

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Denisa Kortánová

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Denisa Kortánová

Porod v domácím prostředí

Childbirth in the home environment

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Šmatláková

Praha, 2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 3. 5. 2022

Denisa Kortánová

Podpis

Poděkování

Mé poděkování patří paní Mgr. Lence Šmatlákové za všestrannou pomoc, množství cenných rad, připomínek a v neposlední řadě za velkou trpělivost a ochotu při konzultacích ohledně tvorby této práce. Současně bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které věnovaly svůj čas účasti v dotazníkovém šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině, a především sestře Nele Kortánové za podporu, bez které bych tuto práci nemohla dokončit.

Identifikační záznam:

KORTÁNOVÁ, Denisa. *Porod v domácím prostředí. [Childbirth in the home environment]*. Praha, 2022. 77 s., 2 příl.. Bakalářská práce. (Bc.) Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce Šmatláková, Lenka.

Abstrakt

Bakalářská práce Porod v domácím prostředí se zabývá porody mimo zdravotnické zařízení.

V teoretické části je popsán porod jako takový včetně různých variant přípravy přes jednotlivé porodní doby a dále osoby, které mohou ženu k porodu doprovázet. Následně bakalářská práce pojednává o porodnické péči ve zdravotnickém zařízení a doma, o jednotlivých zkušenostech žen v této problematice a o výhodách, nevýhodách a možných komplikacích při porodu doma a v porodnici. Na konci teoretické části práce zmiňuje několik legislativních informací a v neposlední řadě poskytuje informace o rozlišení porodnické péče v různých zemích světa. Na konci teoretické části jsou pro úplnost zmíněny vybrané studie a statistiky na podobné téma.

Hlavním cílem práce bylo zjistit důvod, proč dávají ženy přednost porodu doma před porodem v porodnici a zda jsou si vědomy možných rizik.

K tvorbě praktické části práce jsem vytvořila dva dotazníky, které jsem rozšířila pomocí sociálních sítí mezi vhodné respondentky.

Klíčová slova: *porod, domácí porod, přirozený porod, alternativní porod, komplikace u porodu, porodní asistentka*

Abstract

The Bachelor's thesis Childbirth in the home environment deals with births outside a health care facility.

The theoretical part describes the birth as such, including the different variants of preparation, through the different birth times and the people who can accompany the woman to the birth. Subsequently, the bachelor thesis discusses obstetric care in a health care facility and at home, the individual experiences of women in this issue, and the advantages, disadvantages, and possible complications of home and maternity care. At the end of the theoretical part of the thesis, it mentions some legislative information and, last but not least, provides information on the differences in obstetric care in different countries. At the end of the theoretical part, selected studies and statistics on similar topics are mentioned for completeness.

The main aim of the thesis was to find out why women prefer home births to hospital births and whether they are aware of the possible risks.

For the practical part of the thesis, I designed two questionnaires which were distributed through social networking sites to suitable respondents.

Keywords: *birth, homebirth, natural childbirth, alternative birth, complications during parturition, midwife*

Obsah

1	ÚVOD.....	9
2	POROD.....	10
2.1	Příprava k porodu.....	10
2.1.1	Psychoprofylaktická příprava	10
2.1.2	Edukační proces	10
2.1.3	Kurzy předporodní přípravy.....	11
2.1.4	Těhotenské cvičení.....	11
2.1.5	Porodní plán	11
2.2	Iniciace porodu a porodní doby.....	12
2.2.1	Iniciace porodu.....	12
2.2.2	První doba porodní.....	13
2.2.3	Druhá doba porodní	13
2.2.4	Třetí doba porodní.....	14
2.3	Osoby u porodu	14
2.3.1	Otec	14
2.3.2	Dula.....	15
3	ZDRAVOTNICKÁ PÉČE V PORODNICI.....	16
3.1	Zkušenosti žen s porodnickou péčí	16
3.2	Doporučené postupy v péči o rodičku dle WHO	17
3.3	Výhody a nevýhody porodu v porodnici.....	18
3.4	Komplikace při porodu a reakce na ně.....	18
3.4.1	Preeklampsie	19
3.4.2	Eklampsie.....	19
3.4.3	HELLP syndrom	20
3.4.4	Malprezentace plodu	20
3.4.5	Vysoký přímý stav	20
3.4.6	Asynklitismus.....	20
3.4.7	Deflexní polohy hlavičky.....	20
3.4.8	Intrapartální hypoxie plodu.....	21
3.4.9	Peripartální život ohrožující krvácení	21
3.4.10	Děložní inverze	22
3.4.11	Ruptura dělohy.....	22

4	POROD V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	23
4.1	Výhody a nevýhody porodu doma	23
4.2	Péče porodní asistentky při domácím porodu	23
4.3	Komplikace při domácím porodu a reakce na ně.....	24
4.4	Legislativa domácích porodů	24
5	DOMÁCÍ PORODY VE SVĚTĚ.....	26
5.1	Nizozemsko.....	26
5.2	Anglie.....	26
5.3	Německo	27
6	VYBRANÉ STUDIE A STATISTIKY.....	29
6.1	Respectful and disrespectful care in the Czech Republic (Respektující a nerespektující péče v České republice).....	29
6.2	Planned home compared with planned hospital births (Plánovaný domácí porod v porovnání s plánovaným porodem v porodnici).....	30
6.3	Podrobné statistiky	32
7	STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	33
7.1	Hlavní cíl práce	33
7.2	Dílčí cíle práce	33
7.3	Hypotézy	33
8	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	35
8.1	Metoda sběru dat	35
8.2	Výzkumný soubor	35
8.3	Výsledky výzkumu.....	35
8.4	Vyhodnocení hypotéz.....	73
9	DISKUZE A ZÁVĚRY	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	78
	SEZNAM TABULEK.....	81
	SEZNAM GRAFŮ.....	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	83
	Přílohy.....	84

1 ÚVOD

Bakalářská práce Porod v domácím prostředí se zaměřuje na problematiku porodů doma, která je stále více a více aktuální. Jedná se o velmi kontroverzní téma, na které existuje mnoho rozdílných názorů. Jelikož se ženy inspirují historií a snaží se prožívat své porody přirozeně a bez intervencí zdravotníků, mnohdy se rozhodují pro porod mimo zdravotnické zařízení.

Většina zdravotnických pracovníků se u nás k této problematice staví negativně, což je pravděpodobně dáno zkušenostmi z jejich praxe. Je nutno podotknout, že v naší zemi nejsou domácí porody zatím rozšířené natolik, aby byly společensky oficiálně dobře přijímány. V jiných zemích porody doma běžně probíhají, což se ovšem procentuálně odráží na hodnotě novorozenecké a mateřské morbidity a mortality. V České republice není žen rodících doma příliš velké množství, ale postupně dochází k rozšiřování povědomí českých žen o domácích porodech, s čímž je spojen i větší zájem o praktikování těchto zkušeností.

Z hlediska rizik by si každá žena měla pečlivě zvážit, zda jí intimní prostředí a možnost soukromí při domácím porodu stojí přesto, že vždy existuje riziko, že porod neproběhne úplně fyziologicky. Doba, za kterou se žena nebo i dítě dostane při náhle vzniklé komplikaci do nemocničního zařízení, může být naprosto nedostatečná.

TEORETICKÁ ČÁST

2 POROD

Porod je fyziologický děj, jehož součástí je vznik nového života. Jedná se o důležitý milník v životě ženy, díky kterému se stává matkou.

„Proces porodu je nedobrovolný proces. Nedobrovolnému procesu se nedá napomáhat. Hlavní věc je nenarušovat ho.“ (Odent, 1995)

2.1 Příprava k porodu

S postupem dní a týdnů, narůstajícím břichem a blížícím se termínem porodu vzniká u těhotné určitá míra neklidu, stresu a strachu. Všechny tyto pocity jsou fyziologické, protože se jedná o něco neznámého, bolestivého a důležitého. Základním předpokladem pro fyziologický porod je víra, že vše dopadne dobře, a také snaha a touha naučit se něčemu novému. Velkou výhodou představuje připravenost žen před samotným porodem. Těhotná si alespoň trochu dokáže představit, co ji čeká, a může tak lépe ovládat své emoce.

2.1.1 Psychoprolaktická příprava

Psychoprolaktická příprava na proces porodu by měla být součástí prenatální péče v každé gynekologické ambulanci. Cílem je připravit ženu na průběh těhotenství se všemi těhotenskými změnami, na mechanismus porodu, období šestinedělí, kojení a správnou péči o dítě.

Po absolvování psychické přípravy prostřednictvím individuálního přístupu by mělo u ženy nastat zmírnění obav, stresu a úzkosti. Žena by se měla pozitivně naladit na celý proces porodu.

Po stránce fyzické je cílem posílit organismus ženy včetně břišních svalů, uvolnit svaly pánevního dna a změnit špatné návyky držení těla spjaté s těhotenstvím. (Hudáková, a další, 2017)

2.1.2 Edukační proces

Součástí psychoprolaktické přípravy ženy k porodu je edukace. Jedná se o předávání informací za cílem zdokonalit znalosti žen potřebných k snadnému zvládnutí období těhotenství, porodu a šestinedělí. Úkolem lékaře a porodní asistentky je tedy nejen předložit relevantní informace, ale také zajistit, aby jim žena, případně partner, porozuměli. (Hudáková, a další, 2017)

2.1.3 Kurzy předporodní přípravy

Některé porodnice nabízí v rámci přípravy na porod předporodní kurzy. Ty obvykle bývají vedeny zkušenými porodními asistentkami nebo porodníky. Kurzů předporodní přípravy se mohou účastnit jak nastávající matky, tak nastávající otcové.

Koncept přípravy k porodu se liší dle zvyklostí pracoviště. Většinou se jedná o přednášky či semináře, které mají jak část teoretickou, tak část praktickou. V teoretické části daná porodní asistentka či porodník probere veškerou problematiku těhotenství a porodu. Je zde možnost dotazů, které přednášející osoba zodpoví. V praktické části odpovědná osoba učí přítomné vhodnému dýchání v různých dobách porodu, ukazuje vhodné polohy pro uvolnění pánevního dna, věnuje pozornost těhotenským cvikům, probírá mechanismus použití břišního lisu v průběhu druhé doby porodní, případně instruuje otce jak pomoci ženě v průběhu kontrakcí. Může navrhnout masáže éterickými oleji, vysvětlí účinky aromaterapie, muzikoterapie a dalších alternativních metod používaných v průběhu porodu.

2.1.4 Těhotenské cvičení

Další možností předporodní přípravy, tentokrát po stránce fyzické, je těhotenské cvičení, které bývá taktéž vedeno nejčastěji porodními asistentkami. Na těhotenské cvičení může žena docházet v průběhu celého těhotenství až do porodu.

Výhodou žen cvičících v těhotenství je rozhodně lepší fyzická připravenost k porodu, který sám o sobě představuje velkou zátěž pro celé tělo. Ženy, které pravidelně v těhotenství cvičí, mají obvykle kratší dobu porodu. Jsou navyklé na určité tělesné zatížení, a proto celkový proces snáší lépe nežli ženy, které se v těhotenství téměř nepohybují. (Roztočil, 2017)

2.1.5 Porodní plán

Porodní plán je charakterizován jako seznam přání či představ o tom, jak by měl probíhat porod. Setkáváme se s ním většinou u žen, které se bojí přílišné intervence zdravotnického personálu. Úkolem porodního plánu je informovat lékaře, porodní asistentky a sestry o tom, jaké intervence žena akceptuje a jaké ne.

Častým přáním je možnost volného pohybu, nepřetržitá přítomnost doprovodu na porodním sále, klidná, intimní atmosféra a tlumené osvětlení.

V první době porodní ženy obvykle odmítají medikace, žádají o nenabízení analgetik, nesouhlasí s podáním klyzmatu či odmítají časté vnitřní vyšetření.

V druhé době porodní je obvyklým přáním neprovádět epiziotomii a родit v libovolné poloze.

Ve třetí době porodní se mnohdy jedná o dotepání pupečníku, možnost přestřihnoutí pupečníku doprovodem, bonding, nenatahování končetin dítěte, ponechání mázku a aplikace vitamínu K perorální formou místo formy intramuskulární.

V případě vedení porodu císařským řezem ženy prosí o možnost doprovodu na operačním sále a následně při prvním ošetření novorozence a o bonding otcem.

V době pobytu matky a novorozence na oddělení šestinedělí se často setkáváme s přáním nepřetržitého pobytu matky společně s dítětem, nedokrmování dítěte umělou stravou a kojení dítěte na vyžádání.

Častý problém může představovat situace, kdy si ženy nevzdělané v oboru uloží nějaký vzor porodního plánu z internetu a vyžadují jeho splnění i přes fakt, že nerozumí daným požadavkům.

2.2 Iniclace porodu a porodní doby

Před začátkem samotného porodu dochází nejdříve k jeho samotné iniciaci a ke vzniku děložních kontrakcí. Vlastní porod dělíme na tři porodní doby. První doba porodní se nazývá otevírací a jejím cílem je úplné otevření porodní branky. V druhé době porodní, jež se nazývá také doba vypuzovací, bývá plod vypuzen z dělohy prostřednictvím porodních cest. Třetí doba porodní probíhá až po narození plodu.

2.2.1 Iniclace porodu

První doba porodní začíná děložní činností, která má efekt na otevírání porodních cest. Zpočátku je obvykle frekvence otevíracích kontrakcí delší, průměr je cca 1-2 během 10 minut. Klíčovou úlohu začátku první doby porodní plní hormony, které se uplatňují v každé fázi porodu, ale jejich největší uplatnění nalézáme hlavně při jeho iniciaci. (Čech, a další, 2006)

Hlavním účastníkem iniciace porodu je myometrium, v kterém probíhají biochemické změny. V průběhu těhotenství udržují myometrium různé látky, hormony, v klidovém stavu, což znamená, že děložní svalovina nevykazuje reakci na látky, které mají uterotonický účinek. Při začátku porodu dochází nejprve k významnému zvýšení reaktivity myometria na daná uterotonika. Myometrium začíná produkovat bílkoviny, jejichž funkcí je stimulace těsného buněčného spojení, a tedy rychlejší šíření elektrického signálu, dále aktivace enzymů, jež nesou odpovědnost za rychlejší tvorbu uterotonicky účinných látek a dále zvyšují počet receptorů pro uterotonika. (Čech, a další, 2006)

Iniclace porodu neprobíhá pouze v těle děložním, ale také v děložním hrdle. Zde dochází ke zvýšení aktivity enzymů, které degradují kolagen. Díky tomu děložní hrdlo postupně měkne a zkracuje se. (Čech, a další, 2006)

Přestože funkcí progesteronu v těhotenství je udržení myometria v klidovém stavu a funkcí estrogenu je naopak zvýšení kontraktility myometria, u žen před porodem nedochází k poklesu hladiny progesteronu a zvýšení hladiny estrogenů. Reálný začátek porodu je pouhým předpokladem, který je pravděpodobně založen na funkčních změnách ve svalovině děložní, po kterých se následně mění odpověď na oba steroidní hormony. (Čech, a další, 2006)

Kromě faktorů endokrinních se při iniciaci porodu a rozvoji děložních kontrakcí uplatňují také faktory mechanické a neurogenní. (Čech, a další, 2006)

Z mechanických faktorů se jedná například o zvýšení tlak hlavičky či konce pánevního na dolní děložní segment a cervix, což vede k dráždění sakrálních nervových receptorů a následné produkci oxytocinu. Dále mezi mechanické faktory řadíme rozepnutí stěny dělohy díky zmnoženému obsahu, šetrné obkroužení prstem prostoru vnitřní plochy branky neboli Hamiltonův hmat a v poslední řadě zvýšení přímého tlaku hlavičky na nervové receptory dolního segmentu po protržení vaku blan. (Čech, a další, 2006)

Z faktorů neurogenních se uplatňují impulzy vycházející z dělohy k jádrům předního hypothalamu, kde dochází ke stimulaci zvýšené tvorby oxytocinu, a také impulzy podmiňující sklon k parasymptotomii, provázenou nižším tonusem děložního hrdla a vyšší aktivitou myometria. (Čech, a další, 2006)

2.2.2 První doba porodní

Jak již bylo řečeno výše, první doba porodní začíná děložní činností, která má efekt na otevírání porodních cest.

Svalové buňky v horním děložním segmentu probíhají spirálovitě šikmo dolů, což umožňuje postupnou dilataci děložního hrdla a následně branky. Při každé kontrakci se nejprve děloha napřimuje ze své normální polohy a staví se do střední čáry, současně je kraniálně fixována, aby neunikal fundus dělohy směrem nahoru. Kontrakční vlna v závislosti na uskupení svalových buněk a fixaci celého děložního aparátu vyvíjí tlak na část plodu, která naléhá na dolní děložní segment. Tím, jak se postupně dolní děložní segment rozepíná, umožňuje pozvolný vstup jednotlivých částí děložního obsahu do jeho oblasti. (Čech, a další, 2006)

U prvorodiček se děložní hrdlo a branka dilatuje směrem od vnitřní branky k zevní brance. Dochází k postupnému zkracování děložního hrdla, kdy se vnitřní branka díky tlaku naléhající části plodu kaudálně posouvá k brance zevní, až nakonec splyne. Branka se postupně rozšiřuje, až z ní nakonec zbude pouze tenký lem, po jehož zániku branka úplně zajde a v této chvíli končí první doba porodní. (Čech, a další, 2006)

U vícerodiček se rozevírá děložní hrdlo vcelku a k jeho zkracování dochází až přesunutím dolního děložního segmentu před dolní pól plodového vejce. (Čech, a další, 2006)

2.2.3 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní začíná v okamžiku zániku branky a končí vypuzením plodu. Při prostupu plodu porodními cestami musí hlavička plodu a následně ramínka projít několika mechanismy.

Pro vstup do pánevního vchodu musí hlavička plodu podstoupit flexi, při které se vedoucím bodem stává malá fontanela. Následně hlavička progreduje do pánevní šíře a úžiny. V této chvíli obvykle rodička zapojuje břišní lis a tím posiluje efektivitu kontrakcí. Obvykle po vstupu hlavičky do úžiny provádí hlavička vnitřní rotaci. V praxi to znamená, že se vedoucí bod, tedy malá fontanela, dostává směrem dopředu bod sponu stydkou. Pokud se vedoucí pod dostane dozadu ke kostrči, nazýváme tento stav abnormální rotací. (Čech, a další, 2006)

V tuto chvíli je značnou výhodou tzv. přední postavení, při kterém hlavička opisuje menší úhel nežli při postaveních zadních.

Dokončenou vnitřní rotací se hlavička dostává do pánevního východu. Nejdříve prořezává oblast kolem vedoucího bodu, následně předhlaví, čelo a obličej. Po porodu hlavy následuje zevní rotace, kdy se hlavička otáčí na tu stranu, kam směřuje dosud neporozený hřbet. (Čech, a další, 2006)

Po zevní rotaci následuje porod ramének, kdy se nejprve rodí raménko horní pod úpon musculus deltoideus na humeru a následně raménko spodní. Porod trupu plodu dále nemá žádný zvláštní mechanismus a jeho porození obvykle následuje bezprostředně po porodu ramínek. Ve chvíli, kdy je plod porozen, končí druhá doba porodní.

2.2.4 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní začíná okamžikem porození plodu a končí porodem placenty.

Po porodu plodu se děloha díky sníženému obsahu začíná retrahovat. Po klidové fázi dochází k dalším kontrakčním vlnám, placenta se začíná odlučovat a následně je porozena.

2.3 Osoby u porodu

Každá žena je jiná, a proto je potřeba v porodnictví aplikovat individuální přístup ke každé z nich. Některá žena si přeje u porodu doprovod, protože se tak bude cítit jistější, ocení psychickou podporu či povzbuzování. Další ženě to ale může přijít nevhodné, nepříjemné, a tak doprovod u porodu nemusí vyžadovat.

2.3.1 Otec

V současnosti je velkým trendem doprovod otce dítěte k porodu. Pokud mezi oběma nastávajícími rodiči funguje jistá komunikace a otevřenost, může být partnerova přítomnost neskutečnou výhodou. Partner může ženě pomáhat prodýchávat kontrakce, aby na celý proces nebyla tolik sama, může ženu masírovat vonnými esenciálními oleji pro uvolnění, může představovat oporu jak psychickou, tak fyzickou, při které se žena může opírat o celé jeho tělo, jak ji bude nejvíce příjemné. Výhodou je, pokud personál na porodním sále otce zapojí do aktivního dění.

Ideální stav je, pokud před samotným doprovázením k porodu navštíví muž společně se ženou předporodní kurz, ve kterém se dozví, jak celý proces probíhá. Je velkou výhodou, pokud muž alespoň teoreticky ví, co se bude dít.

2.3.2 Dula

„Dula je profesionální průvodkyně ženy, případně jejího partnera, obdobím těhotenství, porodu a raného rodičovství. Ženám a jejich rodinám poskytuje informace a podporu. Dula by měla projít nejen patřičným odborným vzděláním, ale měla by také mít i určité specifické vlastnosti.“ (Roztočil, 2017)

Dula obvykle poskytuje ženě psychickou pomoc a oporu, nezasahuje do porodu jako takového, protože k tomu není kompetentní. Může praktikovat například aromaterapii, muzikoterapii, masáže a ženu uklidňovat.

3 ZDRAVOTNICKÁ PÉČE V PORODNICI

V České republice je zdravotnická porodnická péče velice rozmanitá. Ženy mají možnost výběru takové porodnice, která bude splňovat jejich představy v co nejvyšším možném měřítku. V dnešní době se klade velký důraz na přání a požadavky rodičí ženy, kterým se snaží personál přizpůsobovat ať už tvorbou prostředí určeného k porodu, nebo celkovým vedením onoho procesu. Česká republika patří s ohledem na velmi nízkou hodnotu perinatální mortality mezi špičkové země, což dokazuje, že naše porodnictví funguje na velmi vysoké úrovni.

3.1 Zkušenosti žen s porodnickou péčí

Každá žena má jiné nároky a priority. Existují ženy, které chtějí o průběhu porodu vědomě rozhodovat, ale setkat se můžeme také se ženami, které se kompletně odevzdají do rukou zdravotnického personálu, kterému plně důvěřují. V obou případech by ovšem měl již zmíněný personál respektovat fyziologii samotného procesu a fakt, že většina dětí je schopna narodit se bez komplikací. V dnešní době se čím dál tím více bere ohled na zkušenosti žen v jednotlivých porodnicích, což také dokládá WHO, která tvrdí: *„Zkušenost ženy s poskytnutou péčí během porodu tak není chápána pouze jako doplněk rutinních klinických praktik, ale stává se kritickým měřítkem posouzení kvality péče v rámci péče zaměřené na ženu (woman-centred).“* (Kuběj, 2018)

Porodnictví je o trpělivosti a empatii, a proto by nemělo být narušováno neadekvátními invazivními technikami prováděnými za účelem urychlení narození nového života. Pro správné vykonávání porodnické profese je tedy nutné chápat fakt, že každý porod má své individuální tempo a v případě fyziologického průběhu ho není vhodné narušovat medicínskými intervencemi, a to hlavně z důvodu možného navození různých komplikací. Další důvody popisuje výše zmiňovaný dokument: *„Za poslední dvě dekády byl zaznamenán podstatný nárůst intervencí a praktik během porodu, jejichž záměrem je iniciace, urychlení, ukončení, regulace nebo monitorace fyziologického procesu porodu, s cílem zlepšit výstupy pro ženy i jejich děti. Zmíněná narůstající medikalizace porodního procesu má tendenci podryvat vlastní schopnost ženy porodit a může mít negativní dopad na její porodní zkušenost. Navíc narůstající užití intervencí během porodu při absenci jasných indikací nadále rozšiřuje mezeru v přístupu ke zdravotní péči mezi oblastmi s nízkými a vysokými zdroji (high- and low-resource settings).“* (Kuběj, 2018)

Při zjišťování kvality porodnické péče byl proveden výzkum, jež zkoumal zkušenosti žen z celého pobytu v porodnici. Výzkum měl dvě části, přičemž první zkoumaný vzorek tvořily ženy, které nebyly vysokoškolsky vzdělané a nevykazovaly příliš aktivní přístup k porodu v rámci předchozího vzdělávání a čerpání informací. Získávání poznatků probíhalo formou rozhovorů. (Nechvátalová, 2011)

Druhá část výzkumu se dotazovala žen vysokoškolsky vzdělaných, které udávaly jistou přípravu k porodu ať už v podobě čtení, docházení na předporodní kurzy, nebo konzultace se zdravotnickým personálem. Informace od nich byly získány také formou

rozhovorů, avšak v neutrálním prostředí, tedy doma nebo v prostředí kavárny. (Nechvátalová, 2011)

V rámci hodnocení porodní péče se ukázalo, že ženy z prvního zkoumaného vzorku byly v závěru spokojené, což bylo dáno pravděpodobně tím, že neměly dostatek informací o tom, jak porod může probíhat. Věřily, že poskytovaná péče je to nejlepší a jediné, co jim může být nabídnuto. Jediný faktor, který uvedly jako negativní, byl ten, že slyšely projevy jiné rodící ženy. Některé z nich zmínily i komunikaci s personálem, což je ale velmi individuální, protože každá žena jde родit s jiným očekáváním. Některé ženy vyžadují aktivní přístup ze strany zdravotnického personálu, jiné preferují více soukromí a menší míru intervencí. (Nechvátalová, 2011)

Ženy z druhého vzorku byly mnohem kritičtější. Často popisovaly deprese, pocity zoufalství a strach dát najevo své emoce. Poskytovanou péči hodnotily jako neprofesionální. Porodní asistentky a lékaře hodnotily jako nepřijemné, arogantní a hrubé, přičemž z jejich jednání měly pocit, že je obtěžují. Při pouhém dotazu nebo poukázání na intervence se automaticky setkaly s nepřátelskou reakcí zdravotníků. Největší stížnosti výzkum zaznamenal v oblasti informovanosti žen, podávání léků a provádění intervencí bez předchozího upozornění a vysvětlení, dále v nedostatečné edukaci v péči o dítě a v nedostatečné podpoře kojení. Většina žen se také setkala s nedobrovolným odloučením od dítěte. (Nechvátalová, 2011)

3.2 Doporučené postupy v péči o rodičku dle WHO

WHO vytvořila souhrn doporučení v péči o fyziologickou ženu v průběhu porodu a bezprostředně po něm. Jednoznačně doporučuje efektivní komunikaci a respektující péči o nastávající matku s ohledem na její důstojnost, soukromí a možnost informované volby. Dále také jako výhodu popisuje přítomnost doprovodu u porodu a kontinuální péči porodní asistentky ve všech dobách porodních, což ovšem závisí na konkrétní situaci. (Kuběj, 2018)

V první době porodní WHO nedoporučuje udávat jako minimální dilataci porodní branky 1 cm/hod, protože tato frekvence může být pro některé ženy příliš rychlá. Z toho tedy vyplývá tvrzení, že pomalejší dilatace branky než 1 cm/hod by neměla být indikací pro rutinní intervence. (Kuběj, 2018)

Při příjmu rodičky k porodu WHO místo kardiokografie doporučuje rutinní poslech ozev pomocí Dopplerova ultrazvukového přístroje. Rutinní holení v oblasti hráze doporučeno není, stejně tak podání klystýru. Pro posouzení postupu porodu je doporučeno vaginální vyšetření každé 4 hodiny. Kontinuální kardiografii doporučuje WHO nahradit intermitentní auskultací srdečních ozev plodu pomocí Dopplerova ultrazvukového přístroje. (Kuběj, 2018)

Příjem tekutin a stravy u nízkorizikových žen WHO v průběhu první doby porodní doporučuje, stejně tak nabádání žen k pohybu a vzpřímeným polohám. Zároveň nejsou

doporučeny žádné kroky, které by směřovaly k vedení první fáze porodu aktivně, tzn. rutinní dirupce vaku blan, podání oxytocinu v rané fázi porodu, užití spasmolytik a intravenózních tekutin za účelem prevence protražovaného porodu či jeho urychlení. (Kuběj, 2018)

V druhé době porodní WHO doporučuje ženě zaujmout libovolnou polohu, ve které by měla ve vypuzovací fázi tlačit dle svých pocitů. Vhodná je ochrana hráze. Rutinní epiziotomie a tlak na fundus k usnadnění porodu doporučovány nejsou. (Kuběj, 2018)

Třetí dobu porodní je doporučeno vést aktivně, tedy podat uterotonika pro prevenci poporodního krvácení. Pro lepší zdraví dítěte se doporučuje odložit podvázání pupečníku. (Kuběj, 2018)

V péči o novorozence se nedoporučuje u dětí s čirou plodovou vodou odsávat ústa a nos. K prevenci hypotermie a podpoře kojení je s výhodou bonding neboli přiložení novorozence kůží na kůži k matce. Doporučuje se podat novorozenci vitamin K intramuskulárně a odložit koupání o 24 hodin. (Kuběj, 2018)

V poporodní péči o ženu WHO doporučuje rutinní posuzování retrakce dělohy k vyloučení děložní hypotonie a atonie. Zároveň je doporučeno poskytnout ženám a novorozencům zdravotnickou péči minimálně 24 hodin po porodu. (Kuběj, 2018)

3.3 Výhody a nevýhody porodu v porodnici

Porodnice je místem, které dává ženám v porovnání s domácím neasistovaným porodem téměř stoprocentní záruku takového porodu, jehož výsledkem je živá matka a živé dítě. Mnoho našich porodnic se postupně snaží rekonstruovat jednotlivé části proto, aby se zde ženy cítily co nejlépe i po psychické stránce, na kterou je s postupem doby kladen čím dál větší důraz.

Hlavní výhodou porodu v porodnici je neustálá přítomnost a maximální možná péče zdravotnického personálu o matku i dítě za každé situace, odbornost personálu, který by měl být velmi zkušený ve svém oboru, a dále přístroje, které jsou používány v případech náročnějších porodů jako je klešťový porod, porod vakuumentrací či císařský řez. (L., 2020)

Nevýhodou mohou některé ženy spatřovat v neosobním prostředí, kde mají často méně soukromí. Mnohým ženám nevyhovuje klasické nemocniční prostředí. Další nevýhodou může být například dojezd do porodnice, což samotný průběh porodu činí o něco méně komfortním. (L., 2020)

3.4 Komplikace při porodu a reakce na ně

V průběhu porodu může nastat celá řada komplikací. V případě, že se žena nachází v prostředí, které je na tyto komplikace uzpůsobené, je téměř jisté, že jí bude poskytnuta zdravotnická péče na profesionální úrovni. Porod v porodnici ale neznamená automaticky to, že nedojde k rozvoji žádné komplikace. Dává spíše větší šanci na její úspěšné vyřešení.

3.4.1 Preeklampsie

Preeklampsie je stav, který definujeme jako těhotenstvím podmíněnou hypertenzi s proteinurií a případně edémy po 20. týdnu gravidity. (Seidlová)

Rizikové faktory přispívající ke vzniku preeklampsie můžeme rozdělit do dvou kategorií. Jako první se jedná o stavy, při kterých je zvýšen nárok na kyslík, tedy např. vícečetné těhotenství, hydatiformní mola či hydropická placenta. Jako druhé rozeznáváme stavy, při kterých naopak dochází ke sníženému přenosu kyslíku, tedy např. u prvorodiček, při abnormální placentaci a u onemocnění jako třeba hypertenze či diabetes mellitus. (Hájek, 2004)

Při diagnostice hraje hlavní roli hypertenze, jež je dle WHO definována jako krevní tlak vyšší než 140/90 při měření dvakrát v rozmezí šesti hodin. O hypertenzi dále mluvíme, pokud dojde ke zvýšení systolické hodnoty o 30 mmHg a diastolické hodnoty o 15 mmHg nebo pokud střední arteriální tlak dosahuje hodnot vyšších než 105 mmHg nebo se zvýší o 20 mmHg v průběhu těhotenství. (Hájek, 2004)

Další diagnosticky důležitý ukazatel preeklampsie představuje proteinurie, jejíž hodnota je vyšší než 300 mg za 24 hodin. K tomu dochází díky snížení zpětné resorpce proteinů v tubulech, což je dáno poškozením bazální membrány glomerulů. (Hájek, 2004)

Při laboratorní diagnostice je popsáno několik parametrů.

- hyperurikemie (větší než 320 $\mu\text{mol/l}$)
- zvýšení kreatininu v séru (více než 88 $\mu\text{mol/l}$)
- hypoalbuminémie (pokles z původní hodnoty 4 na hodnotu 1 a méně)
- aminotransferázy
- hemokontrace (vzestup hematokritu nad 40%, hladina hemoglobinu nad 14 g/l)
- zvýšení počtu erytrocytů

Z klinických příznaků se vyskytuje cefalea, bolest v epigastriu, poruchy vízu, změny na očním pozadí a retence tekutin, které může následně vést až k oligurii. Terapii představuje antihypertenzní a antikonvulzivní léčba, vyrovnaná bilance tekutin a včasné ukončení těhotenství. (Hájek, 2004)

Komplikace, které mohou z preeklampsie vzniknout jsou například eklampsie, abrupce placenty, poruchy hemostázy, encefalopatie, nefropatie, kardiomyopatie a hepatopatie. (Hájek, 2004)

3.4.2 Eklampsie

Eklampsii definujeme jako záchvat tonicko-klonických křečí s následným komatózním stavem (stavem hlubokého bezvědomí). (Pařízek, 2015)

Klinické příznaky eklampsie rozdělujeme do čtyř fází. První fáze je prodromální, kdy dochází k celkovému neklidu a záškubům, ve fázi druhé spatřujeme tonické křeče,

v třetí fázi jsou patrné křeče klonické a následně nastává kóma, které trvá individuálně dlouho a po jehož skončení žena pociťuje amnézii. (Hájek, 2004)

Managementem terapie je v první řadě zajištění průchodnosti dýchacích cest, dobrá oxygenace, antikonvulzivní a antihypertenzní terapie a ukončení těhotenství. (Hájek, 2004)

3.4.3 HELLP syndrom

HELLP syndrom charakterizujeme jako stav, při kterém dochází k hemolýze, elevaci jaterních testů a sníženému počtu trombocytů. (Nosková, a další, 2013)

Příznaky se velmi podobají těm, jež jsou přítomny u preeklampsie. Důležité je také posouzení laboratorních hodnot, které poukazují na přítomnost HELLP syndromu.

- hemolýza
- elevace jaterních testů (2x – 3x zvýšené ALT)
- trombocytopenie (pod 100 000/mm³)

Možné komplikace jsou téměř stejné jako u eklampsie, přičemž u plodu je riziko vzniku růstové restrikce a hypoxie. Tento stav se řeší okamžitým ukončením těhotenství per sectionem caesareum. (Hájek, 2004)

3.4.4 Malprezentace plodu

V některých případech může dojít k tomu, že hlavička plodu nenaléhá na pánevní vchod správně, což může při nevhodném rozpoznání vést k mnoha patologiím.

3.4.5 Vysoký přímý stav

Vysoký přímý stav je komplikací, kterou charakterizuje situace, kdy hlava plodu naléhá švem šípovým v přímém průměru. Hlavička plodu je vstouplá jenom v případě, že se jedná o malý plod, jinak by došlo k výrazné konformaci. Incidence není zas až tolik častá, uvádí se přibližně méně než 0,5%. Nejčastější příčinou je tzv. kefalopelvický nepoměr, kdy patologicky zúžená pánev nedovolí hlavičce plodu vstoupit do pánevního vchodu. (Hájek, 2004)

3.4.6 Asynklitismus

Asynklitismus je stav, kdy se hlavička plodu nachází v lateroflexi, což znamená, že šev šípový je přiblížen buď k promontoriu, nebo ke sponě stydké. (Hájek, 2004)

3.4.7 Deflexní polohy hlavičky

K deflexní poloze hlavičky plodu dochází v případě, že hlavička neprostupuje pánví subokcipitobregmatickým obvodem, protože je v různé míře deflektována. (Hájek, 2004)

Rozlišujeme polohu předhlavím, kdy hlava plodu prostupuje obvodem frontoocipitálním, jež měří 34 cm. Jelikož v tomto případě hlavička vyvíjí velký tlak na perineum, indikuje se u dříve zjištěných poloh předhlavím císařský řez. (Hájek, 2004)

Další polohou je poloha čelní, při které plod prostupuje maxiloparietálním obvodem, který měří 36 cm. Vaginální porod je možný pouze při malém plodu, běžně se indikuje císařský řez. (Hájek, 2004)

Poslední polohou je obličejová poloha, při které hlavička plodu prostupuje submentobregmatickým obvodem, který měří 32 cm. V našem porodnictví je i tento stav indikací k císařskému řezu. (Hájek, 2004)

V některých situacích, například při porušení plodových obalů, může dojít k patologickému naléhání pupečníku. Rizikem tohoto stavu je jeho komprese naléhající částí plodu, která způsobí nedostatečný přívod okysličené krve plodu a tím i hypoxii. V případě výhřezu pupečníku se personál musí snažit kompresi zamezit a co nejdříve ukončit těhotenství císařským řezem. (Hájek, 2004)

3.4.8 Intrapartální hypoxie plodu

Hypoxie neboli dušení plodu z nedostatku kyslíku kvůli jeho snížené dodávce je velmi vážným porodnickým stavem, který vyžaduje akutní řešení. Jedná se o nejčastější příčinu úmrtí či těžkého poškození plodu. (naseporodnice.cz)

Diagnostika většinou probíhá pomocí kardiokografického záznamu, méně často pomocí analýzy ST křivky EKG plodu. (Hájek, 2004)

Vyřešit tuto situaci ohrožující život plodu může třeba jen změna polohy matky či úprava hypotenze matky. V dalších případech je metodou volby amnioinfuze, snížení podání uterokinetik, aplikace tokolýzy nebo podání kyslíku matce. V případě, že výše uvedené metody selžou, je nutné uchýlit se k ukončení porodu operačně, dle vaginálního nálezu lékař indikuje klešťový porod, porod vakuumentakcí či císařský řez. (Hájek, 2004)

3.4.9 Peripartální život ohrožující krvácení

Definicí peripartálního život ohrožujícího krvácení je krevní ztráta, která rychle narůstá a klinicky je odhadnuta na 1500 ml a více a je spojena s rozvojem známek hypoperfúze tkání. (Balík, a další, 2013)

Nejčastější příčinou peripartálního krvácení je hypotonie nebo atonie dělohy. Jedná se o situaci, kdy žena krvácí z dělohy jasnou krví. Děloha je obvykle uložena kraniálně, protože je naplněna koaguly. (Hájek, 2004)

První volbou je masáž dělohy, která má za cíl vyvolat kontrakci. Zároveň s masáží podáváme 5 j. Oxytocinu a 1 ampuli Methylergometrinu i.v. V případě pokračujícího krvácení přistupujeme k bimanuální masáži dělohy, kdy jednu ruku zavedeme do přední poševní klenby a ve spolupráci s abdominálně uloženou druhou rukou se snažíme převrátit fundus děložní směrem ke sponě stydké. Při úspěšném pokusu o zmírnění krvácení dáváme ženě na břicho vak s ledem a aplikujeme 10 j. Oxytocinu v 500 ml Ringerova roztoku. (Hájek, 2004)

Další příčinou peripartálního život ohrožujícího krvácení jsou poruchy placentace. Rozeznáváme tři druhy. (Hájek, 2004) Prvním je placenta accreta, což je stav, při kterém cévy a části placenty prorůstají hluboko do stěny děložní. (vesin.ayeso.com, 2022) Druhým je placenta increta, kdy placenta vrůstá ještě hlouběji do děložní stěny, tedy dosahuje myometria. (Štefánek, 2011) Třetím typem je placenta percreta, jejíž choriové klky prorůstají skrze děložní stěnu v celé šířce a mohou dosahovat až na okolní orgány. (Rolná, a další, 2017)

Diagnózu stanovujeme většinou až ve třetí době porodní, při neúspěšném odloučení placenty i manuální cestou. Pokud placentu nelze vybavit manuálně, přistupujeme po podání uterotonik k řešení na operačním sále v celkové anestezii. Placentu lékař vybaví nejčastěji Bummovou kyretou. Při přetrvávajícím krvácení přistupuje k podání prostaglandinu M15 a hysterektomii. (Hájek, 2004)

3.4.10 Děložní inverze

Jako inverzi dělohy označujeme situaci, kdy se stěna děložního fundu vchlipuje do dutiny děložní. Ta může projít děložním hrdlem a objevit se před zevní brankou. (Pešková, 2015)

Diagnózu určujeme podle subjektivních pocitů ženy, podle míry krvácení a při přítomnosti šokového stavu ženy. V některých případech můžeme před roditelky spatřit viscerální vak, který krvácí. (Hájek, 2004)

Terapií při inkompletní inverzi je manuální repozice dělohy. Při kompletní inverzi je žena uvedena do celkové anestezie, děloha je reponována, placenta manuálně vybavena. Dále se přistupuje k masáži dělohy a podání uterotonik. (Hájek, 2004)

3.4.11 Ruptura dělohy

Ruptuře dělohy dominují příznaky, jako je bolest břicha, intraabdominální krvácení, které následně způsobuje hemoragický šok a vývoj tzv. Bandlovy rýhy (hájek patol těhote), která tvoří zevní hranici mezi stěnou těla dělohy a dolním děložním segmentem a odpovídá Müllerovu vnitřnímu kontrakčnímu kruhu. (Maxdorf, s.f.)

Před samotnou rupturou dělohy můžeme spatřovat časté, postupně sílící kontrakce, které po ruptuře záhy ustávají a žena pociťuje jistou formu úlevy. Na CTG monitoru je patrná hypoxie plodu. (Hájek, 2004)

Terapie je výhradně chirurgická, v některých případech stačí sutura dělohy, ale někdy je nutná hysterektomie. (Hájek, 2004)

4 POROD V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

4.1 Výhody a nevýhody porodu doma

Jako každá situace, i porod doma má své klady i zápory. Je na každé ženě, aby je zvážila a svobodně se rozhodla, kde bude porod probíhat.

V České republice neexistují žádné statistiky, které by určovaly, že porod doma je nebezpečnější nežli porod v porodnici. Některé studie, které byly na toto téma vytvořeny, zjistily zajímavé údaje. Ženy, které plánovaně rodily doma, měly zhruba o polovinu menší riziko operativního porodu. Děti matek rodících doma byly v lepším stavu a vyžadovaly méně resuscitací nežli děti narozené v porodnici. Dalšími výhodami je fakt, že rodina zůstává neustále pohromadě, má větší soukromí, je zde menší riziko infekce a větší pocit bezpečí a podpory, což má bezpochyby také vliv na průběh samotného porodu. (Štomerová, 2005)

Nevýhody porodů doma představuje hlavně nepřítomnost zdravotnického personálu a absence přístrojů používaných při patologických situacích.

4.2 Péče porodní asistentky při domácím porodu

Všechny porodní asistentky doprovázející ženy k domácím porodům by měly dodržovat pravidla, která by měla zajistit bezpečnou péči o ženu během normálního těhotenství a porodu.

Základní pravidla, která by porodní asistentky měly dodržovat, jsou hluboká znalost celé oblasti fyziologického těhotenství a průběhu porodu, respekt vůči různorodosti a individualitě každého porodního procesu a nepodávání medikací. Klientka a poskytovatel péče by mezi sebou měli dodržovat upřímnost. (Štomerová, 2022)

Porodní asistentka by měla v rámci porodnické péče pečovat pouze o ženu zdravou, odhodlanou k domácímu porodu, uvědomující si vlastní zodpovědnost za sebe i za dítě. Porodní asistentka by měla mít odpovídající vzdělání pro péči mimo porodnici. Nutnost představuje určitá sebereflexe, schopnost zdravotníka objektivně posoudit situaci. Jakékoliv nepravidelnosti či komplikace musí konzultovat s odborníky a v případě patologie ženu odeslat do lékařské péče. (Štomerová, 2022)

Z důvodu zvýšení bezpečnosti péče poskytované mimo porodnici musí být porodní asistentka vybavena přiměřeným technickým vybavením, tedy mobilním telefonem, CTG, Dopplerem a vlastním autem. V závěru porodu by měli být přítomni dva odborníci. (Štomerová, 2022)

Porodní asistentka kontroluje průběh porodu a jejím hlavním úkolem je poznat odchylky od fyziologického normálu, aby se případně žena stihla včas dostavit do porodnice. V případě, že porod postupuje tak, jak má a novorozenci se daří, přihlíží porodní asistentka celému procesu. (Štomerová, 2005)

Po porodu novorozence osuší a pozoruje, jak se mu daří. Její pozornost je kladena především na dýchání novorozence, jeho barvu, tonus a životní projevy. Následuje porod placenty, po kterém kontroluje porodní asistentka její celistvost a porodní poranění, které v případě potřeby zašije. (Štromerová, 2005)

S odstupem času je dobré, aby rodiče zavolali dětskému lékaři, který o miminko bude pečovat, a dohodli se s ním na datu, kdy novorozence zkontroluje. Do tří pracovních dnů by zároveň rodiče měli nahlásit narození miminka na novorozenecké matrice podle místa, kde se narodilo. (Štromerová, 2005)

Následující návštěva porodní asistentky bývá obvykle další den po porodu, kdy kontroluje zavinování dělohy, krvácení, šití, sání miminka a celkové pocity ženy. Zároveň se se ženou domluví na dalších návštěvách. (Štromerová, 2005)

4.3 Komplikace při domácím porodu a reakce na ně

Komplikace při porodu doma mohou být stejného typu jako při porodu v porodnici. Velkým rozdílem je ale péče, která může být následně poskytnuta.

Příkladem důsledků komplikací při plánovaných domácích porodech je kazuistika ze 14. 11. 2016, kdy středočeští záchranáři byli zavoláni k porodu v chodu, přičemž volající udávala, že neslyší srdeční zvuky dítěte. Několik minut po příjezdu záchranářů žena porodila, avšak dítě nedýchalo. Záchranáři zahájili resuscitaci, která trvala zhruba dvacet minut. Poté se stav dítěte pomalu stabilizoval. I přesto, že byla žena několikrát upozorňována zdravotnickým týmem na rizika, rozhodla se podepsat negativní reverz a odmítnout tím transport do nemocnice. (Knor, 2016)

Tento případ je důkazem toho, že jakmile se při domácím porodu vyskytnou patologie, není v možnostech přítomné porodní asistentky situaci vyřešit. Pokud by včas nezasáhl zdravotnický tým, novorozenec by zemřel několik minut po porodu. (Knor, 2016)

Dalším případem, při kterém byl nutný zásah záchranářského týmu, byla žena po fyziologickém porodu v domácím prostředí. Dítě se zdálo v pořádku, ale žena vypadala bledě, tvářila se úzkostně. Díky nízkým hodnotám krevního tlaku a oslabenému pulzu objektivně vykazuje známky nedostatečného okysličení organismu. Kvůli nadměrnému krvácení z rodidel a tím pádem velké krevní ztrátě dochází k rozvoji krvácivého šoku. Posádka zahajuje infuzní protišokovou a kyslíkovou léčbu a podávají uterotonika pro zvýšení tonusu dělohy. (ZZSSČK, 2016)

4.4 Legislativa domácích porodů

Samotný základ právních úprav spočívá v tom, že období těhotenství, porodu a šestinedělí není bráno jako nemoc. Nejedná se o takový stav, který by potřeboval zákrok zdravotníků. Jedná se pouze o „jiný“ zdravotní stav, který ovšem může proběhnout zcela fyziologicky. Základem je rozdělení porodů jako takových na fyziologické a patologické, které jsou následně překážkou svobodné volby rodiště. (Jedličková, 2019)

Běžné obtíže, jež doprovázejí porod po fyziologickém těhotenství ještě nemusí znamenat, že se jedná o porod patologický nebo komplikovaný natolik, že by vyžadoval asistenci lékaře. K takovým, fyziologicky probíhajícím, porodům a jejich vedení je kompetentní porodní asistentka, a to i v domácím prostředí. (Jedličková, 2019)

Problém nastává v případě Krajských úřadů, které se domnívají, že porodní asistentka není kompetentní k vedení porodu v domácím prostředí. Proto se můžeme setkat i s případy z minulosti, kdy Krajský soud udělil porodní asistence, která vedla porod doma, pokutu. Porodní asistentky, které se tedy rozhodnou tuto skutečnost praktikovat, mohou být vystaveny přestupkovému řízení, což vytváří mylný dojem, že porody doma jsou nelegální. (Jedličková, 2019)

V právním řádu České republiky ale není nijak stanoveno, že by poskytování zdravotní péče při domácím porodu bylo zakázané. Porodním asistentkám tedy nebrání nic v tom, aby poskytovaly péči těm rodičkám, které se rozhodnou родit v klidném prostředí svého domova. (Macháček, 2020)

Pokud se budeme bavit o právní odpovědnosti při domácích porodech, existuje právní úprava, která tvrdí, že za náhodu se neodpovídá. V otázce odpovědnosti při komplikovaném porodu vyvstává fakt, že jakmile bude porodní asistentka postupovat tak, jak má, tedy *lege artis*, a přesto dojde ke vzniku komplikací, v mnoha případech lze tuto skutečnost přiřadit k právně náhodné biologické přeměně fyziologického porodu v porod patologický. (Telec, 2018)

5 DOMÁCÍ PORODY VE SVĚTĚ

Každá země má jiné zvyklosti a dodržovaná pravidla, což se týká samozřejmě i oblasti porodnictví. V různých částech světa se můžeme setkat s odlišně postavenou právní úpravou v oblasti zdravotní péče, což se samozřejmě odráží na možnostech poskytované péče a volbě místa porodu ze strany rodiček.

5.1 Nizozemsko

Pojetí porodu v Holandsku působí velice specificky, což je dáno především kulturní odlišností a celkovým smýšlením v této oblasti. Porod je zde chápán jako fyziologický děj, který patří do rodinného kruhu. (Rašmanová, 2016)

V nynější době se péče o těhotné ženy rozdělila do tří skupin podle toho, jaké riziko ve spojení s porodem lékaři očekávají. Co se týče domácích porodů, ty jsou doporučeny pouze ženám spadajícím do primární skupiny, tedy těm, u kterých není předpokládáno žádné riziko. Statistiky uvádí, že možnosti родit doma využívá přibližně 70 % rodiček patřících do primární skupiny. (Rašmanová, 2016)

Ženy v sekundární skupině rodí obvykle na klinikách za přítomnosti porodní asistentky. Domů odcházejí po šesti hodinách. O ženy z terciální skupiny se stará lékař gynekolog-porodník výhradně v nemocničním prostředí. (Rašmanová, 2016)

Společnost v Nizozemsku je nastavena takovým způsobem, že doporučuje nízkorizikovým ženám родit doma z toho důvodu, že porod s porodní asistentkou snižuje riziko zbytečných intervencí a zásahů do porodu. Zpravidla každý nizozemský porod začíná v domácím prostředí a úkolem porodní asistentky je určit, kdy je nejvhodnější čas na přesun do porodnice u rizikových žen. Pokud nejsou u nízkorizikové ženy žádné důvody pro porod ve zdravotnickém zařízení a ona si na něm i přesto trvá, je nutné, aby si za porod příplatila částku zhruba 250 až 300 eur. Ženy spadající do sekundární a terciální skupiny mají péči ve zdravotnickém zařízení automaticky hrazenou. (Rašmanová, 2016)

V počátcích těhotenství žena vždy navštíví lékaře, jehož úkolem je zařadit ženu do příslušné skupiny dle očekávaných rizik. Ženy z primární skupiny jsou následně po celé těhotenství v péči porodní asistentky, která je kdykoliv může přiřadit ke skupině jiné. (Rašmanová, 2016)

Při porodu doma se můžou vyskytnout situace, ve kterých je nutno ženu transportovat do specializovaného zařízení. Dle akutnosti se transpory dělí na nenaléhavé a urgentní. (Rašmanová, 2016)

5.2 Anglie

Porod doma v Anglii se setkává s oficiální podporou, avšak od porodů v Nizozemsku se liší hlavně tím, že společnost má stále problém chápat tuto volbu jako normální nebo jako nejlepší možnou pro ženy s nízkým rizikem. (Rašmanová, 2016)

V Anglii je odhadem zhruba 45 % žen s nízkým rizikem, pro které by byl vhodný porod doma nebo v porodním domě s porodní asistentkou. Za ideálních podmínek a při správně fungujícím systému by tak země mohla docílit daleko menšího množství provedených císařských řezů, méně instrumentálních porodů a s tím spojených závažných komplikací ze strany matky. Předpokládá se, že by se mohl celkově snížit počet zásahů do spontánně běžícího porodu, bylo by vyšší procento úspěšně kojených dětí a zároveň menší finanční náklady na zdravotní péči při porodu. (Rašmanová, 2016)

V případě, že by systém nutil ženy k volbě místa porodu, nemusely by se tyto hypotézy vyplnit a spíše než ke komplexnímu zlepšení by mohlo dojít k narůstajícímu počtu nepostupujících porodů způsobené psychicky, úzkostí a strachem žen, které by byly donuceny родit někde, kde se necítí bezpečně. Z tohoto důvodu se k problematice domácích porodů stát stává velmi zodpovědně a spíše než na navrhování místa porodu jednotlivým ženám se zaměřuje na jejich informovanost a podporu jejich volby. Je všeobecně známo, že pouze prostřednictvím svobodné volby ženy a zároveň respektujícího přístupu státních úřadů a tím pádem i zdravotnického personálu je možné docílit bezpečnějších, zdravějších a méně intervenčních porodů. (Rašmanová, 2016)

V současnosti domácí porody využívají asi 3 % žen. Toto malé číslo je dáno pravděpodobně tím, že k oficiální podpoře domácích porodů v Anglii dochází až v poslední dekádě. Odhaduje se, že by domácí porody mohly být v budoucnu dostupné pro 10 % žen. Celkově však převládá v Anglii při volbě místa porodu porodnice. (Rašmanová, 2016)

5.3 Německo

Porodní asistentka představuje v Německu běžnou součást porodní péče. Může ženě poskytovat doprovod k porodu, nebo pokud si to rodička přeje, může asistovat u porodu doma. (Böhmová, 2022)

Co se týče prenatální péče, vyskytuje se zde ve srovnání s Českou republikou několik odlišností. V Německu odpadá plošné provádění triple testu, ženy nepodstupují krevní odběry na cukrovku a není jim vyšetřována přítomnost streptococcus agalactiae v pochvě. Německé porodní výsledky poukazují na to, že provádění těchto vyšetření je spíše než prevence komplikací, navození stresu nastávajícím matkám. (Böhmová, 2022)

V rámci předporodní péče, na kterou je zde kladen velký důraz, hradí pojišťovny ženám předporodní kurzy a poporodní návštěvy porodních asistentek po dobu osmi týdnů po porodu. (Böhmová, 2022)

Samotný porod se může odehrávat na klinice za přítomnosti porodní asistentky a lékaře nebo pouze porodní asistentky. Dále ženy mohou родit s porodními asistentkami v porodních domech nebo v domácím prostředí. Pokud žena rodí doma, porodní asistentka musí být vybavena potřebnými přístroji a musí být v kontaktu s lékařem, který drží pohotovost a v případě komplikací se musí dostavit na místo činu. (Böhmová, 2022)

Mimoklinické porody jsou zemi chápány jako právoplatný volba ženy, což značí i fakt, že jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. (Böhmová, 2022)

6 VYBRANÉ STUDIE A STATISTIKY

6.1 Respectful and disrespectful care in the Czech Republic (Respektující a nerespektující péče v České republice)

Tento kvantitativní průzkum s 52 respondenty, kterými byly porodní asistentky a doly pracující v porodnici a zároveň doprovázející k domácím porodům, měl za cíl zjistit míru respektující porodní péče v České republice. Výzkum ukázal, že mezi nejčastější intervence v nemocnicích patří CTG monitoring plodu při fyziologickém porodu, holení hráze a nucení do tlačení v tichosti. Nejčastějšími polohami v porodnici v druhé době porodní byla dle výzkumu poloha vpolosedě nebo vleže na zádech.

V případě intervencí prováděných v průběhu porodu 18 respondentek uvedlo, že ženám nebyly vysvětleny důvody vaginálního vyšetření, a u několika žen dokonce nebyl souhlas k vyšetření nikdy vyžadován. Při dirupci vaku blan 13 žen uvedlo, že lékaři sice vysvětlili důvody jejího provedení, avšak pouze 10 prohlásilo, že ženy byly požádány o povolení. Většině žen nevysvětlil ošetřující personál v porodnici důvody provedení episiotomie a zároveň po nich ani nežádal svolení.

Při domácím porodu porodní asistentky ženám vysvětlily důvody pro provedení vaginálního vyšetření a požádaly o povolení. Pokud byla nutná episiotomie, vždy vysvětlily její důvod a požádaly o svolení k jejímu provedení.

Co se týče praktik, které způsobují bolest a nepohodlí, jedna třetina žen uvedla, že personál k urychlení závěru první doby používá takzvané přetahování porodní branky k urychlení její dilatace. Necelá polovina respondentek uvedla, že k tlaku na fundus neboli Kristellerově expresi dochází ve čtvrtině všech porodů v porodnici a 31 % uvedlo, že přibližně v polovině. Většina z nich zároveň uvádí, že se toto při domácích porodech opravdu neděje.

Závěr této studie představuje jakýsi obraz o praxi porodnictví v České republice v roce 2016/2017. Odhaluje časté používání mnoha intervencí, jež představují neuctivou péči, zvláště pak tehdy, nejsou-li klinicky vyžadovány.

Respektující péče o rodičky vyžaduje především jejich informovanost o prováděných výkonech, o důvodech jejich provedení a v neposlední řadě jejich souhlas k onomu provedení.

Ženy v České republice nemají sebemenší podporu při domácích porodech. Jsou proto po mnohdy otřesných zkušenostech chování personálu takřka zahrnány do kouta. Nevhodné jednání s rodičkami a nevhodné chování k rodičím ženám může působit na jejich volbu místa porodu, což vede ke zbytečným komplikacím. (Begley, a další, 2018)

6.2 Planned home compared with planned hospital births (Plánovaný domácí porod v porovnání s plánovaným porodem v porodnici)

Cílem této studie bylo porovnat způsob porodu u porodů plánovaných doma a u porodů plánovaných v porodnici a určit, zda rozdíly v míře intervence mohou být interpretovány jako nadměrná nebo nedostatečná léčba.

Míra intervence a perinatální mortality byla získána od 679 952 nízkorizikových žen z Holandského perinatálního registru. Intervence byla definována jako operativní vaginální porod a/nebo císařský řez. Perinatální mortalitou bylo myšleno intrapartální či brzké postpartální úmrtí plodu/novorozence zpravidla do sedmi dnů po porodu.

Do výzkumu byly dále přiřazeny ženy s rizikovými faktory jako jsou kongenitální vady, SGA, nízké Apgar skóre a předčasný porod. (Kooy, a další, 2017)

	Plánovaný porod doma		Plánovaný porod v porodnici		Místo neznámé	
	n	%	n	%	n	%
	402,912	59%	219,105	32%	57,935	9%
PARITA						
Primipary	171,986	42,7%	104,249	47,6%	26,254	45,3%
Multipary	230,926	57,3%	114,856	52,4%	31,681	54,7%
VĚK MATKY						
< 19 let	4036	1,0%	6713	3,1%	1190	2,1%
20-25 let	34,661	8,6%	32,617	14,9%	6823	11,8%
25-34 let	296,128	73,5%	142,597	65,1%	39,526	68,2%
> 35 let	68,087	16,9%	37,178	17,0%	10,396	17,9%
GESTAČNÍ VĚK						
< 34 t.g.	2396	0,6%	1658	0,8%	564	1,0%
35-36 t.g.	6510	1,6%	4064	1,9%	1206	2,1%
37 t.g.	15,203	3,8%	9603	4,4%	2497	4,3%
38-41 t.g.	372,787	92,5%	200,872	91,7%	52,899	91,3%
> 41 t.g.	6016	1,5%	2908	1,3%	766	1,3%
NEFYZIOLOGICKÉ JEVY						
SGA	28,029	7,0%	18,288	8,3%	4364	7,5%
Předčasný porod	8056	2,0%	5194	2,4%	1583	2,7%
Nízké Apgar skóre	1642	0,4%	1171	0,5%	290	0,5%
Kongenitální vady	4711	1,2%	2826	1,3%	759	1,3%
Kombinace výše uvedených	1895	0,5%	1326	0,6%	373	0,6%
Fyziologické porody	358,579	89,0%	190,300	86,9%	50,566	87,3%
INTERVENCE						
VEX/kleště	32,481	8,1%	20,404	9,3%	4630	8,0%
Císařský řez	11,285	2,8%	9731	4,4%	2412	4,2%
Bez intervence	359,146	89,1%	188,970	86,2%	50,893	87,8%
INTRAPARTÁLNÍ/BRZKÁ POSTPARTÁLNÍ SMRT DÍTĚTE (DO 7 DNŮ)						
Ne	402,266	99,8%	218,672	99,8%	57,826	99,8%
Ano	594	0,15%	403	0,18%	102	0,18%

Tabulka 1

Z tabulky je patrné, že většina doma rodících žen jsou multipary, jejichž věk se pohybuje v rozmezí 25-34 let a naprostá většina z nich (92,5 %) rodila v termínu. Intervence potřebné k vybavení plodu, jako je vakuumextrakce či forceps, byly u domácích porodů potřeba pouze v 10,9 %, kdežto u porodů v porodnici v 13,7 %, tedy o 2,8 % více. Mortalita u domácích porodů byla také nižší (0,15 %) nežli u porodů v porodnici (0,18 %). (Kooy, a další, 2017)

6.3 Podrobné statistiky

Tento výzkum se snahou vytvořit podrobnou statistiku o porodech kolem roku 2020 nasbíral prozatím k datu 1. 3. 2021 7 570 vyplněných dotazníků. V dotaznících 75 % žen uvedlo, že jsou do dvou let od porodu, a 76 % odpoví se váže k prvnímu porodu.

V dotazníku byly ženy dotazovány na dobu trvání porodu, na způsob, jakým porod začal, dále na jejich přípravu k porodu, zda byl jejich porod indukován a v případě že ano, tak kdy. Autor se také dotazoval na způsob provedení Hamiltonova hmatu, dále jak porod probíhal, zda mohly ženy libovolně měnit polohu, v jaké poloze proběhla vypuzovací fáze a zda byl ženám umožněn bonding a přestřihnutí pupečníku až po jeho dotepání.

Z dotazníku ohledně porodů v porodnici vyplývá, že 19 % žen byl porod vyvoláván a z toho u 69 % žen se tak stalo již před ukončeným 42. týdnem těhotenství. Téměř polovině (45 %) dotazovaných byl proveden Hamiltonův hmat bez jejich vědomí (z celkového počtu Hamiltonových hmatů). 88 % žen se aktivně připravovalo na porod například cvičením či předporodními kurzy. Pouze 37 % žen byl umožněn plný a ničím nerušený bonding. 60 % žen si přálo prožít porod přirozeně bez jakýchkoliv zásahů, ale bylo to umožněno jen pouhým 9 % z nich. 40 % akutních císařských řezů bylo provedeno z důvodu nepostupujícího porodu. Naprostá většina, tedy 70 % žen nemělo možnost měnit polohu dle svých potřeb v druhé době porodní, a tedy 77 % žen porodilo v polosedě na zádech při řízeném tlačení. 21 % žen nemělo žádnou informaci o možnosti a výhodách dotepání pupečníku a 14 % si na to vůbec nevzpomnělo.

Ohledně porodů doma 31 % žen se rozhodlo rodit doma, protože měly předchozí špatnou zkušenost s porodem v porodnici, a 39 % by bylo bývalo v porodnici rodilo, pokud by jim bylo zaručeno, že zde budou mít intimní, respektující prostředí. 93 % žen mělo neomezený bonding a 90 % žen hodnotí svůj porod doma jako úžasný zážitek a nechtějí už rodit nikde jinde. (mujporod.eu, 2021)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

7.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, proč ženy upřednostňují porody doma před porody v porodnici a zda jsou si vědomy rizik, které tímto rozhodnutím podstupují.

7.2 Dílčí cíle práce

1 – Zjistit, zda komplikace při domácím porodu převyšují komplikace při porodu v porodnici.

2 – Zjistit, zda při domácím porodu mají ženy větší svobodu ve volbě polohy.

3 – Zjistit, zda ženy rodící doma podstoupí méně intervencí nežli ženy, které rodí v porodnici. Zjistit, zda ženy rodící doma bez preventivně provedené epiziotomie utrpí větší poranění nežli rupturu perinea druhého stupně.

4 – Zjistit, zda by se ženy pro domácí porod rozhodly znovu.

5 – Zjistit, zda se k domácím porodům uchylují spíše vícerodičky a ženy s vyšším vzděláním.

7.3 Hypotézy

H1: Předpokládám, že ženy upřednostní domácí porod před porodem v porodnici, protože je s nimi často zacházeno neempaticky a nevhodně ze strany personálu a také proto, že nechtějí podstupovat zbytečné intervence vedoucí k narušení fyziologického průběhu porodu, jako jsou například kroky vedoucí k urychlení porodu. Dále předpokládám, že ženy vede k domácímu porodu předchozí špatná zkušenost z porodu v porodnici.

H2: Předpokládám, že si ženy neuvědomují veškerá rizika domácího porodu, zvláště pak neasistovaného.

H3: Předpokládám, že komplikace vzniklé při domácím porodu převyšují komplikace vzniklé v porodnici.

H4: Předpokládám, že ženy mají při domácích porodech větší svobodu při volbě polohy ve všech dobách porodních.

H5: Předpokládám, že ženy, které rodí doma, podstoupí jednoznačně méně intervencí nežli ženy, které rodí v porodnici. Předpokládám, že neprovedení preventivní epiziotomie není pravidlem pro vznik většího poranění perinea.

H6: Předpokládám, že ženy, které rodily doma, by se pro domácí porod rozhodly znovu.

H7: Předpokládám, že pro domácí porod se rozhodují spíše multipary a ženy, které nemají dostatečné vzdělání.

8 METODOLOGIE VÝZKUMU

8.1 Metoda sběru dat

Bakalářská práce Porod v domácím prostředí je teoreticko-praktickou prací. K tomu, abych získala potřebné výsledky, jsem vytvořila dva kvantitativní dotazníky pomocí internetové stránky www.survio.cz. Dotazníky jsem rozšířila po internetu pomocí sociální sítě Facebook, ve které jsem našla jednotlivé skupiny žen, které splňovaly podmínky pro vhodné respondenty. Již před samotným začátkem tvorby mé práce jsem vložila do daných skupin příspěvek s prosbou, zda by ženy byly ochotné ho vyplnit, a pomoci mi tak ve výzkumu. Na základě spousty kladných odpovědí jsem začala na své práci postupně pracovat.

Dotazník s názvem Porody v porodnici obsahuje celkem 20 otázek, z nichž 9 je uzavřených (otázka č. 1-5; 8; 13-14; 17) a 11 polouzavřených (otázka č. 6-7; 9-12; 15-16; 18-20).

Dotazník nazývaný se Domácí porody tvoří celkem 23 otázek, z toho 10 je uzavřených (otázka č. 1-5; 8; 14-15; 20; 23) a 13 polouzavřených (otázka č. 6-7; 9-13; 16-19; 21-22).

8.2 Výzkumný soubor

Cílovou skupinu v daném výzkumu tvoří ženy jakéhokoliv věku, jež alespoň 1x rodily. Tyto ženy dotazník vyplňovaly zcela anonymně a dobrovolně.

8.3 Výsledky výzkumu

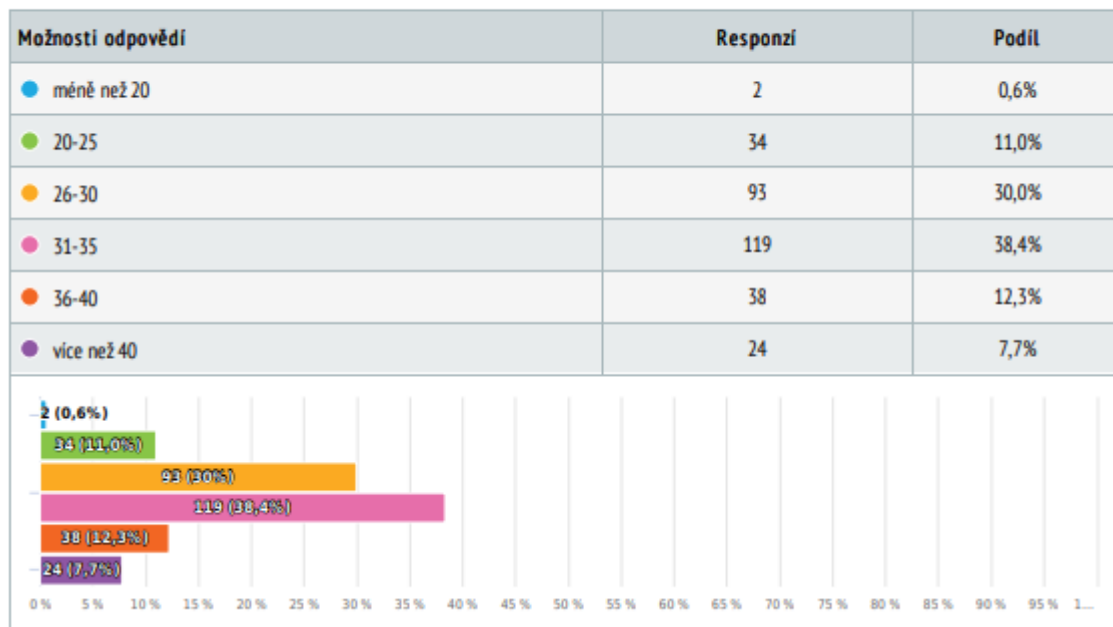
Dotazník s názvem Porody v porodnici vyplnilo celkem 312 žen, z toho 1 dotazník musel být vyřazen z důvodu nevhodně, špatně vyplněného obsahu. Definitivní počet responsí je tedy 311.

Dotazník s názvem Domácí porody vyplnilo celkem 206 žen a všechny tyto odpovědi byly do výzkumu použity.

VÝSLEDKY DOTAZNÍKU “PORODY V PORODNICI“

1 Kolik Vám je let?

Výběr z možností, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

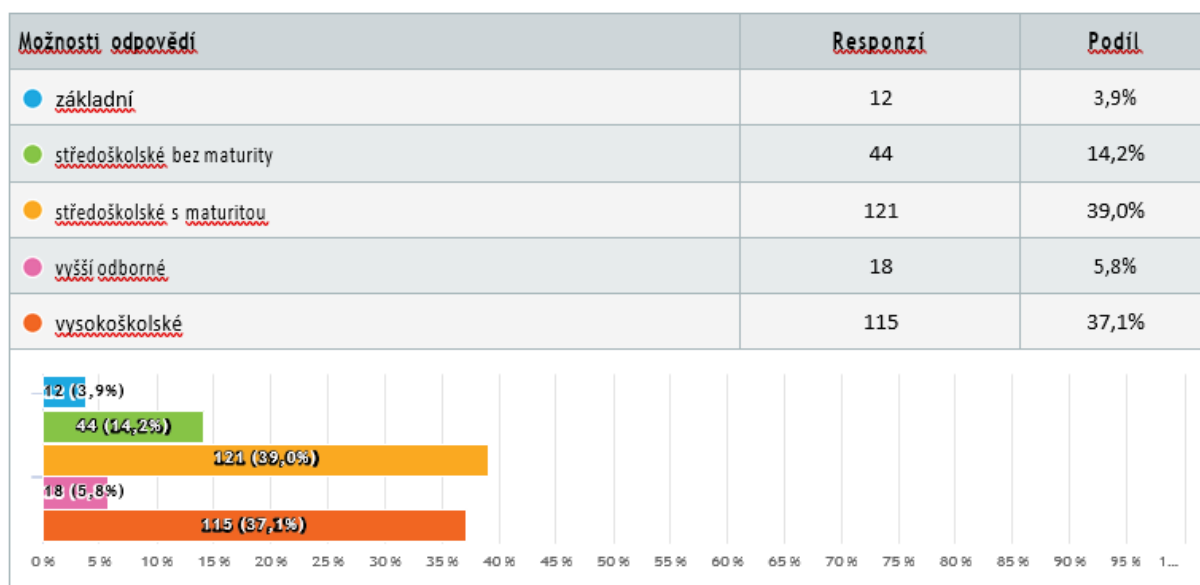


Obrázek 1 Věk respondentek rodičích v porodnici

První otázka se zaměřuje na věk dotazovaných žen, které mají zkušenost s porodem v porodnici. Otázka respondentky rozděluje do šesti kategorií. Nejzastoupenější z nich je věkové rozmezí 31-35 let, které z možností zvolilo z celkového počtu 310 žen 119, tedy 38,4 %. Druhou nejpočetnější kategorií je věkové rozmezí 26-30 let v počtu 93 žen, tedy 30 %. Prostřední kategorii tvoří skupina žen v rozmezí 36-40 let v počtu 38 žen, tedy 12,3 %. Z věkového rozmezí 20-25 let vyplnilo dotazník 34 žen, tedy 11 %. Mezi dvě početně nejméně zastoupené skupiny patří ženy starší čtyřiceti let, kterých odpovědělo 24, tedy 7,7 %, a naopak ženy mladší dvaceti let, které dotazník zaznamenal v počtu pouze dvou žen, tedy 0,6 %.

2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Výběr z možností: zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

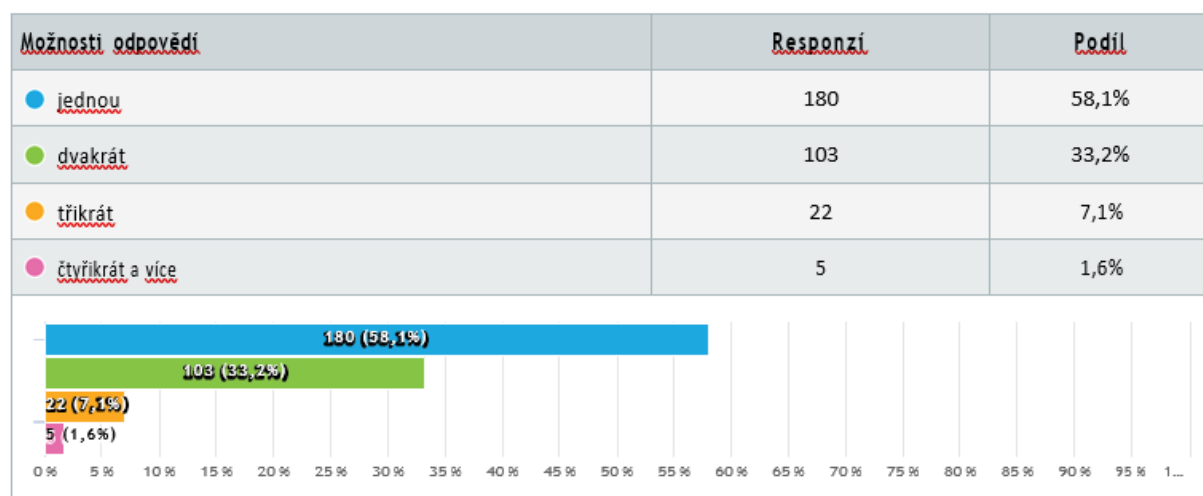


Obrázek 2 Dosažené vzdělání respondentek rodičích v porodnici

Druhá otázka zkoumá nejvyšší dosažené vzdělání respondentek rodičích v porodnici. Z dotazníku vyplynulo, že naprostá většina žen má minimálně středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Maturitní vzdělání označilo 121 žen (39 %), vysokoškolské 115 (37,1 %). V menším počtu se ve výzkumu vyskytují ženy se středoškolským vzděláním bez maturity, konkrétně v počtu 44 (14,2 %), s vyšším odborným vzděláním v počtu 18 (5,8 %) a se základním vzděláním pouze 12 žen (3,9 %).

3 Kolikrát jste rodila?

Výběr z možností: zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

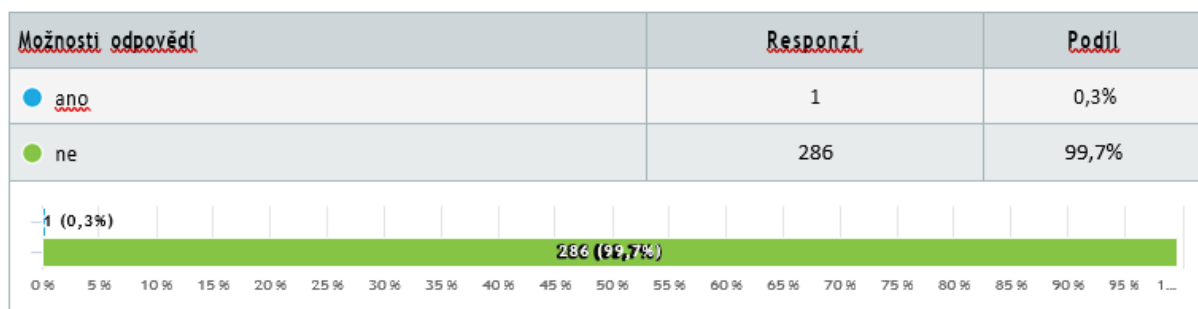


Obrázek 3 Počet porodů respondentek rodících v porodnici

Třetí otázka zkoumá paritu žen, tedy počet porodů. Nejpočetnější skupinu respondentek tvoří primipary v počtu 180 žen (58,1 %). Druhou největší skupinou žen jsou sekundipary v počtu 103 žen (33,2 %). Méně zastoupení mají ve výzkumu terciary, kterých odpovědělo celkem 22 žen (7,1 %) a na posledním místě sledujeme ženy rodící více jak čtyřikrát, jichž výzkum odhalil pouze 5 (1,6 %).

4 Pokud více než jednou, byl některý z Vašich porodů vedený doma?

Výběr z možností: zodpovězeno 287 x, nezodpovězeno 24 x

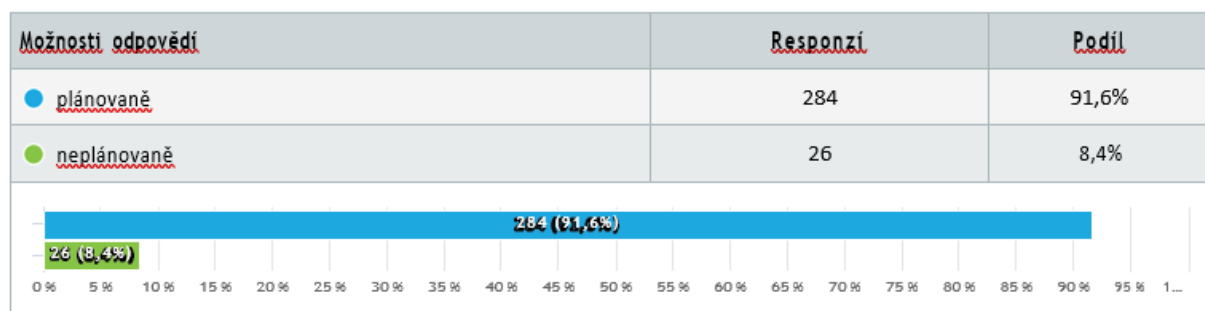


Obrázek 4 Místo porodu u multipar

Čtvrtá otázka odhaluje, zda se některé multipary po předchozím porodu v porodnici rozhodly родit z jakýchkoliv důvodů doma. Výzkum potvrdil, že kromě jedné ženy (0,3 %) všech zbylých 286 žen (99,7 %) rodilo opět v porodnici. Tato otázka se však spíše nedá považovat za průkaznou, a to vzhledem k tomu, že v otázce č. 3 dotazník odhalil pouze 130 multipar, přitom v otázce č. 4, která byla mířena pouze na multipary, odpovědělo 287 žen. Závěr je tedy takový, že se odpovědi zúčastnily také primipary.

5 Rodila jste v porodnici plánovaně nebo neplánovaně?

Výběr z možností: zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

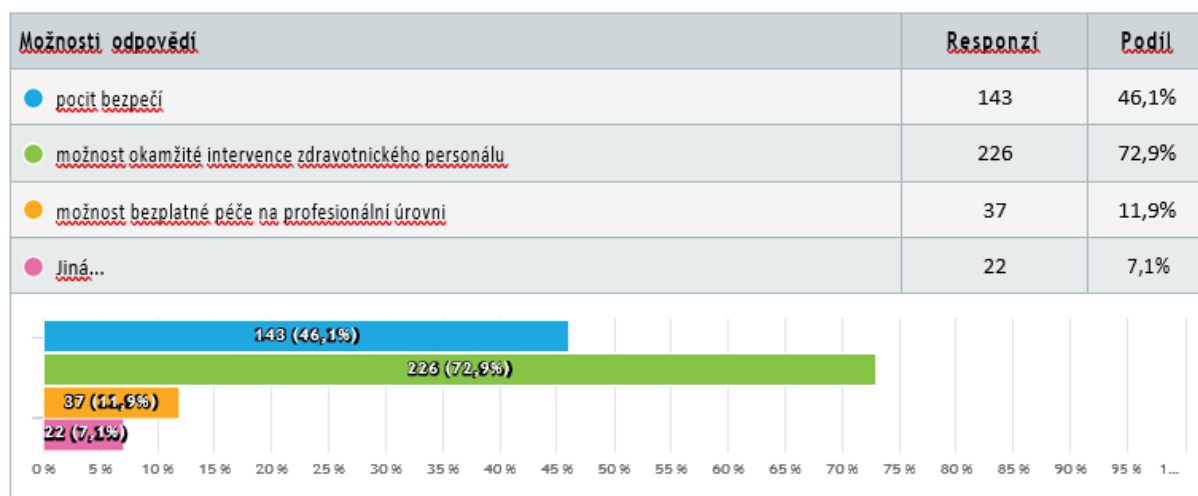


Obrázek 5 Plánování místa porodu u respondentek rodičích v porodnici

Pátá otázka směřuje k zjištění, zda byl porod v porodnici jedinou volbou žen, nebo se do porodnice dostaly až po nezdařeném porodu mimo zdravotnické zařízení. Naprostá většina žen v počtu 284 (91,6 %) odpovědělo, že rodily v porodnici plánovaně, tudíž porod v tomto prostředí byl jejich jedinou volbou. Zbylých 26 žen (8,4 %) uvedlo, že v porodnici rodily neplánovaně. Domnívám se tedy, že první volbou žen byl porod mimo porodnici, do které se dostaly až následkem náhle vzniklých komplikací nebo z jiných příčin.

6 Pokud plánovaně, jaký byl důvod pro porod v porodnici?

Výběr z možností více možných, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

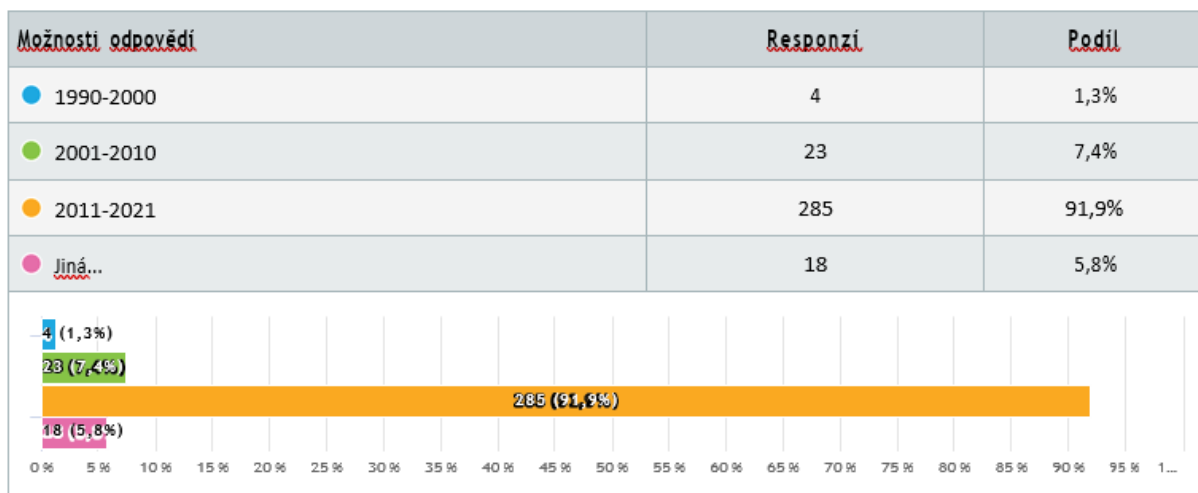


Obrázek 6 Důvod plánovaného porodu v porodnici

Šestá otázka se zaměřuje na důvod, proč si ženy zvolily jako místo porodu porodnici. Nejvíce vybranou odpovědí je možnost okamžité intervence zdravotnického personálu, kterou zvolilo 226 žen (72,9 %). Druhou nejčastější volbou je pocit bezpečí, který v porodnici pociťuje 143 žen (46,1 %). 37 žen (11,9 %) vybralo jako odpověď možnost bezplatné péče na profesionální úrovni a 22 žen vybraly možnost jiné, přičemž měly možnost dopsat důvod pro porod v porodnici dle sebe, tedy mimo nabízené odpovědi. Nejčastěji se zde objevovaly zdravotní důvody, plánovaný císařský řez či potermínová gravidita.

7 Vyberte, prosím, rok Vašeho/Vašich porodu/porodů.

Výběr z možností: více možných, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

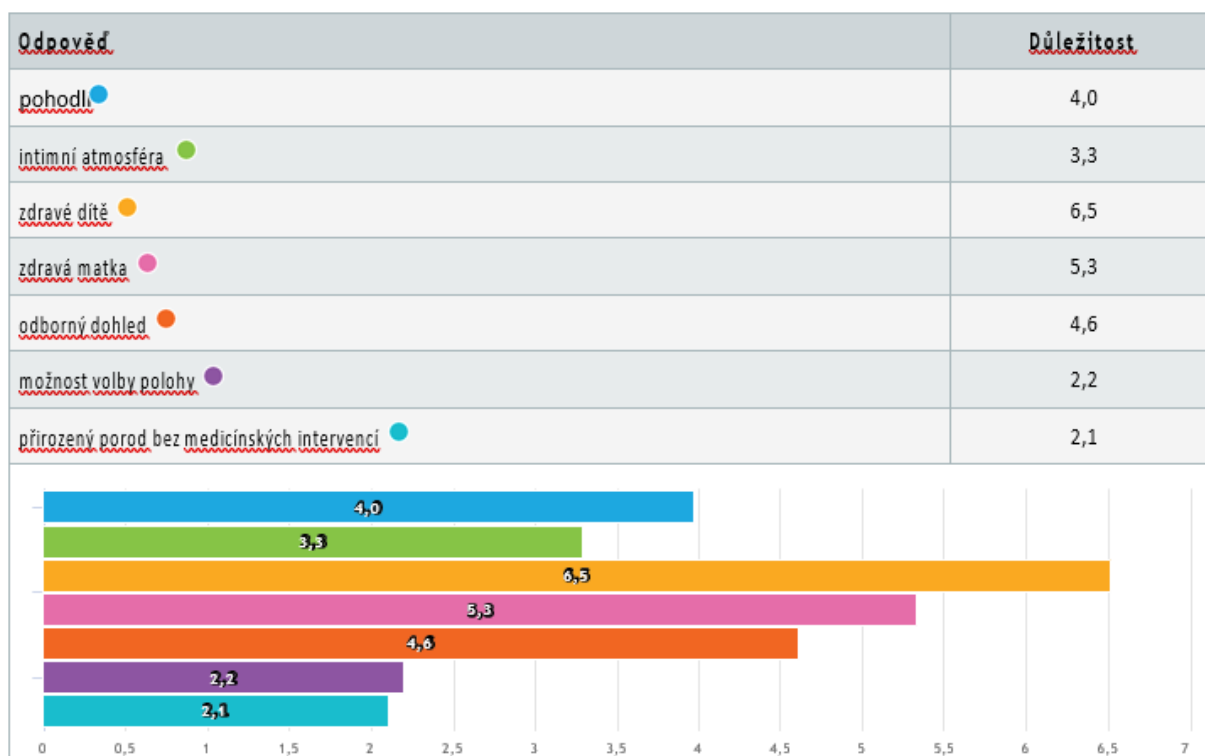


Obrázek 7 Roky porodů respondentek rodičích v porodnici

Cílem sedmé otázky je zjistit, kdy dotazované ženy rodily. Naprostá většina z nich, v počtu 285 žen (91,9 %), rodilo v rozmezí roku 2011-2021. V letech 2001-2010 rodilo 23 (7,4 %) z celkového počtu dotazovaných žen a pouze 4 ženy (1,3 %) rodily v letech 1990-2000. 18 žen (5,8 %) zvolilo možnost jiné, kde se objevoval hlavně rok 2022.

8 Jaké aspekty pro Vás jsou/byly při/po porodu nejdůležitější?

Seřazení dle důležitosti, zodpovězeno 311 x, nezodpovězeno 0 x

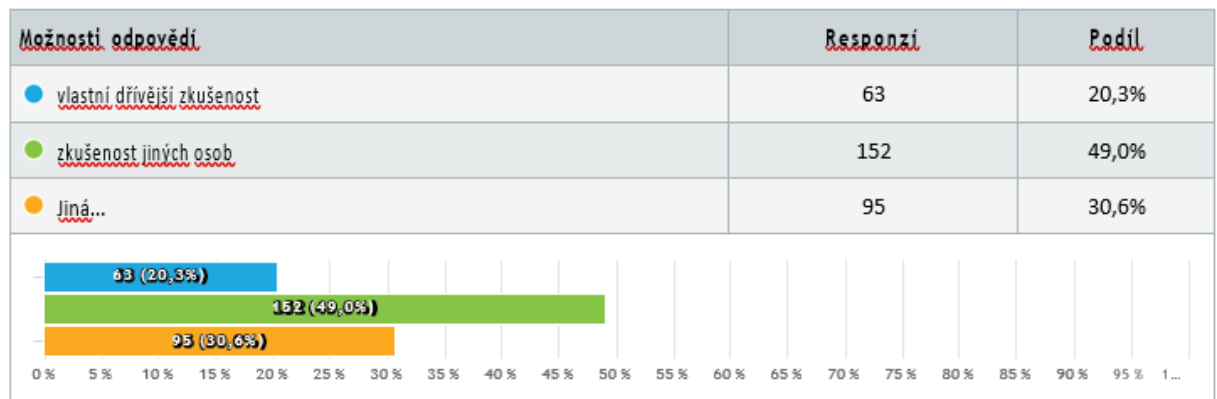


Obrázek 8 Nejdůležitější aspekty při porodu respondentek rodičích v porodnici

Osmá otázka zjišťuje míru důležitosti nabídnutých aspektů v průběhu porodu v porodnici. Jako nejdůležitější ženy označovaly zdravé dítě, dále zdravou matku, odborný dohled, pohodlí, intimní atmosféru a v poslední řadě možnost volby polohy a přirozený porod bez medicínských intervencí.

9 Podle čeho jste se rozhodovala o místě porodu?

Vběr z možností, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

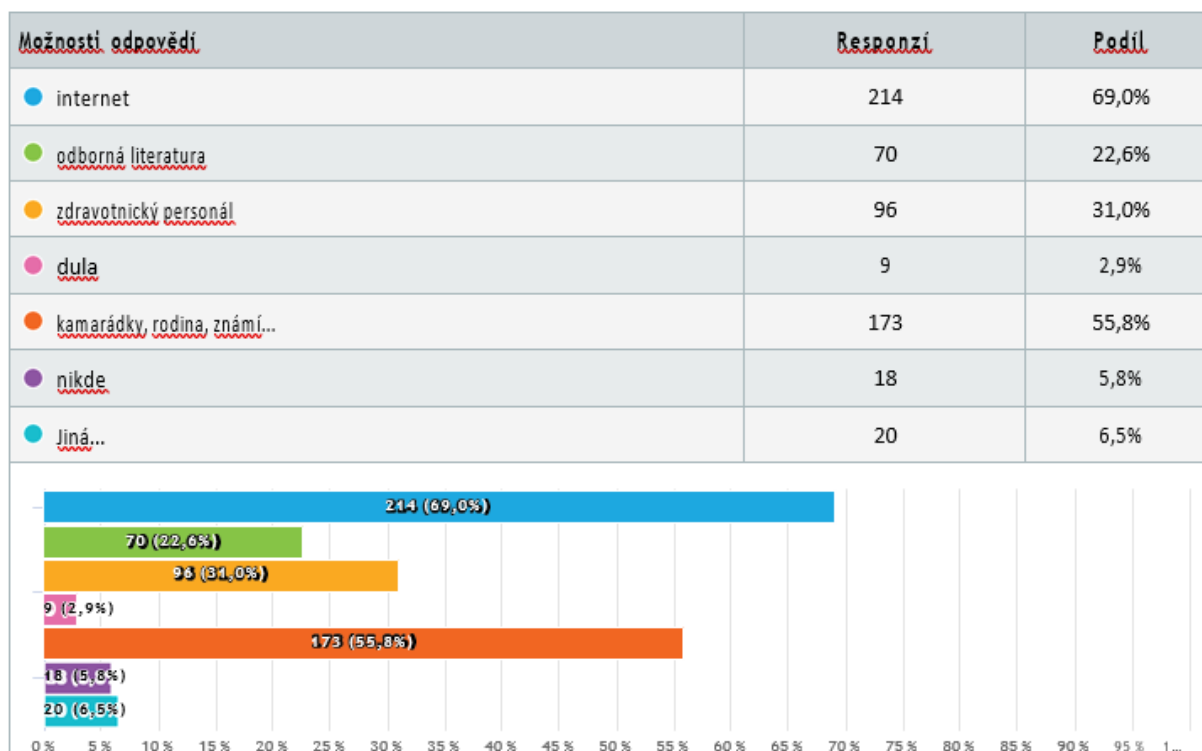


Obrázek 9 Důvod volby místa porodu respondentek rodičích v porodnici

Devátá otázka zjišťuje, co vedlo ženy k rozhodnutí родit v porodnici. 152 žen (49 %) tvrdí, že je k tomu vedla zkušenost jiných osob, a 63 žen (20,3 %) čerpalo ze své vlastní zkušenosti. 95 žen (30,6 %) zvolilo možnost jiné, kdy nejčastější odpovědí bylo doporučení zdravotnických pracovníků.

10 Kde jste čerpala informace k porodu?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

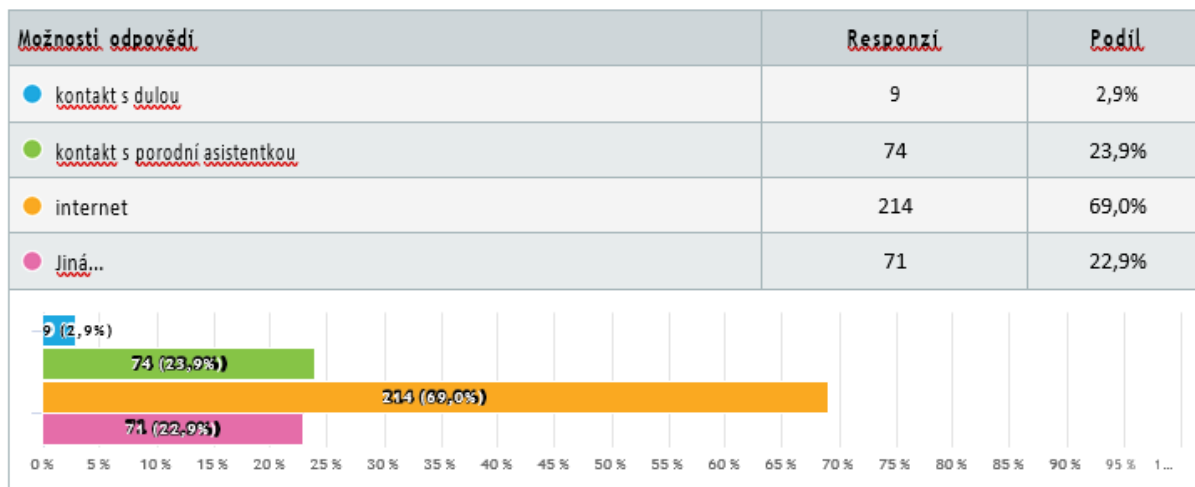


Obrázek 10 Zdroj informací k porodu respondentek rodičích v porodnici

Cílem desáté otázky bylo zjistit, kde respondentky čerpají informace k porodu. Nejčastěji tak k získávání těchto informací slouží internet, a to v případě 214 žen (69 %), druhou nejčastější možností je zkušenost blízké osoby, a to u 173 žen (55,8 %). Dále 96 žen (31 %) označilo možnost zdravotnického personálu a 70 žen (22,6 %) odbornou literaturu. 20 žen (6,5 %) uvedlo možnost jiné, kde nejčastěji vypisovaly návštěvu předporodních kurzů či vlastní zdravotnické vzdělání nebo profesi. 18 žen (5,8 %) si informace k porodu neshánělo nikde a 9 žen (2,9 %) využilo možnost poradenství od duly.

11 Jak probíhala příprava k Vašemu porodu?

Výběr z možností, více možností zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

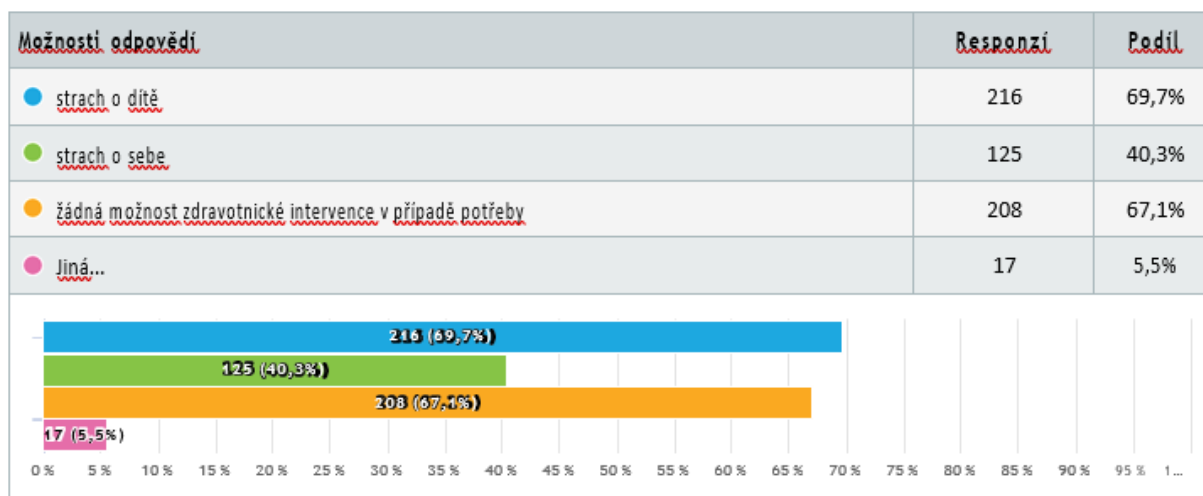


Obrázek 11 Příprava k porodu respondentek rodičích v porodnici

Jedenáctá otázka se dotazuje na aktivní přípravu k porodu. Z navržených odpovědí naprostá většina žen, tedy 214 (69 %), zvolila internet. Pouze 74 žen (23,9 %) využilo k aktivní přípravě na porod službu porodní asistentky, a 9 (2,9 %) službu doly. 71 žen (22,9 %) vybralo možnost jiné, kde se vyskytovaly odpovědi jako například zkušenost kamarádů, předporodní kurzy, konzultace s lékařem, žádná příprava či kniha prof. Antonína Pařízka.

12 Z jakého důvodu byste si ne zvolila porod doma?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

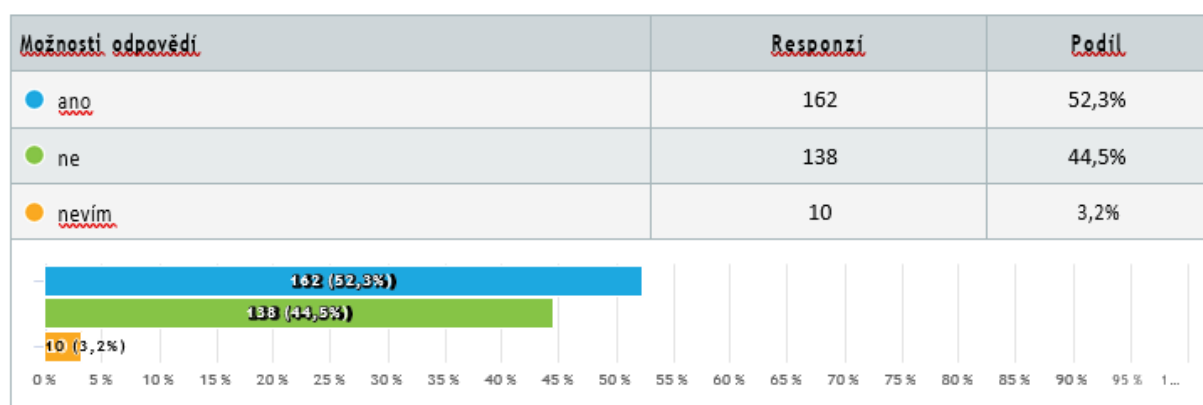


Obrázek 12 Důvody pro nezvolení DP respondentek rodičů v porodnici

Dvanáctá otázka zjišťuje od respondentek důvody, které ženy vedly k porodu v porodnici místo porodu doma. Všechny tři nabízené varianty odpovědi byly hojně využity, a proto 216 žen (69,7 %) zvolilo strach o dítě, 208 žen (67,1 %) by se obávalo žádné možnosti zdravotnické intervence v případě potřeby a 125 žen (40,3%) by mělo strach o sebe. Dále 17 žen (5,5 %) zvolilo možnost jiná a zde byla nejčastější odpověď strach a možný vznik komplikací. Některé ženy také uvedly, že by rozhodně byly pro domácí porod, ale partner s jejich rozhodnutím nesouhlasil.

13 Nastaly při Vašem porodu nějaké komplikace?

Výběr z možností, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

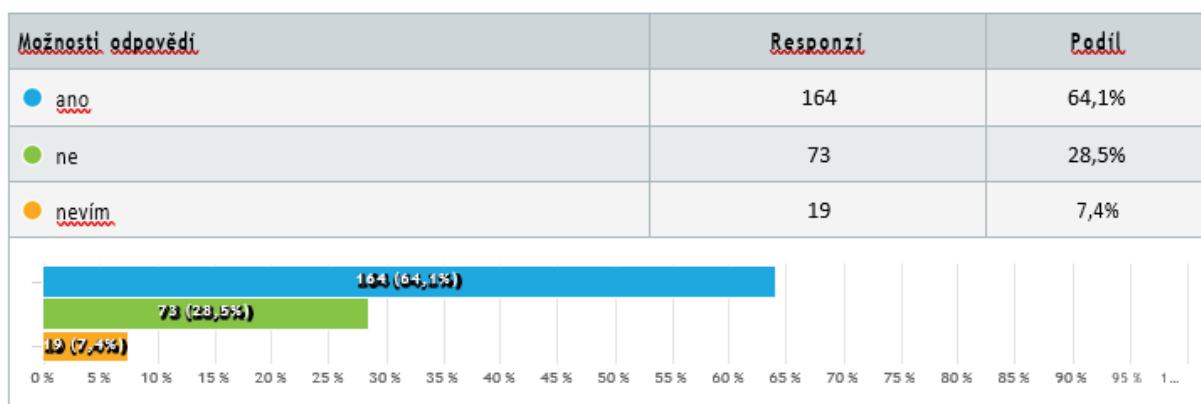


Obrázek 13 Komplikace u porodu respondentek rodičů v porodnici

Třináctá otázka zjišťuje, zda u žen rodičů v porodnici nastaly v průběhu porodu nějaké komplikace. Odpovědi jsou téměř vyrovnané, tedy 162 žen (52,3 %) odpovědělo, že ano, a 138 žen (44,5 %) odpovědělo že ne. 10 žen (3,2 %) tuto informaci neví.

14 Pokud při Vašem porodu nastaly komplikace, vyžadovaly intervenci zdravotnického personálu?

Věk z možností zodpovězeno 256 x, nezodpovězeno 55 x

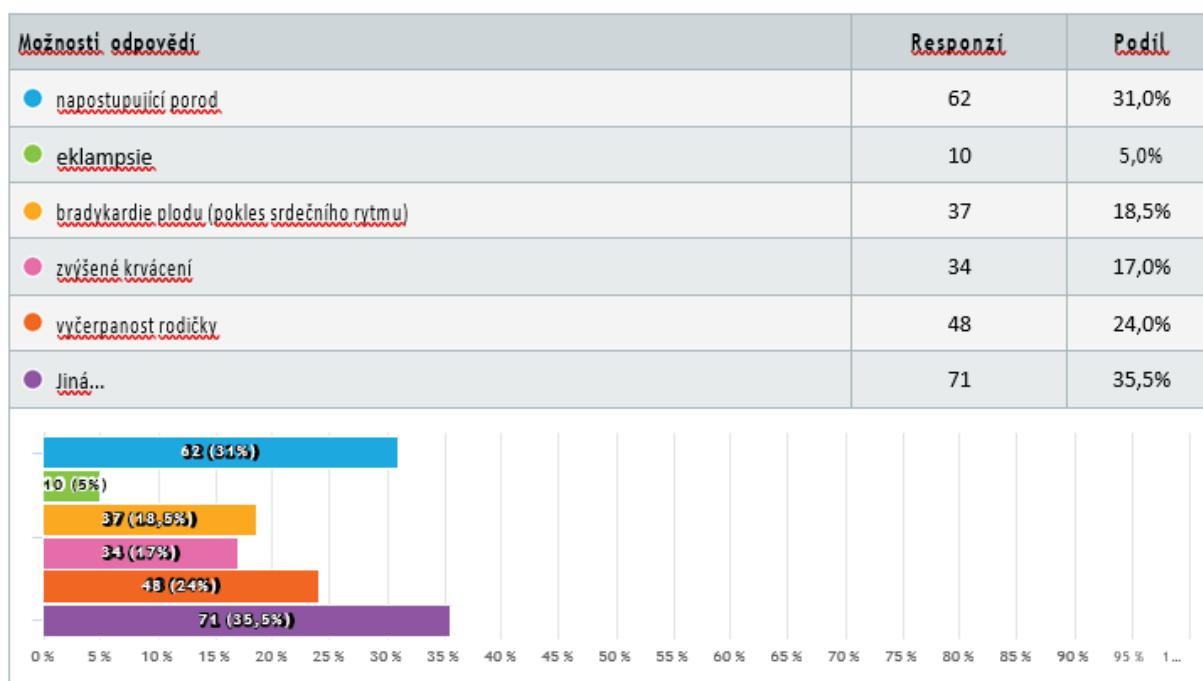


Obrázek 14 Komplikace a intervence u respondentek rodičích v porodnici

Cílem čtrnácté otázky bylo zjistit, zda nastalé komplikace respondentek v průběhu porodu vyžadovaly intervenci zdravotnického personálu. Většina žen, tedy 164 (64,1 %), odpověděla, že ano, a 73 žen (28,5 %) odpovědělo, že ne. 19 žen (7,4 %) tuto informaci neví. Otázka byla určena pouze pro ženy, u nichž nastaly nějaké komplikace, což je dle výsledků z otázky č. 13 celkem 162 žen. Tuto otázku tedy nelze brát jako zcela průkaznou, protože na ni reagovalo mnohem více žen.

15 Pokud při Vašem porodu nastaly komplikace, o jaké se konkrétně jednalo?

Výběr z možností více možných, zodpovězeno 200 x, nezodpovězeno 111 x

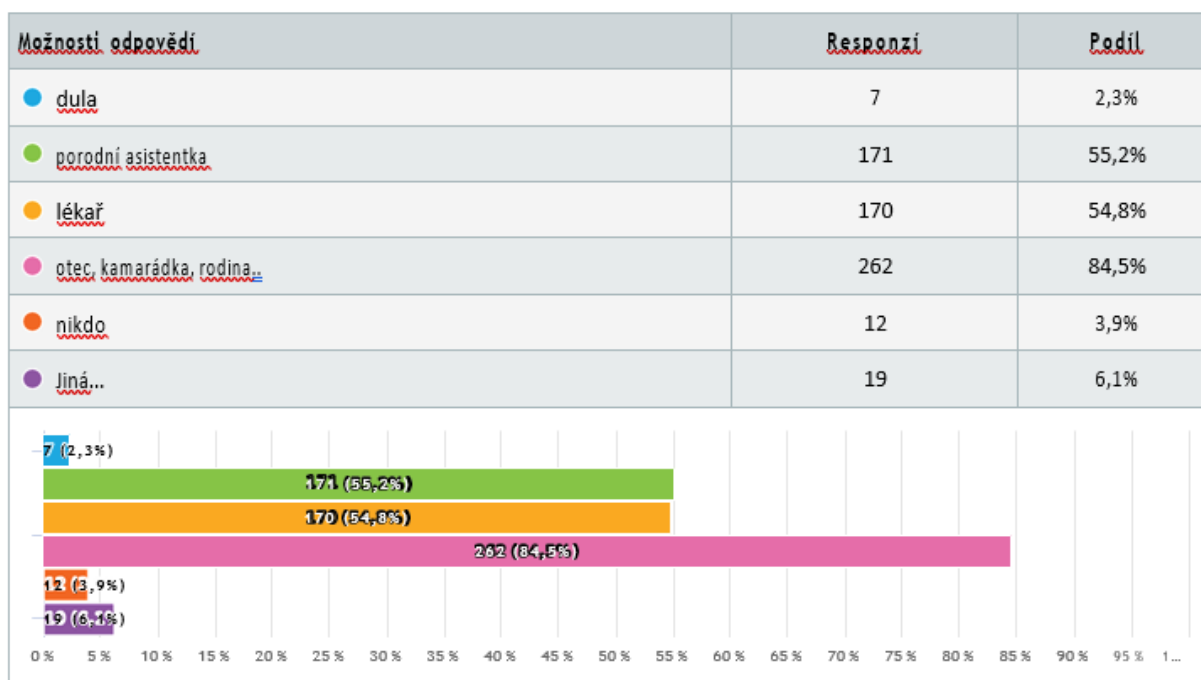


Obrázek 15 Konkrétní komplikace u porodu respondentek rodičích v porodnici

Patnáctá otázka míří na ženy, u kterých v průběhu porodu nastaly nějaké komplikace, a jejím cílem je zjistit, o jaké se konkrétně jednalo. Nejvíce ženám, tedy 62 (31 %), byl diagnostikován nepostupující porod, další častou komplikací u 48 žen (24 %) byla jejich vyčerpání. V menším měřítku se zde vyskytuje také skupina 37 žen (18,5 %), kterým porod komplikovala bradykardie plodu, a 34 žen (17 %), které v průběhu porodu krvácely ve větší míře. 10 žen (5 %) uvedlo jako komplikaci eklampsii. Hojně využita byla možnost jiné, kde ženy nejčastěji uváděly velké porodní poranění, nevypuzení placenty a deflexní polohy plodu.

16 Se mnou u porodu byly přítomny tyto osoby:

Výběr z možností více možných zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

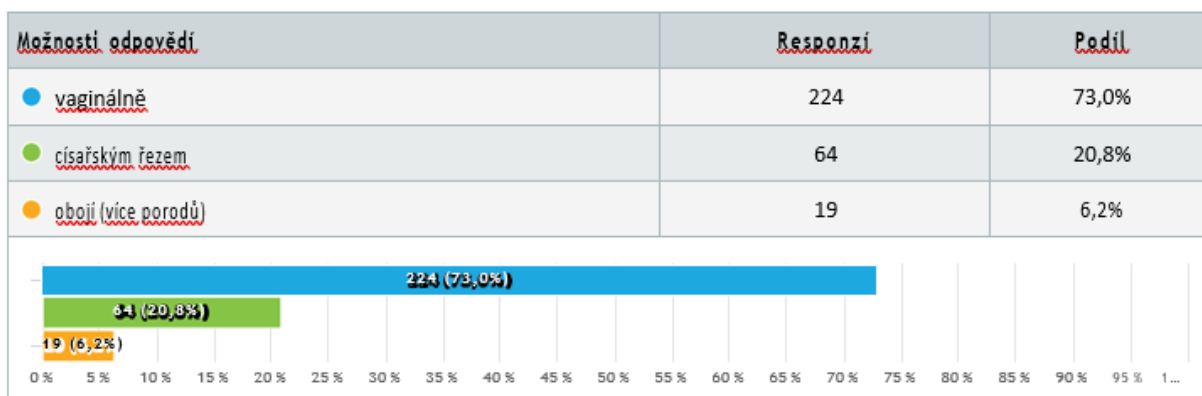


Obrázek 16 Osoby u porodu respondentek rodičích v porodnici

Šestnáctá otázka se dotazuje žen na přítomnost doprovodu a zdravotnického personálu v průběhu porodu. Nejvíce žen uvádí jako doprovod blízkého člověka, tedy 262 (84,5 %), téměř vyrovnaná je přítomnost porodní asistentky u 171 žen (55,2 %) a lékaře u 170 žen (54,8 %). Některé ženy, konkrétně 12 z nich (3,9 %) udává, že byly u porodu samy, a 7 žen (2,3 %) doprovázela dula. Ženy, které zvolily možnost jiné, zde vyjadřují některé z nabízených variant.

17 Rodila jste vaginálně nebo císařským řezem?

Výběr z možností, zodpovězeno 307 x, nezodpovězeno 4 x

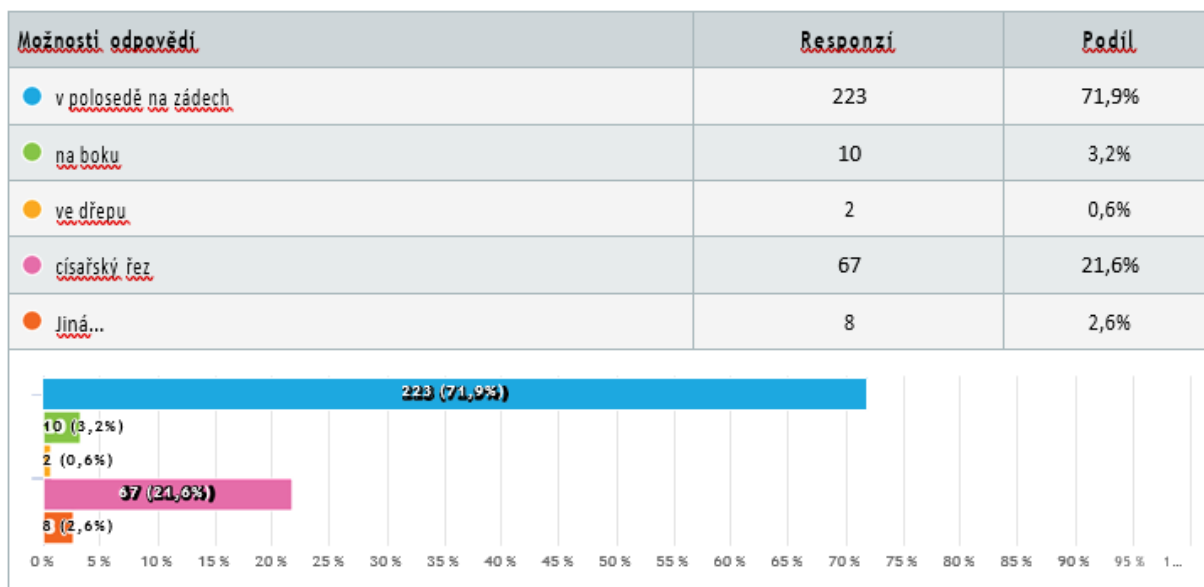


Obrázek 17 Způsob porodu respondentek rodičích v porodnici

Sedmnáctá otázka zjišťuje způsob vedení porodu u žen rodičích v porodnici. Naprostá většina žen, které dotazník vyplnily, tedy 224 (73 %), rodilo vaginálně a 64 žen (20,8 %) rodilo císařským řezem. 19 žen (6,2 %) zažilo oba typy porodů, a to z důvodu, že se jedná o multipary.

18 V jaké poloze jste rodila?

Výběr z možností, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x



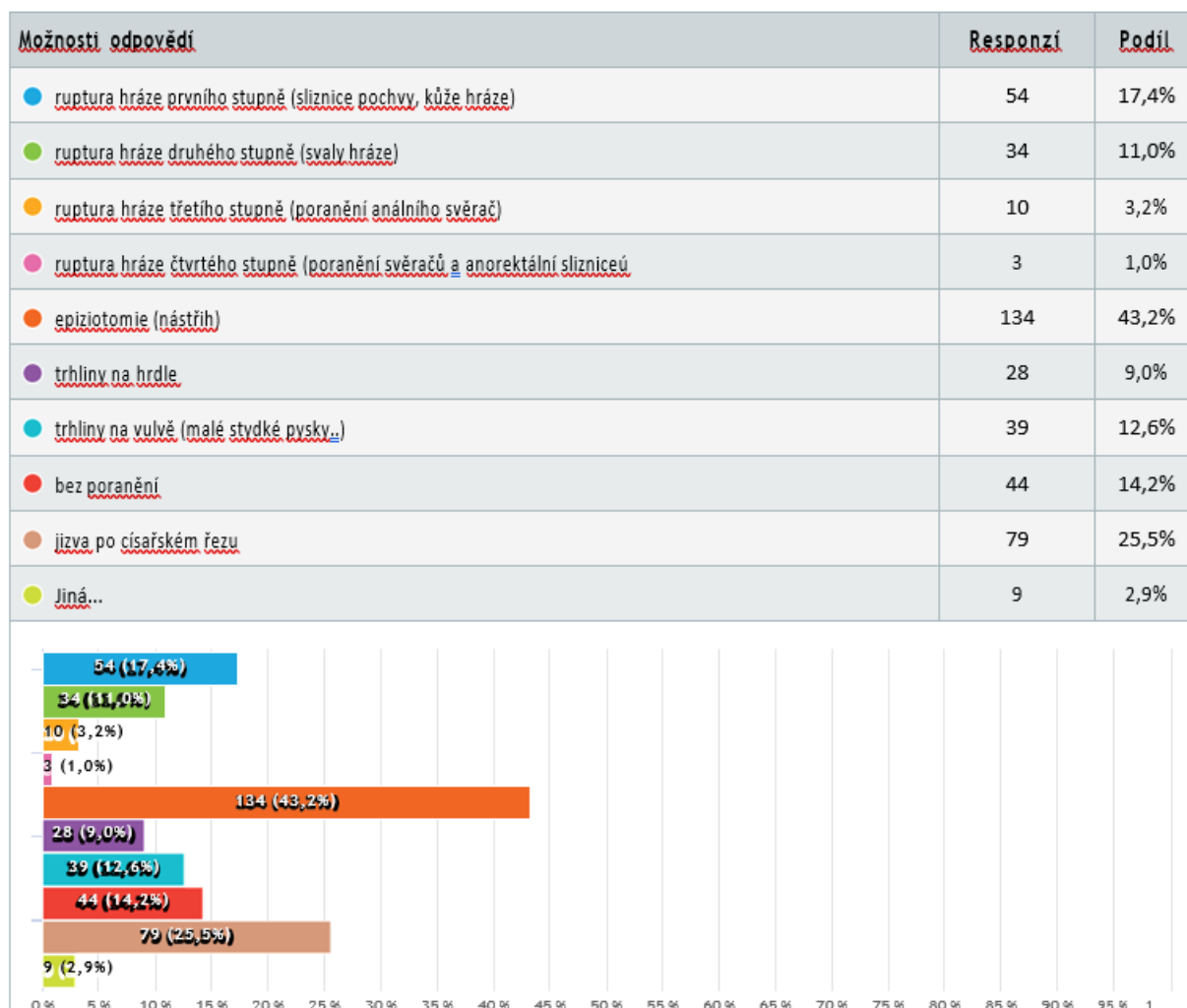
Obrázek 18 Poloha při porodu respondentek rodičích v porodnici

Osmnáctá otázka zjišťuje polohu, ve které probíhala druhá doba porodní u žen, které rodily v porodnici. Z výzkumu je patrné, že opravdu naprostá většina žen, tedy 223 (71,9 %) rodilo v polosedě na zádech a druhá největší skupina v počtu 67 žen (21,6 %) rodila císařským řezem. Velmi malá procenta žen rodila v jiné poloze. Polohu na boku

uvedlo 10 žen (3,2 %), polohu v dřepu pouze 2 ženy (0,6 %). Po vybrání možnosti jiné ženy udávaly také polohu na všech čtyřech nebo polohu vleže.

19 Jaké jste měla poporodní poranění?

Výběr z možností více možných, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x

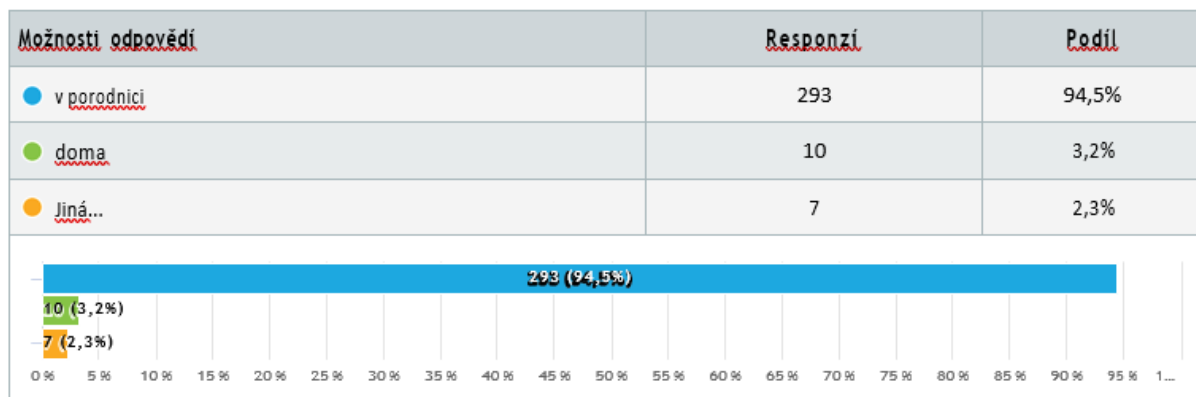


Obrázek 19 Porodní poranění respondentek rodičích v porodnici

Devatenáctá otázka zjišťuje porodní poranění respondentek, které rodily v porodnici. Absolutní většina žen, tedy 134 (43,2 %), uvádí epiziotomii, druhé nejčastější poranění tvoří jizva po císařském řezu, a to u 79 žen (25,5 %). V menší míře je zde obsažena ruptura hráze prvního stupně, a to u 54 žen (17,4 %), 44 žen (14,2 %) porodily bez poranění, 39 žen (12,6 %) udává trhliny na vulvě, 34 žen (11 %) označilo poranění hráze druhého stupně. Trhliny na hrdle zaznamenáváme u 28 žen (9 %) a ruptura třetího a čtvrtého stupně se mezi respondentkami vyskytuje velmi zřídka. Po označení možnosti jiné ženy udávají, že si svá porodní poranění nepamatují.

20 Pokud byste si měla zvolit místo dalšího porodu, kde by to na základě Vašich dosavadních zkušeností bylo?

Výběr z možností, zodpovězeno 310 x, nezodpovězeno 1 x



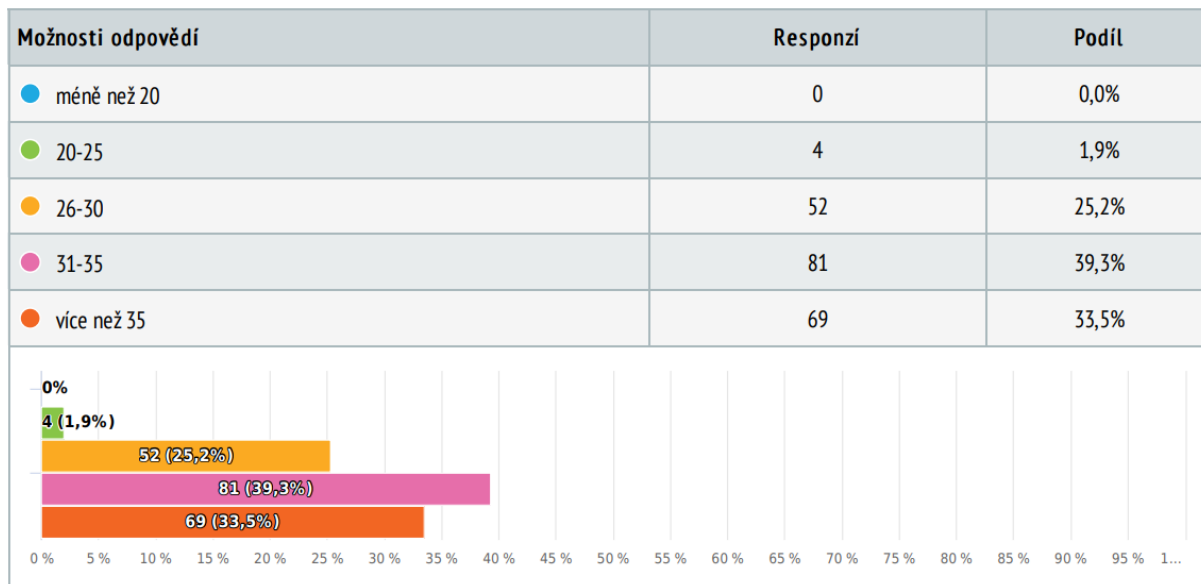
Obrázek 20 Místo dalšího porodu u respondentek rodičích v porodnici

Ve dvacáté otázce jsme zjišťovali, zda by se ženy po zkušenostech z předchozího porodu rozhodly opět родit v porodnici, nebo by raději zvolily porod doma. Z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že naprostá většina žen, tedy 293 (94,5 %), by rodila znovu v porodnici a pouze 10 žen (3,2 %) by svůj další porod vedlo v domácím prostředí. Ženy, které zvolily možnost jiné, by rády rodily například v porodním domě.

VÝSLEDKY DOTAZNÍKU “DOMÁCÍ PORODY”

1 Kolik Vám je let?

Výběr z možností, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

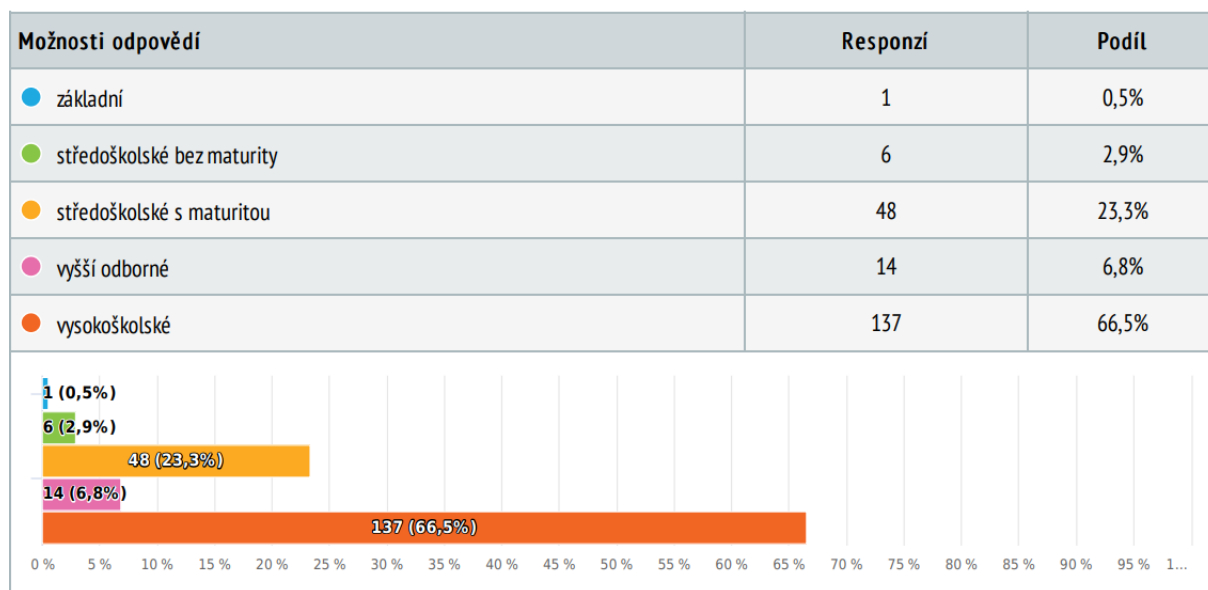


Obrázek 21 Věk respondentek rodičích doma

První otázka zjišťuje věk respondentek rodičích doma. Nejzastoupenější je věkové rozmezí 31-35 let, které zvolilo 69 žen, což tvoří 33,5 %. Druhou nejpočetnější kategorií je rozmezí 35 a více let v počtu 69 žen, tedy 33,5 %. Třetí nejzastoupenější skupinou jsou ženy ve věku 26-30 let, což je 25,2 %. Předposlední kategorii tvoří ženy ve věku 20-25 let, tedy 1,9 %. Ženy ve věku 20 a méně let dotazník nevyplňovaly.

2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Výběr z možností, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

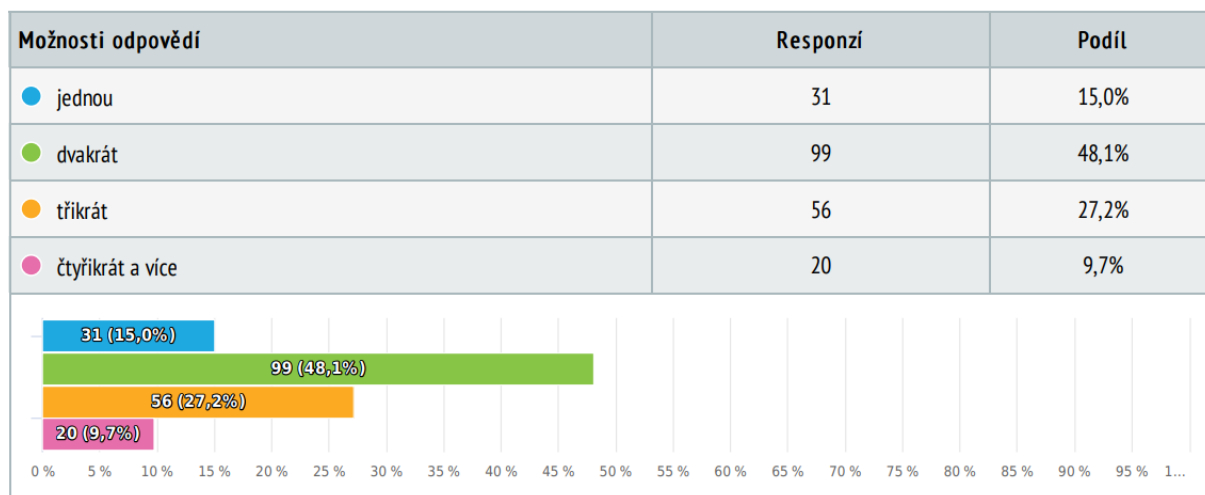


Obrázek 22 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek rodičích doma

Druhá otázka se dotazuje na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Nejvíce žen, konkrétně 137, vybralo možnost vysokoškolského vzdělání (66,5 %). 48 žen zvolilo středoškolské vzdělání s maturitou (23,3 %). Prostřední skupinu tvoří 14 žen s vyšším odborným vzděláním (6,8 %). Možnost středoškolského vzdělání bez maturity zvolilo 6 žen (2,9 %) a nejmenší skupinu tvoří pouze 1 žena se základním vzděláním (0,5 %).

3 Kolikrát jste rodila?

Výběr z možností, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

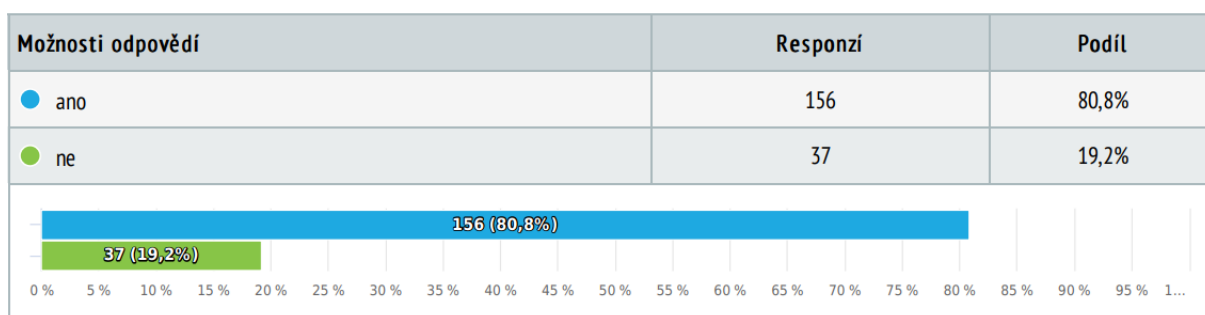


Obrázek 23 Počet porodů respondentek rodících doma

Cílem třetí otázky je zjistit počet porodů u respondentek. Nejvíce žen, konkrétně 99, rodilo 2x (48,1 %). Druhou nejvíce zvolenou možností, kterou vybralo 56 žen, jsou tři porodů (27,2 %). Mezi předposlední odpověď zvolenou 31 ženami (15 %) patří jeden porod. Nejméně zvolená možnost je čtyři a více porodů, kterou zvolilo 20 žen (9,7 %).

4 Pokud více než jednou, byl nějaký z předchozích porodů vedený v porodnici?

Výběr z možností, zodpovězeno 193 x, nezodpovězeno 13 x

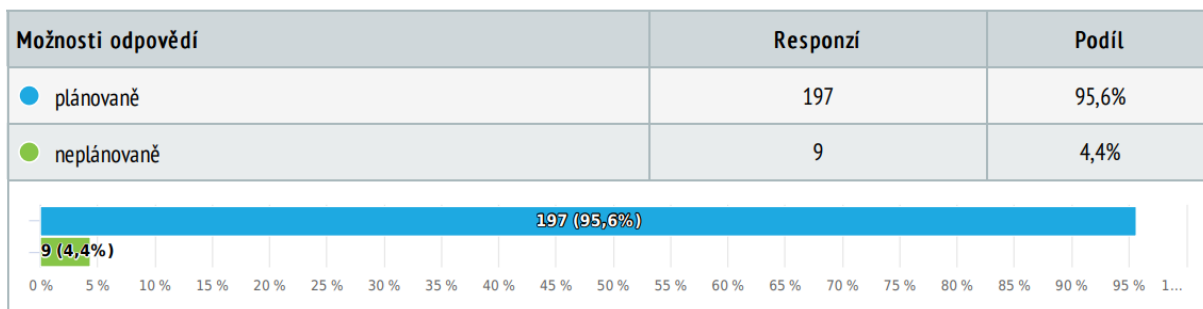


Obrázek 24 Místo porodu u multipar

Čtvrtá otázka se zaměřuje na místo porodu multipar, které se po předchozím porodu doma rozhodli родit v porodnici. U 156 žen (80,8 %) byl jejich předchozí porod vedený v nemocnici, naopak 37 žen rodilo pouze doma (19,2 %).

5 Rodila jste doma plánovaně nebo neplánovaně?

Výběr z možností, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

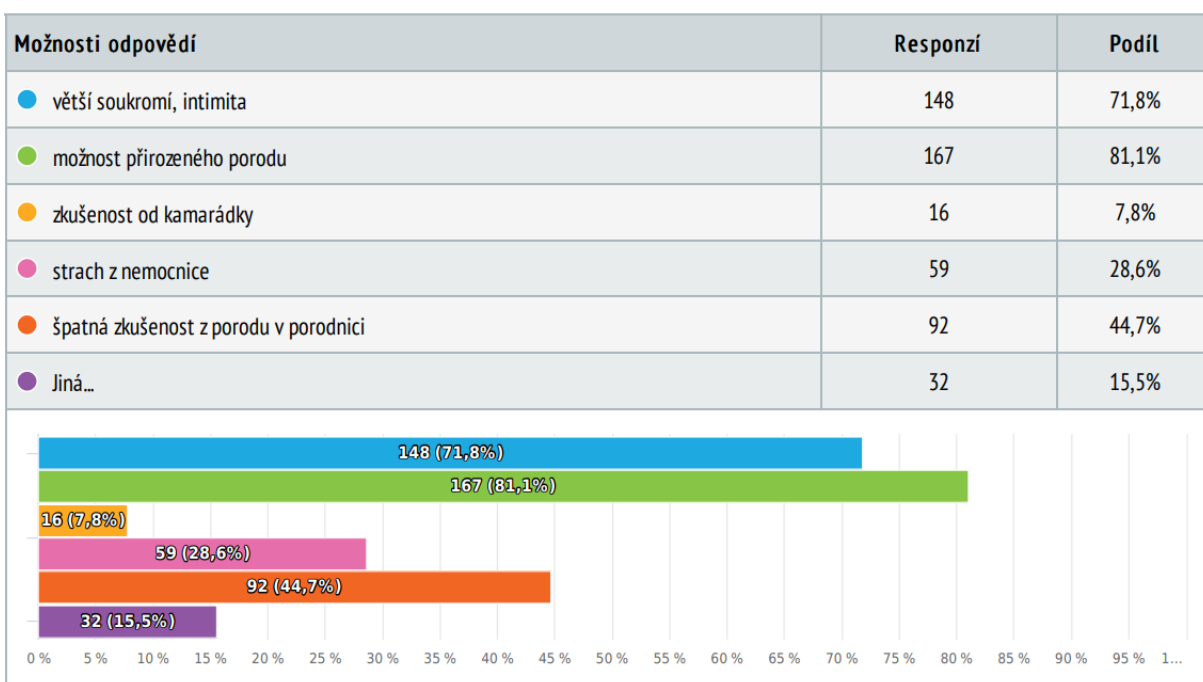


Obrázek 25 Plánované místo porodu u respondentek rodících doma

Pátá otázka se dotazuje na plánované místo porodu u respondentek. Nejvíce žen, tedy 197 (95,6 %), rodilo doma plánovaně a zbylých 9 žen (4,4 %) rodilo doma neplánovaně.

6 Pokud plánovaně, jaký byl důvod pro domácí porod?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x



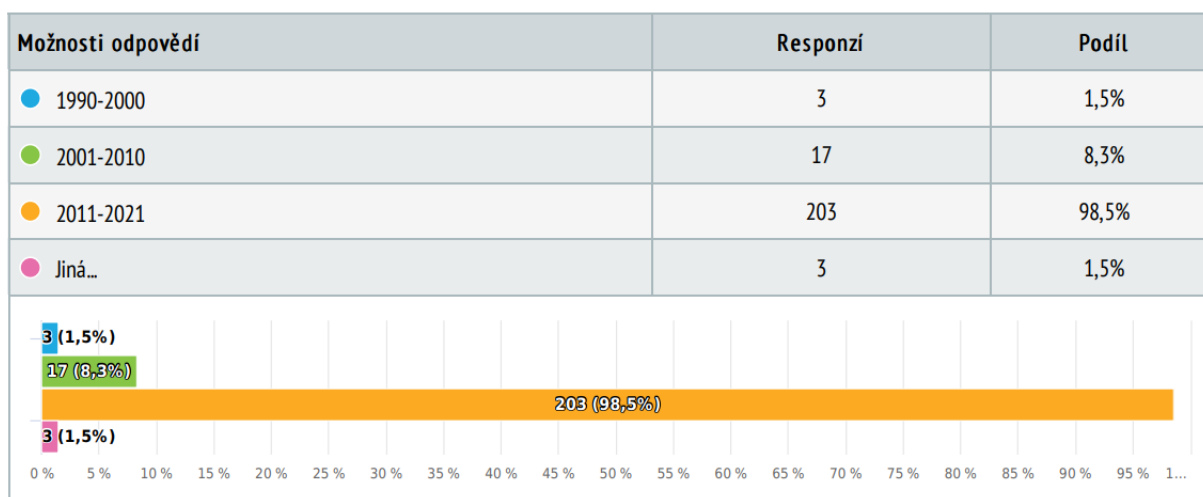
Obrázek 26 Důvod respondentek pro plánovaný porod doma

Šestá otázka zkoumá důvody domácího porodu respondentek, které rodily doma plánovaně. Nejvíce vybranou možností je možnost přirozeného porodu, kterou zvolilo 167 žen (81,1 %). Druhou nejzastoupenější odpovědí je větší soukromí a intimita, zvoleno 148

ženami (71,8 %). Třetí nejčastější odpovědí, kterou vybralo 92 žen (44,7 %), jsou špatné zkušenosti z porodu v porodnici. Jako další, čtvrtou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 59 žen (28,6 %), je strach z nemocnice. 32 žen (15,5 %) vybralo možnost jiné, kde se nejčastěji objevovaly odpovědi jako klid, domácí prostředí nebo omezení z důvodu Covid-19 a nepřítomnost otce u porodu. Nejméně žen, konkrétně 16 (7,8 %), zvolilo možnost zkušenosti od kamarádky.

7 Vyberte prosím rok Vašeho/Vašich porodu/porodů.

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

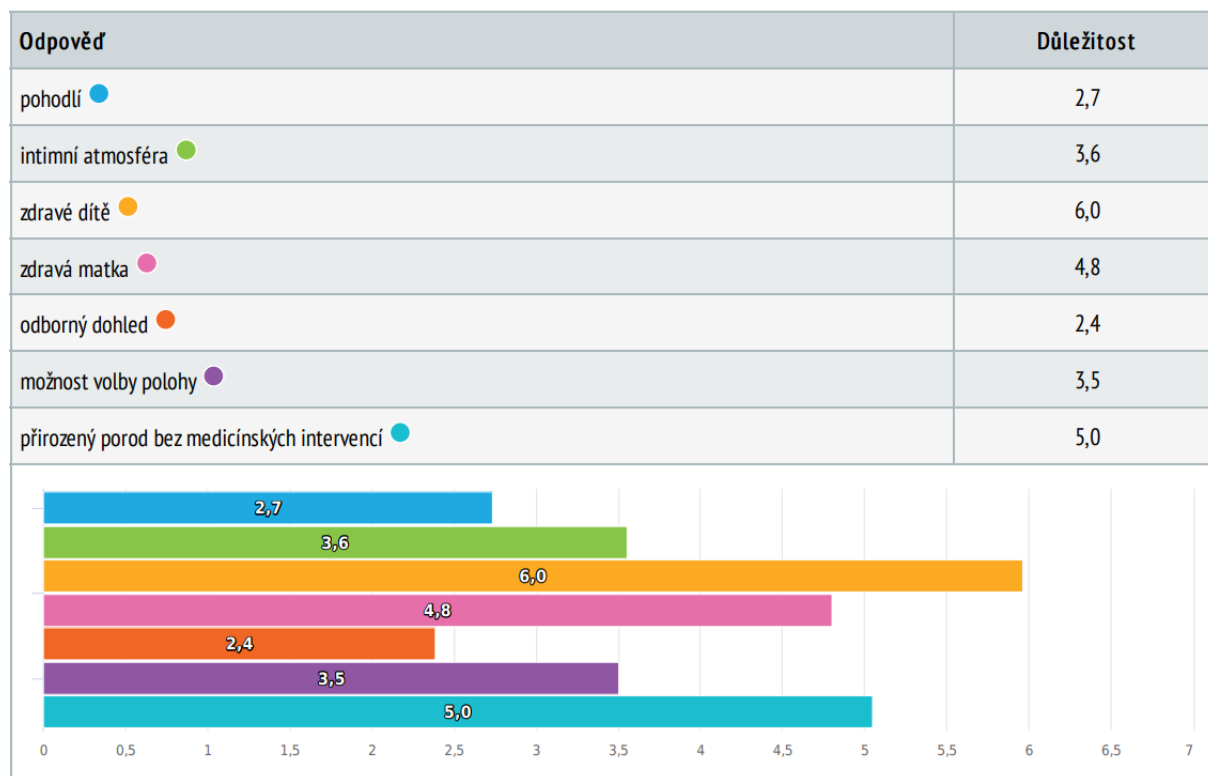


Obrázek 27 Rok porodu/porodů respondentek

Cílem sedmé otázky je zjistit rok porodů respondentek. Nejvíce zvolenou možností bylo rozmezí let 2011-2021, kterou vybralo (98,5 %). 17 žen (8,3 %) rodilo v rozmezí let 2001-2010. U 3 žen proběhl porod v letech 1990-2000 a zbylé 3 ženy zvolily možnost jiné.

8 Jaké aspekty pro Vás jsou/byly při/po porodu nejdůležitější?

Seřazení dle důležitosti, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

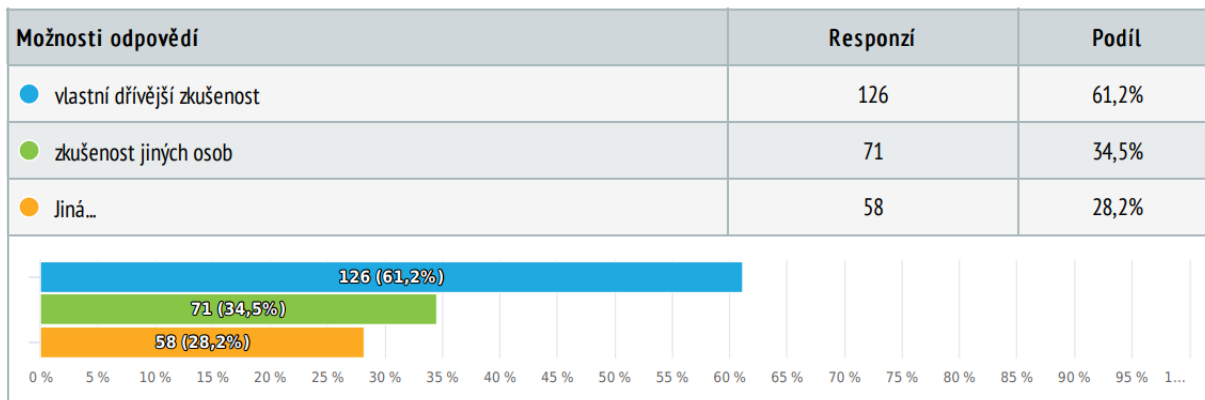


Obrázek 28 Nejdůležitější aspekty pro respondentky při porodu doma

V osmé otázce měly respondentky seřadit možnosti od nejvíce po nejméně důležité. Z grafu tak vyplývá, že největší prioritou při domácím porodu je pro ženy zdravé dítě, dalšími nejdůležitějšími aspekty jsou přirozený porod bez medicínských intervencí, zdravá matka, intimní atmosféra, možnost volby polohy, pohodlí a za nejméně důležitý aspekt respondentky považují odborný dohled.

9 Podle čeho jste se rozhodovala o místě porodu?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

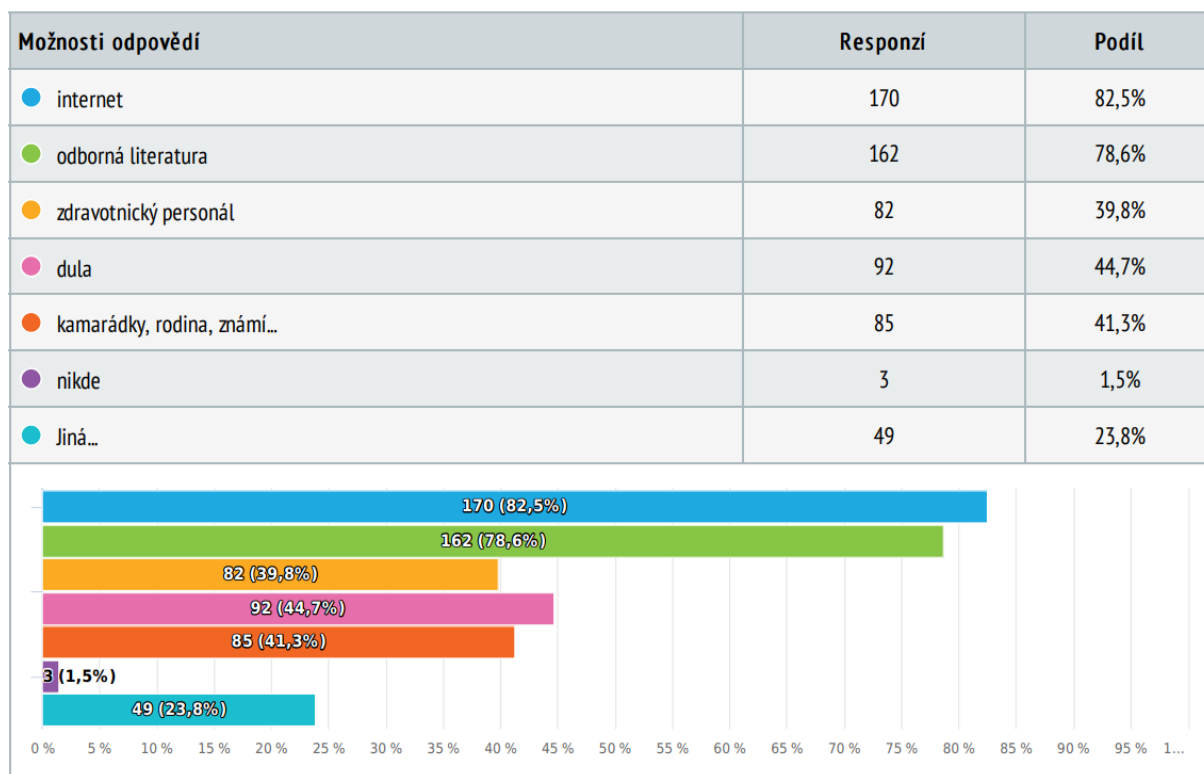


Obrázek 29 Znaky, podle kterých se respondentky rozhodovaly o místě porodu

Devátá otázka se dotazuje na znaky, podle kterých se respondentky rozhodovaly o místě porodu. Nejvíce žen, tedy 126 (61,2 %), zvolilo možnost vlastní dřívější zkušenosti. Mezi druhou nejčastější odpověď, zvolenou 71 ženami (34,5 %), patří zkušenosti jiných osob. Zbytek žen zvolilo možnost jiné, z které vyplývá, že mezi důležité znaky, podle kterých se rozhodovaly, jsou knihy, intuice a odborná literatura.

10 Kde jste čerpala informace k domácímu porodu?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

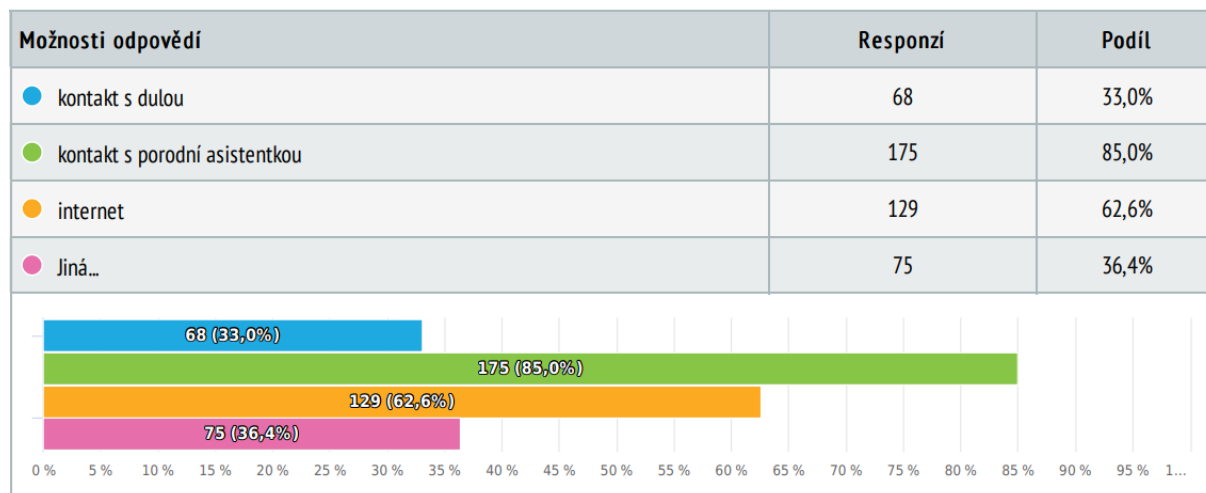


Obrázek 30 Zdroje informací k domácímu porodu

Desátá otázka zjišťuje, z jakých zdrojů respondentky čerpaly informace k domácím porodům. 170 žen (82,5 %) čerpalo z internetu. Druhou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 162 žen (78,6 %), byla odborná literatura. 92 žen (44,7 %) vybralo možnost duly. U kamarádek, rodiny nebo známých se inspirovalo 85 žen (41,3 %). Pátou nejčastější možností, kterou uvedlo 82 žen (39,8 %), byl zdravotnický personál. 49 žen (23,8 %) vybralo možnost jiné, kde nejčastěji uváděly, že domácí porod konzultovaly s porodními asistentkami nebo se účastnily předporodních kurzů. Zbylé 3 ženy (1,5 %) nečerpaly informace nikde.

11 Jak probíhala příprava k Vašemu domácímu porodu?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

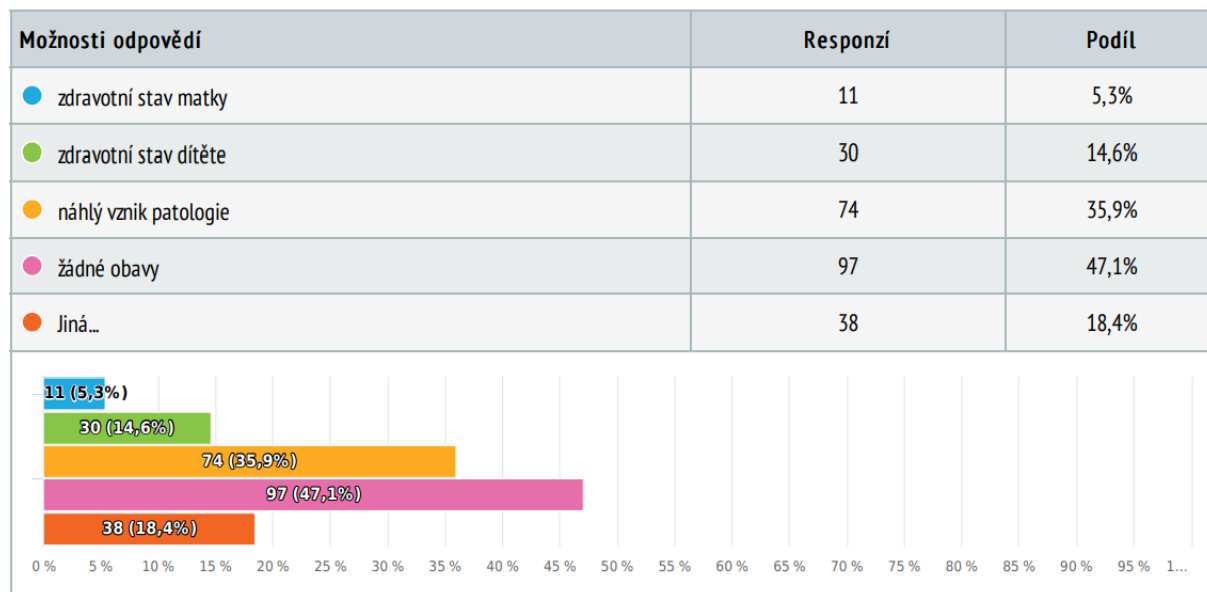


Obrázek 31 Příprava respondentek k domácímu porodu

Jedenáctá otázka zkoumá, jak probíhala příprava k domácímu porodu respondentek. Nejvíce vybranou možností tvoří kontakt s porodní asistentkou, kterou zvolilo 175 žen (85 %). Druhou nejčastější odpovědí, zvolenou 129 ženami (62,6 %), byl internet. 75 žen (36,4 %) zaškrtnulo možnost jiná. Nejčastěji se připravovaly pomocí předporodních kurzů a odborné literatury. Zbýlých 68 žen (33 %) preferuje kontakt s doulou.

12 Čeho jste se obávaly při porodu doma?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

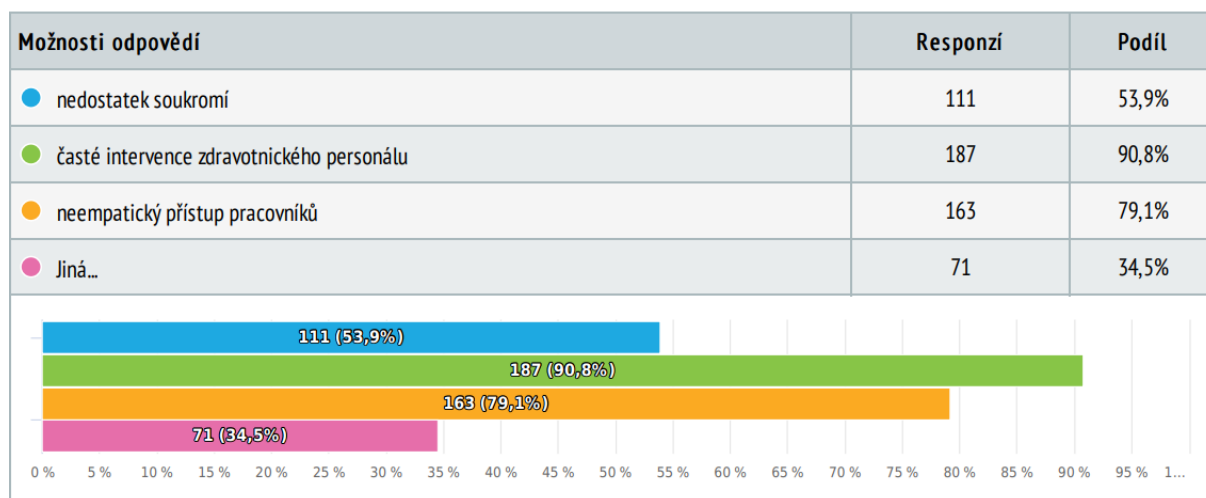


Obrázek 32 Obavy respondentek při domácím porodu

Cílem dvanácté otázky je zjistit, čeho se rodičky při domácím porodu nejvíce obávaly. 97 žen (47,1 %) nemělo žádné obavy. 74 žen (35,9 %) se obávalo náhlého vzniku patologie. Mezi třetí nejčastější odpověď patří jiné, kterou zvolilo 38 žen (18,4 %) a nejvíce se zde objevovaly bolesti, nutný odjezd do porodnice a hlučnost. Předposlední odpověď, kterou zvolilo 30 žen (14,6 %), je zdravotní stav dítěte. Jako nejméně zvolenou odpovědí, kterou vybralo 11 žen (5,3 %), je zdravotní stav matky.

13 Z jakého důvodu byste si ne zvolila porod v porodnici?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

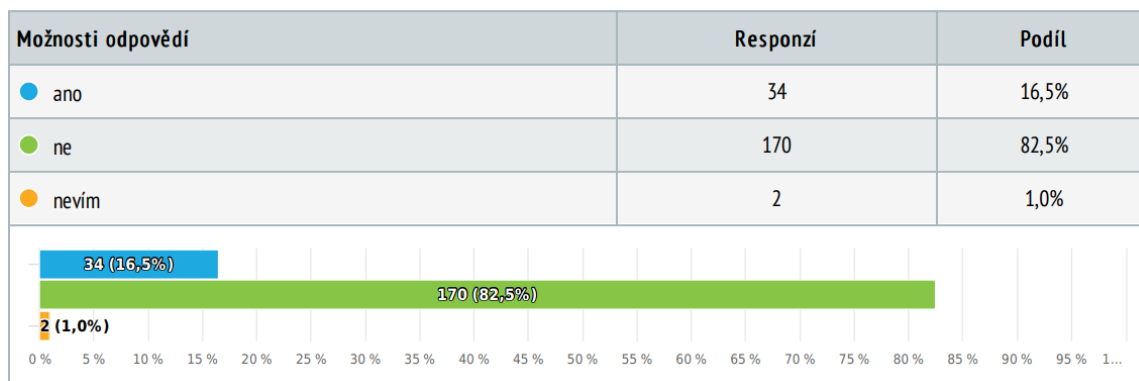


Obrázek 33 Důvody, kvůli kterým by si respondentky ne zvolily porod v porodnici

Třináctá otázka zjišťuje důvody, kvůli kterým by si rodičky ne zvolily porod v porodnici. Nejčastěji zvolenou odpovědí je častá intervence zdravotnického personálu, kterou vybralo 187 žen (90,8 %). Druhou nejvíce označovanou možností, zvolenou 163 ženami (79,1 %), je neempatický přístup pracovníků. 111 žen (53,9 %), by si ne zvolilo porod v porodnici z důvodu nedostatku soukromí. Zbýlých 71 žen (34,5 %) zvolilo možnost jiné a nejčastěji zmiňovaly důvody jako narušení porodu při přesunu do porodnice, cizí lidé a prostředí a zbytečné zásahy.

14 Nastaly při Vašem porodu nějaké komplikace?

Výběr z možností, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

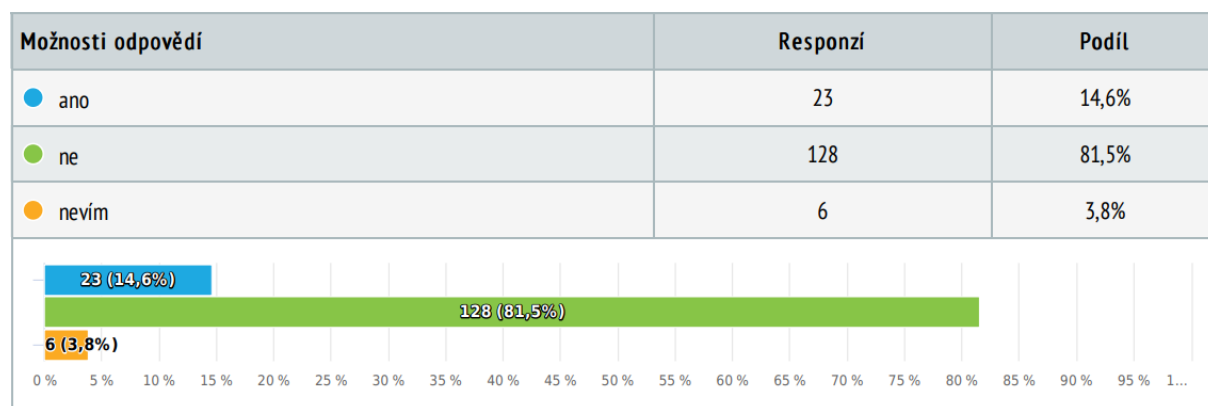


Obrázek 34 Komplikace rodiček při porodu doma

Čtrnáctá otázka se zaměřuje na komplikace při porodu. 170 žen (82,5 %) se nesetkalo se žádnými komplikacemi, naopak 34 žen (16,5 %) komplikace při porodu mělo a zbylé 2 ženy (1 %) o žádných komplikacích neví.

15 Pokud při Vašem porodu nastaly komplikace, vyžadovaly intervenci zdravotnického personálu?

Výběr z možností, zodpovězeno 157 x, nezodpovězeno 49 x

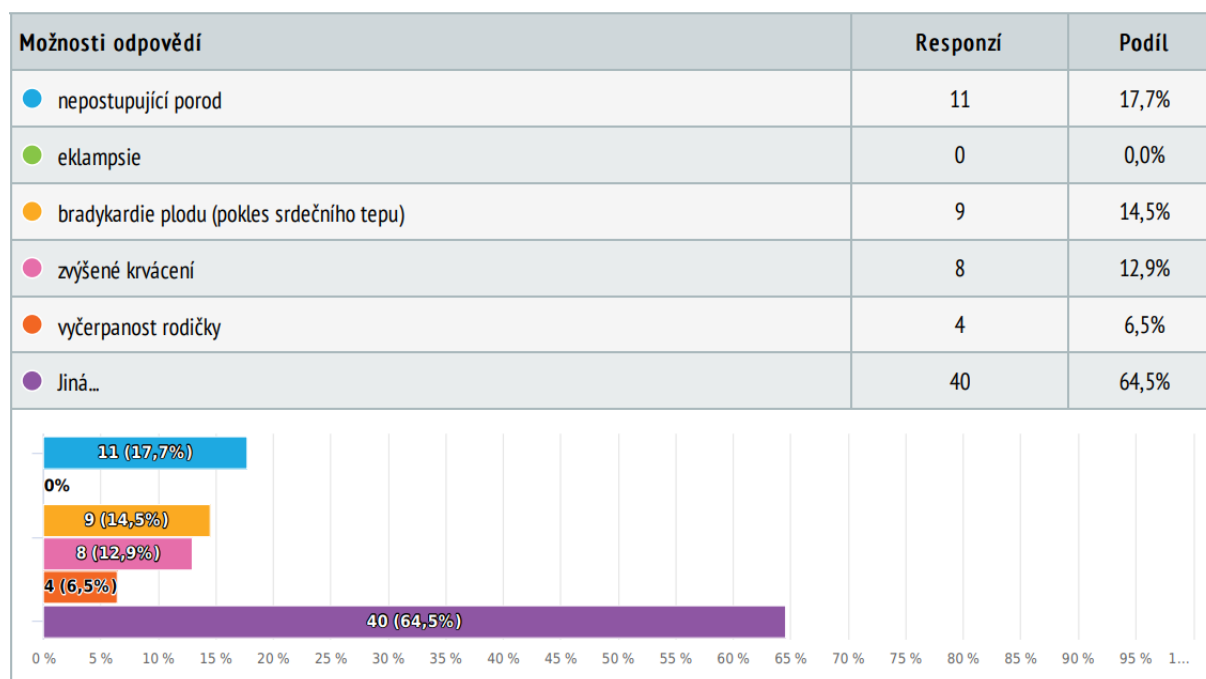


Obrázek 35 Komplikace při domácím porodu vyžadující intervenci

Patnáctá otázka se dotazuje, zda komplikace u žen rodiček doma vyžadovaly intervenci zdravotnického personálu. Komplikace vzniklé u 128 žen (81,5 %) žádný zásah zdravotnického personálu nevyžadovaly. U 23 žen (14,6 %) nastaly komplikace vyžadující zdravotní personál a jeho intervence a 6 žen (3,8 %) odpovědělo, že neví.

16 Pokud při Vašem porodu nastaly komplikace, o jaké se konkrétně jednalo?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 62 x, nezodpovězeno 144 x

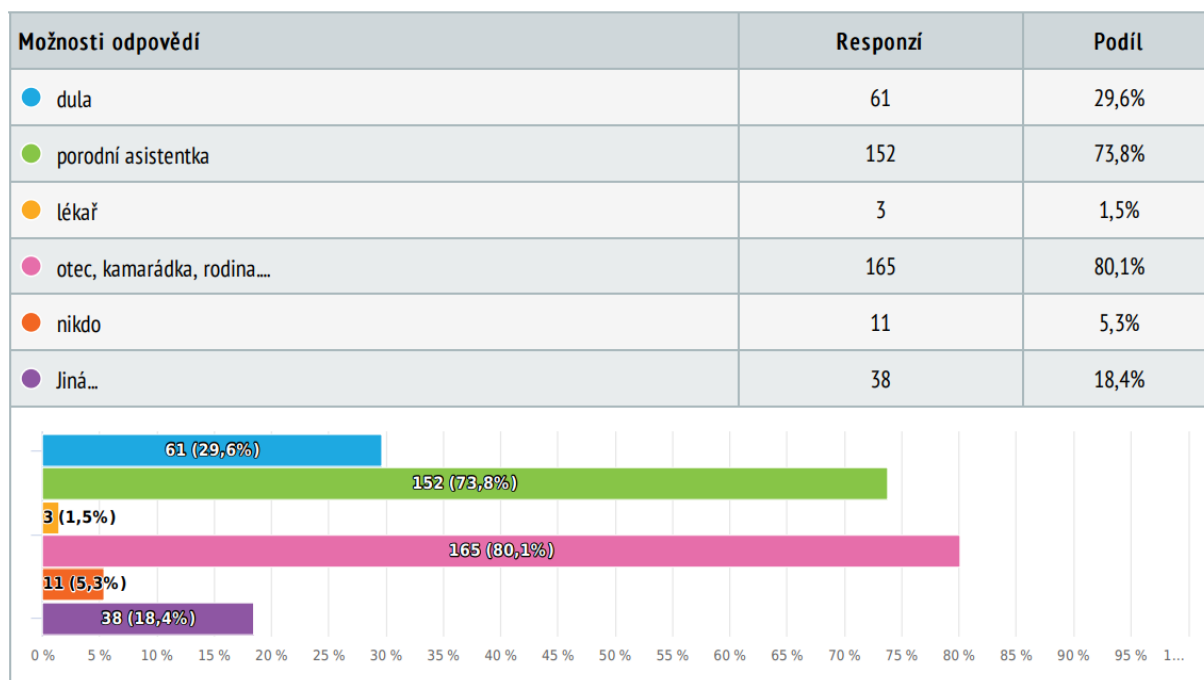


Obrázek 36 Konkrétní komplikace respondentek při domácím porodu

Šestnáctá otázka zjišťuje, s jakými komplikacemi se rodičky setkaly. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla možnost jiné, kterou zvolilo 40 žen (64,5 %), kde se opakovaly odpovědi jako neodlučování placenty, pupeční šňůra kolem krku plodu nebo porod byl bez komplikací. 11 žen (17,7 %) se setkala s nepostupujícím porodem. 9 žen (14,5 %) zvolilo možnost bradykardie plodu. Čtvrtou nejčastější odpovědí bylo zvýšené krvácení, které vybralo 8 žen (12,9 %). Předposlední nejčastější komplikací byla vyčerpanost rodičky, kterou zvolily 4 ženy (6,5 %). S eklampsií se nesetkala žádná žena.

17 Se mnou u porodu byly přítomny tyto osoby:

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

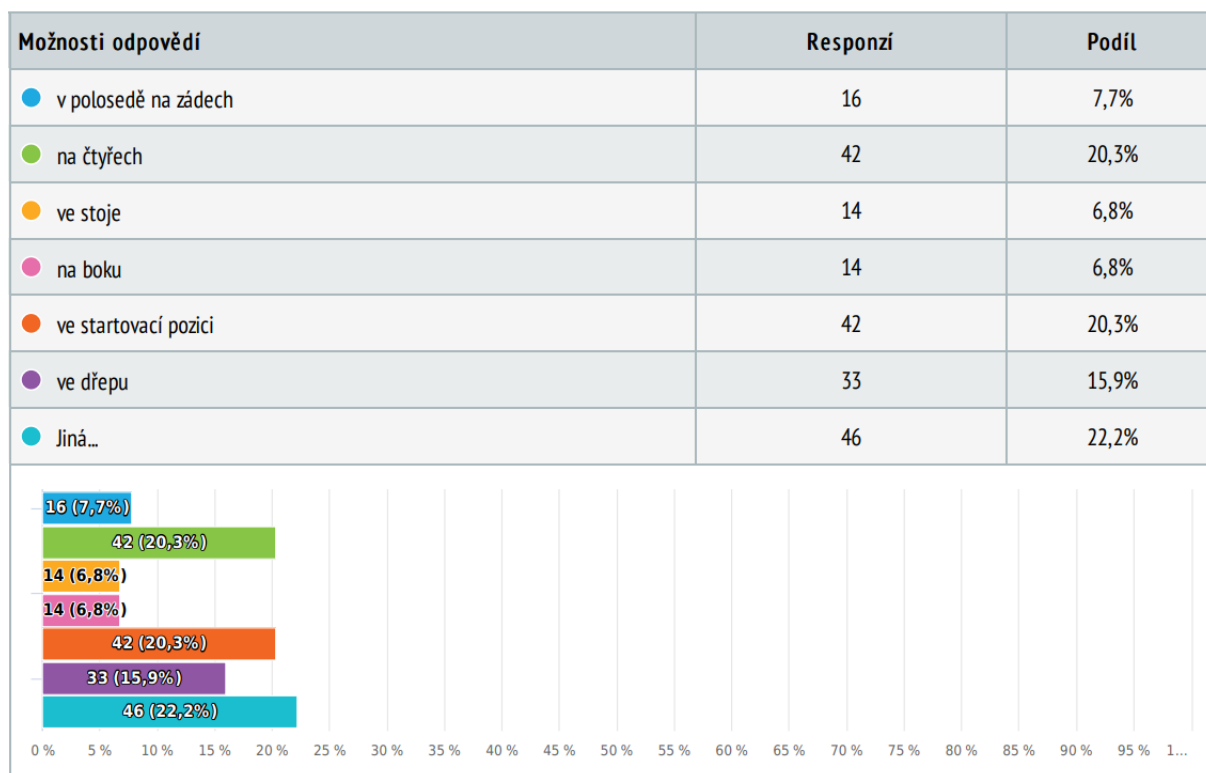


Obrázek 37 Přítomné osoby při domácím porodu respondentek

Cílem sedmnácté otázky je zjistit, jaké osoby byly nejčastěji přítomny u domácího porodu. 165 žen (80,1 %) mělo při porodu otce dítěte, kamarádku nebo rodinu. 152 žen (73,8 %) zvolilo možnost porodní asistentky. U 61 žen (29,6 %) byla při porodu přítomna dula. 38 žen (18,4 %) zvolilo možnost jiné, kde zmiňovaly otce dítěte nebo dceru. 11 žen (5,3 %) nemělo při porodu nikoho a u 3 žen (1,5%) byl přítomen lékař.

18 V jaké poloze jste rodila?

Výběr z možností, zodpovězeno 207 x, nezodpovězeno -1 x

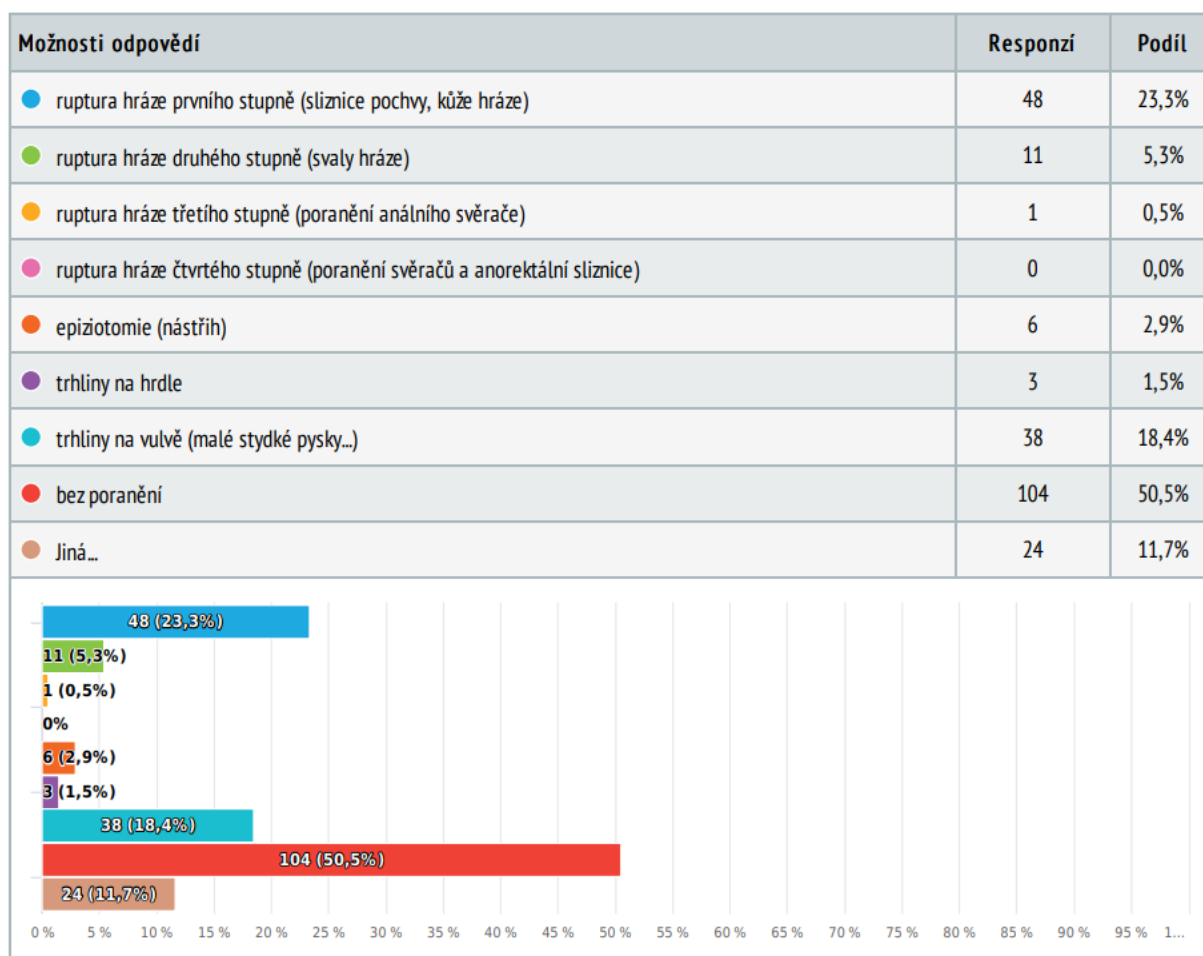


Obrázek 38 Nejčastější polohy rodiček rodičích doma

Osmnáctá otázka zjišťuje nejčastější polohu respondentek při porodu doma. Nejčastější odpovědí byla odpověď jiné, kterou vybralo 46 žen (22,2 %), kde se opakovala poloha v polodřepu a v kleku ve vaně. Druhou nejčastější odpovědí byla poloha na čtyřech, kterou zvolilo 42 žen (20,3 %), stejně tak u startovací pozice. Další nejvíce volenou odpovědí, vybranou 33 ženami (15,9 %), byla poloha v dřepu. 16 žen (7,7 %) rodilo v polosedě na zádech. 14 žen (6,8 %) zvolilo polohu na boku, to samé u polohy ve stoje.

19 Jaké jste měla porodní poranění?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

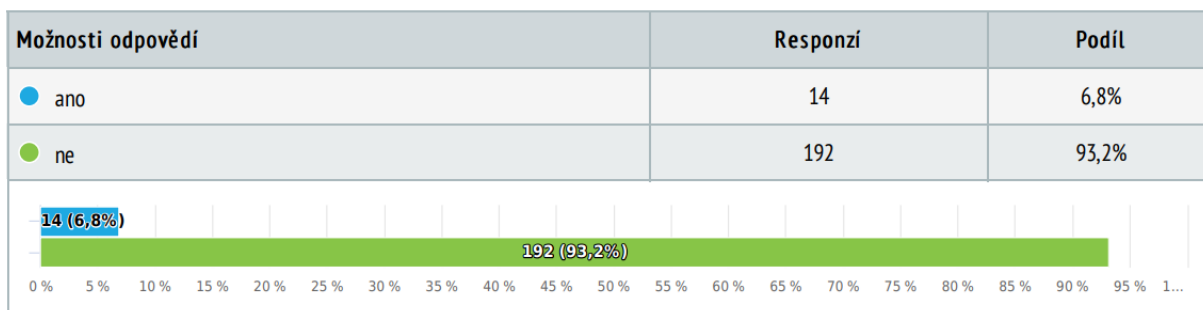


Obrázek 39 Porodní poranění u respondentek rodičích doma

Devatenáctá otázka se zaměřuje na porodní poranění žen rodičích doma. 104 žen (50,5 %) porodilo bez jakéhokoliv poranění. 48 žen (23,3 %) zvolilo rupturu hráze prvního stupně. 38 žen (18,4 %) mělo trhliny na vulvě, 24 žen (11,7 %) vybralo možnost jiné, kde se nejvíce opakovaly malé trhliny nebo prasknutí jizvy po prvním nástřihu. 11 žen (5,3 %) mělo rupturu hráze druhého stupně (svaly hráze). 6 žen (2,9 %) zvolilo možnost epiziotomie. 3 ženy (1,5 %) se setkaly s trhlinami na hrdle. Pouze 1 žena (0,5 %) měla rupturu hráze třetího stupně. Žádná rodička se nesetkala s rupturou hráze čtvrtého stupně.

20 Musela jste v průběhu plánovaného domácího porodu neplánovaně odjet do porodnice?

Výběr z možností, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

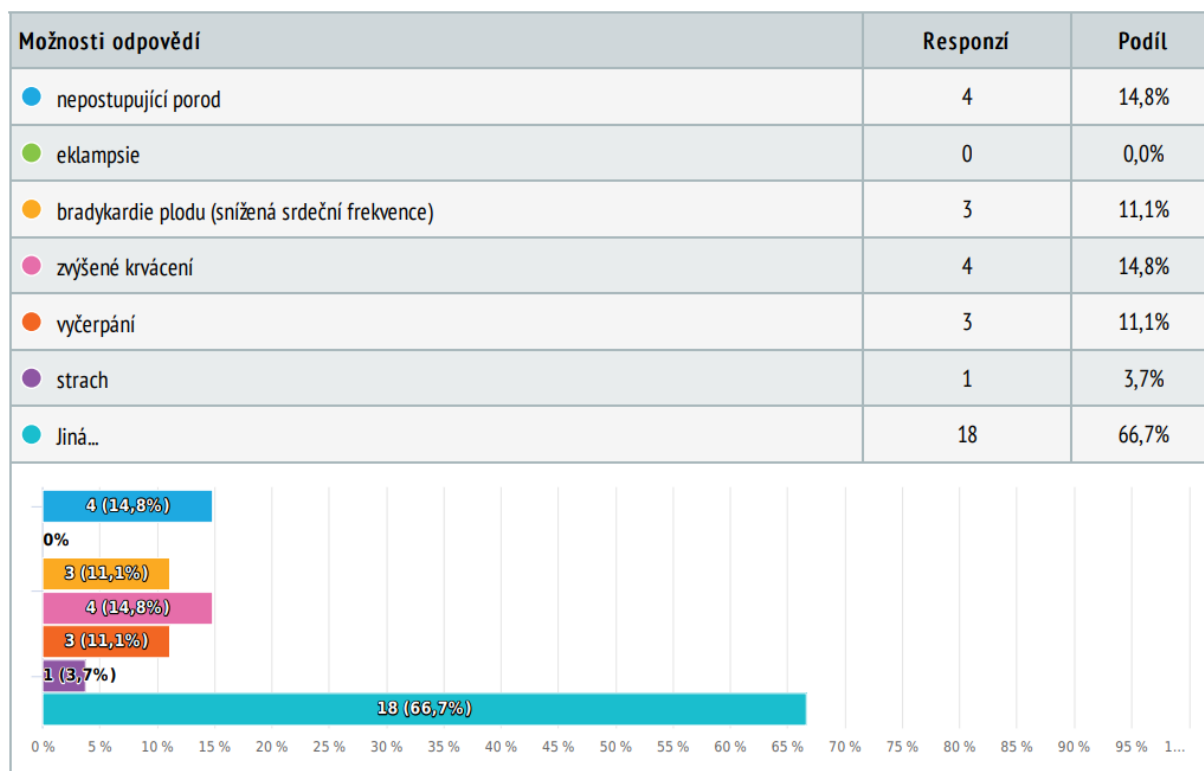


Obrázek 40 Neplánovaný odjezd rodiček do porodnice

V dvacáté otázce zaměřující se na to, zda ženy musely v průběhu domácího porodu neplánovaně odjet do porodnice, 192 žen (93,2%) zvolilo možnost ne, naopak 14 žen (6,8%) zvolilo možnost ano.

21 Pokud ano, co bylo důvodem?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 27 x, nezodpovězeno 179 x

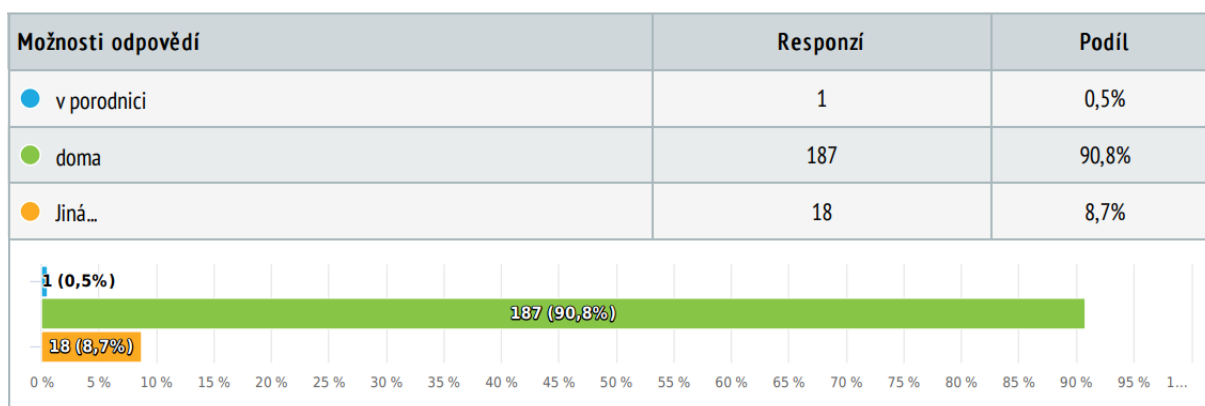


Obrázek 41 Důvod neplánovaného odjezdu do porodnice

Cílem této otázky je zjistit důvody neplánovaného odjezdu do porodnice. 18 žen (66,7 %) vybralo možnost jiné, kde zmiňovaly, že odjezd nebyl potřeba nebo že naopak přemístění do porodnice bylo nutné z důvodu neodloučení placenty. 4 ženy (14,8 %) měly zvýšené krvácení. 3 rodičky (11,1 %) se setkaly s bradykardií plodu, to stejné u vyčerpání. Pouze 1 žena (3,7 %) zvolila strach. Žádná rodička se nesetkala s eklampsií.

22 Pokud byste si měla zvolit místo dalšího porodu, kde by to na základě vašich dosavadních zkušeností bylo?

Výběr z možností, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x

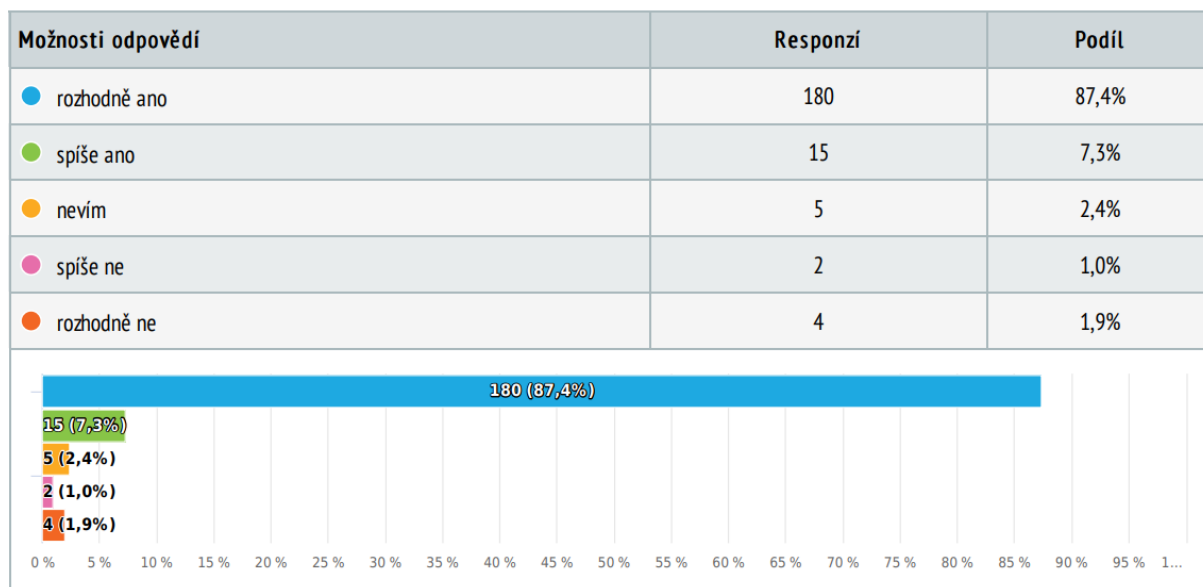


Obrázek 42 Místo dalšího porodu na základě dosavadních zkušeností u žen rodících doma

V této otázce zjišťujeme místo dalšího porodu, které by si rodičky vybraly na základě svých dosavadních zkušeností. 187 žen (90,8 %) by rodilo opět doma. 18 žen (8,7 %) zvolilo možnost jiné, kde se nejčastěji opakoval porod v porodním domě. Pouze 1 žena (0,5 %) by rodila v porodnici.

23 Uvědomujete si rizika domácího porodu?

Výběr z možností, zodpovězeno 206 x, nezodpovězeno 0 x



Obrázek 43 Rizika domácího porodu

Otázka zjišťuje, zda si ženy uvědomují rizika domácích porodů. 180 žen (87,4 %) si naprosto uvědomuje všechna rizika domácích porodů. Možnost spíše ano zvolilo 15 žen (7,3 %). 5 žen (2,4 %) neví, zda si uvědomují všechna rizika. 4 ženy (1,9 %) si rozhodně neuvědomují žádná rizika domácích porodů a 2 ženy (1 %) si rizika spíše neuvědomují.

8.4 Vyhodnocení hypotéz

H1: Díky výsledkům z dotazníku Domácí porody u otázky č. 6, která se dotazuje na důvod plánovaného domácího porodu, jsme zjistili, že 32,5 % žen si zvolilo domácí porod kvůli možnosti přirozeného porodu, z čehož vyplývá, že si tyto ženy myslí, že v porodnici by se jim tato možnost nenaskytla. 17,9 % uvedlo, že jejich důvodem byla špatná zkušenost z předchozího porodu v porodnici. 11,5 % zvolilo jako odpověď strach z nemocnice. Více jak polovina žen svými odpověďmi dosvědčila, že hypotéza byla potvrzena.

Odpovědi u otázky č. 13, která se dotazuje respondentek na důvod, kvůli kterému by si ne zvolily porod v porodnici, odhaluje, že jednoznačně nejčastějším důvodem jsou časté intervence ze stran zdravotnického personálu v 35,2 % a ihned za tím neempatický přístup pracovníků ve 30,6 %.

H2: Díky poslední otázce, jež se respondentek ptá na to, zda si uvědomují rizika spojená s domácím porodem, zjišťujeme, že naprostá většina, tedy 87,4 % žen, si rizika rozhodně uvědomuje. Toto tvrzení také dokazuje otázka č. 2, ptající se na nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných žen, u které je jasně vidět, že ženy reagující na tento dotazník jsou v téměř 90 % vzdělané vysokoškolsky či středoškolsky s maturitou. Jedná se tedy o inteligentní ženy mající dostatek rozumových schopností pro adekvátní zhodnocení situace. Hypotéza tedy nebyla potvrzena, avšak výsledek může být zkreslen subjektivním posuzováním.

H3: Dle otázky č. 14 v dotazníku Domácí porody, která se dotazuje, zda u respondentek došlo k nějakým komplikacím v průběhu porodu nebo bezprostředně po něm, soudím, že hladký průběh porodu jednoznačně převyšuje nad různými formami komplikací při domácím porodu. 82,5 % žen totiž uvedlo, že si žádných komplikací nejsou vědomy.

Otázka č. 15 se ptá žen, které odpověděly, že se u nich vyskytla nějaká komplikace, na nutnost intervence zdravotnického personálu. Opět naprostá většina žen, tedy 81,5 %, odpovídá, že ne.

Otázka č. 16 se následně ptá na konkrétní formu komplikace u žen, které zvolily u otázky č. 14 odpověď ano. Nejvíce volenou komplikací byl nepostupující porod, a to u 15,3 % žen. Více než 55 % žen zvolilo možnost jiné, kde nejčastěji jmenovaly porod bez komplikací, neodloučení placenty či pupečník kolem krku plodu.

V dotazníku Porody v porodnici jsme se otázkou č. 13 taktéž ptaly, zda nastaly v průběhu porodu nějaké komplikace. 52,3 % žen uvedlo, že ano. V otázce č. 14 jsme se těchto žen ptaly, zda dané komplikace vyžadovaly intervenci zdravotnického personálu a naprostá většina (64,1 %) odpověděla, že ano.

Dále jsme v otázce č. 15 zjišťovaly, o jaké komplikace se konkrétně jednalo. 31 % žen zvolilo jako odpověď nepostupující porod, 24 % vyčerpanost rodičky a 18,5 % bradykardii plodu. Dále ženy často uváděly velké porodní poranění, nevypuzení placenty a deflexní polohy plodu.

Jelikož více než tři čtvrtiny žen rodících doma uvedly, že u nich žádné komplikace nenastaly, a naopak více jak polovina žen rodících v porodnici uvedla, že se u nich jisté komplikace vyskytly, tato hypotéza nebyla potvrzena.

H4: Odpovědi na otázku č. 18 v dotazníku Domácí porody, která se dotazuje na závěrečnou polohu při porodu, byly velmi rozmanité od startovací pozice, polohy na všech čtyřech přes dřep až k porodu na boku.

U otázky č. 18 v dotazníku Porody v porodnici naprostá většina žen, tedy téměř tři čtvrtiny, zvolily možnost polohy vpolosedě na zádech, která je nejžádanější polohou ze strany zdravotnického personálu. Tato hypotéza tedy byla potvrzena.

H5: Dle otázky č. 18 v dotazníku Domácí porody, která se ptala respondentek na přítomnost zásahů do porodu, 81,5 % žen uvedlo, že žádné zásahy nebyly potřeba. Otázka č. 14 v dotazníku Porody v porodnici uvádí, že u více jak jedné poloviny žen proběhly intervence ze strany zdravotníků. Vzhledem k tomu, že v dotazníku Domácí porody u otázky č. 19, která se dotazuje na porodní poranění, zjišťujeme, že prokazatelně více než 80 % žen porodilo s poraněním v menším rozsahu, než je epiziotomie, a pouze jedna žena porodila s poraněním většího rozsahu nežli epiziotomie. Hypotéza se tedy potvrdila.

H6: Dle otázky č. 22 v dotazníku Domácí porody, která se dotazovala žen na plánované místo dalšího porodu, 90,8 % žen uvedlo, že by se pro domácí porod rozhodlo znovu. Hypotéza byla potvrzena.

H7: Otázka č. 3 v dotazníku Domácí porody se dotazovala na počet porodů respondentek, přičemž naprostou většinu tvoří dle výsledků multipary. Otázka č. 2 zjišťující nejvyšší dosažené vzdělání žen prokazatelně potvrdila, že téměř 90% žen jsou vzdělané vysokoškolačky nebo středoškolačky s maturitou. Hypotéza tedy byla zčásti potvrzena. Pro domácí porod se rozhodují spíše multipary, ale mají dostatečné vzdělání.

9 DISKUZE A ZÁVĚRY

Tato bakalářská práce se zabývá tématem porodů v domácím prostředí, přičemž do pozadí práce jsem také zakomponovala porody ve zdravotnickém zařízení. Dané téma se stává stále aktuálnějším, a to hlavně ze strany rodičích žen. V této době je při porodu kladen mnoha ženami spíše důraz na intimní prostředí a pohodlí rodičích žen nežli na komplikace, které v průběhu celého procesu mohou nastat.

Teoretická část práce slouží k seznámení s problematikou porodu včetně jeho historie. Bakalářská práce popisuje porod od jeho přípravy přes iniciaci a samotný průběh všech tří porodních dob. V další kapitole rozebírá porodnickou péči ve zdravotnickém zařízení včetně výhod a nevýhod porodů v porodnici a možných komplikací a reakcí na ně. Dále se zabývá pro mne stěžejním tématem, tedy porody v domácím prostředí, kde zmiňuje hlavně legislativu domácích porodů v České republice a taktéž jejich výhody a nevýhody, případně komplikace, které mohou nastat, s jejich případnými řešeními. Konec práce je věnován stručnému přehledu domácích porodů ve světě. Na úplný závěr bakalářská práce zohledňuje stručný přehled vybraných studií a statistik, které se zabývají domácími porody, a pomáhají tak vytvořit si lepší představu o možnostech, rizicích, komplikacích a vlastně svým způsobem shrnují danou problematiku.

Ve své práci jsem se snažila zohlednit pohled nejen zdravotnický, ale také lidský, empatický. K tomu mi velmi dopomohlo přečtení stovek porodních příběhů žen, jež se rozhodly právě pro porod doma. Z pozice zdravotníka toto rozhodnutí nepodporuji, avšak jako člověk, a především žena, dokážu pochopit mnohé důvody, které ženy vedou k rozhodnutí o volbě místa porodu. Díky interakcím stovek žen na sociálních sítích a také z vlastní zkušenosti vím, že mnohdy okolností dějící se v porodnicích ať už ze strany personálu, nebo obecně by mohly být na daleko lepší úrovni. Věřím, že postupem času se stane podpora intimního a velmi silného zážitku, jakým porod je, stejně důležitou součástí celého procesu jako intenzivní péče o rodičku a plod.

Svou prací jsem chtěla zjistit hlavně důvod, proč se ženy vědomě rozhodnou přivést na svět své dítě v prostředí, ve kterém není dostupná lékařská pomoc, místo toho, aby se tak dělo někde, kde se při vzniku jakékoliv patologie může okamžitě intervenovat. Výzkum ukázal, že ženy k takovému rozhodnutí vede možnost intimního prostředí, mnohdy neempatický přístup zdravotnického personálu a také časté intervence, zejména při urychlování porodního procesu. Otázkou je, zda toto všechno stojí za riziko, kterým domácí porod bezpochyby je.

Další otázkou, na kterou jsem v průběhu tvorby své práce hledala odpověď, bylo, jaké jsou nejčastější komplikace při domácích porodech. Z výzkumu vyplynulo, že většina žen je schopna porodit sama, bez komplikací. Tento výsledek ovšem může být zkreslen faktem, že většinu respondentek tvoří vícerodičky, u kterých je riziko komplikací statisticky nižší než u prvorodiček. Jisté procento žen ale komplikace uvedlo.

Nejčastěji zmiňovanými bylo neodlučování placenty, nepostupující porod nebo bradykardie plodu. Z mého pohledu se jedná o natolik vážné komplikace, že jejich neřešení nebo pozdní řešení by mohlo způsobit smrt matky či plodu. Proto je důležitá informovanost žen. Je otázkou, zda by rozhodnutí žen rodit doma mělo být právně ošetřeno, či nikoliv. Je možné, že by se tak snížil počet žen rodících doma, avšak každá žena za sebe nese odpovědnost sama a obávám se, že některým by ani právní úprava nepomohla jejich úsudku.

Dále mne velmi zajímalo, zda jsou domácí porody opravdu tak velkým rizikem, jak se o nich mezi většinou zdravotníků mluví. Navštívila jsem skupinu na sociálních sítích, kterou tvoří ženy, jejichž porod proběhl mimo zdravotnické zařízení a mimo lékařskou péči. Nesetkala jsem se zde ani s jedním případem, který by dopadl katastroficky. Ženy své zkušenosti ze svých domácích porodů sdílí, a jelikož jsou opravdu v naprosté většině se šťastnými konci, troufám si říct, že to je pro ostatní budoucí rodičky motivací k lepšímu zážitku při porodním procesu. Celkový počet odpovědí při výzkumném šetření však nelze pokládat za relevantní zdroj pro odpověď na otázku, zda jsou domácí porody bezpečné, či nikoli. Za zmínku také stojí fakt, že z výzkumu vyplynulo, že naprostá většina žen rodících doma jsou vícerodičky, což může také představovat faktor, který zkresluje výsledek, že je porod bez větších komplikací.

Pro toto téma jsem se rozhodla hlavně z toho důvodu, že porodů v domácím prostředí v naší republice přibývá. Lze tedy snadno předpovědět, že bude přibývat také diskusí a výzkumů na toto téma, a proto myslím, že je velmi důležité o něm mluvit.

V rámci porovnání výzkumu s projektem Role intimacy v české kontroverzi ohledně domácích porodů, probíhajícím od 12. října 2020 do 13. listopadu 2020, lze konstatovat, že výsledky obou prací jsou téměř totožné. Projekt, který se dotazoval více než dvojnásobného množství žen uvádí, že největší procento žen rodících doma odmítá rodit za současných podmínek v českých porodnicích, kde dle nich chybí respektující přístup. Jako největší problém vidí podceňování schopností a kompetencí rodiček, realizaci zákroků bez souhlasu ženy, ponižování, zesměšňování a rutinní zákroky ze strany zdravotnického personálu. V rámci projektu bylo také zjištěno, že většinu žen rodících doma tvoří ženy s vysokoškolským vzděláním, které si uvědomují rizika domácích porodů. Tyto také udávají, že byly s domácím porodem naprosto spokojeny a pokud by rodily znovu, rozhodly by se o místě porodu totožně. Cílem celého projektu bylo zjistit důvody, za kterých by ženy rodily ve zdravotnických zařízeních. Většina z nich se shodla na faktu, že by porod doma nezvažovaly v případě, že by měly možnost volby své porodní asistentky k porodu v porodním domě a také v případě, že by personál změnil svůj přístup k rodičkám. (Durnová, a další)

Nejdůležitějším úkolem zdravotnických pracovníků by měla být snaha o zkvalitňování zdravotní péče, ale také o zlepšení přístupu k rodícím ženám. Rodičky se nachází v situaci dosud nepoznané, často čelí obavám a strachům a potřebují oporu, pomoc a laskavá slova.

Péče zdravotníků pracujících v oboru porodnictví je hlavně o empatii, lidskosti, trpělivosti, správné komunikaci a vstřícnosti. A právě tyto vlastnosti by měly být na stejné úrovni jako je poskytování profesionální zdravotní péče. Pokud tomu tak bude, věřím, že žen rodících doma bude postupně ubývat.

Prostředí určené k narození nového života by mělo být uzpůsobeno nejen pro snadné intervence ze strany personálu, ale také pro příjemné prožití této intenzivní situace ze strany ženy. Porod je velmi intimním zážitkem, který vyžaduje soukromí, klid, ticho a respektující prostředí. Porodnice by měly být přizpůsobeny tak, aby dokázaly vyhovět každé jedné potřebě rodící ženy, a to i po stránce psychické. Věřím, že celkové nastavení ženy a to, jak se cítí v prostředí, kde se celý proces odehrává, hraje výraznou roli při celém průběhu porodu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Balík, Martin, a další. 2013. Peripartální život ohrožující krvácení. *Česká gynekologie*. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, Supplementum.

Begley, Cecily, Sedlicka, Natalie a Daly, Deirfre. 2018. Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey. *Reproductive Health*. 2018, Sv. 15, 198.

Böhmová, Ivana. 2022. Jak se rodí v Německu – Hnutí za aktivní mateřství, z.s. *iham.cz*. [Online] 2022. [Citace: 14. Duben 2022.] <https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-se-rodí-v-nemecku/>.

Čech, Evžen, a další. 2006. *Porodnictví*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. 80-247-1313-9.

Durnová, Anna a Hejzlarová, Eva. Role Intimity v české kontroverzi ohledně domácích porodů. *iss.fsv.cuni.cz*. [Online] [Citace: 28. Duben 2022.] <https://iss.fsv.cuni.cz/veda-vyzkum/granty/aktualne-resene-projekty/domaci-porody-v-cesku>.

Hájek, Zdeněk. 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. 80-247-0418-8.

Hudáková, Zuzana a Kopáčiková, Mária. 2017. *Příprava na porod*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2017. 9788027102747.

Jedličková, Věra. 2019. Jsou domácí porody legální? *verajedlickova.cz*. [Online] 5. Květen 2019. [Citace: 12. Duben 2022.] https://verajedlickova.cz/2019/05/05/jsou-domaci-porody-legalni/?fbclid=IwAR2ZxFBmJIMorhnzNcWhg_J_IPe6g8ojExs2K7aL6QLJbXyKA3h9DLnlNPQ.

Knor, Jiří. 2016. Domácí porody pohledem záchranářů - za pět minut dvanáct zachránili dalšího novorozence | Týdeník Policie. *tydenikpolicie.cz*. [Online] 15. Listopad 2016. [Citace: 9. Duben 2022.] <https://tydenikpolicie.cz/domaci-porody-pohledem-zachranaru-za-pet-minut-dvanact-zachranili-dalsiho-novorozence/>.

Kooy, Jacoba van der, a další. 2017. Planned home compared with planned hospital births: mode of delivery and Perinatal mortality rates, an observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017, Sv. 17, 177.

Kuběj, Petr. 2018. Doporučení WHO pro péči během porodu pro dosažení pozitivní zkušenosti s porodem. *Unipa*. [Online] 16. Říjen 2018. [Citace: 2. Duben 2022.] <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/10/WHO-p%C3%A9%C4%8De-p%C5%99i-porodu-CZ-libre-2.1.pdf>.

L., Petra. 2020. Jaký druh porodu je pro vás nejvhodnější? *babyplace.cz*. [Online] 26. Únor 2020. [Citace: 3. 04 2022.] <https://www.babyplace.cz/jaky-druh-porodu-je-pro-vas-nejvhodnejsi/>.

Macháček, Jaroslav. 2020. Je poskytování zdravotních služeb při domácím po | epravo.cz. *epravo.cz*. [Online] 5. Květen 2020. [Citace: 12. Duben 2022.] https://www.epravo.cz/top/clanky/je-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-pri-domacim-porodu-v-ceske-republice-legalni-111075.html?fbclid=IwAR05uar4F4lVmKUmV_HWBDGrH_pt1NAJw_PjdErxkk8PHDQgY0HB9x_Exv8.

Maxdorf. s.f. Bandlova rýha | Velký lékařský slovník On-Line. *lekarske.slovniky.cz*. [Online] s.f. [Citace: 7. Duben 2022.] <https://lekarske.slovniky.cz/pojem/bandlova-ryha>.

mujporod.eu. 2021. Podrobné statistiky. *mujporod.eu*. [Online] 1. Březen 2021. [Citace: 22. Duben 2022.] <https://mujporod.eu/cs/podrobne-statistiky/>.

naseporodnice.cz. Nedostatek kyslíku plodu - hypoxie a asfyxie. *naseporodnice.cz*. [Online] [Citace: 5. Duben 2022.] <https://www.naseporodnice.cz/nedostatek-kysliku-plodu-hypoxie-asfyxie.php>.

Nechvátalová, Eva. 2011. Porodní péče a zkušenosti českých žen: Kvalitativní studie. *is.muni.cz*. [Online] 29. Listopad 2011. [Citace: 2. Duben 2022.] https://is.muni.cz/el/1411/podzim2015/BZSC051p/um/hresanova_-_porodni_pece_a_zkusenost_ceskych_zen.pdf.

Nosková, Pavlína, a další. 2013. Preeklampsie, eklampsie, HELLP syndrom z pohledu anesteziologa. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, 5.

Odent, Michel. 1995. *Znovuzrozený porod*. Praha : Argo, 1995. 978-80-85794-69-4.

Pařízek, Antonín. 2015. Eklampsie. *porodnice.cz*. [Online] 2015. [Citace: 4. Duben 2022.] <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/eklamisie>.

Pešková, Iva. 2015. Inverze dělohy po porodu - kazuistika. *Actual Gynecology and Obstetrics*. 2015, Sv. 12-14, 7.

Rašmanová, Miroslava. 2016. Anglicko: Miesto pre pôrod? Mimo nemocnice - Ženské kruhy. *zenskekruhy.sk*. [Online] 25. Duben 2016. [Citace: 14. Duben 2022.] <https://zenskekruhy.sk/anglicko-miesto-pre-porod-mimo-nemocnice/>.

—. 2016. Holandsko: Krajina, kde je pôrod doma normálna vec - Ženské kruhy. *zenskekruhy.sk*. [Online] 7. Únor 2016. [Citace: 14. Duben 2022.] <https://zenskekruhy.sk/holandsko-ked-je-porod-rodinna-udalost/>.

Rolná, M., Matlák, P. a Dvořáčková, J. 2017. Placenta percreta a její atypická lokalizace jako příčina silného nitrobršního krvácení. *Česká gynekologie*. 2017, 6.

Roztočil, Aleš a kol. 2017. *Moderní porodnictví*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2017.

Seidlová, Dagmar. *Akutní stavy v porodnictví*. Brno : autor neznámý.

Štefánek, Jiří. 2011. Placenta increta | Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK. *stefajir.cz*. [Online] 2011. [Citace: 7. Duben 2022.] <https://www.stefajir.cz/placenta-increta>.

Štromerová, Zuzana. 2022. Bezpečná péče při porodu mimo porodnici. *pdcap.cz*. [Online] 2022. [Citace: 8. Duben 2022.] <http://www.pdcap.cz/Texty/DP/DopPostPor.html>.

—. 2005. *Možnost volby. Kde mohu přivést své dítě na svět?* [Kniha] Praha : Argo, 2005. 80-7203-653-X.

Telec, Ivo. 2018. Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva – Zdravotnické právo a bioetika. *zdravotnickepravo.info*. [Online] 3. Březen 2018. [Citace: 12. Duben 2022.] <https://zdravotnickepravo.info/porody-ve-vlastnim-socialnim-prostredi-podle-prava/>.

vesin.ayeso.com. 2022. Placenta accreta. *vesin.ayeso.com*. [Online] Vesin Press Ltd., 2022. [Citace: 7. Duben 2022.] <https://vesin.ayeso.com/placenta-accreta>.

ZZSSČK. 2016. Domácí porody pohledem středočeských záchranářů II. | Týdeník Policie. *tydenikpolicie.cz*. [Online] 21. Listopad 2016. [Citace: 9. Duben 2022.] <https://tydenikpolicie.cz/domaci-porody-pohledem-stredoceskych-zachranaru-ii/>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1.....	31
----------------	----

SEZNAM GRAFŮ

Obrázek 1 Věk respondentek rodičů v porodnici.....	36
Obrázek 2 Dosažené vzdělání respondentek rodičů v porodnici.....	37
Obrázek 3 Počet porodů respondentek rodičů v porodnici	38
Obrázek 4 Místo porodu u multipar.....	39
Obrázek 5 Plánování místa porodu u respondentek rodičů v porodnici.....	39
Obrázek 6 Důvod plánovaného porodu v porodnici	40
Obrázek 7 Roky porodů respondentek rodičů v porodnici.....	41
Obrázek 8 Nejdůležitější aspekty při porodu respondentek rodičů v porodnici.....	42
Obrázek 9 Důvod volby místa porodu respondentek rodičů v porodnici.....	43
Obrázek 10 Zdroj informací k porodu respondentek rodičů v porodnici	44
Obrázek 11 Příprava k porodu respondentek rodičů v porodnici.....	45
Obrázek 12 Důvody pro nezvolení DP respondentek rodičů v porodnici	46
Obrázek 13 Komplikace u porodu respondentek rodičů v porodnici.....	46
Obrázek 14 Komplikace a intervence u respondentek rodičů v porodnici.....	47
Obrázek 15 Konkrétní komplikace u porodu respondentek rodičů v porodnici.....	48
Obrázek 16 Osoby u porodu respondentek rodičů v porodnici	49
Obrázek 17 Způsob porodu respondentek rodičů v porodnici	50
Obrázek 18 Poloha při porodu respondentek rodičů v porodnici.....	50
Obrázek 19 Porodní poranění respondentek rodičů v porodnici	51
Obrázek 20 Místo dalšího porodu u respondentek rodičů v porodnici	52
Obrázek 21 Věk respondentek rodičů doma	53
Obrázek 22 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek rodičů doma.....	54
Obrázek 23 Počet porodů respondentek rodičů doma.....	55
Obrázek 24 Místo porodu u multipar.....	55
Obrázek 25 Plánované místo porodu u respondentek rodičů doma	56
Obrázek 26 Důvod respondentek pro plánovaný porod doma.....	56
Obrázek 27 Rok porodu/porodů respondentek	57
Obrázek 28 Nejdůležitější aspekty pro respondenty při porodu doma	58
Obrázek 29 Znaky, podle kterých se respondenty rozhodovaly o místě porodu.....	59
Obrázek 30 Zdroje informací k domácímu porodu.....	60
Obrázek 31 Příprava respondentek k domácímu porodu	61
Obrázek 32 Obavy respondentek při domácím porodu.....	62
Obrázek 33 Důvody, kvůli kterým by si respondenty nezvolily porod v porodnici	63
Obrázek 34 Komplikace rodiček při porodu doma	64
Obrázek 35 Komplikace při domácím porodu vyžadující intervenci.....	64
Obrázek 36 Konkrétní komplikace respondentek při domácím porodu.....	65
Obrázek 37 Přítomné osoby při domácím porodu respondentek	66
Obrázek 38 Nejčastější polohy rodiček rodičů doma.....	67
Obrázek 39 Porodní poranění u respondentek rodičů doma	68
Obrázek 40 Neplánovaný odjezd rodiček do porodnice	69
Obrázek 41 Důvod neplánovaného odjezdu do porodnice.....	70
Obrázek 42 Místo dalšího porodu na základě dosavadních zkušeností u žen rodičů doma	71
Obrázek 43 Rizika domácího porodu	72

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1..... Porody v porodnici

Příloha 2..... Domácí porody

Přílohy

Porody v porodnici

Vážené ženy,

mé jméno je Denisa Kortánová a jsem studentkou bakalářského oboru Porodní asistence 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. V rámci zakončení studia a s tím spojené tvorby bakalářské práce jsem si dovolila pro vás vytvořit dotazník s názvem 'Porody v porodnici'. Tento dotazník je určen pro ženy, které za sebou mají minimálně jeden porod ve zdravotnickém zařízení. Je zcela anonymní a data z něj bych ráda využila v praktické (výzkumné) části své bakalářské práce. Tímto vás velmi žádám o jeho vyplnění a předem děkuji za informace vámi poskytnuté.

1) Kolik Vám je let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> méně než 20 | <input type="radio"/> 31 – 35 |
| <input type="radio"/> 20 – 25 | <input type="radio"/> 36 – 40 |
| <input type="radio"/> 26 – 30 | <input type="radio"/> více než 40 |

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> základní | <input type="radio"/> vyšší odborné |
| <input type="radio"/> středoškolské bez maturity | <input type="radio"/> vysokoškolské |
| <input type="radio"/> středoškolské s maturitou | |

3) Kolikrát jste rodila?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="radio"/> jednou | <input type="radio"/> třikrát |
| <input type="radio"/> dvakrát | <input type="radio"/> čtyřikrát a více. |

4) Pokud více než jednou, byl některý z Vašich porodů vedený doma?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ano
- ne

5) Rodila jste v porodnici plánovaně nebo neplánovaně?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- plánovaně
- neplánovaně

6) Pokud plánovaně, jaký byl důvod pro porod v porodnici?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- pocit bezpečí
- možnost okamžité intervence zdravotnického personálu
- možnost bezplatné péče na profesionální úrovni
- jiná...

7) Vyberte, prosím, rok Vašeho/Vašich porodů.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- 1990 – 2000
- 2001 – 2010
- 2011 – 2021
- jiná...

8) Jaké aspekty pro Vás jsou/byly při/po porodu nejdůležitější?

Nápověda k otázce: *Změňte pořadí položek dle svých preferencí (1. – nejdůležitější, poslední – nejméně důležitá)*

- pohodlí
- intimní atmosféra
- zdravé dítě
- zdravá matka
- odborný dohled
- možnost volby polohy
- přirozený porod bez medicínských intervencí

9) Podle čeho jste se rozhodovala o místě porodu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- vlastní dřívější zkušenost
- zkušenost jiných osob
- jiná...

10) Kde jste čerpala informace k porodu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- internet
- odborná literatura
- zdravotnický personál
- dula
- kamarádky, rodina, známí...
- nikde
- jiná...

11) Jak probíhala příprava k Vašemu porodu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- kontakt s doulou
- kontakt s porodní asistentkou
- internet
- jiná...

12) Z jakého důvodu byste si ne zvolila porod doma?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- strach o dítě
- strach sebe
- žádná možnost zdravotnické intervence v případě potřeby
- jiná...

13) Nastaly při Vašem porodu nějaké komplikace?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ano
- ne
- nevím

14) Pokud při Vašem porodu nastaly komplikace, vyžadovaly intervenci zdravotnického personálu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ano
- ne
- nevím

15) Pokud při Vašem porodu nastaly komplikace, o jaké se konkrétně jednalo?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- nepostupující porod
- eklampsie
- bradykardie plodu (pokles srdečního rytmu)
- zvýšené krvácení
- vyčerpanost rodičky
- jiná...

16) Se mnou u porodu byly přítomny tyto osoby:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- dula
- porodní asistentka
- lékař
- otec, kamarádka, rodina..
- nikdo
- jiná...

17) Rodila jste vaginálně nebo císařským řezem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- vaginálně
- císařským řezem
- obojí (více porodů)

18) V jaké poloze jste rodila?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- v polosedě na zádech
- na boku
- ve dřepu
- císařský řez
- jiná...

19) Jaké jste měla poporodní poranění?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- ruptura hráze prvního stupně (sliznice pochvy, kůže hráze)
- ruptura hráze druhého stupně (svaly hráze)
- ruptura hráze třetího stupně (poranění análního svěrače)
- ruptura hráze čtvrtého stupně (poranění svěračů a anorektální slizniců)
- epiziotomie (nástřih)
- trhliny na hrdle
- trhliny na vulvě (malé stydké pysky..)
- bez poranění
- jizva po císařském řezu
- jiná...

20) Pokud byste si měla zvolit místo dalšího porodu, kde by to na základě Vašich dosavadních zkušeností bylo?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- v porodnici
- doma
- jiná...

Domáci porody

Vážené ženy,

mé jméno je Denisa Kortánová a jsem studentkou bakalářského oboru Porodní asistence 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. V rámci zakončení studia a s tím spojené tvorby bakalářské práce jsem si dovolila pro vás vytvořit dotazník s názvem 'Domáci porody'. Tento dotazník je určen pro ženy, které za sebou mají minimálně jeden porod v domácím prostředí. Je zcela anonymní a data z něj bych ráda využila v praktické (výzkumné) části své bakalářské práce. Tímto vás velmi žádám o jeho vyplnění a předem děkuji za informace vámi poskytnuté.

1) Kolik Vám je let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- méně než 20
- 20 – 25
- 26 – 30
- 31 – 35
- více než 35

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- základní
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

3) Kolikrát jste rodila?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- jednou
- dvakrát
- třikrát
- čtyřikrát a více

4) Pokud více než jednou, byl nějaký z předchozích porodů vedený v porodnici?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ano
- ne

5) Rodila jste doma plánovaně nebo neplánovaně?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- plánovaně
- neplánovaně

6) Pokud plánovaně, jaký byl důvod pro domácí porod?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- větší soukromí, intimita
- možnost přirozeného porodu
- zkušenost od kamarádky
- strach z nemocnice
- špatná zkušenost z porodu v porodnici
- jiné...

7) Vyberte prosím rok Vašeho/Vašich porodu/porodů.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- 1990-2000
- 2001 – 2010
- 2011 – 2021
- jiné...

8) Jaké aspekty pro Vás jsou/byly při/po porodu nejdůležitější?

Nápověda k otázce: *Změňte pořadí položek dle svých preferencí (1. - nejdůležitější, poslední - nejméně důležitá)*

- pohodlí
- intimní atmosféra
- zdraví dítěte
- zdravá matka
- odborný dohled
- možnost volby polohy
- přirozený porod bez medicínských intervencí

9) Podle čeho jste se rozhodovala o místě porodu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- vlastní dřívější zkušenost
- zkušenost jiných osob
- jiná...

10) Kde jste čerpala informace k domácímu porodu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- internet
- odborná literatura
- zdravotnický personál
- dula
- kamarádky, rodina, známí...
- nikde
- jiné...

11) Jak probíhala příprava k Vašemu domácímu porodu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- kontakt s doulou
- kontakt s porodní asistentkou
- internet
- jiná...

12) Čeho jste se obávaly při porodu doma?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- zdravotní stav matky
- zdravotní stav dítěte
- náhlý vznik patologie
- žádné obavy
- jiné...

13) Z jakého důvodu byste si ne zvolila porod v porodnici?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- nedostatek soukromí
- časté intervence zdravotnického personálu
- neempatický přístup pracovníků
- jiné...

14) Nastaly při Vašem porodu nějaké komplikace?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ano
- ne
- nevím

15) Pokud při Vašem porodu nastaly komplikace, vyžadovaly intervenci zdravotnického personálu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ano
- ne
- nevím

16) Pokud při Vašem porodu nastaly komplikace, o jaké se konkrétně jednalo?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- nepostupující porod
- eklampsie
- bradykardie plodu (pokles srdečního tepu)
- zvýšené krvácení
- vyčerpání rodičky
- jiné...

17) Se mnou u porodu byly přítomny tyto osoby:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- dula
- porodní asistentka
- lékař
- otec, kamarádka, rodina
- nikdo
- jiné...

18) V jaké poloze jste rodila?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- v polosedě na zádech
- na čtyřech
- ve stoje
- na boku
- ve startovací pozici
- ve dřepu
- jiné...

19) Jaké jste měla porodní poranění?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- ruptura hráze prvního stupně (sliznice pochvy, kůže hráze)
- ruptura hráze druhého stupně (svaly hráze)
- ruptura hráze třetího stupně (poranění análního svěrače)
- ruptura hráze čtvrtého stupně (poranění svěračů a anorektální sliznice)
- epiziotomie (nástřih)
- trhliny na hrdle
- trhliny na vulvě (malé stydké pysky...)
- bez poranění
- jiné...

20) Musela jste v průběhu plánovaného domácího porodu neplánovaně odjet do porodnice?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ano
- ne

21) Pokud ano, co bylo důvodem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí.*

- nepostupující porod
- eklampsie
- bradykardie plodu (snížená srdeční frekvence)
- zvýšené krvácení
- vyčerpání
- strach
- jiné...

22) Pokud byste si měla zvolit místo dalšího porodu, kde by to na základě vašich dosavadních zkušeností bylo?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- v porodnici
- doma
- jiné...

23) Uvědomujete si rizika domácího porodu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- rozhodně ne

