznala telefon, ani internet nebo sociální sítě. Porodní báby získávaly odborné zkušenosti časem a každá z nich vynikala v něčem jiném. Jedna byla zručná při vedení fyziologického porodu, jiná si dovedla dobře poradit s případnou komplikací. Muži toto povolání vykonávali ojedinele. Porodní báby byly často i hanlivě označovány zejména podle výkonů, které prováděly na rodičkách.

Tuto skutečnost potvrzuje A. Roztočil, když uvádí, že „u porodu byly za starověku účastné omphalotomon, pupkořezáčky, porodní báby, v německy mluvících zemích Hebammen (hebende – zvedající), Navelmutter (pupkomatky), Wehemutter (matky bolesti), Bademutter (matky koupající), v Portugalsku comadre, v Itálii commare (spolu s matkou), v Anglii midwife (spolu s ženou), v Holandsku vroedwyf a ve Francii sagefemme (značí moudrou ženu).“ (73, s. 14)

Také V. Vránová uvádí konkrétní příklady podobně zajímavého pojmenování žen asistujících u porodu:

- ✓ „Znalkyně vnitřku – označení babylonsko – asyrské
- ✓ Moudrosti prázdné – označení ze starého Řecka
- ✓ Báby pupkořezné – označení Hippokratovo
- ✓ Porodní báby – český výraz označující ženy zkušené a zralé
- ✓ Akušérka – označení vzniklé od francouzského voucher (slehati)
- ✓ Ženy babící – označení vzniklé ze slova babiti (roditi)
- ✓ Zvedající báby, dítě přijímající, matka ke strádání – označení z Německa
- ✓ Spolužena (midwife) – označení z Anglie
- ✓ Moudrožena (sage-femme) – označení z Francie
- ✓ Porodní asistentka – označení, které vzniklo od asistére (účastniti se)
- ✓ Babič – označení prvních porodníků v Čechách z 18. století
- ✓ Moudroženy, tj. porodní báby v kalhotách – označení z Francie ze 16. stol.
- ✓ Babák – manžel porodní babičky.“ (97, s. 7)

Historický vývoj role českých porodních asistentek ve společnosti popisují autoři četných publikací. Informace o vůbec prvních porodních bábách v Čechách pocházejí z roku 1176, kdy A. Doležal píše „o narození Hroznaty.“ (14, s. 26) Historii porodnictví považuje za velmi zajímavou další autorka, V. Dvořáková, a to zejména pro její neustálý vývoj v čase, nové objevy, tradice i mýty ze života obyčejných i zámožných lidí. "Například u královských rodin bylo běžné právo panovníka být během porodu v místnosti, kde žena ležela. Byl osobně svědkem zrození svého potomka, aby nemohlo dojít k záměně dítěte, atak i ztrátě dědice královského trůnu. Cesta k vyššímu vzdělání porodních asistentek byla velice složitá.“ (17)

V této souvislosti se nabízí otázka, jaké bylo postavení žen pomáhajících přivádět děti „na svět“. Z dobových textů vyplývá, že např. ve 13. století se některé zkušené porodní báby těšily mimořádně dobré pověsti. A. Doležala popisuje např. postoj krále Václava, který v roce 1284 následující odměnou vyjádřil uznání vlastní vychovatelce: „Alžbětě, která nás od nejtěplejších dětských let jako bedlivá porodní bába vychovala až do chlapectví, postupujeme naše stavení (villam – statek, dvůr, dvorec, kdoví?).“ (14, s. 26) Z uvedeného je zřejmé, že někteří šlechtici dokázali ocenit zásluhy, loajalitu a profesionalitu svých poddaných a někdy byli dokonce velmi štedří.

Hranice mezi kompetencemi porodníků a porodních bab tehdy nebyla jednoznačně vymezena, ale jak vyplývá z historických událostí, praktické vedení porodu měly obvykle na starosti právě porodní báby. Lékaři se zabývali zejména odborně specifickým řešením zdravotních komplikací u rodičky i dítěte. K medicíně a léčení mělo historicky blízko náboženství. Duchovní se obvykle věnovali spíše intelektuálním činnostem souvisejícím s léčbou pacientů. Prameny, ze kterých tito intelektuálové čerpali teoretické znalosti, pocházely z různého prostředí. „V některých mnišských komunitách byly uchovávány staré řecké a římské rukopisy v opisech. Byla to centra, kde se nejen soustřeďovaly písemnosti s obsahem náboženským, ale také udržovaly některé tradice antické kultury a vzdělanosti, zejména filozofické, historické a krásného písemnictví. Z tohoto prostředí pochází spis *De secretis mulierum* (O ženských tajemstvích), jehož autorem měl být sám scholastik, dominikán Albertus Magnus (1193-1280). Spis opakovaně znovu vycházel česky.“ (14, s. 27) Také další významní intelektuálové, kteří jen okrajově působili ve zdravotnictví, velmi přispěli k rozvoji lékařství a porodnictví. V roce 1519 vydává knihtiskař Nikolaus Claudian zvaný Kulha v Mladé Boleslavi volný překlad díla Roesslinova „*Zprawa o nauczenie zienam tiehottnym a bábám pupkorzezným netoliko prospiešsna, ale také potrebná*“. (73, s. 16) Spis byl velmi úspěšný a z literatury je zřejmé, že se dočkal opakovaných vydání v letech 1577 a 1581. V tomto kontextu je vhodné uvést, že na počest mistra Klaudiána změnila mladoboleslavská nemocnice v 90. letech minulého století svůj název na „Klaudiánova nemocnice“. ⁵

⁵ Mikuláš Klaudián byl významný český lékař a kartograf. Zemřel v roce 1521.

V této době byly vydávány další významné lékařské knihy a spisy. A. Doležal odkazuje např. na svazek „Caspara Wolfa (1525-1601) Volumen gynaeciorum de mulierum gravidarum, parturientium et aliarum natura et morbis (Svazek gynekologický o ženách těhotných, rodičkách, o jejich povaze a chorobách).“ (14, s. 28) Dalším historickým dílem, které se dočkalo téměř sta vydání, je kniha Der Swangern Frawen und Hebammen Rosegarten (Těhotných žen a bab zahrada růžová) z r. 1513. (14, s. 28)

Na vydání významné Geuntherovy knihy upozorňuje lékař A. Roztočil, který uvádí, že „v roce 1567 vychází Knížka potěšitelná všechněm těhotným a rodícím manželkám, jakby se ony přede porodem, při porodu i po porodu v modlitbách, v díkůčinění a v jiných věcech křesťansky chovat měly, kteráž nikdá prvé v tom způsobu tlačená a vůbec vydána nebyla od M. Thomáše Guenthera, kazatele slova božího v městě Glouchově, německým jazykem sepsaná, a nyní v česky přeložená a vydaná Jiříkem Melantrychem z Aventýna léta 1562.“ (73, s. 16) Také významný učenec Jan Amos Komenský (1592-1670) se věnuje otázkám souvisejícím s těhotenstvím a v roce 1633, vydává Informatorium školy mateřské. Zde poměrně detailně představuje „prověřené rady týkající se zejména životosprávy za těhotenství“. (14, s. 31)

Jaká byla erudice tehdejších porodních asistentek? K úrovni prvních porodních bab lékař A. Roztočil uvádí, že „byla velmi nízká, jejich povinnosti upravovaly v Paříži, v německých a rakouských zemích již v 16. století řády Hebammenordnungen, Christlyke Kerkernordelingen – babické a křesťanské pořádky, jednalo se především o křtění v nouzi. Porodní báby mívaly ve svém inventáři nástroje na křtění dětí zaklíněných ještě v porodních cestách.“ (73, s. 17) I zde se tak historicky potvrzuje velká propojenost náboženství a medicíny.

Skutečnost, že profesní vztah mezi porodníkem a porodní bábou nebyl vždy bezproblémový, potvrzuje také A. Doležal, když uvádí, že „nejen ve Francii, ale také Velké Británii vládla mezi porodníky a porodními bábami, tzv. „midwifkami“, značná řevnivost, která připadala hlavnímu hrdinovi románu porodníku Pierrovi hloupá a nepochopitelná. Muži zde začali pracovat po francouzském vzoru v oboru, který byl dosud „doménou žen“. Porodní báby se pochopitelně bránily a poukazovaly na neprofesionalitu tzv. chirurgů, jejichž původní profesí byl např. holič.

Muži zase upozorňovali na nevzdělanost a lenost porodních bab. „Nakonec zvítězilo silnější pohlaví. Porodní báby musely chodit na zkoušky k chirurgům a bez zkoušek nesměly vykonávat své povolání. Na venkově však „midwifky“ odolávaly náporům mužů a působily jako v dobách minulých; ostatně mimo ně tam nikdo nebyl.“ (15, s. 140) Tuto skutečnost v podstatě potvrzuje A. Roztočil, který zdůrazňuje významný vliv náboženství na činnost porodních bab a popisuje jejich omezené kompetence. Doslova uvádí, že „v případech kritických volají báby ranhojiče (barbier), chirurgy, kteří velkou část komplikací k záchraně života matky řeší zmenšovacími operacemi na plodech.“ (73, s. 17)

O chyby v praxi tehdejších porodních bab zřejmě nebyla nouze. Svérázné postupy londýnských porodních asistentek při vedení porodu popisuje Antonín Doležal např. takto: „Pierre viděl, jak se porodní báby seběhly u rodičky a natřásaly ji, aby urychlily porod. Když nebyl nablízku chirurg, snažily se hlavičku donutit ke vstupu do pánve tím, že svazovaly rodičku obinadly od prsou až po pupek. Pokud rodička špatně tlačila, klekaly jí na břicho, tlačily lokty nebo pěstmi.“ (15, s. 140)

Z výše uvedených sdělení porodníků A. Doležala a A. Roztočila vyplývá, že odborná erudice porodních bab byla, zejména v 16. století, na velmi nízké úrovni. Povolání porodní báby zřejmě mohly vykonávat ženy různého společenského postavení a vzdělání, a proto docházelo k situacím, kdy vedení porodu porodní bába nezvládla a byla nucena přivolat chirurga za účelem odborného řešení nepředpokládané komplikace porodu. Logickým vyústěním této situace bylo zavedení povinných odborných zkoušek porodních bab pod vedením lékaře – chirurga. Překvapivým zjištěním jsou podle A. Roztočila tehdy praktikované tzv. zmenšovací operace na plodech, prováděné chirurgy, za účelem záchrany života matky. (73) Z toho pravděpodobně vyplývá, že život matky měl dříve větší hodnotu než život nenarozeného dítěte. Tuto skutečnost potvrzuje H. Haškovcová ve své knize Lékařská etika. (22, s. 106)

1.3 Rozvoj vzdělávání

Porodní asistentky byly od nepaměti aktivní v oblasti osobního rozvoje a vzdělávání. Porodní báby se teoreticky vzdělávaly na Univerzitě Karlově v Praze hned po jejím vzniku v roce 1348. Pro studující ženy byly zdrojem informací zejména odborné lékařské knihy, které studovaly samostatně. V. Vránová, podobně jako lékař A. Roztočil, zdůrazňuje velký

význam díla porodníka Eucharia Roesslina z Wormsu „Růžová zahrada pro těhotné a porodní báby“, která se stala populární ihned po svém vydání v roce 1513, kdy došlo k více než 100 vydání v pěti jazycích. U nás tato kniha vyšla v roce 1519. Její význam byl celoevropský a dá se říci, že byla přínosná pro tehdejší porodnickou praxi. (73, s. 16)

Významným milníkem v historii porodnictví bylo období pobělohorské. Podle V. Dvořákové právě v této době, v souvislosti s nástupem Habsburků, excelovaly náboženské a politické nepokoje. „Se značným zpožděním k nám pronikaly například anatomické poznatky z poloviny 16. století. Také značná izolace od zemí, ve kterých se porodnictví začalo ubírat správným směrem (Francie, Anglie), byla brzdou rozvoje. Až v 18. století u nás začala vstupovat v platnost různá nařízení, která upravovala a kontrolovala náplň činnosti porodních babiček, jejich vzdělání a sociálního postavení. Do té doby se báby učily od svých starších a zkušenějších kolegyně.“ (17)

Obor gynekologie a porodnictví se u nás začal rozvíjet v souvislosti se zahájením výuky na univerzitách v Praze a v Olomouci. Počátky těchto vzdělávacích aktivit jsou datovány do 18. století, kdy došlo (v roce 1753) k zavedení povinnosti prezentovat teorii porodnictví na akademické půdě v Praze. Tato povinnost posunula vývoj oboru významně vpřed a v roce 1825 došlo k první operaci mimoděložního těhotenství v Praze. Porodnictví se stalo samostatným lékařským oborem počátkem 19. století. Významným počinem pro rozvoj gynekologie bylo založení samostatného gynekologického oddělení při pražské univerzitní klinice v roce 1842. Jednalo se o ojedinělou událost a vznik první gynekologické kliniky v Evropě. Dosud je používán tzv. Pawlíkův hmat ⁶ jako základní vyšetřovací metoda v porodnictví. (77, s. 8)

Podle T. Markové se porodní asistentky systematicky vzdělávaly právě od doby vlády císařovny Marie Terezie. Autorka uvádí, že za jejího panování vstoupil v platnost zdravotní „Generální řád pro Království České“, který mimo jiné upravoval postavení tehdejších porodních asistentek. Řád obsahoval ustanovení nabádající porodní asistentky k čestnému chování a ukládal sankce při nesprávném odborném postupu. (48) Tento právní předpis, který platil 100 let, stanovil povinnosti tehdejších zdravotnických

⁶ K. Pawlík je považován za zakladatele světové urogynekologie.

pracovníků, tedy i porodních bab. Na vzdělávání tehdejších porodních bab měl významný vliv profesor pro porodnictví teoretické i praktické Antonín Jungmann, bratr Josefa Jungmanna, známého bohemy a národního buditele. A. Jungmann byl významným učitelem a jeho klinikou a porodnicí u Apolináře prošlo téměř 8300 vyškolených porodních bab. Zásadním dílem, které přispělo k odborné vzdělanosti porodních bab, se stala Jugmannova učebnice babictví Úvod k babení z roku 1804 (33) „od A. J. Jungmanna, babiče zkoušeného na vysokých školách pražských“ (viz **Obrázek č. 1**). Kniha byla přínosným textem pro tehdejší porodnickou praxi. (1, s. 59)

Zajímavostí je, že učebnice Úvod k babení je napsána starobyloou češtinou. Její význam pro odbornost profese porodních bab však byl obrovský. Porodní báby, které v té době „nevládly“ latinou, dostaly příležitost studia pravidel babického povolání v rodném jazyce. Autorka V. Vránová vychází ve svých textech z odborných knih Uměň porodnické (1848) a Kniha Babická (1859), které se zabývají anatomií lidského těla, těhotenstvím, porodem, a také povoláním porodní báby. Uvádí, že „babictví má svůj původ ze dvou hlavních činitelů, a sice:

- ✓ jednak z nemožnosti poskytnouti každé rodící ženě odborné pomoci lékařské
- ✓ jednak z onoho motivu lidskosti, aby i ta nejnuznější žena v chatrči horské v tak těžkém okamžiku nebyla bez nejnuznější pomoci porodnické.“ (97, s. 73)

Z textu V. Vránové však zároveň vyplývá, že již v 19. století bylo vzdělávání tzv. „babičů“ i „babiček“ veřejným zájmem, protože „babictví jest umění obecnstvu velmi prospěšné, ono k zachování blaženosti celých rodin velice prospívá; protož nejvyšší vláda zemská, pečlivá jsouc obecného dobrého, školy a porodnice zřídila, ve kterých nejen babičové, nýbrž i babičky řádně všemu se vyučují, cožkoliv jim k zachování matek zrozeňat potřebí jest věděti a uměti; dále také nařídila, aby jediné takové osoby babictví provozovaly, které řádně vyučeny, ve zkoušce přísné za schopné uznány a na důkaz své schopnosti vysvědčením (diplomem) nadány byly; pokoutné báby, ale čili hudlařky, aby se nikde netrpěly.“ (97, s. 73)

Z výše uvedeného lze dovodit zájem monarchie na zvyšování odborných znalostí babičů a porodních bab. Vzdělávání porodních bab zcela jistě ovlivnili čeští lékaři. Významných osobností v gynekologii a porodnictví bylo mnoho, proto uvádím pouze

stručný vývoj a přehled osobností, známých v univerzitním prostředí. Historický vývoj vzdělávání lékařů v oblasti porodnictví probíhal na českých lékařských fakultách. Např. přední odborníci oboru dějiny lékařství L. Hlaváčková a P. Svobodný podrobně informují o systému univerzitního vzdělávání lékařů i o významných osobnostech ve vedení gynekologicko – porodnické kliniky. Tito autoři uvádí, že „česká gynekologicko – porodnická klinika dosáhla světové úrovně až díky svému druhému přednostovi. J. Streng (1817-1887) – oblíbený a laskavý učitel a porodník, zasloužilý národovec, ale původních prací publikoval málo. Jeho nástupce K. Pawlík (1849-1914), habilitovaný na vídeňské univerzitě patřil k průkopníkům urologické gynekologie ve světovém měřítku a řada originálních vyšetřovacích i operačních metod nese dodnes jeho jméno.“ (28, s. 91) Uvedení významní porodníci a mnoho dalších předávali své odborné zkušenosti porodním babám, které byly vzdělávány v tomto oboru.

K regulaci povolání porodní báby došlo koncem 19. století. Dne 10. září 1897 (ř. z. č. 216) byly vydány Služební předpisy pro porodní báby vydané nařízením c. k. ministeria věcí vnitřních ve shodě s ministeriem věcí duchovních a vyučování. Tyto předpisy stanovily povinnost porodních bab opatřit si aktivně dané předpisy a přesně dodržovat jejich příslušná ustanovení. Porodním babám, které získaly odbornou způsobilost v předchozím období, předpisy stanovily přechodnou dobu jednoho roku na osvojení si nových služebních pravidel. Zároveň bylo doporučeno „všem orgánům povolaným k výcviku bab porodních a ku pozorování jejich činnosti nebo k dozoru nad ní.“ (**Příloha č. 1**) Služební předpisy obsahovaly z dnešního pohledu velice zajímavá ustanovení, která byla v textu řazena po oddílech. V **Příloze č. 1** jsou uvedena tehdejší předmětná ustanovení, která věcně popisují povinnosti porodních bab, včetně zaměření jejich činností za daného věcného vybavení.

Vzdělávání porodních asistentek po roce 1918

V období po roce 1918 začal převládat názor, že je třeba reorganizovat vzdělávání porodních babiček. Ministerstvo zdravotnictví rozhodlo v roce 1920 o ukončení vzdělávání porodních bab v kurzech a začalo připravovat nový systém i principy zvyšování jejich kvalifikace. Tzv. babická škola, kde se do té doby vzdělávaly porodní asistentky, měla být nahrazena klinikou náležející k univerzitě. K naplnění daného

záměru nakonec došlo a zmíněná babická škola byla převedena z gesce tehdejšího „ministerstva zdravotnictví do kompetence ministerstva školství.

Na počátku 20. století došlo k následujícím zlomovým momentům ve vzdělávání porodních asistentek:

r. 1925: Mezinárodní sraz porodních asistentek v Praze – Dr. Václav Rubeška a ostravský porodník Dr. František Pachner navrhovali zavedení nejméně tříletého studia porodních asistentek. Jednalo se o návrh na významné prodloužení studia. Jejich iniciativa však nebyla přijata.

r. 1928: Vydání zákona O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek. Začátek používání nového profesního označení porodní asistentka.

r. 1930: Vznik státních ústavů pro vzdělávání porodních asistentek – Pardubice (české) a Liberec (německé).

r. 1947: Prodloužení délky studia porodních asistentek z 10 měsíců na 24 měsíců. Provozovány byly dva ústavy pro výcvik porodních asistentek v Ostravě a Pardubicích.

r. 1948: Vydání zákona č. 95/1948 O vytvoření jednotného systému ve výchově a vzdělávání středního zdravotnického personálu. Začlenění oboru porodní asistentka do vyššího sociálně zdravotního studia.

r. 1951 – 1952: Dočasné zkrácení délky studia na tři roky.

r. 1955 – 1956: Zavedení čtyřletého studia s maturitou“. (97, s. 89)

1.4 Systémové změny po roce 1945

Z výše uvedeného mimo jiné vyplývá, že v poválečném období nebyl na trhu práce dostatečný počet porodních asistentek. Příčinou může být tehdejší nucený odchod řadových sester z nemocnic. Řeholnice poskytovaly ošetrovatelskou péči zcela nezištně a jediným jejich požadavkem bylo umožnění návštěvy nemocniční kaple. Jejich náhlý odchod z prostředí českých nemocnic téměř způsobil personální kolaps ošetrovatelské péče.

Dalším důvodem nedostatku personálu mohl být tehdejší nízký zájem žen o výkon povolání ženské sestry.

V následujících letech došlo k mnoha změnám v systému vzdělávání. V roce 1956 byla zavedena na zdravotnických školách možnost dálkového studia při zaměstnání. V roce 1960 vznikla Střediska pro další vzdělávání SZP v Brně a Bratislavě. K významné změně v obsahu učebních osnov došlo v roce 1961. V roce 1967 byla významně rozšířena výuka v předmětu péče o nemocné u oborů zdravotní sestra, dětská sestra a ženská sestra (současná porodní asistentka). K další důležité změně v českém vzdělávacím systému došlo v roce 1976/1977, kdy byla zavedena 10letá povinná školní docházka, a kdy znovu byly změněny osnovy pro střední zdravotnické školy.

Přesun porodů z domácností do porodnic

V 50. letech 20. století byl systém péče o rodičky značně odlišný od současnosti, neboť byl ideově organizován a odborně veden podle příkladu tehdejšího Svazu sovětských socialistických republik. Z dostupné literatury vyplývá, že systém řízené organizace zdravotní péče o těhotné přetrvával v naší společnosti od 60. do 80. let minulého století. Charakteristickým rysem této doby byla skutečnost, že péče o těhotné a rodičky se zcela přesunula do ústavních zdravotnických zařízení. Domácí porod se stal vzácností, resp. probíhal v domácím prostředí jen tehdy, když byl překotný a rodička nemohla být včas převezena do porodnice. Ústavní porodnost byla téměř stoprocentní. Gravidním ženám se tehdy věnovaly organizované týmy zdravotníků. Tento stav potvrzuje lékař M. Chalupa, když komentuje tuto dobu slovy: „Nedovedeme si již představit porodnictví bez řádně organizované a důsledně prováděné preventivní péče, zajišťované odbornými ženskými lékaři, dobře vyškolenými ženskými sestrami a dalšími odbornými poradci a spolupracovníky. Podíl práce ženské sestry v této komplexní péči je nemalý a na mnoha úsecích je rozhodující.“ (30, s. 5) K těmto skutečnostem je třeba uvést, že jednotné zdravotnictví bylo tehdy pozitivně přijímáno a společnost si cenila zejména vedení porodu za asistence lékaře. Z výpovědí tehdejších ženských sester však vyplývá, že i jejich role byla pozitivně přijímána. Ženské sestry tehdy působily často v terénu. Těžiště jejich činnosti spočívalo v návštěvách zdravotně i sociálně rizikových těhotných žen a matek po porodu. Ženské sestry prováděly terénní edukace matek a nácvik péče o novorozence do šesti týdnů věku. K těmto návštěvám matek v domácnostech se později

připojily dětské sestry, které zajišťovaly praktický nácvik péče o novorozence. Některé ženské sestry dodnes vzpomínají na tento systém návštěv a dosud ho považují za velmi efektivní a žádoucí. V současnosti, dle jejich názoru není v pořádku, že porodní asistentky již nenavštěvují těhotné ženy, rodičky a matky po porodu v domácnostech. Často se totiž setkávají se ženami, které nejsou dostatečně připravené na porod a do domácího prostředí odcházejí s obavami, zda zvládnou péči o novorozence. V praxi té doby bylo obvyklé, že probíhaly nejen uvedené návštěvy ženských sester, ale každá těhotná byla kontinuálně sledována v poradnách a pravidelně navštěvovala svého gynekologa. V té době existovaly různé edukační materiály, které poskytovaly gravidním ženám konkrétní informace o těhotenství a porodu. Praktické zkušenosti se přenášely tradičně z generace na generaci, slovy a sdělením mezi matkami a dcerami, babičkami, kamarádkami, které již dříve rodily. Informace se týkaly zejména přípravy na porod a následné péče o novorozence. Tyto praktické rady ocenily zejména prvorodičky, které s porodem dosud neměly žádnou zkušenost.

Za posledních 30 let došlo v porodnictví k výrazným změnám. Do roku 1989 měl porodní proces jasně definovaná pravidla, kterým se musela podrobit každá rodička. Ženy rodily zpravidla v porodnici nacházející se v blízkosti jejího bydliště. V té době nebyla možná bezprostřední komunikace mobilními telefony nebo na sociálních sítích. Zdravotnické přístroje nebyly na takové úrovni, jako v současnosti, a také nebylo snadné např. detekovat patologii ve vývoji plodu. Tehdejší porodnice neměly intimní a k ženám přívětivé prostředí jako nyní. Přítomnost otce v porodnici nebyla do roku 1989 vůbec možná. Rodička trávila okamžik před porodem zpravidla na tzv. „hekárně“ a obvykle tam nebyla sama.

Volba způsobu porodu včetně výběru např. polohy tehdy nepřipadalo v úvahu. Vše mělo jasně daná pravidla, o kterých rozhodoval lékař a zdravotnický personál dané porodnice. Interiér těchto institucí byl zpravidla stejný, vzhled místností působil chladně, protože obvyklým obložením byly bílé kachličky a bílá malba na stěnách. V oknech byly zabudovány mříže a návštěvy na pokojích byly zcela vyloučené. Květiny byly z hygienického hlediska v té době nepřijatelné. Pokoje byly velké, neútluné, někdy až o sedmi lůžkách. Na patře se nacházela společná sprcha a někdy jen jedno WC pro více než desítku žen. „Bonding“ tehdy nepřipadal v úvahu, protože novorozenec byl ihned po porodu předán dětské sestře k tzv. prvnímu ošetření novorozence a kontrole pediatrem.

Dítě bylo přinášeno matce pouze na kojení. Vše mělo striktně daný řád, kterému se všichni přizpůsobili.

1.5 Porodní asistence a současnost

K významným změnám v porodnictví a porodní asistenci docházelo průběžně, v souladu s vývojem vědeckého poznání. Odborné informace a poznatky byly a jsou stále dokonaleji zpracovávány a využívány. Pozitivním výsledkem těchto změn je trvalý pokles mortality a morbidit jak gravidních žen, tak matek po porodu i novorozenců. Tento trend má velmi příznivý vliv na společenské smýšlení a je uznávaným faktem, že při vedení porodu lékařem i porodní asistentkou je kladen důraz na maximální bezpečnost ženy i plodu. Dbáno je minimalizování bolesti a zajištění přiměřené délky porodu. Důraz je kladen také na zajištění fyzického i duševního komfortu. V případě nedonošených dětí s nízkou porodní váhou je zajištěna kvalita péče zejména v oblasti léčby plicní nezralosti, kardiochirurgických intervencí, zejména při operačním řešení některých vrozených vývojových vad u dětí.

Změnila se doba a přání rodiček. Dnešní ženy mají podstatně vyšší nároky na kvalitu zdravotní péče. Využívají možnosti porodních plánů a mohou tak očekávat zajištění podmínek a průběhu porodu podle vlastního očekávání tak, aby narození dítěte proběhlo bez problémů. Vlastní očekávání okolností porodu si ženy mohou v klidu a předem promyslet v domácím prostředí. Je důležité vnímat přímou souvislost této vlídné proměny porodnic s trvale se zvyšující kvalitou poskytované zdravotní péče.

Významný krok v oblasti kvality zdravotní péče učinila Světová zdravotnická organizace, když v roce 1988 iniciovala vznik Mezinárodní sítě nemocnic podporujících zdraví (dále jen HPH). Impulsem pro tuto iniciativu byly výstupy Ottawské charty, která pojmenovala podporu zdraví jako „proces umožňující lidem zvyšovat kontrolu nad svým zdravím a neustále se zlepšovat“.⁷ Současné porodnice se skutečně mohou aktivně zapojit do HPH – dlouhodobého programu podpory prevence a zdravého životního stylu. Program se řídí mezinárodně uznanými principy, standardy a na zdraví orientovanými ukazateli

⁷ Ottawská charta – vznikla v roce 1986, definuje pojem podpora zdraví

pro nemocnice a ostatní poskytovatele zdravotních služeb. Vstupem do této sítě nemocnic podporujících zdraví je avizována snaha zdravotnického zařízení o maximální využití vlastního potenciálu v této věci. Projekt WHO lze např. implementovat do programu kontinuálního zvyšování kvality daného zdravotnického zařízení za účelem podpory zdraví a zvýšení kvality života pacientů. Dalším významným programem WHO a také UNICEF je projekt Baby Friendly Hospital Initiative, tj. „podpora a prosazování kojení“. Nemocnicím, jejichž novorozenecká oddělení splňují daná kritéria, je udělen statut Baby Friendly Hospital. Jednou z hlavních podmínek pro získání statusu je právě uvedená podpora kojení. Na prosazování programu spolupracují další mezinárodní organizace, např. UNICEF, IBFAN a WABA a další.

I přes výše uvedené pozitivní kroky přeměny původně nepřívětivých porodnic v přátelská zdravotnická zařízení v 90. letech minulého století vzrůstala kritika některých těhotných žen. Ženy otevřeně kritizovaly např. přetrvávající model „kasárenského“ prostředí porodnic. Nevlídných podmínek v porodnictví si všimli právě v 90. letech minulého století humanističtí lékaři, kteří se rozhodli zmírnit toto negativní vnímání porodnic těhotnými ženami. V roce 1995 se francouzský porodník M. Odent začal zabývat otázkou, jak nejlépe zajistit atmosféru soukromí v porodnici. Zamýšlel se nad důvody,

pro které některé ženy raději volí porod doma. A tehdy M. Odent došel k závěru, že je jen otázkou času, kdy společnost nebude potřebovat porodnická oddělení, a kdy porodnice budou hrát důležitou roli spíše pro praktickou výuku porodních asistentek. Jeho kniha *Znovuzrozený porod*, která byla poprvé vydána v roce 1984, se následně stala podnětem k celosvětovému hnutí za reformu a humanizaci zážitku porodu.“ (60, s. 1) Michel Odent se však nevěnoval pouze kritice systému péče v porodnictví. Přesunul se ze své praxe ve francouzském městě Pithiviers do Londýna s úmyslem vnést prvky humanizace do systému poskytování porodní péče ve Velké Británii. Nutno říct, že jeho kroky byly v té době velmi pokrokové a byly velmi pozitivně přijímány veřejností.

Poměrně průkopnické myšlenky francouzského porodníka zaujaly českou publicistku Dagmar Sedlickou natolik, že komentovala myšlenku Michela Odenta o podobě ideálního porodu takto: „Celé generace dětí a matek narozených v mašinérii rutinní praxe porodnic, kde se hlavně vážilo a měřilo, předtím holilo a dával se klystýr a pak se žena „kurtovala“ na porodní stůl, tuhle idylku, kterou popisujete jako ideál,

nezažily. Jaké nesou následky?“ (75, s. 2) M. Odent vnímá všechny tyto negativní aspekty řízeného porodu a upozorňuje na možná následná rizika. Mimo jiné např. na skutečnost že „tělesně znehybnělá žena“ je protikladem „šťastné ženy prostoupené hormonem lásky“. Uvádí, že tento její „znehybnělý“ stav jde i proti přírodě. Lékař vyjadřuje jednoznačný nesouhlas s pasivní polohou rodící ženy na zádech s dolními končetinami ukotvenými ve třmenech. Zamýšlí se nad důvody a možnými následky této nepřírozené polohy a dochází ke zjištění, že tato poloha je jednoznačně přínosná pro porodníka, nikoliv však pro rodičku. Uvádí, že ženy prožívají tuto nepřírozenou polohu různě, některé mají strach, mohou být frustrované a tyto negativní pocity se následně mohou přenést z matky na nenarozené dítě. M. Odent se věnuje prožitkům dítěte v období před porodem, během porodu a po porodu a všímá si vlivu vjemů nenarozeného dítěte na jeho další vývoj, chování i zdravotní stav. Uvádí alarmující skutečnost. Jedním z hlavních rizikových faktorů, např. pro budoucí spáchání sebevraždy, může být prožitek „kříšení při porodu“. Také podávání určitých anestetik během porodu může v konečném důsledku znamenat, že se dítě stane drogově závislé. Umělé urychlování porodu nebo porod kleštěmi pak může znamenat predispozici k autismu u dětí. (60) V kontextu sděleného je důležité uvést, že postupy v současných porodnicích již nejsou totožné s dřívějšími praktikami. Rodičky mohou v dostatečném časovém předstihu před porodem vyjádřit svá porodní přání, ve kterých mohou popsat nebo vybrat např. vhodnou polohu během porodu.

Významný vliv na průběh porodu má průběh těhotenství. Období těhotenství bývá pro ženu velmi specifickým obdobím. Přemýšlí o porodu, o prostředí, do kterého se dítě narodí. Stavby charakterizující těhotenství vnímají ženy rozdílně, některá prochází tímto obdobím zcela bez potíží, jiná se může ocitnout v psychicky i fyzicky náročné situaci. Hranice mezi fyziologickým a patologickým průběhem těhotenství je často velmi tenká. Z hlediska prevence patologie má mimořádný význam v péči o těhotné dispenzární péče, která je nedílnou součástí preventivní péče. Gravidní ženy jsou během těhotenství pečlivě sledovány v prenatalních poradnách. Žena si může vybrat poradnu, později i porodnici, případně porodníka, ale může se také rozhodnout pro alternativní porod. Systém ambulantní péče pro těhotné detailně charakterizuje lékař P. Čepický v příručce vydané Státním zdravotním ústavem (SZÚ) v roce 2004 a uvádí, že ženy jsou u nás pravidelně sledovány nejlépe od 10. týdne těhotenství. Smyslem sledování v prenatalní poradně je včasný záchyt případných komplikací v těhotenství a sledování vývoje plodu.

V každé poradně se preventivně kontroluje hodnota krevního tlaku těhotné, hmotnost a je vyšetřována moč atd. (9, s. 3)

Mimořádný význam má dostatečná informovanost těhotných a rodiček o průběhu těhotenství, porodu a péči o dítě. V poradnách je věnován prostor pro edukaci těhotných např. v podobě tištěného edukačního materiálu či letáků. V poradně žena může získat např. tzv. těhotenské desky, kam lze založit tento edukační materiál nebo informační „letáky“. Těhotné ženy získávají informace nejen od lékařů, porodních asistentek a dětských sester, ale také od odborníků a firem se zaměřením na léčiva a zdravotnické prostředky pro těhotné. Těhotnou ženu tak může zaujmout např. následující sdělení: *„Milá maminko, srdečně vám gratulujeme k těhotenství! Dovolte nám provést Vás celým tímto krásným obdobím, tak jako již více než 25 let provázíme maminky v České republice. Tyto desky Vám pomohou uchovat všechny potřebné dokumenty a výsledky vyšetření, které budete nosit s sebou po celou dobu těhotenství. Po narození miminka vám zůstane hezká vzpomínka. Pokud se zapojíte do našich deníčků online na www.happybaby.cz, můžete získat zajímavé výhody a odměny. Váš tým Happybaby.“* Dostupné informace se mohou týkat rizik, která souvisejí s těhotenstvím a kojením nebo např. s rizikem nedostatku železa. Zdůrazněna může být také potřeba správné a vyvážené stravy těhotné ženy. V rámci přípravy těhotné na mateřství lze v poradnách získat např. balíček „Moje těhotenství“, který obsahuje těhotenské desky, dále těhotenskou průkazku a knížku průvodce těhotenstvím ve 3. měsíci gravidity. Balíček „Moje mateřství“ je zaměřen na 6. měsíc těhotenství ženy. V období před porodem žena obdrží dárkový kufřík a příručku průvodce prvním rokem života, která se vztahuje na období po porodu. Zde žena nalezne informace o základní výbavičce pro miminko. Doporučení, uvedená v edukačních materiálech, zcela jistě ocení zejména prvorodičky, které nemají žádnou zkušenost s porodem. Balíček informací „Já a moje miminko“, který je určen pro období po porodu, obdrží žena na vyžádání v porodnici. Pro ilustraci uvádím přehled informací týkající se zabezpečení dítěte, který matka může obdržet před porodem:

Oblečení

- ✓ kojenecká body (10 ks)
- ✓ bavlněné dupačky (5 ks)
- ✓ overal (4 ks)
- ✓ kabátek, mikina, svetřík (3 ks)

- ✓ *bavlněné čepičky (2 ks)*
- ✓ *ponožky, „capáčky“ (2-4 páry)*
- ✓ *bavlněné rukavičky (1 pár)*

Přehled např. oblečení pro novorozence se může zdát bezvýznamný, nicméně z osobní zkušenosti mohu potvrdit rozpaky a obavy před prvním příchodem dítěte do rodiny. V 90. letech minulého století nebyly k dispozici informace tohoto typu, a zvláště mladé těhotné ženy měly velké obavy, zda jsou dostatečně připravené na porod a následnou péči o novorozence. Tehdy by ženy zcela jistě uvítaly informace, zaměřené např. na ideální vybavení dětského pokojíčku, vhodnou dětskou kosmetiku či např. na hygienické potřeby:

- ✓ *krém proti opruzeninám*
- ✓ *tělový olej*
- ✓ *kartáč na vlasy*
- ✓ *vlhčené čistící ubrousky*
- ✓ *dětská kosmetika*
- ✓ *teploměr do vody*
- ✓ *žínka (3 ks)*
- ✓ *nosní odsávačka*

Budoucí matky dnes dostávají také informace a doporučení související spánkem dítěte a monitoringem dechu novorozence: *dětský pokojíček by měl být vybaven postýlkou, matrací, povlečením (2 ks), prostěradlem (2 ks), zavinovačkou, fusakem, monitorem dechu, tzv. „chůvičkou“*. Monitor dechu je v současné době nezbytným vybavením domácnosti v případě narození dítěte. Není ojedinělým případem tzv. syndrom náhlého úmrtí dítěte v období po porodu. Právě monitor dechu novorozence či kojence může upozornit rodiče, že dítě právě přestalo dýchat. Mezi ostatní doporučenou výbavu uvedenou v balíčku patří např. *nezbytný kočárek, autosedačka, odsávačka mléka, kojenecká váha, teploměr, vanička, přebalovací pult a kojenecké potřeby*.

Mezi další aktivity, které jsou přínosné pro těhotné ženy, a které jsou poskytovány v rámci předporodní péče o těhotné a rodičky, patří např. *těhotenské kurzy*. Jedná se o předporodní přípravu, např. cvičení pro těhotné na míčích, za účelem podpory pánevního

svalstva k porodu, nácviku dýchání, výběru vhodné polohy k porodu včetně nácviku tlačení. Ženy obdrží během kurzu informace o průběhu těhotenství i porodu, a také odborná doporučení týkající se péče o novorozence. Důležitou součástí těhotenských kurzů je cvičení, např. pilates, plavání v bazénu, gravidjóga aj. Někde jsou nabízeny komplexní programy pro těhotné. V některých případech mohou ženy využít např. služeb úklid pro děti a batolata, tzv. „Unicorn clearing“. Jedná se o speciální úklidové služby, které jsou založené na principu japonských technologií. Cílem je zabezpečit antibakteriální prostředí v domácím prostředí ještě před příchodem dítěte domů. Daný postup je certifikován „Asthma and Allergy Foundation of America.“

2 KONTROVERZE O PORODECH

Domácí porody jsou jednoznačně kontroverzní téma. Hledáme-li podstatu slova kontroverze v lékařském prostředí, pak podle H. Haškovcové se spíše „setkáváme s pojme dilema (řec. dilemma = těžká volba bez uspokojivého řešení, ale též rozcestí). Některé dilematické situace jsou obtížně řešitelné nebo v daném čase neřešitelné.“ (22, s. 28) Domácí porody vyvolávají ve společnosti výbušné emoce. Důvodem těchto reakcí jsou obavy porodníků o bezpečnost matky i dítěte. Jak vyplývá z výsledků výzkumu této disertační práce, porodní asistentky si toto riziko také uvědomují a za nejbezpečnější alternativu domácího porodu považují ambulantní porod ve zdravotnickém zařízení. Podobný názor mají A. Pařízek a M. Čihař, kteří považují ambulantní porod za systémové řešení, které jde ruku v ruce se zlepšováním vybavení a prostředí českých porodnic. (61, s. 83) Shoda panuje také v tom, že ačkoliv se zdá být porod fyziologický, lze jen těžko předpokládat jeho další průběh. I spontánní fyziologický porod se může změnit v drama a boj o život ženy a dítěte.

WHO charakterizuje fyziologický porod takto: „Normální porod definujeme jako spontánně započatý, s nízkým rizikem na počátku I. doby porodní, které je neměnné během celé I. a II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici s hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu. Cílem péče je zajistit dobré zdraví matky a dítěte s minimální možnou mírou intervence, která je indikovaná pro bezpečí matky a dítěte. Tento přístup nutno vede k závěru, že při normálním porodu by pro intervenci do přirozeného průběhu měl existovat opodstatněný důvod.“ (100)

Jaká doporučení přijala např. Světová zdravotnická organizace pro zajištění hladkého průběhu porodu? Metodika a doporučení WHO vychází z příručky Péče v průběhu normálního porodu, kterou vydalo MZ ČR v roce 2002 a uvádí výběr praktik, které doporučuje jako jednoznačně prospěšné i praktiky, které nedoporučuje.

Praktiky, které WHO doporučuje jako jednoznačně prospěšné (výběr):

- ✓ *vypracování porodního plánu*
- ✓ *poskytnutí tekutin během porodu (orálně, tj. přirozeně ústy)*
- ✓ *respektování ženina výběru místa porodu*

- ✓ *empatická podpora od poskytovatelů péče během porodu*
- ✓ *respektování ženina výběru doprovázejících osob*
- ✓ *poskytnutí tolik informací a vysvětlení, kolik požadují*
- ✓ *neinvazivní, nefarmakologické postupy tlumení porodních bolestí*
- ✓ *monitorování plodu poslechem (auskultace)*
- ✓ *volnost ve výběru polohy a pohybu během celého porodu*
- ✓ *přerušeni pupeční šňůry až po dotepání*
- ✓ *časný tělesný kontakt mezi matkou a dítětem, rooming-in*
- ✓ *podpora kojení bez omezení (100)*

Praktiky, které WHO nedoporučuje (výběr):

- ✓ *rutinní provádění klystýru a holení*
- ✓ *rutinní preventivní zavedení kanyly*
- ✓ *poloha vleže na zádech*
- ✓ *rutinní využití polohy na porodním lůžku s podpěrkami i bez podpěrek*
- ✓ *tlačení se zadržným dechem*
- ✓ *rutinní aplikace syntetického oxytocinu ve III. době porodní*
- ✓ *omezení kontaktu matek a dětí*
- ✓ *podávání vody, glukózy či umělé výživy dětem, které se začínají kojit*
- ✓ *jakékoliv omezování doby či frekvence kojení (100)*

Nejen WHO, ale také ENCA vydala charakteristiku domácího porodu v tomto znění: *„Normální porod je takový porod, který začne a postupuje spontánně a při němž žena porodí dítě i placentu ve svém vlastním rytmu, svým vlastním úsilím a bez vnějších zásahů. Dítě po normálním porodu zůstává s matkou v úzkém kontaktu, tvoří nedělitelnou jednotku. Do průběhu porodu a následujícího vztahu matky a dítěte by mělo být zasahováno jen v případech zjištěných komplikací.“* (100)

Zcela jistě je potřeba zohledňovat v průběhu porodu i potřeby rodiček, ne vždy je však možné zajistit individuální podmínky tak, aby vyhovovaly každé matce. Jednoznačně je zásadní zajistit intimitu a bezpečí. Standard péče o danou rodičku je uveden v porodním plánu, kde žena detailně popisuje svá přání a očekávání.

2.1 Porod v domácím prostředí

Odhaduje se, že v České republice přibližně 1 % z celkového počtu porodů proběhne doma. Empirická data nejsou k dispozici nebo jsou rozdílná. Porodní asistentky odkazují na bližší nespecifikované statistiky, ze kterých vyplývá, že přibližně 20 % žen, které se rozhodly pro domácí porod, muselo být pro zdravotní komplikaci transportováno do zdravotnického zařízení. Domácí porody jednoznačně patří mezi kontroverzní témata dneška. Jaký je vlastně význam pojmu kontroverze? Podle H. Haškovcové „v Masarykově slovníku najdeme, že slovo kontroverze pochází z latiny (contra – vertere = obrátit proti) a znamená „spor, učené hádání, zvláště právnícké nebo bohoslovecké“. Jeho autoři neopomněli uvést ani tradiční „hádání“ filosofů, které však bývalo označováno buď jako dialog, nebo později jako polemika. *Nověji se kontroverzí rozumí především vědecký spor, prudší výměna názorů, slovní utkání vůbec.* V lékařském prostředí se setkáváme s pojmem dilema (řec. Dilemma = těžká volba bez uspokojivého řešení, ale též rozcestí). Některé dilematické situace jsou obtížně řešitelné nebo v daném čase neřešitelné.“ (22, s. 27)

Porod je významnou životní událostí, kdy těhotná žena stojí před obtížnou volbou, zda родit v pohodlí domova, nebo se svěřit do péče zdravotníků a zajistit si tak maximální bezpečnost pro své dítě. *Porod není nemoc, jedná se o fyziologický proces,* většinou s radostným koncem, a mnoho žen se domnívá, že po fyziologickém průběhu těhotenství také porod bude bez komplikací. To je patrně hlavní důvod, proč se rozhodují pro porod doma. O případných komplikacích nevědí, a proto o nich ani neuvažují.

Přes uvedené argumenty si některé těhotné ženy přejí родit v domácím prostředí. Důvody rodiček jsou různé. Např. právnička Z. Candigliota odkazuje na výsledky dvou průzkumů, které motivovaly ženy pro volbu porodu mimo zdravotnické zařízení. „První skupinu tvoří ženy, které se rozhodly porodit doma z důvodu negativní zkušenosti z porodnice. Druhou skupinou jsou ženy, jejichž rozhodnutí je součástí jejich přesvědčení, že porod doma je pro ně i jejich dítě nejvhodnější volbou. Ani zlepšení podmínek a přístupu personálu v nemocnicích pro tyto ženy nebude důvodem pro porod v nemocnici“. (4, s. 76) Tyto názory zazněly také během rozhovorů s porodními asistentkami v rámci empirické části této disertační práce. O kontroverzi domácích porodů se vášnivě diskutuje také na odborných i laických fórech.

Přínosná zjištění týkající se alternativních a domácích porodů zaznamenal projekt, který se konal v roce 2016 v Centru pro přenos poznatků a technologií Univerzity Karlovy v rámci programu Management vědy a inovací. Jednalo se o velmi inspirující událost, protože řešená témata přímo souvisela s problematikou domácích porodů. Tým studentů, který si dobrovolně zvolil společné téma, tvořili zástupci zdravotnických i nezdravotnických profesí. Studijní skupinu tvořili kolegové z řad lékařů, všeobecných sester, učitelů i vysokoškolských studentů.

Téma bylo řešeno formou projektu a jeho výstupem bylo vyčíslení ekonomických dopadů v případě legislativního ukotvení domácích porodů. Výstupem projektu byla také závěrečná prezentace a argumentace pro i proti domácím porodům, kterou přikládám a analyzuji pro ilustraci problému. Zároveň přikládám i vlastní komentáře k uvedeným skutečnostem:

Výhody porodů v instituci

✓ *Vysoká bezpečnost matky a dítěte*

Porod v porodnici má řadu nevýhod, ale jednoznačně disponuje nejvyšší mírou bezpečnosti v případě zdravotních komplikací rodičky. Důvodem je minimalizace časových prodlev a maximalizace dostupnosti péče včetně zásahu kvalifikovaného porodníka, dále blízkost transfúzní stanice či laboratoří, dostupnost interních, neurologických dalších odborných lékařských konzilií. V České republice je jedna z nejnižších novorozeneckých a mateřských úmrtností ve vyspělém světě.

Komentář:

Větší bezpečnost porodů v porodnicích podporují data vypovídající o mimořádně nízké perinatální úmrtnosti v České republice. Uznávaný perinatolog Antonín Pařízek např. uvádí, že „Česká republika vykazuje velmi dobré výsledky zejména v oblasti perinatální úmrtnosti, která klesla pod pět promile. Dlouhodobě a v celosvětovém měřítku se řadíme mezi země s nejnižším počtem úmrtí dětí v období před porodem a krátce po narození. Pokles na 7,8 procent hlásí lékaři – perinatologové také v případě předčasných porodů. Z celkového počtu porodů v roce 2017 tvořilo 24,5 procent císařských řezů. Česká

republika tak vykazuje podprůměrný počet porodů vedených císařským řezem v rámci Evropské unie“. (10)

✓ **Efektivita péče – personální zabezpečení**

System zdravotní péče musí být „ufinancovatelný“. Zdravotní systémy jsou pod velkým tlakem, protože je vyžadován vysoký standard péče, který má být pacientovi poskytnut bezplatně. Toho je možné dosáhnout pouze při maximální efektivitě provozu, kdy s relativně malým počtem personálu je zabezpečena zdravotní péče většímu počtu žen.

Komentář:

Např. v USA porodníci uzavírají velmi vysoké pojistky. Nevýhodou daného systému je fakt, že vzhledem k faktické nefunkčnosti zdravotního pojištění se tyto náklady přenášejí na rodiče v podobě vysokých poplatků za porody. To je v konečném důsledku asociální, protože část populace nemá dostatek financí a zůstává v podstatě bez zdravotní péče. Sjednání zdravotního pojištění v USA je na rozdíl od Evropy dobrovolné. Pojišťovny rozhodují, zda poplatníka pojistí či nikoli. Pojištění lidé v podstatě platí náklady za nepojištěné. Zdravotnická zařízení si tvoří rezervní fondy, protože v USA nelze odmítnout ošetřit nepojištěného pacienta. System zdravotního pojištění je zde velmi nákladný a jeho specifikem jsou miliony nepojištěných osob žijících v USA.

✓ **Nižší riziko případných soudních sporů**

Pro porodnictví je charakteristická relativně vysoká míra rizika soudních sporů. Většina porodů sice proběhne uspokojivě, to však nic nemění na faktu, že kdykoli může dojít ke komplikaci. Reakce blízkých a veřejnosti mohou být nepřiměřeně prudké s tendencí řešit incident právní cestou. V některých případech příbuzní vymáhají vysoké částky jako odškodné. Komplikacím však vždy není možné sto procentně zabránit. Možným řešením je sjednání vysokých pojistek, ze kterých se financují právní spory a případné odškodné. V České republice si nemusí rodičky hradit porod z vlastních finančních prostředků. Existují zde však soukromé kliniky či sanatoria, kde si ženy připlácejí za nadstandardní služby (např. za pobyt na jednolůžkovém pokoji, trvalou přítomnost otce, nadstandardní jídelniček apod.). Tato možnost příplatku se nevztahuje na poskytování zdravotních služeb.

Péče zdravotníků v průběhu těhotenství a porodu je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Komentář:

V souvislosti s kauzou Krejzová a Dubská Evropský Soud pro lidská práva ve Štrasburku podrobil Českou republiku kritice zaměřené na diskutabilní podmínky v našich porodnicích. Pozn.: Souhlasím s názorem právničky L. Vavrušové (94, s. 127), která je spíše skeptická k avizovaným opatřením našich státních orgánů týkajících se zlepšení péče o rodičku a novorozence. Stejně jako L. Vavrušová si kladu otázku, zda mezi deklarovanými opatřeními bude „podpora jiné než institucionální zdravotní péče v oblasti porodnictví.“

Výhody domácích porodů

✓ Vyšší míra intimity

Pokud rodička chce, aby u ní byli trvale přítomni dula i partner, může to být v některých porodnicích problém. Zejména finanční, protože dnešní porodnice řadí přítomnost otce u porodu mezi placené služby. Pokud by žena chtěla novorozeně ihned ukázat, např. sourozencům nebo dalším členům rodiny, může to být v některých porodnicích problém. Jestliže touží po naprosté intimitě, nemusí doma k porodu, kromě porodní asistentky nebo duly, „pustit nikoho“. Může si vybrat.

Komentář:

Ve prospěch domácích porodů hovoří fakt, že se žena ve známém prostředí cítí příjemně. Rodička si přeje přítomnost celé rodiny, dětí, psa, což v porodnici není možné zejména z hygienických důvodů. Některé ženy se obávají, že jí dítě nebude ihned po porodu přiloženo k prsu. Výhodou by byla skutečnost, kdyby si žena předem prohlédla interiér dnešní moderní porodnice, kde většinou žena rodí sama, bez přítomnosti další rodičky. Intimita je tak zaručena a obavy rodičky nemusí být opodstatněné.

✓ Volný pohyb rodičky

U porodu doma se může rodička celou dobu naprosto volně pohybovat. Je jenom na jejím rozhodnutí, v jaké pozici bude rodit, a kde přesně to bude, zda v porodním bazénku, ve sprše nebo třeba v ložnici.

Komentář:

Díky možnosti písemně vyslovit porodní přání ještě před hospitalizací, rodička má možnost zvolit si libovolnou polohu za porodu a není tak omezena ve volném pohybu.

✓ Trvalý kontakt s dítětem

Mnoho žen se rozhoduje pro porod doma např. proto, že si přeje novorozence přiložit k prsu bezprostředně po porodu a nepřeje si odloučení od dítěte. Kontakt mezi matkou a dítětem může být odloučením narušen.

Komentář:

Kontakt mezi matkou a dítětem je zajištěn ihned po porodu, neboť běžnou praxí současných porodnic je tzv. „bonding“, tj. přiložení dítěte k tělu matky bezprostředně po porodu.

✓ Méně intervencí

Je vědecky prokázáno, že pokud se do přirozeně probíhajícího fyziologického porodu nezasahuje, je nižší riziko, že porod bude ukončen císařským řezem. Jakákoliv intervence vyvolává tzv. domino efekt a může vést ke stavu, který vyžaduje další lékařský zásah. Např. podání oxytocinu obvykle zintenzivní kontrakce a může mít také vliv na srdeční ozvy plodu. Následně může být tato komplikace indikací pro ukončení porodu „císařským řezem“.

Komentář:

O každé intervenci je rodička předem informována a není možné, aby byl v současných podmínkách českých porodnic ohrožen život plodu nebo rodičky. Důvody pro podání oxytocinu musí být matce předem vysvětleny a porod probíhá za předem vysloveného informovaného souhlasu rodičkou.

✓ Důvěra mezi rodičkou a porodní asistentkou

Vztah těhotné ženy a posléze rodičky s jednou porodní asistentkou může být podpůrný. Je zřejmé, že tento důvěrný vztah může mít příznivý vliv na průběh těhotenství, porod

i šestinedělí, včetně období kojení. V České republice je nepochybný zájem části veřejnosti o neinstitucionální formu vedení porodu. V jistém smyslu se jedná o požadavek trhu, přičemž veřejnost trvá zejména na zajištění maximální bezpečnosti.

Komentář:

Doprovod jedné vlastní porodní asistentky během celého porodu je běžně využíván v zahraničí a je doporučován i českými porodními asistentkami. Záleží na konkrétním zdravotnickém zařízení a na komunikaci rodičky s personálem, zda jí umožní tuto volbu.

✓ **Soulad s trendy v zahraničí**

V mnoha zahraničních vyspělých zemích je porod v domácím prostředí rovnocennou možností. Ve Velké Británii i Nizozemí je legislativně umožněno родit doma za přítomnosti porodní asistentky. Tato péče je hrazena ze zdravotního pojištění. Poporodní kontroly probíhají také doma, čímž se ušetří za pobyt matky a dítěte v nemocnici.

Komentář:

Podle právničky Lenky Vavrušové „v kauze Dubská a Krejzová⁸ proti České republice velký senát Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku (ESLP) konstatoval, že mezi členskými státy Rady Evropy neexistuje shoda, která by zúžila rozpětí volného prostoru pro uvážení státu ve prospěch umožnění domácích porodů.“ (93, s. 127)

1. kauza: Šárka Dubská a Alexandra Krejzová porodily děti doma. Podaly stížnost, protože podle svých slov, kvůli stávající legislativě, nemohly mít u sebe porodní asistentku. Mají za to, že jim bylo upřeno právo na odbornou péči. Stížnost žen na omezení během jejich domácích porodů odmítl dne 12. 12. 2014 Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku.

2. kauza: Eva Hanzelková porodila v roce 2007 v hořovické nemocnici zdravé dítě a téhož dne odešla i s novorozencem domů. Zdravotníci jí odmítli dát k podpisu negativní revers.

⁸ Dubská a Krejzová proti České republice, rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 15. 11. 2016, stížnost č. 28859/11 a 28473/12, §183

Sociální pracovníce proto okamžitě podaly návrh na vydání předběžného opatření o předání dítěte do péče nemocnice. Matka se tak musela vrátit. Rodiče požadovali omluvu a náhradu za nemajetkovou újmu. Evropský soud pro lidská práva rozhodl, že jednání bylo protiprávní a stát musí rodině vyplatit cca tři tisíce eur.

Pozn.: Evropský soud pro lidská práva nejprve dospěl k závěru, že volba okolností porodu tvoří součást práva na ochranu soukromého života. Stát nesmí odrazovat porodní asistentky od poskytování péče u porodů doma a měl by porody doma předvídatelně upravit. Soud vycházel i z názoru Světové zdravotnické organizace, podle které je fyziologický porod doma bezpečnou volbou, která má být respektována. Pojem bezpečná volba zde odráží fakt, že domácí porod nemá charakter morálně akceptovatelného rizika. Není ovšem pravda, že míra bezpečnosti je u porodů doma téměř stejná, jako ve zdravotnickém zařízení.

2.1.1 Bezpečný porod?

Uvedené kauzy názorně ilustrují kontroverzi o porodech mimo nemocniční zařízení. Českým profesionálům z oboru porodnictví a porodní asistence se dlouhodobě nedaří nalézt shodu v otázce, zda jsou domácí porody bezpečné či nikoliv. Právě v souvislosti s domácími porody dochází k častým sporům ve společnosti, proto je na místě naléhavá potřeba zklidnění a rozumu. Probíhající mocenský boj mezi zdravotníky, kdy lékaři se nemohou dohodnout s terénními porodními asistentkami a vedou kompetenční spory, nesvědčí důvěře rodiček v péči poskytovanou ve zdravotnickém zařízení. Některé porodní asistentky se rozhodly pro samostatný výkon profese a nadále asistují u domácích porodů. Lékaři považují domácí porody za velmi rizikové a nebezpečné, pro dítě i matku. Porodní asistentky nejsou jednotné v názorech na bezpečnost domácích porodů, samy si tuto skutečnost uvědomují a aktuálně usilují o vznik Komory porodních asistentek. Porodní asistentky poskytující péči v porodnicích, mají obvykle stejný názor jako lékaři/porodníci a uvědomují si, jak snadno se zkomplikuje i původně fyziologický porod. Odlišného názoru jsou terénní porodní asistentky. Možná rizika za porodu striktně odmítají a aktivně participují na domácích porodech. Tato skutečnost je řešena v empirické části této disertační práce.

2.2 Bezpečnost a kvalita péče

V porodní asistenci, stejně jako ve většině zdravotnických oborů, je kladen velký důraz na zajištění bezpečí a kvality poskytovaných zdravotních služeb. Jak uvádí prezidentka Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) Frances Day – Stirk porodní asistentky se aktivně podílely na vydání např. multiprofesní edice „Příručka k osnově a bezpečí pacientů“ Světové zdravotnické organizace (WHO). Příručka je významným nadnárodním dokumentem, jenž si podle generální ředitelky WHO Dr. Margaret Chan klade za cíl ve spolupráci s vládami a vzdělávacími institucemi po celém světě, a také ve spolupráci s profesními organizacemi i studentskými spolky, budovat cesty ke zlepšení kvality a bezpečí péče. Příručka byla vydána v roce 2011. Mezi řešená témata patří péče o pacienta, oblast klinických kompetencí, vzdělávání zdravotnického personálu a řízení bezpečnosti. Část věnovaná přímo zajištění bezpečí pacientů cílí také na obor porodnictví a zabývá se např. procesem identifikace a postupu při přiřazení novorozence k matce za účelem prevence případné záměny. V příručce se doslova uvádí, „aby děti neopustily nemocnici s nesprávným/i rodičem/rodiči.“ (71) Příručka WHO se věnuje široké oblasti bezpečí pacientů, tedy nejen oboru porodnictví a porodní asistenci.

Porovnáním výsledků českého porodnictví se zahraničím lze konstatovat, že Česká republika dosahuje výborných výsledků kvality péče. Lékař A. Pařízek uvádí, že „od padesátých let v ČR významně poklesla mortalita matek i novorozených dětí. Úmrtnost dětí za rok je na úrovni 4,7 promile a ročně zemře asi deset matek. Kromě toho má Česko 13 intermediárních pracovišť a 12 perinatologických center pro péči o nedonošené děti. Přesto v současné době (r. 2019) trápí porodníky velký problém, který spočívá v tom, že u nás rodí čím dál více starší ženy“. Na tuto skutečnost upozornil např. A. Pařízek v rámci diskuze na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a VFN v Praze, kde upozornil na rizika, která souvisí s větším počtem žen v rizikovém těhotenství. Naopak dochází k poklesu počtu žen ve skupině fyziologických těhotenství. (10)

Mezi radikální odpůrce plánovaných domácích porodů patří zdravotníci záchranáři. Lékaři, kteří u domácích porodů zasahují v rámci týmu rychlé lékařské pomoci, dlouhodobě upozorňují na rizika související s porodem mimo zdravotnické zařízení.

Lékaři/záchranáři J. Knor a M. Houdek k dané problematice uvádějí: „Není mnoho věcí a úspěchů, kterými by se Česká republika mohla pyšnit před celým světem. Jsou však světlé výjimky. Jednou z nich je nízká porodní úmrtnost týkající se jak novorozenců, tak matek. Úmrtnost novorozenců i matek - rodiček v ČR v důsledku komplikací porodu se pohybuje v řádu promilí, u matek je o něco nižší. O tom si naši předci mohli nechat jenom zdát. Dlouholeté úsilí mnoha generací zdravotníků bylo odměněno - nejde však jen o úspěchy porodníků, kteří sledují těhotenství v celém jeho průběhu, ale i o důslednou aplikaci principů intenzivní medicíny a resuscitačních postupů do oboru porodnictví. Jinými slovy, nízká porodní úmrtnost matky i novorozence předpokládá tzv. interdisciplinární přístup, na kterém se podílejí kromě lékařů/porodníků také anesteziologové, pediatři a intenzivisté, resp. neonatologové. Ve své práci disponují špičkovým zázemím operačních a porodních sálů, nejmodernější technikou k udržení základních životních funkcí jak matky, tak novorozence a v neposlední řadě i komplexní dostupností potřebných léčiv včetně krevních derivátů v případě potřeby. Taková péče je však možná pouze v nemocnicích.“ (37)

Komfortní prostředí v nemocnicích

Česká zdravotnická zařízení nepochybně nabízí rodícím ženám komfortní podmínky. Zkvalitnění služeb a rozšíření nabídky pro těhotné ženy oznamuje např. krajská mladoboleslavská nemocnice, která uvádí, že „ačkoliv je v plném proudu plánování výstavby nového pavilonu, kde bude sídlit dětské a gynekologicko-porodnické oddělení, prošly výraznou proměnou nadstandardní pokoje v patře porodnice. Novinkou také je zrušení poplatku za doprovod u porodu a kurz předporodní přípravy pouze pro ženy.“ (67) Nemocnice se věnuje také přípravě párů i samotných matek před porodem. Náplní kurzu předporodní přípravy pro rodiče je poskytnutí kompletních informací o průběhu těhotenství, porodu a další péči pro maminky i budoucí otce. Nemocnice nezapomíná ani na ženy, které si přejí родit samostatně, bez přítomnosti partnera. Tento kurz je organizován v ženském kruhu, kde probíhá diskuze s přítomnou porodní asistentkou. Nedílnou součástí obou kurzů je prohlídka porodnice. Cena za kurz předporodní přípravy pro rodičovské páry je zde 600 Kč/pár (těhotná + partner) a 300 Kč/osoba (samotná těhotná nebo s doprovodem ženy v předem sjednaných termínech. (67)

Urgentní stavy u domácích porodů

Navzdory snahám některých českých porodnic naplnit očekávání veřejnosti tím, že poskytují rodičkám maximální komfort a intimitu, se některé ženy rozhodnou родit doma. Ne vždy je dané rozhodnutí správné a bezpečné, což potvrzuje např. článek o ženě, která málem vykrvácela po domácím porodu. K závažné události, kdy žena málem vykrvácela při domácím porodu, došlo v obci Krásná v Beskydech. „Jednalo se o plánovaný porod v domácím prostředí, kdy dvaatřicetiletá rodička porodila zdravé dítě. Pravděpodobně však při porodu placenty došlo ke komplikaci a žena začala masívně krváčet. Na místo byla přivolána posádka zdravotnické záchranné služby, vzlétl také ostravský vrtulník. Krevní ztráta ohrožovala rodičku na životě, z důvodu rozvíjejícího se šokového stavu musela být letecky transportována do frýdeckomístecké nemocnice. Zdravotní stav ženy se podařilo stabilizovat.“ (105)

Zdravotničtí záchranáři zasahují poměrně často v situacích, kdy se jedná o záchranu života dítěte nebo rodičky během porodu v domácím prostředí. Lékaři ZZS obvykle uvádějí, že přibližně deset procent všech porodů v ČR vyžaduje ve svém průběhu nějakou lékařskou intervenci.

2.3 Porod ve zdravotnickém zařízení

O vysoké kvalitě péče v porodnictví svědčí skutečnost, že v civilizovaném světě je novorozenecká i mateřská úmrtnost minimální a pohybuje se v promilech. Východiskem pro ně mohou být právě alternativní metody v porodnictví.

Další z možností, jak zpříjemnit rodičkám pobyt v porodnici jsou porodní plány, v rámci kterých těhotné ženy mohou popsat své plány. Vzor porodního přání je uveden v přílohách. (viz. **Příloha č. 4**)

Důvěra

Lékařem vedený porod a podmínky, za kterých jsou předávány informace rodiče nebo partnerovi, nejsou vždy ideální. Zejména na sociálních sítích lze shlédnout diskuze a kritiky na adresu lékařů. Existují důkazy o negativní zkušenosti matek a jejich partnerů s porodem ve zdravotnickém zařízení, které přímo souvisí s kvalitou poskytované zdravotní péče. Jedná se o specifické situace, které se případ od případu liší. Velký význam má přístup lékaře k rodiče, oboustranný respekt a úcta. Podobně, jako je individuálně plánována péče zaměřená na člověka v zařízeních dlouhodobé péče, také rodičky, ve spolupráci s porodními asistentkami, plánují a formulují svá přání. Jsou – li jejich přání vyslyšena a nesplnitelná přání s porozuměním konzultována, pak rodička vnímá lékaře a ošetřující personál jako důvěryhodný. Tento přístup personálu daného nemocničního zařízení přímo souvisí s kontinuálním zvyšováním kvality zdravotních služeb, který je žádoucím trendem pro každou instituci, a především pro pacienta, v tomto případně rodičku. Všechny oslovené porodní asistentky, se kterými byl veden rozhovor, považují plnění porodního přání za standardní postup s tím, že rodiče jsou reálná přání plněna vždy a v souladu s očekáváním. Nereálné porodní plány nejsou odmítány, ale vzájemně diskutovány, ať již s lékařem nebo porodní asistentkou.

V médiích však byly zveřejněny situace, kdy se nepodařilo navodit důvěrný vztah mezi lékařem a rodičkou. Problematické momenty představuje např. dokumentární film Pět zrození z roku 2015. (65) Pracovníci České televize tehdy v průběhu dvanácti dnů monitorovali pět porodů v pražské vinohradské porodnici. Mezi závažná negativní zjištění patřila např. neinformovanost partnerů rodiček čekajících na nemocničních chodbách nebo skutečnost, že rodičkám byly podávány léčivé prostředky za účelem urychlení průběhu porodu, aniž by lékaři řádně vysvětlili důvody dané medikace. Mezi další prohřešky, které nejsou v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace⁹, jsou nežádoucí praktiky, kdy v některých českých porodnicích dochází k odloučení novorozence od matky po porodu. I přesto, že důvodem tohoto postupu je údajný ohled personálu na potřebu odpočinku matky, následně nedochází k přirozenému sblížení rodičky s dítětem

⁹ Světová zdravotnická organizace uvádí, že oddělení matky a dítěte v první hodině po porodu je škodlivé pro budoucí imunitu novorozence.

po porodu. Z uvedených případů lze dovodit absenci empatie a necitlivý přístup zdravotnického personálu k těhotným, rodičkám a jejich rodinám. Uvedené postupy nazývají někteří mediální aktéři „porodní mašinérii v České republice“. (65) V této souvislosti je důležité uvést, že tento případ patří mezi ojedinělé, negativně medializované, kauzy z prostředí českých porodnic.

Prostředí současných porodnic se výrazně změnilo. Pokoje s větším počtem lůžek téměř neexistují a nyní připomínají spíše domácí prostředí. Některé porodnice mají vybudované tzv. porodní boxy, které jsou určeny pouze pro jednu rodičku a partnera. V některých porodnicích mohou těhotné a ženy po porodu využít nabídky nadstandardních služeb a zvolit pobyt na jednolůžkovém pokoji. Také prostředí porodních sálů je přívětivější než v dřívějších dobách.

Porodní sály jsou dnes přizpůsobovány přání rodiček, bývá zde využívána aromaterapie, balóny či žebřiny za účelem zmírnění bolestí rodiček během porodu. Tuto skutečnost potvrzují porodní asistentky během rozhovorů, které jsou popsány v empirické části této disertační práce. P. Čepický se domnívá, že zavedení alternativních metod v porodnictví je pochopitelnou reakcí na dřívější prostředí porodních sálů, které připomínalo svým technickým vybavením spíše jednotky intenzivní péče než přirozené prostředí. Autor se dále zamýšlí nad podstatou alternativního porodnictví a přináší vlastní výklad možných důvodů, pro které se ženy rozhodnou родit doma. Významnou roli „sahrály některé špatně pochopené myšlenky psychoanalýzy a etologie. Heslem je návrat k přirozenému porodu. Stoupenci alternativního porodnictví zapomínají, že současné výsledky, kdy porod trvá obvykle jen několik hodin, výjimečně více než 12 hodin, kdy před porodem nebo do 7 dnů po porodu umírá jen 4,2 promile dětí, a kdy úmrtnost žen v souvislosti s těhotenstvím a porodem je méně než 0,1 promile, nejsou samozřejmostí, ale právě výsledkem oné intenzivní péče. Ve starých porodnických knihách se píše, že „nad rodící ženou nemá dvakrát zapadnout slunce“, tj. porod nemá trvat déle než 48 hodin. V roce 1920 byl v ČR proveden první průzkum mateřské úmrtnosti – v souvislosti s těhotenstvím nebo porodem zemřelo 1 % matek. První čísla o úmrtnosti novorozenců jsou ze 40. let a jen z Prahy. V Praze tehdy umíralo nebo se rodilo mrtvých více než 5 % novorozenců.“ (9, s. 9)

Jaká jsou současná data o počtu narozených dětí? A jak vysoká je úmrtnost novorozenců při porodech? Konkrétní data eviduje Národní registr reprodukčního zdraví. Správcem registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje o plánovaných domácích porodech jsou evidovány v ČR od roku 2012. V **Tabulce č. 1** je dostupné statistické vyčíslení počtu narozených dětí jednotlivě v letech 2012 – 2018 v kategoriích porod ve zdravotnickém zařízení, mimo zdravotnické zařízení a plánovaně doma.

Tabulka č. 1

Úmrtnost novorozenců při porodech

ve zdravotnickém zařízení				mimo zdravotnické zařízení				plánovaně doma			
živé	mrtvé	celkem	vyjádření v %	živé	mrtvé	celkem	vyjádření v %	živé	mrtvé	celkem	vyjádření v %
764383	1947	766350	0,26%	1690	16	1706	0,94%	241	3	244	1,23%

Zdroj: ÚZIS ČR - Národní registr reprodukčního zdraví - Novorozenec

Národní registr reprodukčního zdraví zároveň sumarizuje uvedené počty úmrtnosti novorozenců při porodech v letech 2012 – 2018, viz **Tabulka č. 2**.

Tabulka č. 2

Počty narozených dětí

rok	ve zdravotnickém zařízení			mimo zdravotnické zařízení			plánovaně doma		
	živé	mrtvé	celkem	živé	mrtvé	celkem	živé	mrtvé	celkem
2012	106909	272	107181	244	1	245	3	1	4
2013	105052	225	105277	191	2	193	16	0	16
2014	108019	284	108303	204	5	209	24	0	24
2015	108531	280	108811	238	0	238	32	1	33
2016	110726	283	111009	255	4	259	42	1	43
2017	112578	311	112889	263	1	264	62	0	62
2018	112568	312	112880	295	3	298	62	0	62

Zdroj: ÚZIS ČR - Národní registr reprodukčního zdraví - Novorozeneček

Uvedené údaje lze interpretovat tak, že ve zdravotnických zařízeních v letech 2012 – 2018 zemřelo celkem 1947 novorozenců (0, 26%) z celkového počtu 764 383 živě narozených. Mimo zdravotnická zařízení zemřelo 16 novorozenců (0,94 %) z celkového počtu 1690 živě narozených. V případě plánovaných domácích porodů zemřeli 3 novorozenci (1,23 %) z celkového počtu 241 živě narozených. (www.uzis.cz)

V zájmu zachování kvality a bezpečí porodní péče odkazují A. Pařízek a M. Čihař na stanovisko České lékařské společnosti J. E. Purkyně (z března 2012) k plánovaným porodům doma v České republice. V textu jsou uvedeny zásadní důvody, proč zejména zástupci České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP upřednostňují porody ve zdravotnickém zařízení před plánovanými porody doma. Ve stanovisku Sekce porodnické analgezie a anestezie ČLS JEP je uvedeno: „I u původně zcela fyziologického porodu zcela zdravé ženy mohou náhle nastat závažné, pro matku a/nebo dítě zdraví nebo dokonce život ohrožující komplikace. Nejčastěji se tak stává v případě:

- ✓ akutní hypoxie/asfyxie plodu, resp. novorozence
- ✓ život ohrožující krvácení matky

V České republice, z hlediska geografických a klimatických podmínek, není možné zajistit pro tyto případy rychlý a nekomplikovaný transport z domácího prostředí do porodnického zařízení. V zájmu obyvatel naší země není ze zdravotních důvodů vhodné, aby nastávaly takové legislativní úpravy, které by domácí porody přímo podporovaly.“ (61, s. 83)

Přirozený porod a mimořádný vliv kojení na zdraví dítěte

Způsob a průběh porodu má zásadní vliv na zdraví dítěte. Zejména kojení je významným faktorem příznivě ovlivňujícím další vývoj novorozence. V současnosti význam kojení zdůrazňuje řada odborných publikací a vědeckých studií. Nesprávná výživa je podle studie Globálního výskytu nemocí z roku 2010 v evropském regionu hlavním faktorem ovlivňujícím zdraví a kvalitu života. Nesprávná výživa podmiňuje malnutrici, nadváhu i obezitu a tím zvýšené riziko chronických neinfekčních onemocnění, tak vlastní podvýživu, zapříčiněnou nedostatkem energie, bílkovin či dalších živin. Zahraniční studie potvrzují, že déle kojené děti se lépe stravují i v pozdějším věku. V případě předčasně narozených dětí je prokázáno, že čím více předčasně narozené děti konzumují mateřské mléko, tím rychleji se vyvíjí jejich mozek. Důraz na kojení klade několik českých i zahraničních institucí, zejména Národní laktační liga ČR, program Zdraví 2020 MZ ČR, Světová zdravotnická organizace (WHO) aj. Kojení je podle Národní laktační ligy právem dítěte i matky a je jednoznačně přínosné. (www.kojeni.cz)

Důraz na kojení se do české společnosti vrátil naplno až v druhé polovině minulého století. Před tím byla za standard považována umělá výživa. Tomuto období předcházela instituce tzv. „kojných“, které za odměnu poskytovaly mateřské mléko dětem, jejichž matky se obávaly „společenského ponížení“. V době působení těchto za odměnu kojících žen bylo kojení považováno „za něco sprostého“. V této souvislosti je důležité konstatovat, že dříve si mohly dovolit kojnou pouze střední a bohaté vrstvy. V době, kdy umělá výživa neexistovala, chudší matky kojily kdekoli, podle potřeby dítěte. Zájmy dětí hájí, mimo jiné, Úmluva o právech dítěte, která prosazuje rovné příležitosti pro všechny děti bez ohledu na to, kde žijí. Česká republika zařadila Úmluvu o právech dítěte do svých legislativních norem v roce 1991 a v pětiletých intervalech podává zprávu o stavu dětské populace Výboru OSN. Jedním z práv dítěte i matky je právo na kojení. Význam kojení je ve vývoji dítěte nezastupitelný. Podle dětského

psychologa Z. Matějčka kojení znamená první biologickou a psychologickou interakci mezi dítětem a matkou, která je pro obě strany jednoznačně prospěšná. Výhody kojení jsou zejména zdravotní, ochranné, vývojové, psychologické a sociální. (49)

Podle WHO je podporou kojení možné dosáhnout 17 cílů udržitelného rozvoje, které byly stanoveny v rámci programu rozvoje pro léta 2015 – 2030 jako součást tzv. Agendy 2030 „Přeměna našeho světa“. Statistiky WHO, UNICEF a Globálního sdružení pro kojení (2017) přinášejí alarmující data. „Evropa má jeden z nejnižších průměrných podílů výlučně kojených dětí v prvních 6 měsících na světě (13%) a celkem kojených (36%). Česká republika vykazuje podobně nepříznivá data. Nízký počet dětí kojených ve věku 6 a 12 měsíců signalizuje, že velký podíl českých matek nerespektuje doporučení a nepokračuje v kojení. V roce 2017 bylo při propuštění z porodnice celkem kojeno 95,1% dětí, v 6 měsících 36,9% a ve 12 měsících 15% dětí. V kontextu těchto zjištění je jedním z cílů programu Zdraví 2020, aby v roce 2025 bylo dosaženo 50% podílu výlučně kojených dětí v 6 měsících života“. (56) Tohoto cíle zatím Česká republika nedosahuje. Také WHO doporučuje výlučně kojít do ukončeného 6 měsíce a pokračovat v kojení do 2 let věku dítěte i déle. Pokud posuzujeme danou problematiku z ekonomického hlediska, pak např. UNICEF zveřejnil výsledky analýzy finančních dopadů a zdravotních nákladů v souvislosti s případným prodloužením doby kojení ve Velké Británii. Zkoumán byl reprezentativní vzorek 788 486 novorozenců v roce 2009 a 313 817 poprvé rodičích žen v tomto roce. Výsledkem analýzy je mimo jiné zjištění, že u 4 vybraných dětských onemocnění došlo k finanční úspoře minimálně 17 milionů liber. (40)

Porodní asistentky mají možnost absolvovat certifikovaný kurz laktační poradce. Kurz je podporován a akreditován WHO a UNICEF. Laktační poradenství je určeno pro individuální edukaci matky po porodu s cílem:

- ✓ Osvojení správné techniky kojení.
- ✓ Zvýšení tvorby mateřského mléka a udržení laktace.
- ✓ Získání informací o případných projevech nedostatečné tvorby mléka a neprospívání miminka.
- ✓ Konzultace vyvážené výživy matky během kojení.
- ✓ Získání informací o alternativních způsobech dokrmování mateřským mlékem.

- ✓ Vhodného „odstříkávání“ mateřského mléka.
- ✓ Edukace matky v případě „odstavení“ dítěte od kojení.

Porodní asistentky mohou podporovat matku po porodu v kojení v jejich domácím prostředí nebo např. v porodních domech. Celosvětovým trendem několika posledních let je posilování role všeobecných sester a porodních asistentek ve společnosti. Populace stárne, prodlužuje se věk obyvatel pro odchod do důchodu a přibývá medicínsky a zejména ošetrovatelsky náročných pacientů. Podporu ošetrovatelství vyjádřilo vedení MZ ČR, když na svých webových stránkách zveřejnilo informace jednoznačně přispívající ke zvyšování prestiže ošetrovatelských povolání: „Dne 30. ledna 2019 Výkonná rada Světové zdravotnické organizace (WHO) na svém 144. zasedání označila rok 2020 za "Rok sestry a porodní asistentky" na počest 200. výročí narození Florence Nightingale. Tento návrh bude nyní předložen členským státům a projednán na 72. Zasedání Světového zdravotnického shromáždění (WHA – World Health Assembly). (98)

V roce 2020 lze očekávat spoustu aktivit zaměřených na ošetrovatelství a porodní asistenci. Světový den zdraví (duben 2020) a 73. světové zdravotnické shromáždění WHO (květen 2020) budou pravděpodobně představovat témata týkající se ošetrovatelství a porodní asistence. Plánované 9. fórum GCNMO (Government Chief Nursing and Midwifery Officers) a setkání 8. triády v roce 2020 se zaměří na zprávy, jak mohou využít výsledky pro politiky v rámci dialogu o ošetrovatelství a porodní asistenci na 73. shromáždění WHO. Sestry a porodní asistentky jsou nezbytné pro dosažení všeobecného pokrytí zdraví. Sestry a porodní asistentky tvoří v mnoha zemích více než 50 % zdravotnických pracovníků a také více než 50 % nedostatku celosvětové pracovní síly v oblasti zdraví do roku 2030. Posílení ošetrovatelství bude mít přínos pro podporu plnění dalších cílů udržitelného rozvoje (SDG – Sustainable Development Goals), např. pro podporu rovnosti pohlaví (SDG5) nebo k hospodářskému rozvoji (SDG8).“ (82)

2.3.1 Porodní plán

Moderním trendem současnosti je porodní plán, se kterým přichází rodička do zdravotnického zařízení. Z pohledu nezdravotníka je tento postup žádoucí, neboť je zde reálný předpoklad vyhovění matčině přání. Porodní přání zdravotnické zařízení akceptuje za předpokladu, že je splnitelné i z medicínského hlediska a není rizikové pro matku ani

dítě. Právě z důvodu možného rizika někteří lékaři upozorňují na úskalí, kdy předkládaný plán může zkomplikovat porod. Porodní asistentky zase poukazují na skutečnost, že často většina přání, popsanych v porodním plánu, je poskytováno v porodnici automaticky. Ať už se jedná o „bonding“, „dotepání pupečníku“ nebo možnost předání placenty k dalšímu zpracování. Porodní boxy jsou dnes vybaveny tak, že simulují domácí prostředí. Rodička je zde umístěna sama, max. v doprovodu partnera či osoby blízké. Je tak zajištěna intimita a soukromí.

V kontextu výše uvedeného se nabízí otázka, proč některé ženy preferují porod v domácím prostředí. Porodní asistentky uvádějí, že občas nastanou situace, kdy nemůže být vyhověno přání rodičky. Důvody jsou různé. Porodník se např. z vitálních důvodů musí rozhodnout pro operační porod nebo se jedná o např. hygienicky nepřijatelné zpracování placenty ještě za pobytu v porodnici.

K porodnímu plánu lékař J. Grym uvádí, že „mnohá přání rodiček je možné naplnit, jiná lze splnit jen s vysoce vynaloženým úsilím a jsou i taková přání, kterým je nemožné vyhovět vůbec.“ (19, s. 28) Lékař se zabývá podstatou problému a poukazuje na několik faktů, které mohou mít na zdraví novorozence zásadní a někdy i fatální vliv.

2.3.2 Ambulantní porod

Ve snaze zkrátit délku hospitalizace matky a dítěte po porodu české porodnice umožňují odchod „nedělky“ z porodnice již 72 hodin po porodu. Podmínky tzv. „ambulantního porodu“ upravuje Věstník 08/2013 MZ ČR. Tuto skutečnost prezentuje tisková zpráva MZ ČR ze dne 12. 12. 2013, která podrobně informuje o změnách v porodnictví v roce 2014. Ve zprávě se doslova uvádí: „Od ledna příštího roku bude možné v českých porodnicích rodit bez přítomnosti lékaře, pouze za pomoci porodní asistentky. Druhou novinkou je tzv. ambulantní porod, který by měl řešit předčasné odchody matek s novorozenci z porodnice. Porod pouze za přítomnosti porodní asistentky je kompromisním řešením, které připravila pracovní skupina při ministerstvu zdravotnictví zabývající se alternativními možnostmi ke klasickému porodu.“ (104) Ohledně metodiky je uvedeno následující: „Ministerstvo vypracovalo metodický návod, jak v případě předčasného odchodu z porodnice postupovat. Maminka bude mít možnost druhý den po propuštění přivést novorozence do porodnice nebo

na dětské oddělení, na ambulantní kontrolu. Pokud nebude chtít na tuto kontrolu znovu cestovat, může miminko zkontrolovat praktický pediatr v místě bydliště. Ten dítě vyšetří, ale nebude mít povinnost novorozence zaregistrovat do své ambulance. Ovšem v případě, že při vyšetření vysloví podezření na neadekvátní vývoj či neprospívání dítěte, doporučí rodičům okamžitý návrat do porodnice, respektive na neonatologii. Už dnes se stává, že matka odchází z porodnice s dítětem tzv. na reverz dříve než po doporučených 72 hodinách. V takovém okamžiku se ocitá v jakémsi vakuu, kdy systém přesně neví, jak s tímto jejím rozhodnutím naložit, kdo má například kontrolovat zdravotní stav novorozence v prvních hodinách po porodu mimo porodnici,“ vysvětluje Ferdinand Polák důvody k přijetí metodického návodu, který právě tyto situace řeší. (104)

Ambulantní porod doporučuje většina oslovených porodních asistentek během rozhovorů v rámci výzkumné části této disertační práce. Zkrácená doba hospitalizace rodičky po porodu je považována za bezpečnější variantu, než domácí porod.

Statistiky uvádějí, že přibližně 60 % českých rodiček odchází po „ambulantním porodu“ do 24 hodin do domácího prostředí. Podle dat dostupných na webových stránkách ÚZIS v roce 2014 odešlo z porodnice do 72 hodin po porodu 980 rodiček a v roce 2015 využilo ambulantního porodu 1102 rodiček. (www.uzis.cz)

Předpokladem pro navazující péči je spolupráce s praktickými lékaři pro děti a dorost (PLDD) a terénními porodními asistentkami. Tato péče terénních porodních asistentek však není v České republice systémově dořešena, proto péči zajišťují spíše PLDD. Současná situace v dostupnosti PLDD není právě ideální a někteří lékaři z kapacitních důvodů nemohou převzít dítě do péče. Přitom podle vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, je registrující PLDD povinen zajistit všeobecné preventivní prohlídky dětí již od narození. Nelze tedy argumentovat převzetím dítěte do péče po uplynutí 72 hodin. Všeobecná preventivní prohlídka dítěte se obvykle provádí do dvou dnů po propuštění z porodnice. PLDD zpravidla do dvou dnů navštíví dítě v jeho vlastním sociálním prostředí.

Problém s nedostatečnou dostupností PLDD v českém zdravotnictví potvrzuje článek ze dne 24. 7. 2019. Ten je věnován selhávajícímu systému vzdělávání, na který upozorňují zástupci spolku mladých lékařů. V komentářích upozorňují na neefektivní prodlužování délky vzdělávání a nedostatečnou motivaci pracovat v České republice.

MUDr. Martina Žižlavská označuje systém vzdělávání lékařů jako nefunkční a nespolupracující. Upozorňuje na absenci jasné vize, vedení i na nedostatečnou komunikaci. Uvádí, že „se lepší díry“ a chybí koncepty vzdělávání. Tato prohlášení přímo souvisí s dlouhou přípravou vyhlášky o vzdělávání v základních kmenech. Obsahová náplň nových základních kmenů nebyla známa ani 16 měsíců po tom, co se měli mladí lékaři do nich zapisovat. Novelizovaný zákon vstoupil v platnost v březnu 2017 a následovalo zdržení přípravy vyhlášky z důvodu neshod na podobě vzdělávání lékařů v základním kmeni na straně odborné veřejnosti. Jak uvádí ředitel odboru vzdělávání lékařů MZ ČR, komplexní návrh věcného obsahu vyhlášky byl předložen ze strany odboru poradě vedení Ministerstva zdravotnictví 9. února 2018. Návrh byl obratem schválen a následně prošel obvyklým připomínkovým řízením. Závěrečným formálním krokem bylo předložení návrhu v pracovních komisích Legislativní rady vlády v říjnu 2018.

Právě zde lze vidět přímou souvislost s aktuálním nedostatkem pediatriů v České republice, na který opakovaně upozorňují porodní asistentky v rozhovorech na téma porody mimo zdravotnická zařízení. Z rozhovorů s porodními asistentkami opakovaně vyplývá, že v periferních oblastech ČR je nedostatek pediatriů, a pravděpodobně proto dochází k umělému prodlužování pobytu matky i dítěte v porodnici. Pro těhotnou ženu je dnes poměrně problematické „sehnat“ pediatra, který by zaregistroval dítě do své péče.

Jak uvádí, MUDr. Žižlavská¹⁰, nelze se divit tomu, že ve facebookové skupině, kterou tvoří přibližně 5100 mladých lékařů, se stále důrazněji prosazují názory, proč raději pracovat v zahraničí či dokonce proč odejít pracovat mimo segment zdravotnictví. „Nyní v červenci roku 2019, tj. dva roky po tom, co se lékaři povinně zapisují do nových programů, se celá tato generace lékařů dostává do vážných problémů, které se mimo jiné týkají i tzv. kmenové zkoušky, jejíž podoba dosud není známa. Dochází ke zbytečnému prodlužování vzdělávání lékařů, prohlubující se motivaci mnoha mladých lékařů z ČR odejít.“ (106) Lékařka označuje celý nově zavedený systém za nefunkční (Ministerstvo zdravotnictví, akreditační komise, lékařské fakulty i IPVZ) a cítí potřebu v této zoufalé situaci urychleně zajistit alespoň tyto čtyři kroky:

¹⁰ MUDr. Žižlavská zastává pozici místopředsdkyně spolku Mladí lékaři, z. s. (v roce 2019).

1. „udělit akreditace vzdělávacích kurzů organizacím/fakultám, které o ni zažádali,
2. zajistit uznávání povinných kurzů pro lékaře zapsané v nových vzdělávacích programech, kteří absolvovali kurzy se starší akreditací v době, kdy byli do staršího programu zapsáni (a poté změnili obor, přestoupili do nových programů) či v době, kdy nové kurzy nebyly dosud akreditovány a organizovány,
3. zajistit uznávání kurzů pro lékaře zapsané ve starších vzdělávacích programech, kteří absolvují nově akreditované kurzy (nové obsahy kurzů mají být krokem vpřed, proto nevidíme důvod, proč by se měli ještě organizovat kurzy se starou akreditací, což by jistě také bylo organizačně zbytečně náročné a chaotické), konečně odsouhlasit podobu kmenové zkoušky a co nejdříve zveřejnit její náplň.“ (106)

Lékařka I. Hüleová uvádí, že. „posílení kompetencí a širší možnosti preskripce by měla přinést praktickým lékařům pro děti a dorost chystaná reforma primární péče o děti. Na 13. kongresu dětských lékařů a sester v Praze 13. září představila priority praktických dětských lékařů předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD) MUDr. Ilona Hüleová.“ (12)

2.3.3 Porodní dům

Porodní domy jsou jedním z diskutovaných témat současnosti a důvody pro jejich vznik jsou zřejmé. Některé ženy chtějí родit v přirozeném příjemném prostředí, a právě porodní dům může znamenat kompromis mezi porodem ve zdravotnickém zařízení a v domácím prostředí. Matka zde očekává větší intimitu a příjemné prostředí. O rodičku pečují porodní asistentka za minimálního věcného a technického vybavení. Předpokladem pro přijetí nízkorizikové rodičky je očekávaný fyziologický a nekomplikovaný průběh porodu.

Vznik porodních domů v České republice rozhodně nepodporuje perinatolog A. Pařízek, který považuje domácí porody za velké ohrožení pro matku i dítě a uvádí, „že kdybychom dali volnost vzniku tzv. porodních domů, a také čím dál větší počet maminek

by rodilo doma, pak by již neumíraly promile, ale procenta. Náš sedmdesát let tvořený systém není třeba výrazně měnit“. (10)

S problematikou provozování porodního domu souvisí otázka dělby kompetencí a odpovědnosti mezi zúčastněné profese. Předpokládá se zde totiž samostatná činnost porodních asistentek. Personální zabezpečení v tomto typu zdravotnického zařízení není dosud ideálně legislativně ukotveno. Musí zde být zabezpečena dostupnost porodníka a resuscitačního týmu pro případ komplikací. Důležitá je také návaznost péče při propuštění matky po porodu s dítětem.

V období připomínkového řízení k *vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče* probíhaly poměrně vášnivé debaty nad vybavením porodních domů. Protože se jednalo o zcela nový prováděcí předpis zákona o zdravotních službách, příprava návrhu byla konzultována nejen se zástupci poskytovatelů péče, ale i se zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci odborné zdravotnické veřejnosti. Návrh byl rozeslán nejprve k neoficiálnímu připomínkovému řízení, z něhož bylo zapracováno množství podnětů a připomínek, a poté byl rozeslán do vnitřního připomínkového řízení. Zpracovatelé konzultovali sporné otázky s řadou odborníků a navrhli řešení, které mělo zajistit jak kvalitu péče, tak finanční udržitelnost poskytování péče.

Výsledkem uvedeného připomínkového řízení bylo vyjádření shody k obsahu přílohy č. 2 (požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení ambulantní péče) v části I. bod 2.11.2., pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody. Původně byl v návrhu uveden následující požadavek:

„Dispoziční a funkční uspořádání prostor musí umožňovat:

a) provedení porodu císařským řezem nebo operaci směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu a

b) zahájení péče o patologického novorozence bezprostředně po porodu,

a to ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, které splňuje požadavky na vybavení uvedené v části I. a v části II. bodech 1.8 a 1.18 přílohy č. 4 k této vyhlášce.“

K tomuto požadavku uplatnila zásadní připomínku Konfederace porodních asistentek a částečně i Unie porodních asistentek. V daných připomínkách porodní asistentky prosazovaly takové nastavení podmínek (obdobně i personální), aby bylo umožněno zřídit pracoviště porodní asistentky, kde budou vedeny fyziologické porody, bez věcného a technického (ale i personálního) zajištění porodu, při kterém se vyskytne komplikace, tj. musí být zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu.

Výsledkem jednání bylo konstatování zástupců MZ ČR, tvůrců dané vyhlášky, že profesní sdružení porodních asistentek považuje za dostačující (v případě komplikace) pouze odvoz rodičky do porodnice s tím, že jejich odpovědnost tímto končí. Toto ustanovení by v podstatě omezovalo nepřímo umístění zdravotnického zařízení na gynekologicko – porodnickém oddělení nemocnice.

Základním principem je dostupnost adekvátní péče matce i dítěti, tj. povinnost porodní asistentky zajistit včasnou následnou péči, je-li identifikována změna stavu z fyziologického na nefyziologický. Z hlediska personálního zabezpečení je zřejmé, že diagnostická technologie vyžaduje kvalifikovanou obsluhu. Jako nezbytná se jeví taková organizační struktura a geografické umístění zdravotnického zařízení, aby bylo možné zahájit operační intervenci do 15 minut od diagnostiky závažné patologie průběhu těhotenství a porodu.

Porodní domy tedy mohou znamenat riziko pro matku i dítě. Pro ilustraci problému uvádím možná rizika porodů v porodních domech, která byla diskutována v rámci kurzu Centra pro přenos poznatků a technologií Univerzity Karlovy:

Pravděpodobná rizika porodních domů:

- ✓ nepřiměřená rozhodnutí při vedení porodů
- ✓ nezvládnutá koordinace péče v případě potřeby operace
- ✓ problematická dostupnost laboratorních vyšetření
- ✓ dostupnost lékaře v případě komplikace
- ✓ stížnosti na péči související s vedením porodu
- ✓ omezené zdroje financování – zajištění finančně udržitelného provozu
- ✓ „životaschopný“ rozpočet na provoz porodních domů

Komentář: Přínosem porodních domů je zejména kratší pobyt ženy a dítěte po porodu, větší komfort rodičky, intimita, přizpůsobení se potřebám a individuálním přáním rodičí ženy. Bezpečnější formou porodu je podle studentů ambulantní porod v porodnici. V případě operačního porodu musí být zajištěna bezprostřední dostupnost lékařů/intenzivistů, resuscitačního týmu a laboratoří.

Operační porod

Podle statistik WHO je průměrný poměr 15 % dětí narozených císařským řezem: 85 % dětí narozených přirozenou cestou. Tato data však nevykazuje žádná ze 17 největších porodnic v ČR. Specializovaná centra uvádějí spíše dvojnásobné překročení stanovené hranice. (66)

Důvody pro indikaci operačního porodu lékařem jsou různé. Porod císařským řezem se dělí na akutní a plánovaný. Podle porodníka P. Čepického je hlavním důvodem pro vedení tzv. „císařského řezu“ ohrožení plodu, a dále méně čtené důvody ze strany matky. Jak autor uvádí, jedná se např. o nemožnost použít břišní lis při tlačení nebo výskyt akutní komplikace typu závažné preeklampsie. Nejčastější indikace pro operační porod:

- ✓ ženy po úrazech pánve
- ✓ nepříznivé podmínky pro vyvolání porodu
- ✓ dříve provedené operace na děloze
- ✓ riziko poškození plodu v případě vaginálního porodu (9)

Rozhodnutí pro akutní porod císařským řezem tak může vzniknout neplánovaně během porodu. Z důvodu objektivitě informací je třeba uvést, že některé rodičky si výslovně přejí operativní porod z důvodu většího komfortu a zejména z důvodů estetických. Statistická data potvrzují tento trend stoupajícím podílem porodů císařským řezem z celkového počtu porodů v České republice:

2009	21,8%
2010	23,3%
2011	24,0%
2012	25,3%
2013	25,7% (67)

S rostoucím počtem císařských řezů se nabízí otázka, zda porod císařským řezem není pohodlnější nejen pro budoucí matky, ale např. také pro lékaře. To jsou ovšem důvody, které veřejně nezaznívají. Na objektivní rozdíly ve způsobu poskytované péče mezi zdravotnickými zařízeními navzájem, a také na regionální rozdíly, dlouhodobě upozorňuje biostatistička Markéta Pavlíková. (62) Počet císařských řezů se výrazně regionálně liší.

Přehled počtu „císařských řezů“ v porodnicích ČR:

Ústav pro péči o matku a dítě, Praha	40,6%
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	36,4%
Fakultní nemocnice Olomouc	33,6%
Fakultní nemocnice Hradec Králové	30,8%
Fakultní nemocnice Ostrava	30,8%
Nemocnice České Budějovice	30,4%
Vítkovická nemocnice	30,1%
Krajská zdravotní, Ústí nad Labem	29,9%
Pardubická krajská nemocnice	28,9%
Krajská nemocnice T. Bati, Zlín	28,0%
Fakultní nemocnice v Motole, Praha	26,4%
Fakultní nemocnice Plzeň	26,2%
Thomayerova nemocnice, Praha	25,6%
Krajská nemocnice Liberec	23,9%
Fakultní nemocnice Brno	20,7%
Nemocnice Milosrdných bratří, Brno	19,8%
Nemocnice Bulovka, Praha	19,4%

Zdroj: MF Dnes 17. 9. 2015

Pozn.: V kontextu výše uvedených dat je třeba zdůraznit, že WHO stanovila optimální počet „císařských řezů“ z celkového počtu porodů mezi 10 – 15%.

Z výše uvedených statistických dat vyplývá, že výskyt nižšího počtu císařských řezů je pravděpodobně ovlivněn regionálně. Zejména na Moravě je patrný menší podíl operačních porodů proti porodům vedeným spontánně. Zajímavé je nízké procento

operačních porodů v pražské porodnici nemocnice na Bulovce ve srovnání např. s Ústavem pro péči o matku a dítě či Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze. Můžeme se pouze domnívat, jaké jsou příčiny tohoto stavu. Důvody mohou být různé, např. horší dostupnost v příhraničních oblastech (Krajská nemocnice Liberec) či religiózní důvody, tedy vyšší podíl věřících rodiček v dané oblasti (Nemocnice Milosrdných bratří, Brno).

Důvod, pro který těhotenství ženy je ukončeno císařským řezem, nemusí být pouze z medicínské indikace. Některé moderní a zhýčkané rodičky jsou v těhotenství sebestředné a mají obavy z bolesti či poškození intimních částí těla během porodu. Tento typ žen se snaží vyhnout vaginálnímu porodu zejména z důvodu rizika poranění pánevního dna za průchodu plodu porodními cestami. V odborné literatuře je skutečně opakovaně uvedena skutečnost, že poměrně častou obavou gravidních žen je strach z porodních bolestí. Přitom je známým faktem, že organismus těhotné ženy je na bolest fyziologicky připraven a k obavám tohoto typu není žádný racionální důvod. Je velký předpoklad, že těhotná zvládne bolest sama. Navíc jsou v současných porodnicích rodičkám poskytovány léčiva a metody pro zmírnění bolesti. Je klinicky ověřeno, že tyto prostředky nemají zásadní vedlejší účinky na organismus dítěte ani matky.

System porodní péče v zahraničí

Preference volby místa a okolností porodu se v evropských zemích liší. Záleží také na tradici jednotlivých zemí. Přivést dítě na svět v soukromí např. ve Francii je možné, ale porodní asistentky si stěžují, že s nimi pojišťovny nechtějí uzavírat smlouvy. Žádný seznam povinného vybavení nemají. Např. porodní asistentka v SRN může běžně vést porod mimo nemocnici a má k tomu striktně určené pomůcky. Dostupnost lékařské péče je do deseti minut. Nizozemí je vyspělou zemí s propracovaným systémem domácích porodů. Domov mimo instituci je běžnou alternativou, hojně využívanou v praxi. Zhruba 30% žen zde volí tento způsob porodu a častá varianta je to také pro Britky. O těhotnou ženu se zde stará asistentka po celou dobu těhotenství (zatímco u nás lékař) a proto je logická favorizace její přítomnosti u porodu doma. (ČT 1, 11. 12. 2014)

Na jednání Pracovní skupiny k porodnictví při Úřadu vlády ČR dne 24. 5.2018 byl mimo jiné představen právní rámec porodní péče v SRN a Rakousku. Členky a členové skupiny diskutovali o tom, že „systém práce porodní asistentky v SRN je podobný našemu prostředí. Výjimkou je však svobodná volba ženy ohledně místa a okolností porodů, porod v porodnici nebo domácí porod, který je běžnou součástí péče o těhotnou ženu. Němečtí lékaři/ky mají ze zákona povinnost přizvat si k porodu porodní asistentku (tj. u každého porodu musí být osobně přítomna porodní asistentka).

V Rakousku má zase každá rodící žena povinnost si k porodu, případně bezprostředně po něm přizvat porodní asistentku. Péče porodních asistentek se v obou zemích skládá z péče v těhotenství, při porodu, v šestinedělí a při kojení. Všechny tyto výkony jsou hrazeny zdravotními pojišťovny.

Domácí porody v SRN nejčastěji využívají druhorodičky. Porodní domy jsou nejčastěji využívány spíše prvorodičkami. V porodních domech mohou rodit nejen matky bez rizika, ale i matky s definovaným rizikem, pokud je ovšem přítomen lékař/ka či lékařské posouzení (spolupráce na takovém rozhodnutí vždy probíhá v součinnosti s porodní asistentkou). V porodním domě jsou u porodu přítomny vždy dvě porodní asistentky. Jedná se o jedno z kritérií kvality ve snaze eliminovat rizikovost na nejnižší míru; plně hrazeno pojišťovnou. Péče o ženy v porodním domě začíná už kolem 12. týdne těhotenství (tzv. kontinuální péče). Žena je seznámena s oběma porodními asistentkami. Do porodního domu se žena dostává v okamžiku, kdy se porod „rozbíhá“. V průměru v porodním domě setrvává do 3 hodin po porodu (v Rakousku matky zůstávají v porodním domě cca 24 hodin po porodu). V minulém roce bylo ve Francii otevřeno prvních 10 pilotních porodních domů. V SRN existuje dlouhodobá tradice přítomnosti porodních asistentek u porodu. Přesto i v zemích, které tuto tradici nemají, procentuální podíl poptávky porodů v porodních domech činí 1 % - 2 %. Situace v SRN byla při vzniku porodních domů jednodušší tím, že porodní asistentka byla ze zákona považována za primární poskytovatelku porodní péče. V průměru tam vychází na 1 milion obyvatelstva 1 porodní dům.

V České republice by to v přepočtu zhruba odpovídalo 10 – 12 porodním domům. Lékař/ka má povinnost přizvat porodní asistentku k porodu. K přítomnosti lékaře/ky

u porodu v německých porodních domech došlo pouze v 0,2 % případech. Dle studie německé Odborné společnosti pro kvalitu v porodnictví mimo nemocniční zařízení (QUAG) se rovněž potvrdilo, že péče v porodních domech je efektivní jak z hlediska nákladového, tak z hlediska zdraví klientek/tů (matek a dětí). Pojišťovny podporují komunitní péči mj. proto, aby vyrovnaly poptávku plynoucí z nedostatku zdravotních zařízení, která se ruší.

V SRN zdravotní pojišťovny hradí celý rozsah péče jak v nemocničním prostředí, tak mimo nemocniční zařízení. Stran bezpečí klientely a nákladové efektivity systému je německý příklad téměř identický s výstupy z roku 2005 týkajícími se provozu porodního domu U Čápa. Fyziologický porod zde vycházel na zhruba polovinu toho, co pojišťovny hradily za fyziologický porod v nemocničním zařízení.“

Z výše uvedeného vyplývá různorodost systémů porodnictví v evropských zemích. České porodní asistentky mají zájem na rozvoj odbornosti a kompetencí, proto osobně považují porodní domy za vhodnou alternativu domácích porodů. Základním předpokladem pro rozvoj těchto porodních domů je identifikace zdrojů v českém systému péče o matku a dítě. S využitím ostatních evropských zemí stanovit investiční strategii a alokaci prostředků. Novelizovat prováděcí předpisy zákona o zdravotních službách tak, aby vyhovovaly praktickým potřebám žen a dětí.

Mediální aktivity v USA

V roce 1986 zahájil činnost časopis Midwifery Today, jehož současným posláním je vrátit porodní asistenci významné postavení ve společnosti a zdůraznit potřebu zásadního partnerství se ženami v rámci poskytování péče těhotným a rodičkám. Cílem čtvrtletně vydávaného časopisu je aktivní podpora porodní asistence, a také podpora optimálního průběhu porodu kdekoli na světě. Svým zaměřením tedy periodikum přesahuje hranice USA a ovlivňuje porodní asistenci v celosvětovém měřítku. Na porodní asistenci pohlíží jako na povolání, které vypovídá o stavu mysli rodičích žen, a také o způsobu života. Předpokladem pro úspěšný rozvoj oboru je moudrost, soucit, láska a důvěra zúčastněných. Mezi důležité hodnoty patří víra porodní asistentky v úspěšný průběh porodu, pokud možno bez nadbytečných intervencí. Porodní asistentky kladou

důraz na kvalitní výživu, vzdělávání a informovanost rodiček o přirozeném porodu včetně významu kojení pro dítě i matku. Poslední desetiletí v oboru porodnictví zaznamenalo výrazný posun v používání nových technologií a postupů. Porodní asistentky si osvojily nové odborné dovednosti a znalosti, získaly schopnost posoudit případný zdravotní problém. Prostor pro rozvoj oboru porodní asistence periodikem spatřuje v aktivním zapojení lékařů - porodníků, který následně pomůže porodním asistentkám profesně růst. Porodní asistence dnes funguje jako spolupracující síť porodníků a pedagogů v oboru. (7)

Zakladatelkou a editorkou časopisu Porodní asistence dnes je americká porodní asistentka J. Tritten. Její láska k oboru vyplynula z krásného prožitku domácího porodu druhé dcery po předchozím zklamání péče lékařů. V roce 1977 se stala porodní asistentkou a její současnou snahou je pomáhat matkám, které si přejí „lepší“ porod. Snaží se šířit povědomí o kvalitní péči v porodní asistenci a vlastní zkušenosti publikovat prostřednictvím odborného tisku a na konferencích. Jejím posláním je šířit odborné zkušenosti z porodní asistence, zvyšovat kvalitu a standard péče o rodící ženy a jejich děti v USA i v celosvětovém měřítku. (99)

Rozvoj současné porodní asistence vyplývá z programu očekávané konference s názvem „Vytváření lepší budoucnosti pro narození“, která se konala 30. října – 3. listopadu 2019 v Duinse Polders – Blankenberge, Belgie. Mezi významné hosty a řečníky patří zejména odborníci a pedagogové v oboru, např. Debra Pascali-Bonaro¹¹, Dianne Garland, Jan Tritten, Michel Odent, Johanna Honkanen a další. Tematicky je konference zaměřena na praktický nácvik odborných dovedností v porodní asistenci, dále na problematiku narození dítěte, kojení, výživy a případných zdravotních komplikací, které mohou nastat v souvislosti s porodem. (99)

Kde je tedy vhodné místo pro porod? S jistotou lze říci, že těhotná žena by si měla zvolit místo, kde je dostupná náležitá péče a kde se bude cítit v bezpečí. ***Podle doporučení WHO*** u nízkorizikových žen to může být domácí prostředí, v porodním centru nebo v porodnici. WHO dále doporučuje, že „jestliže se má porod uskutečnit doma nebo

¹¹ Debra Pascali – Bonaro, B. Ed., LCCE, PDT / BDT (DONA) je uznávanou odbornou lektorkou v porodní asistenci.

v malém periferním porodním centru, měl by být v rámci příprav na porod sestaven plán pro případné převezení do řádně vybaveného zařízení.“ (WHO Péče v průběhu normálního porodu). Pokud tedy lze považovat porodní centrum za porodní dům, pak i WHO doporučuje tento typ institucionální porodní péče.

Porodní domy v zahraničí

Podle biostatisticky Markéty Pavlíkové jsou „porodní domy už desítky let osvědčenou součástí péče v mateřství v řadě zemí v Evropě (např. Německo, Rakousko, Nizozemí, Švýcarsko, Spojené království, Belgie, Norsko, Francie, Itálie, Španělsko) i ve světě (Kanada, USA). Porodní domy uspokojují přibližně 1 – 2 % rodičích žen ročně:

- Rakousko (8,5 mil): 13 porodních domů, 1,8 % (1600 z 90 000 dětí ročně)
- Německo (82 mil): 112 porodních domů, 1,0 % (7000 ze 740 000 ročně)
- Kanada, Quebec (8 mil): 13 porodních domů, 2,4 % (2000 z 85 000 ročně)
- Francie (67 mil): 9 porodních domů v pilotním projektu, uspokojí cca 2000 žen ročně, poptávka 3x vyšší
- Anglie (53 mil): 60 porodních domů, 2 % (12000 z 630000 ročně)

Porodní asistentky z porodního domu mají zpravidla úzké vztahy s blízkou nemocnicí. Konzultují s lékaři potenciální rizikové faktory u těhotných, případně s nimi sdílejí péči o ně.“ (62)

Z výše uvedeného vyplývá, že návrat k tradičnímu pojetí profese porodní báby zaznamenala také např. SRN. „První porodní domy byly otevřeny v roce 1986 v Berlíně a v Giessenu. Porodní asistentky v těchto městech se cítily být dostatečně připravené na to, aby samostatně poskytovaly své služby. Dnes má Německo zhruba 70 porodních domů. Stát jejich chod nepodporuje, jsou soběstačné a fungují samy díky obětavé práci porodních asistentek a soukromých rodičovských aktivit včetně podpory veřejnosti. Když žena v Německu otěhotní, musí sama zvážit, zda zvolí péči lékaře nebo porodní asistentky. Většina zdravotních pojišťoven hradí oboje.“ (63)

M. Pavlíková dále uvádí, že „nákladové studie ukázaly, že péče v porodních domech, i po započtení nákladů na transfer a případné následné péče o matku nebo dítě, je pro zdravotní systém levnější než péče poskytovaná v nemocnicích a nepřináší přitom horší zdravotní výsledky.“ (62)

2.3.4 Partner u porodu

Přítomnost partnera u porodu se stala velmi „módní“ záležitostí. Přání rodičky umožnit účast otce dítěte u porodu bývá obvykle předem vyjádřeno v porodním plánu. Je vždy výhodou, když tuto otázku mají oba partneři prodiskutovanou v dostatečném časovém předstihu. Přístupy žen i jejich partnerů jsou rozdílné, jejich preference se mohou lišit. Pro někoho může být přítomnost otce u porodu samozřejmostí, pro jiného to může znamenat problém. V každém případě je výhodou, pokud si u porodu přejí být oba rodiče, muž a žena. A pokud je partner vnímavým a empatickým mužem, který respektuje přání své ženy, pak se jedná o ideální stav, zejména pro právě se rodící nový život. I partner však může mít poměrně velké obavy, může mít např. pocit provinění, když bude muset nečinně přihlížet porodním bolestem své ženy. Může prožívat pocity bezmoci, proto je důležité těmto pocitům předejít otevřenou komunikací mezi mužem a ženou.

V souvislosti s problematikou významu role partnera rodičky u porodu jsem kontaktovala otce přítomného u domácího porodu a požádala jsem ho o odpovědi na mé otázky, které jsem zacílila na jeho prožitky během porodu jeho ženy v domácím prostředí. Příkládám tedy v **Příloze č. 3** této disertační práce zpověď českého otce přítomného u porodu své ženy doma. V dané příloze jsou popsány otázky a odpovědi, které byly kladeny tomuto partnerovi ženy – vzdělané psycholožky, která porodila v rodinném prostředí právě za přítomnosti otce dítěte a vlastní porodní asistentky. Ze sdělení partnera vyplývá jednoznačný přínos prožitku během zrození dítěte v domácím prostředí, a to zejména z hlediska intimity za předpokladu silného důvěrného vztahu mezi ženou a mužem.

Pro kontrast příběhu otce předkládám v této části vyprávění porodní asistentky a otce přítomného u porodu na Novém Zélandě. Uvědomuji si, že tento příběh nemůže korespondovat s postupy obvyklými v Čechách, přesto jej využiji za účelem ilustrace dané

problematiky v prostředí zcela odlišné kultury. Domnívám se, že základním předpokladem pro další harmonický vývoj dítěte, bez ohledu na místo (zemi) porodu, je respektující důvěrný vztah otce a matky během porodu.

Článek týkající se přítomnosti otce u domácího porodu na Novém Zélandu vydal časopis *Midwifery Today* v roce 2018. Autorkou článku je Ibu Robin Lim, CPM¹², která byla porodní asistentkou více než 20 let. Z jejích textů je patrná víra v základní roli otců při narození dítěte a přesvědčení, že sdílená intimita při narození dětí zachránila její manželství. Zdůrazňuje význam role partnera v období těhotenství, při narození dítěte a v procesu rodičovství. Ibu Robin Lim porovnává zajímavě rozdílné příběhy dvou otců, kdy první se zúčastnil lekcí maorských párů pod vedením Te Kaha¹³ na Novém Zélandu a absolvoval také vzdělávací kurz k porodu Bumi Sehat. Postupy Te Kaha jsou založeny na přímé podpoře partnerů těhotných žen. Nabízí pohodlí a intimitu v průběhu porodu.

Vlastní porod pod vedením Te Kaha probíhá tak, že připravené páry umístí na postele s polštáři, a jakmile jsou partneri připraveni, jemně promlouvá s otcem, učí ho jemným dotykům s tělem matky a uklidňujícím masáží prospěšným pro zatím nenarozené dítě. Během 24 hodin děti přivedlo na svět pět párů, které Te Kaha připravil na porod jemným maorským způsobem. Na svět přišlo 6 dětí, jejichž otcům Te Kaha přišel následně poblahopřát.

¹² Ibu Robin Lim, CPM byla porodní asistentkou více než 20 let. Studovala u Debry Pascali-Bonaro. Působila v rámci Bumi Sehat Community Health and Birth Center na Bali a Filipínách.

¹³ V rámci kurzu, pod vedením Te Kaha, se páry učí starému způsobu masírování nastávajících matek tak, aby jejich děti pociťovaly bezpečí a spojení.



Te Kaha (uprostřed), Midwifery Today, č. 127

Po absolvování lekce pod vedením Te Kahy se první z otců Thomas cítil připravený pro sdílení zážitku narození dítěte se svou ženou Avu. Jeho partnerka se díky podpoře manžela necítila osamocená a přímo do rukou porodila dítě „třemi snadnými kontrakcemi“.



Avu a Thomas, Midwifery Today č. 127

Druhý otec, pracovně velmi vytížený farmář, se nemohl zúčastnit přípravných předporodních nácviků. A když jeho žena začala rodit, nebyl připraven na tento prožitek. Proto, i přes přání jeho právě rodící ženy zůstat, nevydržel a odešel z místnosti.

Z uvedených příběhů vyplývá, že síla matky, odvaha a kvalifikovaná podpora nestačí. Zásadní roli pro důvěrný vztah otce a matky dítěte hraje zejména přítomnost muže u porodu. Nový Zéland¹⁴ patří mezi země, kde se otcové velmi často angažují v průběhu těhotenství, a také se aktivně účastní porodu. (44)

¹⁴ Maorský název Nového Zélandu je tzv. Aotearoa – „země dlouhého bílého mraku“.

3 ETICKÉ A PRÁVNÍ ASPEKTY OCHRANY NENAROZENÝCH DĚTÍ

Velice citlivým tématem jsou právní a etické otázky ochrany nenarozených dětí. Právo nenarozeného dítěte je zakotveno v Deklaraci práv nenarozeného dítěte, kde je v Článku I. uvedeno: „Každá počatá lidská bytost má právo na život. Toto právo má být chráněno zákonem od okamžiku početí pro přirozenou smrt.“

Hodnota nenarozeného lidského života dítěte je vnímána v posledních desetiletích také jako etický a právní problém. Na danou problematiku je možno pohlížet z různých úhlů pohledu a právní výklady se liší. Jak uvádí H. Haškovcová, „o právech ženy a dítěte lze uvažovat v různých polohách. Nejčastěji se tím míní **právo těhotné ženy a nenarozeného dítěte**, přičemž se zdůrazňuje, že takové právo je nedělitelné. To proto, že život nenarozeného dítěte je v biologické rovině podmíněn životem matky. Má tedy za takové situace těhotná žena právo na interrupci? Má nenarozené dítě mít právo na ochranu života? A když, tak od kdy a v jaké formě? Jsou tato práva v rozporu nebo mohou být za určité situace ve shodě?“ (22, s. 105)

Určitá míra ochrany nenarozeného existuje v našem právním řádu, konkrétně v Článku 6. Listiny základních práv a svobod (LZPS), kde je uvedena trestněprávní úprava. Článek 6. Konkrétně stanovuje, že „každý má právo na život“, a že „lidský život je hoden ochrany ještě před narozením“. ¹⁵ *Právo na život patří mezi základní lidská práva.* Ochrana nenarozeného dítěte je nutná, protože souvisí také s nejrůznějšími právními úpravami, které se týkají legálně dostupných interrupcí ze sociálních důvodů.

V ČR jsou interrupce legální, jejich počty potěšitelně klesají. Většina žen se totiž rozhodne své dítě donosit. V průběhu těhotenství pak nepochybně uvažuje o okolnostech svého porodu.

¹⁵ Viz Ustanovení č. 2/1993, o vyhl. LZPS jako součást ústavního pořádku ČR, Listina základních práv a svobod.

Těhotná žena má zcela jistě právo svobodně se rozhodnout, jakou nejbezpečnější variantu porodu zvolí pro své nenarozené dítě. Důvodů, proč některé ženy mají problém s porodem ve zdravotnickém zařízení, je více. Může to být např. nepříjemná zkušenost s porodem prvního dítěte v porodnici, nebo obavy z případné hospitalizace aj. Důvodem pro rozhodování ženy, zda raději родit doma, může být vysoká a obecná nedůvěra k nemocnicím. Každé rozhodnutí člověka není a nemůže být správné a v případě volby pro porod doma žena může zjistit, že její rozhodnutí mělo fatální následky.

J. Sokol „hledání dobra“ uvádí, že „se musí řídit rozumem, ovšem i uvážena rozhodnutí se mohou dodatečně ukázat jako špatná, nebo dokonce tragická. Vždycky jsou to však rozhodnutí moje nebo naše a ukáží se nám tedy ve zpětném pohledu jako omyly a chyby: bylo by lepší, kdybychom se byli rozhodli jinak. Jinými slovy i špatná rozhodnutí – pokud nejsou bezhlavá, takže se k nim člověk nechce znát – vytvářejí jistou zkušenost a přispívají tak k tomu, aby je člověk neopakoval a dal si příště lepší pozor. To je něco, co je pro život ve společnosti nesmírně významné a je koneckonců základem každé výchovy: příště by to mohlo být lepší.“ (79, s. 145)

Pokud aplikujeme tato slova na tragicky končící případy domácích porodů, pak rozhodnutí matky родit mimo instituci (nemocniční zařízení) může mít tragické následky a v nejvážnějším případě může skončit vážnou zdravotní komplikací až smrtí rodičky nebo dítěte.

Lidská práva

V souvislosti s problematikou domácích porodů je důležité věnovat se etickým a právním aspektům poskytování zdravotní péče, zejména otázce lidských práv a v kontextu práv rodičky a práva nenarozeného dítěte. Jak uvádí H. Haškovcová, významným textem, který předznamenával posun v oblasti národních etických a právních norem byla „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, která byla schválena Radou Evropy v roce 1996. Česká republika ji ratifikovala v roce 2001.“ (23, s. 28)

Aktuálně se k problematice lidských práv v kontextu domácích porodů vyjadřují také lékaři, členové posádky ZZS, kteří také odkazují na výše uvedenou právní normu Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, která nám ukládá: „nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je pro lékaře nejvyšším příkazem. Samozřejmě, že jako lékaři záchranných služeb budeme právo pacienta na sebeurčení respektovat. Nicméně v případech domácích porodů matka nerozhoduje pouze sama za sebe, ale i za své dítě. A proto se ptáme: kolik dětí bude ještě vystaveno zbytečnému riziku úmrtí či trvalého zdravotního poškození, než někteří jedinci ve společnosti přijdou k rozumu? Má kdokoliv vůbec právo na vyvolávání podobných diskusí a obhajování evidentních hazardů se zdravím? Pro nás, lékaře záchranné služby, existuje nadále jednoznačná a jasná priorita: život a zdraví dítěte“. (37) V kontextu daného názorů lékařů ZZS se znovu nabízí otázka související s ochranou nenarozeného dítěte, kdy může dojít ke kolizi práva na život (nenarozeného dítěte) a práva na ochranu soukromí (rodičky).

Proč vlastně některé rodičky volí porod doma? Proč se chtějí svobodně rozhodovat o způsobu „přivedení svého dítěte na svět“? Uvědomuje si rodička odpovědnost, kterou na sebe bere tímto krokem? Uvědomuje si možná rizika, kterým vystavuje své dítě? Matka svobodně rozhoduje o osudu svého nenarozeného dítěte a měla by zajistit takové podmínky, které budou bezpečné pro její dítě.

V této souvislosti se nabízí otázka, proč jsou některé porodní asistentky ochotné vést porod bez odborného dohledu v domácím prostředí, bez okamžité dostupnosti operačního sálu či resuscitačního týmu pro případ komplikace. Z neformální komunikace s terénními porodními asistentkami vyplynulo několik důvodů, proč tyto převážně zkušené profesionálky podporují porody doma. Opakovaně byl vysloven jejich názor, že nekomplikovaný porod je fyziologickou záležitostí, která může proběhnout mimo prostředí zdravotnického zařízení. Požadavky na minimální personální zabezpečení a povinné vybavení pracoviště porodní asistentky definují české právní předpisy, kterým se bude věnovat další kapitola této disertační práce.

Požadavky na personální zabezpečení a vybavení pracoviště porodní asistentky

Podle zákona o zdravotních službách¹⁶ mohou porodní asistentky poskytovat zdravotní péči na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které udělují, na základě splněných požadavků, odbory zdravotnictví krajských úřadů ČR. Zákon neuvádí, kde je místo činnosti porodní asistentky a v podstatě tedy nezakazuje vedení porodů mimo zdravotnické zařízení. I přes tuto skutečnost je přístup krajských úřadů k udělení „oprávnění“ terénní porodní asistentce mírně řečeno spíše nevstřícný. Jsou známy případy, kdy krajský úřad udělil porodní asistentce pokutu, protože při kontrole poskytování služeb v terénu zjistil, že neasistuje pouze u fyziologických porodů, jak má uvedeno v oprávnění, ale také u porodů s komplikacemi. Z logiky věci vyplývá, že se nikdy nedá dopředu odhadnout, zda se i fyziologický porod zdravé rodičky nestane porodem s patologií.

Z dokumentů Ministerstva zdravotnictví ČR vyplývá, že návrh vyhlášky č. 92/2012 Sb., který stanovuje požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vycházel ze znaleckého posudku odborné lékařské společnosti z roku 2006 ve věci personálního a věcného vybavení Porodního domu U čápa, kde je uvedeno, cituji: „Kvalifikovaná porodní asistentka je kompetentní k vedení fyziologických porodů a k jejím povinnostem patří identifikace změny fyziologického stavu ve stav nefyziologický. Ke změně stavu rodičky či plodu je z hlediska věcného nezbytné základní vybavení, které umožňuje identifikaci stavů, které mohou vést k vážnému ohrožení zdraví či života matky nebo plodu (CTG monitor, ultrazvuk, základní laboratoř). V této souvislosti hovoříme o náhlé změně stavu u těhotné nebo rodičky či plodu, který není odhalitelný předchozí péčí v průběhu těhotenství či předcházející části porodu, který mohl do té doby probíhat zcela fyziologickým způsobem. Proto jakékoliv pracoviště, bez ohledu na to, kdo je bezprostředním poskytovatelem péče, musí disponovat takovými prostředky, které nedokladnou diagnostiku umožňují. Specificky se jedná o technické prostředky umožňující monitorování stavu plodu (kontinuální sledování srdečních ozev plodu) či vizualizaci intrauterinního prostředí.“

¹⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Kompetence porodní asistentky

Základním principem v porodnictví je tedy dostupnost adekvátní péče matce i dítěti, tj. povinnost porodní asistentky zajistit včasnou následnou péči, je-li identifikována změna zdravotního stavu z fyziologického na nefyziologický. Jako nezbytná se jeví taková organizační struktura a geografické umístění zdravotnického zařízení, aby bylo možné zahájit operační intervenci do 15 minut od diagnostiky závažné patologie průběhu těhotenství a porodu.

Porodní asistentka může asistovat u fyziologického porodu podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů v následujícím rozsahu činností:

§ 5

Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména může

- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány,
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,
- h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- j) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,
- k) pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

- a) asistovat při komplikovaném porodu,
- b) asistovat při gynekologických výkonech,
- c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. a) až j) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 písm. a) u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.

Podle příslušného ustanovení písmene f) uvedené vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků tedy porodní asistentka zejména může: „připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví.“¹⁷

Současná praxe v porodní asistenci je však taková, že každý výkon provedený porodní asistentkou musí být indikován lékařem. Pokud tomu tak není, zdravotní pojišťovna výkon neproplatí. Porodní asistentka by měla být rovnocennou kolegyní lékaře, nicméně tento přístup zdravotních pojišťoven jí staví hierarchicky podstatně níže.

Pokud se však rodička rozhodne porodit doma, není v České republice žádný právní důvod, proč by porodní asistentka nemohla vést porod doma, ve vlastním sociálním prostředí ženy. Na druhou stranu je důležité zdůraznit, že se nejedná o úplně bezpečnou záležitost pro matku i dítě a je s podivem, že porodní asistentka na sebe bere tuto odpovědnost. Jak uvádí J. Matějka, „zdravotník, chce-li se k plodu chovat spravedlivě, nesmí brát plodu šanci na lepší zvládnutí komplikací. Svojí účastí u plánovaného porodu v domácnosti zdravotník naznačuje, že vnímá matku výrazněji než plod. Plod je pro něj osobou méně.“ (50)

Faktory, které významně ovlivňují vznikající vztah dítěte a matky

Rozhodnutí matky родit v domácím prostředí lze posuzovat a hodnotit z různých úhlů pohledu. Důvody pro její rozhodnutí zná jen ona a nabízí se otázka, zda se jedná o zodpovědné a uvážlivé chování vzhledem k možnému riziku poškození vlastního zdraví a zejména zdraví nenarozeného dítěte. Pro konkrétní jednání

¹⁷ Vyhláška č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

rodičky má podstatný význam morálka. To, jakým způsobem žena vnímá správnost vlastního chování a respektuje obecně sdílené odborné morální hodnoty. V této souvislosti je vhodné věnovat několik pozornost také významu vazby plodu a matky během porodu. O velmi silném poutu novorozence a rodičky píše známý lékař – psychiatr R. Honzák, který uvádí, že „novorozenec je sice naprosto plně odkázán na péči matky, nicméně není tak úplně bezmocný, protože je biologicky vybaven, stejně jako jeho matka, celou řadou mechanismů, především neuroedokrinních, které mu zajišťují nejen přežití, ale i potřebnou láskyplnou pozornost. Klíčovou roli má hormon oxytocin, který bývá též označován jako „hormon důvěry“, vyplavuje se ve větší míře v harmonických mezilidských vztazích a na konci těhotenství působením hormonu estrogeneru stoupá dramaticky počet receptorů (tedy „přijímačů“, které na něj budou reagovat) v mozku budoucí maminky, a to především na místech, která budou mít vliv na její budoucí mateřské chování.“ (29)

A protože právě hormon oxytocin, stejně tak, jako „bonding“, opakovaně uvádějí a komentují oslovené porodní asistentky během rozhovorů, je vhodné na tomto místě citovat i následující pasáže textu R. Honzáka, které uvedené pojmy detailně vysvětlují: „Doslovný překlad řeckého termínu oxytocin je „rychlý porod“ a dlouho bylo známé jen to, že se v enormně zvýšeném množství vyplavuje při porodu, který urychluje, a to víc při standardním, kdy novorozenec prochází porodními cestami, než např. při porodu císařským řezem, jak u maminky, tak u plodu. Oxytocin působí také na skutečnost, že matka vnímá vůni svého dítěte velmi intenzivně a rozezná ji od vůně dětí jiných. Také novorozenec má vyvinutý čich a podle vůně plodové vody bezpečně poznává svoji matku. Kontakt se mnohonásobně zpevňuje prvním dotekem rtů novorozence s prsní bradavkou matky. Tento mechanismus je odpovědný za unikátní blízkost a těsnost vztahu mezi matkou a jejím dítětem v prvních hodinách a dnech po porodu.“ (29)

Tuto zkušenost potvrzuje praxe obvyklá v českých porodnicích. Např. v průběhu rozhovoru porodní asistentka L. (rozhovor – kód 004) uvádí, že „bonding je automatický a to dokonce u plánovaného císařského řezu, když maminky jsou po spinální anestezii. Miminko se sice nepřikládá hned, protože na porodním sále je trochu chladno, a ty maminky jsou tam „zaroubované“. Dětská sestra mamince ukáže dítě, ona si na něho sáhne a miminko jde s tatínkem vedle, kde ho sestra suší. Má tam připravené teplé pleny, takže dítě usuší, zváží, změří, označí. Dá ho zpět do teplé pleny a dítě s tatínkem jde zpátky k mamince na prsu. Takže během tří minut ho má zase zpátky a může ho tam mít po celou dobu operace. Po fyziologickém porodu to je automatické“.

Právě v případě „bondingu“, jedné z oblastí výzkumu, byly porodní asistentky ve shodě, když vyjádřily jednoznačnou podporu danému postupu. Většina z nich velmi silně vnímala pozitivní vliv přímého tělesného kontaktu dítěte a matky bezprostředně po porodu a v podstatě potvrdily R. Honzákem popsané upevnění vazby mezi matkou a dítětem. Z historie oboru porodní asistence však vyplývá, že ne vždy byl daný postup standardem. Novorozenci byli odebíráni rodičkám hned po porodu a přinášeni pouze na kojení. Z rozhovorů s porodními asistentkami však vyplývá, že některé matky i dnes preferují spíše vlastní klid a odpočinek před tzv. „bondingem“, tj. časným tělesným kontaktem s dítětem. Tuto skutečnost popisuje v rozhovoru porodní asistentka V. (rozhovor – kód 011), která má zkušenost s vlastním porodem v 90. letech 20. století a názor na bonding sděluje v kontextu osobních zkušeností. K problematice bondingu doplňuje následující: Jsme nadšení, ve spolupráci s dětským JIPem jsme bonding zde zavedly a setkaly jsme se zase tady s tím. Myslíte si, že pro matky děláte to nejlepší a zjistíte, že pro některé ženy to úplně nejlepší není. Bonding máme, ale není tak využíváný. Některé maminky nejdříve chtějí bonding a pak řeknou, ať si to dítě vezmeme, že se chtějí vyspat.“ (011)

3.1 Etika jako odpovědnost

V kontextu vztahu mezi matkou a nenarozeným dítětem je velmi důležitý vlastní postoj rodičky k dítěti. Domnívám se, že vítězí-li láska a odpovědnost k životu svého nenarozeného dítěte, pak jednoznačnou volbou matky je snaha o minimalizaci rizika, a také snaha o výběr nejbezpečnějšího místa a způsobu porodu. Velmi tedy záleží na přístupu matky k počatému lidskému životu a na jejím vnímání hodnoty svého nenarozeného dítěte.

V této souvislosti se znovu nabízí úvaha, zda matka, která se může rozhodnout svobodně, skutečně volí vždy nejbezpečnější způsob pro narození vlastního dítěte. Na tuto odpovědnost matky poukazují někteří lékaři, porodní asistentky pracující v institucích a zejména zdravotničtí záchranáři, kteří zdůrazňují skutečnost, že rodička nerozhoduje jen o svém vlastním životě a prioritách, ale zejména o životě nenarozeného dítěte, které nemůže vyslovit svůj názor. Jedná se obvykle o situace, kdy dojde k náhlé komplikaci u původně fyziologického porodu v domácím prostředí. O těchto situacích

hovoří porodní asistentka (002), která v rozhovoru popisuje právě negativní emoce zdravotnických záchranářů. Opakovaně porodní asistentky poukazují na skutečnost, že během několika vteřin může dojít ke změně v průběhu porodu a dítě nebo matka se mohou ocitnout ve stavu ohrožení života.

Ti, kdo zejména zachraňují lidské životy, jsou právě zdravotničtí záchranáři a z jejich postojů v mediálně sporných kauzách domácích porodů vyplývá, že zdraví a život dítěte je pro ně jednoznačnou prioritou. Lékaři záchranné služby ve svém stanovisku na téma domácích porodů odkazují na Úmluvu o biomedicině. Podle jejich názoru Úmluva o biomedicině ukládá, „že pro lékaře nejvyšším příkazem nikoli prospěch, ale vůle nemocného. Samozřejmě, že jako lékaři záchranných služeb budeme respektovat právo pacienta na sebeurčení. Nicméně v případech domácích porodů matka nerozhoduje pouze sama za sebe, ale i za své dítě.“ (37)

V jakém rozsahu může o volbě způsobu a místa porodu rozhodovat matka a v jakém lékař? Názory odborníků na danou problematiku jsou různé, avšak převažuje názor, že právo těhotné ženy nebo rodičky a právo nenarozeného dítěte nemusí být v rozporu. Jak uvádí H. Haškovcová, „diskuze o právech nenarozeného dítěte sílí vždy v kontextu úvah o jeho ochraně. Shoda zatím panuje v názoru, že dítě by se mělo narodit do úplné rodiny a že tedy bude mít matku i otce, kteří se budou společně podílet na jeho výchově. Má se za to, že každé dítě by mělo vědět, kdo je jeho matka i otec.“ (22, s. 115)

Jaký je vlastně prostor pro svobodnou volbu okolností porodu v české společnosti? Jak uvádí J. Sokol, „prostor svobody, vymezený pravidly, je volný. Že se v něm přesto rozhodujeme – a nehodíme si místo toho korunou – svědčí o tom, že není libovolný. V této souvislosti J. Sokol ještě uvádí některé známé citáty, např. Nietzscheho¹⁸ „svoboda ne od něčeho, ale k něčemu“, která se pochopitelně nedá popsat žádnými pravidly. Řídíme se různými zájmy – od těch úplně sobeckých a krátkozrakých až po Aristotelovo „hledání nejlepšího“ čili „dobrý život“. I k tomu je dnes potřeba mnoho vědět, právě třeba v medicíně, ale tíhu rozhodování z nás žádné vědění nikdy nesejme. Jenže v tom je právě lidská velikost: velikost konečné bytosti, která se svobodně rozhoduje“. (80)

¹⁸ Friedrich Nietzsche (1844 – 1900) byl německý filosof, básník a skladatel.

O hranicích svobody a odpovědnosti rodičky, která se snaží prosadit porod doma J. Matějka uvádí, že „z pohledu anglosaského jde pouze o její rozhodnutí, do kterého nemá nikdo právo zasahovat. Z tohoto pohledu je tedy za rozhodnutí o porodu v domácím prostředí zodpovědná pouze těhotná žena. Je pochopitelné, že vzhledem k samozřejmé názorové pluralitě mohou mnozí s takovým rozhodnutím nesouhlasit. I když je tedy možné se rozhodnout pro porod doma, a takový postup zřejmě nebude v České republice protiprávní, neznamená to, že je rozhodnutí vůči plodu skutečně spravedlivé.“ (50, s. 109)

Lze akceptovat tento názor v prostředí českých porodnic? O potřebě citlivého etického přístupu zdravotníků k rodičce píše J. Doležal: „porodnická morálka je podobně jako u ostatních lékařských oborů profesionální. Etický požadavek pomoci rodičce musí být odpovědně realizován. Etika je tak znovu propojena se znalostmi toho, co se nutně musí vykonat, aby nenastala škoda, ale prospěch; proklamovaná snaha nestačí. Porodnictví je krásný povoláním, které přináší po letech životní uspokojení.“ (14, s. 130)

V kontextu výše uvedeného se nabízí otázka, v jakém rozsahu má o formě příchodu na svět (svobodně) rozhodovat matka a v jakém lékař. Profese porodníka a porodní asistentky nepochybně patří mezi velmi zajímavá, odpovědná a prestižní povolání. Těhotná žena je osobnost se svými právy a povinnostmi k nenarozenému dítěti. V okamžiku, kdy zjistí, že se v jejím těle rodí nový život, a že v průběhu těhotenství se postupně mění tento lidský plod v člověka, měla by převzít plnou odpovědnost za nový život a činit to nejlepší pro zdravý vývoj a budoucnost očekávaného dítěte. Součástí toho nejlepšího chování ve prospěch dítěte je nesporně opatrné rozhodování o volbě způsobu a místa porodu. Přistupuje – li žena odpovědně ke své nové roli matky, pak je pochopitelné, že se rozhodne využít všech možností ve prospěch svého dítěte. Vypracuje porodní plán, kde vyjádří svá přání, přemýšlí o všech přednostech a rizicích porodu v porodnici. Přemýšlí, zda vlastně potřebuje přítomnost lékaře u porodu nebo, zda upřednostní méně bezpečný porod ve vlastním sociálním prostředí, v klidu a harmonii domova. Může se ale takto rozhodnout? Je toto její rozhodnutí odpovědné k nenarozenému dítěti, které zatím nemůže vyslovit svůj názor?

K „etice odpovědnosti“ H. Jonase¹⁹ J. Sokol uvádí: „Ze samého faktu zplození a narození vzniká rodičům nepodmíněná povinnost starat se o lidskou bytost, která ještě není, přesněji řečeno právě začíná. Tato péče je pro společnost tak významná a nepochybná, že její zanedbání se trestně stíhá. Ze zřejmých, a nejen fyziologických důvodů dopadá tato „povinnost! V prvních fázích života dítěte hlavně na matku, která je nosila a porodila, která je kojí a probouzí k životu. Tento nejpřirozenější ze všech lidských vztahů je sice mimořádně náročný, rozhodně to však není jen povinnost.“ (79, s. 188)

Práva nenarozeného dítěte jsou formulována v Deklaraci práv nenarozeného dítěte, kde je v Článku I. uvedeno: „Každá počatá lidská bytost má právo na život. Toto právo má být chráněno zákonem od okamžiku početí pro přirozenou smrt.“ (13) Nejednoznačné je právo nenarozeného dítěte, a to v otázce, v jakém rozsahu má o formě příchodu na svět dítěte rozhodovat matka a v jakém lékař.

Vnímáme – li danou problematiku pohledem právníků, lze nalézt v souvislosti s právními aspekty ochrany nenarozeného dítěte v České republice řadu kontroverzních ustanovení, které jsou součástí Listiny základních práv a svobod. (91) Např. J. Lojková a D. Popovičová z Masarykovy Univerzity v Brně v souvislosti s ustanovením věty druhé LZPS, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením uvádí, „že toto ustanovení se zdá být kontroverzní, když zohledníme platnou právní úpravu potratů v našich podmínkách. Výraz každý má právo na život, můžeme chápat jako každý narozený člověk. Další věta nicméně zní: každý má právo na život před narozením, ale lidský život je hoděn ochrany. S tímto konstatováním je nutno si klást otázku, kdy lze v prenatálním vývoji plod považovat za lidský život.“ (45) Z odborných diskuzí vyplývá, že dítě již v děloze matky komunikuje s okolním světem a připravuje se na okamžik vlastního zrození. Okamžik, kdy lidský plod začíná vnímat světlo, je stanoven v období těsně po 12. týdnu těhotenství. Existují zahraniční studie, které potvrzují, že dítě je již v děloze velmi citlivé na sluchové i zrakové vjemy. Otázkou, jak citlivé oči má plod v děloze matky, se zabývala např. studie Kalifornské univerzity v Berkeley. (47) Ze studie vyplývá skutečnost, že „detekce světla však není jediné, co plod

¹⁹ Hans Jonas (1903 – 1993) byl židovský filosof německého původu. Zabýval se gnózí, etickými a náboženskými problémy a filosofickým výkladem života.

v děloze během pokročilé fáze vývoje zaznamenává. Mezi odborníky je rozšířen názor, že dítě rovněž naslouchá okolním zvukům – jmenovitě jazyku, kterými se rodiče, či lidé v okolí matky baví. To pomáhá dětem brzy po porodu začít mluvit s inklinací k jazyku, který „naposlouchaly“ už před narozením.“ (45)

Kromě výše uvedené studie existují další výzkumné práce staršího data, které v podstatě potvrzují hypotézu, že děti reagují jinak na cizí jazyk a odlišně na jazyk rodičů již v prenatálním období. Stanovit moment, kdy se lidský plod stává člověkem, je z etických důvodů choulostivé téma. Platí to třeba při debatě o embryonálních kmenových buňkách. Pokud tedy pokročilejší poznávací schopností budeme definovat „počátek“ lidské bytosti jako takové, je legální ukončení těhotenství do konce dvanáctého týdne v souladu s tím, co se dozvídáme o schopnostech plodu vnímat uvnitř dělohy. (46)

Přemýšlíme-li nad otázkou, od kterého období je život plodu možno považovat za lidský život, nelze najít jednoznačnou odpověď. Podle H. Haškovcové je „v Listině základních práv a svobod doslova uvedeno, „že lidský život je hoden ochrany už před narozením. Otázkou ovšem je, od „kterého okamžiku“ je život člověka životem lidským. Je to tehdy, kdy dojde k oplodnění? Nebo třeba až tehdy, kdy je možné zaznamenat funkce mozku vyvíjejícího se plodu? Uvedené otázky nejsou akademické nýbrž vysoce praktické.“ (22, s. 115)

H. Haškovcová dále uvádí, že „embryo (zárodek, plod) je součástí těla matky a ta je oprávněna s ním svobodně nakládat v rozsahu, které to umožňují nebo omezují příslušné zákony. Faktem je, že se dosud nepodařilo najít většinově akceptovatelný názor na to, jak chránit embryo, kromě tradičního názoru, že by i jeho specifická existence měla být respektována. Konstatujme tedy, že lidské embryo je budoucí dítě a názory na jeho status jsou pestré a v důsledcích mimořádně závažné. Proto je žádoucí, seznámit se nejen s příslušnými platnými zákony, ale také s názory právníků na status embrya.“ (22, s. 117) Z hlediska etiky má zásadní význam otázka, od jakého okamžiku se lidský plod stává lidskou bytostí. J. Matějka tuto akademickou otázku, podobně jako H. Haškovcová, posuzuje z hlediska jejího dopadu do praxe a uvádí, že „s uznáním statutu osoby se pojí

zároveň přiznání ochrany lidských práv této osoby, tedy především jejího práva na život.“ (50, s. 109)

Je tedy možné s jistotou stanovit okamžik začátku vývoje plodu v těle matky, od kterého lze nenarozenému dítěti přiznat statut osoby? Záleží na mnoha faktorech a úhlech pohledu, parametrech, které jsou měřitelné. Vnímáme – li jako pomyslný mezník např. okamžik, od kterého lidský plod začíná vnímat světlo, pak lze přiznat plodu statut osoby již po 12. týdnu těhotenství. Posuzujeme – li však tuto hranici např. podle dosažení konkrétní váhy plodu v těle matky, může být přidělen statut osoby nenarozenému v úplně jiném časovém intervalu. Lékaři a vědci se podle dostupných informací na tomto mezníku dosud neshodli.

Lze tedy nalézt shodu alespoň v některém z názorů týkajících se problematiky práva na volbu ženy porodit doma a práva na ochranu nenarozeného dítěte? Jak uvádí v textu H. Haškovcová, je ideální, „když žena s láskou a po boku svého partnera očekává příchod počatého dítěte.“ (22, s. 115)

3.2 Etický rozměr důvěry rodiček k lékařům

V souvislosti s domácími porody se nabízí otázka, proč vlastně některé ženy vyjadřují nedůvěru k institucím a lékařům? Proč chtějí родit doma, a to i přesto, že v současných porodnicích mají naprostý komfort a dokonce, pokud se rozhodnou pro ambulantní porod, naprosto legálně mohou odejít v řádu několika hodin po porodu domů. Kde je podstata této nedůvěry? A nedůvěry ke komu, k lékařům, porodním asistentkám nebo institucím? Důvěru lze vnímat jako velmi otevřený pozitivní vztah k druhému člověku. Nejen ve zdravotnictví navázání důvěry přímo souvisí s dobrým chováním, ohleduplným, vstřícným a taktním jednáním zdravotníka při komunikaci s nemocným, rodičkou nebo dítětem. Podle H. Haškovcové „chovat se ohleduplně, vstřícně a taktně, a to v návaznosti na standardně a profesně odvedený dobrý výkon, je třeba považovat za projev slušnosti a základní společenské etikety. Proč však dochází k odchylkám od uznávané normy a proč nedodržujeme alespoň základní (nepřepsaná) pravidla morálky, je problém, který má řadu příčin. Ty je samozřejmě třeba odhalit, protože bez tohoto aktu není kvalitativní změna možná.“ (22, s. 6) Dojde-li ke zjištění, že problém nedůvěry pacienta nebo rodičky ke zdravotníkovi vyplývá např. z neprofesionálního

přístupu, pak je třeba problém ihned řešit a předejít tak případnému dalšího konfliktu. Možností, jak pomoci zdravotníkovi, který selhává ve své profesionální roli, je několik. Mezi velmi efektivní způsob pomoci patří supervize v pomáhajících profesích. Podle P. Hawkinse a R. Shoheta právě „nedostatek supervize může přispívat k pocitům opotřebovanosti, rigidity a zaujímání obranné pozice. V profesích, které vyžadují, abychom toho ze sebe tolik vydali, se přitom mohou objevit velmi snadno.“ (25, s. 19) A zdravotníci mezi tyto profese jednoznačně patří. Setká-li se rodička se zdravotníkem, který projevuje známky syndromu vyhoření, je velmi pravděpodobné, že nedojde k navození potřebné důvěry.

Zamyslíme-li se nad situací, kdy rodička odmítá lékařskou péči a požaduje jí pouze v okamžiku tísně, pak je potřeba přemýšlet také o pocitech lékaře v této stresové situaci. Je z etického hlediska správné, vystavit lékaře odpovědnosti za komplikace, které nezpůsobil? Musí lékař beze slova převzít veškerou odpovědnost za zdravotní komplikaci rodičky nebo dítěte, ke které došlo mimo zdravotnické zařízení? Lékaři jsou organizováni v profesní České lékařské komoře a v případě pochybení může být vůči němu iniciováno disciplinární řízení. Zdravotník je povinen poskytnout první pomoc v případě ohrožení života. Z logiky věci a z právních předpisů vyplývá, že lékař ani porodní asistentka nemohou odmítnou péči rodičce v akutním stavu. Příkladem mohou být situace, o kterých hovoří většina oslovených porodních asistentek: Rodička je přivezena v neodkladné záležitosti do porodnice pro zdravotní komplikaci z domácího porodu. Obvykle je přivezena zdravotnickou záchrannou službou. Porodník automaticky (a nedobrovolně) přebírá odpovědnost za komplikace, které nezpůsobil. Z transkripce rozhovorů vyplývá, že v některých případech bývá na záchranu života dítěte nebo rodičky již pozdě...

Vrátíme – li se k podstatě problému, pak je třeba položit si otázku, proč některé rodičky odmítají lékařskou péči. Z dostupné literatury vyplývá, že jednou z možných příčin, proč některé ženy raději volí nevýhody domácího porodu před poměrně komfortním zabezpečením porodu v porodnici, mohou být obavy z pobytu ve zdravotnickém zařízení. Není ojedinělým případ rodičky, která nikdy nebyla hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, a právě z této skutečnosti plynou její obavy z porodu v porodnici. Z rozhovorů s oslovenými respondentkami vyplynula skutečnost, že mezi ženami, které se rozhodnou pro porod doma, je poměrně významné zastoupení vzdělaných žen, které si předem zjišťují informace a pečlivě vybírají způsob a volbu místa porodu. Tyto ženy mají

obvykle blízko k alternativním metodám a obvykle se nebrání novým zážitkům i za cenu rizika.

Pokud se těhotná žena rozhodne pro porod dítěte v domácím prostředí, je třeba se zamyslet nad otázkou, zda se jedná o eticky přijatelný postoj. Podle J. Matějka „principiálně na jedné straně stojí žena se svými hodnotami a názory. Tedy něčím, co je výsostně subjektivní a co lze jako objektivní nahlédnout pouze analogicky, a na druhé straně je to zájem dítětem potažmo vztah společnosti, jejich zákonů, tedy spravedlnosti k plodu/nebo ještě nenarozenému dítěti. Zjednodušeně zde stojí svědomí ženy proti požadavku spravedlnosti. Toto napětí není nijak nové a najdeme je v řadě otázek, kterými se nynější lékařská etika zabývá.“ (50, s. 109)

V otázce práva nenarozeného dítěte, a také v souvislosti s etickými aspekty souvisejícími s důvěrou či nedůvěrou občanů v instituce (nemocniční zařízení), dosud nebyla nalezena shoda v názorech odborné veřejnosti.

4 CÍLE VÝZKUMU

Vrátím-li se do období, kdy jsem zvažovala vhodné zaměření mé disertační práce, je třeba zmínit skutečnost, která mne velmi ovlivnila v tomto rozhodování. V letech 2013/2014 jsem se účastnila jednání v rámci pracovní skupiny na MZČR, která přímo řešila problematiku personálního zabezpečení a věcného a technického vybavení pracovišť porodních asistentek. Věcně byly diskutovány kompetence porodních asistentek, které jsou z pohledu profesních organizací prakticky velmi omezené, a to i přesto, že česká legislativa jim umožňuje vedení fyziologického porodu. Tehdy mne překvapila poměrně „nevraživá atmosféra“, která očividně panovala mezi terénními porodními asistentkami a lékaři/porodníky i lékaři/neonatology. Nutno poznamenat, že celá iniciativa k setkání vzešla ze strany ministerstva a jednání skupiny vedl náměstek pro zdravotní péči. Porodním asistentkám se tehdy podařilo prosadit větší kompetence ve zdravotnickém zařízení. Přes vášnivé odborné diskuse se nakonec podařilo dosáhnout konsenzu alespoň v oblasti tzv. ambulantního porodu, jehož pravidla jsou detailně popsána v kapitole 2. 3. 2. **Ambulantní porod** je umožněn v ČR od roku 2014. Podle dat ÚZIS v tomto roce odešlo z porodnic do 72 hodin po porodu 980 rodiček a v roce 2015 využilo ambulantního porodu 1102 rodiček. (viz kapitola 2.3.2)

Hlavním cílem předložené disertační práce je zjistit, proč se dnes vytrácí důvěra k lékařskému dohledu nad vedením porodu, a co je příčinou toho, že některé rodičky a porodní asistentky jsou nespokojené se současným systémem.

Vedlejším cílem práce je najít odpověď na otázku, zda domácí porody jsou bezpečné a proč česká společnost nepovažuje porod mimo nemocniční zařízení za standardní záležitost tak, jak je tomu ve vyspělých evropských státech.

Výzkumná otázka: „Jakým způsobem má být vyhověno ženám v jejich přání rodit mimo nemocniční zařízení?“

5 PŘEDVÝZKUM

Ještě před zahájením vlastního sběru dat v rámci rozhovorů s porodními asistentkami, pracujícími ve zdravotnických zařízeních, jsem provedla předvýzkum, kdy jsem zjišťovala názory dotazovaných na domácí porody. Ženy s osobní zkušeností s domácími porody byly osloveny v rámci komunikace uzavřené skupiny na sociální síti. Ženy a jejich partneři odpovídali na otázky související s vlastními osobními zážitky z průběhu porodu v domácím prostředí. Komunikace probíhala elektronicky s cílem nalézt významné struktury v množině proměnných, které respondentky (ženy rodící doma), nebo jejich partneři, považují za relevantní. Komunikace probíhala v měsíci červenci a srpnu 2018 prostřednictvím e-mailu.

Celkem bylo odesláno a přijato 30 e-mailů s podnětnými informacemi, které se následně staly „skeletem“ otázek pro strukturovaný rozhovor s porodními asistentkami. Návratnost byla poměrně nízká – 50 %, tj. z 30 oslovených reagovalo 15 žen a jejich partnerů. Otázky kladené v rámci komunikace na sociální síti:

Žena

1. *Kolik je Vám let?*
2. *Jaké je Vaše vzdělání?*
3. *Žijete ve městě nebo na venkově?*
4. *V jakém státě žijete?*
5. *Jste vdaná?*
6. *Kolik máte dětí?*
7. *Kolik je jim let?*
8. *Jaký je celkový počet Vašich porodů?*
9. *Kolikrát jste rodila mimo zdravotnické zařízení?*
10. *Jednalo se vždy o plánovaný domácí porod?*
11. *Proč jste se rozhodla pro domácí porod?*
12. *Vše proběhlo bez komplikací?*

13. *V jaké poloze jste rodila?*
14. *Jak dlouho domácí porod trval?*
15. *O kolikátý porod se jednalo?*
16. *Pokud byly komplikace, o jaké se jednalo konkrétně.*
17. *Rodila jste s porodní asistentkou?*
18. *Sháněla jste si předem reference?*
19. *Ověřovala jste si odbornou kvalifikaci porodní asistentky?*
20. *Byl u domácího porodu přítomen Váš partner?*
21. *Bylo to jeho přání?*
22. *Nelitovala jste rozhodnutí rodit mimo zdravotnické zařízení?*
23. *Pokud byste plánovala další porod, rodila byste opět v domácím prostředí?*
24. *Doporučila byste domácí porod i ostatním ženám?*

Partner

1. *Kolik je Vám let?*
2. *Jaké je Vaše vzdělání?*
3. *Jaká byla Vaše reakce, když Vám žena oznámila, že chce rodit doma?*
4. *Souhlasil jste, nebo to bylo přání Vaší ženy?*
5. *Informoval jste rodinu a blízké o svém rozhodnutí?*
6. *Zjišťoval jste si předem informace o domácím porodu?*
7. *Pokoušel se Vás někdo odradit od porodu doma?*
8. *Informoval jste se o možných rizicích?*
9. *Účastnila se domácího porodu porodní asistentka?*
10. *Byl jste s její asistencí u porodu spokojen?*
11. *Jaké jste zvolili místo pro porod doma?*

12. *Jaký byl průběh domácího porodu?*
13. *Jaká byla Vaše úloha při domácím porodu?*
14. *Měl jste obavy o život své ženy a dítěte, pokud ano, proč?*
15. *Jaké byly Vaše pocity?*
16. *Přestříhl jste pupeční šňůru?*
17. *Jaké vidíte klady domácího porodu?*
18. *Nelitoval jste rozhodnutí porodit mimo zdravotnické zařízení?*
19. *Souhlasil byste s dalším domácím porodem?*
20. *Doporučil byste domácí porod i ostatním ženám?*

Reakce žen a jejich partnerů na uvedené otázky byly rozdílné, někteří oslovení se pečlivě věnovali odpovědím na všechny kladené otázky, někteří však odpovídali poměrně nejednoznačně nebo si otázky vybírali. Proto byly výstupy z tohoto předvýzkumu zpracovány jako nekvantifikovatelné poznámky.

6 SBĚR DAT

6.1 Výběr respondentů

Názory porodních asistentek, pracujících ve zdravotnických zařízeních, jsem se rozhodla získat od osob, zdravotnických profesionálů, které budou mít nadhled nad danou problematikou a nebudou ovlivněny osobním emocionálním prožitkem z domácího porodu. Proto jsem se rozhodla nedotazovat se žen s vlastní zkušeností z domácího porodu (komunikaci jsem si ověřila v rámci předvýzkumu), ani terénních porodních asistentek (jediná terénní porodní asistentka, která mi poskytla rozhovor, následně zrušila souhlas), které jsou v kauzách domácích porodů emocionálně zapojeny.

Na základě těchto zkušeností jsem se zaměřila na skupinu porodních asistentek pracujících v porodnici. Mimo jiné mne zajímala případná systémová změna, kterou by bylo vhodné prosadit s cílem vytvořit návrh, jak zklidnit celou situaci v porodní asistenci. Proto jsem oslovila a vedla rozhovory s porodními asistentkami přímo v prostředí porodnic a získala tak cenná data, která odkryla mnohé nejasné otázky související s domácími porody.

Záměr uskutečnit samostatné výzkumné šetření v podobě rozhovorů s porodními asistentkami, a porovnat názory na domácí porody mezi respondentkami z terénu a ze zdravotnických zařízení, byl realizován tedy pouze částečně. První oslovená terénní porodní asistentka totiž následně, po realizaci rozhovoru (kód 001, délka 27 minut) nesouhlasila se zpracováním transkripce rozhovoru a odvolala svůj dříve vyslovený souhlas. Nahrávka a přepis rozhovoru s touto terénní porodní asistentkou jsou proto uloženy v archivu. Analýza daného rozhovoru není zveřejněna v této disertační práci. Rozhovor byl oboustranně zajímavý a přátelský, proto mne náhlá změna postoje porodní asistentky ovlivnila natolik, že jsem se rozhodla „nemarnit čas“ a realizovat rozhovory pouze s porodními asistentkami pracujícími v porodnicích.

Když bylo zřejmé, že nezískám ke spolupráci porodní asistentky asistující u domácích porodů, rozhodla jsem se kontaktovat ženy, které porodily v domácím prostředí. Konkrétní způsob jejich oslovení a získané názory jsou obsahem předvýzkumu.

V období od srpna 2018 do ledna 2019 bylo realizováno celkem 15 rozhovorů, z toho 1 rozhovor s terénní porodní asistentkou z domácího porodu, která odvolala svůj písemný souhlas s přepisem rozhovoru a 14 rozhovorů s respondentkami – porodními asistentkami pracujícími v porodnicích.

V rámci výzkumu této disertační práce tedy budu dále pracovat s přepisem 14 rozhovorů, které se uskutečnily v prostředí českých zdravotnických institucí. Konkrétně se jednalo o Ústav pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí (7 rozhovorů), pražskou porodnici U Apolináře v Praze (1 rozhovor), Fakultní nemocnici v Hradci Králové (1 rozhovor) a Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje (5 rozhovorů).

Získání respondentek pro rozhovory nebylo zpočátku snadné. Neformálně jsem se snažila oslovit několik známých porodních asistentek, ale žádná z nich nebyla ochotná poskytnout rozhovor na téma domácích porodů. Většinou jsem byla odmítnuta se slovy, že jsou zásadně proti domácím porodům.

Při konzultaci se školitelkou této disertační práce prof. PhDr. RNDr. Heleny Haškovcové, CSc. jsem získala doporučení vedoucí pracovnice IPVZ v Praze na porodní asistentku, která s institutem dlouhodobě spolupracuje, organizuje vzdělávací akce, a která mi následně osobně zprostředkovala rozhovory s porodními asistentkami pracujícími v ÚPMD Praha – Podolí.

Mým záměrem bylo získat co nejpestřejší vzorek respondentek. Proto jsem kontaktovala také členku vedení UNIPA s žádostí o poskytnutí rozhovoru. Mé žádosti bylo vyhověno a osobně jsem měla možnost setkat se a hovořit s porodní asistentkou dlouhodobě působící v pražské porodnici U Apolináře v Praze.

Další využitou příležitostí, kdy se mi podařilo získat porodní asistentku pro rozhovor, byla konference České asociace sester, kde jsem se osobně setkala s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči jedné mimopražské fakultní nemocnice. Jednalo se o kolegyni, působící na pozici staniční sestry porodního sálu. Po déletrvajícím komunikaci s právním oddělením, vedením porodnické kliniky a vedením porodních sálů dané fakultní nemocnice jsem tak na sklonku roku 2018 získala další rozhovor, který se konal přímo v prostředí příjmové vyšetřovny porodních sálů.

Mým cílem bylo získat celkem 14 rozhovorů s porodními asistentkami, a proto jsem oslovila hlavní sestru jedné oblastní nemocnice ve Středočeském kraji, kde (prostřednictvím vrchní sestry gynekologicko – porodnického oddělení a staniční sestry porodních sálů) se mi podařilo uskutečnit a nahrát na zvukový záznam další rozhovory s porodními asistentkami. I zde byly rozhovory vedeny přímo na vyšetřovně oddělení, v prostorách porodních sálů.

V této souvislosti je třeba uvést, že jedno zdravotnické zařízení nepřijalo předkládaný informovaný souhlas a jeho obsah byl upraven dle jeho požadavku. V této podobě jej bez problémů přijali ve všech dalších kontaktovaných zdravotnických zařízeních.

6.2 Metodika

Při hledání nejvhodnější formy výběru respondentek jsem zvolila metodu tzv. účelového vzorkování. Rozhodujícím faktorem pro mne byl předpoklad aktivního výkonu profese porodní asistentky respondentkou a souhlas vedení zdravotnického zařízení s uskutečněním rozhovorů. Před realizací rozhovorů jsem kontaktovala vždy náměstkyni pro ošetrovatelskou péči nebo hlavní sestru za účelem získání souhlasu s uskutečněním rozhovoru s porodní asistentkou, zaměstnanou v daném zdravotnickém zařízení. V jednom případě projevila zájem o rozhovor sama porodní asistentka na základě doporučení členky vedení UNIPA.

Základním předpokladem výzkumu je anonymita, dobrovolnost a důvěra mezi respondentkou a autorkou výzkumného šetření. V průběhu výzkumu byly průběžně

zaznamenávají poznámky, které byly využity jako doplňující otázky během rozhovorů, nebo za účelem upřesnění a doplnění závěrečné analýzy výzkumného šetření a při interpretaci dat. Plán otázek je tedy pouhým skeletem, kterému dává obsah teprve interakce s respondentem. Otázky jsou zrozeny z odpovědi na otázku předchozí, přičemž rámcově je dodržen plán.

Postup při získání a vyhodnocení dat:

- Vyjednání podmínek rozhovoru s managementem instituce.
- Příprava a realizace rozhovoru.
- Informovaný souhlas pro rozhovor s respondentkou.
- Zahájení sběru dat.
- Interview s respondentkami – strukturovaný rozhovor nahrán na audiozáznam.
- Průběžné terénní (polní) poznámky.
- Interakce mezi tazatelem (autorkou výzkumného šetření) a respondentem (porodní asistentkou).
- Výsledky rozhovorů.
- Zjištění z průběžných poznámek.
- Analýza a interpretace dat.
- Diskuse.
- Závěr.

6.3 Příprava rozhovorů

Před zahájením rozhovorů jsem připravila řadu pečlivě formulovaných otevřených otázek, na které následně spontánně odpovídalo všech 14 respondentek – porodních asistentek.

Pod vedením školitelky jsem připravila 2 verze okruhu otázek určených:

- porodním asistentkám pracujícím ve zdravotnických zařízeních/ porodnicích
- porodním asistentkám pracujícím mimo zdravotnická zařízení/porodnice, tu jsem ale z výše uvedených důvodů použila jen jednu

Otázky zůstávaly v každém rozhovoru neměnné, a tím byla redukována pravděpodobnost, že data získaná během rozhovorů budou nesystematicky odlišná. Před vlastním

rozhovorem byl předložen, a s každou respondentkou projednán a podepsán Informovaný souhlas pro rozhovor. Každá respondentka měla možnost klást doplňující otázky týkající se obsahu a průběhu rozhovoru. Během rozhovorů zazněla některá aktuální, kontroverzní a eticky sporná témata.

6.3.1 Strukturované rozhovory

Základní okruhy otázek

I. Výhody a nevýhody porodů v instituci

Přítomnost otce u porodu

Zkušenost s nepovinnými porodními plány

Překvapující přání rodiček

Bonding

Problematika „vlastnictví“ placenty

Ambulantní porod

Porodní dům

II. (Ne)porozumění pro ženy rodící doma

Postoj k domácím porodům

Osobní asistence u domácího porodu

Osobní profesní zkušenost – péče o rodičku s komplikací po domácím porodu

Debaty s kolegyněmi o domácích porodech na pracovišti

Kvalifikace porodních asistentek asistujících u domácích porodů

III. Osobní zkušenost s vlastním průběhem porodu

Případná další volba prostředí vlastního porodu – instituce/mimo instituci

Doporučení nastávajícím maminkám

Návrhy na změny - ve prospěch porodů v instituci

IV. Mediální prezentace domácích porodů

6.3.2 Informovaný souhlas pro rozhovor

Vážená paní,

jmenuji se Mgr. Jana Pultarová, studuji na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze a v současné době připravuji výzkumnou část své disertační práce na téma Kontroverze o porodech mimo nemocniční zařízení.

V této souvislosti se na Vás obracím s prosbou o rozhovor. Předpokládám, že Vaše názory a zkušenosti přispějí k řešení uvedeného problému. Na Vaše doplňující otázky, související s výzkumem, Vám před provedením rozhovoru ráda odpovím.

Předpokládaná délka rozhovoru: cca 30 minut

Rozhovor není zatížen žádným rizikem. Pokud by Vám však některá otázka byla nepříjemná, nemusíte na ni odpovědět. Máte také právo kdykoliv rozhovor ukončit i bez uvedení důvodů.

Ujišťuji Vás, že rozhovor je důvěrný. Rozhovor bude nahráván formou audiozáznamu, aby informace, které v něm zazní, mohly být odborně zpracovány. Vaše identita bude známá jen mně, autorce výzkumu, která s informacemi bude pracovat v souladu s předpisy EU a ČR na ochranu osobních údajů. Každý rozhovor bude zpracován pod unikátním kódem a pod tímto kódem uložen v osobním archivu autorky výzkumu po dobu 5 let. Po tuto dobu nebude do tohoto archivu umožněn přístup žádné třetí osoby. Archiv bude veden výhradně elektronicky a chráněn proti narušení třetí osobou (antivirové vybavení apod.).

V rámci rozhovoru budou zaznamenány i další objektivní informace týkající se zejména délky odborné praxe respondentky a vlastní zkušenosti s porodem. Výsledky celého výzkumu budou použity výhradně pro vědecké účely a případně publikovány v odborném tisku v anonymizované podobě.

Abych mohla informace, které mi sdělíte, uložit a dále s nimi odborně pracovat, prosím, abyste k rozhovoru i jeho zpracování udělila svůj dobrovolný souhlas.

Děkuji.

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byla ústně informována o cílech výzkumu a souhlasím se svou účastí v něm. Také jsem měla možnost ptát se na všechno, co mě v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo.

Datum:

Podpis respondentky

Podpis tazatelky

6.3.3 Přepis rozhovorů

Porodní asistentka S. B. (002)

Datum: 28. 12. 2018

Délka trvání rozhovoru: 25:40 min

Respondentka pracuje na porodních sálech gynekologicko – porodnické kliniky 1. LF Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze u „Apolináře“ jako porodní asistentka. Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu rozhovor proběhl v areálu Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze, v kanceláři autorky výzkumu. Rozhovor proběhl po pracovní době v odpoledních hodinách bez rušivých prvků. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovědět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo.

Přepis rozhovoru – kód 002

Země	Česká republika
Počet dětí	2
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	22 let

<p>I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?</p>	<p>Nabídka velké škály možností, alternativní porod, medikamentózní porod, samostatné rozhodování o způsobu porodu.</p> <p>Není to striktní, jako to bývalo dřív. Máme 21. století – léky na snižování bolesti, epidurální analgezie, analgetika, porod lze zvládnout dobře. Výhoda rooming in.</p> <p>Registrace okolo 14. týdne do některých pražských porodnic, kam poslední měsíc těhotenství těhotné začínají docházet.</p>
<p>Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?</p>	<p>Je potřeba vnímat pocity tatínka, který to má psychicky náročné, vnímá okolí, kolik je tam lidí. 90 % porodů je s tatínkem nebo doprovodem.</p> <p>Tatínkové jsou velká psychologie, někteří jsou nápomocní, jdou tam, protože se to asi má, pak jsou tatínkové velmi ovládající, neví se, kdo vlastně rodí, bývají konfliktní, bývají stěžovatelé, jsou schopni vnést negativa.</p> <p>V případě únavy maminky přichází v úvahu „epidurál“, tzv. zadní vrátka, když je unavená i u spontánního porodu. Někdy přesto tatínek striktně odmítá a maminka poslechne. Někdy je to pomocné, někdy maminky tzv. přehrávají před tatínky, někdy je to fajn. Je dobré vnímat jejich vztah. Odkrývá se vztah mezi partnery, kdo je dominantní, kdo o věcech rozhoduje, kdo je milující, kdo je despotický. Profil tatínků a vůbec vztahů je hodně psychologický a někteří jsou fajn a patří tam, ale někdy to je na škodu věci.</p> <p>A pak se k tomu přidávají ženy/duly, které dělají doprovod, když u porodu partner nechce být, protože by ho to mohlo odradit, např. sexuálně, když vidí ten porod a poranění, tak je to pro něho asexuální a mohlo by to u něho vytvořit blok, tak se rozhodnou pro asistenci duly.</p> <p>Dula by měla být člověkem, který pohladí, podporuje, je blízkou osobou.</p> <p>Tatínek je takový ten tiskový mluvčí, když maminka nechce mluvit. Nebo to je takový „fandič“, který fandí, prožívá to jako fotbalový zápas, ale to je také všechno, co s tím nadělá.</p> <p>A pak jsou tací, kteří pomáhají, masírují břicho, hladí. Někdy jsou tatínkové takoví rázní, ale na partnerku to platí, např. „ted‘ budeme tlačit“ a maminka poslechne, potřebuje to. Tatínkové jsou samostatná kapitola. Ale asi tam patří. I když dříve to nebylo, byla to taková ta</p>

	<p>ženská, ale tatínek je lepší, než ta dula, která odrazuje od všeho. Ale někdy to je pro zlost, ale ta doba už je asi taková, tatínek tam prostě patří. Dnes už je to takový standard. Někdy to s nimi máme domluveno, že u partnerky jsou v první době porodní, u otevírání, a když dojde ke spontánnímu porodu, tak se rozhodnou, že tam být nechtějí. Pak si přijdou pro miminko a jsou tam ty dvě hodiny, prožívají společné chvíle s maminkou a miminkem. Je to hodně o domluvě, dá se dělat úplně všechno, ale musí se komunikovat.</p>
<p>Jaké máte zkušenosti s porodními plány?</p>	<p>Ženy si pořizují děti v pozdějším věku. Rozhodují o svém životě. Mají potřebu si tyto věci sepsat, ovlivnit, popovídat si. Součástí předporodní přípravy je setkání a sdělení svých přání.</p>
<p>Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?</p>	<p>Důležité je to s nimi probrat. Špatná zkušenost s matkou, která striktně trvá na svém přání. Někdy si porodní asistentka nemůže dovolit svůj názor. Jsou věci, které musí udělat, zodpovídá za postup – poslech ozev, zda není hypoxie aj. Mám respekt k postupům ve zdravotnickém zařízení. Přání si přečtu, pohovoří s rodičkou, získá souhlas s vedením porodu, podpis, vycházejí z toho další postupy. Terénní porodní asistentky mají pocit, že se porodní asistentky v porodnici chovají nadřazeně, že když přijde maminka, direktivně říkají, jak to bude. Není to pravda. Spousta kolegyň a spolupracovníků, jsou vstřícní, je to zážitek, který člověk zažije 1x – 2x – 3x za život. Pokud chce maminka trpět 18 – 20 hodin, chce takto dlouhý porod zvládnout, pak jí nebráníme.</p>
<p>Provádíte bonding?</p>	<p>Ano. Jednoznačně přínosný postup, přání matky, standardní záležitost.</p>
<p>Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?</p>	<p>S placentou je nakládáno jako s biologickým materiálem. Pokud chtějí rodičky např. smoothie, nebo zakopat a tak, placenty nevydávají. Někdy totiž např. zakopávají placentu v souvislosti se zasazením stromu aj. Dělají se z toho tinktury, homeopatika, záleží na lidech, zda tomu věří. Existuje národní tkáňové centrum, kde využívají materiál při plánovaných</p>

	<p>císařských řezech. Za sterilních podmínek se odebírá materiál k využití na transplantaci rohovky nebo na transdermální náplasti k léčbě bérceových vředů, kdy jsou prokázány velké výsledky v hojivosti. Posílá se také kus pupečníku na kmenové buňky. Pupečnicková krev má svůj význam, a pokud si to ti lidé přejí, je jim vyhověno. Krev z pupečníku se odebírá smluvně jako placená služba na žádost matky. Zpracování placenty provádí národní centrum tkáňových buněk v Brně vždy na základě písemného souhlasu matky. Podrobné informace o možnostech zpracování jsou uvedeny na jejich webových stránkách. Dříve existoval odběr pupečnickové krve, jednalo se o celosvětový registr, odběr štěpů, bylo to anonymní dárcovství. Ale to už je zrušené.</p>
<p>Je kompromisním řešením ambulantní porod? Jaký je Váš názor na porodní dům?</p>	<p>Je to možné, ale je potřeba zabezpečení pediatra a také následné péče. Pediatři to asi úplně rádi nevidí, ale ta možnost tady je. Po domluvě s pediatrem žena může s miminkem odejít. Bývá to i 24 hodin po porodu. Je to různé, někdy žena porodí v noci a ráno řekne, že odchází. Vlastní zkušenost – u druhého porodu mne to také napadlo. Měla jsem doma už dítě a přišlo mi to zbytečné, rodit v porodnici. U prvního porodu to bylo náročnější, porod byl vyvolávaný, byla jsem unavená, porod moc nešel, takže jsem kvitovala ty čtyři dny v porodnici. Ten druhý porod, ten šel sám. Porodím v porodnici a hned půjdu domů, protože to už znám. Když má někdo 3-4 děti, je to velice těžké. Když je paní v pořádku, miminko v pořádku, tak s tím problém není.</p>
<p>II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uved'te svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.</p>	<p>Myšlenka alternativního porodnictví se vyvíjela. Před 22 lety byla porodní asistentka asistentkou lékaře. Praha byla hodně konzervativní, bylo to hodně o „docentech“. V Brně se začaly zavádět alternativní postupy dříve, před 2. těhotenstvím byl zájem o porod do vody, certifikovaný kurz. Myšlenka nebyla špatná, líbilo se mi, že porody vedly porodní asistentky. Nedostatek personálu, domácí péče. Málo porodních asistentek vychází ze škol, problémy s pojišťovnou, kompetence porodních asistentek, všeobecných sester. Jsou věci, které je třeba platit nadstandardně.</p>
<p>Porody doma – co si o nich</p>	<p>Domácí porody oficiálně nejsou, pro některé ženy je porod doma schůdnější, protože by nemusela bojovat se vším a se všemi. Existují porodní asistentky, které</p>

<p>myslíte?</p>	<p>chodí rodit domů, ale oni se vlastně bojí. Ty ženy jsou doma velké bojovnice, nechtějí dát děti na ošetření, může jen manžel. My je máme zachránit, ale ony nechtějí udělat žádný kompromis. Ony si kladou podmínky, co personál může a co nemůže. Často si kladou podmínky a nevnímají fakt, že jsou ve zdravotnickém zařízení.</p>
<p>Účastnila jste se porodu doma?</p>	<p>Neplánovaně jsem vedla porod kamarádky. Porod byl překotný, otekla plodová voda. Po příjezdu jsme rodily do 5 minut. Kdybych to měla plánovat, tak se toho bojím, ale takhle jsem byla postavena před hotovou věc. Na jedno zatlačení kamarádka porodila krásného chlapečka s Apgarem 10-10-10, vzorovým. Zajímavá byla reakce tatínka, když měl zavolat záchranku. On byl ve stresu, do toho tam běhal kocour, jejich dvouletá holčička a on zavolal nejdříve 158 policii, pak 150 hasiče. Kromě rukavic, které vozím vždy s sebou, jsem neměla nic. Na podvázání pupečníku tatínek přinesl dlouhou tkaničku, tatínek je hokejista.</p> <p>Pak bylo zajímavé sledovat reakce záchranářů. Protože vše bylo dobré, tak jsem se nebála, i když vím, co vše se mohlo stát. Ale oni to prostě brali jako podraz, že schválně porodily doma. Ve tři dvacet spontánní porod, adaptace super, Apgar 10-10-10. Byli hodně naštvaní. Na jednu stranu to je pochopitelné. Bylo jim vysvětleno, že to byla první pomoc, kdy hlavička už byla na hrázi a ihned volali. Až teprve řidič záchranář, když se dozvěděl, kde pracuji, pod vedením paní profesorky, kterou znal, začal být vtipný. A úplně to na mne přehodili, aby ještě porodila placentu. Ale placentu jsme neporodili, takže bylo voláno do porodnice a jeli tam. Bylo zajímavé, jak kamarádka říkala, že se to tam s ní neslo, že ji považovaly za tu, co porodila doma, a to jí příjemné nebylo. Ochotně plní přání rodiček, když si přejí balón nebo „hypnoporod“, ale má ráda zázemí té porodnice. Můžou tam být svíčky, může tam být hudba, ale ty porody jsou nevyzpytatelné. Kdo ponese zodpovědnost? Složitá je problematika práv nenarozeného dítěte.</p>
<p>Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?</p>	<p>Osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu: ano, krvácení, podchlazené dítě, ale je to ojedinělé. Většinou přijedou, protože nejde odrodit placentu nebo je tam nějaké poranění. Anémie matky po krevní ztrátě, rozvíjející se streptokoková infekce dítěte i matky, 8 hodin po porodu. Porodní asistentka</p>

	<p>odešla...</p> <p>Nejde porodit placenta, větší krevní ztráty a špatný zdravotní stav dítěte. Oni by měli hlásit domácí porod na matriku místně příslušného správního úřadu.</p> <p>V porodnici je domácí porod hlášen jako tzv. „partus extramuralis“. Pokud ale žena kompletně porodí doma, pak to hlásí na úřad ženy samy.</p>
Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?	Dnešní porodní asistentky jsou asistentkami asistujícími u porodů, ne asistující lékaři.
Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?	Stejná jako v institucích.
III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?	Porod v instituci.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	Je dobré nabídnout ženám raději různé varianty průběhu porodu, než aby riskovaly, aby měly pocit, že jsou doma a rodily jako doma. Legislativa ve zdravotnictví - změny, kompetence, jak to bude dál?
Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?	Zvážit rizika. Práce se ženami, které rodily doma, neporodí placentu, nebo mají velké poranění, krvácení a jsou dovezeny na porodní sál. Zajímavé je hovořit se zdravotnickými záchranáři, je to pro ně náročné, i když jsou profesionály, strach tam je. Zázemí doma není takové bezpečné, jako na porodních sálech.
Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?	Význam komunikace. Porodní asistentka je průvodcem, ženy mají na výběr, jsou uvolněné, spolupracují, je navázaná důvěra a může to fungovat. Porody probíhají nyní bez větších zásahů, rodičky si mohou vybrat např. polohu při porodu.
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů	Diskusní debaty, např. pořad „Máte slovo“ za přítomnosti pana prof. Pařízka, porodní asistentky Königsmarkové a právničky.

doma?	
-------	--

Porodní asistentka M. (003)

Datum: 28. 12. 2018

Délka trvání rozhovoru: 25:40 min

Rozhovor byl domluven ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové na Porodnické a gynekologické klinice, kde respondentka pracuje na porodních sálech. Předem bylo nutné uzavřít Dohodu o zabezpečení odborné praxe a upravit Informovaný souhlas pro rozhovor podle požadavků právního oddělení fakultní nemocnice. Ačkoliv byly rozhovory předem domluveny s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, přednostou kliniky a vrchní i staniční sestrou, z přítomných asistentek na porodním sále vyjádřila souhlas s rozhovorem pouze staniční sestra. Rozhovor proběhl na příjmové ambulanci v ranních hodinách, bez rušivých prvků. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo.

Přepis rozhovoru – kód 003

Země	Česká republika
Počet dětí	1
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	22 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Výhody: Bezpečnost porodů v instituci, komplexní zajištění porodu lékařem a porodní asistentkou. Rychlá pomoc pro matku i novorozence. Nevýhody: Na velkých pracovištích není možný individuální přístup k rodičkám, je potřeba péči rozdělit mezi více rodiček.
Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost	Přítomnost otce zlepšuje porod. Pocit bezpečí blízké osoby v neznámém prostředí. Měla jsem u porodu

otce?	partnera. „Kotvení lano“. Nedocenitelné.
Jaké máte zkušenosti s porodními plány?	FN HK má velmi benevolentní porodnici. Pracují s porodními plány. Nabízí rodičkám hojně využívané konzultace porodního plánu předem. Probírají, zda jsou porodní přání, uvedená v porodním plánu, realizovatelná, zda jsou možná. V 90 % plány shrnují přání maminek a jsou bez problémů. Jedná se o věci, které zde standardně dělají.
Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?	V 10 % se vyskytují přání nestandardní, kterým se v některých případech snažíme vyjít vstříc. Maminky zde předem upozorňují, pokud jim nemohou vyhovět. Mají tak možnost výběru jiné porodnice předem. Tedy pokud je jim sděleno, že se jedná o přání, které pro ně není akceptovatelné nebo není pro ně splnitelné.
Provádíte bonding?	Standardní přání.
Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?	<p>Nejsme zas až tak alternativní kraj. Rodiček, které si přejí odnést placentu je velmi málo. Máme 2500 porodů/rok, cca 10 rodiček ročně si chce odnést placentu. Ve FN nemají problém vydat placentu, mají na to názor právního oddělení. Rodina na to právo má. Placentu rodinám vydávají k dalšímu zpracování, pak je otázkou, k čemu ji využijí.</p> <p>Mám k alternativní medicíně blízký vztah a chápu různé rituály, které s placentou souvisí. Ať už je to zakopání placenty ke kořenům stromu života nebo usušení pupečníku a použití na nějaký amulet, který má dítě chránit po celý život.</p> <p>Nemá úplně pochopení pro „placentofágií“, ale pokud s tím nemá problém ta rodička, tak to nezmění. Většinu placent, které jsme předávali, rodičky využily na výrobu kapslí.</p>
Je kompromisním řešením ambulantní porod?	Omezuje nás malá kapacita, proto je ambulantní porod skvělé řešení. Spíše se to týká maminek, které upřednostňují ambulantní porod, nelze to tedy paušalizovat. Těchto maminek je v regionu malé procento. Komplikace: není zde dostatečný terén, co se týče pediatriů. Porodníci nemají problém s ambulantním porodem, ani s propuštěním maminky do domácí péče záhy po porodu, ale nevezmou je pediatri, protože nemají zajištěno převzetí pediatrem v terénu.

	<p>Ambulantní porod je řešením velmi kompromisním pro obě skupiny. Po fyziologickém porodu není důvod hospitalizovat maminku 3 dny, zvláště vícerodičky zvládnou péči o novorozence v řádu hodin doma bez problémů. Fyziologický novorozenec a fyziologická rodička je přirozený jev a vždycky to tak bylo.</p>
<p>Jaký je Váš názor na porodní dům?</p>	<p>Přijmout pravidla proto, aby to malé procento maminek, které se i přes dnešní vymoženosti, jak velkých porodnic, tak i těch malých nebo v případě, že zde v budoucnu vzniknou porodní domy, rozhodne родit v domácím prostředí. Ať je jasně dané, kdo může být doprovodem u porodu a kdo za to nese jasnou zodpovědnost. Protože v současné době, když se něco nepovede u domácího porodu, tak ten, kdo většinou skončí s trestním stíháním, na koho je podáno trestní oznámení, je buď lékař záchranné služby anebo zdravotnické zařízení, které už nemělo žádnou šanci té matce nebo tomu novorozenci pomoci. Věc, která se řeší – porodní asistentka by měla mít smlouvu a pojištění, aby byla schopná ona tu rodinu odškodnit, ne to zdravotnické zařízení.</p>
<p>II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uveďte svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.</p>	<p>Několikaletý vnitřní boj. Když se začalo mluvit o porodech doma, byla jsem zásadně proti skupině porodních asistentek, které se takto vyhranily. Vhodnou cestou je změna podmínek v porodnicích. Změnit přístup a zajistit takový komfort v porodnici, aby neměly důvod родit doma. Možná proto máme zde na Hradecku velmi málo porodů doma. Převažují ty, kdy maminky nestačily dojet do porodnice. Plánovaných domácích porodů je zde minimálně. Účastnila jsem se jednání např. v Senátu PS ČR, kde jsem slyšela, jak negativně se hovoří o práci v českých porodnicích. Pokud se k porodu vyjadřují ženy, které rodily před 40 lety, pak ten názor mají jasný, ale nesprávný. V 90. letech se situace v porodnicích totiž začala příznivě měnit.</p>
<p>Porody doma – co si o nich myslíte?</p>	<p>Mám přes 20 let praxe a uvědomuji si, co vše se může za porodu stát, byť porod běží úplně nejlépe. Jedná se o rozhodující vteřiny, pak to nejde vzít zpátky.</p>
<p>Účastnila jste se porodu doma?</p>	<p>Ne.</p>

<p>Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?</p>	<p>Mám osobní zkušenost, kdy domácí porod dopadl fatálně pro plod. Případ stál zdravotnické zařízení spoustu úsilí a peněz za komplikace, které vznikly při domácím porodu. Z důvodu ignorování pravidel, které by k tomu porodu měly patřit. Snažili se v porodnici „uhasit požár“ a nedopadlo to úplnou katastrofou.</p>
<p>Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?</p>	<p>Mám pocit, že maminky velmi často berou péči automaticky. Že zdravotnické zařízení musí vyřešit právě i komplikace z domácího porodu. A to, že se tomu dalo předejít, to si rodičky asi nepřipouštějí.</p>
<p>Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?</p>	<p>Dula by neměla vést porod v terénu, nemá vzdělání. Dula projde určitým kurzem, měla by být psychickou oporou té rodičce, provést jí porodem jako blízký člověk. Nikdy by se neměla aktivně účastnit porodního děje. Samostatná činnost porodní asistentky u domácího porodu není zákonem upravena. Není to úplně zakázané, není to ani úplně povolené. Je to něco, co se děje a nikdo za to nemá zodpovědnost. V současné době je v přípravě zákon o komoře porodních asistentek. Tento zákon by měl časem upravovat pravidla pro výkon doprovodu porodu v domácím prostředí. Jasně by měl definovat, jaké by měla mít porodní asistentka vzdělání, jakou musí mít praxi, v jakém zařízení. Protože pokud porodní asistentka pracuje v porodnici, kde mají 500 porodů ročně, a všechny ty porody probíhají fyziologicky a neprobíhají tam ty patologie, tak na ten porod má jiný názor, než když pracuje v centru, kde se řeší patologie. Pokud budou mít porodní asistentky jasně danou praxi a zodpovědnost, pak to nebude tak, že se bude říkat, že porodní asistentka u domácího porodu nebyla, a přitom všichni vědí, že tam byla. Protože byl odborně podvázaný pupečník, byla odborně ošetřená poporodní poranění. Ale mlčí se o tom, protože se ví, že se to nesmí.</p>
<p>III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?</p>	<p>Vlastní porod probíhal s komplikacemi, které se nedalo odhalit předem (hypoxie). Případ předkládaly porodním asistentkám, které tvrdí, že dokážou odhadnout komplikace při porodu včas. Zdravá žena, prvorodička, fyziologický průběh těhotenství, zralý porodnický nález, přesto komplikace.</p>

<p>Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?</p>	<p>Nikdy nebudou chtít všechny matky родit v porodnicích. Při komoře porodních asistentek pracuje skupina na tom, aby byly vytvořeny podmínky pro to, aby se legalizovala přítomnost porodní asistentky u porodu doma. Vždycky budou existovat rodičky, které chtějí родit doma. Teď často rodí bez odborné pomoci, bez pomoci lidí, kteří by měli mít odbornou erudici. Často to jsou ženy, které mají praxi na dětském oddělení a teď se rozhodly, že mají titul porodní asistentky, že budou dělat terénní službu a budou vést porody doma. Nebo ty, které se neosvědčily v provozu a které nejsou schopny komplikaci včas odhalit, určit, kdy nastala meze k převozu rodičky pro komplikaci do porodnice. To je špatně.</p>
<p>Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?</p>	<p>Porodnice.</p>
<p>Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?</p>	<p>Systémová změna.</p>
<p>IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?</p>	<p>Porodnictví je teď úplně jiné. To by se mělo medializovat. Pokud je společným zájmem porodních asistentek a porodníků bezpečnost novorozence, pak se dá porodit krásně a bez nějakých psychických traumat i v ústavním zařízení. Neříkat v médiích, že domácí porod je bezpečný.</p> <p>V médiích jsou nově zřízené stránky, kam zdravotnická zařízení mohou vkládat zkušenosti s tím, jak se porod doma nepovedl, aby se rodičky dostaly k těmto informacím. Protože v médiích většinou slyšíte, jak to bylo vše skvělé, jak je nejlepší porodit doma, napustit si bazén a родit doma do vody. Komplikace, které z toho vznikají, už se nikde nemedializují.</p> <p>Neříkat v médiích jen to dobré, ale také to, že ne vždy to dopadne dobře. Přijmout pravidla proto, aby to malé procento maminek, které se i přes dnešní vymoženosti porodnic, nebo v případě, že zde v budoucnu vzniknou nějaké porodní domy, stejně rozhodne родit v domácím prostředí, tak ať tam je jasně dané, kdo může být doprovodem u porodu a kdo za to nese jasnou zodpovědnost. Protože v současné době, když se něco</p>

	nepovede u domácího porodu, tak ten, kdo většinou skončí s trestním stíháním, na koho je podáno trestní oznámení, je buď lékař záchranné služby anebo zdravotnické zařízení, které už nemělo žádnou šanci té matce nebo tomu novorozenci pomoci. Věc, která se řeší – porodní asistentka by měla mít smlouvu a pojištění, aby byla schopná ona tu rodinu odškodnit, ne to zdravotnické zařízení.
--	--

Porodní asistentka L. (004)

Datum: 7. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 28:15 min

Respondentka pracuje v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí. Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu rozhovor proběhl v její kanceláři. Porodní asistentka má manažerskou pracovní zkušenost na dřívější pozici hlavní sestry. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovědět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo.

Přepis rozhovoru – kód 004

Země	Česká republika
Počet dětí	0
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	27 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Na základě dlouholeté praxe z perinatologického centra, kam se sváží patologie, bych nikdy nerodila doma. Považuji porody doma za nebezpečné, půlka může probíhat fyziologicky a během vteřiny se vývoj změní a je všechno jinak. 1. a 2. doba porodní může být v pořádku a pak přijde 3. doba porodní, dojde ke změně, hypotonii a žena začne krváčet a doma neuděláte vůbec nic. To samé se děje, než přijede záchranná služba nebo se narodí hypoxické dítě a potřebujete resuscitaci a každá vteřina je drahá. Jsem jednoznačně proti domácím porodům. Porod v instituci

	<p>– zde vidím výhodu v tom, že je rodička pod kontrolou, klidně může vést porod porodní asistentka, je to v pořádku. Lékaře, anestezii, léky, vše je ihned dostupné.</p>
<p>Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?</p>	<p>Někteří tatínkové jsou úžasní a chtějí chodit na předporodní přípravu. A jsou takoví, že skutečně jsou té mamince oporou. Chodí po porodním boxu a ptají se, co můžou udělat. Porodní asistentky využívají aromaterapie, tzv. otestují si tatínka během té dlouhé první doby porodní. Tatínek pomáhá doprovodit maminku do sprchy, ze sprchy, využívá balón. Nastaví ruku, dostane olejíček a masíruje mamince záda. Pomáhá mamince. Pak je druhá kategorie tatínků, která říká, že neví, co by tam měl dělat. Sedí, nohu přes nohu, otevřený notebook nebo se jen ptá, jak dlouho to ještě bude. Někteří, když vejde porodní asistentka do boxu, říkají, „hele posuň se, ať si mohu natáhnout nohy“ a dá si je na lůžko. Nebo se maminka ptá, jestli by ten její oběd nemohl sníst pán, protože už má hlad. Ale nejhorší je třetí kategorie tatínků, kteří jsou ti dominantní, a je vidět, jak jsou ženy submisivní a ti tatínkové by ten porod nejradši vedli. On se ptá, proč je ženě podáván lék, a ta žena ho prosí, že by ho chtěla a on řekne ne. Nebo se řekne, že „branka je pevná, moc nám nepomohl ten klystýr, který se podává pro to a pro to. Už to trvá dlouho, a jste unavená, pojďte, podáme epidurál.“ A teď vysvětlujete 20 minut proč a tatínek řekne razantně ne. Žena se prosebně dívá očima, pak on se zvedne, že si jde něco koupit nebo zakouřit. On ještě neodejde ze sálu a žena už na vás zvoní a prosí, „proboha, dejte mi prosím něco, ať on to nevidí“. Nelze jednoznačně říct ano nebo ne. První kategorie tatínků jsou takoví „zlatíčkové“, ale těch je nejméně. Hodně záleží na té předporodní přípravě. Ta třetí kategorie, to jsou ti manažeři, kterým nepomůže ani sto takových předporodních příprav, protože on je takto zvyklý vést lidi a má to všechno načasované, takže teď hned.</p>
<p>Jaké máte zkušenosti s porodními plány?</p>	<p>Porodní plány začínají být extrémní. Ženy si přejí „hypnoporody“, to je ještě dobré. Některé ženy přijdou a rovnou řeknou, „vůbec nám sem nechodte, vůbec na nás nesahejte, vůbec neposlouchejte to dítě, vůbec nás nevyšetřujte“. Porodní asistentka pak vůbec nechápe, proč vlastně ti lidé do porodnice přijdou, když tam nemůže ani vstoupit, nemůže ženu vyšetřit a poslechnout dítě, jak se mu v tom bříšku vede. Pak nepozná, zda porod „běží, neběží“... Nelze odhadnout,</p>

	<p>za jak dlouho porod bude. Proto mají na webových stránkách vzorový porodní plán a tam je vše hezky vysvětlené, aby to bylo mírné, vstřícné. S těmi porodními plány pracují kolegyně na ambulancích, s ženami je procházejí, a pokud jim přijde přání ženy „přitažené za vlasy“, pak říkají „my pro vás uděláme tohle, tohle, tohle, ale tohle už v naší porodnici nejsme schopni zajistit“. Snaží se vše vyřešit v prenatální ambulanci, kterou si vedou porodní báby, ale jinak všechny ženy mají možnost se s vzorovým porodním plánem předem seznámit. Protože pak by se mohlo stát, že maminka přijde s vlastním porodním plánem a až na porodním sále se zjistí, že maminka nechce klystýr, nechce tohle a tohle, „a proč nechcete toto, teď bychom pustili vodu, a proč to nechcete?“ A maminka vlastně ani neví, „oni mi řekli, že mám mít porodní plán, tak jsem ho našla na internetu.“ Každá porodní asistentka, která se stará o tu konkrétní rodičku, bez ohledu na to, zda prošla nebo neprošla porodní ambulancí, si ten porodní plán s tou rodičkou projde.</p>
<p>Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?</p>	<p>Přicházejí také se scestnými, až fanatickými porodními plány, které nejdou splnit. To si donesou např. smoothie mixér na placentu a pijí to na místě. To je strašné. Nebo rodičky řeknou, že ani nevědí, proč to či ono mít, nikdo je nepoučil. Chybí občas edukace lidí, co je porodní plán a proč je dobré ho mít.</p>
<p>Provádíte bonding?</p>	<p>Bonding je automatický, a to dokonce u plánovaného císařského řezu, když ty maminky jsou po spinální anestezii, tak se sice miminko nepřikládá hned, protože na porodním sále je trošku chladno a ty maminky jsou tam „zarouškované“. Dětská sestra mamince ukáže dítě, ona si na něho sáhne a miminko jde s tatínkem vedle, kde ho sestra usuší, má tam připravené teplé pleny, takže dítě usuší, zváží, změří, označí. Dá ho zpět do teplé pleny a dítě s tatínkem jde zpátky k maminčinu prsu. Takže během tří minut ho má zase zpátky a může ho tam mít po celou dobu operace. Po fyziologickém porodu to je automatické.</p>
<p>Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?</p>	<p>Zde byl trochu problém se zákonem, protože je to biologický materiál. Pokud žena chce, podepíše informovaný souhlas a placentu si odnese. Je jich málo. Stává se, že partner vyrazí do hospody, když má toho syna a „v igelitce, v kyblíku“ si tam nese placentu. Nebo ji zapomene v tramvaji nebo v taxíku. Moc jich</p>

	<p>není, většinou si z placenty dělají homeopatika, někteří to konzumují přímo v porodnici. Přinesou si maliny nebo borůvky a udělají si z placenty smoothie.“ Někteří to ještě za tepla rozmixují, někteří to dají do mrazáku, nevím, co s tím pak dělají. Nebo to suší a pak si z toho nechávají dělat homeopatika. Personál se ptá, co s placentou budou dělat, bylo pět nebo šest případů, že si chtějí placentu zakopat na zahradě.</p>
<p>Je kompromisním řešením ambulantní porod?</p>	<p>Není to problém. Pokud žena porodí a je schopna vstát, může odejít. Je zde trochu problém s legislativou, protože po 72 hodinách se provádí odběr z paticčky na screening metabolických vad. A pokud lékař/neonatolog propustí dítě, už se ten screening nemůže udělat zpětně v ústavu. Někteří pediatři odběr mohou zajistit, ale bohužel většinou nechtějí. To je jedna věc a druhou věcí je, že když je paní Rh negativní, tak pak je problém aplikovat antiD, protože gynekolog „dává od toho ruce pryč“, protože cena je 1500 Kč. U dítěte je potřeba podepsat negativní revers. Maminka může také např. začít krvácet, ale pouští se 2-3 hodiny po porodu.</p>
<p>Jaký je Váš názor na porodní dům?</p>	<p>Měl by být ihned dostupný lékař a hlavně neonatolog. Legislativně musí být dojezd lékaře 15 minut, ale 15 minut je někdy velice dlouhá doba. Pokud tam bude sloužit lékař a bude to tam vybavené pro případný císařský řez, forceps nebo jinou extrakční vaginální technikou, a právě okamžitá dostupnost neonatologa. Plus pomůcky na resuscitaci, může dojít k těžké hypotonii a to je „jako když pustíte kohoutek s vodou a teď vám to leje“, ani ten porodník s tím nic neudělá. Potřebuje anesteziologa, protože to už je týmová práce. Zkušená porodní asistentka by do porodního domu pracovat nešla, bála by se. To říkám na základě dlouholetých profesních zkušeností, měli jsme embolii plodovou vodou, kdy to skončilo smrtí. Pracovali na záchraně té paní 4,5 hodiny a stejně, „jak tam jednou máte embolii plodovou vodou“, tak to nedopadne dobře. Nebo těžký DIC, operovalo se, přitom maminka odrodila, byl bonding a náhle se jí začalo špatně dýchat a 2x takto vdechla a byl konec. Resuscitace na operačním sále, bezúspěšně.</p>
<p>II. Rozumíte ženám, které</p>	<p>Fanaticky alternativní jsou často ženy vysokoškolačky. V ÚPMD se operuje v děloze, zachraňují se přímo v děloze dvojčata, operují se „mozky, kdy ti lidé jsou</p>

<p>odmítají porod v instituci? Uved'te svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.</p>	<p>při vědomí“ a rozhodnutí těchto žen jí přijde jako návrat „na palmy nebo do středověku“. Proč těmto ženám nedojde, že mohou ublížit sobě, mohou ublížit svému dítěti. Přitom porodnice se dnes tak snaží a je to tak nastavené, že v každé té porodnici již většinou rodí přímo ty porodní asistentky, kde na ně mají čas, kde si s nimi domluví. Porodnice jsou hezky zařízené a máte stále lékaře a porodní asistentku „za sebou“. Nyní už to není, jak to bývalo, tak direktivní. Dnes cokoli chcete udělat, tak rodičům to řeknete, oni to mohou odsouhlasit nebo řeknou, že ne, že „toto nechťejí, támhleto nechťejí“. Je to takto v pořádku a je to hodné 21. století.</p>
<p>Porody doma – co si o nich myslíte?</p>	<p>Žena se rozhodne родit doma, protože k tomu má své důvody. Chce u porodu mít celou rodinu, muže, tříleté dítě, dvouleté dítě a psa, aby tam byli všichni, aby si to všichni užili a prožili. Dítě jí nikdo nevezme. Argumentují tím, že porod byl přece fyziologický. Neví, že to ještě nic neznamená. Často nejsou ani vyšetřené, nevědí, jak tomu dítěti je, jestli to není hypotrofie, jak je to dítě otočené, jestli nemá polohu zadečkem. Oni často nikam na kontroly nechodí nebo chodí k porodní bábě a chybí jim potřebná vyšetření. Věkem morbidita stoupá a ty starší vysokoškolačky si toto neuvědomují. Ani elasticita pánevního dna už není to, co to bývalo za mlada. Nebo poranění, kdo to ošetří? Je to nerozum.</p>
<p>Účastnila jste se porodu doma?</p>	<p>Ne. Párkrát porodní asistentka rodila v ÚPMD „u rybiček“ nebo v autě. Vše proběhlo v pořádku, byl přivolán sanitář. Přijde s vozíkem, maminka jde rovnou na porodní sál, „dítě zabalím do teplé bundy, svleču tatínka“.</p>
<p>Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?</p>	<p>Tyto ženy mají vytipované vlastní porodní asistentky. Paní Königsmarková aj. Zajímavé je, že když dojde ke komplikaci, porodní asistentka zmizí a jako by tam nebyla. Když dojde ke komplikaci a žena začne krvácet, nebo dítě je špatné, tak ona je donutí zavolat sanitku a odejde. Rodina mlčí o její přítomnosti. „Středověk“, rodička pravdu neřekne. S komplikacemi jsem se setkala a vím, jak záchranáři nemají rádi domácí porody. Když vidí, že jedou k porodu doma, tak se jim dělá špatně. Protože vlastně vůbec nevědí, k čemu přijedou. Nemají v sanitce takové vybavení, a hlavně to</p>

	nejsou porodníci.
Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?	Debatujeme, podporovatelku domácích porodů zde ale nenajdeme. Pracujeme v perinatologickém centru.
Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?	Ženské sestry, bakalářky, přesné vzdělání nevíme.
III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?	Nemám zkušenost.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	<p>Zde. Nemám zkušenost s praxí v menší porodnici, ale zde je obrovské centrum a probíhají zde studie. Musí se publikovat. Maminky jsou upřednostňovány, pokud souhlasí se zařazením do studie. Podepisují spoustu souhlasů. Zapojení mediků je trochu problém. Zkušené porodní báby zaučují mladé. Rodičky často nesouhlasí s přítomností studentky u porodu, nechtějí studentky a často musí být přesvědčovány, že právě studentky jsou milé.</p> <p>Když jim to hezky vysvětlíte, pak souhlasí. Ale za chvíli si zvyknou na jejich přítomnost, nechají si poslechnout ozvy nebo si nechá sáhnout na břicho, jakou má miminko polohu. Je to všechno o přístupu, o lidech. Rodičky mají obavy, že u porodu bude hodně lidí. Není to pravda. Ta porodní bába, která se o rodičku stará, ta si ji také porodí. Někdy tam bývá ještě jedna asistentka, která dítě zabalí do teplé pleny a dá ho mamince na břicho, „bondingují“, jdou s dítětem naproti na dětský box, tam ho ještě osuší, zváží, změří, označí a dává dítě zpátky mamince. Mezitím se porodí placenta. Pak přijde lékař, který maminku vyšetří, zda není porodní poranění a zašije. Chtěla bych, aby toto dělaly samotné porodní báby, včetně ošetření porodního poranění. Takovou klasickou episiotomii, není problém, aby to zašila porodní bába. Jenže někdy přijde doktor se slovy, já se to musím naučit a vyhodí porodní bábu, která se o rodičku celou dobu stará, ale k porodu si přijde stoupnout doktorka, která se to chce naučit. Já to chápu, že se to někde musí naučit, ale to se pak nedivím</p>

	<p>maminkám, že se jim nelíbí, když mají okolo třeba pět lidí.</p>
<p>Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?</p>	<p>Prostředí si myslím, že zde mají hezké, soukromí, koupelnu, sprchu, jsou tam sami dva. U nás je to tak, že porodních asistentek slouží šest na jedné směně. Střídají se, jedna má příjem maminek a řeší např. pohotovost. Pak každá z nich má 2 boxy, tj. 2 maminky na starosti. Máme osm boxů, takže čtyři a ta šestá porodní asistentka se stará spíše o ty děti, když je císařský řez, tak „obíhá“ operační sál. Takže maminka má jednu porodní asistentku, které pomáhá jinde, jen když se děje něco akutně. Intimita tady rozhodně je. To co jim možná vadí, jsou obavy, že jim dítě odnesou, ale při správné komunikaci s maminkami je vše v pořádku. Nelze vyhovět všem.</p>
<p>Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?</p>	<p>Maminky občas chtějí větší soukromí a intimitu.</p>
<p>IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?</p>	<p>Máme pracovní skupinu, vzal si nás „pod křídla“ pan doktor Kantor, senátor a scházíme se v Senátu. Vždy 1x za 2 měsíce. Jednání vede Petra Pařízková, porodní bába, která je manželkou pana profesora Pařízka, který působí u Apolináře. Je nás tam deset. Jsou tam porodní asistentky z oblasti vzdělávání, z porodnic (Podolí, Apolinář) a z terénu (paní Königsmarková), jedna zajímavá kolegyně, trochu „šarlatánka“ ze Zlína a zástupkyně z UNIPA. Připravujeme zákon za prosazení komory porodních asistentek. Aby byly všechny porodní asistentky sdružené, abychom o nic věděly, aby měly adekvátní vzdělání, jasně zákonem definovanou délku praxe na porodním sále, specializaci, kurzy resuscitace. Je potřeba, aby se i u porodu doma vedla dokumentace, protože kolikrát přijede rodička z domova a o porodu nemá „ani čárku“. Nevíme vůbec nic, co se doma dělo, kdy začala doma rodit, kdy odtekla voda, kdy zašla branka, takže je potřeba, aby se to psalo. Porodní asistentky rodící doma s tím samozřejmě nesouhlasí. Ony nechtějí, aby se to psalo, ale já mám pud sebezáchovy a je to odpovědnost za dva životy. Z minuty na minutu se porod může zkomplikovat. Dítě za to nemůže.</p>

Porodní asistentka I. (005)

Datum: 7. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 21:30 min

Respondentka pracuje v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí. Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu rozhovor proběhl na volném porodním boxu ÚPMD. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovídat. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo.

Přepis rozhovoru – kód 005

Země	Česká republika
Počet dětí	2
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	12 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Medicínské zázemí, dostupnost všech prostředků, pokud se něco děje, tak, dostupnost resuscitačního vybavení, dostupnost léků, zdravotnických přístrojů. Když dojde k nepředpokládané komplikaci porodu, tak je možné do něho ihned zasáhnout a tu situaci vyřešit. Takže je to všechno blízko, na jednom místě, na jednom patře, na jednom oddělení. V tom je ta výhoda. Jsem porodní asistentka, která chce pracovat ve zdravotnickém zařízení. Nevýhodou pro laiky může být to, že se jedná o neznámé prostředí, neznámé lidi a to může do určité míry způsobit stres. Oni nevědí do určité míry, do čeho jdou. Když začnou porodní bolesti, tak některá to prožívá lépe, některá rodička hůře, ale může se dostat do určité psychické nepohody, a ještě se to umocňuje tím zařízením. Já tady pracuji, tak mi to nepřijde cizí, ale dokážu se vžít do toho, že kdybych sem přišla jako cizí, tak že mi tu nemůže být příjemně už jenom vlivem toho prostředí. Ale lze na tom pracovat, aby to prostředí bylo přívětivé, A je třeba vidět ty výhody toho rychlého zásahu. Pokud se něco děje a někdy tam opravdu jde o záchranu maminky, tak toho dítěte, kdy se nedá předurčit, jak

	porod bude probíhat. Ta žena je vlastně zdravá. Takže to zázemí, které tady je, prostě ty maminky mimo nemocniční zařízení prostě nemají.
Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?	Já jsem psala bakalářskou práci na téma otec u porodu, dělala jsem i výzkum, takže bych si troufla říct, že mi už jsme na to teď zvyklí. Takže já už to teď neberu, jako že by mně tu tatínkové vadili, já to beru jako součást porodu. Samozřejmě, pokud je ten pán nepříjemný, nespolupracuje, nabádá maminku, ať s námi nespolupracuje, což se také děje, když přijdou už s tou nedůvěrou k tomu personálu, tak je to špatně. Ale naštěstí většina těch tatínků spolupracuje a pomáhá nám, takže když už tady jsou, zajistí, že ta maminka nezůstane sama na tom boxu. Takže pokud je to pro tu ženu důležité, tak ať si ho klidně s sebou vezme. Určitě bych je nenutila.
Jaké máte zkušenosti s porodními plány?	Vůbec mi nevadí, když maminka přijde s porodním plánem. To je ta poslední věc, která by mi v případě tohoto alternativního porodnictví vadila. Jí naopak si přečtu porodní přání, co od porodu maminka očekává a můžu to s ní konzultovat. Pokud ho nemá, stejně se jí ptám, i na ty věci, které jsou v tom porodním plánu. Když přijde s porodním plánem, který je napsán slušně a není tam rozkazovací způsob, považuji to za přínos a sblížení mezi mnou a rodičkou. Protože já si přečtu, co by chtěla, co by nechtěla a pak už spolu můžeme konzultovat ty jednotlivé body, které ona tam má.
Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?	Oni tam mají např., že nechtějí monitorovat, co tam bývá nejčastější, že nechtějí rodit v klasické poloze, že chtějí rodit na zemi. Zavírají se do koupelny, chtějí být o samotě, nechtějí vyjít ven. Stalo se také, že se zamkli na pokoji. Ono se to v podstatě opakuje, je na to vzor porodního plánu, který oni si najdou. Je s podivem, že někdy ani žena neví ten důvod, proč tam má to přání napsané. Zjistíte to, když to s ní probíráte. Někdy třeba nechtějí konkrétní lék a nevědí proč, tak se to s nimi snažím probírat. Někdy ta situace je ztížená přítomností dul, které teď chodí čím dál častěji. Ona se upne na ní a s námi vůbec nekomunikuje. Tak pak ta komunikace prostě nejde. Ale musím říct, že se to nestává příliš často. Přání musí být schůdné pro obě strany. My tady nechceme nikomu nic přikazovat, ale jsou určité věci, které se prostě v nemocnici dělat musí.

Provádíte bonding?	Bonding běžně děláme. S tím určitě není vůbec žádný problém.
Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?	Ona byla taková doba, kdy vznikly webové stránky, Když si zadáte zpracování placenty, tak je tam spousta věcí, které ony z toho dělají. Žádné velké reklamy nikde nevidíte, ale ony tam vedou mezi sebou diskuse a sdělují si ty informace. Berou si ji občas domů, ale není to zase tak často, že by to byla každá druhá, to určitě ne. Teď bych řekla, že bylo takové období, že se tolik nedávaly, dříve to bylo častěji.
Je kompromisním řešením ambulantní porod?	Pokud si ho žena žádá, já nejsem proti. Pokud je v pořádku maminka, pokud je v pořádku paní, pak je to její volba.
Jaký je Váš názor na porodní dům?	Já jsem pro, já bych klidně legalizovala i domácí porody. Já si nemyslím, že by potom byl nějaký „boom“ domácích porodů. Ony ty ženy, pokud se rozhodnou rodit doma, porodí, doma. Ono se to normálně děje, to není nijak trestné. Porodní dům, pokud by to bylo blízko nemocničního zařízení. Já si myslím, že je to každého volba. Já s tím nesouhlasím, když se mne někdo zeptá, zda je to bezpečné, to rozhodně není. Na druhou stranu, když to ta žena chce, tak my s tím nic neuděláme. A když je opravdu přesvědčená, že chce rodit doma, tak se s ní potom velice těžko jedná. A pokud by takové zařízení a chtěly by tam porodní asistentky pracovat, možná by to i částečně vyřešilo situaci. Bylo by to víc pod kontrolou a nebylo by tolik těch nelegálních porodů. Já jsem se teď bavila, jak je to ve Švýcarsku. Tady zrovna byla jedna kolegyně, tam mají porodní dům hned vedle porodnice. Ty lékaři samozřejmě zasahují, protože když se něco v průběhu porodu děje, pak jsou do té porodnice. Já osobně bych byla pro kompromis. Udělat v porodnici takové prostředí, které jim bude navozovat pocit, že jsou prostě doma. Myslím, že se to dá, že tady není tak nepříjemné. Dá se to určitě udělat tak, aby se oprostily od toho, že jsou v té nemocnici. Ale zároveň aby měly ten pocit toho zázemí, když se něco bude dít. Že můžeme včas zasáhnout.

<p>II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uved'te svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.</p>	<p>Na jednu stranu rozumím i nerozumím. Samozřejmě, když se mě někdo zeptá, jako mě, porodní asistentky, tak jim řeknu, že to bezpečné není. Že by měly jít rodit do zdravotnického zařízení, protože se při porodu může stát cokoliv. Na druhou stranu ty laické ženy, které to nikdy neviděly a u toho porodu nikdy nebyly, tak si myslím, že si to nedovedou představit. A ony opravdu chodí a jsou přesvědčené, že se nic nestane. To už jsem tady slyšela několikrát. Že jsme je nemonitorovali a ony vám stejně řeknou, to dopadne dobře. Ono to pak dobře dopadlo a ony řekly, no vidíte, dopadlo to dobře. Jenže na to se takhle dívat nelze. Nejsem pro porody doma, mně to přijde nebezpečné a velký hazard, jak se životem té ženy, tak toho miminka.</p>
<p>Porody doma – co si o nich myslíte?</p>	<p>Já jsem pro, já bych klidně legalizovala i domácí porody.</p>
<p>Účastnila jste se porodu doma?</p>	<p>Ne.</p>
<p>Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?</p>	<p>My jsme měli jenom takovou slabou hypotonii, že po tom porodu jsme dali něco vykapat, ale pak už bylo všechno v pořádku.</p>
<p>Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?</p>	<p>To víte, že ano, hlavně o těch alternativních rodičkách a o těch porodních plánech. Protože někdy je ta komunikace fakt velice těžká. Protože jezdí tak přesvědčené o tom, že tu péči nepotřebují, to je potom hodně špatně. Vždy si říkáme, jestli by tyto ženy s tímto názorem, které sem jedou s nedůvěrou k Vaší péči, nevěří Vám, hodně špatně se potom pracuje. Jsme z toho pak daleko více psychicky vyčerpaní, než když máte za sebou 5 hezkých porodů. Jedna taková žena vás dokáže tak moc psychicky vyčerpat, já jsem tady pro ni a ona mou péči odmítá. Na téhle úrovni je potom ta práce těžká. Ta zodpovědnost tady je a říkáme jim to, když přijdou na porodní sál. Samozřejmě nejde, nechat jí tady samotnou a přijít, až zazvoní, až když se bude něco dít, to prostě není možné. Musí být vždy zápis ve zdravotnické dokumentaci, takže my uvádíme – odmítá., odmítá... Podepisování negativních reverzů, spousta práce.</p>

<p>Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?</p>	<p>To záleží na té konkrétní asistentce. Já si nemyslím, že by některé byly nevzdělané, to si myslím, že jsou řádně vzdělané, že jsou i s praxí, v nemocnici a na porodním sále, ale i tak mi to nepřijde správné, když u toho je přítomna dula, která opravdu neví, co se může stát. Ale že tam jezdí porodní asistentka, která ví, co se může stát, která to zde viděla. Je to velký risk a je závažnější, že si na sebe bere toto břímě, toho, že se něco stane, to já bych si nikdy neodpustila. Tak toto mne hodně udivuje a překvapuje, že se do toho porodní asistentka takto pustí. Je spousta porodů, které dopadnou krásně a dobře, ale to nikdy dopředu nevíte.</p>
<p>III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?</p>	<p>Dvě děti, 2009 a 2011. Rodila jsem v porodnici a všechno bylo skvělé. Neměla jsem úplně fyziologické porody, takže já jsem byla ráda, že jsem tady a mám tady toho lékaře a porodní asistentku, mám tady ty přístroje a vůbec jsem to nevnímala. Můj pohled je subjektivní, já jsem sem jela jako domů, když tu člověk pracuje, tak je ten pohled jiný. Ale vůbec jsem nevnímala nic negativního, že by mě někdo monitoroval, zakazoval, to opravdu ne.</p>
<p>Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?</p>	<p>Každý se chová individuálně podle své povahy, já se snažím dělat pro maminky porod co nejpříjemnější. Porod je z 80% psychologie, psychická stránka je důležitá. Musíte se snažit, je to pro vás cizí člověk, co nejvíce se s tou ženou sblížit a trochu se naladit na stejnou notu. A když ty porodní asistentky mají za sebou vlastní porody, tak se trochu víc dovedou vcítit do té bolesti rodičky. I když si nemyslí, že by to vnímaly nějak hůře asistentky bez zkušeností s vlastním porodem, to vůbec ne. V případě bolesti je velmi důležité najít s tou ženou společnou řeč a psychicky jí povzbudit a získat si její důvěru. To prostředí je pak hned příjemnější. My už tady minimalizujeme, už zde není tolik přístrojů, které by jim mohly vadit. Máme tady vanu, žíněnku, balón, ono už se sem asi moc přístrojů nevejde.</p>
<p>Které místo byste na základě svých profesních zkušeností</p>	<p>Důležité je, když ta žena přijede a je pozitivně naladěná k tomu porodu a ani nevnímá a chce родit ve zdravotnickém zařízení a chce se domluvit, tak si myslím, že se z toho dá udělat velice příjemná věc.</p>

doporučila nastávajícím maminkám?	I když ta bolest je obrovská, tak se dá navodit příjemná atmosféra, aby na to žena vzpomínala hezky.
Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?	Kachličky, je to takové studené, to už zde není. To úplně nepůsobí dobře.
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?	Je toho v médiích k porodům docela dost. Já si myslím, že by se měli objevit na těch stránkách i články, kdy to nedopadlo dobře. Nevím, jestli to ty ženy čtou, ale když máme přednášky pro zdravotníky, tak se tam mluví o kazuistikách, špatných porodech doma. Já si myslím, že pokud žena chce rodit doma, tak takové články číst nechtějí. Ale měly by z článků vědět nejen o výhodách, ale o všem, co se může reálně stát. Někdy mi přijde, že to vědět nechtějí, a že tomu nevěří. Možná, kdyby jim to více říkali lékaři, nebo porodní asistentky, těžko říct.

Porodní asistentka I. (006)

Datum: 7. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 13:41 min

Respondentka pracuje v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí (ÚPMD). Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu rozhovor proběhl na volném porodním boxu. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovědět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo. Respondentka nežije trvale v Praze, pochází z Moravy. V ÚPMD v Praze pracuje ½ roku a předtím získala 7letou pracovní zkušenost v Saudské Arábii.

Přepis rozhovoru – kód 006

Země	Česká republika
Počet dětí	2
Profese	porodní asistentka

Délka odborné praxe	33 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Výhodou porodů v instituci je zcela jistě bezpečnost a nevýhody těžko mohou říct. Možná pro ženy, které nejsou zvyklé navštěvovat zdravotnické zařízení, to může znamenat stres.
Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?	Já si myslím, že pro české ženy přítomnost otce vnímání porodu zlepšuje, protože většinou jim dávají podporu a že se cítí lépe, když mají u sebe někoho z rodiny, rodinného příslušníka. Mají část bezpečí domova s sebou, cítí se bezpečněji.
Jaké máte zkušenosti s porodními plány?	Pro porodní plány vůbec nejsem, protože porod se vyvíjí postupně. Ta žena ho může ovlivnit jedině tím, že se nebude na nic fixovat a nechá probíhat porod tak, jak běží. A nechá se vést. Jak svým tělem, tak personálem. Takže, myslím si, že když se ženy na něco fixují, tak to nedopadne a dopadne to úplně opačně.
Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?	Jedním z takových přání je např., že některé maminky chtějí, abychom sekret jejich pochvy otřely tomu miminku po puse, pokud je porod sekci, aby měly průchod ty bakterie od ženy k miminku. Tak to se mi zdá takové zvláštní. Také požívání placenty mi připadá takové zvláštní přání.
Provádíte bonding?	Ano.
Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?	Je to mizivé procento žen a nemyslím si, že by si ji měly matky brát domů, protože pokud se vyrábí nějaký farmakologický produkt, tak prostě to má určitý postup, kde je zajištěno, že nedojde k nějaké kontaminaci. Protože ne každá žena je úplně zdravá a může tam mít nějaký zánět. Může to být kontaminované a myslím si, že to není vhodné. Já bych to tedy úplně zakázala.
Je kompromisním řešením	Myslím si, že ambulantní porod je z pohledu matky

ambulantní porod?	velmi vhodný, protože je to zavedeno i v jiných zemích Evropy a je tam vlastně zajištěna bezpečná péče u porodu. Hned po ambulantním porodu, většinou to bývá do 6 hodin, kdy odchází domů. Většinou to u nás bývá problematické kvůli dítěti, protože dítě musí být sledováno 72 hodin.
Jaký je Váš názor na porodní dům?	Myslím si, že je potřeba, aby lékař byl trvale dostupný v té budově, protože pokud dojde k nějaké komplikaci, ta se musí řešit ihned, během 5 minut. Proto porody doma, ať jsou třeba v Holandsku vedené, ačkoliv to mají zabezpečené, mají tam pro novorozence vybavené sanitky, tak ten dojezd do nemocnice je tam 20 minut. Pokud máte bradykardii, je tam masivní krvácení, tak ten dojezd 20 minut je moc.
II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uved'te svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.	Částečně ženám rozumím, protože mám kamarádku, která v životě nebyla v nemocnici a u ní není obava z toho porodu, ale obava z té nemocnice. Je to neznámé prostředí, i když si myslím, že ženám vycházíme vstříc. Máme předporodní kurzy, máme prohlídky porodních sálů. Máme kontakt s porodními asistentkami, které pracují na porodním sále a dělají předporodní kurzy. Takže tyto možnosti by jim měly obavy ulehčit. Ale chápu, že ten strach z toho zařízení je někdy větší, protože ten porod si některé ženy nedokáží představit.
Porody doma – co si o nich myslíte?	Nejsou bezpečné.
Účastnila jste se porodu doma?	Ne.
Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?	Ano. Většinou je to takové chaotické, kdy ony přijedou ve stresu, protože samozřejmě přijedou s nějakým problémem. Většinou je to spojené s nějakým masivním krvácením. S obavou o dítě. Je zajímavé, že většinou říkají, že porodní asistentka u porodu nebyla. Nevím, jestli to mají domluvené, ale pokud ano, pak chrání tu porodní asistentku.

<p>Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?</p>	<p>Určitě ano, protože domácí porody jsou častější a ty výsledky jsou potom někdy fatální. Ženy jsou vykrváčené, potřebují ošetření. Jednak to stojí stát daleko více peněz, protože potom když musíte řešit krevní ztráty transfuzemi, tak je to daleko nákladnější. Nebo když dítě musí mít resuscitační péči na JIPce, tak ta péče někdy dosahuje závratných částek. Takže určitě i toto by mělo být řešeno, nechat jim to hradit, jenže to jde těžko dokázat, že se to stalo během domácího porodu. Víte, někdy mohou být ty porody překotné, i u prvorodiček, takže těžko se legislativně může říct, ano, toto byl domácí porod.</p>
<p>Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?</p>	<p>Oni mají vzdělání adekvátní, ale nemají žádnou praxi. Většinou jsou to porodní asistentky s minimální praxí.</p>
<p>III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?</p>	<p>Mám dvě dospělé děti, 37 a 33 let.</p>
<p>Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?</p>	<p>Určitě bych rodila v instituci, ale nevyužila bych epidurál, snažila bych se porodit přirozenou cestou.</p>
<p>Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?</p>	<p>Rodit v instituci, ambulantní porod.</p>
<p>Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?</p>	<p>x</p>
<p>IV. Jaký je Váš názor</p>	<p>Právě, že nejsou slyšet zážitky záchranářů, kteří se snaží a setkávají se s tím, že přijedou a nemohou vůbec</p>

na mediální prezentace porodů doma?	najít to místo, protože bylo špatně popsáno. Pak přijdou do místnosti, kde je v patře úplně naplněný bazén a nikdo neví, jestli to z přetížení nespadne. Neví, jestli se mají dříve starat o matku nebo o dítě. Jsou to takové stresové a velmi emoční situace.
--	---

Porodní asistentka K. (007)

Datum: 7. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 20:03 min

Komentář: Respondentka pracuje v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí (ÚPMD). Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu proběhl na volném porodním sálku v ÚPMD. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovídat. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo. Žije ve Středočeském kraji, pracuje celou dobu v Praze – Podolí.

Přepis rozhovoru – kód 007

Země	Česká republika
Počet dětí	2 děti, 14 a 10 let
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	23 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Porodní asistentkou jsem nějakých 25 let a samozřejmě vidím ten rozdíl, který byl kdysi a dnes. Ta porodnice prošla velkými změnami. Už to není jako dříve, dříve ženy ležely, neměly tam doprovod. Dnes je to úplně jiné snažíme se zajistit domácí prostředí. Nemůžeme tady zachovat úplnou intimitu, samozřejmě ztlumené osvětlení může být, ale není to jako doma, kde mají úplnou volnost pohybu, kdežto zde je omezená jenom na jednu místnost. Mají tady možnost sociálního zařízení, vany, různých pomůcek. Hlavní důvod, proč zůstávají doma, je to, že jsou v prostředí, které dobře znají, kdežto tady se mohou bát. Můžou se bát těch asistentek a lékařů, které neznají. Jestliže jsou v nemocnici poprvé, třeba proto, že byly celý život zdravé a přivede je sem až ten porod, pak se bojí těch

	<p>různých invazivních metod, různých odběrů a vyšetření. Takže ten důvod je komfort. Samozřejmě ten porod může dobře proběhnout i venku, když to jde dobře, velmi rychle, tak to dítě se narodí do jakýchkoliv podmínek, i laik pomůže to miminko zabalit do nějaké plenky, a pokud ty komplikace nastanou, je s výhodou být v porodnici. Protože sanitkou to máme 15 minut, než dojedou domů, 15 minut do nejbližšího zařízení, tudíž máme 30 minut časovou prodlevu, a pokud je něco potřeba, pak minuta je dlouhá doba. Výhodou je ta dostupnost možného řešení komplikací. To je ta výhoda té nemocnice.</p>
<p>Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?</p>	<p>Hodně záleží na to, jak to v tom páru je. Samozřejmě, pokud partner je oporou a těší se na potomka a zvládá všechno, tak určitě doplňuje to domácí prostředí, které tady chybí. Takže, když žena tady má osobu blízkou, s kterou se cítí bezpečně, tak je vše super. Ale někdy je vidět, že partner je sem trošku dotlačen, protože to je trend, aby tady u toho byl, i když on se zrovna necítí, že by tu být skutečně chtěl. Takže ne vždy ten muž je oporou. Spousta žen se nedokáže tolik uvolnit v jeho přítomnosti, aby neřekl, že je hysterická. Možná, že kdyby ten muž tady nebyl, tak by to ta žena zvládala lépe.</p>
<p>Jaké máte zkušenosti s porodními plány?</p>	<p>Porodní plán je velký trend. Ženy jsou často nešťastné, že ho nemají, právě proto, že se jedná o trend. Protože je dáno, že by ho měla mít, ona neví, co to má být, takže se nám i omlouvají, že ho nemají. U spousty žen je to výhodou, protože aspoň víme, co očekává od porodu, co by chtěla. Jestli chce zvládnout přirozený porod nebo jestli chce epidurál, zda chce analgetika atd. Takže je s výhodou s plánem pracovat, pokud to má hlavu i patu. Některé plány jsou tak extrémní, že vlastně nechápeme, proč jde do porodnice, když nám zakazuje úplně všechno. Od vyšetření, od kontroly srdečních ozev miminka, od přítomnosti lékaře, vlastně odmítají cokoli.</p>
<p>Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?</p>	<p>Asi úplně ne. Samozřejmě zažili jsme tady, že i souložily páry, aby žena měla kontrakce, protože odmítala oxytocin. Bojíme se někdy vstoupit do toho pokoje, protože nevíme, co se tam děje. Je to různé, také jsme zažili, že se nám zamkli na pokoji a nepustili k sobě nikoho. Nebo třeba paní rodila s porodní asistentkou a manžel držel zavřené dveře, aby se lékař</p>

	<p>nedostal k tomu porodu, byl tam pouze jako „dekorace“, kdyby se něco dělo. Do porodu lékař nezasahuje, když asistuje porodní asistentka. Opravdu, partneři našeho lékaře nechtěli a svým tělem drželi zavřené dveře, aby u toho porodu byla jen porodní asistentka. Lidé si vymýšlí různé věci, něco si zvládne domluvit, co je možné, co není možné.</p>
<p>Provádíte bonding?</p>	<p>Bonding se dělá několik let. Já sama mám 14 letého syna a už se dělal tenkrát. Samozřejmě teď už je to takový standard. Dnes už to bereme standardně, pokud dítě neprojevuje známky nějaké tísně, po porodu je dítě přiložené mamince na břicho, nechá se „dotepat“ pupeční šňůra, pak se lehce otře a celé ty dvě hodiny může ho mít matka u sebe. Matky to vítají, vlastně i ty, které nemají porodní plán, jsou překvapené, že to tak mají. Třeba řeknou, že první dítě jim ani neukázali, takže ta změna je veliká.</p>
<p>Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?</p>	<p>Můj osobní názor je, ať si to ta žena klidně vezme, je to její, vyšlo to z ní. Nicméně co se týče té hygieny, dneska všude všechno používáte balené, tak ta manipulace s ní, nevím, není to dobře. Placenta je považována za infekční odpad, který když se po čase např. nezamrazí, tak se hnilobně rozkládá. Úplně si to nedokážu představit. Osobně s tím problémem nemám, když ji chtějí. Někdo si z toho dělá kapsle, někdo to i jí. To si tedy myslím, že nemusíme jíst placentu. Asi bych ji více poučila, ať to okamžitě zpracuje, zamrazí, aby se to něčím nekontaminovalo. S placentou já osobně problémem nemám.</p>
<p>Je kompromisním řešením ambulantní porod? Jaký je Váš názor na porodní dům?</p>	<p>Určitě, ambulantní porod je výborná věc, když ty ženy přijdou, porodí a za 2-3 hodiny jdou domů. To je super, jsou pod kontrolou, i miminko, cítí se dobře, i fyzicky, vstane, odchází a je schopná se o to dítě postarat. V doprovodu nebo mají nějakou vlastní porodní asistentku, pak je to super. Já si myslím, že by se to mělo legislativně změnit.</p> <p>My jsme tady měli kolegyni z Ženevy a oni tam mají možnost, že ty ženy mají svoji soukromou porodní asistentku, která se o ně stará v těhotenství. Má nasmlouvané zařízení, do kterého spolu jdou porodit, tudíž ta paní má stálý kontakt s tou svojí porodní asistentkou. Za 24 hodin jdou domů a ta porodní asistentka se o ně stará dál. A to by bylo asi úplně ideální. Oni jsou tady pouze jako doprovod a my jsme</p>

	ten rušivý element, který je vlastně zodpovědný za ten porod. Ale kdyby taková porodní asistentka měla smlouvu s těmi zařízeními, přijela si s rodičkou, porodila by si, byla by si zodpovědná za ten porod, ušetřilo by se, nám by to ulehčilo práci, a i ty ženy by to určitě uvítaly.
Jaký je Váš názor na porodní dům?	Porodní dům už jsme tedy jednou zažili, úplně to nefungovalo, ale myslím si, že by to nebylo špatné. Takže, když to bude blízko nemocnice nebo porodnice, na dojezd 5-10 minut, kdyby se vyskytly nějaké komplikace, tak by to bylo super. Ty ženy by měly mít ten komfort té své porodní asistentky a dostupnou péči, kdyby se něco zkomplikovalo. Takže určitě si myslím, že by to bylo bezpečnější než porod doma.
II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uveďte svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.	Tak určitě mají nějaké své důvody. Řekla bych, že to jsou ženy, i vysokoškolsky vzdělané. Řekla bych, že mají spíše vyšší vzdělání, ty se nebojí. Ženy s nižším vzděláním mají obavy o to dítě. Ty spíš jedou do té porodnice. Ty vysokoškolsky vzdělané se zabývají spíše samy sebou, svým prožitkem, atd. a věří, že všechno bude v pořádku. Myslím, že to jsou, nechci říct úplně, sobci. Ale i ty ženy, co tady pozorujeme, tak ty, co mají porodní plány, tak je to obtěžuje. Že my točíme monitor, že my posloucháme to jejich dítě, že my sledujeme tu polohu miminka. Ona to vnímá, že jí obtěžujeme.
Porody doma – co si o nich myslíte?	Domácí porody nejsou bezpečné. Bojíme se spíš toho po tom porodu.
Účastnila jste se porodu doma?	Ne.
Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?	Určitě mám, paní na pokraji šokové situace, byla tam velká krevní ztráta. Takže jí samozřejmě velmi rychle poskytnete nějakou základní péči. Dostala spoustu transfuzí, stálo to spoustu peněz a ona druhý den podepsala revers, že už se cítí dobře a odjela domů. Takže mám tu zkušenost, v první chvíli přivezou životně ohroženou pacientku, kterou dáme do „kupy“ a vůbec si toho neváží, ta žena.

	<p>Samozřejmě je rozdíl mezi plánovaným porodem doma a akutním porodem doma. Může to kohokoliv překvapit, rodíme tady často i před ústavem, že nedojedou ty vícerodičky. Rodí nám přede dveřmi. Ale to je tak, když to jde dobře a je úplně jedno, kde ta žena porodí. Ale riziko může být i potom, nejde placenta, je tam nějaké poranění, krevní ztráta a následně šok. Takže nekončí to tím porodem miminka, které je spokojené, Dokud ta žena není zkontrolována, tak ty problémy můžou být pak dál. Toho se bojíme, spíš toho po tom porodu.</p>
<p>Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?</p>	<p>Neustále.</p>
<p>Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?</p>	<p>My úplně přesně nevíme, kdo z nich je asistentka a kdo dula. Dozvíme se to, když se jich vyptáváme. Je to podpora té rodičky, co se týče psychické stránky. A pak samozřejmě víme, že to jsou naše bývalé kolegyně nebo naše bývalé studentky a jsou to normálně vzdělané porodní asistentky podle toho, jakého vzdělání zrovna dosáhly. Tím, že tu už dělám přes 20 let, stačí, že mám maturitu, ale pak od roku 2005/2006 to jsou bakalářky. Jsou to normálně vzdělané, vystudované porodní asistentky, které mnohdy nemají ani praxi v tom oboru. Víme, že jsou to mladé kolegyně, které možná nikde ani nenastoupily, ale mají odvalu na to, vést těhotné, plus ten porod odrodit. Není to ani o tom, že by měly rok, dva zkušeností na porodním sále, což by byla velká výhoda, že by viděly, co vše se může stát. Jsou tam mladší, starší, ale někdy to je opravdu mladá holka, která si myslí, že vše je v pohodě.</p>
<p>III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?</p>	<p>Rodila jsem 2x v instituci, zde, mám dvě děti. 14 a 10 let. Myslím si, že jsem od porodu očekávala úplně něco jiného, než pak přišlo. Vlastní zkušenost je velmi dobrá věc. Nebyla jsem statečná a obdivuji ty ženy, které nic nechtějí. Měla jsem epidurál. Nicméně chápu to, že ty ženy nechtějí být tady v tom cizím prostředí samy. Já jsem tady rodila, protože jsem zde všechny znala, porodní asistentky a bylo to příjemné. Takže opravdu chápu to, že ty ženy tu chtějí mít někoho, koho znají. Nebo se s ním setkat aspoň na 2-3 konzultace před porodem. A pokud už nás znají, že jsme se viděly, popovídaly, pak je to velká výhoda. Pokud navíc chodí</p>

	na kurzy, tak je to super.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	Jsem ráda, že jsem rodila v porodnici, vždycky jsem měla velkou krevní ztrátu, hypotonii. Asi by mě vždycky dovezli, museli by mi udělat revizi a nevím, jestli bych vůbec přežila. Já jsem ráda, že jsem to zvládla v porodnici.
Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?	V porodnicích se to hodně změnilo a bylo by dobré, aby se maminky přišly podívat, ať se informují, jaké ty možnosti jsou. Nejsem si vůbec jistá, jestli vůbec vědí, že je to trošku jiné, než před dvaceti lety. Že jsou samy na těch pokojích, že to není „hekárna“ o 5 lidech. Ten partner je tady s nimi opravdu od začátku. Myslím si, že už to nemůžeme svádět na to, že ta porodnice a domov je jiné prostředí. Ano, není to tady třeba tak útulné, ale už se to tady dost změnilo.
Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?	Nevím, co bych jim ještě více doporučila. Mně se tady líbí, jsem tady spousta let a ta změna je velká. Jsme rádi, když ty ženy jsou spokojené a porodí klidně, přirozeně i bez ničeho. Ambulantní porod je super, po 2 hodinách po porodu jdou domů.
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?	Informovanost je velká, např. přes internet, ale je tam spousta webů, které jsou zaujaté proti té porodnici. Je potřeba si ověřovat informace, že to opravdu není tak hrozné, že se dá spousta věcí domluvit. I co se týče pohybu, jídla, pití. Mediální prezentace je obrovská, spousta celebrit rodí doma. Je to dobou, dneska si všichni můžeme dělat, co chceme. Když ta žena si za sebe a za to své dítě ručí. A bude si ručit za to, že to nedopadne dobře, je to její věc. Dnes nemáme deset dětí, máme dvě, tři. Tak nevím, proč by nemohla přijít do té porodnice na ambulantní porod. Na poslední chvíli a za dvě hodiny domů.

Porodní asistentka Z. (008)

Datum: 17. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 14:28 min

Respondentka pracuje v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí (ÚPMD). Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu rozhovor proběhl na vyšetřovně v ÚPMD. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovědět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo. Žije v Černošicích, ve funkci staniční sestry je zařazena 1 měsíc.

Přepis rozhovoru – kód 008

Země	Česká republika
Počet dětí	2
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	13 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Výhodou je v případě jakýchkoliv komplikací poskytnutí první pomoci, operační sál, anesteziolog, laboratoře, krevní deriváty. Ta akutní pomoc je velmi rychlá do pár minut. Nevýhodou, samozřejmě ztráta nějakého soukromí a možnosti si ten porod vést vlastně úplně podle představ té ženy, což je samozřejmě takové diskutabilní. Porod je fyziologický proces, století, tisíciletí se rodilo doma, pak se to narušilo, začaly porody v porodnicích. Prostě z té rodičky se stal pacient, což vlastně pravda není. Takže to je jakoby velká nevýhoda. Dál je to o tom střídání personálu, kde u toho člověka není přítomen jeden člověk, ale i více. Pokud je to porod na x hodin, tak se i překrývají směny. Takže ta žena se během porodu setká i s větším počtem zdravotníků. Takže je těžké zachování intimity, soukromí. Je to neznámý člověk, takže když rodí doma, tak má svou porodní asistentku, s kterou prochází těhotenstvím, takže je to pro ni úplně jiný komfort. Takže nevýhody, soukromí, intimita. A ona si ten porod může do určité míry vést sama, ale ne tak samozřejmě, jako když rodí s porodní asistentkou. To jsou asi nevýhody porodnice.
Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?	Já si myslím, že ta žena má právo rozhodnout si to sama. Zda tam ten otec bude. Ale z mého pohledu, po těch letech praxe, si myslím, že daleko vhodnější je dula jako doprovod. Že ten otec, ať určitě přijde těsně

	po tom porodu, aby byl s tím miminkem. Úplně si nemyslím, že je tam až taková pomoc a myslím si, že ani pro ty otce to úplně není komfortní záležitost. Že to je spíš móda, kdy všichni tatínci chodí..
Jaké máte zkušenosti s porodními plány?	Já si myslím, že to je úplně v pořádku. Že ta žena vyjádří to, co si přeje. Otázka je, zda je to opravdu její přání, anebo jestli si to někde přečetla. Protože, když o tom s ní někdy mluvíte, tak ona vlastně ani neví, proč to tam má. Teď nemluvím o takových věcech, jako, že chce měnit polohu, že chce mít tlumené osvětlení. To tam mívají v těch porodních plánech. To je samozřejmost. Ale ony některé ty věci žádají a ani nevědí, proč. Pokud ona ví, co žádá a proč to chce, tak pak je to v pořádku.
Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?	Když to bylo poprvé, tak mě přání překvapilo. Když chtějí placentu, a ne z toho důvodu, aby si ji zakopali na zahradě, ale z toho důvodu, že si z toho vyrábějí tabletky. Já to беру tak, je to přání té ženy, tak ať si z toho udělá ty tabletky.
Provádíte bonding?	Bonding provádíme.
Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?	Respektuji přání té ženy, ale nesmí se porušovat předpisy.
Je kompromisním řešením ambulantní porod?	Ambulantní porod je skvělá myšlenka, pokud je zařízena ta následná péče. Protože ta žena prostě nemůže jít domů s tím, že už ji nikdo neuvidí. Tam je potom potřeba, aby ty terénní porodní asistentky byly a navštěvovaly ty ženy, protože ta žena po tom porodu nepůjde se někam zkontrolovat. Je potřeba, aby někdo přišel za ní a zkontroloval jí. A to je podle mě značka ideál.
Jaký je Váš názor na porodní	Já si myslím, že to je prostě možnost volby. Já bych

<p>dům?</p>	<p>do porodního domu rodit nešla, ale myslím si, že když se splní určitá pravidla, která se nastaví, jak musí porodní dům vypadat, tak já si myslím, že je to zase možnost volby, že to přímo není to zdravotnické zařízení, porodnice. Já si myslím, že takový ideál je porodní dům, který stojí vedle nemocnice. Myslím si, že teď je to sice v plánu, oni o tom na ministerstvu zdravotnictví právě jednají, ale aby stál porodní dům vedle porodnice je trochu utopie, takže teď si myslím, že je snaha, aby stál tzv. porodní dům v rámci nemocnice. Ale upřímně, já si myslím, co to pak bude za porodní dům. Tam je potřeba, aby to pak dělal někdo, kdo souzní s tou myšlenkou porodního domu a ne, že tam vytvořím porodní dům a bude tam malá nemocnice ve velké nemocnici. Takže já si myslím, že porodní dům ano, ale v nějakém rychlém dojezdu do porodnice.</p>
<p>II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uveďte svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.</p>	<p>Myslím si, že ta žena si má právo vybrat, kde bude rodit. Protože zrovna tak jsou ženy, které si přejí rodit císařským řezem. Nevím, jak je to oficiálně, ale císařský řez na přání si myslím není standardně nabízený, že se to schovává za psychologickou indikaci a podobně, prostě žena si také vybere operaci, což vlastně dříve bylo nemyslitelné. Nemůžete si vybrat, že jdete na operaci, tak proč by si nemohla vybrat porod doma. Ale musí být informovaná, co to nese za rizika. Musí být vyselektována nějaká skupina nerizikových žen, ale ona by stejně měla být informovaná o tom, že může nastat situace, že ten dojezd bude pro ni dlouhý, i když pojede relativně hned. Ale myslím si, že ta žena má právo vybrat si místo porodu.</p>
<p>Porody doma – co si o nich myslíte?</p>	<p>Nesouhlas.</p>
<p>Účastnila jste se porodu doma?</p>	<p>Nabídka přišla, ale byla odmítnuta. Pojedu k porodu do porodnice, to ano.</p>
<p>Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?</p>	<p>Komplikace, to je to, že když se ten porod nezdaří, tak ta žena sem přijede. Ale to je v podstatě už rozběhlý porod, tak ta péče je pro nás stejná, jako když ta paní přijede z domova na začátku porodu. Pro nás se vlastně nic nemění. Přijela třeba žena, které nešla porodit placenta. Přijela s miminkem po porodu a placentu</p>

	<p>měla pořad v děloze, takže to se porodí tady spontánně za použití léků anebo se dá narkóza. Ale nevybavím si, že by sem přijela paní ve špatném stavu. Ale já jsem teď byla delší dobu pryč, takže si nepamatuju, že by to byla rodička v ohrožení života po porodu doma. Tak to ne. Ale kolikrát s nimi přijdou i ty porodní asistentky, takže my víme, že ten porod probíhal doma.</p>
<p>Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?</p>	<p>Moc ne, protože tady bych řekla, že jsou prakticky všichni proti. Ale já bych také neřekla, že jsem pro porody doma, já jsem pro právo volby. Já, kdyby se mě někdo ptal, tak já ho v tom podporovat nebudu. Je to jeho právo se rozhodnout.</p>
<p>Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?</p>	<p>Stejnou jako my, většinou. Jsou stejně vzdělané, akorát že to jsou starší porodní asistentky, možná už některé z nich jsou bakalářky, ale já jsem např. diplomovaná specialista. Předem mnou bylo dvouleté studium a pak byla ta nástavba. Říkalo se tomu PSS v Brně. Ale upřímně řečeno, jestli jste DiS., nebo máte PSS nebo jste bakalářka, je v podstatě jedno. Protože pořád jste porodní asistentka a máte tu praxi. Takže úplně tohle dělení neuznávám. Já naopak tady u nás mám ty nejzkušenější, ty, které nemají ani ten DiS. Ona se sice vzdělala, ale pak si dodělala to doškolení, takže oni de facto vlastně mají ty vědomosti úplně stejné, jako já, jako DiS., ale ty bakalářky znají to samé. Vlastně vám strašně moc dá ta praxe.</p>
<p>III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?</p>	<p>Jsem matkou, mám dvě děti, rodila jsem v roce 2013 a 2015, ale plánovaným císařským řezem.</p>
<p>Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?</p>	<p>V instituci.</p>
<p>Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?</p>	<p>Porodnici.</p>

<p>Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?</p>	<p>Mně nevadilo vůbec nic, protože já jsem si zařídila takové podmínky, že jsem zachovala bonding. Dítě mě neopustilo. Vlastně jsem šla na pokoj, kde jsem byla po celou dobu s dítětem. Ale já jsem zaměstnanec. Měla jsem to domluvené s pediatry, se všemi, a i když jsem měla indikaci včestné lůžko, což je porod s rizikem většího krvácení, tak jsem si to zařídila tak, abych mohla být s dítětem i za těchto podmínek. Takže toto nemohu moc hodnotit, protože já nemůžu říct nic špatného.</p> <p>Změnila bych to, že by o tu ženu pečovala porodní asistentka v té předporodní péči, a to by byla ta porodní asistentka, která jde na ten porodní sál. Což je samozřejmě dost těžko technicky proveditelné, ale vím, že ty porodní domy fungují taky, že tam je skupina porodních asistentek, třeba čtyři, ta žena se setká postupně se všemi čtyřmi, takže když přichází k porodu, tak tam je někdo, koho bude alespoň částečně znát. Značka ideál je, že ta porodní asistentka má zkrácený úvazek na porodním sále a do toho ještě dělají tu prenatální péči, takže, když se ta žena setká se dvěma, se třemi asistentkami, tak ví, že se s nimi na sále pravděpodobně potká. To je systémová změna na roky. A pak třeba to nasmlouvání, že asistentky nebudou mít stabilní směny, ale budou jezdit k těm porodům a tím by se trošičku odboural strach z toho neznáma. Když bychom se znaly, když bychom si nesedly, tak by si mohla najít jinou. Je to o flexibilitě těch porodních asistentek a skutečně to bude náročné, protože i ony mají svůj život.</p>
<p>IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?</p>	<p>Já znám ty porodní asistentky, co chodí k porodům doma. Chodila jsem na semináře, které byly organizovány tou skupinou, která podporuje ty porody doma. Vždy záleží, kdo píše ten článek, co je to za redaktora. Na kterou stranu se přiklání. Myslím si, že je tam hodně nepravd na obou stranách. Pro laika, aby si z tohoto udělal jasno v hlavě, je to hodně náročné. Protože buďto vám doktoři říkají, že všichni vykrvácí a umřou, anebo vám ty porodní asistentky říkají, jak se tam skoro nemůže nic stát a je to hrozně bezpečné, což ani jedno není pravda.</p>

Porodní asistentka K. (009)

Datum: 17. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 9:43 min

Respondentka pracuje v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí (ÚPMD). Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu rozhovor proběhl v pracovně porodních asistentek v ÚPMD. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovědět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo. Rozhovor probíhal v pracovně sester typu open office, nahrávání interview bylo mírně rušeno provozním hlukem. Přicházely a odcházely rodičky, v jednom případě přicházela na porodní box skupina spěchajících lidí. Jednalo se o rodičku za doprovodu ženy a muže. Na stole byly připravené aromatické oleje různých vůní za účelem zpříjemnění průběhu porodu rodičkám podle jejich přání.

Přepis rozhovoru – kód 009

Země	Česká republika
Počet dětí	0
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	8 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Myslím si, že v instituci je to bezpečnější. Ať už se vyskytnou jakékoliv komplikace, tak to řešení je daleko rychlejší. Nejsou tam časové prodlevy.
Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?	Někdy je otec u toho porodu mínus, někdy je to stresový faktor, někdy to je člověk, který tam opravdu nemá co dělat. A někdy to je opravdová pomoc. Psychická, fyzická, cokoli. Takže záleží na tom chlapovi celkově. Jak jsou připravení, jaký vztah má ta dvojice mezi sebou.
Jaké máte zkušenosti s porodními plány?	Já mám zkušenost negativní. Oni si jdou bezhlavě za tím, co si napíšu. A vůbec nedokážou přijmout ve většině případů jakýkoli kompromis. Jakmile ten průběh porodu odbočí do nějakých uliček, s kterými ony nepočítaly, a není to ani v tom jejich plánu, tak je to úplně vykořelí. Začnou být nepříjemné a chtějí okamžitě z toho jejich alternativního přístupu císařský řez. Protože s tím nepočítaly, nebyly na to připravené,

	nedokážou se s tím srovnat.
Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?	S čím nesouhlasím, je pojidání placenty, nelíbí se mi, co po nás občas chtějí, abychom jim tampóny strkali do pochvy a pak tím otírali dítěti obličej a tak. Takže to jsou takové věci, které mi neprijdou úplně v pořádku. Ale jinak, každá žena má svoje přání, každá to vidí jinak.
Provádíte bonding?	Bonding je tady samozřejmost, když je všechno v pořádku.
Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?	Nesouhlasím s pojidáním placenty.
Je kompromisním řešením ambulantní porod?	Ambulantní porod, proč ne, když je všechno úplně v pořádku. Když ten porod probíhá bez komplikací a žena je schopná, a ví, co jí čeká, tak proč ne. Asi bych to nedoporučovala prvorodičkám. Pokud porod proběhl tady, v rámci bezpečí a pak už je to na nich.
Jaký je Váš názor na porodní dům?	Na porodní dům bych měla kladný názor, pokud by tu byl nějaký pořádný, protože si myslím, že pro tyto rodičky, které právě chodí do té nemocnice a stěžují si na ní, že by to bylo řešení pro všechny schůdné.
II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uveďte svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.	Porody doma. Záleží, jestli je to plánované, nebo nečekané. Pokud je to vysloveně nečekané, extrémně rychlé, překotný porod, pak za to nikdo nemůže. Mělo to tak být a je to v pořádku. Pokud jde o plánované porody, tak pak je to otázkou, jak je žena s tím smířená, co všechno je ochotná jakoby podstoupit, zda je ochotná smířit se s tím, kdyby to úplně nedopadlo. Celkově porody doma nemám ráda, přijdou mi nebezpečné. Těch kritických situací, které se stávají u porodu, bývá spousta.
Porody doma – co si o nich myslíte?	Nebyla jsem přítomna porodu doma a přiznám se, že kdybych byla, tak bych utekla.

Účastnila jste se porodu doma?	Ne.
Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?	Setkala jsem se s tím, většinou jde o to, že nejde odloučit placenta doma, pak přijedou sem. Nebo se jedná o velké porodní poranění.
Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?	Není to úplně pravidelné, že by sem přivezli maminku po porodu doma, takže vždycky to aktuálně rozebíráme. A myslím si, že tady všichni s domácím porodem nesouhlasíme.
Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?	Ony by měly mít stejnou kvalifikaci, jakou máme my, ale většinou jsou to porodní asistentky, které nemají žádnou praxi. Protože porodní asistentka, která má odbornou praxi, by do domácího porodu nikdy nešla.
III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?	Nerodila jsem.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	100% budu rodit v nemocnici. Pro mě ani nic jiného nepřichází v úvahu. Nicméně každá žena by si měla říct, co od toho porodu vlastně chce. Protože někdo, kdo se žene do Podolí, protože jsme velcí, tak někomu to nevyhovuje. Myslím si, že každý by si měl dopředu zvolit, jestli preferuje menší porodnici, je to svým způsobem rodinnější zařízení, je zde přátelštější přístup, jiní lidé. Méně lidí, menší fluktuace personálu, než v tom obrovském komplexu specializované super konziliární péče. To si myslím, že by si každý měl rozmyslet, co očekává a co je ochotný podstoupit. Jestli jsem ochotná podstoupit ty hodinové fronty, ale s tím pocitem, že jsem v super péči, než když prostě věřím, že tady to neznám, jste skvělí, vybrala jsem si vás.
Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím	Porodnici.

maminkám?	
Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?	Ty ženské hodně koukají na tu intimitu, což my vlastně splňujeme tím, že tady máme samostatné pokojíčky. Tím, že mi je provedeme koupelnou do toho samostatného porodního pokoje, tak ony nic z toho tady už nevyhledávají. Naopak, někdy se ptají na vybavení, co tady máme, porodní stoličky, balóny, což tady máme, ale někdy by chtěly třeba také žebřík, kdyby měly touhu se zavěsit. Tak to tady nemáme. Pokud by chtěly žebřík, tak to si musí vybrat porodnici se žebřinami.
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?	Mně se to moc nelíbí, protože oni vůbec neprezentují ty špatné konce domácích porodů. Vždycky ukážou jenom to dobré, jak to bylo skvělé. Mediální prezentace naší profese je absolutně nulová. Mě by totiž zajímalo, když jsem ta porodní asistentka, co ten člověk, laik, si myslí, že dělám za práci. Co oni si za tím představují, protože já si myslím, že dnes představení práce porodních asistentek je přes ty dudy. Přes to kojení a tak, že by ta předporodní péče měla být kontrolována porodní asistentkou, to nevědí.

Porodní asistentka K. (010)

Datum: 17. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 8:50 min

Respondentka pracuje v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze – Podolí (ÚPMD). Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a studentkou rozhovor proběhl v pracovně porodních asistentek v ÚPMD. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor. Byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovědět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo. Rozhovor probíhal v pracovně sester typu open office, nahrávání interview bylo mírně rušeno provozním hlukem.

Přepis rozhovoru – kód 010

Země	Česká republika
Počet dětí	0
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	1,5
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Výhodou je, že v případě, že se vyskytnou nějaké problémy, je dostupná okamžitá péče. Ať už anesteziologická, nebo v případě miminka, neonatologická péče. V případě komplikací zde je bezprostřední možnost zásahu. Poradit si s problémy, které během porodu mohou nastat.
Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodičů přítomnost otce?	Myslím si, že v dnešní době z toho stala spíš společenská doména pro muže, protože ony jsou do toho často nuceny. Ale nestalo se mi, že by byl komplikací u porodu. Většinou jsou seznámeni se situací a kolikrát je jeho přítomnost výhodou, než překážkou.
Jaké máte zkušenosti s porodními plány?	Většinou se s nimi snažím porodní plán prodiskutovat. Hned na začátku, když s tou pacientkou začínám, říct si pro a proti těch jejích stanovisek. Většinou se tak nějak dohodneme, obě strany. Takže si spíš myslím, že to je o té komunikaci.
Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?	Nesetkala jsem se s porodním přáním, které by mne nějak překvapilo nebo pohoršilo.
Provádíte bonding?	Ano.
Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?	Vím, že si odnášejí placentu domů, že si ji zakopávají na zahradě, nebo po vzoru těch našich některých celebrit, si z ní dělají ty ampule nebo ty kapsle, které potom asi jedí. Dle mého názoru je to odpad, který patří do infekčního odpadu, kde se spálí s těmi ostatními věcmi. Takže si myslím, že nejsem zvířata, která to jedí,

	protože to vidí jako svou první potravu po tom porodu. Nemyslím, že je nutné si ji nosit domů, ale proti „gustu“.
Je kompromisním řešením ambulantní porod?	Když ta paní je v pořádku a cítí se na to, nevidím v tom problém. Trošku to nechápu u těch prvorodiček, protože si myslím, že tady na novorozeneckém oddělení jsou sestřičky schopné předat spoustu informací, vlastních zkušeností, třeba ohledně kojení. Ale ty matky, které jdou hned domů, po tom porodu, tak mají domluvenou dudu, která jim pomůže s tím kojením.
Jaký je Váš názor na porodní dům?	Jsem tady asi nejmladší, tak si to asi ani neumím představit, ani se o to ani moc nezajímám, jaký je koncept toho porodního domu. Jestli je to instituce, kde jsou porodní asistentky, jednotlivé porodní boxy, mají tam i neodkladnou péči, možnost té péče při komplikacích. Ani si to neumím představit. Asi jsem proti.
II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uveďte svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.	Já osobně nemám v okolí nikoho, kdo by nechtěl родit v porodnici. Víím, že se někdy stane, že omylem porodí, že to nestihnou, to je pochopitelné. Asi omylem, to někdy není omylem, nestihnou to schválně. Je to na svědomí té jednotlivé rodičky. Já osobně bych doma nerodila, a kdyby mne někdo požádal, jestli bych porodila jeho dítě doma, tak neporodila. Protože zase se vracím k těm výhodám toho zdravotnického zařízení. Že je tady ta možnost kdykoliv se obrátit na toho lékaře, na našeho specialistu.
Porody doma – co si o nich myslíte?	Domácí porody nejsou bezpečné.
Účastnila jste se porodu doma?	Ne.
Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?	Ano, krvácení. Není to častý jev, ale není to výjimkou. Stává se to.
Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi	Ano.

– porodními asistentkami?	
Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?	Většinou jsou to asi spíše duly. Takže nemají tu zdravotnickou kvalifikaci. Obdivuji kvalifikovanou porodní asistentku, která porodí doma, protože na to bych odvahu neměla. Po tom, co tady vidím, že se může stát.
III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?	Nerodila.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	V porodnici.
Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?	Porodnici.
Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?	Ideálně by se měl najít kompromis porodními plány. Určitě to jen o té komunikaci mezi ženou a tou porodní asistentkou. Přijde mi, že v dnešní době už jsou i z jedné i z druhé strany nastavené takové bariéry a takové předsudky, že my, když vidíme ten porodní plán, tak se „oježíme, obrníme“, už máme ty předsudky. Protože někdy ta paní, když s tím úplně nesouhlasíme, tak se úplně zavře do sebe a je nepřístupná nějakým kompromisům. Takže asi ta komunikace by se měla zlepšit. Většinou co oni mají napsané v těch porodních plánech, tak my tady provádíme. Bonding provádíme, „dotepání“ pupečníku provádíme, neděláme nástřihy, když není potřeba.
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?	Já jsem se v médiích nesečkala s nějakou propagací porodních asistentek. Je to hezké povolání, ale asi je málo propagované. Zaznamenala jsem propagaci porodních domů, kde jsou teď ty spoty s Liškou a s Bárrou Polákovou a těmito celebritami, které propagují ty porodní domy. Znáám paní Königsmarkovou, znám porodní dům U čápa, který je tady v Praze. Takže tam jsem se s těmi lidmi setkala a ti jsou hodně odklonění

	od těch porodů v institucích. Připadá mi, že se tady ti lidé hodně „skupinkují“ a pořádají si ty konference a ty workshopy tady sami. Člověk se mezi ně dostane, ale musí „jet v té jejich koleji“.
--	---

Porodní asistentka V. (011)

Datum: 27. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 21:41 min

Respondentka pracuje celý profesní život v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi. Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu rozhovor proběhl na vyšetřovně gynekologicko – porodnického oddělení bez přítomnosti dalších osob. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovědět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo. Respondentka žije v Mladé Boleslavi a působí ve vedoucí pozici.

Přepis rozhovoru – kód 011

Země	Česká republika
Počet dětí	2 děti
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	29 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Výhody porodů v porodnici značí větší bezpečnost matky, tak dítěte. A to prostě bez nějakého komentáře k tomu, prostě tak to je.
Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?	Záleží na té dvojici, tam je to dost individuální, protože tatínkové mají samozřejmě strach o tu ženu, mají strach o dítě a víc vnímají nás, to, co se děje kolem. Tu ženu v těch kontrakcích nebo v tom stavu, ve kterém je. Tady spíše může vzniknout konflikt mezi personálem a někdy i tím otcem. Protože oni jsou to ti, kdo naléhají, „už něco udělejte, ona dlouho rodí, ona se trápí dlouho“. Ač vysvětlujete, že je vše v pořádku, že

	<p>všechno běží normálně, tak oni mají tendenci právě k tomuhle chování. Takže tam je občas rozpor. Občas tam je to, že on se nevěnuje tomu, čemu by měl. V té době, kdy oni rodí, tam je také to, že ta žena reaguje tak, jak on ji nezná. Někdy ta jeho přítomnost je i pro tu ženu nepříjemná. Chce dotyky, ale je to dost různé. Pár od páru, odvíjí se to od průběhu toho porodu.</p>
<p>Jaké máte zkušenosti s porodními plány?</p>	<p>Setkáváme se s nimi de facto běžně, ale ve velké většině, když rodičky mají porodní plán, tak ani nevědí, co tam napsaly. Protože, když si s nimi pak povídáme, tak tam mají napsané věci, které se dělají už desítky let samozřejmě a dochází tam k takovému rozporu, že ona vlastně ani neví, co chce. Plány máme, snažíme se vyhovět, pokud to lze, samozřejmě jsme vázáni tím, že jsme zdravotníci. Ty postupy jsou jasně dané, ale je to jen představa, která se může měnit. Protože máte maminky, které mají plán, že nechtějí nic na bolest, nechtějí to a to... A v okamžiku, kdy mají kontrakce, tak zjistí, že ten porod, který si vysnily a myslely si, že když jsou na ně takhle připravené, že bude snesitelnější, tak není. Ty pak žádají o nějakou analgezii, analgetika. Mají pocit, že selhaly a vrací se jim to v průběhu šestinedělí, že to nezvládly. Porod plánovat prostě úplně nejde. Takže my jsme rádi, když oni s ním prostě přijdou a my jim vše vysvětlíme. Tohle se dělá bez problémů, tohle automaticky, Tam jim vždycky říkám, záleží na tom průběhu, jak se budete cítit, tak to bude. Ona opravdu představa, že něco si mohou naplánovat, něco načíst, přitom je to jejich tělo, jejich dítě a jejich kontrakce. A může se to vše obrátit, změnit. Ony v tom někdy zpětně hledají problém, někdy ho najdou samy v sobě, ale to si asi nepřiznají. Často tam mají takové věci, že nechtějí vitamin K v injekcích, tak vysvětlujete proč. A takové základy, co tam ony píšou, ony si neuvědomí, že je to fyziologický porod, on normálně běží a my do toho nezasahujeme, jenom hlídáme. Ať rodí asistentka nebo lékař, to je jedno, celou dobu vede porod ta asistentka a má tady zázemí lékaře. Takže rodičky mají hodně zkreslenou představu. Záleží také, jak to je nastavené jinde, porodnice od porodnice se liší, jak tam ta péče je nastavená.</p>
<p>Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?</p>	<p>Asi jo, setkala, nebo takovým, že si říkáte, proč tedy jde rodit do porodnice. Když nechce ani vyšetřit u příjmu, nechce, abychom na ni mluvili.</p>

<p>Provádíte bonding?</p>	<p>Bonding provádíme s velkým „haló“, pozitivním, myslely jsme si, jak to zavedeme, jak to bude krásné. Když to vezmu od počátku, já jsem tady 30 let, tak jak se to porodnictví vyvíjelo, tak toto hezké, fyziologické, tak my (porodní asistentky) jsme se neměly ani od koho učit. Byly zavedené postupy a postupně, jak se zvládlo to medicínské, tak se vracíme tím komunismem, tedy v tom, v čem se žilo, v čem jsme vyrostly. Jak to bylo všechno řízené shora, tak jsme samy řídily ten porod, teď se to vrací těm matkám. Takže my nabízíme porodní plán všem a setkaly jsme se zase naopak s problémem, že maminkám se nelíbí, že jim dáváme „špinavé“ dítě na břicho. Takže jsme začaly být opatrné a více se ptáme. Byly jsme z bondingu nadšené, ve spolupráci s dětským JIPem jsme ho zde zavedly a setkaly jsme se zase tady s tím. Myslíte si, že pro ně děláte to nejlepší a zjistíte, že pro některé ženy to úplně nejlepší není. Některé maminky dokonce nejdříve chtějí bonding a pak řeknou, ať si to dítě vezmeme, že se chtějí vyspat.</p>
<p>Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?</p>	<p>My jsme ze zákona povinni zlikvidovat placentu jako biologický materiál, ale v okamžiku, kdy žena to chce vydat, dáváme k podpisu informovaný souhlas s tím, že pak si placentu může odnést. Upozorňujeme, že by ji neměla konzumovat. Protože to je materiál, který se rychle kazí, proto odsud musí do dvou hodin zmizet. Takže to nedoporučujeme, ale pokud si ji lidé chtějí zakopat pod strom, jako že někteří lidé věří všemu, pak ať si ji odnesou. Takže oni podepisují informace, jak s ní mají nakládat, aby někde nezůstala ležet.</p>
<p>Je kompromisním řešením ambulantní porod?</p>	<p>Je to ideální, ale musí být zajištěna následná péče. Tady chybí to, že je těhotná a chybí jí to vedení porodní bábou v průběhu těhotenství, která by ji znala a doprovázela tím porodem. Není to taková ta komplexní péče jedné porodní báby, a to je nešikovné. Nevím, kolik porodních asistentek by se tomu bylo ochotných podřídit. Protože když maminka rodí, tak musíte být v pohotovosti až měsíc a nemůžete tady být nepřetržitě. Takže toto chybí a potom to chybí v šestinedělí. Dříve, když docházely terénní porodní báby domů, tak to bylo šikovné. Je dobré, když maminky mají porodní bábou, která je doprovodí až do porodu, i v šestinedělí. Ty maminky, které stojí o ambulantní porod, by si měly</p>

	<p>sehnat porodní bábu, která je doprovodí těhotenstvím i šestinedělím. Protože ony mají některé pocit, že to je konec a on je to začátek. Takže pokud je tady normální porod možný, pak žena podepíše na dětském oddělení reverz, za sebe i za dítě, a může odejít.</p> <p>Byl by to ideální stav, protože by se snížily náklady, protože ona už nepotřebuje lékařskou péči, stačí většinou už jen ta péče porodní báby. Ale je nedostatek zdravotního personálu tady i v terénu, proto ty ženy mají problém sehnat terénní porodní bábu. Samozřejmě ty nemají smlouvu s pojišťovny a všechno si ta maminka hradí. Systém není tady úplně domyšlený.</p>
<p>Jaký je Váš názor na porodní dům?</p>	<p>Porodní dům, já právě úplně nechápu princip porodního domu, protože v rámci zajištění bezpečnosti, je tady ihned dostupný porodní sál a stejné takové je i chování v tom porodním domě. Musíte dodržet to, aby dítě i matka byly v bezpečí, což se dodrží a do toho spontánního porodu se nezasahuje. V okamžiku, kdy je potřeba zasáhnout a porodní bába volá lékaře, v ten okamžik tu ženu musí přesunout jinam. Takže v tom nevidím smysl. Myslím si, že je jen malé procento žen, které by mělo zájem o porodní dům. I v tom Německu to jsou 1-2% a jaká je tam zkušenost a erudice porodních bab, které tam jsou, protože těch porodů by nebylo tolik a to je podle mne strašně znát. Defacto se dostáváte na úroveň porodnice, musí tam být monitory, zajištění, věci k resuscitaci dítěte, k resuscitaci matky. Takže já tam nevidím výhody. Stejně tak zahájit císařský řez do čtvrt hodiny s tím převozem, mně to přijde ideální stav, takový systém, co je v Anglii, kde je porodnice, kde je část, kde se o ženy starají porodní asistentky a když je potřeba, převezte se na druhou stranu, kde je ta lékařská péče. To je ideální stav. Budovat něco navíc, proč, porodnice tady jsou. Takže kdyby se investovalo do toho. Ale i když je u nás ta péče sdružená, tak funguje.</p>
<p>II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uved'te svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.</p>	<p>Chápu, že někdo chce rodit doma, nikdy bych k tomu nešla, ale je to těžké. Víím, že se ve sto případech nic nestane, ale když se něco stalo, já tam nechci být. V porodnici pomůžete během chvíle, ale tam ne. Občas přicházejí ženy s rozběhlým porodem z domova a opravdu s průšvihem. To spektrum žen a jejich požadavků v České republice je různé, např. nechtějí očkovat a proč?</p>

<p>Porody doma – co si o nich myslíte?</p>	<p>Po třiceti letech praxe některé ženy chápu, ale v životě bych k porodu domů nešla. I v tom Holandsku, kde se doma rodí hodně, tak obrovské procento nakonec skončí v porodnici. Chápu ty ženy, které chtějí родit doma, ale jsem proti, protože mi přijde, že to není zase taková námaha v tom životě, přesunout se do té porodnice a porodit tady, pod dohledem, proti tomu, co pak s tím dítětem z domova následuje. Proč mu neupřít to nejlepší. Protože ony mají představu, že porodí doma, v klidu a následně se přesunou do porodnic. Zjistí totiž, že nemůžou porodit bez analgetik, které mi jim tady na druhou stranu vůbec nenutíme. Chtějí něco okamžitě, teď hned, aby to vůbec nebolelo, k tomu to úplně patří. A těch žen, co by chtěly родit doma je menší procento. Čím víc má člověk praxe, tím víc si uvědomuje, že se dá zkomplikovat i spontánní porod. I tady maminka může родit na čtyřech, jsme na čtyřech, „sekne se hlava dítěte“, co bude dělat doma jedna porodní asistentka? Tady se jim pomůže, paní dostane oxytocin, porodí se, dítě se resuscituje. Tam? Jedny ruce jsou strašně málo.</p>
<p>Účastnila jste se porodu doma?</p>	<p>Ne.</p>
<p>Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?</p>	<p>Ano. Někteří lidé ztratili trochu obavy, dříve byly porody zatíženy poměrně vysokou úmrtností, jak dětí, tak matek. A teď už se na tohle ve většině případů neumírá. Jsou situace, kdy je to nevyhnutelné, může to být nemoc matky, cokoli. A oni už ztratili takovou pokoru před tím, že se to může stát. Může, a proto by se mělo zajistit, aby se to nestávalo. Protože pořád jsou stavy, které jsou neslučitelné se životem.</p>
<p>Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?</p>	<p>Určitě, právě potom, co nám přivezou paní s nějakou komplikací z domova. Není to zas tak časté, protože my neplatíme za alternativní porodnici. A potom, když mluvíme s maminkou, která rodila třeba v Neratovicích, a teď jsme tady měli maminku, která rodila potřetí a byla překvapená, jak jsme ochotní, to se vůbec neví.</p>
<p>Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?</p>	<p>Mají kvalifikaci asi jako my, ale nemají tu zkušenost, tu praxi. Nebo se bojí, nejsou tak opatrné, těžko říct. Že to byl fyziologický porod, můžete říct až po porodu. A pokud se vám zkomplikuje původně krásný porod, může se stát cokoli, nějaká komplikace, tak pak jste</p>

	ráda, že jste v nemocnici.
III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?	Velká část porodu, těhotenství, potom péče o ty děti, je vždycky o té osobnosti. Já jsem neměla představu o svém porodu, porodím a budu kojit. Velká část porodu i toho těhotenství je o té psychice a hlavě. Já jsem s tím neměla problém, v době, kdy jsem porodila, synovi bude 23 let, v té době existovalo ještě kojení po třech hodinách, věci byly dané. Takže já jsem porodila, dítě mi dětské sestry odnesly, v té době na 6 hodin, pak mi ho přinesly, kojila jsem. V té době se něco doporučovalo, ale já jsem si to dělala částečně po svém, protože jsem se snažila vyhovět svému dítěti. Spala jsem s dítětem v posteli, kojila jsem rok a půl, v té době se říkalo, „nekoj tak dlouho, jsou tam bifenyly“. Takže jsem si to dělala po svém. Tchýně, ta říkala, „ty už zase kojíš, to máš slabé mléko“. Já jsem „prokojila“ třeba celý večer. Ta zkušenost se pak nabaluje a ty dítěte vychováváte, vyrostou. Říkáte si, že to bylo dobré, řídila jsem se instinkty. To v současnosti lidé moc nedělají, pořád se spoléhají na něco. V té době nebyl internet a tyto podobné věci, takže jsme byly uchráněné. Prostě jste se chovala tak, abyste vyhověla sobě i svému dítěti a fungovalo to. Já jsem u obou dětí neměla žádné problémy a ani s nimi nebyly problémy. A to co já jsem tehdy dělala, jako máma, tak to asi tak má být. Ale když něco moc chcete, tak se to může „seknout“ a nefunguje to. To je právě ono, že ony si dnes naplánují to, to, to a zrovna ten porod nepůjde, jak si představují. A to se pak táhne celým životem, je to vidět ve výchově dětí a ve všem.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	Ambulantní porod v instituci.
Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?	Dobré je, když se sem ženy přijdou podívat, aby věděly, do čeho jdou. Že tam nejsou ty kachličky, že je to hezky vymalované. Ale o tom to není, vždycky je to o tom personálu, o tom přístupu.
Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?	Lepší komunikaci mezi rodičkami a personálem. Většinou na ten internet a sociální sítě píšou ty nespokojené, a to se pak rychle šíří. A ve finále, když mluvíte s maminkami, tak si vše chválí. A ty se

	nebudou ozývat, protože nemají potřebu. To je jako v těch médiích. Vždycky se medializuje něco, co ty lidi k něčemu „burcuje“.
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?	Tohle je téma, které zajímá velkou část populace. Novináři, ty mají rádi senzace.

Porodní asistentka V. (012)

Datum: 27. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 4:48 min

Respondentka pracuje v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi. Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu rozhovor proběhl na vyšetřovně gynekologicko – porodnického oddělení bez přítomnosti dalších osob. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovědět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo. Porodní asistentka pracuje od dokončení školní docházky a získání kvalifikace v mladoboleslavské porodnici.

Přepis rozhovoru – kód 012

Země	Česká republika
Počet dětí	0
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	6 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Já jsem určitě pro porodnici, protože tady je k dispozici rychlá zdravotnická péče. Všechno tu je „při ruce“, kdežto v těch porodních domech, je to „z ruky“. Takže upřednostňuji porodnici.
Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost	Já si myslím, že tatínkové většinou nedělají problémy. Pro některou ženu jsou přínosem, pro jinou ne, ale

otce?	určitě nejsem proti, aby otcové byli u porodu.
Jaké máte zkušenosti s porodními plány?	Většinou s tím nemáme problém, pokud tam není něco, co by ohrožovalo tu matku nebo to mimino, tak se snažíme jim vyhovět.
Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?	Většinou nepřekvapují.
Provádíte bonding?	Pokud je bonding pro dítě přínosný, pak jsem pro. Oni ty děti jsou u matek klidnější a je to pro ně hezká chvílka.
Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?	Já jsem se s tím moc nasetkala, a pokud si rodička chce placentu odnést, je to její věc, zda tady chce zůstat nebo ne.
Je kompromisním řešením ambulantní porod?	Pokud je žena bez komplikací, je to věc každé rodičky.
Jaký je Váš názor na porodní dům?	Já osobně bych tam nerodila, ale jestli si ta žena vybere, že tam chce родit, je to její věc. Já bych určitě rodila v porodnici.
II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uved'te svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.	Rozumím tomu, ale myslím si, že ty dnešní porodnice se snaží rodičkám vyhovět, třeba těmi porodními plány. Takže nevidím důvod. Ty porodnice a porodní boxy vypadají dobře, rodičky jsou tady v podstatě jak doma, takže nevidím důvod, proč by tady nemohly родit. Ale je to jejich věc.
Porody doma – co si o nich myslíte?	Jsem proti domácím porodům. Nikdo předem neví, jak se ten porod zkomplikuje. I fyziologické těhotenství může mít fatální následky v průběhu toho porodu. Takže jsem zásadně proti.

Účastnila jste se porodu doma?	Ne.
Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?	Já osobně ne.
Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?	Určitě o tom tady mluvíme.
Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?	Stejnou kvalifikaci, jako máme my.
III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?	Nerodila jsem.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	V porodnici.
Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?	Porodnici.
Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?	Není co měnit.
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?	Moc se nezajímám, o to co média píšou. Já na to mám svůj názor, a co říká okolí, to je mi v podstatě jedno.

Porodní asistentka B. (013)

Datum: 27. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 9:18 min

Respondentka pracuje v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi. Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a studentkou rozhovor proběhl na vyšetřovně gynekologicko – porodnického oddělení bez přítomnosti dalších osob. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovědět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo. Dříve pracovala jako porodní asistentka v porodnici v České Lípě a v Liberci.

Přepis rozhovoru – kód 013

Země	Česká republika
Počet dětí	2 děti
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	30 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Výhody jsou jasné, rodičky jsou pod odborným dohledem, k dispozici je okamžitá dostupnost lékaře a vše, co k tomu patří. Nevýhody žádné nevidím, má to samé výhody.
Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?	Za ty roky jsem si zvykla, nejsem z toho nadšená. Tatínkové z mého pohledu v dnešní době jsou to nejmenší. Horší jsou kamarádi, švagři, sestry a dcery a tak.
Jaké máte zkušenosti s porodními plány?	Porodní plán je záležitost módy. Ženy si myslí, že to musí mít, takže si to někde seženou a mají to vytištěné. Tak tam prostě něco zaškrtnou. Ve většině případů, někdo to má připravené a přemýšlí o tom, ale většinou to tak není.
	Přišla paní s porodním plánem a měla tam napsané, že

<p>Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?</p>	<p>po celou druhou dobu porodní by chtěla mít přístup k čokoládové zmrzlině. A v šestinedělí by chtěla mít výhled z pokoje na náměstí. To jsme všichni po sobě pokukovali a až pak jsme sebrali odvahu se jít zeptat, co to jako je. Ona z toho byla překvapená, nevěděla a nakonec vyšlo najevo, že když si doma sestavovala porodní plán, tak si musela někam odskočit a vtipný manžel jí tam napsal tyto dvě věci. Myslel si, že ona si to po sobě přečte a vymaže to. Jenže ona to neudělala, uložila to a přišla s tím sem. Takže ona z toho pak byla v šoku. Jinak nemůžu říct, že bych se setkala s něčím netradičním.</p>
<p>Provádíte bonding?</p>	<p>Ano, dělá se, ale z mého pohledu je to opět záležitost módy. „Ona to měla sousedka, tak já to chci také.“ Je potom špatně, že otec musí mít dítě na hrudníku, a potom když odjedou na oddělení šestinedělí, tak dítě nedostanou, protože je podchlazené.</p>
<p>Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?</p>	<p>Setkala jsme se s tím a není to dobře, je to biologický materiál, který má zůstat v porodnici. Přijde mi to „úchylné“. Vlastně nevím, nikdy jsme se nezeptala, nevím, jestli si ji někde zakopou na zahradě.</p>
<p>Je kompromisním řešením ambulantní porod?</p>	<p>Ambulantní porod je určitě dobrý, ale v nemocnici. Když je vše v pořádku, tak proč by žena nemohla jít domů. Je to určitě lepší, když to žena pravdivě řekne, než když se nechá přivést na oddělení šestinedělí, tam s prominutím ušpiní postel a za dvě hodiny stejně odejde nebo uteče. To už je jistě lepší, když přijde a předem řekne a jsou daná pravidla.</p>
<p>Jaký je Váš názor na porodní dům?</p>	<p>Myslíte domy, kde vedou porody porodní asistentky bez lékařů? No nešla bych do toho, protože v případě, že je všechno v pořádku, tak je to v pohodě. Ale to je tady také, tady porodní asistentka vede fyziologický porod a lékař se volá v případě, že je problém. V porodním domě je ten problém, že lékař není k dispozici hned, když je potřeba.</p>
<p>II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uveďte svůj názor</p>	<p>Rozumím důvodům těch žen, ale myslím si, že si neuvědomují, že to je skutečně nebezpečná věc.</p>

na nejdůležitější důvody takového odmítání.	
Porody doma – co si o nich myslíte?	Už mám tolik zkušeností, co všechno se může stát, to bych byla nerozumná, kdybych se do něčeho takového pouštěla doma. A je to o tom, že ty rodičky, co se rozhodnou rodit doma, ty zkušenosti prostě nemají. Neví, co všechno se může stát, takže pak se nemají čeho bát.
Účastnila jste se porodu doma?	Účastnila, ale nebylo to plánované, to bych se nenechala zavolat domů. Bylo to kdysi dávno, když se zde malovalo a zavíralo se oddělení. Takže se porody vozily. Někdo sem zavolal a my jsme tam dojeli a porodní bába ženu odvezla někam do porodnice, kde se nemalovalo. A to se mi stalo několikrát, že jsem přijela domů a už to nebylo na odvoz.
Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?	Nemám.
Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?	Debatujeme. Vždycky je názor na domácí porody negativní. Z profesionálních porodních asistentek by do domácího porodu nešel nikdo.
Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?	Stejná kvalifikace.
III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?	Mám dvě děti a dvě vnoučata, všichni se narodily v porodnici.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	V porodnici.
Které místo byste na základě svých profesních zkušeností	V porodnici ženy mají maximální pohodlí a svobodu, co chtějí, i co nechťejí. Když někdo nechce rodit v nemocnici a chce rodit doma, tak doma porodí, ať se

doporučila nastávajícím maminkám?	děje cokoliv. Tak asi není co měnit, to by se muselo měnit myšlení té které paní.
Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?	Není co měnit.
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?	Je dobře, že skandální případy jsou medializované. 99 x to může dopadnout dobře a 1x se to nepovede. A je to úplně zbytečné hazardování se zdravím dítěte, které za to vůbec nemůže, které si to nevybralo.

Porodní asistentka M. (014)

Datum: 27. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 7:47 min

Respondentka pracuje v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a. s. Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a studentkou rozhovor proběhl na vyšetřovně gynekologicko – porodnického oddělení bez přítomnosti dalších osob. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovédět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo.

Přepis rozhovoru – kód 014

Země	Česká republika
Počet dětí	2
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	25 let
I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?	Určitě výhody, porod je veden pod lékařským dohledem, takže z osobního pohledu bych byla určitě klidnější, родit v instituci. K nevýhodám, nevím, co bych řekla.

Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?	Já osobně jsem manžela u porodu neměla a ani bych ho zde nechtěla. Myslím si, že je to věc té ženy.
Jaké máte zkušenosti s porodními plány?	Spousta žen, třeba na oddělení rizikového těhotenství, má porodní plány a v mnoha případech, ani neví, co to znamená. Mají tam uvedené odborné věci, třeba, že nechtějí podávat léky. Nevím, spíše si myslím, že je to módní záležitost. Některé ženy jsou rozumné, nechci říct, že všechny. Jen málokterý plán se mi zdá rozumný, že ta žena ví, proč to tam píše, a co to znamená. Proč to tak chce. Nezná ty důsledky, co to může pak znamenat.
Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?	Zpracování placenty.
Provádíte bonding?	Ano, bonding se tady dělá.
Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?	K odnášení a dalšímu zpracování placenty mám přímo odpor. Nerozumím tomu, proč to tak chtějí.
Je kompromisním řešením ambulantní porod?	Ambulantní porod, proč ne, nejsem úplně proti. Když se nastaví správné podmínky a je všechno, jak má být, tak proč ne.
Jaký je Váš názor na porodní dům?	Porodní dům je bezpečnější než porod doma.
II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uveďte svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.	Moc nerozumím důvodům žen, rodit doma. Proč riskují život svůj a dítěte.
Porody doma – co si o nich	Na 100 % nepodporuji myšlenku rodit doma.

myslíte?	
Účastnila jste se porodu doma?	Ne.
Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?	Kolegyně zde měly komplikaci, nepostupující porod doma, nakonec oni přijeli sem, ona ještě neporodila a byl to komplikovaný stav hlavně pro dítě.
Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?	V podstatě máme stejný názor, spíše to odsuzujeme pro nezodpovědný přístup té ženy. Důvod je zejména domácí prostředí, že to tam pro ni je lepší, přitom mi tu máme pro každou rodičku samostatný porodní box. Dříve to bylo trochu jiné, nebylo tolik intimity jako teď. Tak si říkám, co by jim tady tak nemohlo vyhovovat. Argument, že na box chodí hodně lidí, chodí tam pouze jedna porodní asistentka. Není to nic, co by ta žena nemohla zvládnout. Z doslechu víme, že ve velkých fakultních nemocnicích chodí za rodičkou medicí, tak to tady není. Někdy to mívají v porodním plánu, že chtějí, aby tam bylo co nejméně personálu. Takže v tom se jim určitě vyhoví, ale musí tam zajít lékař, čas od času, porodní asistentka, a když rodí, tak dětský lékař a dětská sestra. Tak to musí být.
Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?	Mají stejnou kvalifikaci.
III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?	Rodila jsem v porodnici, bez přítomnosti manžela.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	V instituci.
Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím	Rodit v porodnici.

maminkám?	
Co by se podle Vás mělo změnit v institucích?	Nyní je to tady ideální, jsou tu samostatné porodní boxy, kde rodička může být sama s partnerem a je tu pro ně porodní asistentka.
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?	Bez komentáře.

Porodní asistentka J. (015)

Datum: 27. 1. 2019

Délka trvání rozhovoru: 9:39 min

Respondentka pracuje v Klaudiánově nemocnici. Po vzájemné dohodě mezi respondentkou a autorkou výzkumu rozhovor proběhl na vyšetřovně gynekologicko – porodnického oddělení bez přítomnosti dalších osob. Respondentka vyjádřila písemný souhlas pro rozhovor a byla vyrozuměna, že pokud by jí byla některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovédět. Měla možnost ptát se na vše, co jí v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo. Porodní asistentka 20 let pracovala na porodních sálech v Trutnově, zde je zaměstnána 2 roky.

Přepis rozhovoru – kód 015

Země	Česká republika
Jméno	J. B.
Věk	42 let
Počet dětí	0
Profese	porodní asistentka
Délka odborné praxe	22 let

<p>I. Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?</p>	<p>Rodit v ústavu je dobré. Posunuli jsme se hodně daleko a dále se posouvat není potřeba. Porody doma nebo porody v porodních domech mi přijdou jako totální „blbost“, nevím, neměnila bych asi nic. Pořád si myslím, že mít u sebe doktora je dobře. Mluví se o větších kompetencích porodních asistentek. O tom si myslím, že pokud bych chtěla více kompetencí, tak jsem šla studovat medicínu. Porodní asistentky mají na porodním sále své místo a já bych na tom neměnila vůbec nic. Přístup k těm ženám je úplně skvělý.</p>
<p>Zlepšuje nebo komplikuje situaci rodiček přítomnost otce?</p>	<p>Je to individuální, ale pro mě by tam být nemuseli. Samozřejmě pro ty maminky je to hodně důležité. Je to jejich podpora, ta intimita. Přijde mi, že ty ženy, když je to jenom na nás, že se s nimi pracuje daleko lépe, nepředvádí se, nehrají. Dříve to bylo možná ještě o trochu lepší. Jak se ty tátové báli, nemluvili do toho tolik, nezasahovali do toho, neobouvali těm ženám boty, nezavazovali jim tkaničky, trochu je nechali žít. Tak to mi připadá, že to bylo lepší. A teď s tím internetem, kde se dočtete, že bude Liga tatínků, u porodu to bude zajímavé. Určitě je dobré, když jsou trochu „v obraze“. Ale také si myslím, že to je hlavně ženská věc a otcové nemusí, nepotřebují všechno vědět.</p>
<p>Jaké máte zkušenosti s porodními plány?</p>	<p>Porodní plán. Běží několik verzí na internetu, maminky si je upraví, opíší, vytisknou. Přitom to je všechno, co se dá v porodnici domluvit. Stačí přijít, říct, jak to chtějí a zjistí, že polovina z toho je úplně normální u každého porodu a druhou polovinu přání se dá domluvit. Samozřejmě, když si přinesou porodní plán, my ho respektujeme, snažíme se vyjít všem vstříc a pak mi přijde podivné, když si přinesou plán třeba na „dotepání“ pupečníku, když to je věc, která je automatická úplně všude.</p>
<p>Která porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují?</p>	<p>Setkala jsem se s ním na předchozím pracovišti v jiné porodnici. Tak tam měla žena v plánu napsáno, že pokud bude císařský řez, takže chce vytrít pochvu žínkou nebo plenou a tou plenou s tím prostředím z té pochvy chce potřít obličej dítěte.</p>
<p>Provádíte bonding?</p>	<p>Bonding děláme a je super. To musím říct, že je perfektní. Opravdu je vidět na těch dětech, jak jsou</p>

	klidné, je to skvělé.
Jaký je Váš názor na problematiku „vlastnictví“ placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů. A sdělují, co s ní dělají?	Je to naprosto jejich věc. Když to chtějí, ať si klidně odnesou placentu. Vůbec si nemyslím, že na tom je něco špatného, když jí dostanou.
Je kompromisním řešením ambulantní porod?	Ženy asi 2 hodiny po porodu odsud odchází. Musí mít předem zajištěného pediatra, aby dítě ihned viděl. Když mají všechno zajištěné, tak proč ne. I když si myslím, že některé ženy by z toho dřívějšího odchodu nejradši ustoupily, když vidí, jak jsou poničené. Někdy si to v tu chvíli rozmyslí a radši si tady ty dva dny poleží. Nejsem úplně zásadně proti.
Jaký je Váš názor na porodní dům?	Nevím, co si pod tím mám představit. Nevím, jak by to tam fungovalo, ani kdo by tam chtěl pracovat. Jestli to je o tom, že budou mít doktora někde na pokoji a v případě nouze by přiběhl. Jestli toto je pojem porodního domu, tak to ženy mohou rodit zrovna v porodnici. Jestli tam budou mít sál připravený k akutnímu císařskému řezu, tak kdo jim tam ten císařský řez udělá? Jak seženou rychle anesteziologa, neonatologa, to pro mě není. Ani bych tam nikdy pracovat nechtěla. Přijde mi to „přes čáru“. Myslím si, že tady u nás pro to nejsou podmínky, takže ne.
II. Rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci? Uveďte svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.	Nerozumím jim. Nemyslím si, že by v naší porodnici je tady někdo do něčeho nutil, nebo že by jim nikdo nepřipravil prostředí, jaké chtějí. Naopak, přizpůsobujeme to tady tak, abychom sem ty ženy „přitáhli“. Nerozumím tomu, proč někdo chce rodit doma. Pro mě to jsou absolutně nezodpovědné matky, které ať ohrožují sebe, ale neohrožují to dítě. Chtějí pro něho to nejlepší a přitom. Možná, kdyby viděly pár ošklivých porodů. Asi jsme se posunuli z nějakého důvodu od rození na poli do rození v nemocnici.
Porody doma – co si o nich myslíte?	Absolutně ne.

Účastnila jste se porodu doma?	Ne.
Máte osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu?	Nedávno jsme tady měli paní, to možná už říkaly kolegyně, která byla doma několik hodin na „zašlé brance“. A asi to úplně nedopadlo dobře. A potom, kde bude ta vina, když ona vlastně porodila u nás. Přebírám si to tak, že kdyby ty ženy porodily doma a bylo všechno v pořádku, tak my o nich nevíme. A ty, co nám sem přivezou a není jich málo, si zavolají tu záchranku pro nějakou komplikaci, se kterou si nevědí rady, tak pak ten porod doma byl úplně na nic. Takže ty ženy, které to mají „v hlavě v pořádku“, a ta příroda jim doma umožní si porodit, tak my o nich nevíme a zbytek komplikovaných přijede sem. Takže všechny, které jsme tady viděli, přijedou s nějakou komplikací.
Debatujete o domácích porodech s kolegyněmi – porodními asistentkami?	Ano.
Mají porodní asistentky u domácích porodů stejnou kvalifikaci jako Vy?	Asi to jsou porodní asistentky. Porodní asistentky, které rodí doma, jsou totální „kaskadérky“ a určitě všichni tady budeme pro, aby vznikla nějaká komora porodních asistentek, aby byly postižitelné.
III. Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?	Ne.
Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ni a proč?	V porodnici.
Které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?	Seznámit se předem s prostředím porodnice.
Co by se podle Vás mělo změnit	Snažíme se vyhovět ženám v jejich přání.

v institucích?	
IV. Jaký je Váš názor na mediální prezentace porodů doma?	Bez komentáře.

7 VÝSLEDKY A DISKUZE

Socio – demografické údaje

Celkový počet oslovených respondentek: 15 porodních asistentek

1. Nejpočetnější skupinu dotazovaných (68 %) tvořily respondentky v produktivním věku 41 – 50 let.
2. Nejpočetnější skupinu dotazovaných (46,7 %) tvořily respondentky s odbornou praxí porodní asistentky v délce 21 – 30 let.
3. Rozhovory byly vedeny zejména s porodními asistentkami pracujícími v Praze (53,3 %) a ve Středočeském kraji (40 %).
4. Počet porodů vlastních dětí: 5 respondentek – 0 (bez zkušenosti s porodem), 1 respondentka – 1 porod, 8 respondentek – 2 porody, 1 respondentka (001) – 5 porodů.

V reakcích porodních asistentek na otázku „*Jaké jsou výhody a nevýhody porodů v instituci?*“ většina oslovených respondentek jednoznačně řadí mezi výhody porodů ve zdravotnickém zařízení bezpečnost porodů v instituci a komplexní zajištění porodu lékařem a porodní asistentkou. Dostupnost resuscitačního vybavení, dostupnost léků, zdravotnických přístrojů. V případě jakýchkoliv komplikací je zajištěno okamžité poskytnutí první pomoci, dostupný je operační sál, anesteziolog, laboratoře, krevní deriváty aj. Dostupné jsou medikamenty na snižování bolesti, možná je epidurální analgezie, fyziologický porod lze tedy zvládnout dobře. Porodní asistentky oceňují velké škálu možností, alternativní porod, medikamentózní porod, rodičky dnes samostatně rozhodují o způsobu porodu. Výhodou je rooming in, kdy dítě je na pokoji trvale s matkou. Porodnice prošly velkými změnami. Interiér porodnic a systém péče už není chladný a direktivní jako dříve, kdy ženy nemohly mít k porodu ani doprovod partnera. Nicméně některé porodní asistentky uvádějí, že přesto prostředí instituce nenahrazuje domov. V porodnici nelze zachovat úplnou intimitu, doma ženy mají úplnou volnost pohybu,

v porodnici je rodička omezena na jednu místnost. Jedna porodní asistentka uvádí, že na velkých pracovištích není možný individuální přístup k rodičkám. Přesto většina porodních asistentek nepovažuje domácí porod za rozumné rozhodnutí.

Komentář:

Z analýzy přepisu rozhovorů vyplynulo, že **10 respondentek** ze 14 dotazovaných se jednoznačně shoduje v tom, že upřednostňuje porod v instituci. Za výhody porodů v porodnici považují zejména bezpečí ve zdravotnickém zařízení, dostupnost okamžité péče v případě komplikací, trvalé zázemí resuscitačního týmu, dostupnost krevních derivátů a laboratoří. Tuto skutečnost v podstatě potvrzuje text právničky Z. Candigliota, která píše, že „většina zdravotnických zařízení zastává názor, že porod se může z minuty na minutu natolik zkomplikovat, že je nutné zachraňovat rodičku a dítě, proto je podle nich bezpečnější porod ve zdravotnickém zařízení s lékaři a vybaveným operačním sálem. Porod mimo nemocnici je označován za hazard a nezodpovědné počínání.“ **3 respondentky** naopak shodně uvádějí nevýhody porodů v instituci, např. méně individuální přístup, stres z neznámého prostředí, méně soukromí či intimity.

K problematice přítomnosti otce u porodu se porodní asistentky shodují v názoru, že přítomnost otce zpravidla zlepšuje průběh porodu. Žena má pocit bezpečí blízké osoby v neznámém prostředí. Jedna porodní asistentka detailně popisuje několik kategorií otců a popisuje jejich roli a chování za porodu, např.: „Někteří tatínkové jsou úžasní a chtějí chodit na předporodní přípravu. A jsou takoví, že skutečně jsou té mamince oporou. Porodní asistentky využívají aromaterapie, tzv. otestují si tatínka během té dlouhé první doby porodní. Tatínek pomáhá doprovodit maminku do sprchy, ze sprchy, využívá balón. Pak je druhá kategorie tatínků, která říká, že neví, co by tam měl dělat. Sedí, nohu přes nohu, otevřený notebook. Ta třetí kategorie, to jsou ti manažeři, kterým nepomůže ani sto takových předporodních příprav.“ (004) Porodní asistentka, která má odbornou zkušenost ze Saudské Arábie uvádí, že pro české ženy přítomnost otce vnímání porodu zlepšuje, protože většinou jim dávají podporu. Cítí se bezpečněji.“ (006) Ne vždy je partner rodiče u porodu oporou: „Někdy je otec u toho porodu stresový faktor, někdy to je člověk, který tam opravdu nemá co dělat. A někdy to je opravdová pomoc. Psychická, fyzická...“ (009)

Komentář:

Celkem **6 respondentek** považuje přítomnost otce u porodu za přínosný akt, a to zejména z důvodu lepšího vnímání porodu ženou. Některé dotazované porodní asistentky uvádějí, že se jedná o individuální rozhodnutí obou partnerů. Respondentky také opakovaně zdůrazňují, že přítomnost otce u porodu je trendem současnosti. Pochybnosti o výhodách přítomnosti otce u porodu naznačilo **5 respondentek** a sděluje své důvody pro tento názor, tj. „plusy i mínusy“: výhodou je podpora rodičky během porodu, intimita; není výhodou, když je partner k porodu „dotlačen“, na druhou stranu však respondentky připouští, že muž může být své rodící ženě oporou. **3 respondentky** nevitají přítomnost partnera u porodu z důvodu např. možného konfliktu mezi otcem a zdravotnickým personálem aj..

Za posledních více než 50 let se výrazně změnilý české rodinné scénáře. Dnes se muži, resp. otcové více zapojují do celého procesu očekávání narození dítěte a většinou se ochotně podrobují „školení tatínků“, které je podmínkou k účasti při porodu. O jeho přínosné roli na porodním sále bylo již napsáno několik vysokoškolských prací. Problematice přítomnosti otce u domácího porodu se věnovala ve své bakalářské práci také respondentka označená v rámci tohoto výzkumu kódem 005. Uvádím její doslovné vyjádření k danému tématu, protože je zde předpoklad, že rozumí dané problematice. „Já jsem psala bakalářskou práci na téma otec u porodu, dělala jsem i výzkum, takže bych si troufla říct, že mi už jsme na to teď zvyklí. Takže já už to teď neberu, jako že by mně tu tatínkové vadili, já to беру jako součást porodu Samozřejmě, pokud je ten pán nepříjemný, nespolupracuje, nabádá maminku, ať s námi nespolupracuje, což se také děje, když přijdou už s tou nedůvěrou k tomu personálu, tak je to špatně. Ale naštěstí většina těch tatínků spolupracuje a pomáhá nám, takže když už tady jsou, zajistí, že ta maminka nezůstane sama na tom boxu. Takže pokud je to pro tu ženu důležité, tak ať si ho klidně s sebou vezme. Určitě bych je nenutila.“ (005)

Matky mají citovou podporu, a otec získává cennou zkušenost: ženu většinou za její výkon u porodu oceňuje a své malé dítě vidí hned v prvních vteřinách jeho života. Je také bezděčným kontrolorem práce všech zdravotníků. Problémem může být, když žena přichází do porodnice bez otce svého dítěte. Důvody jeho absence mohou být různé: může se např. z pracovních důvodů nacházet daleko od porodnice, může být nemocen, nebo mohl odmítnout svou účast u porodu. Některé ženy zůstaly opuštěny, protože partner

neuznal otcovství. K těm, které přišly rodit samy, by měli být zdravotníci obzvláště ohleduplní. Význam přítomnosti otce u porodu zdůrazňuje také H. Haškovcová, která uvádí, že „je ideální, a nikoliv výjimečné, když žena s láskou a po boku svého partnera očekává příchod počatého dítěte. Každé dítě však nemá to štěstí, aby se narodilo jako dítě chtěné.“ (22, s. 115)

V otázce *zkušeností s porodními plány* respondentky shodně uvádějí, že dnes je porodní plán/přání již standardní záležitostí. Vzor plánu je obvykle dostupný na webu dané porodnice a je volně dostupný ke stažení. Respondentky upozorňují, že běžnou částí předporodní přípravy je setkání rodičky s porodní asistentkou před porodem a konzultace přání. „Většinou s tím nemáme problém, pokud tam není něco, co by ohrožovalo tu matku nebo dítě, tak se snažíme jim vyhovět.“ (012) Některé dotazované porodní asistentky vnímají porodní plán spíše negativně. Mezi důvody, které jmenují, patří názor, že „porodní plány začínají být extrémní. Některé ženy si přejí např. hypnoporody. „Pro porodní plány vůbec nejsem, protože porod se vyvíjí postupně. Ta žena ho může ovlivnit jediné tím, že se nebude na nic fixovat a nechá probíhat porod tak, jak běží“ (006) Další respondentka např. uvádí: „Zkušenost negativní. Oni si jdou bezhlavě za tím, co si napíší. A vůbec nedokážou přijmout ve většině případů jakýkoli kompromis.“ (009) V odpovědích dotazovaných porodních asistentek se také objevuje názor, že porodní plán je zřejmě spíše módní záležitostí, protože některé rodičky ani nevědí, proč mají sepsán porodní plán, a co a proč je v něm uvedeno.

Komentář:

Z celkového počtu **14 respondentek** vnímá přínos porodních plánů **8 respondentek**, které se snaží vyhovět přáním matky, hovořit o porodním plánu ještě před porodem, pozitivně a vstřícně komunikovat. Upozorňují na význam zveřejňování potřebných informací na webových stránkách zdravotnického zařízení, kde je dostupná např. šablona porodního plánu aj. **6 porodních asistentek** nepovažuje za správné, že rodičky často nevědí, co mají uvedeno v porodním plánu. Přesto dominuje v rozhovorech zřejmá snaha zdravotníků maximálně vyhovět rodičce v jejím přání.

V této souvislosti je vhodné uvést, že vstřícný postoj a ochota zdravotníků vyhovět přání rodičky, je v souladu s trendem současné medicíny. V rozhovorech s porodními asistentkami je zřejmý odklon od dřívějšího paternalistického modelu přístupu lékaře k pacientovi. Rodička sice není typickým pacientem, ale protože obvykle bývá za účelem

porodu hospitalizována, je možné jí v kontextu výše uvedeného považovat za pacienta. V rozhovorech s personálem je tedy evidentní směřování k pozitivnímu přístupu partnerskému. K modelu partnerství H. Haškovcová uvádí, že „prostředkem každého vzájemného dorozumění bývá dialog. Ten byl ve většině zemí zahájen nejen mezi odborníky, ale i mezi lékaři a pacienty a jeho důležitým výstupem je většinově souhlasné budování modelu partnerství, které ale musí mít ze strany lékařů vždy profesionální charakter“. (22, s. 27) Partnerský přístup lékařů a dalšího zdravotnického personálu k pacientovi je tedy žádoucím celosvětovým trendem.

Na otázku, *kteřá porodní přání překvapují nebo dokonce pohoršují* oslovené porodní asistentky zdůrazňují význam efektivní komunikace s rodičkou. 1 porodní asistentka odhaduje počet překvapujících nebo pohoršujících přání na základě vlastních zkušeností: „V 10 % se vyskytují přání nestandardní, kterým se v některých případech snažíme vyjít vstříc.“ (003) Zajímavé jsou konkrétní překvapující praktiky rodiček: „Donesou si např. smoothie mixér na placentu a pijí to na místě.“(004) „Některé maminky chtějí, abychom sekret jejich pochvy otřely tomu miminku po puse, pokud je porod sekci, aby měly průchod ty bakterie od ženy k miminku. Také pojídání placenty mi připadá takové zvláštní přání.“ (006) Tento zážitek takřka shodně popisují dvě respondentky. „Zažili jsme zde, že i souložily páry, aby měly kontrakce, protože odmítaly oxytocin. Bojíme se někdy vstoupit do toho pokoje, protože nevíme, co se tam děje. Je to různé, také jsme zde zažili, že se nám partneři zamkli na pokoji a nepustili k sobě nikoho. Nebo třeba paní rodila s porodní asistentkou a manžel držel zavřené dveře, aby se lékař nedostal k porodu. (007) Zde je třeba zdůraznit etickou rovinu problému, kdy je lékaři vědomě bráněno vykonávat odbornou práci. Zajímavé jsou další opakující se důvody pro další zpracování placenty: zakopání na zahradě, výroba kapslí nebo tablet, výroba amuletů nebo pojídání placenty přímo v porodnici. Jedna porodní asistentka vyjádřila jednoznačný nesouhlas se zpracováním placenty s odůvodněním: „Nesouhlasím s pojídáním placenty, nelíbí se mi, co po nás občas rodičky chtějí, abychom jim tampóny strkaly do pochvy a pak tím otíraly dítěti obličej!“ (009)

Komentář:

K problematice porodního přání **7 respondentek** (polovina dotazovaných) uvádí, že porodní přání rodiček většinou nepřekvapují a považují je za standardní. V **1 případě respondentka** oceňuje smysl pro humor partnera rodičky, který jí vepsal do porodního

přání „přístup k čokoládové zmrzlině“. Spíše negativní postoj k porodnímu plánu vyjádřilo dalších 7 **respondentek**, které poukazují na některá až pohoršující přání a očekávání rodiček. Tyto požadavky jsou často nepřijatelné zejména z hygienického hlediska nebo z hlediska bezpečnosti rodičky a dítěte. Porodní asistentky opakovaně uvádějí a za nevhodné praktiky považují pojidání placenty, v této souvislosti používání mixéru, dále požadavky na vytření pochvy plenou a následné potření obličeje dítěte v případě sekce. Zážitek s tímto neobvyklým postupem negativně vnímají 3 **respondentky**. V jednom případě mohlo dojít k ohrožení bezpečnosti péče, když žena odmítla podání oxytocinu a za účelem vyvolání kontrakcí prováděli s partnerem, uzamčení na pokoji, tělesné sblížení. V této souvislosti je důležité uvést, že vedení zdravotnického zařízení odpovídá za kvalitu a bezpečnost poskytované zdravotní péče pacientovi a musí dodržovat některé metodické postupy doporučené ministerstvem zdravotnictví včetně právních předpisů. Mezi základní dokumenty z oblasti kvality patří Resortní bezpečnostní cíle vyhlášené MZ ČR, které jsou dostupné na webových stránkách http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-2922_29.html

V otázce provádění **bondingu** panuje 100% shoda, že přiložení dítěte k tělu matky bezprostředně po porodu je standardní záležitostí. „Bonding je automatický, a to dokonce u plánovaného císařského řezu.“ (004) „Dnes už to bereme standardně, pokud dítě neprojevuje známky nějaké tísně, po porodu je dítě přiložené mamince na břicho, nechá se „dotepat“ pupeční šňůra, pak se lehce otře a celé ty dvě hodiny může ho mít matka u sebe. (007) Jedna porodní asistentka uvádí, že „bonding zde děláme, ale z mého pohledu je to opět záležitost módy.“ (013)

Komentář:

Ze sdělení **všech respondentek** shodně vyplývá, že bonding mají zavedena všechna oslovená pracoviště a v současné době se jedná o standardní záležitost. Je však důležité zdůraznit, že tato metoda je možná pouze v případě, kdy dítě neprojevuje patologii a např. známky tísně. Některé respondentky považují bonding za „módní“ záležitost. I přes to, že bonding může být považován za módní trend současnosti, porodní asistentka (s kódem 007) poukazuje na zavedenou praxi přikládat dítě k tělu matky bezprostředně po porodu: „Bonding se dělá několik let. Já sama mám 14 letého syna a už se dělal tenkrát. Samozřejmě teď už je to takový standard.“ Z řečeného vyplývá, že bonding není novinkou a byl běžný již v období kolem roku 2004. Respondentka dále negativně vnímá,

když některé rodičky, které původně uvádějí bonding nebo rooming in jako své porodní přání, změnil názor a pod vlivem poporodní únavy upřednostní vlastní pohodlí. Tyto rodičky dále netrvají na přítomnosti dítěte a preferují spánek. **1 respondentka** uvádí, že děti, u kterých je prováděn bonding, vykazují známky spokojenosti. Vysokou citlivost dítěte v prenatálním období a po narození popisuje odborný text, kterému se věnuji na str. 84 této disertační práce. Kapitola je věnována sluchovým a zrakovým vjemům nenarozených dětí. (46)

V další části rozhovoru jsem se zajímala, ***jaký je názor porodních asistentek na problematiku vlastnictví placenty, kolik žen (párů) si placentu odnáší domů a zda sdělují, co s ní dělají.*** Většina respondentek považuje placentu za infekční odpad, který je třeba rychle zpracovat. Většina z nich nemá problém předat placentu rodičce k dalšímu zpracování. Vždy je však vyžadován podpis informovaného souhlasu. Jedna porodní asistentka zdůrazňuje možnost komunikace s národním tkáňovým centrem, odběr pupečnickové krve (placená služba), odběr pupečnicku na kmenové buňky. Využití – transplantace rohovky, léčba bércových vředů aj.“ (002) V jedné z odpovědí je patrný náboženský význam využití placenty rodičkou: „Placentu rodinám vydávají k dalšímu zpracování, pak je otázkou, k čemu ji využijí. Ať už je to zakopání placenty ke kořenům stromu života nebo usušení pupečnicku a použití na nějaký amulet, který má dítě chránit po celý život.“ (003) Placenta je využívána také jako homeopatikum: „Pokud žena chce, podepíše informovaný souhlas a placentu si odnese. Většinou si z placenty dělají homeopatika, někteří to konzumují přímo v porodnici. Přinesou si maliny nebo borůvky a udělají si z placenty smoothie. Nebo to suší a pak si z toho nechávají dělat homeopatika. Pět nebo šest případů, kdy si chtěli zakopat placentu na zahradě.“ (004) Porodní asistentka si je vědoma významu dodržování interních předpisů a pravidel daného zdravotnického zařízení: „Respektuji přání té ženy, ale nesmí se porušovat předpisy.“ (008)

Komentář:

Celkem **8 oslovených respondentek** nepovažuje vlastnictví placenty za problematickou záležitost. Postupy při zpracování placenty jsou velmi citlivým tématem z hlediska etického i právního a přímo souvisí např. s problematikou odběru pupečnickové krve nebo s povinností zdravotníků dodržovat vnitřní provozní řád zdravotnického zařízení nebo legislativu týkající se oblasti hygieny a epidemiologie. V této souvislosti je dále vhodné zdůraznit povinnost mlčenlivosti lékaře i porodní asistentky. Je třeba mít

na paměti, že pokud zdravotnický pracovník nesouhlasí např. se zpracováním placenty alternativním způsobem, je třeba pomlčet o těchto citlivých skutečnostech souvisejících s výkonem zdravotnického povolání. V kontextu povinné mlčenlivosti H. Haškovcová odkazuje na Hippokratovu přísahu, kde se lze dočíst: „o všem, co uvidím a uslyším při léčení samém nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení, abych to řekl“. (22, s. 126) Z výše uvedeného vyplývá, že lékař je povinen, zejména z etického hlediska, zachovat v těchto velmi citlivých případech mlčenlivost. Podle J. Kořenka „Etický kodex České lékařské komory zavazuje lékaře k tomu, že je v zájmu pacienta povinen s výjimkou případů, kdy je to právně nutné, důsledně zachovávat lékařské tajemství, tedy nepodávat informace jakékoliv třetí straně o skutečnostech, které se dozvěděl přímo nebo nepřímo v rámci svého profesionálního vztahu k pacientovi.“ (38, s. 82) I přes skutečnost, že rodička není pacientem v pravém slova smyslu, je třeba přistupovat k přáním matky citlivě a s respektem a zachovat diskrétnost ze strany všech zdravotnických pracovníků.

V další otázce jsem zjišťovala *názor porodních asistentek na ambulantní porod*. Respondentky vyjádřily v rozhovorech následující názory získané z odborné praxe porodní asistentky: „Je to možné, ale je potřeba zabezpečení pediatra a také následné péče. Po domluvě s pediatrem žena může s miminkem odejít. Bývá to i 24 hodin po porodu. Je to různé.“ (002) „Omezuje je malá kapacita, proto je ambulantní porod skvělé řešení. Komplikace: není zde dostatečný terén, co se týče pediatriů. Porodníci nemají problém s ambulantním porodem, ani s propuštěním maminky do domácí péče záhy po porodu, ale nevezmou je pediatři.“ (003) Porodní asistentky dále opakovaně sdělují, že „pokud žena porodí a je schopna vstát, může odejít. Je zde trochu problém s legislativou, protože po 72 hodinách se provádí odběr z patičky na screening metabolických vad. A pokud neonatolog propustí dítě, už se ten screening nemůže udělat zpětně v ústavu. Někteří pediatři odběr mohou zajistit, ale bohužel většinou nechtějí.“ (004) „Ženy asi 2 hodiny po porodu odsud odchází. Musí mít hned zajištěného pediatra, aby dítě hned viděl. Když mají všechno zajištěné, tak proč ne.“ (015)

Komentář:

V případě požadavku rodičky na předčasné propuštění z porodnice se předkládá k podpisu negativní reverz, kdy lékař poskytne informaci o zdravotním stavu rodičky a dítěte a upozorní matku na možná rizika jejího rozhodnutí. Problematice negativního

reverzu se věnuje např. J. Kořenek. (38) Důležité je také včasné zajištění pediatra, který převezme novorozence do péče po propuštění z porodnice. V tomto ohledu je poukazováno na aktuální nedostatek pediatriů v České republice, který je popsán v teoretické části této disertační práce, v kapitole **2.3.2 Ambulantní porod**. Jedná se o vážný systémový problém, na který důrazně upozorňují profesní organizace lékařů sdružující pediatriy.

V otázce *názoru respondentek na porodní dům* popisují oslovené porodní asistentky následující vybrané zkušenosti a názory: „Měl by být ihned dostupný lékař a hlavně neonatolog. Legislativně musí být dojezd lékaře 15 minut, ale 15 minut je někdy velice dlouhá doba. Pokud tam bude sloužit lékař a bude to tam vybavené pro případný císařský řez, forceps nebo jinou extrakční vaginální technikou, a právě okamžitá dostupnost neonatologa. Plus pomůcky na resuscitaci.“ (004) Opakovaně je v odpovědích uváděna potřeba zajištění dostupnosti resuscitační péče, laboratoří aj. pro případ zdravotní komplikace za porodu. 1 respondentka uvádí: „Když to bude blízko nemocnice nebo porodnice, na dojezd 5-10 minut, kdyby se vyskytly nějaké komplikace, tak by to bylo skvělé. Ty ženy by měly mít komfort té své porodní asistentky a dostupnou péči, kdyby se něco zkomplikovalo. Je to bezpečnější, než porod doma.“ (007) „Padl i názor, že porodní dům je bezpečnější než porod doma.“ (014) Porodní asistentka se zkušeností ze zahraničí uvádí: „Myslím si, že je potřeba, aby lékař byl trvale dostupný v té budově, protože pokud dojde k nějaké komplikaci, tak se to musí řešit ihned, během 5 minut. Proto porody doma, ať jsou třeba v Holandsku vedené, ačkoliv to mají zabezpečené, mají tam pro novorozence vybavené sanitky, tak ten dojezd do nemocnice je tam 20 minut.“ (006)

Komentář:

Poslední citovaná respondentka (006) tak v podstatě potvrzuje informace, které se v médiích a odborných diskusích objevují k holandskému systému porodnictví. **8 respondentek** považuje porodní domy za prospěšnou instituci, která zajistí větší bezpečí rodičky než v případě domácího porodu. Tyto respondentky však očekávají dodržení podmínek pro bezpečnost péče, jako je např. trvalá dostupnost lékaře, resuscitačního týmu a laboratoří, dojezdový čas do porodnice 5 – 10 minut, dodržení dalších legislativních požadavků. **5 z oslovených respondentek** spíše nesouhlasí s institucí porodního domu, protože nerozumí smyslu či principu porodního domu umístěného vedle porodnice a vyjadřují např. obavy z okamžité nedostupnosti porodníka nebo neonatologa v případě komplikace. **1 respondentka** nevyjádřila jednoznačně své stanovisko, zda je pro nebo proti

porodnímu domu. Skutečnost, že porodní domy jsou běžným standardem v sousedních státech, v Rakousku či SRN, prezentují data uvedená biostatističkou Markétou Pavlíkovou. (62)

Na otázku „*rozumíte ženám, které odmítají porod v instituci, uveďte svůj názor na nejdůležitější důvody takového odmítání.*“, jsem získala a vybrala tyto odpovědi:

- „Vhodnou cestou je změna podmínek v porodnicích. Změnit přístup a zajistit takový komfort v porodnici, aby neměly důvod родit doma.“(003)
- „Fanaticky alternativní jsou často ženy vysokoškolačky. Přitom porodnice jsou dnes hezky zařízené a máte stále lékaře a porodní asistentku „za sebou“. Nyní už to není, jak to bývalo, tak direktivní.“ (004)
- „Částečně ženám rozumím, protože mám kamarádku, která v životě nebyla v nemocnici a u ní není obava z toho porodu, ale obava z té nemocnice. Je to neznámé prostředí, i když si myslím, že ženám vycházíme vstříc. Máme předporodní kurzy, máme prohlídky porodních sálů. Ale chápu, že ten strach z toho zařízení je někdy větší, protože ten porod si některé ženy nedokážou představit.“ (006)
- „Já osobně bych doma nerodila, a kdyby mne někdo požádal, jestli bych porodila jeho dítě doma, tak neporodila. Protože zase se vracím k těm výhodám toho zdravotnického zařízení. Že je tady ta možnost kdykoliv se obrátit na toho lékaře, na toho specialistu tady.“ (010)
- „Rozumím důvodům těch žen, ale myslím si, že si neuvědomují, že to je skutečně nebezpečná věc.“ (013)

Komentář:

Tato otázka přináší poměrně překvapivé výsledky – **5 respondentek ze 14 oslovených** rozumí ženám, které odmítají porod v instituci (...protože mají své důvody, respekt k právu volby, rozumí, ale obávají se, že rodičky si neuvědomují hrozící nebezpečí). **Dalších 5 respondentek** těmto rodičkám nerozumí (nerozumí, proč riskují život svůj i život dítěte, nezodpovědný přístup matky aj.). **4 respondentky** rozumí rodičkám pouze částečně (částečně rozumí ženám, které jsou poprvé hospitalizované a mají obavy, proto doporučují předporodní kurzy aj..). V této fázi je zcela jistě důležitý význam komunikace s rodičkou, která navštěvuje

gynekologa v době těhotenství. Těhotné ženy, pokud chtějí, mají v dnešní době dostatek informací o průběhu těhotenství a přípravách na porod. Pokud jsou aktivní, prohlédnou si předem porodnici, navštíví předporodní kurz, neměly by mít důvody k obavám a odmítat porod v instituci. Této problematice je podrobněji věnována kapitola 1.5 Porodní asistence a současnost.

Zásadní otázkou je *názor porodních asistentek na domácí porody, zda* oslovené porodní asistentky považují domácí porody spíše za bezpečnou nebo méně bezpečnou záležitost. Uvádím příklady komplikovaných porodů z domácího prostředí, kdy respondentky ošetřovaly nebo s lékařem resuscitovali matku nebo dítě až v porodnici: „Mám osobní zkušenost, kdy domácí porod dopadl fatálně pro plod. Případ stál zdravotnické zařízení spoustu úsilí a peněz za komplikace, které vznikly při domácím porodu.“ (003) „Žena se rozhodne родit doma, protože k tomu má své důvody. Chce u porodu mít celou rodinu, muže, tříleté dítě, dvouleté dítě a psa, aby tam byli všichni, aby si to všichni užili a prožili. Dítě jí nikdo nevezme. Argumentují tím, že porod byl přece fyziologický. Neví, že to ještě nic neznamená. Je to nerozum.“ (004) Pouze jedna porodní asistentka vyjádřila pochopení pro domácí porody: „Já jsem pro, já bych klidně legalizovala i domácí porody.“ (005) Většina z nich však shodně uvádí, že domácí porody nejsou bezpečné a obávají se spíše „toho po tom porodu“. (007) Porodní asistentka uvádí: „Po třiceti letech praxe tyto ženy chápu, ale v životě bych k porodu domů nešla. I v tom Holandsku, kde se doma rodí hodně, tak obrovské procento nakonec skončí v porodnici. Chápu ty ženy, které chtějí родit doma, ale jsem proti, protože mi přijde, že to není zase taková námaha v tom životě, přesunout se do té porodnice a porodit tady, pod dohledem, proti tomu, co pak s tím dítětem z domova následuje. Proč mu neupřít to nejlepší.“ (011)

Komentář:

13 ze 14 porodních asistentek považuje domácí porody za nebezpečné, nesouhlasí s nimi a zejména porodní asistentky s dlouholetou praxí nerozumí, jak může některá z kolegyně pracujících v terénu vést domácí porod bez potřebného zázemí. Pouze **1 porodní asistentka** uvedla, cituji, že je „pro, já bych klidně legalizovala i domácí porody“. (005) Zároveň však uvádí, že osobně rodila dvakrát a „neměla jsem úplně fyziologické porody, takže já jsem byla ráda, že jsem tady

a mám tady toho lékaře a porodní asistentku, mám tady ty přístroje a vůbec jsem to nevnímala. Můj pohled je subjektivní, já jsem sem jela jako domů, když tu člověk pracuje, tak je ten pohled jiný.“ (005) Na rizika domácích porodů upozorňují významní čeští perinatologové, např. A. Pařízek a M. Čihař. Jejich důvody pro negativní postoj k porodům mimo instituce jsou, mimo jiné, detailně popsány v příspěvku Plánovaný porod doma z roku 2016. (61)

Na otázku „*Účastnila jste se porodu doma?*“ odpověděly **3 ze 14 respondentek**, že asistovaly u neplánovaných překotných porodů. U kamarádky, v hale porodnice nebo i v osobním autě před ústavem. 100 % se shodují v názoru, že dobrovolně by nikdy neasistovaly u domácího porodu z důvodu možné nepředvídatelné komplikace u původně fyziologického porodu. „Neplánovaně jsem vedla porod kamarádky. Porod byl překotný, odtekla plodová voda. Po příjezdu rodily do 5 minut. Kdybych to měla plánovat, tak se toho obávám. (002) „Nabídka přišla, ale byla odmítnuta. Pojedu k porodu do porodnice, to ano.“ (008) „Ano, nebylo to plánované, to bych se nenechala zavolat domů.“ (013)

Komentář:

Důvody, proč ostatních **11 respondentek** neasistovalo u porodu doma, jsou si velmi podobné – zpravidla vyslovily jednoznačné „ne“ plánované asistenci u domácího porodu zejména s ohledem na zkušenosti s možnými neplánovanými komplikacemi vyskytujícími se i u zpočátku fyziologického porodu. Jedné z respondentek přišla nabídka asistovat u plánovaně doma, ona však odmítla. Výše uvedené **3 respondentky** sice domácí porody nepodporují, ale byly okolnostmi donuceny vést překotný neplánovaný porod mimo instituci. S ohledem na profesní etický kodex, který by měl mimo jiné obsahovat hodnoty povolání, služby hodnotám a hodnotám profese (22, s. 72), lze chápat jejich postoj – s ohledem na zkušenosti získané odbornou praxí nepoškodit rodičku a dítě nezodpovědným profesním jednáním.

Další otázka byla zaměřena právě *na osobní zkušenost s komplikací z domácího porodu*. Každá z přítomných porodních asistentek uvedla osobní zkušenost s problémem, který vznikl během porodu doma, a který byl pak řešen v instituci: „Krvácení, podchlazené dítě, nejde porodit placenta, anémie

matky.“ (002) „Ano, domácí porod dopadl fatálně pro plod. Případ stál zdravotnické zařízení spoustu úsilí a peněz za komplikace, které vznikly při domácím porodu.“ (003) „Slabá hypotonie dělohy, po infuzi bylo vše v pořádku.“ (005) „Rodička na pokraji šokové situace, velké poranění, velká krevní ztráta. Dostala spoustu transfuzí, stálo to spoustu peněz a ona druhý den podepsala revers, že už se cítí dobře a odjela domů.“ (007)

Komentář:

Osobní zkušenost s komplikací domácího porodu, která musela být dořešena v porodnici, má **9 respondentek ze 14**, dalších **5 respondentek** tuto zkušenost nemá. **2 respondentky** (004 a 006) uvádějí, že se setkaly s neetickým chováním terénní porodní asistentky, konkrétně v případě neočekávané komplikace u porodu doma: „Tyto ženy mají vytipované vlastní porodní asistentky. Zajímavé je, že když dojde ke komplikaci, porodní asistentka zmizí a jako by tam nebyla. Když dojde ke komplikaci a žena začne krvácet, nebo dítě je špatné, tak ona je donutí zavolat sanitku a odejde. Rodina mlčí.“ (004) Nebo např. „ano, většinou je to takové chaotické, kdy ony přijdou ve stresu, protože samozřejmě přijdou s nějakým problémem. Většinou je to spojené s nějakým masívním krvácením. S obavou o dítě. Je zajímavé, že většinou říkají, že porodní asistentka u porodu nebyla. Nevím, jestli to mají domluvené, ale pokud ano, pak chrání tu porodní asistentku.“ (006) **1 respondentka** naopak uvádí, že „ale kolikrát s nimi přijdou i ty porodní asistentky, takže my víme, že ten porod probíhal doma.“ (008) Dramatické situace z terénu popisují zdravotničtí záchranáři, kteří musí zasahovat v případě komplikace. Rizika domácích porodů detailně popisují lékaři zdravotnické záchranné služby, viz kapitola **2.2 Bezpečnost a kvalita péče**.

K debatám *o domácích porodech s kolegyněmi* porodní asistentky uvádějí konkrétní zajímavá témata z oboru, o kterých často hovoří: „Některé maminky velmi často berou péči automaticky. Domnívají se, že zdravotnické zařízení musí vyřešit právě i komplikace z domácího porodu.“ (003) „Debatujeme, podporovatelku domácích porodů zde ale nenajdeme. Pracujeme v perinatologickém centru.“ (004) „Domácí porody jsou častější a častější a ty výsledky jsou potom někdy fatální. Ženy jsou vykrváčené, potřebují ošetření.

Jednak to stojí stát daleko více peněz, protože potom když musíte řešit krevní ztráty transfuzemi, tak je to daleko nákladnější.“ (006) V jednom případě byl vyjádřen názor na právo volby rodičky: „Jsem pro právo volby. Já kdyby se mě někdo ptal, tak já ho v tom podporovat nebudu. Je to jeho právo se rozhodnout.“ (008)

Komentář:

13 respondentek ze 14 oslovených porodních asistentek uvádí, že debatují s kolegyněmi zejména po zážitku s komplikací, kterou museli společně s lékaři dořešit v porodnici. Shodují se v názoru, že nepodporují alternativní porody. **1 porodní asistentka** je pro právo volby, ale nepodporuje porod mimo instituci.

K problematice *kvalifikace terénních porodních asistentek respondentky* uvádějí informace týkající se možných budoucích změn v kompetencích: „V současné době je v přípravě zákon o komoře porodních asistentek. Tento zákon by měl časem upravovat pravidla pro výkon doprovodu porodu v domácím prostředí. Jasně by měl definovat, jaké by měla mít porodní asistentka vzdělání, jakou musí mít praxi a v jakém zařízení.“ (003) „Dosažené vzdělání záleží na té konkrétní asistentce. Já si nemyslím, že by některé byly nevzdělané vzdělané, to si myslím, že jsou řádně vzdělané, že jsou i s praxí, v nemocnici a na porodním sále, ale i tak mi to nepřijde správné.“ (005) V jednom případě byly vyjádřeny pochybnosti o náležitém vzdělání terénních porodních asistentek: „Většinou jsou to porodní asistentky s minimální praxí.“ (006)

Komentář:

13 respondentek je informována o kvalifikaci porodních asistentek z terénu, jen 1 porodní asistentka si není jistá vzděláním těchto žen asistujících u domácích porodů. Tj. ostatních **13 respondentek** má povědomí, že tyto terénní kolegyně jsou: buď duly bez zdravotnického vzdělání (pouze s certifikovaným kurzem), anebo se jedná o porodní asistentky se stejnou kvalifikací, jako mají kolegyně v porodnici (maturita, specializovaná způsobilost, DiS., Bc., Mgr.). **Z tohoto počtu 1 porodní asistentka** uvádí emotivní názor, že považuje tyto kolegyně za „totální kaskadérky“ (015) a doufá ve vznik komory porodních asistentek právě proto, aby byly postižitelné.

Postoj porodní asistentky k porodu může ovlivnit osobní zkušenost s porodem, proto byla zařazena i následující otázka: „**Rodila jste, a pokud ano, v instituci nebo doma?**“ Respondentky odpovídaly na tuto otázku takto: „V instituci. Je dobré nabídnout ženám raději různé varianty průběhu porodu, než aby riskovaly, aby měly pocit, že jsou doma a rodily doma.“ (002) „Můj vlastní porod probíhal s komplikacemi, které se nedalo odhalit předem (hypoxie). Příklad předkládaly porodním asistentkám, které tvrdí, že dokážou odhadnout komplikace při porodu včas. (003) „Neměla jsem úplně fyziologické porody, takže já jsem byla ráda, že jsem tady a mám tady toho lékaře a porodní asistentku, mám tady ty přístroje a vůbec jsem to nevnímala.“ (005)

Komentář:

9 respondentek z 14 oslovených uvádí, že rodilo v instituci. Za výhodu považují zejména předem vypracovaný porodní plán nebo absolvování předporodního kurzu. Co se týká počtu porozených dětí, pak **1 respondentka porodila 1 dítě, 8 respondentek** má osobní zkušenost s **porodem 2 dětí**. (viz tabulka č. 4) Bez zkušenosti s vlastním porodem je **5 respondentek**, které z tohoto důvodu neodpovídalo na otázku, „**Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ní a proč?**“ **1 respondentka** uvedla, že si nepřála přítomnost partnera u vlastního porodu.

Na otázku „**Jak byste rodila dnes: v instituci nebo mimo ní a proč?**“ padl názor, že je dobré nabídnout ženám raději různé varianty průběhu porodu, než aby riskovaly, aby měly pocit, že jsou doma a rodily doma.“ (002) Objevil se také názor, že bez ohledu na okolnosti vždy budou existovat ženy, kterým se bude „příčít“ řízený porod v instituci. **1 respondentka** hovořila o možném vzniku profesní komory porodních asistentek a kladla důraz také na individualitu rodičky bez ohledu na restrikce ze strany státu: „Nikdy nebudou chtít všechny matky родit v porodnicích. Při komoře porodních asistentek pracuje skupina na tom, aby byly vytvořeny podmínky pro to, aby se legalizovala přítomnost porodní asistentky u porodu doma. Vždycky budou existovat rodičky, které chtějí родit doma.“ (003)

Komentář:

V této otázce by 13 respondentek upřednostnilo porod v instituci. Jako důvod popisují osobní profesní zkušenost s komplikací, např. hypotonií, velkou krevní ztrátou rodičky. 1 respondentka přímo uvádí jako preferenci ambulantní porod v porodnici. Porod má mimo jiné aspekty etické, právní, ale také psychologické. Vhodným empatickým přístupem k rodičce lze předejít mnohým komplikacím během porodu. Je všeobecně známou skutečností, že vyrovnaná a informovaná žena zvládne porod mnohem lépe, než „vystresovaná“ rodička bez potřebných informací a znalostí prostředí. Možná právě proto 1 respondentka uvádí: „Každý se chová individuálně podle své povahy, já se snažím dělat pro maminky co nejpříjemnější. Porod je z 80% psychologie, psychická stránka je důležitá.“ (005)

Zajímavé jsou odpovědi respondentek na otázku, „které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?“.

Oslovené porodní asistentky, pracující ve zdravotnickém zařízení, jednoznačně preferují porod v instituci (porodnici) a některé z nich uvádějí: „Zázemí doma není bezpečné, jako na porodních sálech.“ (002) Jedna vedoucí porodní asistentka detailně popsala systém porodní péče v perinatologickém centru: „U nás má porodní asistentka dva boxy, tj. dvě maminky na starosti. Máme osm boxů, takže čtyři a ta šestá porodní asistentka se stará spíše o ty děti, když je císařský řez, tak obíhá operační sál. Jedna má na starosti příjem maminek a pohotovost. Takže maminka má jednu porodní asistentku, které pomáhá jinde jen, když se děje něco akutně. Intimita tady rozhodně je. To co jim možná vadí, jsou obavy, že jim dítě odnesou, ale při správné komunikaci s maminkami je vše v pořádku. Nelze vyhovět všem.“ (004) „Některé porodní asistentky vyjádřily podporu ambulantním porodům a opět, vítají přítomnosti partnera u porodu: „V porodnicích se to hodně změnilo a bylo by dobré, aby se maminky přišli podívat, ať se informují, jaké ty možnosti jsou. Nejsem si vůbec jistá, jestli vůbec vědí, že je to trošku jiné, než před dvaceti lety. Že jsou samy na těch pokojích, že to není „hekárna“ o 5 lidech. Ten partner je tady s nimi opravdu od začátku.“ (007)

Komentář:

Porodní asistentky v této otázce shodně doporučují, aby se rodička předem seznámila s prostředím porodnice a zmírnila tak možné budoucí obavy

z neznámého. V této souvislosti respondentky zdůrazňují také význam pozitivní nálady rodičky nebo vliv příjemného prostředí na zmírnění např. bolesti. 1 porodní asistentka vzpomíná na dobu, kdy ženy rodily na tzv. hekárně, tj. v místnosti, kde bylo možné umístit i 5 rodiček najednou. Jedná se zřejmě o období, o kterém píše porodník M. Odent. Jeho myšlenky na humanistický porod, potřebu zlidštění prostředí i okolností narození dítěte jsou uvedeny v kapitole 1.5 této disertační práce.

Na otázku „které místo byste na základě svých profesních zkušeností doporučila nastávajícím maminkám?“ oslovené porodní asistentky pracující ve zdravotnickém zařízení shodně preferují porod v instituci (porodnici), některé z nich uvádějí: „Zázemí doma není bezpečné, jako na porodních sálech.“ (002) Jedna vedoucí porodní asistentka detailně popsala systém porodní péče v perinatologickém centru: „U nás má porodní asistentka dva boxy, tj. dvě maminky na starosti. Máme osm boxů, takže čtyři a ta šestá porodní asistentka se stará spíše o ty děti, když je císařský řez, tak obíhá operační sál. Jedna má na starosti příjem maminek a pohotovost. Takže maminka má jednu porodní asistentku, které pomáhá jinde jen, když se děje něco akutně. Intimita tady rozhodně je. To, co jim možná vadí, jsou obavy, že jim dítě odnesou, ale při správné komunikaci s maminkami je vše v pořádku. Nelze vyhovět všem.“ (004) „Důležité je, když ta žena přijede a je pozitivně naladěná k tomu porodu a ani nevnímá a chce родit ve zdravotnickém zařízení a chce se domluvit, tak si myslím, že se z toho dá udělat velice příjemná věc.“ (005) Některé porodní asistentky vyjádřily podporu ambulantním porodům a opět, vítají přítomnosti partnera u porodu: „V porodnicích se to hodně změnilo a bylo by dobré, aby se maminky přišli podívat, ať se informují, jaké ty možnosti jsou. Nejsem si vůbec jistá, jestli vůbec vědí, že je to trošku jiné, než před dvaceti lety. Že jsou samy na těch pokojích, že to není „hekárna“ o 5 lidech. Ten partner je tady s nimi opravdu od začátku.“ (007) Porodní asistentky také doporučují, aby se rodička předem seznámila s prostředím porodnice a zmírnila tak možné budoucí obavy z neznámého.

Na otázku „*Co by se podle vás mělo změnit v institucích?*“ respondentky kladou důraz např. na význam komunikace mezi porodní asistentkou a rodičkou: „Význam komunikace. Porodní asistentka je průvodcem. Porody probíhají nyní bez

větších zásahů, rodičky si mohou vybrat např. polohu porodu.“ (002) Uvedeny jsou také speciální požadavky rodiček: „Ty ženské hodně koukají na tu intimitu, což my vlastně splňujeme tím, že tady máme samostatné pokojíčky. Tím, že mi je provedeme tou koupelnou do toho samostatného porodního pokoje, tak ony nic z toho tady už nevyhledávají. Naopak, někdy se ptají jakoby na vybavení, co tady máme, porodní stoličky, balóny, což tady máme, ale někdy by chtěly žebřík, kdyby měly tu touhu se zavěsit.“ (009) „Nyní je to tady ideální, jsou tu samostatné porodní boxy, kde rodička může být sama s partnerem a je tu pro ně porodní asistentka.“ (014)

Komentář:

1 respondentka se domnívá, že „není co měnit“. Většina, **13 respondentek**, uvádějí příklady konkrétních žádoucích změn v porodní asistenci, mezi které patří např. zefektivnění komunikace, větší intimita, využívání ambulantního porodu či lepší vybavení porodních sálků dle přání rodiček. Využívání např. aromaterapie jako možného uklidňujícího prvku během porodu. Uveden je také požadavek na změnu systému, některý s konkrétním návrhem: „Změnila bych to, že by o tu ženu pečovala porodní asistentka v té předporodní péči, a to by byla ta porodní asistentka, která jde na ten porodní sál. Což je samozřejmě dost těžko technicky proveditelné, ale vím, že ty porodní domy fungují taky, že tam je skupina porodních asistentek, třeba čtyři, ta žena se setká postupně se všemi čtyřmi, takže když přichází k porodu, tak tam je někdo, koho bude alespoň částečně znát. Značka ideál je, že ta porodní asistentka má zkrácený úvazek na porodním sále a do toho ještě dělají tu prenatální péči, takže, když se ta žena setká se dvěma, se třemi asistentkami, tak ví, že se s nimi na sále pravděpodobně potká. To je systémová změna na roky.“ (008)

Poslední otázka se týká názoru oslovených porodních asistentek na mediální prezentace porodů doma, kdy uvádějí konkrétní pořady i případy: „Diskusní debaty, např. „Máte slovo“ za přítomnosti profesora/neonatologa, terénní porodní asistentky a právničky.“ (002) „Je toho v médiích k porodům docela dost. Já si myslím, že by se měly objevit na těch stránkách i články, kdy to nedopadlo dobře. Měli by z článků vědět nejen o výhodách, ale o všem, co se může reálně stát.“

Někdy mi přijde, že to vědět nechtějí, a že tomu nevěří.“ (005) Asistentky spontánně hovořily také o absenci medializace zásahů zdravotnických záchranářů u domácích porodů. „Nejsou slyšet zážitky záchranářů, kteří se snaží a setkávají se s tím, že přijedou a nemohou vůbec najít to místo, protože bylo špatně popsáno. Pak přijdou do místnosti, kde je v patře úplně naplněný bazén a nikdo neví, jestli to z přetížení nespadne. Neví, jestli se mají dříve starat o matku nebo o dítě. Jsou to takové stresové a velmi emociální situace.“ (006) V závěru rozhovoru některé oslovené porodní asistentky zdůrazňují, že považují mediální prezentaci jejich profese za zcela nedostatečnou.

Komentář:

I když počet žen, které rodily doma je ve srovnání s těmi, které rodily ve zdravotnických zařízeních jen cca 1 %, jsou jejich příběhy pro média atraktivní. Někdy jako vzor pro ostatní, s připomínkou, že tak se např. rodí v Holandsku, aniž se dodá, že je tam zcela jiná tradice i jiný způsob péče o těhotnou ženu. Jindy jako alarmující příklad v těch případech, kde nastanou komplikace pro ženu, dítě, nebo obě osoby a je nutná převoz do porodnice a zásah lékaře. Na základě výpovědí porodních asistentek lze konstatovat, že jsou mediální zprávy z oblasti porodnictví nevyvážené a porody doma záměrně nebo nechtěně preferovány. Ostatně na tuto situaci reagovali i čeští porodníci a lékaři některých dalších oborů, když v roce 2018 spustili osvětový web, který se mi však nepodařilo vyhledat.

ZÁVĚR

Hlavním cílem předložené disertační práce je zjistit, proč se dnes vytrácí důvěra k lékařskému dohledu nad vedením porodu, a co je příčinou toho, že některé rodičky a porodní asistentky jsou nespokojené se současným systémem.

Vedlejším cílem práce je najít odpověď na otázku, zda domácí porody jsou bezpečné a proč česká společnost nepovažuje porod mimo nemocniční zařízení za standardní záležitost tak, jak je tomu ve vyspělých evropských státech.

Z výsledků rozhovorů s oslovenými porodními asistentkami vyplynulo, že domácí porody nejsou a patrně ani nemohou být standardním způsobem porodu. Takto se na danou problematiku dívá všech 14 respondentek, porodních asistentek, které pracují v nemocničních zařízeních. Porody doma jsou zatíženy mnohými riziky. Těchto rizik si jsou zdravotníci, pracující v porodnicích, plně vědomi. Ženy rodící doma pravděpodobně znají možná rizika, ale podceňují je. V budoucnu by bylo vhodné věnovat této oblasti zvýšenou osvětu a zveřejnit komplikace, které nastaly při domácích porodech. Tyto informace, ke škodě věci, nejsou k dispozici. Rozhodně by bylo vhodné realizovat výzkum s cílem získat názory porodních asistentek, které asistují u porodů doma. Oslovené terénní porodní asistentky, jak jsem již uvedla, však odmítají rozhovory na toto téma.

Výsledkem empirické části této disertační práce je zjištění, že z hlediska bezpečnosti a kvality péče o rodičku a novorozence je nejvhodnějším místem pro porod prostředí zdravotnického zařízení. Porodní asistentky pracující v nemocnicích nevyjádřily obavy ze ztráty důvěry rodiček k lékařům.

V rámci rozhovorů s oslovenými porodními asistentkami byla nalezena odpověď na výzkumnou otázku, **jakým způsobem má být vyhověno ženám v jejich přání rodit mimo nemocniční zařízení:**

Vhodnou alternativní metodou domácích porodů je ambulantní porod v nemocničním zařízení, tj. zkrácení délky hospitalizace nebo péče o rodičku po porodu na minimum. V případě porodního domu zatím nelze zaručit nezbytné

podmínky na věcné a technické vybavení ani dostupnost resuscitačního týmu nebo laboratoří.

Pokud by však počet domácích porodů v budoucnu vzrůstal, pak je třeba zajistit takový standard péče, poskytovaný „terénními“ porodními asistentkami, jaký je obvyklý v porodnicích. A to jak v oblasti vzdělání nelékařského personálu, tak v oblasti dostupných zdravotnických prostředků či legislativně zakotvených pravidel.

SEZNAM LITERATURY

1. *Antonín Jungmann a první česká učebnice babictví. Z historie medicíny (Ic).* Medica revue, 2000, r. 7, č. 4, s. 59. ISSN 1210-9673
2. BLIX, E., Eds.: *Transfer to hospital in planned home births: a systematic review.* BMC Pregnancy and Childbirth, 2014, 14:179. [on line] [citováno 06-08-2019] Dostupné z: <<https://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/179>>
3. BOREK, I., Eds.: *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče.* 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-338-4
4. CANDIGLIOTA, Z.: kapitola „*Domácí porody jako kontroverzní téma současné medicíny.*“ v Ptáček, R., Bartůněk, P.: *Kontroverze současné medicíny.* Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-4360-1
5. *Cesty ke spokojenému porodu.* 5. vyd. Informace pro volbu zdravotnické péče. Hnutí za aktivní mateřství, 2016
6. COHAN, J., S.: *AJOG against Homebirth.* Midwifery Today. Spring 2013, 33 [on line] [citováno 08-08-2019] Dostupné z: <<https://www.midwiferytoday.com>>
7. CHEYNEY, M., Eds.: *Outcomes of Care for 16, 924 Planned Home Births in the United States: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009.* 2014 by the American College of Nurse-Midwives. 18-27. Journal of Midwifery@Women's Health. [on line] [citováno 06-08-2019] Dostupné z: <<https://www.jmwh.org>>
8. ČECH, E., Eds.: *Porodnictví.* 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1303-9
9. ČEPICKÝ, P.: *Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-244-9
10. *České porodníky trápí vysoký věk prvorodiček a stoupající počet žen v rizikovém těhotenství.* [on line] [citováno 17-08-2019] Dostupné z: <<https://>>

zdravotnickyydenik.cz/2019/03/ceske-porodniky-trapi-vysoky-vek-prvorodicek-stoupajici-pocet-zen-rizikovem-tehotenstvi/>

11. **Deklarace práv nenarozeného dítěte.** [on line] [citováno 15-08-2019] Dostupné z: <<http://www.reformace.cz/zod/deklarace-prav-nenarozeneho-ditete-cislo-65>>
12. **Děští praktici očekávají od reformy posílení kompetencí.** [on line] [citováno 11-11-2019] Dostupné z: <<https://www.tribune.cz/clanek/43774-detsti-praktici-ocekavaji-od-reformy-posileni-kompetenci>>
13. DISMAN, M.: **Jak se vyrábí sociologická znalost.** 3. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-0139-7
14. DOLEŽAL, A.: **Od babičství k porodnictví.** Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. ISBN 80-246-0277-6
15. DOLEŽAL, A.: **Pierre de la Ravel, pařížský porodník.** Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-239-0
16. DORT, J.: **Neonatologie.** Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0790-5
17. DVOŘÁKOVÁ, V.: **Historie porodnictví.** Čes. Gynekol., 2010, r. 75, č. 4, s. 392
18. FISCHER – DÜCKELMANN, A.: **Žena lékařkou.** Brno: Brněnská nakladatelská společnost, 1923
19. GRYM, J.: **„Liberalizace“ v perinatologii pohledem pediatra.** Tempus medicorum, 2015, r. 24, s. 28 – 30. ISSN 1214-7524
20. HAŠKOVÁ, H.: **Názorové diferenciacie k současným změnám v českém porodnictví.** Praha: Sociologický ústav AV České republiky, 2001. ISBN 80-85950-97-9

21. HAŠKOVCOVÁ, H.: kapitola „*Kontroverze – trvalá součást našich životů.*“ v Ptáček, R., Bartůněk, P.: *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-4360-1
22. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Lékařská etika*. 4. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6
23. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-310-4
24. HAŠKOVCOVÁ, H., PAVLICOVÁ, J.: *Ošetrovatelství: ideály a realita v ambulantní péči*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7492-063-9
25. HAWKINS, P., SHOHEET, R.: *Supervize v pomáhajících profesích*. 2. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4
26. HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6
27. HENDL, J., REMR, J.: *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1
28. HLAVÁČKOVÁ, L., SVOBODNÝ, P.: *Dějiny pražských lékařských fakult 1348 – 1990*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7066-742-7
29. HONZÁK, R.: *Děloha na leasing a proč jsem proti*. [on line] [citováno 25-09-2015]
Dostupné z: <<https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2010/cislo-1/deloha-leasing-proc-jsem-proti.html>>
30. CHALUPA, M., FRIEDLÄNDEROVÁ, B.: *Jak připravit ženu k porodu*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1965

31. JANSSEN, P. A.: *Costs of Planned Home vs. Hospital Birth in British Columbia Attended by Registered Midwives and Physicians*. PLOS ONE: July 2015, DOI: 10.1371/journal.pone.0133524
32. JENSEN, S., Eds.: *Quality assessment of home births in Denmark*. Danish Medical Journal: May 2017, 64/5, 1-8
33. JUNGSMANN, J. A.: *Úvod k babení*. Praha: 1804 (OBRÁZEK č. 1)
34. KALAŠOVÁ, B.: *Děti ve starověku*. [on line] [citováno 25-09-2015] Dostupné z: <<https://antika.avonet.cz/article.php?ID=1503>>
35. KATAOKA, Y., Eds.: *Outcomes of independent midwifery attended births in birth centres and home births: A retrospective cohort study in Japan*. Midwifery 29, 2013, 965-972. [on line] [citováno 16-07-2019] Dostupné z: <<https://www.elsevier.com/midw>>
36. KOLÁŘOVÁ, Z.: *Studii zaměřených na výzkum střevní mikrobioty přibývá*. [on line] [citováno 07-11-2019] Dostupné z: <<https://www.tribune.cz/clanek/45055-studii-zamerenych-na-vyzkum-strevni-mikrobioty-pribyva>>
37. KNOR, J., HOUDEK, M.: *Porody v terénu - pohled lékařů záchranné služby*. Zdravotnické noviny, 2012, r. 61, č. 6, s. 22. ISSN 1805-2355
38. KOŘENEK, J.: *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4
39. KÖNIGSMARKOVÁ, I.: *Domácí porody v České republice*. Čes. Gynekol., 2012, r. 77, č. 6, s. 558-562. ISSN 1210-7832
40. KUDLOVÁ, E.: *Přínos kojení pro zdraví dětí a matek a náklady spojené s nekojením*. Časopis lékařů českých, 2017, r. 156, č. 8, s. 450 – 451
41. *Kurz předporodní přípravy*. [on line] [citováno 16-08-2019]

Dostupné z: <<http://www.klaudianovanemocnice.cz/kurz-predporodni-pripravy/ms-2131/p1=2131?fbclid=IwAR0UM5NOdS1oDoxTPSQpMLScdnS9wsfMV9qS4OXLn9QOLupIFRcd9pxM7U>>

42. LEIFER, G.: *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247- 0668-7
43. LEWIS, R.: *As Home Births Increase, Recent Studies Illuminate Controversies and Complexities*. Medical News@Perspectives, 2015. American Medical Association, 553-555
44. LIM, R.: *Rodiště otců*. [on line] [citováno 08-11-2019] Dostupné z: <<https://midwiferytoday.com/mt-articles/father-birthkeepers/>>
45. LOJKOVÁ, J., POPOVIČOVÁ, D.: *Právní a etické aspekty ochrany nenarozených dětí a dětí s vrozenými vadami*. Právnická fakulta Masarykovy Univerzity, Česká republika. [on line] [citováno 12-10-2019] Dostupné z: <https://www.law.muni.cz/sborniky/dp08/files/pdf/prteorie/lojkova_popovicova.pdf>
46. LOUKOTA, L.: *Dítě v děloze vidí a slyší víc, než jsme předpokládali. Děti se na svět po porodu připravují už během pobytu v děloze*. [on line][citováno 08-12-2019] Dostupné z: <https://nedd.tiscali.cz/dite-v-deloze-vidi-a-slysi-vic-nez-jsme-predpokladali-336974?utm_source=www.seznam.cz&utm_medium=sekce-z-internetu>
47. MAREK, V.: *Nová doba porodní. Přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 2. upravené vyd. Vydáno vlastním nákladem: 2010
48. MARKOVÁ, T.: *Co musí umět porodní báby*. [on line] [citováno 12-12-2014] Dostupné z: <<https://www.prozeny.cz/magazin/deti-a-rodina/tehotenstvi-a-porod/3865-pred-porodem-vyzente-ze-svetnice-dobytek>>
49. MATĚJČEK, Z.: *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha, Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1

50. MATĚJEK, J.: *Domácí porody, odpovědnost těhotné ženy a plánovaná účast zdravotníka*. Pediatrie pro praxi, 2014, r. 15, č. 2, s. 109-110. ISSN: 1213-0494
51. MICHLOVÁ, M.: *Byli jsme a budem aneb česká každodennost 1914 – 1918*. Řitka: Nakladatelství ČAS, 2013. ISBN 978-80-7475-024-3
52. MIOVSKÝ, M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
53. MURRAY-DAVIS, B., Eds.: *Deciding on home or hospital birth: Results of the Ontario choice of birthplace survey*. Midwifery 30, 2014, p. 869-876 [cit. 06-08-2016]
54. *Muž, který má pod palcem vzdělávání lékařů: Cítím osobní odpovědnost, ale nesouhlasím s interpretací problematiky ve vaší otázce*. [on line] [citováno 24-07-2019] Dostupné z: <<https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/07/muz-ktery-ma-palcem-vzdelavani-lekaru-citim-osobni-odpovednost-nesouhlasim-interpretaci-problematiky-ve-vasi-otazce/>>
55. MYDLILOVÁ, A.: *Kojení – významný faktor pro Agendu 2030*. Časopis lékařů českých, 2017, 156, č. 8, s. 451 – 453
56. NÁRODNÍ LAKTAČNÍ LIGA: [on line] [citováno 20-07-2019] Dostupné z: <<https://www.facebook.com/LaktacniLiga/>>
57. *Nejmenší sazba porodních babiček: Ústřední jednota českých porodních babiček pro Čechy, Moravu a Slezsko v Brně, 1897*
58. NEZVAL, V.: *Z mého života*. Praha: Český spisovatel 1965, s. 13 – 14
59. ODENT, M.: *Homebirth vs. Hospital Birth. The Bacteriological Perspective*. Midwifery Today, 2016, v. 16-18. [on line] [citováno 16-10-2017] Dostupné z: <www.midwiferytoday.com>
60. ODENT, M.: *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-05-2

61. PAŘÍZEK, A., ČIHAŘ, M.: kapitola „*Plánovaný porod doma.*“ v Ptáček, R., Bartůněk, P.: *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-4360-1
62. PAVLÍKOVÁ, M.: *Porodní domy ve světě – praxe, data, výsledky*. [on line] [citováno 17-09-2019] Dostupné z: <<https://www.biostatisticka.cz/porodni-domy-ve-svete-praxe-data-vysledky/>>
63. *Porodní domy v zahraničí*. [on line] [citováno 23-11-2019] Dostupné z: <<https://www.pdcap.cz/Texty/PD/PDcizina.html>>
64. PLISCHKE, S., E.: *Zdravotnictví USA: Zdraví k nezaplacení*. [on line] [citováno 27-8-2019] Dostupné z: <<https://www.penize.cz/pojisteni/29425-zdravotnictvi-usa-zdravi-k-nezaplacen-i>>
65. *Pět zrození*: dokumentární film. Česko – slovenská filmová databáze, 2015. [on line] [citováno 14-05-2016] Dostupné z: <<https://www.csfd.cz/film/327536-cesky-zurnal/79595-pet-zrozeni/galerie/?type=1>>
66. *Porod císařským řezem možná bude zpoplatněným nadstandardem*. [on line] [citováno 16-07-2019] Dostupné z: <<https://www.nasepenize.cz/porod-cisarskym-rezem-bude-mozna-zpoplatnenym-nadstandadrem-266616>>
67. *Porodnice z kvalitňuje své služby*. [on line] [citováno 8-09-2018] Dostupné z: <<http://www.klaudianovanemocnice.cz/porodnice-zkvalitnuje-sve-sluzby/d-1888>>
68. *Porodník Pařízek: Ignorujme propagátory domácích porodů, protože ideologii nejde zlomit*. [on line] [citováno 21-08-2019] Dostupné z: <<https://zdravotnickydenik.cz/2017/02/porodnik-parizek-ignorujme-propagatory-domacich-porodu-protaze-ideologii-nejde-zlomit/>>
69. *Porodnost. Historie*. [on line] [citováno 21-10-2019] Dostupné z: <https://www.demografie.info/?cz_porodnosthistorie>

70. **Pracovní skupina pro porodnictví při ČŽL – position paper.** [on line] [citováno 10-08-2018] Dostupné z: <<https://www.rodina.cz/clanek6634.htm>>
71. **Příručka k osnově o bezpečí pacientů.** Multiprofesní edice. World Health Organization. [on line] [citováno 12-09-2019] Dostupné z: <www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>
72. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., Eds.: **Kontroverze současné medicíny.** Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-4360-1
73. ROZTOČIL, A., Eds.: **Moderní porodnictví.** Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2
74. RŮŽIČKOVÁ, Ch., I.: **Porodní asistentka v Česku? Prodloužená ruka lékaře.** [on line] [citováno 08-12-2019] Dostupné z: <<https://a2larm.cz/2019/10/porodni-asistentka-v-cr-prodlouzena-ruka-lekare/>>
75. SEDLICKÁ, D.: **Láska jako věda.** Harmonie života. Lit. Nov., příloha, 41/2013
76. SEĎOVÁ, S.: **Porodila doma tajně, na ulici čekala na pomoc.** [on line] [citováno 12-12-2016] Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/domaci/381945-porodila-doma-tajne-na-ulici-cekala-na-pomoc.html>>
77. SLEZÁKOVÁ, L., Eds.: **Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví, 2. přepracované a doplněné vyd.** Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-9795-8
78. SOKOL, J., PINC, Z.: **Antropologie a etika.** Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-372-5
79. SOKOL, J.: **Etika, život, instituce. Pokus o praktickou filosofii.** Praha: Vyšehrad, 2014. ISBN 978-80-7429-223-1
80. SOKOL, J.: **Jak vypadá svoboda?** [on line] [citováno 16-07-2018] Dostupné z: <<http://www.jansokol.cz/2014/03/jak-vypada-svoboda/>>

81. SOVOVÁ, P., SUCHÁNKOVÁ, M.: *Cesty ke spokojenému životu* (brožura). Praha: 2016
82. *Světová zdravotnická organizace*. [on line] [citováno 16-09-2019] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/svetova-zdravotnicka-organizace_2409_18.html>
83. ŠIMEK, J., Eds: *Etika klinického výzkumu a role etických komisí v jeho regulaci*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3397-5
84. ŠIMÍČEK, V.: *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017. ISBN 978-80-210-8700-2
85. ŠTEMBERA, Z.: *Rodička včera, dnes a zítra*. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-500-2
86. ŠTRÁFELDOVÁ, M.: *Žena gramotná, duchaplná, střízlivá a bez předsudků. Taková měla být porodní bába*. [on line] [citováno 25-07-2017] Dostupné z: <<https://plus.rozhlas.cz/zena-gramotna-duchaplna-strizлива-a-bez-predsudku-takova-mela-byt-porodni-baba-6530028>>
87. ŠTROMEROVÁ, Z.: *Možnost volby: Kde mohu přivést své děťátko na svět?* Praha: Argo, 2005. ISBN 80-7203-653-X
88. *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Oviedo* [on line] [citováno 20-09-2018] Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>
89. *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*. [on line] [citováno 16-07-2019] Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>>
90. *Úmluva o právech dítěte*. [on line] [citováno 25-07-2017] Dostupné z: <<http://www.crdm.cz/download/umluva.pdf>>

91. *Ústava ČR; Listina základních práv a svobod.* Ostrava: Sagit, 2019. ISBN: 978-80-7488-343-9
92. *UNIPA: Mezinárodní etický kodex porodních asistentek.* [on line] [citováno 29-10-2019]
Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/10/Etický_kodex_ICM_UNIPA_2015.pdf>
93. VAVRUŠOVÁ, L.: kapitola „**Aplikace doktríny prostoru pro uvážení v kauze domácích porodů**“ v ŠIMÍČEK, V.: *Lidská práva a medicína.* Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017. ISBN 978-80-210-8700-2
94. *Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek.* Praha. Zemská jednota porodních babiček pro království české, ročník VII., 1919
95. *Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek.* Praha. Ústřední jednota porodních asistentek v Republice Československé, ročník VII. - XVIII., 1919 – 1930
96. VOJTA, M.: *Porod bez bolesti.* Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1953
97. VRÁNOVÁ, V.: *Historie babictví a současnost porodní asistence.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6
98. *Výkonná rada označuje rok 2020 za „Rok zdravotní sestry a porodní asistentky.“* [on line] [citováno 08-07-2019] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/rok-2020-oznacen-rokem-sester-a-porodnich-asistentek_16744_3.html>
99. *Vytváření lepší budoucnosti po narození.* [on line] [citováno 08-07-2019] Dostupné z: <<https://midwiferytoday.com/conference/belgium-conference-2019/#>>

100. **WHO: Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka.** [on line] [citováno 09-07-2018] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/WHO_pece_v_prubehu_normalniho_porodu.pdf>
101. WHO: **Úmrtnost těhotných žen a rodiček rok od roku klesá:** aut. neuvad., ČTK. 7. 5. 2014
102. WIJESURIYA, J., D.: **Are we misinforming our low-risk mothers regarding birthplace outcomes: is it time for formal consent? FOR: I tis our duty to be honest and accurate about the risks.** Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016, 1530
103. WORTHOVÁ, J.: **Zavolejte sestřičky: vzpomínky porodní asistentky z poválečného Londýna.** Praha: Ikar, 2014. ISBN 978-80-249-2544-8
104. **Změny v porodnictví.** [on line] [citováno 08-07-2019] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv-_8532_2778_1.html>
105. **Žena z Beskyd málem vykrvácela při domácím porodu, museli k ní záchranáři.** [on line] [citováno 08-06-2016] Dostupné z: <https://www.idnes.cz/ostrava/zpravy/domaci-porod-krvaceni-rodicka-beskydy.A140804_190420_ostrava-zpravy_hv>
106. ŽIŽLAVSKÁ, M.: **Martina Žižlavská: Lékařů je nedostatek. Atestační vzdělávání je jim ale znemožněno.** [on line] [citováno 08-07-2019] Dostupné z: <<https://www.zdravotnickydenik.cz/blog/lekaru-nedostatek-atestacni-vzdelani-znemozveno/>>

SEZNAM ZKRATEK

BFHI	Baby – Friendly Hospital Initiative
ČAD	Česká asociace dul
ČAS	Česká asociace sester
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČŽL	Česká ženská lobby
EMA	Evropská asociace porodních asistentek
ENCA	Evropská síť porodních organizací
ESLP	Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku
HPH	Nemocnice podporující zdraví (Health Promoting Hospitals)
IBFAN	International Baby Food Action Network
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
LZPS	Listina základních práv a svobod
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
ONMB	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav
OSZSP ČR	Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
POUZP	Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků
QUAG	Odborná společnost pro kvalitu v porodnictví (SRN)
SZÚ	Státní zdravotní ústav
UNICEF	Dětský fond OSN
UNIPA	Unie porodních asistentek
ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
WABA	Světová aliance pro podporu kojení
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

- PŘÍLOHA 1** Služební předpisy pro porodní báby, 10. září 1897
- PŘÍLOHA 2** Nejmenší sazba porodních babiček, 10. září 1897
- PŘÍLOHA 3** Přepis zpovědi partnera u porodu doma P. B., 4. 5. 2017
- PŘÍLOHA 4** Porodní plán rodičky M. K., 3. 8. 2018
- PŘÍLOHA 5** Diskuse prvorodičky na sociální síti, 28. 10. 2019

PŘÍLOHA 1

Služební předpisy pro porodní báby vydané nařízením c. k. ministeria věcí vnitřních ve shodě s ministeriem věcí duchovních a vyučování z **10. září 1897** (ř. z. č. 216)

„Oddíl I. Osobní povinnosti babičky.

§1 *Znalost a zachování předpisů pro babičky.*

§2 *Jaké náčiní, prostředky desinfekční a sílicí má babička míti a jak má s nimi zacházeti.*

- *Konévka k vyplachování (irrigator).*
- *Dvě nové poševní rourky z tlustého skla.*
- *Dvě rourky řitní z tvrdé gumy.*
- *Cévka ženská (katethr) z čistého nového stříbra.*
- *Dva kulaté kartáčky na drátě k čištění rourky poševní a cévky.*
- *Nůžky pupeční s okrouhlými konci.*
- *Zásoba z tkanic pupečních.*
- *Nůžky na nehty.*
- *Pilniček kovový na nehty, jehož jeden konec má podobu tupého kopíčka a druhý konec jest široce lopatkovitý, aby se hodil na čištění nehtů.*
- *Kartáč štětinový.*
- *Kus dobrého bílého mýdla aneb 50 gramů mazavého v nádobě skleněné aneb plechové.*
- *150 gramů čisté, hraněné kyseliny karbolové, přísadou vody rozpuštěné v dobře zátkované modré aneb žluté láhvi, aby se z ní mohla připravit tekutina desinfekční. Na láhvi musí býti známka, že obsahuje jed a firma lékárny, jakož i nesmazatelný nápis „Sehnaná kyselina karbolová“, „jedovatá“. Takto opatřená kyselina karbolová má býti brána z lékárny.*
- *Mírka skleněná.*
- *Vaselin nebo lanolin, 50 gramů.*

- *Eterový líh (Hoffmannův líh), 25 gramů.*
- *Kapky skořicové, 25 gramů.*
- *Nadmangan draselnatý, 10 gramů.*
- *Teploměr dle Celsia, jeden na lázeň a jeden na měření teploty těla.*
- *Vata na obvazy (Brunsova), 100 gramů.*
- *Kus nepromokavé látky (Billrothova batistu neb pod.), 1 metr.*
- *Čerstvě vypraná zástěra.*
- *Čistý ručník.*
- *Vázanný deník.*
- *Učebnice pro babičky porodní, kterou při školním vyučování měla, aby z ní nabyla poučení.*

§3 *Poměr služby babičky vzhledem k úřadu politickému.*

§4 *Povinnost hlásiti se.*

§5 *Užívání titulu a ohlašování v listech veřejných.*

§6 *Jak má se babička chovati.*

§7 *Hotovost' babičky ku pomoci.*

§8 *Osobní čistota babičky.*

§9 *Jak se babičky před nákazou chrániti mají.*

§10 *Osobní dezinfekce. Příprava tekutin desinfekčních.*

- *Čas a prostředky k dezinfekci.*
- *Jak připravuje 3procentní roztok kyseliny karbolové.*
- *Jak připravuje jiné roztoky desinfekční.*
- *Jak koná dezinfekci.*

Oddíl II. Jak chovati se má babička, obsluhujíc těhotné a rodičky.

§11 *O vyšetřování žen, o poradách babičky porodní.*

§12 *Pravidla, podle kterých mají zachovati se těhotné v těhotenství.*

§13 *Jak se má udržovati čistota v místnosti rodiček a šestinedělek.*

§14 *O přijímání těhotných a rodiček do bytu babiččina.*

- §15 *Přerušeni pomoci babiččiny u těhotných aneb u rodiček za příčinou nebezpečí přenešení nákazy.*
- §16 *Jak se má bába chovati u rodičky.*
- §17 *Přípravy babičky před porodem.*
- §18 *Desinfekce rodičky před vyšetřováním.*
- §19 *Pomoc při porodu.*

Oddíl III. Ošetřování dítěte a šestinedělky.

- §20 *Opatření pupečníku u dítěte.*
- §21 *Oživování zdánlivě mrtvého dítěte.*
- §22 *Ochrana očí novorozeněte.*
- §23 *Opatření lůžka.*
- §24 *Jak se má bába chovati po ukončení porodu.*
- §25 *Ošetření novorozeněte.*
- §26 *Ošetřování šestinedělky.*

Oddíl IV. Povinnosti babiččiny ve výkonech veřejných.

- § 27 *Jak se má babička chovati při křtu z nouze.*
- §28 *Kdy jest vůbec zavolati lékaře.*
- §29 *Kdy povolá se lékař ve zvláštních případech.*
- §30 *Porodním babičkám jest zakázáno léčiti.*
- §31 *Povinnost' babičky oznamovati každý porod.*
- §32 *Povinnost' oznámení a trest při odehnání plodu a zabití dítěte.*
- §33 *Povinnost' zachovati tajemství.*
- §34 *Péče o ohledání dětí mrtvě narozených.*
- §35 *Vedení deníku.*
- §36 *Vedení výkazů porodních.*
- §37 *Úřední dohled a trestnost porodní babičky, přestoupí-li předpisy.*
- §38 *Zrušení starého naučení pro porodní báby.*

Zákonitá ustanovení:

- I. *Ustanovení trestního zákona*
- II. *Nařízení ministeria záležitostí vnitřních ze dne 6. března 1854, ř. z. č. 57,*
 2. *Ministerské nařízení ze dne 30. září 1857, ř. z. č. 198.*

PŘÍLOHA 2

Dne **10. září 1897** Ústřední jednota českých porodních babiček pro Čechy, Moravu a Slezsko v Brně vydala tzv. **Nejmenší sazbu porodních babiček:**

„Svědomitá a své cti dbalá porodní babička žádá za své výkony takovýto nejmenší honorář:

- 1. Za poskytnutí pomoci při správném porodu nebo potratu, netrvá-li déle 24 hodin a za ošetřování v průběhu prvních 9 dnů po porodu (vata a desinfekční prostředky zvlášť se neúčtují) – 10 K*
- 2. Trvá-li porod déle než 24 hodin, za každých dalších 12 hodin – 4 K*
- 3. Za návštěvu u těhotné, nebo u šestinedělky, po prvních 9 dnech – 1 K*
- 4. Za ošetřování těhotné nebo šestinedělky ve dne – 3 K, v noci – 5 K*
- 5. Za asistenci při operaci lékařem vykonané přirážka – 5 K*
- 6. Za nálev mimo porod a prvních 9 dnů po porodu – 1 K*
- 7. Za odebírání moče mimo porod z prvních 9 dnů šestinedělí – 9 K*
- 8. Za vyšetření těhotné nebo netěhotné – 2 K*
- 9. Za každou koupel novorozence po prvních 9 dnech šestinedělí – 1 K*
- 10. Za uvedení šestinedělky, děje-li se zvlášť po křtu – 2 K“.*

PŘÍLOHA 3

PŘEPIS ZPOVĚDI PARTNERA U PORODU DOMA (P. B.)

ze dne **4. 5. 2017**

„Jaká byla Vaše reakce, když Vám žena oznámila, že chce родit doma?

Překvapilo mě to.

Souhlasil jste, nebo to bylo vyloženě přání Vaší ženy?

Jsem z principu přesvědčený, že žena má родit tam, kde se cítí nejlépe, a tak jsem jí vyhověl.

Informoval jste blízké o svém rozhodnutí?

Ne.

Zjišťoval jste si předem informace o domácím porodu?

No. Absolvoval jsem dvoudenní seminář k tomuto tématu.

Pokoušel se Vás někdo odradit od porodu doma?

Spíš jsem se potkal s reakcí typu „já bych do toho nikdy nešel nebo nešla“.

Informoval jste se o možných rizicích?

Ano. Bylo to především součástí odborného semináře, který jsem absolvoval.

Účastnila se domácího porodu porodní asistentka?

Ano, účastnila.

Byl jste s její asistencí u porodu spokojen?

Naprosto spokojen.

Jaké jste zvolil místo pro porod doma?

Žena rodila v ložnici, ale de facto mohla být kdekoli v domě.

Jaký byl průběh domácího porodu?

První vlny přišly dva dny před porodem a pak na den vlny přestaly. Dalšího dne se porod rozeběhl normálně, cca v 9:00 – 10:00 hodin. Odrodili jsme v 17:22 hodin odpoledne.

Jaká byla Vaše úloha při domácím porodu?

Především podpůrná. Psychická podpora a zajišťování maximálního pohodlí, tak aby se žena cítila bezpečně.

Měl jste obavy o život své ženy a dítěte, pokud ano, proč?

Neměl, a to opravdu ani na chvíli. Dlouho jsme se na tu situaci připravovali. Věděli jsme, co máme každý dělat. Znali jsme možnosti různých komplikací a uměli je identifikovat. Navíc jsme měli po ruce porodní asistentku a nemocnice případně také nebyla daleko.

Jaké byly Vaše pocity?

Když se mi syn narodil do mých dlaní a já byl první, kdo ho držel v ruce, následně jsem stříhal pupeční šňůru, zažíval jsem nikdy nepopsatelný pocit štěstí. Neplakal. Jen se klidně díval. Houknul na mě jako malá sůva „huuuuu“ a bylo vidět, že je v pohodě a v klidu.

V čem vidíte klady domácího porodu?

Především je člověk ve svém prostředí. Rodička není rozptylována nadbytečnou spoustou osob. Má svůj klid. Navíc porod postupuje přirozeným tempem. Nikdo Vás nenutí ho urychlovat, neboť to, tedy z mého pohledu, vlastně způsobuje největší potíže a následné komplikace při porodech.

Nelitoval jste rozhodnutí porodu v domácím prostředí?

Ne nikdy. Pořád pro mne platí, že žena má родit tam kde se cítí nejlépe. Na co bych se ale snažil upozornit každou ženu, že je nutné, aby chtěla vědět o porodu maximum informací, aby její rozhodnutí bylo pokud možno odpovědné a vycházející ze znalosti věcí.

Souhlasil byste s dalším domácím porodem Vaší ženy?

Na to už jsem asi odpověděl. Je to na každé ženě. Muž by měl být nápomocen.

Doporučíte domácí porod i ostatním ženám?

Doporučil bych jim hlavně chtít se o tom všem maximum dozvědět! Mně to pomohlo pochopit spousty věcí a i to, že jsme do toho nakonec šli. A rozhodně nelitujeme! Naopak. A jestli doporučit či ne? To musí každý sám. Zdravé ženě bych to rozhodně nevyvracel.“

PŘÍLOHA 4

PORODNÍ PLÁN RODIČKY (M. K.)

ze dne 13. 8. 2018

Dobrý den,

předkládám Vám svůj porodní plán / přání, prosím o jeho respektování, pokud nedojde k život ohrožujícím komplikacím.

Pokud bude porod postupovat správně, budu ráda, když mi vyjdete vstříc v mých přáních.

Ráda bych měla přirozený porod bez vnějších zásahů, pokud nedojde k vážnějším komplikacím.

Informujte mě, prosím, průběžně o postupu porodu a o tom, co bude následovat.

Po celou dobu porodu bych u sebe měla ráda svého partnera a svou vlastní porodní asistentku.

M. K.

V případě normálního fyziologického průběhu porodu a porodního období:

- přeji si přítomnost doprovodu na porodním sále
- přeji si klidné a nejintimnější prostředí během porodu
- přeji si tlumené osvětlení porodního sálu
- přeji si poslech relaxační hudby, praktikování dýchacích technik
- nepřeji si přítomnost studentů medicíny, studentek a dalších osob
- nepřeji si aplikování klyzmatu
- nepřeji si holení pubického ochlupení

Doba porodní

- přeji si pokud možno vedení porodu bez medikace
- nepřeji si nabízení analgezie a v případě, že budu pociťovat její potřebu, tak o analgezii sama požádám
- souhlasím s monitorováním plodu, pokud je k tomu indikace
- přeji si možnost volného pohybu, zaujímání úlevových poloh, využívání porodních pomůcek (balon, stolička, žíněnka apod.) a sprchy nebo relaxace ve vaně
- přeji si možnost výběru nejpohodlnějších poloh pro tlačení a jejich střídání, v případě potřeby využití porodní stoličky, vkleče atp.
- pokud budou ozvy miminka v pořádku, přeji si tlačit podle svých pocitů.
- nepřeji si dirupci vaku blan, přeji si její samotné protržení nebo dirupci až při korunovaci hlavičky – konečné prořezání hlavičky přes hráz
- nepřeji si preventivní nástřih hráze, nebude-li riziko vážného poranění a o případné epiziotimii chci být předem informována

Po porodu prosím o:

- položení miminka na mé břicho ihned po porodu s ještě nepřestřiženým pupečnÍkem, přeji si dotepání pupečnÍku (přestřÍžení partnerem), pokud to dobrá adaptace miminka umožní*
- přeji si, aby miminko nebylo odneseno a zůstalo s námi po celou dobu na porodním sále, nebude-li zdravotního důvodu pro jiný postup*
- vyčkání přirozeného porodu placenty bez tahání za pupeční šňůru; prosím o možnost předání placenty doprovodu do připravené nádoby*
- podání informací o zdravotním stavu miminka, příp. o nutných zásazích*
- nepřeji si, aby bylo miminko ihned po porodu měřeno a váženo; přeji si, aby miminku nebyly natahovány končetiny pro měření a to bylo provedeno až při propouštění miminka za porodnice*
- nepřeji si, aby miminko bylo koupáno; přeji si, aby bylo miminko po porodu jen jemně otřeno, případně omyto čistou vodou, mázek z těla nebyl odstraňován (přeji si své dítě poprvé umýt sama)*
- prohlédnutí dítěte pediatrem přímo na mém těle; pokud to nebude možné, přeji si, aby dítě vždy doprovázel partner*
- prosím o podání vitamínu K pouze v kapkách, pokud nebude indikace pro injekční podání (případně prosím probrat s matkou dítěte a vyžádat souhlas)*

V případě vedení porodu císařským řezem

- přeji si v případě svodné anestezie přítomnost svého doprovodu u výkonu, bude -li to technicky a organizačně možné*
- po porodu si přeji přiložit miminko na mou nahou kůži a také přiložení dítěte na břicho, aby si samo mohlo vyhledat prs k přisátí*
- přeji si přítomnost doprovodu u prvního ošetření novorozence (ošetření viz výše – nekoupat, neměřit atd.)*
- pokud to stav dítěte dovolí, přeji si po sekci bonding dítěte otcem*

V době pobytu matky a novorozence v porodnici

- *přeji si trvalý pobyt společně s dítětem ve dne i v noci (rooming in), pokud to stav matky i dítěte dovolí*
- *nepřeji si dokrmování dítěte alternativním způsobem mateřským mlékem z Mléčné banky; pokud by byla indikace, tak si přeji dokrmování jen se souhlasem matky*
- *pokud se matka z jakéhokoliv důvodu nemůže starat o své dítě, může se o něj starat otec nebo osoba, kterou matka určí*
- *pokud bude nutno vyšetřování miminka mimo pokoj, chci být vždy přítomna (nebo otec dítěte)*

PŘÍLOHA 5

DISKUSE PRVORODIČKY NA SOCIÁLNÍ SÍTI

ze dne 28. 10. 2019

Otázka č. 1 „Ahoj holky, jsem prvorodička, nyní 23 týden. Chci se zeptat, kdy jít na matriku? **Kdy začít hledat dětského lékaře?** Kdy a kam jít vyřídít mateřskou? Měla bych na mateřskou nastoupit 14. 1. 2020, termín máme 25. 2. 2020. A co všechno vzít s sebou? Předem děkuji za odpovědi, protože tyhle věci jsem ještě nikdy neřešila a vůbec nevím co a jak.“

Reakce: „Na matriku můžeš jít klidně teď. **Lékaře volej před porodem, jestli bere. Pak se k němu po porodu zaregistruješ.** Mateřskou vyřizovat nemusíš, měla bys dostat od gynekologa doklad a ten dáš zaměstnavateli. Podle porodnice, kde budeš rodit, si vezmi věci. Někde dávají porodnické vložky, oblečení miminku a plenky, jinde ne.“

„Nám říkali, že když nejsme manželé a chceme příjmení po otci a otce v rodném listě, tak na matriku co nejdřív. Některé ženy měly předčasný porod a nestihly tam jít, tak pak je automaticky příjmení po matce. Pak je ale složitější vyřizování, aby bylo příjmení změněno na otcovo. A co s sebou do porodnice, to je různé, nám dali seznam.“

„Tak pediatra jsem hledala již v 12 týdnu a měla jsem sakra štěstí, že nám malou vzal. Nevím, kde bydlíte, ale pokud chcete pediatra, co za to stojí, tak už bych nečekala a hledala. Na matriku klidně teď, taky není na co čekat. Papír na mateřskou dá doktor dle domluvy, v rozmezí 8 až 6 týdnů před termínem porodu.“

„Dětského lékaře jsem si domlouvala těsně před mateřskou, abych tam pak nemusela extra jít. Matriku jsem neřešila, ale být sebou bych to nechala na leden, pokud nebude hrozit předčasný porod. Mateřskou jsem vyřídila s doktorkou 6 týdnů před porodem a jen odevzdala v práci. Ostatní vyřídili oni.“

Otázka č. 2 *„Ještě se zeptám, normálně jsem pracovala, pak šla na nemocenskou, k 31. 8. mi ale už neprodloužili smlouvu, takže i přesto se mateřská vyřizuje přes zaměstnavatele? Pokud to chápu dobře tak se do porodu, do té ochranné lhůty vejdu.“*

Reakce: *„Na matriku v případě, že nejsi vdaná a budeš mít otce dítěte v rodném listě. A šla bych klidně o 2 - 3 měsíce dřív, nikdy nevíš, kdy porодиš. Takže klidně teď. Pediatr záleží na tom, odkud jsi, nebo jestli chceš nějakého konkrétního. Já třeba volala hned po 12 týdnu, protože náš nabírá jen omezený počet dětí a má pořadník. 2 měsíce před porodem jsem tam byla pro informace, co a kam volat po porodu.“*

„Mateřská se řeší 6 - 8 týdnů před termínem porodu a jenom doneseš papír od gynekologa do práce. Co se týká porodnice, tak zase záleží, kde bydlíš, do některých je potřeba se registrovat s předstihem. A informace mívají na internetu anebo na předporodních kurzech/ schůzkách.“

„Pediatra začněte shánět hned, mají totiž dost plno, na matriku stačí třeba až po 30 týdnu těhotenství. Já byla s přítelem někdy ve 36 týdnu, za týden jsem porodila. S sebou občanky a rodné listy. S mateřskou vám poradí lékař, ale jste v ochranné lhůtě a tím pádem budete potřebovat stejně platební výměr

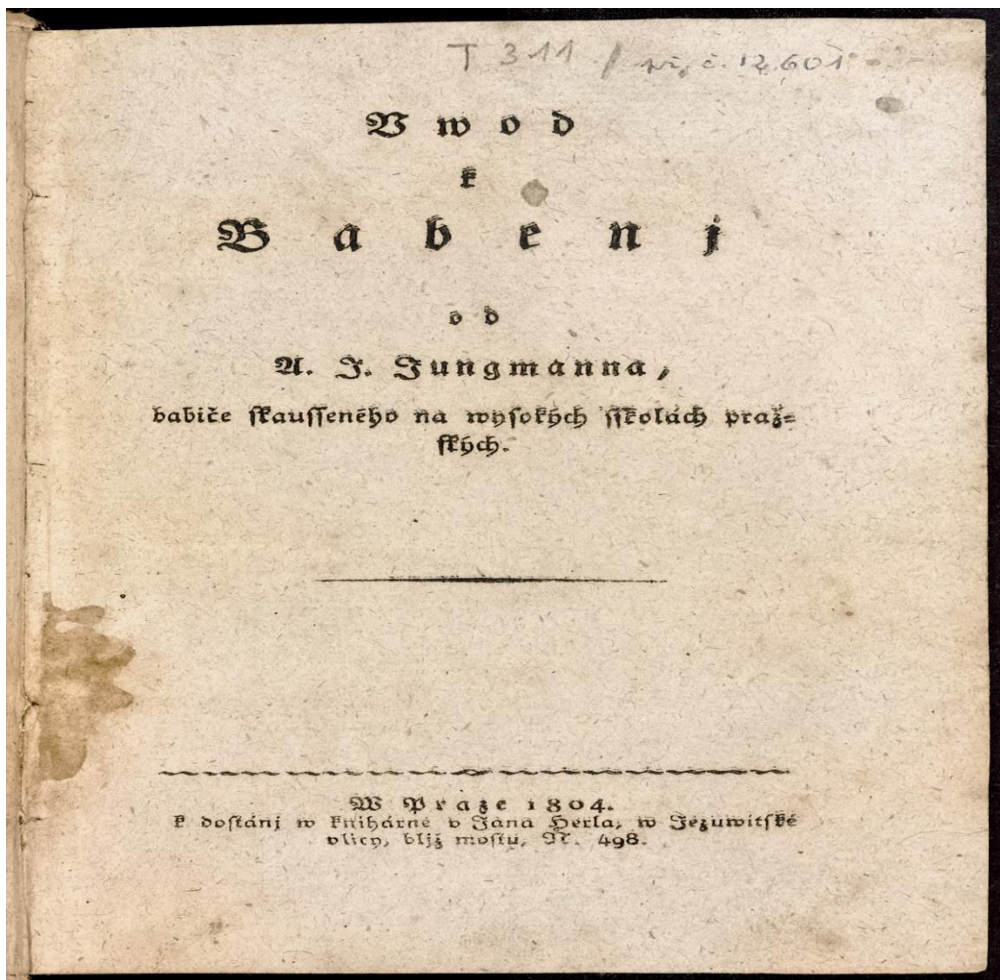
od zaměstnavatele, a tam se domluvíte, jestli to zašlou, nebo si tam papíry vyzvednete a hodíte na úřad sama.“

Zdroj: <https://www.emimino.cz/diskuse/prvorodicka-otazky-ohledne-matriky-atd-369414/> ze dne 28. 10. 2019

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1

Titulní obálka knihy Antonína Jana Jungmanna: Úvod k babení z roku 1804



Jungmann, J. A.: Úvod k babení. Praha. 1804

Zdroj: Národní lékařská knihovna v Praze