

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Veronika Hažlinská

Bezpečné místo pro porod

A Safe Birthplace

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. René Hanušová

Praha 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. 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 dne

Jméno: Veronika Hažlinská

Podpis:

Identifikační záznam

HAŽLINSKÁ, Veronika. *Bezpečné místo pro porod. [A safe birthplace]*. Praha, 2018. 105 s., 8 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce Hanušová, René.

Abstrakt:

Předkládaná práce se zabývá uvažováním žen o bezpečném místě pro porod. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou subjektivní potřeby žen při spontánním fyziologickém porodu a co nejvíce ovlivňuje rozhodování žen při výběru místa porodu. Formulovat doporučení pro praxi, které by podnítily ženy k porodům ve zdravotnických zařízeních. Rozhovory v kvalitativním výzkumu nám ukázaly, jak dotazované těhotné ženy interpretují svět kolem sebe, jaké významy připisují důležitým událostem ve svém životě. Výsledkem zkoumání bylo zjištění, že pro ženy u porodu není tolik důležitá konkrétní podoba porodních sálů, ve smyslu stavebního uspořádání, ale že k pocitu bezpečí potřebují vlídné prostředí a profesionální tým zdravotníků. Ženy nejsou spokojené s chováním zdravotnického personálu a nemají k nim důvěru. Uvádí absenci vážnosti a zástupce zdravotníků, se kterými se v průběhu porodu setkaly, popisují, jako profesionální a neempatické. Na základě této skutečnosti jsou některé ženy schopné dojít k rozhodnutí porodit své dítě doma. Vyjádřená doporučení pro praxi, by mohla takovým situacím předcházet.

Klíčová slova:

Bezpečné místo. Porod doma. Porod v porodnici. Přirozený porod. Výběr místa porodu.

Abstract:

The thesis is devoted to the women's consideration about the safe place for the childbirth. The goal is to find out the subjective needs of the women giving birth through spontaneous vaginal delivery and what is the significant factor moving them into the decision of choosing the birthplace. To set up the recommendations into the practice and to support the women for their spontaneous birth in the healthcare facilities is the next target. The dialogues in the quantitative research have shown us how the women could see the world around themselves and what are the important events for their lives. The result of this survey reveals that neither specific delivery room nor technical parameters are such a crucial thing. The basic factor that influences their feeling of safety is a warm atmosphere and the professional attitude of the medical staff. Generally, the women are not satisfied with the behaviour of the medical staff and they do not trust them. In fact, they admit that the attitude of healthcare providers towards them is unprofessional and unethical. Under such experience, some women could be forced into the decision of homebirth. The factual suggestions summarized in the final part could prevent such situations.

Keywords:

A safe place. Birth in the healthcare facility. Childbirth at home. Natural childbirth. Selection of place of birth.

Poděkování:

Mé poděkování patří PhDr. René Hanušové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Rovněž bych chtěla poděkovat všem ženám, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě děkuji své rodině, která mě podporovala nejen při psaní této práce, ale i po dobu celého studia.

Obsah

Úvod	9
1 Historie babictví	11
1.1 Pravěk	11
1.2 Starověk	11
1.3 Středověk a raný novověk	12
1.4 Moderní dějiny	13
2 Filozofie přístupu k porodu	15
2.1 Průběh porodu	15
2.2 Faktory ovlivňující průběh porodu	16
2.3 Potřeby ženy a dítěte v průběhu porodu	16
2.4 Matka a novorozenec po porodu	17
2.5 Porod ve zdravotnickém zařízení	18
2.5.1 Vybavení porodnického úseku	18
2.5.2 Ošetrovatelská péče v průběhu porodu	19
2.5.3 Lékařská péče v průběhu porodu	21
2.5.4 Komplikace porodu a jejich řešení	22
2.5.5 Doprovod rodičky u porodu	22
2.5.6 Ošetrovatelská péče na oddělení šestinedělí	23
2.5.7 Lékařská péče na oddělení šestinedělí	23
2.5.8 Ambulantní porod	23
2.6 Porod v domácím prostředí	24
2.6.1 Právní aspekty domácího porodu	26
2.6.2 Péče porodní asistentky u domácího porodu	27
2.6.3 První ošetření novorozence po domácím porodu	28
2.6.4 Komplikace domácího porodu a jejich řešení	28
3 Současnost porodnictví	31
3.1 Česká Republika	31
3.2 Spojené království	32
3.3 Německo	32
3.4 Nizozemí	33
3.5 Švédsko	33
4 Výzkum	35
4.1 Východiska výzkumu	35
4.2 Výzkumné cíle	35
4.3 Metody výzkumu	36
4.3.1 Charakteristika souboru	37
4.4 Organizace výzkumu	37
4.5 Analýza rozhovorů	38
5 Diskuze	57
6 Návrhy a doporučení vyplývající z šetření	65

7 Závěr	67
Seznam tabulek	69
Seznam použitých zkratk	71
Seznam použité literatury	73
Seznam příloh	79
A Přílohy	81
A.1 Respondentka č. 1	81
A.2 Respondentka č. 2	84
A.3 Respondentka č. 3	87
A.4 Respondentka č. 4	90
A.5 Respondentka č. 5	95
A.6 Respondentka č. 6	97
A.7 Respondentka č. 7	101
A.8 Respondentka č. 8	105

Úvod

„Dobrý porod je takový porod, na který žena vzpomíná s pocitem uspokojení a sebenaplnění, ať proběhl kdekoliv.“ (Štomerová, 2005, s. 13)

Porod dítěte patří mezi nejdůležitější a nejzásadnější okamžiky, jaké může žena ve svém životě prožít. To, jak porod proběhne, ovlivní matku, dítě a někdy i celou rodinu na mnoho dalších let. Říká se, že na fyzickou bolest z porodu žena zapomene ve chvíli, kdy uvidí své dítě, ale když se jakékoliv matky zeptáte na její zážitek z porodu, bude vám ho popisovat tak zaníceně, jako by rodila včera.

Když jsem byla poprvé svědkem porodu dítěte, byla jsem kouzlem toho okamžiku unesená a dojatá. Poté pro mě nastalo období intenzivního pozorování a studia, kdy jsem se snažila oprostit od emocí, abych byla schopna racionálně zhodnotit proč se co děje. S tím, jak se pro mě některé zákroky staly „denním chlebem“, a nevyžadovaly mé absolutní soustředění, dostaly opět prostor emoce. S každým porodem narůstala má fascinace nad tím neuvěřitelným dějem. Zároveň jsem ale vnímala obavy ze strany ošetřujícího personálu. Každý porod byl po celou dobu pod pečlivým dohledem odborníků, kteří monitorovali stav rodičky i plodu, neobjeví-li se náznak sebemenších komplikací, aby mohli včas zasáhnout. Začala jsem si v praxi všimnout některých rutinních záležitostí, díky kterým začaly dostávat porody jednotnou podobu. Ta může poskytovat bezpečí, ale mnohdy nedává prostor individualitě ženy a jejímu porodu. To mě přivedlo k zamyšlení, co vlastně ženy u porodu chtějí.

Alternativní porod, porod doma, ambulantní porod, to vše jsou velmi diskutované pojmy, zvláště v posledních letech. Čím dál více žen se aktivně zajímá o těhotenství a porod, plánují, kde a jak budou rodit. Rozmáhá se porodní turistika – ženy cestují do vybrané porodnice někdy i přes celou republiku, některé kvůli porodu dokonce odcestují do zahraničí. Existují i ženy, které se rozhodnou porodit své dítě doma. Věří, že je to pro ně ta nejbezpečnější varianta.

Za dobu svého studia jsem už potkala nemálo žen a každá byla jiná. Každá si plánovala porod jinak, každá ho pak i jinak prožívala a zpracovávala. Zjistila jsem tedy, že všem nemůže vyhovovat jedno řešení problému. Naopak se pro mě stalo zajímavé, sledovat myšlenkové pochody žen, které se snaží vybrat co nejlepší místo, pro porod svého dítěte. Jsem přesvědčená, že respektování individuality a autonomie rodiček je správnou cestou k lepším a bezpečnějším porodům. To je důvod, proč jsem si vybrala tuto práci.

1. Historie babictví

Abychom se mohli vůbec pokusit pochopit nějakou věc v jejím celku, musíme se vydat na její samotný počátek.

Už u primátů jsou pozorovány pečovatelské reakce, kdy samice z tlupy běžně pečují o mláďata jiných samic. I u jiných živočišných druhů, zvláště těch, co žijí ve stádech nebo tlupách, pozorujeme vzorce chování, kdy samice společně pečují o mláďata a navzájem si pomáhají. Co však u zvířat najdeme jen velmi zřídka, je asistence u porodu. Porody zvířat totiž bývají ve většině případů méně komplikované, než jak je tomu u lidí.

U lidí dochází k modifikaci porodního mechanismu díky vzpřímené poloze, přestavěné pánvi, a velikosti plodu v poměru k pánvi. Porody se tak stávají komplikovanější a začínají vyžadovat asistenci další osoby.

V průběhu dějin se tak pomalu začíná formovat porodnictví, od těch nejprimitivnějších forem až do té, jak ho známe dnes.

V následujících podkapitolách ve stručnosti nastíníme, jak se porodnictví vyvíjelo. Jelikož historie není předmětem našeho zkoumání a můžeme se jí tedy věnovat jen povrchově, tak bychom rádi odkázali zájemce o tuto problematiku na vyčerpávající literaturu A. Doležala „Od babictví k porodnictví“ nebo na výstižné a stručné shrnutí od A. Roztočila a kolektivu v „Moderním porodnictví“.

1.1 Pravěk

Doba pravěku byla dobou krutou. Lidé umírali a přivádění nových potomků na svět mělo velkou hodnotu a význam. Z archeologických nálezů víme, že rozsáhlé kultury mateřství hrály v tehdejších společnostech signifikantní roli (např. Věstonická Venuše). Je velmi pravděpodobné, že u porodu nejprve asistovaly ženy z rodiny s vlastními zkušenostmi, později se začaly vyčleňovat ženy, které asistenci rodiče přijaly za povolání (Doležal, 2001).

1.2 Starověk

Z dob starověku nalézáme první písemné zmínky o existenci prastarého porodnického povolání. Ať už jsou nazývány jako *znalkyně vnitřku* (Babylon), *omphalotomon* neboli *báby pupkořezné* (Řecko) či *obstetrix - porodní asistentky* (Řím), jedno mají společné - jejich úkolem je doprovázet ženu při porodu, ochraňovat ji modlitbami před zlem. Je známo, že se v komplikovaných případech ženy radily s lékaři, ale porod byla převážně ženskou doménou (Doležal, 2001). Ve starověku stále chybělo hlubší pochopení medicíny a i ta byla často dávána do souvislosti s magií. Přes to známe skvělé lékaře své doby, jako byl Hippokrates (460-370 př. n. l.) nebo Aristoteles ze Stageiry (384-322 př. n. l.), kteří se zabývali porodnictvím a z jejichž děl čerpali učenci ještě dlouhá staletí (Doležal, 2001).

Porod se odehrával v domovech rodiček, a ženy rodily v rozličných polohách. Ať už rodily v kleku na cihlách, či vleže na posteli nebo na porodním stole, byly jim porodní báby oporou. Pokud porod trval příliš dlouho nebo bylo zřejmé, že je plod mrtvý, prováděly porodní báby nebo lékaři embryotomii (vybavení plodu z dělohy po jeho rozřezání). Život rodičky byl totiž jasně nadřazený životu plodu (Doležal, 2001). Pokud došlo k situaci, že rodička při porodu zemřela, bylo v antice zákonem dáno, že těhotná žena nesmí být pohřbena s plodem uvnitř těla, a tak se prováděl *sectio caesarea in mortua* (císařský řez na mrtvé). Jsou zdokumentovány případy, kdy se takto povedlo přivést na svět živého novorozence (Doležal, 2001).

1.3 Středověk a raný novověk

Po pádu Říma porodnictví zakrnělo. Křesťanství a jeho filozofie pomíjivosti tohoto světa zapříčinila, že se zarazil jakýkoliv dosavadní vývoj vědy a medicíny.

Ženy ve středověku rodily doma s pomocí porodních bab. Porodní báby vykonávaly práci jako řemeslo, mladší se učily od starších. Na počátku středověku víra stále silně ovlivňovala podobu porodnictví. Porodní báby byly ženy z lidu zvolené farářem a zodpovídaly i za duchovní péči o rodičku a dítě, jako je třeba křest umírajícího nebo nenarozeného dítěte (Roztočil, 2017)

V 16. století se začala postupně objevovat snaha o vzdělávání porodních bab, ale vzdělaných porodních bab nebylo mnoho a zdržovaly se spíše ve městech a na dvorech šlechty.

V průběhu 17. a 18. století docházelo v Evropě k zakládání porodnických škol a center. Ty začaly vznikat především ve Francii, v Anglii a v Holandsku a učili se zde bok po boku porodní báby i medicí-chirurgové. Do těchto center chodily rodit hlavně ženy čekající nemanželské dítě nebo ženy bez domova. Jinak většina žen se zázemím rodila doma, nejčastěji v posteli na boku či na zádech. Domů ale docházel čím dál častěji s porodní bábou i lékař. V porodnictví se totiž začaly rozmáhat úkony jako např. kleštový porod, který byl povětšinou v kompetenci lékaře (Doležal, 2001).

První popsany císařský řez, který přežil novorozenec i rodička, se měl odehrát okolo roku 1500 a popsal ho francouzský doktor Francois Rousset. Podle posledního objevu pražských historiků a lékařů se však diskutuje možnost, že byl první císařský řez, který žena přežila, proveden v Praze v roce 1337 na druhé manželce krále Jana Lucemburského Beatrix Burbonské. Vzhledem ke stavu tehdejších medicínských znalostí, ale tato varianta není moc pravděpodobná. Až do 19. století bylo popsáno jen několik málo případů, kdy žena břišní operaci přežila a ještě na konci 19. století byla úmrtnost po tomto zákroku přibližně 90 % (Pařízek, 2016; Roztočil, 2017).

V 19. století do porodnic přicházelo čím dál více žen. Velkým problémem porodnic v té době byla puerperální sepsa, známá také jako horečka omladnic, která v prvních týdnech po porodu zabila mnoho žen. I přes značnou vzdělanost lékařů bylo toto onemocnění stále pokládáno za „prokletí Evy“ a průlom v této oblasti dosáhl až porodník Ignác Semmelweis, který označil lékaře za přenašeče „hnilobných částic“ z piteven na porodní sál. Bohužel trvalo více jak 30 let, než

se posmrtně dočkal uznání odborné veřejnosti (Roztočil, 2017).

1.4 Moderní dějiny

Po 1. světové válce se do nemocnice vydávaly ženy hlavně s vidinou bezbolestného porodu. Pomocí chloroformu, etheru či morfinu se pomáhalo ženám od bolestí a takový porod se stal velmi populární i přes svá rizika. Ve snaze předejít infekcím se v nemocnicích začaly zavádět různé rutinní postupy, jako je holení ohanbí nebo klystýr. Nemálo porodů bylo operačně ukončeno, primárně byly využívány kleště a s rozvojem anestezie začal být více využíván císařský řez. Je třeba ale zmínit, že klešťovým porodům se nevyhnuly ani ženy doma. Ve 20. století v Británii chodili k porodům doma rodinní lékaři, kteří ale často neodborně používali kleště a mnoho žen muselo být díky jejich zásahům v průběhu porodu nebo po něm převezeno do nemocnice pro rozsáhlá poranění nebo pro neschopnost plod vybavit (Doležal, 2001; Roztočil, 2017).

S postupem 20. století se pomalu formovaly dva tábory s odlišným názorem na vedení porodu. V nemocnicích panovala snaha o to, aby žena porodila co nejrychleji s nejmenší možnou bolestí – to byl medicínsky vedený porod s velkým množstvím intervencí. S přibývajícými možnostmi na monitorování plodu se zaváděly nové postupy, jako byla náhrada oxytocinu, indukce porodu nebo aktivní vedení porodu. Určitě je nutné zmínit, že každá intervence měla své indikace a v mnoha situacích určitě přispěla ke zvrácení fatálního stavu, ale jako vše, měla a má i svá rizika. Společně tedy s nástupem těchto postupů v porodnictví se objevily i otázky, jestli je to ta správná cesta. Jako druhý tábor se vytvořilo hnutí za přirozený porod. Britský porodník Grantly Dick-Read považoval za správnou cestu předporodní přípravu, která měla zbavit ženy strachu z neznámého a dodat jim sebedůvěru, což mělo pomoci snadnému průběhu porodu bez analgetik. V Sovětském svazu se objevil termín psychoprofylaxe, kdy se žena měla učit zvládnání bolesti např. pomocí dechových technik. Ve Francii se s přirozeným porodem pojí jména Frédérica Leboyera a Michaela Odenta. Leboyer se zaměřoval na porod bez násilí, kde se poprvé braly ohledy na potřeby novorozence (Leboyer, 1995). Odent se snažil o humanizaci porodnictví ve svém oddělení v Pithiviers, kde vytvořil odmedicinalizovanou atmosféru v porodních pokojích, které ale byly pořád na dosah operačního sálu (Odent, 1995). Začalo být více než patrné, že nelze aplikovat pouze jediný postup a jen ten považovat za správný (Doležal, 2001; Roztočil, 2017).

I v dnešní době je patrná značná diverzifikace porodnictví. Momentálně v Evropě početně převládají porody ve zdravotnických zařízeních, mortalita perinatální (3,44 %, ČR, ÚZIS 2015), novorozenecká (1,28 %, ČR, ÚZIS 2015) i mateřská je na rekordně nízkých číslech. Pokrok v medicíně se teď odehrává rychleji, než kdy dříve a prioritou už není jen snižování čísel mortality, ale i morbidity. Odvěké problémy, které sužovaly lidstvo, jako je neplodnost, nachází s posunem medicíny svá řešení. Podle ÚZIS se jen v roce 2015 v České Republice narodilo přes dva tisíce dětí díky metodě IVF (in vitro fertilisation). S novým tisíciletím tak přichází nové medicínské a etické výzvy k řešení.

2. Filozofie přístupu k porodu

Existuje mnoho způsobů, jakými můžeme nahlížet na porod. Rádi bychom zde zmínili dva hlavní způsoby chápání porodu. Porod lékařský, kdy zdravotníci zaměřují své soustředění na předcházení problémů a jejich efektivní řešení, a porod přirozený, který vychází z předpokladu, že porod je zcela normální fyziologický proces, který lze zvládnout i bez intervencí (Marek, 2002).

Ještě před pár desítkami let bylo možné pouze lékařské vedení porodu, kde lékař vedl porod a sám věděl nejlépe, co je pro všechny ostatní nejlepší. S novým liberálnějším režimem (po roce 1989) začaly do porodnic pomalu pronikat nové myšlenky. Hlavní slovo, co se bude dít při porodu, by měla dnes mít sama žena-rodíčka, a to podle Úmluvy o biomedicíně a Charty lidských práv. Ty však říkají jen to, že ženino přání je nejvyšším rozkazem pro porodníka, ale neupravují, jak postupovat, pokud se žena explicitně k vedení porodu nevyjádří. Každé pracoviště si tak vytváří v rámci možností vlastní postupy, a proto dnes panuje v porodnictví značná diverzifikace. Rozdíly v přístupu k porodu jsou nejen mezi zeměmi, ale i mezi jednotlivými pracovišti jednoho státu (Roztočil, 2017).

V současné době si v mnoha zemích může těhotná žena zvolit místo, kde porodí svého potomka. Volit většinou může mezi porodnicí, porodním domem a domovem. Podle výběru místa porodu se pak taky může rozhodnout, kdo ji u porodu bude doprovázet, tedy jestli to bude lékař, porodní asistentka nebo třeba dula (Štomerová, 2005).

2.1 Průběh porodu

„Porod (partus) nazýváme každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého novorozence. Za narození živého dítěte se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z matčina těla, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života. Za známky života se považuje srdeční činnost, pulzace pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena.“ (Hájek, 2014 s175).

Pro potřeby této práce se budeme zabývat pouze porodem živého novorozence v termínu tj. mezi 38. a 41. ukončeným týdnem těhotenství.

Porod dělíme na tři porodní doby:

I. doba porodní neboli doba otevírací, je charakterizována jako období, kdy je děložní činností rozvíjen dolní děložní segment, děložní hrdlo a branka. Tato doba končí zaniknutím porodnické branky. U prvorodiček je průměrná doba trvání 6–7 hodin, u vícerodiček 3–4 hodiny (Hájek, 2014).

II. doba porodní neboli doba vypuzovací začíná okamžikem zániku branky a trvá do konce porodu dítěte. V průběhu této doby sestupuje plod porodním kanálem. Při poloze podélné hlavičkou se nejprve uplatňuje mechanismus porodu hlavičky, posléze ramének. Maximální délka této doby se udává 2 hodiny u prvo-

rodiček a 1 hodina u vícero diček (Šimetka, 2016).

III. doba porodní může trvat 5–60 minut, nejčastěji však přibližně 10 minut (Hájek, 2014). Dochází při ní k odlučování placenty a k jejímu porodu. Podle způsobu odlučování placenty rozeznáváme 3 typy mechanismů. Po porodu placenty nastává poporodní období, kdy dochází k retrakci dělohy. V tomto období může dojít i k život ohrožujícímu krvácení rodičky a je tak třeba zvýšený dohled (Binder, 2014).

2.2 Faktory ovlivňující průběh porodu

„Proces porodu je nedobrovolný proces. Nedobrovolnému procesu se nedá napomáhat. Hlavní věc je nenarušovat ho.“ (Odent, 1995 s. 63)

Někteří lidé pokládají porod za zázrak, někdo ho chápe jako velmi komplikovaný děj. Ať už jsou ale očekávání jakákoliv, nikdo nemůže dopředu říci, jak bude porod probíhat. Je mnoho faktorů, které dokáží průběh porodu ovlivnit. Jako hlavní faktory uvádí ve své práci Kateřina Kolczová následující: průběh těhotenství, parita ženy, věk rodičky, tělesná výška rodičky, prekoncepční hmotnost, hmotnostní přírůstek, velikost novorozence (Kolczová, 2007).

Jako vedlejší faktory pak můžeme uvést psychoprofylaxi, cvičení v těhotenství, přítomnost otce u porodu nebo ovlivnění porodních bolestí.

V neposlední řadě dokáže průběh porodu znatelně ovlivnit chování ošetřujícího personálu na porodním sále (Kolczová, 2007).

2.3 Potřeby ženy a dítěte v průběhu porodu

Abychom mohli zodpovědět otázku, jaké potřeby bude mít rodící žena, musíme nejprve zmínit, jaké potřeby má každá lidská bytost. Na znázornění hierarchie nám poslouží Maslowova pyramida potřeb. Základnou pyramidou jsou fyziologické potřeby, které mají pro fungování lidského organismu největší prioritu, jako je dýchání, potřeba přijímání potravy nebo vody. Nad těmito potřebami se nachází potřeba bezpečí a jistoty. Dále nad nimi je potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti, o něco výše pak potřeba úcty a uznání. Úplně na vrcholu pyramidy je potřeba seberealizace. Každá z těchto potřeb kromě těch fyziologických může mít pro jedince jinou konkrétní podobu a u rodící ženy tomu nebude jinak.

Rodící žena potřebuje uspokojit fyziologické potřeby - potřebuje dýchat, pít, někdy i jíst, potřebuje být v teple, potřebuje vylučovat, potřebuje se hýbat a také potřebuje odpočívat/spát.

Rodící žena potřebuje uspokojit potřeby bezpečí a jistoty – žena se u porodu musí cítit dobře, musí se cítit v bezpečí. Žádná žena nevnímá bezpečí stejně. Jelikož je tato potřeba pro zdárný průběh porodu zásadní, je žádoucí ke každé rodičce přistupovat individuálně a s respektem.

Rodící žena potřebuje uspokojit potřeby lásky, přijetí a sounáležitosti – některé ženy potřebují i při porodu cítit lásku a podporu milovaných osob. Někdy se

tuto potřebu snaží uspokojit i přes navázaný vztah se zdravotnickým personálem.

Rodící žena potřebuje cítit úctu a uznání – možná více než úctu od okolí potřebuje žena cítit v průběhu porodu sebeúctu a je proto důležité, aby byla u porodu zachována intimita a aby ošetřující personál respektoval soukromí rodičky.

Rodící žena potřebuje uspokojit potřeby seberealizace – v dnešní době narůstá počet žen, které se k mateřství staví aktivně a i porod si přejí prožít dle svých představ a očekávání. Mohou se tedy i tímto způsobem realizovat. Na porodních sálech se tak můžeme setkávat s „Porodním plánem“ nebo i s „Dříve vysloveným přáním“, které upravuje § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Naplnění ženinych potřeb by mělo vést k lepšímu porodu, jak ukazují poznatky z praxe. *„Žena potřebuje mít respekt. Žena potřebuje mít kontrolu nad procesem porodu, potřebuje se cítit respektovaná ve svých potřebách a projevech, a pocítovat kontrolu nad svým porodem, aby se mu mohla poddat, nechat ho plynout a tím ho podpořit.“* (Mrovetz, 2010, s. 8)

Po většinu porodu tvoří matka a dítě jednotku. Francouzský porodník Leboyer ve svých dílech zdůrazňuje, že je u porodu třeba dbát nejen potřeb ženy, ale také pamatovat na rodící se dítě. Ve své knize „Porod bez násilí“ se staví k dítěti jako k vnímající bytosti, která má také své potřeby, pocítuje strachy. Aby se dítěti pomohlo při přechodu z intrauterinního do extrauterinního světa, zaváděl do praxe různé postupy. Navrhoval například, aby se dítě rodilo do klidného a příjemného prostředí, kde bude přiměřeně teplo (25°C), tlumené světlo, bude položeno do náruče matky a posléze něžně okoupano v 38°C teplé koupeli. Taková opatření měla novorozenci zajistit co největší možné zmírnění šoku (Leboyer, 1995).

2.4 Matka a novorozenec po porodu

Vztah mezi matkou a plodem se začíná utvářet už v prenatálním období. Plod a žena tvoří po devět měsíců jednotku, která spolu vzájemně komunikuje. Komunikace nejprve probíhá na biochemické úrovni, kdy organismus ženy akceptuje embryo a nevytváří proti němu protilátky. Jak plod roste, přibývají další způsoby komunikace. Nejvíce patrné jsou pohyby, které je žena schopna vnímat přibližně od 18.–20. týdne těhotenství. V průběhu těhotenství se pohyby ženy a plodu slaďují. Další komunikace je neurohumorální, kdy ženiny emoce a její endokrinní a vegetativní systém ovlivňují plod a jeho vývoj. Významné roviny komunikace jsou i komunikace smyslová a emoční (Šulová, 2010).

Porod je významným mezníkem interakce matka-dítě. To, jak proběhne porod a následné poporodní období, ovlivní i následující vývoj tohoto důležitého vztahu. V západní civilizaci existuje mnoho forem alternativních porodů a od nich se odvíjí průběh prvních hodin života novorozence. Ty mohou proběhnout tak, že je novorozenec po přestřížení pupečníku oddělen od matky, ohodnocen tzv. Apgar skóre, označen, zabalen, krátce ukázán matce nebo je ji na chvíli uložen do náručí, následně je odnesen na novorozenecké oddělení, kde je omyt zdravotnickým pracovníkem a uložen na observační lůžko. Jiná je situace po porodu, kdy je

novorozenec bezprostředně položen na břicho matky, pupečník je ponechán k dotepání, dochází ke kontaktu kůže-kůže. Dítě je matkou instinktivně hlazeno a je mu umožněno vybavit si pátrací reflex při hledání bradavky. To vše vede k lepší porodní adaptaci (Šulová, 2010).

Pokud žena i s dítětem setrvává v porodnici, může čerpat standartní péči, kdy je o dítě postaráno zdravotnickým personálem a matka je s dítětem pouze v době kojení. Ve většině porodnic je už v současnosti podporován systém péče tzv. částečný nebo úplný „rooming-in“, kdy je matka po většinu času se svým dítětem, o které sama pečuje s pomocí ošetřujícího personálu (Šulová, 2010).

Výzkumy se shodují, že umožnění raného kontaktu matka-dítě, sehrává významnou roli v nastartování mateřského chování a celkové synchronizaci interakce mezi matkou a dítětem. Hned v prvních minutách po porodu dochází k tzv. imprintingu, tedy vtištění, kdy si dítě vstíjí matku do mysli. U matky po porodu nastává mateřská senzitivní perioda, ve které je hormonálně připravená pečovat o své dítě. Nedostane-li ale signály od dítěte např. z důvodu separace, její mateřské chování slábne. Žena pak může mít problémy nejen s nastartováním a udržením laktace, ale zasažen může být i celkový rozvoj synchronizace s dítětem a jejich afektivita a reaktivita (Šulová, 2010).

2.5 Porod ve zdravotnickém zařízení

V České Republice se ročně v porodnicích narodí více než 100 000 dětí. K příjmu na porodní sál se žena většinou dostaví, pokud se u ní objevila děložní činnost, odtekla jí voda plodová, má plánované přijetí, začala krvácet nebo jakkoliv jinak její stav vybočuje z normy.

Při příjmu je ženě „odebrána“ anamnéza, zaznamenává se dosavadní průběh porodu, změří se fyziologické funkce (tlak, puls, teplota), pořídí se kardiografický záznam (CTG) plodu a žena je zevně a vnitřně gynekologicky vyšetřena. Na některých pracovištích se provede vyšetření ultrazvukem.

Všechny tyto úkony mohou ženu s běžícím porodem rušit a tak některé nemocnice začínají nabízet možnost sepsání anamnézy a informovaných souhlasů už ke konci těhotenství, aby tak minimalizovali počet úkonů, které je pak potřeba udělat při samotném příjmu (Slezáková, 2017).

2.5.1 Vybavení porodnického úseku

Porodnický úsek slouží k péči o ženu před porodem, v průběhu porodu a v poporodním období. Mezi obvyklé vybavení patří:

- Ambulantní část – příjmová ambulance s vyšetřovnou, UZ a CTG přístroji, zde může probíhat i těhotenská poradna.
- Hygienický filtr – sprchy a toalety. Jsou buď společné pro celý porodní sál, nebo jsou součástí jednotlivých porodních boxů.

- Observační místnost – známá také jako „hekárna“ je prostor určený k vyčkávání na porod. Je vybavený jako standartní vícelůžkový pokoj. V dnešní době tyto místnosti při rekonstrukcích zanikají na úkor porodních boxů, aby bylo vyhověno moderním požadavkům.
- Porodní sály – nebo také porodní boxy jsou prostory, které slouží rodičce ve všech dobách porodních. Ve většině zdravotnických zařízení už jsou boxy konstruované individuálně pro každou rodičku, ale i tak jsou mezi jednotlivými ústavami značné rozdíly. Minimálním vybavením porodního boxu bývá polohovatelné porodnické lůžko, CTG přístroj, centrální přívod kyslíku, centrální sání a operační světla. V porodnicích, kde je pro porodnický box vyhrazeno více prostoru, může být box zařízen jako samostatný pokoj, kde má rodička k dispozici více vybavení jako je porodní vana, gymnastický míč, porodní stolička, žíněnka nebo závěsný systém. V těchto větších uzavřených porodních pokojích bývá také součástí vybavení výhřevné lůžko pro novorozence nebo třeba gauč či křeslo pro doprovod rodičky (Krylová, 2011; Slezáková, 2017).

Vzhledem k vysokým hygienickým požadavkům, které jsou na zdravotnická zařízení kladeny, se musí se pracoviště řídit striktními zásadami pro prevenci šíření bakterií. Na porodním sále by tedy mělo být veškeré vybavení omyvatelné a stěny musí být ošetřeny speciálním antibakteriálním nátěrem, aby šly opakovaně otírat (Krylová, 2011).

Novorozenecký box – slouží k prvnímu ošetření novorozence. Do vybavení takové boxu patří: výhřevná lampa, výhřevné lůžko, přebalovací stůl, kojenecká váha, pomůcky k označení a ošetření novorozence, centrální sání, centrální přívod kyslíku, pomůcky k resuscitaci aj (Slezáková, 2017).

Operační úsek – ve větších nemocnicích bývá operační sál pro císařské řezy součástí porodnického úseku, v menších nemocnicích můžou císařské řezy probíhat v centrálních operačních sálech. Základní uspořádání sálu je stejné jako na chirurgickém oddělení, tedy je zde hygienický filtr, operační sál, čisticí a dekontaminační úsek a úsek pro dokumentaci. Oproti jiným sálům zde musí být i novorozenecký box pro první ošetření novorozence po císařském řezu (Slezáková, 2017).

2.5.2 Ošetřovatelská péče v průběhu porodu

Ošetřovatelská péče na porodním sále spadá do kompetencí porodní asistentky, které vymezuje vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Porodní asistentka se aktivně podílí na vedení porodu, vyjma komplikovaných případů, kdy asistuje lékaři. Po přijetí lékařem může být ženě dána tzv. příprava, kdy porodní asistentka ženě oholí rodidla a je provedeno klyzma. Žena pak může do sprchy. Na některých pracovištích se už ale od těchto rutinních postupů upouští.

Po převedení na porodní box porodní asistentka sleduje v první době porodní:

- děložní kontrakce a bolest rodičky – porodní asistentka může ženě navrhnout nemedikamentózní tišení bolesti, jako jsou úlevové polohy, teplá sprcha nebo masáž zad
- srdeční akci plodu – v první době porodní se sleduje každých 15 minut jednorázovým poslechnutím fetálním dopplerem, CTG intermitentně většinou 2-3 hod po dobu cca 20 minut nebo kontinuálně
- progresi vaginálního nálezu – pokud není potřeba častěji, vyšetřuje se progresi porodnickým vyšetřením jednou za hodinu
- odtok plodové vody – při odtoku plodové vody je potřeba ženu vaginálně vyšetřit, jestli nedošlo k prolapsu malých částí plodu nebo pupečníku a zkontrolovat srdeční akci plodu. Také musí být zaznamenána kvalita vody a čas odtoku
- somatický a psychický stav rodičky

V druhé době porodní asistentka:

- monitoruje stav matky i plodu – sleduje somatický stav rodičky, její bdělost, vyčerpání. Na kontrole stavu plodu se uplatňuje kontinuální záznam CTG nebo poslech ozev po každé kontrakci
- připravuje rodičku k porodu – ženu uklidňuje, podporuje jí a vše jí vysvětluje. Může také pomáhat ženě při střídání různých poloh
- připravuje pomůcky – připravuje porodnický balíček, nástroje, zkumavky, dezinfekci a rukavice, vždy podle zvyklosti daného pracoviště
- asistuje u porodu lékaři – napoložuje porodnické lůžko, odezinfikuje rodidla a monitoruje stav plodu. Pokud žena tlačí v polosedě na porodnickém lůžku, může jí porodní asistentka pomoci přidržáním kolen u těla nebo podržením flektované hlavy. Ve výjimečných případech, kdy je potřeba ženě při tlačení dopomoci, může po pokynu lékaře předloktím nebo dlaní šetrně přidržet děložní fundus. Bodový tlak na fundus tzv. Kristellerova exprese je postup non lege artis (Hájek, 2014)
- vede porod – porodní asistentka vedoucí porod si řádně umyje a vydezinfikuje ruce, obleče si ochranné pomůcky (dle zvyklosti pracoviště) a nasadí sterilní rukavice. Mezi nohama rodičky pak připraví sterilní pole. Žena v kontrakcích tlačí dle svého nutkání nebo je porodní asistentkou podporována a vyzývána k tlačení či dýchání. Při prořezávání hlavičky chrání porodní asistentka pravou rukou hráz a levou rukou brání překotnému porodu hlavičky. Pokud by hrozila ruptura hráze, provede na rozvinuté hrázi za kontrakce epiziotomii. Jakmile se porodí hlavička a plod provede zevní rotaci, pomáhá porodní asistentka lehkým tahem za hlavičku porodu předního raménka a poté tahem nahoru pomáhá porodu zadního raménka. Oběma rukama pak jistí novorozence, které se kompletně dorodí a uloží ho na břicho rodičky. Po dotepání pupečníku ho podváže a přeruší ho, buď sama, nebo nabídne tuto možnost doprovodu rodičky. Novorozence předává do péče dětské sestry a udělá odběr krve z pupečníku k vyšetření.

V třetí době porodní asistentka:

- pomáhá ženě porodit placentu – nejprve trpělivě vyčkává, při aktivním vedení (podání uterotonik) III. doby porodní přibližně 5-10 minut. Po odloučení placenty pomáhá jejímu porodu lehkým tlakem na fundus děložní a přiměřeným tahem za pupečník. Placentu kontroluje, jestli je celistvá
- kontroluje porodní cesty a ošetřuje poranění – kontroluje nejprve zevní genitál, poté v zrcadlech reviduje poševní stěny, klenby a děložní hrdlo. Pokud se jedná o nekomplikovanou rupturu kůže, nebo epiziotomii, provádí v lokální anestezii porodní asistentka suturu. Pokud se jedná o komplikovanější poranění, provede ošetření přivolaný lékař

Po porodu porodní asistentka uloží ženu do klidové polohy, může ženě pomoci s prvním přiložením novorozence, měří fyziologické funkce (TK, TT, P), sleduje zavinování dělohy, krvácení z rodidel a věnuje pozornost celkovému stavu ženy. Po dvou hodinách se žena překládá na oddělení šestinedělí.

Po celou dobu pobytu ženy na porodním sále zapisuje porodní asistentka pečlivě veškeré úkony, hodnoty a skutečnosti do zdravotnické dokumentace (Slezáková, 2017).

2.5.3 Lékařská péče v průběhu porodu

Lékař přijímá ženu na porodní sál společně s porodní asistentkou. Zkontroluje vaginální nález, případně provede ultrazvukové vyšetření. Pokud se jedná o porod s fyziologickým průběhem, lékař pouze intermitentně kontroluje porodní nález a sleduje i kardiograficky stav plodu. Lékař určuje případnou medikaci podle stavu rodičky, případně ordinuje analgezii na přání rodičky. Nejběžnější medikací u vaginálního porodu jsou uterokinetika, která se aplikují při sekundárně slabé děložní činnosti.

Pokud se jedná o patologický průběh porodu, měl by být lékař na sále po celou dobu a musí být zajištěno kontinuální monitorování rodičky i plodu.

Pokud lékař v druhé době porodní vede porod, postupuje při chránění hráze a porodu plodu stejně, jako porodní asistentka. Pokud nastane situace, kdy je třeba dítě vybavit v nejkratší možné době, jako je hrozící hypoxie, může lékař vést porod per forcipem (kleštěmi), vakuumextrakcí nebo císařským řezem.

Po porodu plodu ordinuje lékař uterotonika a uterokinetika na stažení dělohy, aby se předešlo větším krevním ztrátám. Pokud porod placenty probíhá fyziologicky, postupuje opět stejně jako porodní asistentka v předchozí podkapitole. Pokud se placenta neodlučuje déle jak hodinu, žena krvácí nebo je po porodu placenty vysloveno podezření na retenci kotyledonu, je třeba, aby lékař provedl manuální nebo instrumentální revizi děložní dutiny.

Po porodu placenty provádí lékař revizi a sanaci případného porodního poranění. U menších poranění probíhá ošetření v lokální anestezii, u větších poranění (III. a IV. stupně) nebo pokud rodička nespolupracuje, je možné ošetření provést v celkové anestezii (Hájek, 2014).

2.5.4 Komplikace porodu a jejich řešení

Nepravidelnostem a patologiím za porodu se věnuje nespočet odborných publikací. Cílem této bakalářské práce není poskytnout podrobný a vyčerpávající přehled všech eventualit, které mohou nastat, ale nastínit, jaké komplikace se mohou vyskytnout u doposud bezproblémového porodu.

V I. době porodní nejběžněji komplikuje porod nedostatečná děložní činnost, která vede k protražovanému porodu a k vyčerpání rodičky. K úpravě intenzity kontrakcí se ordinují intravenózně uterokinetika. Další nepředvídatelnou komplikací může být hypoxie plodu při jeho nedostatečném zásobení kyslíkem. V takovém případě je porod třeba ihned ukončit císařským řezem. V ČR přibližně 13 % započatých vaginálních porodů končí císařským řezem.

V II. době porodní je porod nejčastěji komplikován hypoxií plodu. Pokud už je ale hlavička vstoupilá do pánve, je rizikové provádět císařský řez a volí se spíše porod kleštěmi nebo vakuumextraktorem. V ČR jsou přibližně 3 % porodů zakončena vaginální operací.

Ve III. době porodní je žena nejvíce ohrožena krvácením. Fyziologická krevní ztráta je do 300 ml krve, krvácení nad 1000 ml vyžadující intervenci se objeví u 2-4 % rodiček, nad 1500 ml už se jedná o život ohrožující krvácení, incidence je okolo 0,1 % rodiček (Pařízek, 2012). Krvácení může mít různé příčiny, od porodního poranění po hypotonii dělohy. Důležité je jednat rychle a krvácení zastavit. Management kontroly krvácení je různý podle příčiny, doporučený postup podrobněji zpracovaný v grafické podobě je k nalezení např. na webových stránkách porodnice.cz.

Statistické údaje byly převzaty z Analýzy dat o rodičkách z registru národního referenčního centra z let 2009-2013, který zpracovala v roce 2015 Mgr. Markéta Pavlíková, MSc.

2.5.5 Doprovod rodičky u porodu

Přítomnost otce dítěte u porodu už dnes není žádnou novinkou. Více jak 50 % otců je přítomných u porodu svého dítěte. Z dnešního pohledu už je přítomnost partnera na porodním sále žádoucí, pokud je to i přáním ženy. Je totiž nezpochybnitelné, že partner přispívá k tomu, aby se žena cítila lépe v neznámém prostředí, což vede k lepší spolupráci s personálem. Ideální situace je ta, že je muž na porod připraven třeba prostřednictvím předporodních kurzů a je tak ženě při porodu skutečnou oporou (Stadelmann, 2009).

Nicméně na porodní sál se ženami nechodí jen muži. Občas jsou ženám podporou jejich vlastní matky, nebo třeba sestry a kamarádky.

V poslední době se začíná rozšiřovat trend, kdy s ženami a někdy i partnery, přichází na sál jako doprovod externí porodní asistentka nebo dula. Pro upřesnění, porodní asistentka je zdravotník s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním v oboru porodnictví, dula je vyškolená žena, nezdravotník, poskytující ženě psychickou a fyzickou oporu v těhotenství, za porodu i po něm (Pařízek, 2015). Pokud nemá porodní asistentka s danou nemocnicí smlouvu, působí pouze

jako doprovod. V případě, že si žena bere k porodu „profesionální“ doprovod, je vždy důležitý vzájemný respekt mezi ní a personálem, výhody ze vzájemné spolupráce mohou být značné. Dula nebo porodní asistentka věnuje ženě potřebnou pozornost a péči, a může zlepšit komunikaci mezi ní a zdravotníky. To vše dává ošetřujícímu personálu na porodním sále možnost více se věnovat ostatním rodičkám.

2.5.6 Ošetřovatelská péče na oddělení šestinedělí

Na oddělení šestinedělí tráví žena po spontánním porodu většinou 3-4 dny, podle stavu matky a dítěte. Pokud není řečeno jinak, tráví pobyt „nedělka“ s novorozencem na tzv. rooming-in, tedy společně na pokoji v noci i ve dne.

Porodní asistentka na šestinedělí sleduje změny těla ženy, jako je výška děložního fundu, charakter a množství očístků, stav a hojení případného porodního poranění, stav prsou, stav dolních končetin, fyziologické funkce, močení, stolici, celkový fyzický a psychický stav. V neposlední řadě sleduje vztah matky k novorozenci, nástup laktace a úspěšnost kojení.

Porodní asistentky také podávají dle ordinace ženám léky, pomáhají s rehabilitací a edukují pacientky o průběhu šestinedělí, kojení, hygieně, ošetřování novorozence aj (Slezáková, 2017).

2.5.7 Lékařská péče na oddělení šestinedělí

Žena s fyziologickým šestinedělím nevyžaduje intenzivní lékařskou péči. Nejčastější komplikace v šestinedělí, které vyžadující zásah lékaře jsou problémy s vyprazdňováním močového měchýře, zvýšené krvácení, komplikované hojení porodního poranění, puerperální infekce nebo poruchy psychiky (Binder, 2014; Koblíhová, 2005).

2.5.8 Ambulantní porod

Ambulantním porodem je myšlen porod, kdy matka odchází s dítětem dříve, jak 72 hodin po porodu. Podle posledního doporučení České neonatologické společnosti je možné propustit fyziologického novorozence domů po 72 hodinách. V roce 2013 vydalo ministerstvo zdravotnictví doporučený postup právě na propouštění novorozence před uplynutím této lhůty (Věstník MZ ČR, 2013).

Počet ambulantních porodů postupně stoupá, podle ÚZIS se už v roce 2015 blížil počet porodů jednomu procentu všech porodů (0,99 %), dnes už tato hranice může být překročena (ÚZIS, 2015; ambulantniporod.cz)

Pro ambulantní porod se rozhodují ty ženy, které chtějí porodit své dítě v porodnici, ale nechtějí tam poté z různých důvodů zůstat. Hlavní slabinou ambulantního porodu je v naší zemi neorganizovaná poporodní péče v domácím prostředí. Zvýšený nárok je tak kladen především na matku, která sama musí sledovat stav svého dítěte, aby včas mohla kontaktovat lékaře (Pařízek, 2015). Je žádoucí, aby

žena měla zajištěného lékaře pediatra pro svého novorozence, ale stává se, že lékaři nechtějí dítě po ambulantním porodu přijmout do péče, jak někdy popisují ženy na stránkách „Ambulantní porod“ na sociální síti Facebook. Situace je tak momentálně v České republice komplikovaná (Týden.cz, 2012).

2.6 Porod v domácím prostředí

„Porody v domácnosti přinášejí zbytečná rizika jak pro matku, tak pro plod a nemohou vyvážit pochybné výhody domácího prostředí. ČGPS označila plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tj. non lege artis. . . Jedinou zárukou bezpečného vedení porodu je porodní sál, který je vybaven pro stanovení diagnózy a řešení náhle vzniklých stavů před porodem, za porodu i po porodu.“ (Měchurová, 2013, s. 29)

Domácí porod je v současné době velmi kontroverzní téma, které rozděluje společnost na dva tábory. Zatímco jsou země, jako je Holandsko, kde se přibližně 1/3 dětí narodí doma, jsou i země, jako je Česká Republika nebo Maďarsko, kde porod doma podporován není a zdravotníci, kteří jsou s domácími porody spojováni, jsou veřejností odsuzováni a za asistence u domácích porodů hrozí dotyčným zdravotníkům sankce (iDNES.cz, The Budapest Beacon).

Motivace žen, které se rozhodnou родit doma, je různá. Jak v jednom rozhovoru řekla porodní asistentka Kristina Neubertová Zemánková:

„Ve své praxi se setkávám většinou se třemi skupinami žen, které si přejí porodit doma.“

1. Ženy, které tuto variantu prostě vnímají pro sebe a své dítě jako optimální. Porod vnímají jako normální životní proces, který aby byl bezpečný, potřebuje jen minimum zdravotní péče.

2. Ženy, které mají nepříjemné až traumatické zkušenosti z předchozího porodu v porodnici a chtějí se už pro příště negativnímu zážitku vyvarovat. To jsou ženy, které by pravděpodobně jinak doma nerodily. Ale jsou k tomu dohnány okolnostmi.

3. Ženy, které mají určitá specifika ve své anamnéze, kvůli kterým je v porodnici nechtějí podpořit v přirozeném porodu. Jsou to ženy po císařském řezu, s miminkem koncem pánevním či jinými méně častými situacemi.“

Porodní asistentka Zemánková sice rozdělila ženy rodící doma do tří skupin, ale ve skutečnosti může doma родit každá žena, která se tak rozhodne. Otázkou zůstává, zda je takový porod bezpečný.

Na bezpečnost domácích porodů bylo děláno nemalé množství výzkumů. V zemích, kde je porod doma součástí zdravotního systému, z výzkumů vyplývá, že je bezpečnost porodu doma srovnatelná s porodem ve zdravotnickém zařízení (Janssen, 2009; de Jonge 2009). Samozřejmě ale je, že doma rodí pouze nízkorizikové rodičky a není výjimečné, když se žena v průběhu porodu vydá do nemocnice, ať už z vlastní vůle, protože se doma přestane cítit bezpečně nebo z důvodu nečekané komplikace. Je mnoho okolností, které bezpečnost porodu ovlivňují, ale zdá se, že rozhodující faktory, které bezpečnost zvyšují, jsou vzdě-

lávání a licencování porodních asistentek k porodům mimo porodnice, spolupráce porodních asistentek s dalšími odborníky a vypracované postupy a doporučení pro porod doma.

Studie, které hovoří v neprospěch porodů doma, pochází z USA (Wax, 2011; Snowden, 2015). Z těchto studií vyplývá, že u domácích porodů je riziko úmrtí novorozence 2-3x vyšší, než je u porodu v porodnici. Je ale nutné poznamenat, že v USA není jednotný systém zdravotní péče a ani jednotný systém vzdělávání a licencování porodních asistentek. Podmínky dvou domácích porodů tak mohou být nesrovnatelné. Jak samotní autoři studií uvádí, u některých porodů, které byly do statistiky zahrnuté, ani neasistoval zdravotník. Řešením této situace se zdá být připodobnění podmínek domácích porodů co nejvíce těm, co momentálně platí v zemích Evropy, jako je Nizozemí, Dánsko nebo UK, pak by novorozenecká úmrtnost při domácích porodech mohla klesnout.

Z Evropských modelů tedy víme, že základem bezpečnosti porodů doma je kvalifikovaná osoba, která ženě asistuje, dokáže včas rozeznat komplikace, ví jak je řešit, případně kdy jet do nemocnice. Důležité také je, že jsou jasně stanovené podmínky, jaké ženy doma smí rodit. Podle doporučených postupů stanovených Norfolkskou a Norwichskou univerzitní nemocnicí (Sizer, 2015) musí žena pro domácí porod splňovat následující kritéria:

- musí být v době porodu 37. až 42. týden těhotenství
- jednočetné těhotenství
- poloha plodu podélná hlavičkou
- spontánní počátek porodu
- pokud odtéká voda plodová, tak odtéká čirá
- k ruptuře vaku blan došlo méně než 24 hodin před začátkem porodu
- není známá žádná medicínská, porodnická ani neonatologická komplikace
- není známé žádné pracovní riziko pro porodní asistentku.

V neposlední řadě je důležité, aby byla rodičí žena pořád v dojezdové vzdálenosti od porodnice, aby mohla v případě počínajících komplikací včas dojet na místo, kde se jí dostane odborné pomoci.

I když se studie ohledně bezpečnosti domácích porodů rozcházejí, podstatně se shodují v jedné věci. Ženy, které se rozhodnou rodit doma, mají větší šanci, že porodí bez jakékoliv intervence, vaginální operace nebo epiziotomie. Tyto ženy také mají menší riziko ruptury hráze III. a IV. stupně a také mají nižší riziko infekce.

Pokud budeme uvažovat, jaké výhody mohou z domácího porodu plynout pro novorozence, tak je to třeba neexistence separace, vedoucí v lepší poporodní adaptaci, menší riziko infekce nozokomiálními nákazami nebo rychlejší nástup laktace u matky, což vede k lepší výživě (Zielinski, 2015).

Je tedy zřejmé, že porod doma má svá rizika i své výhody. A je na každé ženě, aby zvážila, jestli pro ni výhody převažují nad riziky.

2.6.1 Právní aspekty domácího porodu

Oblast domácích porodů není v současné době v českém právním řádu speciálně upravena. Na tuto problematiku můžeme vztáhnout obecné předpisy právních předpisů, především pak práva zdravotnického.

Mezinárodní úmluvy jsou nadřazené nad zákonem. Mezi nejdůležitější patří Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění Protokolů č. 3, 5 a 8 (zákon č. 209/1992 Sb.). Článek 8 této úmluvy zaručuje právo na svobodnou volbu místa porodu.

Základní rámec vnitrostátní právní úpravy, který můžeme vztáhnout na domácí porody, vymezuje ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky a ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. V těchto zákonech je stanoveno právo na život a ochranu života před narozením, právo na bezplatnou péči na základě veřejného zdravotního pojištění a také právo na ochranu soukromí, na jehož základě si může žena zvolit místo svého porodu. Vnitrostátní prameny také dále upravují financování zdravotní péče. Tuto úpravu najdeme v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a v zákoně č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Zdravotní péče spojená s prováděním porodů v domácím prostředí se však z veřejného zdravotního pojištění nehradí a ženy, které se pro domácí porod rozhodnou, musí hradit péči porodních asistentek vlastními prostředky.

Činnost porodní asistentky v českém právním řádu nově s účinností od 14. 12. 2017 upravuje vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., podle které je porodní asistentka mimo jiné oprávněna k vedení fyziologického porodu bez přítomnosti lékaře. Porodní asistentka by dle zákona měla poskytovat péči dle profesních standardů a postupem *lege artis*. Zákonná definice tohoto pojmu, obsažená v § 4 odst. 5 zákoně č. 372/2011 Sb., Zákoně o zdravotních službách, zní: „*Náležitou odbornou úroveň se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“ Porodní asistentka by také dle čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (č. 96/2001 Sb.m.s.) měla klientku informovat o povaze a účelu zdravotní služby, jejich důsledcích a rizicích. Další právní úprava týkající se práce porodních asistentek mimo zdravotnické zařízení je obsažena ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., Zákon o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Zdravotnická dokumentace je upravena vyhláškou 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Odpovědnost porodní asistentky za správné delikty je upravena ve zvláštních předpisech zdravotnického práva.

Výklady zákonů ohledně právní odpovědnosti rodičky za dítě mohou být složitější. Dítě se stává z právního hlediska subjektem práva na život okamžikem zrození. Pokud považujeme zrození, jako okamžik úplného vypuzení dítěte z matčina těla, tak z výkladu zákona vyplývá, že těhotné ženě nelze přičítat žádnou zodpovědnost za poškození zdraví dítěte až do okamžiku úplného vynětí dítěte z jejího těla. Žena tedy nemůže být zodpovědná za zdravotní stav plodu. Faktem ale zůstává, že volba matky o výběru místa porodu zasahuje po porodu dítěte do

jeho práv na život, kdy už je dítě bytostí se stejnými právy, jako je matka a má tak nárok na nejvyšší míru ochrany života a zdraví, které se mu ale v domácím prostředí, pro absenci lékaře a vybavení, nemůže dostat (Krtičková, 2014).

Krom výše jmenovaných se žádné podrobnější úpravy v českém právním řádu k domácímu porodu nevztahují. Domácí porod je jednou z nezakázaných možností, jak může dítě přijít na svět, ale tato varianta není v České republice podporována a ženy, které se pro tento porod rozhodnou, nemají zajištěnou dostatečnou zdravotní péči, jako je tomu v jiných zemích (Velká Británie, Nizozemí) a není tak zachována ani relativní míra bezpečnosti. V minulosti už tak byla Česká Republika žalována u Evropského soudu pro lidská práva za porušování práva na soukromý a rodinný život. V této kauze však Evropský soud pro lidská práva rozhodl ve prospěch ČR a k žádné úpravě legislativy tak nedošlo (Krtičková, 2014).

2.6.2 Péče porodní asistentky u domácího porodu

„Na rozdíl od nemocnice, která je pro zdravotníky domovským prostředím a kde „cizincem“ je žena, při porodu doma je situace obrácená. Porodní asistentka je hostem do domu. Není hlavní osobou. Ona to jen „jistí“. Neordinuje, pouze pozoruje a pomáhá. Do porodního procesu zasahuje jen tehdy, zjistí-li nějakou nepravdivost nebo blížící se komplikaci. Jakýkoliv navrhovaný zásah konzultuje s rodiči. Po porodu se porodní asistentka změní v administrativního pracovníka. Vyplní potřebné tiskopisy a napíše zprávu o narození miminka.“ (Štromerová, 2005, s. 19)

V České republice neexistují žádné doporučené postupy pro porodní asistentky vykonávající praxi mimo zdravotnické zařízení a samotné porodní asistentky se svou praxí většinou nechlubí z obavy odsouzení odbornou veřejností.

Péče porodních asistentek, které dochází k domácím porodům, bývá ženám poskytovaná kontinuálně od těhotenství po šestinedělí. Výhody této péče jsou nesporné a neplatí to jen pro porody v domácím prostředí (Tracy, 2013).

U samotného porodu se díky předchozím schůzkám porodní asistentka s ženou už zná a umí s ní lépe navázat kontakt i v tak citlivé chvíli, jakou porod zajisté je.

Z různých porodních příběhů, které jsou k dohledání na stránkách sociální sítě Facebook sdružující ženy, co rodí doma, je možné vyvodit, že porodní asistentka je u porodu doma pouze pomocníkem a rádcem. Hlavní slovo má rodící žena a v případě, že je vše v pořádku, je ponechán průběh porodu na ní. Porodní asistentka tedy povětšinou jen monitoruje stav plodu fetálním dopplerem a vyčkává, jestli od ní žena nebude něco potřebovat nebo hodnotí, zda není třeba zvážit převoz do porodnice. Na závěru II. doby porodní pak chrání hráz rodičky, pokud ji to její pozice umožňuje a případně pomáhá na svět dítěti. Následně novorozence kontroluje, monitoruje krvácení a celkový stav rodičky, vyčkává porodu placenty. Po porodu placenty kontroluje porodní poranění, které ošetří suturou nebo šicími bylinkami. K tomuto tématu píše porodní asistentka Lucie Přikrylová na svém blogu zazrak-zivota.cz: *„Vynikající hojivé vlastnosti má zelený jíl, v kombinaci se šicími bylinkami (rozmarýn, kořen kostivalu a list jitrocele) dokáží*

hotové zázraky.“ Následujících několik hodin, kdy je nedělka ohrožena krvácením, zůstává porodní asistentka s ní a kontroluje retrakci dělohy a krvácení. V dalších dnech pak přijde ženu i novorozence znovu zkontrolovat (porodní poranění, kvalitu očistků, retrakci dělohy, stav prsů, kojení aj.), jinak bývá pro ženu k dispozici na telefonu.

Veškerá práce porodní asistentky v domácím prostředí se musí obejít bez medikace. Proto je třeba dbát na to, aby byla žena převezena do porodnice při sebemenším náznaku komplikací, což se bohužel občas neděje ze strachu, že žena bude v porodnici stigmatizována nálepkou „domorodičky“ a bude s ní zacházeno jinak, než s ostatními rodičkami. K tomuto názoru jsme dospěli po přečtení desítek porodních příběhů, které ženy sdílely na sociální síti Facebook. Komplikacím domácího porodu je níže věnovaná samostatná kapitola.

2.6.3 První ošetření novorozence po domácím porodu

První ošetření novorozence po porodu provádí porodní asistentka. Pokud je novorozenec v pořádku, odchází a nechává ho k observaci matce. Žena tak má mnohem větší zodpovědnost, než mají ženy na oddělení šestinedělí v porodnici, na to je potřeba při plánovaném domácím porodu pamatovat. Po porodu v porodnici prohlíží lékař fyziologického novorozence do několika hodin po porodu a po propuštění z nemocnice by měl novorozence do tří dnů prohlídnout pediatr, který bude dítě přebírat do péče. U domácího porodu je tato situace složitější. Jsou lékaři, kteří jsou ochotni přijít na kontrolu novorozence přímo domů i po domácím porodu, ale je i mnoho lékařů, kteří odmítají dítě po domácím porodu převzít do péče, stejně tak jako po porodu ambulantním (Týden.cz, 2012). Je tedy vhodné, aby měla žena už z těhotenství od pediatra písemně potvrzené, že si převezme dítě do péče i po domácím porodu a zajistí mu vyšetření, která by normálně proběhla v nemocnici, jako je např. screening metabolických vad (Věstník MZ ČR, 2016).

2.6.4 Komplikace domácího porodu a jejich řešení

Porod doma není v České Republice zahrnut ve zdravotní péči, a tedy neexistují žádná oficiální doporučení pro řešení komplikací vzniklých u domácího porodu. Vzhledem k tomu, že komunitní porodní asistentka se musí u nás obejít bez medikamentů, je o to důležitější, aby bedlivě sledovala stav rodičky a při náznaku komplikace navrhla přesun do porodnice (Štomerová, Porodní dům U čápa, Praha).

V zemích, kde je domácí porod součástí zdravotní péče, mají porodní asistentky větší kompetence, mohou např. předepisovat různé léky a jsou tak na porod mimo zdravotnické zařízení lépe připravené. Ve Velké Británii s sebou porodní asistentky musí mít Syntometrine, Ergometrine, Lidocaine 1% a vitamin K. Jsou tedy vybavené na situace, jako je sekundárně slabá děložní činnost v II. době porodní, poporodní krvácení nebo ošetření většího porodního poranění. Dokonce mohou ženám u porodu podávat Entonox na zmírnění bolestí. Pokud nastane situace, kdy porodní asistentka usoudí, že bude lepší v porodu pokračovat v po-

rodnici, může v neakutní situaci, jako je třeba nepostupující porod, použít vlastní automobil nebo, pokud se jedná o situaci akutní, může volat záchrannou službu (Sizer, 2015).

Co se týká konkrétních dat ze studií domácích porodů, tak u prvorodiček dochází k převozu do porodnice přibližně ve 23,4–45,4 %, u druhorodiček jen v 5,8–12 % plánovaných domácích porodů. Důvodem pro převoz bývá nejčastěji nepostupující porod, dále hypoxie plodu (1–3,6 %), poporodní krvácení (0,2 %) nebo špatná adaptace novorozence (0,3–1,4 %) (Blix, 2014).

Z dalších studií vyplývá, že incidence komplikací je z důvodu menších intervencí u domácích porodů nižší než v porodnicích. Australská studie udává, že u domácích porodů, kde asistuje certifikovaná porodní asistentka, je velmi malé riziko závažného porodního poranění perinea (34,2 % I. stupeň, 1,1 % III. a IV. stupeň) (Cattling-Paull, 2013).

Ze studie v Ontariu zase vyplývá, že ženy, co rodí doma, jsou méně ohrožené poporodním krvácením větším než 500 ml, než ženy, co rodí v nemocnici (Janssen, 2009).

Ze studie z Nizozemí, kde se odehrává nejvíce plánovaných domácích porodů v Evropě, můžeme zjistit, že rizika smrti novorozence u porodů doma (0,15 %) a v nemocnici (0,18 %) jsou srovnatelná (van der Kooy, 2011).

3. Současnost porodnictví

Současné porodnictví v Evropě je specifické zvyšujícím se věkem prvorodiček. Se zvyšujícím se věkem stoupá počet možných komplikací nejen s otěhotněním, ale i v těhotenství a při porodu. Na druhou stranu je stále větší snaha o humanizaci porodnictví. Diverzifikace v porodnictví je značná a každý stát může uplatňovat rozdílný přístup. Pro příklad jsme se rozhodli uvést některá dohledatelná data vypovídající o porodnictví nejen u nás, ale i ve Velké Británii, Německu, Nizozemí a ve Švédsku.

3.1 Česká Republika

V České republice se ročně narodí více než 100 000 dětí ve skoro 100 porodnicích, 12 z nich jsou perinatologická centra. Úhrnná plodnost, tedy počet narozených dětí, které připadají na jednu ženu je 1,63 a průměrný věk prvorodičky 28,1 let (ČSU, 2015).

Těhotná žena v České republice má veškerou základní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. V průběhu těhotenství absolvuje pravidelné kontroly u svého lékaře, popř. dochází na další vyšetření na specializované pracoviště. Žena v ČR nemusí rodit ve spádové nemocnici podle místa bydliště, a díky tomu může rodit v porodnici, kterou si vybere. Některá zdravotnická zařízení z důvodu velkého vytížení požadují od žen registraci už v průběhu těhotenství. Porody dnes probíhají na více či méně útulných sálech, v některých porodnicích zůstávají u tradičních malých boxů, v jiných se snaží porodními pokoji co nejvíce simulovat domácí prostředí. Po porodu žena setrvává s dítětem, dle doporučení, minimálně 72 hodin na oddělení šestinedělí. V případě, že je vše pořádku, odchází s novorozencem domů. Propuštění novorozence se odvíjí především od jeho prospívání resp. celkové adaptace, porodní hmotnosti a následného úbytku váhy (Věstník MZ ČR, 2013). Po odchodu z nemocnice má žena do 3 dnů navštívit s novorozencem pediatra a sama by se měla po skončení šestinedělí dostavit na kontrolu ke svému obvodnímu gynekologovi. Pokud by žena měla v průběhu těhotenství nebo po porodu zájem o péči komunitní porodní asistentky, duly nebo laktační poradkyně, musí si jejich služby uhradit z vlastních zdrojů. Podle posledního průzkumu je celková spokojenost žen s péčí v porodnicích u nás přibližně 77 % (Takács, 2012).

V současné době jsou k dohledání dva velké průzkumy současného porodnictví, jedním je „Respektující porodní péče v České republice“. Výzkum provádí profesorka Cecily Begley MSc., Ph.D. a asistující profesorka Deirdre Daly Ph.D. z Trinity College Dublin (Irsko) ve spolupráci s Mgr. Natálií Sedlickou, MSc. z Asociace pro porodní domy a centra (APODAC). Na druhém se spolupodílí Česká společnost porodních asistentek a portál porodnice.cz a nazývá se „České porodnictví - průzkum spokojenosti“.

Jak už bylo řečeno v předchozích kapitolách této práce, porody doma nejsou v České republice podporovány a tak se doma rodí minimum dětí. Podle odhadů to může být přibližně 1 % všech porodů.

Česká republika v číslech z roku 2015: 26,8 % porodů ukončeno císařským řezem, epiziotomie byla provedena u 37 % vaginálních porodů (ÚZIS, 2015).

3.2 Spojené království

Ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska se ročně narodí přes 300 000 a na jednu ženu připadá 1,81 narozených dětí. Průměrný věk prvorodičky je nyní 28,3 let (Buchčíková, 2014).

Porodnictví ve Velké Británii je velmi vstřícné k přirozenému porodu a od roku 2006 oficiálně podporuje domácí porody (NICE, 2014). Ženy, pokud jsou v pořádku, chodí v těhotenství na kontrolu nejprve ke svému obvodnímu lékaři nebo komunitní porodní asistentce. Ve vyšším stádiu těhotenství už patří výhradně do péče porodní asistentky a na případná specializovaná vyšetření dochází do zdravotnického zařízení. Některé komunitní porodní asistentky dokonce za ženami dochází domů na kontroly už v těhotenství. Žena se v průběhu těhotenství může rozhodnout hned pro několik míst, kde může porodit své dítě. Je to porodnice, porodní centrum nebo domov. Doma porodí své dítě přibližně 2,3 % žen (data z roku 2015). Pokud je žena i dítě v pořádku, tak po porodu ve zdravotnickém zařízení odchází domů po 6-24 hodinách, kde si je přebírá do péče komunitní porodní asistentka, která je v šestinedělí navštěvuje, stejně jako po porodu doma. Zdravotní péče, tedy i služby porodních asistentek, jsou ve Velké Británii hrazené národní zdravotnickou službou (NHS), ale ženy si mohou připlatit třeba péči soukromé porodní asistentky, pokud se tak rozhodnou (Brockelhurst, 2011).

Velká Británie v číslech podle statistiky z let 2008-2010: Císařským řezem bylo ukončeno 2,8 % domácích a 11 % nemocničních porodů. Epiziotomie byla provedena u 5,4 % domácích a 19,3 % nemocničních porodů. Poranění perinea III. nebo IV. stupně se vyskytlo u 1,9 % domácích a 3,2 % nemocničních porodů (Brockelhurst, 2011).

3.3 Německo

V Německu se ročně narodí přibližně 330 000 dětí. Na jednu ženu připadá 1,5 narozených dětí a průměrný věk prvorodičky je 29,3 let. Okolo 2 % dětí se narodí doma (Buchčíková, 2014).

Péče o zdravou těhotnou ženu a nedělkou spadá do kompetencí porodní asistentky. Porodní asistentky v Německu se mohou o ženu starat po celé trvání těhotenství, s tím, že specializovaná vyšetření, jako je ultrazvukový screening, provádí gynekolog. Většina zdravých žen však navštěvuje po dobu těhotenství spíše svého lékaře. I přes to, že v 80. letech 20. století proběhly pokusy o zákaz domácích porodů ze stran gynekologů, jsou nyní ženám pořád nabízeny tři možnosti, kde mohou porodit své dítě. První nejvíce využívanou možností jsou porodnice, druhou možností jsou porodní domy a třetí možností je porod doma. Fyziologický porod v porodnici i porodním domě vede porodní asistentka, v porodnici většinou ještě za přítomnosti lékaře. Péče porodních asistentek je plně

hrazená pojišťovnou u porodu v instituci i u porodu doma (Emos, 2001).

Německo v číslech: přibližně 30 % dětí se narodí císařským řezem a u stejného množství vaginálních porodů je provedena epiziotomie (Emos, 2001).

3.4 Nizozemí

V Nizozemí se procentuálně rodí doma nejvíce dětí. Z 80 000 dětí, které se tam ročně narodí, se jich více jak 20 % narodí doma. Na jednu ženu připadá 1,71 narozených dětí a průměrný věk prvorodičky je 29,4 let (Buchčíková, 2014).

Systém péče o těhotnou ženu je v Nizozemsku diametrálně odlišný od toho, co známe v České republice. Od roku 1994 běží kampaň, která podporuje porody doma. Na počátku těhotenství je žena zařazena do jedné ze tří skupin podle rizika. Pokud je žena úplně zdravá a předpokládá se fyziologické těhotenství, tak se v Nizozemsku řídí heslem „porod není nemoc, a tak nevyžaduje lékaře“ a o ženu se tedy po celou dobu stará porodní asistentka. Pokud je zapotřebí nějaké specializované vyšetření nebo pokud porodní asistentka vysloví podezření na nějakou komplikaci, odešle ženu do ordinace lékaře. Co se týká místa, kde může zdravá žena rodit, upřednostňuje se porod doma. V porodu doma jsou ženy podporovány, dokonce i tím způsobem, že pokud nemají indikaci k porodu ve zdravotní instituci a stejně se tak rozhodnou, platí určitou spoluúčast. Porod doma nebo indikovaný porod v instituci hradí kompletně zdravotní pojišťovna. Každé ženě je v těhotenství bezplatně doručen balíček s potřebami k domácímu porodu. V případě, že žena rodí doma, přijede jí asistovat kvalifikovaná porodní asistentka. Pokud je po porodu žena i dítě v pořádku, přebírá je do péče specializovaná sestra, které říkají maternity nurse, která o novorozence i ženu pečuje až 10 dní po porodu a její péči hradí z větší části pojišťovna. Tato sestra je k dispozici všem matkám, i těm, které rodili v porodnici (Emos, 2001).

Nizozemsko v číslech z výzkumů nízkorizikových žen: morbidita se u žen doma se pohybuje okolo 1,5 ‰ případů, u žen rodících v nemocnici v 2,7 ‰ případů. Novorozenecké komplikace se objevují přibližně u 4,17 ‰ novorozenců prvorodiček rodících doma, ve srovnání s 4,47 ‰ novorozenců prvorodiček rodících v nemocnicích (Kollarcziková, 2016). Císařským řezem bývá ukončeno okolo 16 % porodů. (Yanjun, 2016) Epiziotomie bývá provedena u přibližně 11 % porodů (Seijmonsbergen-Schermers, 2013).

3.5 Švédsko

Ve Švédsku se ročně narodí více jak 100 000 dětí. Na jednu ženu jich připadá 1,88 a průměrný věk prvorodičky je přibližně 29 let (Buchčíková, 2014).

O zdravou těhotnou ženu automaticky pečuje porodní asistentka, gynekologa navštěvuje pouze v případě komplikací. I přes to, že porodní asistentky mají velmi autonomní roli, není kontinuální péče ve Švédsku součástí zdravotního systému, jako je tomu třeba ve Velké Británii (Sandall, 2013). V průběhu těhotenství navštěvuje žena jiné porodní asistentky, než se kterými poté bude rodit. Většina

švédských žen rodí v porodnicích nebo porodních centrech, jen pouhé minimum rodí doma. Je to možná proto, že velké množství Švédských žen požaduje u porodu tlumení bolesti. Veškerá zdravotní péče o těhotnou a šestinedělku je pokryta ze zdravotního pojištění (Emos, 2001).

Švédsko v číslech z roku 2015: četnost císařských řezů byla 17 %. U 4 % vaginálních porodů došlo k ruptuře perinea III. nebo IV. stupně (Official Statistics of Sweden, 2017).

4. Výzkum

4.1 Východiska výzkumu

Aktivní přístup nejen k mateřství, ale i ke svému porodu je v současnosti stále rozšiřujícím se trendem. Nelze popřít, že místo, kde se porod odehrává, dokáže velmi ovlivnit celkový průběh porodu. Z tohoto důvodu, více než kdy jindy, ženy řeší, kde své dítě porodí. Narůstá počet žen, které se oddávají tzv. porodní turistice, tedy vybírají z českých porodnic pro ně tu nejlepší a neváhají ujet desítky, někdy i stovky kilometrů, aby se na dané místo dostaly. V nejvytíženějších porodnicích se postupně zavádí registrační systémy, do kterých se mnohdy musí ženy přihlásit už před 20. týdnem těhotenství a je tak na rodičky vyvíjen velký tlak, aby své rozhodování neodložily do pozdějšího stádia těhotenství.

Počet žen v České republice, které chtějí родit doma, stále stoupá. Domácí porody nejsou nezákonné, ale nejsou ani nijak legislativně podporované. Porodním asistentkám ochotným asistovat u takového porodu, hrozí vysoké sankce. V tomto směru neexistuje žádná adekvátní mezioborová spolupráce a domácí porody se stávají bez adekvátního zajištění rizikem pro novorozence i rodičku.

Tento výzkum se zaměřuje na faktory, které jsou pro ženy při rozhodování o místě porodu důležité. Formulované důvody, především ty, které vedou ženy k rozhodnutí родit doma, by mohly sloužit jako podklady k návrhům změn v porodnicích, které by tyto ženy namotivovaly k porodům ve zdravotnických zařízeních, kde by se nejen cítily bezpečně, ale byla by jim zde i poskytnuta potřebná péče.

4.2 Výzkumné cíle

Cíl práce

Hlavním cílem práce je zjistit, jaké jsou subjektivní potřeby žen při spontánním fyziologickém porodu a co nejvíce ovlivňuje jejich rozhodování ohledně výběru místa porodu. Na základě zjištěných skutečností pak formulovat doporučení pro změnu stávající praxe ve zdravotnických zařízeních, která by namotivovala ženy k porodům ve zdravotnickém zařízení.

Další cíle práce

- Zjistit, jak si ženy představují ideální místo k porodu.
- Zjistit, jaká je představa žen o péči v porodnici.
- Zjistit, jaká je představa žen o porodu v domácím prostředí.
- Zjistit, jak ženy zpětně vnímají své porody.
- Zjistit, jakou péči si ženy zajišťují při plánovaném domácím porodu.

Výzkumné otázky

- Jaké jsou subjektivní potřeby žen při spontánním porodu?
- Jak si ženy představují místo, kde by měly porodit své dítě?
- Jaká je představa žen o péči v porodnici?
- Jaká je představa žen o porodu v domácím prostředí?
- Jaké jsou hlavní důvody vedoucí k volbě konkrétního místa k porodu?
- Jak ženy zpětně vnímají své porody?
- Jakou péči si ženy zajišťují při plánovaném domácím porodu?

Hypotézy

1. Vlastní předchozí zkušenost ovlivňuje vícerodičky při výběru místa porodu více, než zprostředkovaná zkušenost ostatních žen.
2. Mezi potřebou soukromí a spokojeností rodiček u porodu je pozitivní vztah.
3. Pro ženy je mezi porodnicí a pocitem bezpečí pozitivní vztah.
4. Ženy vnímají porod doma jako pozitivní pro nerušený kontakt s novorozencem.
5. Jestliže ženy rodí ve zdravotnickém zařízení, pak se bojí separace od novorozence.

4.3 Metody výzkumu

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je nejprve rozebrána historie babictví, filozofie přístupu k porodu se zaměřením na rozdílnou péči o ženu při spontánním porodu ve zdravotnickém zařízení a v domácím prostředí. Dále je poskytnut náhled na současnou situaci v českém porodnictví a v dalších evropských zemích.

Praktická část práce je provedená formou kvalitativního výzkumu, který se zaměřuje na získání hlubokého vhledu sociální reality malého množství respondentů. Hlavní výhody kvalitativního výzkumu je vysoká návratnost dotazníků, hlubkový popis případů a možnost dohledání lokální příčinné souvislosti. Nevýhodou kvalitativních rozhovorů bývá časová náročnost sběru i analýzy dat a snadná ovlivnitelnost výsledků osobními preferencemi výzkumníka (Hendl, 2005).

4.3.1 Charakteristika souboru

Rozhovory byly vedené s osmi těhotnými ženami z celé České republiky, převážně však z Prahy a Středočeského kraje. Věk žen se pohyboval v rozmezí 25–43 let. Polovina dotazovaných žen byly prvorodičky, druhá polovina byly víceroodičky, z toho dvě rodily v porodnici a dvě rodily doma. Šest z osmi dotazovaných žen mělo ukončeno vysokoškolské vzdělání. Šest z osmi žen bylo vdaných, z toho jedna v rozvodovém řízení, zbylé dvě ženy byly svobodné. V době rozhovorů šest žen plánovalo родit vaginálně v porodnici, z toho dvě plánovaly ambulantní porod. Dvě ženy plánovaly porod doma. Shrnuje tabulka 4.1.

Resp.	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Rodinný stav	Gravidita/parita	Týden těhotenství	Místo předchozího porodu	Plánované místo porodu
1	27	VŠ	vdaná	II/I	37.	doma	doma
2	43	VŠ	vdaná	IV/III	36.	3x porodnice	porodnice
3	27	VŠ	vdaná	I/0	34.	-	porodnice
4	35	VŠ	vdaná	III/I	13.	doma/ porodnice	porodnice
5	29	VŠ	svobodná	I/0	33.	-	porodnice
6	34	SŠ	vdaná	III/II	30.	2x porodnice	porodnice
7	34	VŠ	vdaná	I/0	33.	-	doma
8	28	SŠ	svobodná	III/0	24.	-	porodnice

Tabulka 4.1: Soubor respondentů

4.4 Organizace výzkumu

Jako metodu sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Byl sestaven návod k rozhovoru, základní a doplňující otázky, které měly poskytnout odpověď na dané výzkumné otázky a splnit tak cíle práce. Před samotným dotazováním byl nejprve proveden předvýzkum.

V rámci předvýzkumu byly mimo jiné vedeny rozhovory i se třemi ženami, které plánovaly родit císařským řezem, za účelem zjistit, jak se jejich vnímání situace liší od žen, které plánují vaginální porod. Dvě ženy byly prvorodičky, plánované sekce pro monochoriální/monoamniální dvojčata a pro DM I. typu rodičky. Třetí žena byla druhoroďička s plánovanou sekci pro konec pánevní. I přes to, že tyto dotazované ženy čekal diametrálně odlišný porod, oproti osmi ženám ze zkoumaného souboru, zazněly v našich rozhovorech podobné odpovědi, které se často objevovaly i v rozhovorech se ženami, které plánují родit vaginálně. Například všechny tři ženy vyjádřily, pro ně nezbytnou asistenci partnera u porodu (bohužel ne všechny porodnice umožňují přítomnost otce dítěte přímo na operačním sále). Všechny tři ženy také vyjádřily přání, aby operační sál co nejméně připomínal nemocniční prostředí – v rozhovorech zmiňují teplé barvy stěn, teplé (žluté) světlo a příjemnou teplotu. Dvě ze tří žen se obávaly, že je v porodnici nebude ošetřující personál dostatečně informovat. Přály si, aby se toto změnilo. Třetí dotazovaná žena je povoláním zdravotní sestra a ta se vyjádřila ve prospěch současné situace, která ji vyhovuje. V tomto případě může být důvodem spokojenosti potřebné vzdělání a sounáležitost se zdravotním personálem. Závěrem našeho předvýzkumu je, že jsou určité společné potřeby či přání, které ženy mají, nezávisle na tom, jaký porod plánují.

Pro náš výzkum byly ženy oslovovány přes stránky zaměřené na tematiku mateřství na sociální síti Facebook. Všechny dotazované byly seznámeny s koncepcí této práce a souhlasily s nahráváním rozhovoru. Rozhovory probíhaly v klidném prostředí a byly nahrávány na mobilní zařízení. Délka rozhovorů nepřesáhla hodinu. Rozhovor vždy začal vybudováním vztahu mezi dotazujícím a respondentkou pro navození důvěry vzhledem k probíranému tématu. Poté bylo dotazování zahájeno otázkou na předchozí porod, pokud už žena rodila. Následně byly kladené předem připravené otázky. Vzhledem k charakteristice souboru a tématu nebyly ženám kladené identické otázky. Rozdíl ve vedení rozhovoru byl ovlivněn především místem, kde byla žena rozhodnutá родit. Kladené otázky se týkaly představy plánovaného porodu, potřeb ženy, jejích strachů, postoji k nemocničním a domácím porodům nebo očekávání chování ošetřujícího personálu. Celý rozhovor byl vždy uzavřen otázkou na spokojenost se systémem péče o těhotnou ženu a šestinedělku v České republice. Po skončení nahrávaného rozhovoru byla ženám nabídnuta možnost zodpovědět jejich osobní otázky k tomuto tématu. Všechny nahrané rozhovory byly následně přepsány, zpracovány a zanalyzovány.

4.5 Analýza rozhovorů

Pro přehlednou analýzu rozhovorů byly rozpracovány jednotlivé otázky do tabulek 4.2–4.18. Pro zestručnění byly odpovědi interpretovány vlastními slovy. Ke každé otázce je připojeno krátké shrnutí vždy pod tabulkou. Kompletní přepisy rozhovorů se nachází v přílohách.

Otázek je celkem sedmnáct, z toho dvě jsou určeny pouze ženám, které už rodily a další dvě otázky jsou určeny pouze ženám, které plánují domácí nebo ambulantní porod.

Seznam otázek

1. Kde jste rodila a jaký byl minulý porod/jaké byly minulé porody?
2. Jak vás vaše předchozí zkušenost ovlivnily?
3. Kde plánujete родit a proč jste si místo vybrala?
4. Jak si představujete svůj porod?
5. Je něco, co „musíte“ mít u porodu?
6. Jak by mělo vypadat nebo jak by mělo být vybavené místo, kde budete родit?
7. Čeho se u porodu bojíte?
8. Jaké jsou vaše představy nebo asociace týkající se porodu v porodnici?
9. Jaké jsou vaše představy nebo asociace týkající se porodu v domácím prostředí?

10. Co je pro vás u porodu naprosto nepřijatelné?
11. Kdo s vámi bude u porodu?
12. Jste připravena i na jinou variantu, než teď plánujete?
13. Jaké chování čekáte od zdravotnického personálu tj. od lékařů, porodních asistentek nebo dětských sester?
14. Jak by se podle vás zdravotníci měli u porodu chovat?
15. Jak složité pro vás bylo sehnat si kvalifikovaný doprovod (porodní asistentku) k porodu? (pouze pro ženy plánující ambulantní nebo domácí porod)
16. Jak máte zajištěné vyšetření dítěte po porodu, jako je první prohlídka pediatrem nebo novorozenecký screening? (pouze pro ženy plánující ambulantní nebo domácí porod)
17. Změnila byste něco na současném systému péče o těhotnou ženu a šestinedělku?

Otázka č.1: Kde jste rodila a jaký byl minulý porod/jaké byly minulé porody?

Resp. 1	Poprvé rodila doma (2015). Zpětně to vnímá dobře, byla to pro ni pěkná, zajímavá a poučná zkušenost, kdy si sáhla na dno svých sil a zjistila, čeho je schopná.
Resp. 2	První porod (2004) popisuje jako dlouhý, obtížný a bolestivý. Druhý porod (2007) byl snadný, relativně rychlý, veselý a příjemný, ale neměla prostor k pohybu, jak by potřebovala. Třetí porod (2013) byl plánovaný císařský řez pro nízko uloženou placentu a příčnou polohu plodu. Všechny tři porody proběhly „U Apolináře“.
Resp. 4	První dítě porodila plánovaně doma (2015) a bere to jako posilující zkušenost, i když porod byl dle ní velmi dlouhý a nevyhovovala jí přítomnost manžela. Po protražovaném porodu hojně krvácela a placenta se neodloučila, takže volali záchrannou službu, která ji převezla do FN Plzeň, kde ji placentu v celkové narkóze vybavili. Poté byla s velkou krevní ztrátou převezena na JIP, kde dostávala transfuze. Popisuje chování personálu jako arogantní a citují: „... jednali se mnou jako se školačkou, která chodí kouřit za školu“. Z porodnice odešla druhý den na revers a následný den rodinu domů přišla zkontrolovat pracovnice OSPODu pro hlášení o možném zanedbání dítěte. Zpětně chápe, že byl převoz do porodnice nutný, ale velmi negativně vnímá chování, s jakým se tam setkala.
Resp. 6	První porod (2013) začal odtokem plodové vody. I přes to, že s sebou nesla na porodní sál porodní plán, tak ho personálu nepředala. Zpětně to vnímá jako chybu a mrzí ji, že díky tomu došlo k věcem, které si nepřála („škákání na břicho“, oxytocin, žádný bonding aj.). Druhý porod (2015) byl velmi rychlý, po protržení vaku blan došlo k porodu během pěti minut. Po porodu ji byl umožněn dlouhý bonding, ale na šestinedělí celou následnou noc strávila bez dítěte, což si doteď vyčítá. Celkově druhý porod vnímá mnohem lépe.

Tabulka 4.2: Shrnutí odpovědí na otázku č.1

2 ženy z dotazovaných porodily své dítě doma, 1 bez problémů, 1 musela být pro krvácení a retenci placenty převezena do porodnice, kde se setkala s nepříjemným chováním zdravotníků. 2 ženy zmiňují, že byl pro ně domácí porod přínosná zkušenost. 2 respondentky rodily v porodnici a obě porodily více než jedno dítě. Na jejich příbězích je vidět, že žádný porod není stejný, a že každý porod žena vnímá úplně jinak.

Otázka č.2: Jak vás vaše předchozí zkušenost ovlivnila?

Resp. 1	U prvního porodu zjistila, že potřebuje být co nejvíce sama, rušila ji i přítomnost manžela a porodní asistentky. U druhého porodu se tedy tím chce řídit.
Resp. 2	Nechtěla by být zavřená na porodním sále, jako u druhého porodu a také by se chtěla vyhnout manipulaci ze strany ošetřujícího personálu, jakou zažila u předchozích porodů, zvláště u třetího.
Resp. 4	Kvůli komplikacím u minulého porodu plánuje nyní ambulantní porod, aby se tentokrát vyhnula převozu do porodnice. Také pochopila, že pokud je u porodu partner, tak spolu musí být v harmonickém vztahu, jinak to může porod narušovat.
Resp. 6	První porod ji ukázal, co nechce a taky se poučila v tom, že si musí stát za svým názorem. U třetího porodu to chce řešit kvalifikovaným doprovodem, který bude s jejími přáními obeznámen a pomůže jí je prosadit.

Tabulka 4.3: Shrnutí odpovědí na otázku č.2

Zkušenost každé ženy je jiná a stejně tak jejich odpovědi. Respondentka č. 1 si vzhledem k nekomplikovanému porodu, přeje u druhého porodu ještě větší klid. 1 žena, co rodila doma, tedy resp. č. 4 si hlavně díky předchozím komplikacím uvědomila, že v nynějším těhotenství nebude riskovat porod doma. 2 ženy, které rodily v porodnici, se u dalšího porodu přejí vyhnout manipulaci a obecně konfliktům a diskuzím s ošetřujícím personálem.

Otázka č.3: Kde plánujete родit a proč jste si místo vybrala?

Resp. 1	Plánuje родit doma, rozhodla se tak proto, že už doma родila poprvé a vše proběhlo v pořádku. Už od prvního porodu se obává, že by v porodnici nedokázala родit kvůli přístupu ošetřujícího personálu.
Resp. 2	Počítá s tím, že velmi pravděpodobně bude родit v porodnici „U Apolináře“, ale nevidilo by jí, kdyby to do porodnice „nestihla“ a родila doma. Pro porod ve VFN se rozhodla proto, že tam už родila předchozí tři děti a je to zároveň nejbližší porodnice jejímu bydlišti.
Resp. 3	Plánuje родit v rakovnické porodnici. Rozhodla se tak kvůli prostředí porodnice, a z důvodu absence nátlaku na rutinní úkony.
Resp. 4	Přála by si родit ambulantně v rakovnické porodnici, protože si myslí, že je nejvstřícnější k jejím požadavkům na přirozený porod bez zásahů.
Resp. 5	Plánuje родit v rakovnické porodnici, na kterou má nejlepší reference od jiných rodiček. Vybírala místo, kde by respektovali její porodní přání a kde by zároveň měli vybavený porodní sál, zaručující komfort a soukromí. Původně chtěla родit doma, ale s tím nesouhlasil manžel, ten ji chtěl zařídit císařský řez, tak se dohodli na kompromisu.
Resp. 6	Plánuje родit opět v kladenské porodnici, protože to tam zná a bojí se, že by do jiné porodnice nestihla včas dojet.
Resp. 7	Plánuje родit doma, protože nenašla dostatečně alternativní porodnici v okolí a nechtěla řešit převoz do porodnice vzdálené přes půl republiky. Pokud by v blízkosti měla alternativní porodnici nebo porodní dům, doma by nerodila.
Resp. 8	Plánuje родit v kladenské porodnici, o jiné ani neuvažovala. Porodnice je nejbliž jejímu bydlišti a z okolí nemá špatné reference.

Tabulka 4.4: Shrnutí odpovědí na otázku č.3

6 žen odpovědělo, že plánují porod v porodnici a vybíraly dle následujících kritérií: porodnice podporující přirozené porody bez zásahů, vzdálenost od bydliště, reference a vybavení porodních sálů.

Respondentky plánující porod doma (č. 1 a 7) se pro tuto variantu rozhodly z přesvědčení, že by v porodnici byly ve stresu a neporodily, v kombinaci s tím, že nenašly v okolí dostatečně „alternativní“ porodnici.

Otázka č.4: Jak si představujete svůj porod?

Resp. 1	Vizualizuje si porod v přítmí, sama ve svém vlastním prostoru. Doufá, že bude moct pracovat sama se sebou a porod bude kratší než ten první.
Resp. 2	Přála by si porod kratší než 10 hodin, chtěla by co nejdéle zůstat doma a do porodnice přijet na druhou dobu porodní. Ideálně by chtěla i porodit doma.
Resp. 3	Chtěla by rodit v intimnější atmosféře s minimem lidí, má porodní plán a přeje si při porodu co nejméně zásahů.
Resp. 4	Představuje si, že bude rodit bez obav o cizí emoce, bez sevření a bude se moct soustředit na sebe a na dítě. Chce si vizualizovat hladký a krásný porod do vody a po něm bezproblémový porod placenty.
Resp. 5	Představuje si bezzásahový porod, který zvládne vlastními silami, pokud to půjde.
Resp. 6	Chtěla bych tentokrát zkusit rodit jinak, než vleže, nechtěla by být, cituji: „úplně opásaná monitory“ a stejně jako u předchozích porodů si nepřeje nástřih.
Resp. 7	Přeje si klid, pocit bezpečí a uvidí, jak se porod vyvine.
Resp. 8	Viděla pořad Malé lásky v televizi, a má představu, jak asi porod probíhá, ale nad vlastním porodem zatím moc nepřemýšlela.

Tabulka 4.5: Shrnutí odpovědí na otázku č.4

2 vícerodičky (č. 1 a 2) doufají, že jejich porod bude kratší, než ty předchozí. 2 respondentky (č. 3 a 5) si přejí porod bez zásahů. Polovina dotazovaných žen ve svých odpovědích zmiňuje klidnou atmosféru, intimitu, prostor soustředit se sama na sebe nebo pocit bezpečí. Respondentka č. 6 explicitně zmiňuje konkrétní věci, které by si u porodu nepřála, a které by jí opravdu vadily (monitory, epiziotomie). Respondentka č. 8 je prvorodička v II. trimestru těhotenství a přiznává, že zatím nad vlastním porodem moc nepřemýšlela.

Otázka č.5: Je něco, co „musíte“ mít u porodu?

Resp. 1	Klid, nerušení a soukromí.
Resp. 2	Okamžitý kontakt s dítětem. Přála by si, aby na ní u porodu nikdo moc nemluvil a taktéž se jí nedotýkal.
Resp. 3	Je pro ni důležitá atmosféra, její manžel a vlastní porodní asistentka. Doufá, že jejich přítomnost jí zaručí klid a ona se bude moct soustředit na sebe a dítě.
Resp. 4	Z abstraktních věcí zmiňuje klid a šero, z konkrétních termofor, který ji u prvního porodu velmi pomohl.
Resp. 5	Ráda by měla co nejvíce soukromí, klidu a co nejméně lidí. Ocenila by i laskavou podporu popř. radu.
Resp. 6	Myslí si, že u porodu potřebuje mít manžela, i přes to, že ji občas rozčiluje jeho klid. Také potřebuje prostor, aby mohla prožívat porod, tak jak potřebuje.
Resp. 7	Chtěla by mít možnost být ve vodě, zvažuje zapůjčení porodního bazénku.
Resp. 8	Potřebuje mít u sebe partnera, aby v případě potřeby zasáhl, kdyby se k ní někdo choval špatně.

Tabulka 4.6: Shrnutí odpovědí na otázku č.5

3 z osmi žen na otázku odpovědělo, že potřebují, aby u porodu byl jejich partner. 2 ženy potřebují mít jistotu okamžitého kontaktu s dítětem nebo prostor na soustředění se na své dítě. 6 z osmi žen ve svých odpovědích zmiňují abstraktní věci, které „musí“ mít u porodu např. klid, soukromí, šero. Respondentka č. 7, která plánuje porod doma, si k porodu potřebuje zařídit prostor, kde by mohla trávit čas ve vodě.

Otázka č.6: Jak by mělo vypadat nebo jak by mělo být vybavené místo, kde budete rodit?

Resp. 1	Ideální místo pro porod popisuje jako útulné místo, kde je ticho nebo tlumená hudba, což ji umožní soustředění se na sebe samu. Také by místo mělo být teplé, aby mohla být nahá.
Resp. 2	Přála by si místo, kde by měla volnost pohybu s možností zapření se nebo napolohování se dle potřeby. Konkrétně uvádí matraci nebo porodní stoličku. Také by si přála „něco“ na zdi, na co by se mohla soustředit.
Resp. 3	Místo popisuje jako menší pokojíček, kde je teplo, přítmí, žluté světlo ne zářivky, malý gauč, žíněnka, popř. vana. Také prostor k ošetření novorozence, aby se nemusel nikam po porodu odnášet. Ocenila by i možnost hudby nebo aromaterapie.
Resp. 4	Jako ideální místo popisuje prostor, kde je soukromí, klid, přítmí, příjemné teplo, kde je možnost si lehnout, chodit i vlézt do vany.
Resp. 5	Ideální by pro ni byla teplá koupelna, s příjemnějším povrchem, než je dlažba, tlumené osvětlení podél stěn, nějaká sofa. Nepřála by si, aby na místě bylo klasické porodnické lůžko. V místnosti by měl být klid a neměla by tam vznikat ozvěna.
Resp. 6	Přála by si rodit v místnosti, kde by bylo přítmí a dala by se tam dobře regulovat teplota. Dalším přáním bylo veškeré potřebné vybavení pro zdravotníky k použití v případě komplikací.
Resp. 7	U porodu doma si představuje útulný koutek pokoje, sedačku, matraci, míč, vanu, relaxační hudbu, vůni, masážní olej. Při porodu v porodnici by si přála hlavně klid, přítmí a jako bonus míč, žíněnku, vanu/sprchu.
Resp. 8	Ideální místo porodu by mělo co nejméně připomínat nemocnici. Líbí se jí koncept porodních pokojů, ve kterých je třeba vana. Také si přeje mít nablízku záchod a koupelnu.

Tabulka 4.7: Shrnutí odpovědí na otázku č.6

Všech 8 žen podalo velmi podobné odpovědi. Jen málokterá se zabývala konkrétními předměty nebo vybavením, primárně se zaměřovaly na abstraktní záležitosti jako je soukromí, přítmí, teplo, klid, ticho. Z konkrétních předmětů pak jmenovaly ženy např. vanu/sprchu, sedačku, matraci. Několikrát se v odpovědích objevily i předměty jako je míč nebo porodnická stolička. Některé ženy jmenovaly i praktické věci jako vybavení pro zdravotníky nebo prostor na ošetření novorozence. Celkově ženy různými způsoby zdůrazňovaly, že jim nezáleží ani tak na vybavení, jako na atmosféře a lidech okolo nich.

Otázka č.7: Čeho se u porodu bojíte?

Resp. 1	Bojí se, že prvorozený syn bude špatně porod prožívat. Jinak se ničeho neobává, věří, že bude vše dobré.
Resp. 2	Bojí se odnesení dítěte a separace např. z důvodu „zahřátí v inkubátoru“.
Resp. 3	Bojí se toho, že cituji „zazmatkuje a něco se pokazí“. Také se bojí nátlaku a rozhodování pod tlakem.
Resp. 4	Bojí se ztráty kontroly nad porodem a toho, že bude tlačena do věcí, které si nepřeje. Dále cituji: „ <i>Nebojím se smrti ani o miminko, některé věci ovlivnit nemůžu, bojím se jenom neempatického personálu</i> “.
Resp. 5	Bojí se přehnaně iniciativního personálu, který by zasahoval do porodu. Přiznává, že cítí strach, že se u porodu něco stane, ale přesvědčuje se, že bude vše v pořádku. A také se obává, aby někdo nevystrašil jejího muže.
Resp. 6	Bojí se komplikací a případného císařského řezu. Také se bojí toho, že začne rodit, ona nebude mít zařízené hlídání pro mladší dcery nebo to manžel k porodu nestihne.
Resp. 7	Obává se, že bude muset rodit v porodnici, protože její porodní asistentka neasistuje u domácích porodů plodů v poloze KP.
Resp. 8	Bojí se o své dítě a má strach z bolesti.

Tabulka 4.8: Shrnutí odpovědí na otázku č.7

Polovina žen (3/6), která plánuje porod v porodnici, uvedla, že se obává nátlaku, manipulace nebo zbytečných zákroků od ošetřujícího personálu. 2 ženy se obávají komplikací při porodu. Obavy, které dále ženy zmiňují, už jsou pak různé. V rozhovorech zazněla separace dítěte, ztráta kontroly nad porodem, bolest, strach o dítě. Vícerodíčky ve dvou případech pocítují úzkost v souvislosti se staršími sourozenci. Prvoroďička plánující porod doma odpověděla, že se bojí, že bude muset rodit v porodnici, pokud by plod zůstal v poloze podélné KP. Lze tedy usuzovat, že každá žena má jiné priority nebo předchozí zkušenosti, které v ní vyvolávají strach.

Otázka č.8: Jaké jsou vaše představy nebo asociace týkající se porodu v porodnici?

Resp. 1	Vlastní porod v porodnici si radši nechce představovat. Porodnici nevnímá jako bezpečné místo. Prohlídky v minulosti pro ni byly velmi stresující.
Resp. 2	Porod v porodnici má hodně spojený s manipulací ze stran ošetřujícího personálu, zkušenosti má i z vlastní praxe z doby, kdy studovala medicínu a nelíbí se jí způsob, jakým zdravotníci informují pacienty nebo jak provádí zákroky bez souhlasu např. „Hamiltonův hmat“.
Resp. 3	Porodnice typu Rakovník pro ni představují bezpečné zázemí. Ale vidí problém v tom, že lékaři mají tendenci „léčit“ i fyziologický porod (resp. zasahovat do porodu) a přála by si, aby to se změnilo.
Resp. 4	Myslí si, že i porod v porodnici bude takový, jaký si ho člověk sám udělá, pokud u něj bude empatický a nezasahující personál, který pomáhá, jen když je potřeba.
Resp. 5	U porodu v porodnici vnímá jako stres nutnost hlídat okamžik odjezdu do porodnice. Jako narušení porodního děje vnímá i vyplňování dokumentace při příjmu.
Resp. 6	Porodnice je pro ni místo, kde ví, že jsou, cituji: „ <i>lidi a prostředky k tomu, aby mě nebo miminko zvládl zachránit, když třeba začnu krváčet nebo tak něco</i> “.
Resp. 7	Porodnice je pro ni neznámé prostředí. Bojí se toho, že velký počet neznámých lidí by mohl mít negativní dopad na její porod
Resp. 8	Do porodnice pojede s tím, že spoléhá na ošetřující personál, který zajistí to nejlepší pro ni a pro její dítě. Nejdůležitější pro ni je, aby oba byli v pořádku.

Tabulka 4.9: Shrnutí odpovědí na otázku č.8

3 z dotazovaných žen chápou porodnici jako místo, kde se jim v případě potřeby dostane adekvátní péče/pomoci. Ženy plánující porod doma popisují porodnici jako stresující a neznámé prostředí.

4 z šesti žen, které plánují porod v porodnici, ve svých odpovědích zmiňují hlavně negativní zkušenosti nebo jejich obavy, které se týkají především zbytečných zásahů do porodu, narušování porodu vyplňováním dokumentace nebo manipulace ze strany personálu.

Otázka č.9: Jaké jsou vaše představy nebo asociace týkající se porodu v domácím prostředí?

Resp. 1	Porod doma je pro ni přirozená volba.
Resp. 2	U porodu doma je pro ni nejzásadnější to, že má člověk volnost pohybu, může si vybrat polohu a není nikým manipulovaný.
Resp. 3	Na jednu stranu obdivuje ženy, které se rozhodnou rodit doma, na druhou stranu v ní představa porodu doma vzbuzuje trochu úzkost, kvůli případným komplikacím. I přesto si myslí, že pokud je žena z porodnice ve stresu, je pro ni i pro dítě porod doma bezpečnější.
Resp. 4	Domácí porod ji naučil, že je schopná porodit dítě bez epidurální analgezie, oxytocinu, analgetik, epiziotomie a „skákání na břicho“. Byla to pro ni klidná, niterná a posilující zkušenost.
Resp. 5	Porod doma zná z krásných příběhů, co četla na internetu a nejpozitivněji na něm vnímá to, že doma má žena klid a cituji: <i>„celou dobu dělá něco jiného a pak až to přijde, tak prostě porodí“</i> .
Resp. 6	Myslí si, že by se žena u porodu měla cítit bezpečně. Chápe, že některé ženy rodí doma, ale ona sama se porodu doma bojí.
Resp. 7	Věří, že je pro ni porod doma méně rizikový, než porod v porodnici. Podle ní je porod v hlavě, pokud je těhotenství bez komplikací.
Resp. 8	Porod doma si nedokáže představit. Myslí si, že ženy, co rodí doma, jsou sobecké, kvůli případným komplikacím, které by mohly poškodit dítě.

Tabulka 4.10: Shrnutí odpovědí na otázku č.9

7 z dotazovaných žen zaujímá k porodu doma kladný nebo tolerující přístup, kdy připouští, že porod doma není pro ně vhodná varianta, ale pro některé ženy vhodná být může. Pozitivní výrazy, které se v odpovědích objevují, jsou např. volnost pohybu, klid, pocit bezpečí. 1 respondentka si myslí, že ženy rodící doma jsou sobecké.

Otázka č.10: Co je pro vás u porodu naprosto nepřijatelné?

Resp. 1	Nepřijatelné je pro ni nucení do polohy, řízené tlačení, vyptávání se při kontrakcích nebo jakékoliv narušování porodního procesu.
Resp. 2	Nepřijatelná je pro ni separace dítěte od matky. Nelíbí se jí ani představa, že by jí někdo měl dítě „automaticky“ odnést a ona by se musela dohadovat o tom, aby dítě zůstalo s ní.
Resp. 3	Nechce, aby jí někdo „skákal na břicho“ a aby „ležela s těma nohama do praku“.
Resp. 4	Nepřijatelný je pro ni vyrušující doprovod, porodnické násilí a manipulace, odnášení dítěte a jeho separace. Také si myslí, že by žena neměla rezignovat na svou úlohu rodičky a svěřit porod lékaři.
Resp. 5	U porodu je pro ni naprosto nepřijatelné, aby někdo udělal něco bez jejího vědomí a souhlasu, pokud to není nezbytně nutné.
Resp. 6	Nepřijatelné pro ni je velké množství lidí u porodu, tak jako to měla u prvního.
Resp. 7	Nepřijatelná je pro ni separace jejího dítěte. Také si u porodu nepřeje nástřih, přeje si minimum monitorace CTG a vnitřních vyšetření.
Resp. 8	Nepřijatelné je pro ni špatné chování, jako je arogance. Také nechce, aby někdo narušoval kontakt mezi ní a dítětem, pokud bude dítě v pořádku.

Tabulka 4.11: Shrnutí odpovědí na otázku č.10

Polovina dotazovaných žen uvedla, že je pro ně nepřijatelná separace jejich dítěte. 5 žen se v určitém smyslu vyhraňuje vůči porodnickému násilí, manipulaci nebo rutinním úkonům, které jsou na porodním sále běžné (CTG, epiziotomie, gynekologická poloha v II. době porodní). Další zmíněné záležitosti byly např. velké množství lidí u porodu nebo rezignace ženy na roli rodičky.

Otázka č.11: Kdo s vámi bude u porodu?

Resp. 1	K porodu přijede porodní asistentka. Doma bude manžel s prvorozeným synem, kteří možná odejdou, aby měla klid.
Resp. 2	Nejradši by byla sama, ale manžel by tam chtěl být. Nejspíš zvolí kompromis a manžel přijde na závěr druhé doby porodní.
Resp. 3	U porodu bude její manžel a porodní asistentka. Cituji: „ <i>Jsou pro mě tou zárukou, že já nebudu muset nic řešit, budu se moct soustředit jen na sebe a na dítě.</i> “
Resp. 4	K porodu s ní pojede přítel - otec dítěte. Doufá, že se jí podaří sehnat porodní asistentku jako kvalifikovaný doprovod.
Resp. 5	U porodu bude její muž, porodní asistentka a dula. Má domluveného i lékaře, který má být cituji „ <i>schovaný někde na oddělení</i> “ a má přijít pouze v případě komplikací.
Resp. 6	U porodu by si přála manžela a kvalifikovaný doprovod. Po našem rozhovoru požádala mě, abych jí dělala oporu při porodu.
Resp. 7	U porodu s ní bude porodní asistentka, dula a možná manžel, ale ten u porodu v porodnici být nechce.
Resp. 8	Spoléhá na to, že u porodu s ní bude její partner.

Tabulka 4.12: Shrnutí odpovědí na otázku č.11

Jako doprovod u porodu si 7 z osmi žen přeje mít partnera, dalších 6 žen si u porodu přeje krom partnera mít i porodní asistentku, dvě si vybraly i dula. 1 žena si přeje být u porodu sama, ale nechce otci dítěte brát právo na přítomnost u porodu svého potomka, takže se dohodli na kompromisu, kdy manžel přijde až na závěr II. doby porodní.

Otázka č.12: Jste připravena i na jinou variantu, než teď plánujete?

Resp. 1	Bere to tak, že co se má stát, se stane. Převozu do porodnice se nebojí. Pokud porodní asistentka zhodnotí, že už to doma není bezpečné, tak porodí v porodnici.
Resp. 2	Rozhoduje se mezi porodem doma a porodem v porodnici. Připravená je na obě varianty, zatím to nechává otevřené, rozhodovat se bude v průběhu porodu.
Resp. 3	Ví, že ženy u ní v rodině rodí velmi rychle. Počítá s tím, že do Rakovníka nemusí stihnout přijet včas. V takovém případě připouští převoz do porodnice v Podolí, nebo i překotný porod doma.
Resp. 4	Věří, že se porod nedá naplánovat. Pokud by porodila třeba v autě a porodila by bez problémů i placentu, tak by byla jedinečně spokojená.
Resp. 5	Je připravená i na to, že nemusí stihnout převoz do porodnice a může porodit doma nebo i v autě. Dodává, že z toho důvodu řekla muži, ať dá do auta alespoň deku a svítilnu. Situaci bere s nadhledem, porod v autě by jí vůbec nevadil.
Resp. 6	Myslí si, že by zvládla porodit doma, kdyby byl porod překotný, ale nechtěla by to tak.
Resp. 7	Na další alternativy je připravená. Pokud zůstane plod v poloze podélné KP, pojedje rodit do Liberecké nebo Jablonecké porodnice s porodním plánem. Plánuje ambulantní porod.
Resp. 8	Doufá, že zvládne dojet do kladenské porodnice, nic jiného neplánuje ani nad tím nepřemýšlí.

Tabulka 4.13: Shrnutí odpovědí na otázku č.12

Z hlediska připravenosti žen na porod v jiném prostředí většina respondentek odpověděla kladně. Respondentky plánující porod doma (resp. č. 1 a 7) připouští, že jsou připravené i na převoz do porodnice, v případě nutnosti. 3 ženy kvůli větší dojezdové vzdálenosti do porodnice počítají i s variantou porodu v autě. V odpovědích žen plánujících porod v porodnici se také třikrát objevilo, že jsou ženy psychicky smířené i s variantou překotného porodu doma, i když to tak neplánují.

Otázka č.13: Jaké chování čekáte od zdravotnického personálu tj. od lékařů, porodních asistentek nebo dětských sester?

Resp. 1	Pokud by přijela s porodem v běhu s vlastní asistentkou, nečeká, že by k ní byl ošetřující personál přátelský pro obecnou averzi k domácím porodům. Na druhou stranu očekává profesionální chování a pomoc.
Resp. 2	Z předchozích zkušeností čeká, setkání se slušnými i neslušnými lidmi. Počítá s manipulací a neinformováním ze stran ošetřujícího personálu. Ale čeká i profesionální chování.
Resp. 3	Nechce globalizovat. Chování se podle ní vždy odvíjí konkrétně od každého jedince. Očekává možné zásahy do porodu kvůli obavám z patologií.
Resp. 4	Věří v to, že se setká s empatickým, vstřícným chováním a respektem. Je si vědoma toho, že v případě odmítnutí zákroků ji musí vysvětlit rizika. Doufá, že ji nebudou strašit a manipulovat s ní.
Resp. 5	Očekává dle ní „klasické“ chování, kdy personál direktivně oznamuje rodičce, co se bude dít. Ale doufá, že se jí podaří navázat partnerštější vtaħ, cituji: <i>„vy navrhuje, my si vybíráme“</i> .
Resp. 6	Čeká, že se k ní bude ošetřující personál chovat jako u předchozích porodů. Budou dělat svoji práci, tak jak jsou zvyklí, nebudou dávat dostatek informací a úkony budou dělat automaticky.
Resp. 7	Myslí si, že se ošetřující personál bude rozhodovat za ni, protože <i>„... oni mají ty informace, a že teda vědí nejlépe, jak se za pacienta rozhodnout.“</i>
Resp. 8	Neočekává přátelské chování, čeká odstup a střídme informování o zákrocích a postupech.

Tabulka 4.14: Shrnutí odpovědí na otázku č.13

To, jaké ženy čekají chování od zdravotnického personálu, se odvíjí především od jejich předchozích zkušeností nebo zkušeností jiných žen. Všechny ženy uvádí, že čekají nepříjemné chování ze strany personálu. Avšak některé respondentky uvádí, že čekají i zdravotníky, kteří se budou chovat profesionálně, mile či empaticky. Většina odpovědí je naplněná negativními pocity, jako je obava z manipulací, z direktivního chování nebo strašení. Všechny 6 respondentek opakovaně udává obavy, že nebudou zdravotníky uspokojivě informovány.

Otázka č.14: Jak by se podle vás zdravotníci měli u porodu chovat?

Resp. 1	Myslí si, že by měli více informovat pacienty o výkonech a rizicích. Také by si přála, aby ji u porodu „dali pokoj“ a řešili záležitosti jako např. vyplňování dokumentace s jejím doprovodem.
Resp. 2	Myslí si, že by ošetřující personál měl u porodu více naslouchat ženě intuici. Také by měli více respektovat vztah mezi matkou a dítětem. U medikace by měli více informovat o rizicích. Chtěla by, aby bylo na sále větší ticho, a doslova cituji: „. . . aby se na sále mnohem méně kecalo. . .“.
Resp. 3	Přála by si, aby byla více informovaná o variantách zákroku, především těch nejméně invazivních. Také zmiňuje přístup podle Odenta.
Resp. 4	Přála by si, aby byl ošetřující personál u porodu tichý, empatický, jemný a aby respektoval její rozhodnutí.
Resp. 5	Myslí si, že zdravotníci by měli více informovat ženu a navrhnout alternativy jednotlivých zákroků.
Resp. 6	Přála by si, aby ji dali co nejvíce prostoru, aby více informovali a nedělali zákroky automaticky bez vysloveného souhlasu.
Resp. 7	Chtěla by, cituji: „ <i>Aby mě brali, že já rozhoduju o svém těle, je to moje tělo, moje dítě a já si ponesu následky svých rozhodnutí.</i> “
Resp. 8	Chtěla by, aby se zdravotníci více vžili do její role prvorodičky a byli ochotni více vysvětlovat, co ženu čeká.

Tabulka 4.15: Shrnutí odpovědí na otázku č.14

V této otázce se zrcadlí odpovědi na otázku předchozí. Ženy si přejí být více respektovány a informovány. Větší informovanost si přeje 6 žen, respekt zmiňují 3. Dále by si ženy přály, aby byl ošetřující personál u porodu tichý a empatický.

Otázka č.15: Jak složité pro vás bylo sehnat si kvalifikovaný doprovod (porodní asistentku) k porodu?

Resp. 1	Porodní asistentku sehnala až na třetí pokus, náhradní porodní asistentku pak sháněla ještě hůř. Cítila se hodně pod tlakem, protože na jednu stranu nechce rodit v porodnici, ale také nechce rodit doma bez porodní asistentky.
Resp. 4	Momentálně ještě porodní asistentku nemá. Doufá, že nějakou sežene. Má obavy, že vzhledem k termínu porodu v srpnu, bude hodně PA na dovolených a sehnat někoho bude obtížnější.
Resp. 7	Porodní asistentku ji doporučila kamarádka. Pro její vytíženost ji musela kontaktovat už v sedmém týdnu těhotenství. Před Vánoci si pak začala hledat záložní porodní asistentku, a také se zkontaktovala s dulou.

Tabulka 4.16: Shrnutí odpovědí na otázku č.15

Otázka byla pokládána 2 ženám, které plánují domácí porod a jedné, která plánuje ambulantní porod. Obě respondentky, které chtějí rodit doma, mají už porodní asistentku zajištěnou. Přiznávají, že nebylo jednoduché někoho sehnat. 1 respondentka, která plánuje ambulantní porod a má termín porodu v srpnu, a v době rozhovoru je na počátku II. trimestru, porodní asistentku ještě nemá. Obává se, že se jí soukromá porodní asistentka bude na léto hledat obtížně, kvůli termínům dovolených.

Otázka č.16: Jak máte zajištěné vyšetření dítěte po porodu, jako je první prohlídka pediatrem nebo novorozenecký screening?

Resp. 1	Počítá s tím, že ji druhé dítě vezme do péče dětská lékařka, která ošetřovala syna i u prvního domácího porodu. Druhý den po porodu přijede na domácí návštěvu. Třetí den ona s dítětem pojedou na odběr krve na screening metabolických vad.
Resp. 4	V případě ambulantního porodu provede první ošetření novorozence lékař pediatr v porodnici. Co se týká následné péče, doufá v to, že ji druhé dítě vezme do péče paní doktorka, u které je zapsaná i s prvním synem. Pokud by odmítla, snažila by se sehnat porodní asistentku, která by udělala alespoň odběr krve na screening metabolických vad.
Resp. 7	Odběr krve na screening metabolických vad udělá její porodní asistentka a momentálně je v kontaktu i se dvěma lékaři pediatry, kteří jsou ochotni vzít do péče dítě po domácím nebo ambulantním porodu.

Tabulka 4.17: Shrnutí odpovědí na otázku č.16

1 respondentka plánující ambulantní porod bude mít první vyšetření novorozence zajištěné v porodnici. Další 2 ženy, které plánují domácí porod, oslovily lékaře pediatry, kteří jsou ochotni vzít do péče dítě po domácím porodu. Všechny 3 respondentky si přejí, aby jejich dítě podstoupilo odběr krve na screening metabolických vad. Ten provede buď lékař pediatr, který bude mít dítě posléze v péči nebo porodní asistentka, která bude u jejich porodu.

Otázka č.17: Změnila byste něco na současném systému péče o těhotnou ženu a šestinedělku?

Resp. 1	Zavedla by péči komunitních porodních asistentek, porodní domy a podporovala by porody doma. Změnila by kompetence PA a zavedla by spolupráci komunitních PA s porodnicemi.
Resp. 2	Přála by si funkční dialog mezi tábory obhajujícími přirozený a nemocniční porod. Dále následnou spolupráci, tak aby porody mohly probíhat co nejpřirozeněji, ale zároveň nejbezpečněji.
Resp. 3	Žila v Anglii a líbil se jí tamní systém péče porodních asistentek, hlavně návštěvy doma po porodu.
Resp. 4	Změnila by přístup k těhotným ženám, které dle ní citují: „... si téměř nemají prostor užít to, že jsou těhotné, neustále slyší o rizicích, která hrozí, o vyšetřeních, která je třeba absolvovat.“ Také by si přála mít možnost využívat v těhotenství služeb porodní asistentky a podpořila by možnost výběru místa porodu (porod doma, porodní dům). V šestinedělí by zavedla automaticky větší podporu nedělek (kojení, poporodní deprese aj.).
Resp. 5	Z péče v těhotenství by vynechala gynekology, chození k lékaři každý měsíc je pro ni stresující. Také ji vadí, že péče není návazná, to by ráda v budoucnu změnila.
Resp. 6	Veškerá vyšetření v těhotenství ji vyhovují, ale chybí jí péče soukromých porodních asistentek. Rozšířila by řady komunitních porodních asistentek. Ocenila by alespoň částečnou úhradu jejich služeb z veřejného zdravotního pojištění.
Resp. 7	V ČR jí chybí kontinuální péče, tak aby měla možnost navázat vztah s jednou osobou, která o ni bude pečovat. Zavedla by hrazení péče komunitních porodních asistentek pojišťovnou.
Resp. 8	Chybí jí po porodu následná péče, někdo kdo by dělal automaticky domácí návštěvy a poradil třeba s kojením.

Tabulka 4.18: Shrnutí odpovědí na otázku č.17

V poslední odpovědi rozhovoru ženy víceméně shrnuly všechny své dosavadní připomínky, které doposud k systému péče v ČR měly. Nejčastější odpověď byla ta, že by si ženy přály možnost využívat více služeb komunitních porodních asistentek. Respondentkám chybí především lepší péče v šestinedělí, návštěvy po porodu a podpora kojení. 2 ženy by uvítaly větší spolupráci komunitních PA s porodnicemi. 2 respondentky by ocenily alespoň částečné hrazení péče komunitních porodních asistentek pojišťovnami. V odpovědích také dvakrát zazněla žádost volby místa porodu a podpora porodních doma a porodů doma.

5. Diskuze

Provedený kvalitativní výzkum skýtá náhled do životních příběhů a myšlení osmi těhotných žen, které si vybírají místo, kde přivedou na svět své dítě.

Rozhovory byly vedeny s osmi ženami různého věku i vzdělání. Nejmladší dotazovaná bylo 25, nejstarší 43 roků, šest žen z osmi mělo vysokoškolské vzdělání. Při rozhovorech bylo znát, že je většina žen informovaná a aktivně se o problematiku porodů zajímá. Vzhledem k faktu, že ženy byly vyhledávány na internetových stránkách zaměřených na mateřství, je více než možné, že mnou zkoumaný vzorek zahrnuje především ženy, které mateřství aktivně řeší. Ve svém zkoumání můžeme potvrdit fakt, který zmiňuje ve své práci i Lea Takásc, a to že vysokoškolsky vzdělané ženy mívají vyšší nároky na kvalitu poskytovaných služeb.

Výběr místa porodu na základě zkušeností vícerodičky

Je zřejmé, že žena, která rodila, bude touto zkušeností ovlivněna. Hypotéza č. 1 – Vlastní předchozí zkušenost ovlivňuje vícerodičky při výběru místa porodu více, než zprostředkovaná zkušenost ostatních žen. Z osmi dotazovaných byly čtyři ženy vícerodičky. Dvě respondentky rodily doma a dvě rodily v porodnici. Obě ženy rodící doma mluví o svém porodu jako o posilující a obohacující zkušenosti, obě jsou vděčné za to, že si dokázaly, že jsou jako ženy schopné porodit své dítě bez lékařské pomoci. Pro nekomplikovaný porod si jedna z žen přeje doma porodit i své druhé dítě. Žena, u které se po porodu doma vyskytly komplikace, plánuje svůj nadcházející porod v porodnici. Setkala se s nepříjemným chováním personálu, proto věnuje výběru porodnice velké množství času a plánuje ambulantní porod. Ten bývá udáván, jako ideální kompromis mezi porodem v porodnici se standardní dobou hospitalizace a porodem doma. Žena má možnost porodit v bezpečném zázemí, a nenastanou-li u ní nebo u novorozence komplikace, odchází domů.

Dvě respondentky, které rodily v porodnici, ve svých porodních příbězích zmiňují především nepříjemné chování ošetřujícího personálu nebo mluví o zákrocích, které už by si příště nepřály. Mezi nimi uváděly např. epiziotomii nebo separaci dítěte. Je tedy zřejmé, jak silně ovlivněné svým zážitkem jsou, když si takové vzpomínky uchovávají – nebylo výjimkou, že ženy u rozhovoru plakaly. Jedna z žen dokonce díky předchozímu manipulativnímu chování zdravotníků a podmínkám v porodnici, zvažuje porod doma. Druhá plánuje porod v té samé porodnici, kde rodila předchozí děti, ale tentokrát chce mít u porodu vlastní porodní asistentku, aby ji pomohla prosadit její přání.

Michaela Dobrovolná ve své práci zkoumá ženy, které rodily nejprve v nemocnici a poté se rozhodly родit doma, a došla k závěru, že nejčastějším důvodem volby domácího porodu u vícerodičky je nerušený kontakt s dítětem a absence zásahů zdravotníků nebo jejich nepříjemného chování (Dobrovolná, 2017). Naše vlastní zjištění potvrzují, že není raritní situace, když žena traumatizovaná porodem v porodnici uvažuje nad porodem doma. Vlastní zkušenosti ztlačily ženy ovlivňují významněji, než zprostředkované zkušenosti dalších žen. Hypotéza č. 1 byla potvrzena.

Výběr místa porodu prvoročičkou

Dvě z respondentek se registrovaly do vzdálené porodnice, protože dle dostupných informací splňuje jejich požadavky a reference, které si zjistily, byly kladné. Ženy hledaly porodnici, kde by jim porodní sál zaručoval komfort a soukromí. Stavebně této představě odpovídají rekonstruované porodní sály, kde jsou pokoje pro jednu rodičku včetně koupelny, WC a místa pro první ošetření novorozence. Ženy se při výběru porodnice dále zaměřovaly na reference týkající se kontroly rodičky na vedení porodu – podílu jejího rozhodování. Lea Takács a kolektiv ve své celorepublikové studii z roku 2012 došli k závěru, že zhruba 58 % žen není spokojeno se svou rolí a rozhodováním u porodu. Konkrétně jen 24,3 % žen uvedlo, že si mohly zvolit polohu při vypuzování dítěte, 35,4 % žen mělo pocit, že mohou v průběhu porodu odmítnout jakýkoliv zákrok (holení, klystýr) či vyšetření, a 41,5 % žen mělo pocit, že zdravotníci u porodu respektovaly jejich tempo porodu (Takács, 2012). V našem vlastním šetření jsme zjistili, že i prvoročičky, tedy ženy bez vlastní zkušenosti, se těmito záležitostmi zabírají a mnohdy se jim aktivně snaží předejít. V jednom extrémním případě dokonce tak, že se žena rozhodla родit doma, i přes to, že připouští, že kdyby měla v okolí dostatečně alternativní porodnici nebo porodní dům, tak by doma nerodila. V případě rodičky, která se při výběru porodnice zabírala víceméně pouze vzdáleností od místa bydliště, je patrné, že i přes zvyšující se počet žen, které aktivně řeší svůj porod, je stále ještě množství žen, které tuto potřebu nevykazují.

Představa žen o ideálním místě pro porod

Pro zhodnocení toho, co ženy očekávají od svého porodu a jaké mají požadavky na zázemí, jsme vytvořili několik otázek. Zajímali jsme se o to, jak si ženy svůj porod představují, co vyžadují u porodu, kdo by s nimi měl u porodu být a jak by mělo být dané místo zařízené. V souvislosti s touto problematikou jsme stanovili hypotézu č. 2 – Mezi potřebou soukromí a spokojeností rodiček je pozitivní vztah. Nezávisle na faktu, jestli ženy plánovaly domácí porod nebo porod v porodnici, jejich odpovědi se v určitých ohledech shodovaly. Pět z osmi žen si přeje mít u porodu intimní atmosféru a další dvě explicitně zmiňují, že by si přály porod bez zásahů. Intimní prostředí jako odpověď se objevuje i u otázky, co ženy pocitově musí mít u porodu, z toho vyplývá, že tato potřeba je pro ženy opravdu důležitá. Konkrétně se ženy vyjadřují, že chtějí mít soukromí, klid nebo šero. Tři z osmi žen si bezpodmínečně přejí mít u porodu partnera, který je pro ně oporou, další tři ženy u porodu otce dítěte chtějí mít také, ale už nepocítují potřebu tak akutní. Dvě z dotazovaných se naopak vyjádřily, že si přítomnost partnera u porodu nepřejí. Když byly ženy požádány o popis prostoru a místa pro porod dávaly velký důraz na vlastní koupelnu, vanu a toaletu. Společně s těmito požadavky opět zaznívaly požadavky na klidné a intimní prostředí.

*„... **klidná**, vyhřátá místnost, moje místnost nebo prostor, kde je kam si lehnout a prostor k chození, kde je možnost vlézt si do vany, kde **není příliš světla** a hlavně, kde je **soukromí**.“*

*„Mně by asi stačil nějaký **menší pokojíček**, kde bude možné vytvořit **přítmí**, spíše žluté než bílé zářivkové světlo.“*

S ohledem na všechny tyto zkušenosti můžeme vyvodit závěr, že respondentkám víc záleží na atmosféře u porodu, než na konkrétním zařízení. Hypotéza č. 2 byla potvrzena.

Dále bylo zjištěno, že pokud by ženy měly možnost, u porodu by určitě ocenily relaxační pomůcky pro I. dobu porodní, jako je třeba míč nebo žíněnka. Ne ve všech porodnicích je ale situace pro ženy uspokojivá. Takásc a kol. uvádí, že i přes to, že je poměrně velké množství žen spokojenou s čistotou prostor v porodnicích (82 %), tak pouze 68 % žen je spokojeno se vzhledem prostor a jen 63 % žen je spokojeno s dostupností relaxačních pomůcek (Takásc, 2012).

Pro vytvoření konkrétní představy ideálního místa k porodu lze opět využít čísla z celorepublikové studie, konkrétně čísla spokojenosti žen s fyzickým pohodlím a službami dvou velkých pražských porodnic – Ústav pro péči o matku a dítě (dále jen ÚPMD) a VFN v Praze (dále jen Apolinář). V první zmiňované porodnici se nachází osm samostatných porodních pokojů s vlastní koupelnou a toaletou, v porodnici U Apolináře jsou dva porodní sály s jednotlivými porodními boxy a společnými koupelnami a toaletami, a jeden nadstandardní pokoj s vlastní koupelnou. Z výzkumu Takásc a kol. zřetelně vyplývá, s jakým uspořádáním jsou ženy spokojenější – v ÚPMD bylo se zázemím spokojeno 95,9 % žen, U Apolináře to bylo znatelně méně a to 67, 5 % (Takásc, 2012). Z našeho výzkumu vyplynulo, že ženy upřednostňují porodnice, kde mají možnost přivést své dítě na svět v relativním klidu a soukromí, což i přes veškerou snahu ošetřujícího personálu, v některých porodnicích nelze.

Porodnice versus domácí prostředí

Výzkumy dokazují, že ženy se v České republice pro domácí porod rozhodují velmi často na základě špatné zkušenosti s porodem v porodnici, resp. z rozčarování z chování ošetřujícího personálu nebo prožitého porodního traumatu (Mrowetz, 2010; Hašková, 2001). Ženy, které se rozhodnou doma přivést na svět své první dítě, tak činí především z důvodu prevence separace dítěte a vyhnutí se porodnímu traumatu (Mrowetz, 2010). V naší práci jsme se zabývali argumenty, jak odlišně ženy vnímají porod doma a porod v porodnici. Stanovili jsme hypotézu č. 3 – Pro ženy je mezi porodnicí a pocitem bezpečí pozitivní vztah, a hypotézu č. 4 – Ženy vnímají porod doma jako pozitivní pro nerušený kontakt s dítětem. V rozhovorech jsme zjistili, že ženy plánující porod doma jsou smířené s odjezdem do porodnice v případě komplikací, ale porodnice pro ně představuje neznámé a stresující prostředí, především pro velké množství neznámých lidí, od kterých očekávají nepříjemné chování. Všechny tři ženy, které už s porodnicemi mají zkušenost, naráží na nepěkné chování zdravotnického personálu (neinformování, manipulace, provádění zákroků bez souhlasu). Současně ale chápou porodnici jako místo, kde už jim a jejich dítěti v případě komplikací pomohli nebo pomohou. Dvě prvorodičky plánující porod v porodnici vidí v porodnici bezpečné zázemí a věří, že se setkají s minimálním narušováním jejich porodu a respektováním jejich přání. Třetí prvorodička chápe porod v porodnici jako „nutné zlo“, kdy očekává i nepříjemný zážitek, ale jejím hlavním přáním je, aby ona i dítě byly zdravé. Hypotéza č. 3 nebyla potvrzena.

Ohledně domácích porodů měla pouze jedna respondentka negativní pocity. Matky rodící doma popisovala jako sobecké. Ostatní ženy se vyjadřovaly neutrálně nebo pozitivně. Připouštěly, že by ony samy doma nerodily, kvůli obavám z komplikací. Nicméně měly pochopení pro ženy, které se pro porod doma rozhodnou. Současně ženy udávaly, že jsou psychicky připravené i na variantu porodu, kdy by kvůli překotnému porodu porodily doma, i když by si to tak nepřály. Porod doma ženám asocioval možnost pohybu, absenci jakéhokoliv nátlaku a nepřetržitý kontakt s novorozencem. Hypotéza č. 4 byla potvrzena.

Čeho se ženy bojí a co je pro ně u porodu nepřijatelné

Porod je hormonálně řízený děj. Pokud rodička prožívá strach nebo úzkost, může to vést ke zpomalení nebo zastavení produkce hormonu oxytocinu a k oslabení kontrakcí. Rodička také může pociťovat větší bolest (Leifer, 2004). Pro porod je žádoucí, aby se rodička cítila příjemně, odhalení strachů nebo stresujících faktorů je klíčové. V této souvislosti jsme formulovali hypotézu č. 5 – Pokud ženy rodí ve zdravotnickém zařízení, pak se bojí separace od novorozence.

Polovina dotazovaných žen v našem výzkumu uvedla, že je pro ně nepřijatelná separace dítěte a stejně tak polovina vyjádřila obavy z nátlaku, manipulace nebo provedených zákroků bez jejich souhlasu.

*„Já se nejvíc děším toho, že by mi někdo **skákal na břicho**, to je pro mě absolutně hrozná představa. A pak taky to, že bych **ležela s těma nohama do praku**. . . “*

*„Bojím se, že nad ním (porodem) **ztratím kontrolu**, že **budu tlačena k něčemu, co sama nechci**, a nebudu ve stavu, abych odporovala, a následně si to budu vyčítat.“*

Ať už se jejich obavy a strachy zakládaly na předchozích zkušenostech nebo ne, ukazují se jako opodstatněné, jak vyplývá z již zmiňovaných výsledků celorepublikové studie „Kvalita perinatální péče očima rodiček“ (Takács, 2012). Nezpracování narušujícího faktoru nebo nepříjemného zážitku může u ženy vést k rozvinutí poporodního traumatu (Sedlická, 2012). Minimalizace všech negativních faktorů, které v rozhovorech zazněly, by tedy mohly za určitých okolností, vést k lepšímu prožívání porodu i poporodního období. Jedním z důležitých faktorů, který může přispět k rozvoji traumatu, může být porodní násilí (Sedlická, 2012). Takács ve svém výzkumu uvádí, že přibližně 65 % žen prožilo v porodnici nějaký úkon, ke kterému se nemohly vyjádřit, ani ho odmítnout. Mezi takové zákroky patří např. klystýr, holení, epiziotomie nebo vaginální vyšetření (Takács, 2012). Ve studii bondingu z roku 2011 se ukázalo, že separace dítěte dokáže být více stresující, než komplikovaný porod (Mrovetz, 2010).

*„Chci, aby moje malá holčička byla se mnou, **aby ji nikam neodnášeli**, aby nechali dotepat pupečník, abychom měly alespoň ty dvě hodinky pro sebe. Přes tohle nejede vlak.“*

*„Strašák je teda pro mě **odnesení toho dítěte**. . . nebo i jenom to, že se člověk vůbec o tomhle bude muset dohadovat. . . “*

*„Nepřípustné je odnášení dítěte proti vůli matky a **separace matky a novorozence**, měli by být ošetřováni jako jedna jednotka.“*

*„Chudák tam byla celou noc sama a já prostě nechápu, proč mi ji někdo nedovezl, ale nejsem povaha, co by se s někým hádala. **Tohle si ale doteď vyčítám.**“*

*„Představa, že by to zase proběhlo jako ten plánovaný císař, že mi ho (syna) odnesou a přinesou párkrát jen na kojení, to by mě asi vyhnalo ven. **Dovedu si představit, že by to i fyzicky zastavilo ten porod.**“*

Při rozhovoru se ženami, které už si separaci dítěte prožily, bylo znát, jak je to pro ně citlivé a bolestné téma, které určitě do jisté míry ovlivní i jejich další porod. Hypotéza č. 5 byla potvrzena částečně.

Zdravotnický personál očima rodiček

Zdravotnický personál, který pečuje o ženu v průběhu porodu, může celý prožitek zásadně ovlivnit. Vzhledem k výsledkům výzkumu Takács a kol. není zkušenost žen se zdravotníky v porodnicích velmi dobrá. Pouze polovina dotazovaných žen označila zdravotníky jako empatické, 40 % žen vyhodnotilo jejich přístup jako nadřazený a lhostejný (Takács, 2012). Abychom zjistili, jak jsou ženy spokojené s chováním zdravotnického personálu, položili jsme jim otázku, jak si myslí, že se k nim bude ošetřující personál chovat. Poté byly požádány, aby vyřčené konfrontovaly s tím, jak by si přály, aby se k nim zdravotníci chovali. Všechny ženy uvedly, že do určité míry čekají nepříjemné chování. Některé ženy mluví o direktivním chování.

*„Takové to když přijedete na příjem a oni vám **prostě oznámí** „teď si vás vyšetříme“ nebo řeknou „teď praskneme vodu, protože je čas.““*

*„Zdravotníci se většinou chovají tak, že oni mají ty informace, a že teda **vědí nejlépe, jak se za pacienta rozhodnout**. Oni prostě rovnou rozhodnou, nikomu nic nevysvětlí, prostě je to pro ně rutina.“*

Jiné ženy se obávají toho, že nebudou mít dostatek informací o zákrocích, úkonech a lécích.

*„... ta zkušenost je spíš taková, že **na co se člověk sám nezeptá, tak to neví.**“*

Pocit dostatečné informovanosti se netýká mnoha rodiček. Z celorepublikového šetření vyplývá, že pouze 46 % žen je spokojeno s celkovým množstvím informací, které jsou jim zdravotníky poskytovány (Takács, 2012).

Ženy, které plánují domácí porod, se obávají neprofesionálního chování zdravotníků, při případném převozu do porodnice z důvodu komplikací. Jedna žena dokonce popisuje svou konkrétní nepříjemnou zkušenost, kterou zažila při minulém porodu. Z toho lze odvodit, že téma domácího porodu je tak citlivým tématem, že dokáže vnést bouřlivé emoce do jinak profesionálního vztahu zdravotník-pacientka.

Naše respondentky mají určité pochopení pro chování, se kterým se můžou v porodnici setkat. Příčinu vidí v přepracování, rutíně nebo povaze konkrétního pracovníka. Příklady konkrétních vyjádření potvrzují naše zjištění.

*„Co se týká medikace, tak by měli **mnohem víc vysvětlovat**, takové ty vedlejší účinky, třeba jak funguje oxytocin, co nepříjemného působí, tak o tom se moc nemluví. Připadá mi, že to je spíš z pohodlnosti, než ze snahy chránit tu ženu před nepříjemným zážitkem. A taky by se mi líbilo, **kdyby se na sále mnohem méně kecalo**, prostě aby automaticky bylo spíš ticho.“*

*„Já bych ideálně chtěla, **aby mě brali**, že já rozhoduju o svém těle, je to moje tělo, moje dítě a **já si ponesu následky svých rozhodnutí**.“*

Zdravotníci by měli být více empatictí, měli by být na porodních sálech tišší, měli by respektovat přání a soukromí rodičky a měly by ženy více a lépe informovat.

Zajištění péče komunitních porodních asistentek a péče pro novorozence

Ženy vnímají jako velké pozitivum, pokud se znají s porodní asistentkou, která později je přítomna u jejich porodu (Dobrovolná, 2017). Čtyři z šesti žen, se kterými byly vedeny rozhovory a které plánovaly porod v porodnici, uvedlo, že by si přály mít u porodu vlastní porodní asistentku nebo že už ji mají zajištěnou. Vlastní porodní asistentku si sehnaly také ženy plánující porod doma. Od těchto dvou žen, pro které je přítomnost porodní asistentky zásadní, jsme zjišťovali, jak snadné pro ně bylo sehnat porodní asistentku, když v České republice není jejich asistence u domácího porodu legální. Jedna našla porodní asistentku až na opakovaný pokus, druhá o porodní asistentce věděla, ale musela ji pro její vytíženost kontaktovat velmi brzo. Obě ženy uvedly, že si díky tomu přišly pod tlakem, protože doma bez porodní asistentky родit nechtěly.

V souvislosti s komplikovaným zajišťováním péče po ambulantním nebo domácím porodu jsme se dále zajímali, jak plánují ženy zajistit vyšetření novorozence pediatrem, včetně vyšetření biologického materiálu (screening vyšetření). Všechny ženy shodně uvedly, že si aktivně vyhledaly lékaře pediatra, který bude ochotný převzít novorozence do péče a zajistit potřebná vyšetření. Dostupnost lékařů-pediatrů považujeme za velmi pozitivní jev. Možnost dimisse z porodnice dřív, než za 72 hodin je úzce provázána s nutností zajistit si návaznou péči pro novorozence. Pokud má být ambulantní porod ženám nabízen jako bezpečnější varianta domácího porodu, je třeba, aby byla péče o takové novorozence snadno dosažitelná.

Co by ženy změnilo na péči o těhotnou ženu a šestinedělku

Na závěr všech rozhovorů byly ženy vyzvány, aby vyslovily své připomínky k systému péče o těhotnou a šestinedělku v České republice. Pět z osmi žen by podpořilo a rozšířilo práci komunitních porodních asistentek. Další návrhy na změnu byly především na zlepšení péče v šestinedělí a podpory kojení, obojí by mohlo být také v kompetenci komunitních porodních asistentek. Některé ženy uvedly, že by si přály podporu svobodné volby místa porodu např. vytvořením

porodních domů nebo akceptací porodů v domácnosti. Ženy udávaly, že by uvítaly alespoň částečnou úhradu péče porodních asistentek zdravotními pojišťovnami. Zájem o péči komunitních porodních asistentek uvádí Markéta Žaludová ve výsledcích své práce – 77 % dotazovaných žen by uvítalo návštěvu porodní asistentky doma v šestinedělí, 90 % žen se přiklání ke spolupráci porodních asistentek s porodnicemi a 72 % žen si myslí, že pokud by péče porodních asistentek byla hrazena, tak by také byla více využívána (Žaludová, 2016). Výsledky našeho dotazování korespondují s prezentovanými závěry. Ženy v ČR by uvítaly podporu péče, která jim pomůže naplnit jejich individuální potřeby popř. navázat s ošetřující osobou vztah, který vede k celkovému prohloubení důvěry. Modely kontinuální péče, které jsou využívány v jiných zemích, těmto potřebám žen odpovídají a mohou vést k lepšímu prožívání porodu i šestinedělí (Sandall, 2013).

6. Návrhy a doporučení vyplývající z šetření

Doporučení pro praxi jsme rozdělili na část pro management porodnic a část pro zdravotnický personál, který ženám-rodičkám, ženám-matkám poskytuje zdravotní péči.

Pro management zdravotnických zařízení - porodnic:

- Spolupráce s komunitními porodními asistentkami, které ženám mohou poskytnout individuální péči na porodních sálech a v případě zájmu i po odchodu do domácího prostředí v šestinedělí.
- Připravit dotazníkové formuláře zaměřené na přání žen u porodu a zakomponovat je do zdravotnické dokumentace k porodu.
- Výsledky dotazníkových šetření zakomponovat do metodiky aplikace péče o ženu v prenatální péči, době porodu a době poporodní v porodnici.
- Aktualizovat informované souhlasy, v souladu s nimi vytvořit negativními reverzy, který může rodička v případě nesouhlasu s nějakým zákrokem podepsat.
- Úprava stavebního uspořádání porodních sálů v souladu s potřebami nejen zdravotnických pracovníků, ale i rodiček a novorozenců.
- Aktualizace managementu porodu
 - Úcta k přání rodičky
 - Důraz na osobitost porodu
 - Podpora rodičky při výběru polohy pro II. dobu porodní
 - Opora bondingu nejen na porodním sále, ale i dále na šestinedělí.
- Subvence ambulantních porodů.
- Zajištění vyšetření pro novorozence při a po ambulantním porodu.
- Aktualizovat výpomoc při kojení nelékařskými zdravotnickými pracovníky – realizovat spolupráci všech zúčastněných.
- Zavedení supervizí ošetřujícího personálu jako prevence syndromu vyhoření.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- Uspokojivě informovat ženy a porozumění informací ověřovat zpětnou vazbou.
- Veškeré zásahy provádět pouze po informovaném souhlasu.

- Pěstovat úctu zdravotnického personálu k ženě — jako k rodičce i matce.
- Respektovat intimitu ženy v průběhu celého porodu např. omezit odhalování před osobami, které jsou nadbytečné.
- Zajistit klid a ticho – nemluvit nahlas, nemluvit s dalšími zdravotníky o soukromých věcech, nesmát se nahlas.
- Zajistit ženě takové světlo, které je jí příjemné. Upravovat ho dle potřeby ženy–rodičky nebo podle potřeb aplikace zdravotní péče.
- Podpora ženy a jejího dítěte jako "jednotky“ všemi zdravotnickými pracovníky.
- Vyžadovat úzkou spolupráci mezi zdravotnickými pracovníky, a to zejména v předávání si informací.

7. Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na uvažování žen ohledně volby místa pro porod. Volba místa porodu ovlivní nejen průběh porodu a poporodního období, ale i vztah matka-dítě a postoj ženy k dalšímu mateřství. Podstatné je vědět, jaké potřeby u porodu rodička má. Znalostmi můžeme minimalizovat strach a stres v průběhu celého těhotenství, porodu i období po porodu.

V teoretické části práce se zabýváme historií porodnictví, filozofií přístupu k porodu. V kapitolách je rozebrán porod v porodnici a porod v domácím prostředí, a i potřeby ženy a dítěte při porodu i po něm. Je poskytnut stručný náhled na aktuální stav porodnictví ve vybraných zemích Evropy.

Výsledky výzkumu jsou ty, že pro ženy u porodu není důležitá konkrétní podoba porodních sálů, ale že k pocitu bezpečí potřebují především vytvořit příjemné prostředí, které je mimo jiné ovlivněné i zdravotnickým personálem. Ženy si přejí porodit na místě, kde se budou moci uvolnit, což by měla zajistit kombinace vlídného prostředí a práce profesionálního zdravotnického týmu. Optimální se tedy zdá místo, kde bude přítomné, jemné teplé světlo, klid, soukromí a teplota, dle individuální potřeby, aby mohla být žena eventuálně nahá.

Další zjištění se týká nespokojenosti žen s chováním zdravotnického personálu. Ženy popisují zdravotníky jako neempatické a neprofesionální. Z toho plyne nedůvěra žen ke zdravotníkům. Ženy uvádějí absenci respektu zdravotnických pracovníků k jejich rozhodnutí a přáním. Tato skutečnost je pro ně zásadní při rozhodování o bezpečném místě pro porod. Nepřítomnost respektu je hlavním důvodem pro rozhodnutí „rodit doma“, aby se žena zcela vyhnula interakci se zdravotnickým personálem. Při současné legislativní úpravě není porod v domácnosti bezpečný.

Od začátku tisíciletí proběhly v mnoha porodnicích změny. Je snaha poskytnout rodičím ženám možnost porodit v příjemném prostředí. Přesto se zdá, že pro rodičky nejsou změny dostatečné. Závěrem své práce musíme dát za pravdu Michaele Mrovetz, která ve své studii napsala *„Přístup personálu – tedy změny vnitřní – prošly změnou téměř nulovou, ač právě to je aspekt nejdůležitější.“*

Seznam tabulek

4.1	Soubor respondentů	37
4.2	Shrnutí odpovědí na otázku č.1	40
4.3	Shrnutí odpovědí na otázku č.2	41
4.4	Shrnutí odpovědí na otázku č.3	42
4.5	Shrnutí odpovědí na otázku č.4	43
4.6	Shrnutí odpovědí na otázku č.5	44
4.7	Shrnutí odpovědí na otázku č.6	45
4.8	Shrnutí odpovědí na otázku č.7	46
4.9	Shrnutí odpovědí na otázku č.8	47
4.10	Shrnutí odpovědí na otázku č.9	48
4.11	Shrnutí odpovědí na otázku č.10	49
4.12	Shrnutí odpovědí na otázku č.11	50
4.13	Shrnutí odpovědí na otázku č.12	51
4.14	Shrnutí odpovědí na otázku č.13	52
4.15	Shrnutí odpovědí na otázku č.14	53
4.16	Shrnutí odpovědí na otázku č.15	54
4.17	Shrnutí odpovědí na otázku č.16	55
4.18	Shrnutí odpovědí na otázku č.17	56

Seznam použitých zkratek

CTG	kardiotokografie
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČR	Česká republika
IVF	in vitro fertilisation
NHS	National Health Service
P	pulz
PA	porodní asistentka
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
VFN	všeobecná fakultní nemocnice
UK	United Kingdom
ÚPMD	Ústav péče pro matku a dítě
USA	United States of America
UZ	ultrazvuk
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

Seznam použité literatury

BIRTHPLACE IN ENGLAND COLLABORATIVE GROUP. *Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study [online]*. BMJ 2011[cit. 2018-01-22]. 343, d7400. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>

BLIX, Ellen, et al. *Transfer to hospital in planned home births: a systematic review*. BMC Pregnancy and Childbirth [online]. 2014 [cit. 2018-01-22]. 14(1), s. 179. DOI: 10.1186/1471-2393-14-179. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/179>

BROCKLEHURST, Peter. *Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study*. BMJ [online]. 2011 [cit. 2018-01-22]. 343, s. 49. DOI: 10.1136/bmj.d7400. Dostupné z: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400.full.print>

BUCHTÍKOVÁ, Lucie. *Plodnost a porodnost v ČR a Evropě. Cevro [online]*. 2014 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: http://www.cevro.cz/web_files/soubory/ctrnacni-deniky/2014/14denik_10_2014.pdf

CATLLING-PAULL, C. et al. *Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years*. Med J Aust. 2013. 198(11), s. 616-20.

DE JONGE, A., et al. *Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births*. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2009, 116, s. 1177–1184. DOI:10.1111/j.1471-0528.2009.02175.x

DOBROVOLNÁ, Michaela. *Důvody vedoucí k volbě domácího porodu, lze v nemocnici poskytnout během porodu "domácí prostředí"? [online]*. Brno, 2017 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/71p0gt/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D.

DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

EMOS, J.K. a LUITEN, M.I.J. *Midwifery in Europe: An inventory in fifteen EU – member states [online]*. 2001 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: http://www.deloitte.nl/downloads/documents/website_deloitte/GZpublVerloskundeinEuropaRapport.pdf

HÁŠKOVÁ, H. *Sociální aspekty porodu*. Zpráva z výzkumu. Praha, Aperio, 2011.

HÁJEK, Zdeněk et al. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 49 - 55. ISBN 80-7367-040-2

JANSSEN, PATRICIA A. et al. *Outcomes of Planned Home Birth with Registered Midwife versus Planned Hospital Birth with Midwife or Physician*. CMAJ: Canadian Medical Association Journal. 2009, 181.6-7, s. 377-383.

KOBILKOVÁ, Jitka. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-315-X.

KOLLARCZIKOVÁ, Aneta. *Problematika domácích porodů ve vybraných zemích [online]*. Olomouc, 2016 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/jmtu0s/>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.

KOLCZOVÁ, Kateřina. *Vybrané faktory ovlivňující průběh porodu [online]*. Hradec Králové, 2007 Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/18287/>. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra biologických a lékařských věd. Vedoucí: Doc. PharmDr. Miloslav Hronek, Ph.D.

KRTIČKOVÁ, Adéla. *Právní aspekty domácích porodů [online]*. Praha, 2014 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/135996/>. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Vedoucí práce doc. JUDr. Michaela Hendrychová, CSc.

KRYLOVÁ, Andrea. *Nábytek pro zdravotnictví se zaměřením na porodní sály [online]*. Brno, 2011 [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/18590640-Mendelova-univerzita-v-brne-lesnicka-a-drevarska-fakulta-ustav-nabytku-designu-a-bydleni-nabytek-pro-zdravotnictvi-se-zamerenim-na-porodni-saly.html>. Bakalářská práce. Univerzita Mendelova v Brně, Ústav nábytku, designu a bydlení. Vedoucí práce Ing. arch. Martin Kovařík.

LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí: kniha, která nás seznamuje se zcela novým způsobem vedení porodu*. Praha: Stratos, 1995. ISBN 80-85962-04-7.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, c2002. ISBN 80-7281-090-1.

MĚCHUROVÁ, A. *Odborné stanovisko výboru ČGPS ČLS JEP a výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti [online]*. Česká gynekologie. 2013[cit. 2018-01-22]. 78, s. 29. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2008-odborne-stanovisko-vyboru-cgps-cls-jep-a-vyboru-sekce-perinatalni-mediciny-cgps-cls-jep-k-porodum-v-domacnosti.pdf>

MLČKOVÁ, Jana. *Faktory ovlivňující průběh porodu [online]*. Olomouc, 2010 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/4znkz8/>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Věra Vránová.

NICE. *Intrapartum care for healthy women and babies – clinical guideline [online]*. 2014 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations>

ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Přeložil Jakub FLORIAN. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.

OFFICIAL STATISTICS OF SWEDEN. *Statistics on Pregnancies, Deliveries and Newborn Infants 2015 [online]*. 2017 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20499/2017-3-4.pdf>

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kritické stavy v porodnictví*. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-949-7.

PAŘÍZEK, Antonín. *Praha, místo kde byl proveden první císařský řez, kdy přežila současně matka i dítě?* Česká Gynekologie. 2016, 81 (4), s. 304–313

PAVLÍKOVÁ, Markéta. *Analýza dat o rodičkách z registru národního referenčního centra z let 2009-2013 [online]*. 2015 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/wp-content/prilohy/Analýza-dat-o-rodickach-z-registru-NRC.pdf>

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SANDALL J. et al.. *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3.

SEDLICKÁ, Natalie. *Jak vzniká porodní trauma a jak to ženy, které jím prošly, zpracovávají [online]*. Brno, 2012 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/y9qd2/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Miroslava Štěpánková.

SEIJMONSBERGEN-SCHMERS, AE et al. *The use of episiotomy in a low-risk population in the Netherlands: a second analysis*. Birth. 2013. 40(4), s. 247-255. DOI: 10.1111/birt.12060.

SIZER, PJ a ARDIZZONE, S. *A Clinical Guideline for: Planned Home Birth [online]*. 2015 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://www.nnuh.nhs.uk/publication/planned-home-birth-management-mid2-v4/>

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

SNOWDEN, M. Jonathan et al. *Planned Out-of-Hospital Birth and Birth Outcomes*. N Engl J Med. 2015, 373, s 2642-2653. DOI:10.1056/NEJMsa1501738

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. 3., přeprac. vyd. Přeložila Barbora SADÍLKOVÁ, přeložila Barbora TOMĚČKOVÁ*. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠIMETKA, O. *Operační vaginální porod: Doporučený postup*. Česká gynekologie. 2016, 81(2), s. 93-94.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Možnost volby: kde mohu přivést své dítě na svět?*. Praha: Argo, 2005. ISBN 80-7203-653-X.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte. 2. vyd.* Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

TAKÁCS, Lea et al. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček: zpráva z výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7308-431-8.

TRACY, SK et al. *Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk: M@NGO, a randomised controlled trial*. Lancet. 2013, 382(9906), s.1723-32.

VAN DER KOOY, J et al. *Planned home compared with planned hospital births in the Netherlands: intrapartum and early neonatal death in low-risk pregnancies*. Obstet Gynecol. 2011. 118(5), s. 1037-46.

VĚSTNÍK MZ ČR. *Metodický návod k zjištění novorozeneckého laboratorního screeningu a následná péče [online]*. Věstník ministerstva zdravotnictví České Republiky. 2016 [cit. 2018-02-27].

Dostupné z: <http://www.novorozeneckyscreening.cz/file/71/zdravotnictvi-06-16.pdf>

VĚSTNÍK MZ ČR. *Postup poskytovatelů zdravotních služeb při propuštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí [online]*. Věstník ministerstva zdravotnictví České Republiky. 2013 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=19170&typ=application/pdf&nazev=ZDRAVOTNICTVI%2008-13.pdf>

WAX, JR et al. *Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis*. Am J Obstet Gynecol. 2011, 204(4), s. 7-13.

YANJUN, Z. et al. *Modest Rise in Caesarean Section from 2000-2010: The Dutch Experience*. PLoS One. 2016. 11(5). Published online 2016 May 18. DOI: 10.1371/journal.pone.0155565

ZIELINSKI, R. et al. *Planned home birth: benefits, risks, and opportunities*. International Journal of Women's Health. 2015. 7, s. 361-377. DOI:10.2147/IJWH.S55561.

ŽALUDOVÁ, Markéta. *Komunitní péče o ženu a novorozence po porodu [online]*. Brno, 2016 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/za8rq/>>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Radka Wilhelmová.

Citovaná legislativa

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Zákon č. 592/1992 Sb., Zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Zákon č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách)

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění Protokolů č. 3, 5 a 8 (zákon č. 209/1992 Sb.)

Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2011

Vyhláška 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Vyhláška 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Online zdroje

CANDIGLIOTA, Zuzana et al. *Péče porodních asistentek mimo porodnice: Analýza právní úpravy vybraných evropských států* [online]. Liga lidských práv, 2010 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice/>

iDNES.cz. *Štrasburský soud znovu zamítl stížnost Češek kvůli domácím porodům* [online]. iDnes.cz. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/soud-strasburk-domaci-porody-cesky-d6d-/domaci.aspx?c=A161115_103913_domaci_hro

MROVETZ, M. *Motivy k plánovanému porodu mimo zdravotnické zařízení* [online]. Zdravotnické noviny. 2011. [cit. 2018-03-25]
Dostupné na: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/komentare/motivy-k-planovanemu-porodu-mimozdravotnicke-zarizeni-457509>

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Péče porodní asistentky během porodu v domácím prostředí* [online]. Porodní dům U čápa [cit. 2018-02-27].
Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PecePAdoma.html>

THE BUDAPEST BEACON. *Ágnes Geréb, professional midwife, sentenced to two years imprisonment* [online]. Budapestbeacon.com. 2018 [cit. 2018-02-27].
Dostupné z: <https://budapestbeacon.com/agnes-gereb-professional-midwife-sentenced-two-years-imprisonment/>

TÝDEN.CZ. *Lékaři odmítají ošetřit naše novorozence, stěžují si domácí rodičky* [online]. Týden.cz. 2012 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zdravotnictvi/lekari-odmitaji-osetrit-nase-novorozence-stezuji-si-domaci-rodicky_223904.html

www.ambulantniporod.cz

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Rozhovor respondentkou č. 1
- Příloha č. 2: Rozhovor respondentkou č. 2
- Příloha č. 3: Rozhovor respondentkou č. 3
- Příloha č. 4: Rozhovor respondentkou č. 4
- Příloha č. 5: Rozhovor respondentkou č. 5
- Příloha č. 6: Rozhovor respondentkou č. 6
- Příloha č. 7: Rozhovor respondentkou č. 7
- Příloha č. 8: Rozhovor respondentkou č. 8

A. Přílohy

A.1 Respondentka č. 1

Minule jste rodila doma, tak jaký byl domácí porod?

Zpětně to vnímám dobře, jediné co pro mě bylo zásadní zjištění, že i přes to, že jsem byla doma, byl se mnou manžel a porodní asistentka, tak i tehdy jsem měla problém se uvolnit a hodně dlouho mi trvalo otevírání. Takže do druhého porodu chci být co nejvíce sama. Jinak bylo to pěkné, zajímavé, poučné, člověk si sáhl na dno svých sil a zjistil, čeho všeho je vlastně schopný. No těším se znova. (směje se)

Co nějaké poranění? Musela jste něco takového řešit?

Trošku jsem se natrhla no, ale myslím, že to bylo hlavně mojí vervou, když na mě přišlo tlačení, tak jsem se prostě hecla, že ho vytlačím. Tak jsem nakonec měla tři stehy, takže nic zásadního.

Jak si tedy tenhle porod, co vás čeká, představujete?

No moje vizualizace ideálního porodu je přítmí, být úplně sama a ať mi do toho mého prostoru nikdo nevstupuje, ani syn, ani manžel, ani porodní asistentka. Doufám v to, že když se uvolním a budu pracovat se mnou, že ten porod bude mnohem kratší.

Vybrala jste si doma nějakou konkrétní místnost, kde chcete родit?

No já jsem si žádné místo nepřipravovala ani u prvního porodu, a teď taky ne. Jako u prvního porodu jsem trávila maximum času v ložnici, kam nemůžou kočky. A pak jsem taky samozřejmě hodně času trávila v koupelně, koketovala jsem s myšlenkou, že bych rodila do vody, ale z toho sešlo, nebyla chuť. A teď popravdě, chci akorát to přítmí a soukromí, tak uvidíme, kde to na mě přijde.

Jak tedy vypadá podle vás ideální místo pro porod?

Ideální místo pro porod je pro mě útulné místo, kde je ticho nebo tlumená hudba, a mohu se plně soustředit na probíhající proces, spíše tmavší než osvětlené. Teplota taková, abych mohla být nahá a nebyla mi zima. Jednoduše nějaký "kutlošek", kam si žena může zalézt a v klidu родit.

A jaká je tedy vaše asociace s domácím porodem?

Pro mě je to prostě přirozená volba.

Je něco, co musíte mít u porodu, bez čeho si myslíte, že byste neporodila?

Tak klid, nerušení a soukromí.

Je něco, čeho se u porodu bojíte?

Bojím se, že bude vzhůru syn a bude to těžce prožívat, ale to máme domluvené, že se když tak manžel postará. No a jinak, co se týče samotného porodu, tak strach nemám žádný, ani že bychom museli jet do nemocnice. Beru to tak, že když se to

stane, tak se to stane. Prostě jsem přesvědčená, že to bude dobrý. (usmívá se)

A jak daleko máte porodnici?

14 minut cesty.

Jak si představujete porod v porodnici?

Já osobně si myslím, že porod v porodnici je vhodný pro spoustu žen, kromě mě. Já mám totiž hrůzu z doktorů. Ale nemám žádné hororové představy. Spíš když slýchám ty příběhy, tak si vždy akorát říkám, jestli ty zásahy nebyly zbytečné. A svůj porod v porodnici si radši ani nepředstavuju. Pro mě i má jediná prohlídka v minulém těhotenství v porodnici byla tak stresující, že jsem pak seděla půl hodiny na lavičce před nemocnicí a brečela jsem. Porodnice pro mě prostě není bezpečné místo.

Jak jste se tedy stavěla k vyšetřením v průběhu těhotenství?

Tak já u své gynokeložky vím, co jí můžu a nemůžu říct, známe se, ona ví, že vnitřní vyšetření jsem nechtěla už v průběhu minulého těhotenství, tak to respektuje. A jinak zákroky, které jsem nechtěla, tak ty nedělala. Takže já nemám problém, když už toho člověka znám.

Co je pro vás u porodu naprosto nepřijatelné?

Nucení do věcí obecně. Třeba řízené tlačení nebo nucení do polohy, která není ženě příjemná, ať už je to při monitorech nebo při druhé době porodní při tlačení. A pak ještě to, co je v nemocnici zvykem, takové to vyptávání při kontrakcích, prostě narušování porodního procesu jako takového.

Co vás nakonec dovedlo k definitivnímu rozhodnutí rodit doma?

Bylo to to vyšetření v porodnici. Viděla jsem jen ten přístup „tady se svléknete“, vůbec jsem nevěděla proč, žádná informovanost, prostě takový ten přístup k těm ovečkám mě hrozně deptal. A to, i když vlastně byli milí. Měla jsem nehorázně vysoký tlak, i když mám pořád nízký tlak, bylo vidět, že to i fyzicky nedávám. Taky mi vadilo, že mě vlastně šoupli na porodní box k nějaké paní, nikdo nás nepředstavil, ona tam ležela bez miminka, člověk nevěděl, co se stalo, do toho tam bylo slyšet rodící ženy. No bylo to pro mě velmi nepříjemné prostředí. Takže já jsem se pak sesypala a došlo mi, že bych v tom nedokázala porodit.

Jak velký problém pro vás byl sehnat porodní asistentku k domácímu porodu?

Tak sehnala jsem až na třetí pokus. Nejdřív jsem vlastně sháněla porodní asistentku do porodnice, chtěla jsem mít všechny varianty otevřené a pak jsem se postupně transformovala. Takže já se sešla s první, u té jsem zjistila, že za to porodní asistentky mají sankce a že se jí do toho nechce. Druhá mi taky řekla ne. No a ta třetí to má tak nějak šikovně napsané, že vlastně jí sankce nehrozí, nevím jak to má, ale oficiálně chodí k domácím porodům. Ale cesta to byla těžká. No a sehnat náhradní porodní asistentku, no to je ještě horší, protože jsou prostě všechny hrozně zanepřázdňené. Takže je to tlak i na mě, protože já třeba vím, že v porodnici rodit nemůžu, ale zase na druhou stranu mi přijde nerozumné, abych rodila doma sama.

Jaké chování očekáváte od zdravotnického personálu?

Tak určitě čekám, že kdybych přijela s rozjetým porodem z domova s porodní asistentkou, tak by asi nenásledoval nejprátelštější přístup, z hlediska toho, že zdravotníci nejsou porodům doma zrovna nakloněni. Ale jinak bych čekala profesionalitu, předpokládám, že kdybych musela do nemocnice, tak bych potřebovala pomoc a tak očekávám, že mi pomůžou. Prostě jako když si člověk zlomí ruku – dokud je ruka v pořádku, nemám důvod jezdit do nemocnice, pokud si jí zlomím, čekám, že mi ji lékař ošetří a zasádruje.

Jak by se podle vás zdravotníci měli u porodu chovat?

Měli by více informovat předem, jak o rizicích, tak o tom, co člověka čeká. On se vlastně člověk těch rizik s všeho dočká až v případě, že se na ně zeptá, ale to zase předpokládá to, že se připraví, aby věděl, na co se ptát. Pro mě je ptaní za komfortní zónou, takže to informování by měli dělat automaticky. A pokud bych jela na příjem do porodnice s rozebhlým porodem, tak bych chtěla, aby papíry řešili s mým doprovodem. Aby mě dali na pokoj a dali mi pokoj. (směje se)

Jak máte zajištěné vyšetření dítěte po porodu jako je první prohlídka pediatrem nebo novorozenecký screening?

Tak s prvním klukem jsme to měli horší, vlastně pediatra co nám měla přijít domů byla zrovna na dovolené. Takže já jsem porodila a druhý den jsem obvolávala, jestli by někdo nepřišel. Ale nakonec nás jedna pediatra vzala, přijela domů druhý den po porodu a třetí den jsme my jeli k ní na odběr z patičky. A teď u druhého miminka s ní také počítáme.

A co vaše rodina na to, že budete rodit doma?

Tak člověk od člověka, hodně záleželo na jejich osobních zkušenostech s porodem. Já mám štěstí, že mým rodičům nevadí, když jsou věci jinak a manželova rodina se mi do toho neodvážila mluvit. (směje se) Hon na čarodějnice se našťěstí nekonal.

Změnila byste něco na současném systému péče o těhotnou ženu a šestinedělku?

Určitě bych zavedla péči komunitní asistentky, to bez debat, to snad ani nemusím vysvětlovat. Určitě bych zavedla porodní doma a podpořila bych možnost porodu doma. Myslím, že kdyby zdravotníci tolik nebojovali proti, ale naopak by pomohli bezpečnosti toho domácího porodu, tak bychom se pak třeba mohli hnout z místa. Teď je to v situaci, že se řekne porod doma a všichni skáčou na strop. Taky bych změnila to, aby porodní asistentky mohly mít vybavení, co potřebují, třeba nějaké léky. Jako super spolupráce by se mi líbilo, kdyby porodní asistentka mohla dát vědět do porodnice, že v dojezdové vzdálenosti probíhá porod doma a oni by na to vlastně mohli být připravení.

Děkuji za vaše odpovědi a za váš čas.

A.2 Respondentka č. 2

Kde jste rodila a jaké byly předchozí porody?

2004 a 2007 jsem rodila spontánně, 2013 byl plánovaný císař, všechny v Praze u Apolináře. Ten císař byl kvůli tomu, že byla nízko placenta a do toho dítě v příčné poloze. Ten úplně první porod byl dlouhý a obtížný, prostě bolestivý, druhý byl snadný, relativně rychlý, tak 9 hodin. Byl veselý, příjemný, jediné omezení tam bylo ze strany té porodnice, tam nebyl prostor k pohybu, takový jaký bych potřebovala.

Jak si představujete porod, který vás teď čeká?

Úplně ideální představa by byla, že to bude odsýpat přiměřeným tempem, ne déle, než 10 hodin, bude se moct odehrát z větší části doma a do porodnice přijet jen na ten úplný závěr, na tu druhou dobu porodní. Případně i to zvládnout doma, to by byl úplný ideál, ale nevím, jestli je úplně dosažitelný.

Co „musíte“ mít u porodu?

No... sama nevím, první porod byl přibrzděný. Nevím, jestli to způsobila změna prostředí nebo obecně to cizí prostředí. Ale pro mě je asi hodně důležité vědět, že k sobě dostanu to miminko hned, jak se narodí. Představa, že by to zase proběhlo jako ten plánovaný císař, že mi ho odnesou a přinesou párkrát jen na kojení, to by mě asi vyhnalo ven. Dovedu si představit, že by to i fyzicky zastavilo ten porod. I kdyby byla v průběhu nějaká nepříjemnost v podobě nějaké kozy, co mě bude manipulovat nebo tak, tak to se vše dá ještě zvládnout, ale to dítě, to je prostě pro mě ta podstatná věc. Jinak bych chtěla, aby na mě u porodu nikdo moc nemluvil, nesahal. Ještě by bylo hezké, kdybych si na to miminko mohla sáhnout jako úplně ta první.

Čeho se u porodu bojíte?

Strašák je teda pro mě odnesení toho dítěte, jasně, zkontrolovat, zvážit a za chvíličku ho vrátí, to je v pohodě, ale takový to jako že se dítě potřebuje zahřát v inkubátoru apod. Nebo i jenom to, že se člověk vůbec o tomhle bude muset dohadovat, to se mi hrubě nelíbí.

Co je pro vás u porodu naprosto nepřipustné?

To, čeho se bojím, jak jsem říkala.

Jak si představujete porod doma a porod v porodnici? *Tak tam je pro mě asi nejzásadnější rozdíl mezi nimi, že doma má člověk volnost pohybu, může si vybrat polohu a taky to, že člověk nebude nikým manipulovaný. V porodnici, když už člověk přijde a sepisuje veškeré ty papíry, tak už tam mu filtrují ty informace, nejsou schopný se moc rozpovídat, i kdyby mohli, tak mi přijde, že nechtějí to řešit, a to je asi to nejdůležitější, prostě tam cítím tu manipulaci. Mě do toho i skáčou takové ty zážitky z vlastní praxe (pozn. respondentka studovala medicínu), kdy přišla do ordinace žena po termínu, byla vyšetřena a poté co odešla, jsem koukla do dokumentace a tam bylo napsáno, že „Pacientce byl s jejím souhlasem udělán Hamiltonův hmat“, přitom o tom nepadlo jediné slovo. To je prostě hrozná manipulace, člověk ani nezjistí, že se to stalo. To je prostě podvod, takhle by to být nemělo.*

Plánujete teď rodit v porodnici nebo doma?

No tak je to zatím půl na půl, jak se to povede, jak to půjde. Jsou důvody pro obojí. Já to každopádně beru vážně, ale asi bych byla ráda, kdyby to šlo doma. Doma je chaos, nedovedu si představit to zorganizovat. Uvidí se na denní době, kdy začnu rodit, jestli bude na tom babička zdravotně dobře, aby mohla hlídat starší děti, tohle se prostě nedá moc předvídat. Počítám s oběma variantami porodu, ale s tou v nemocnici asi o trochu víc.

Kdo s vámi bude u porodu?

Nejradši bych byla sama, vím, že manžel tam hodně chce být taky kvůli tomu vztahu k dítěti a mě to přijde jako jeho otcovské právo, že tam může být, a vnímám to silněji než svoji potřebu být sama. Ale v tom se mi líbí ten model porodnice, že oni tatínka usadí za rohem a on přijde jen na ten závěr a nemusí poslouchat to moje hekání několik hodin.

Jaké chování očekáváte od ošetřujícího personálu?

Budou se chovat tak jako posledně. Budou tam lidé slušní a lidé neslušní. Minule když jsem v půl páté ráno přijela s oteklou vodou, tak mi na telefonu na porodní sál řekli „Co chcete?“. Takže něco takového. Ale zase jak člověk to prostředí zná, tak ví třeba i koho ignorovat, kdy vypustit a dělat si to svoje. Pokud tam nebude někdo hodně agresivní, tak se to nějak dá. Ale tak nějak počítám, že to občas nebude příjemný, bude tam ta manipulace, nedostatek informací. Ale zase na druhou stranu věřím, že tam budou i lidi pozorný, hodný, záleží, koho člověk potká.

Jak by se měl podle vás zdravotník u porodu chovat?

V každém případě si myslím, že pokud si žena vyloženě nepřeje být vedená, tak by měl naopak poslouchat její intuici, která funguje dost silně. Takže jakou třeba chce mít polohu. Prostě nepodceňovat ty instinkty, i samotný ten vztah mezi matkou a dítětem. Co se týká medikace, tak by měl mnohem víc vysvětlovat, takové ty vedlejší účinky, třeba jak funguje oxytocin, co nepříjemného působí, tak o tom se moc nemluví. Připadá mi, že to je spíš z pohodlnosti, než ze snahy chránit tu ženu před nepříjemným zážitkem. A taky by se mi líbilo, kdyby se na sále mnohem méně kecalo, prostě aby automaticky bylo spíš ticho.

Proč jste si vybrala Apolináře?

Já ho vlastně znám, rodila jsem tam 3x, i předtím jsem tam byla jako pacientka, takže to má člověk prozkoumané, ví co kde je a tak. A taky je to nejbližší porodnice mému bydlišti.

Ovlivnily vás nějak vaše předchozí zkušenosti?

Určitě ano. Tak nechtěla bych být zase dlouho zavřená na sále, to byly dost jalový hodiny, které člověk strávil v porodnici a nemohl se pohybovat. Ovlivnila mě taky míra manipulace, která byla hlavně u toho posledního císaře. To, jak se všichni tvářili, že to jinak nejde, všechno se musí hned. Podařilo se mi to ještě oddálit, protože jsem vlastně měla celkovou infekci a šla jsem si tam tedy lehnout ještě týden před tou sekci, aby se tohle vyléčilo a bylo možný podstoupit ten zákrok, takže děťátko zůstalo uvnitř skoro až do termínu.

Co se týká vybavení, jak by mělo být vybavené místo, kde chcete rodit?

Asi nemám vyhraněný názor, nevadí mi zdravotnické vybavení včetně „kozy“. Ale určitě by na tom místě mělo být zařízení, které umožní rodiče zaujmout jakoukoliv polohu, takže nějaká matrace, něco o co se může opřít, porodní stolička atd. Také mám vyzkoušené, že je dobré, když je třeba na zdi něco, na co se můžu soustředit.

Změnila byste něco na současném systému péče o těhotnou ženu a šestinedělku v ČR?

Změnila bych skoro všechno. Ne, já si myslím, že důležitá věc ke změně, která vlastně stojí v základu toho, aby to mohlo fungovat, je dialog mezi těmi dvěma nesmiřitelnými tábory a těmi jsou přirozený a nemocniční porod. Mám pocit, že se vede spíš válka, než aby se hledal dialog, který by posloužil k nějakému kompromisu pro dobro rodiček. A prostě člověk se může přidat buď jen na jednu, nebo na druhou stranu a to je prostě škoda. To vidíme i na západě, jak ty oba tábory dokáží spolupracovat a pak vlastně zachraňovat životy, pokud jsou v ohrožení a přitom i ty porody mohou probíhat přirozeně, zdravě a tak aby netraumatizovaly matku ani dítě. A od tohohle všechno by se odvíjely veškeré ty technikálie.

Děkuji za vaše odpovědi a za váš čas.

A.3 Respondentka č. 3

Termín porodu se blíží, kde plánujete родit?

Plánujeme jet do Rakovníka, dojezd máme tak 40 minut, tak uvidíme, jak to vyjde.

Jak si představujete svůj porod?

Tak samozřejmě nějak pracuji s myslí, mám představu, jak by to mohlo probíhat. Pro mě je důležitý hlavně to prostředí, tady v Praze jsou ty porodnice všechny velké a já bych chtěla родit v nějaké intimnější atmosféře a s minimem lidí. Plánujeme, aby tam byl manžel a porodní asistentka. No, pak taky aby ten porod byl bez nějakých větších zásahů. Mám vlastně i porodní plán, ten jsme diskutovali i s tou porodní asistentkou. Vycházela jsem vlastně i z toho, co jsme podepisovali při registraci v tom Rakovníku, protože tam spoustu těchto věcí mají už rozepsaných.

Je něco, co u porodu „musíte“ mít?

Pro mě je ta atmosféra. Jasně, že bych asi nějak porodila, ale asi by to mohlo dopadnout jinak. Pro mě je taky důležitý ten manžel a ta porodní asistentka. Jsou pro mě tou zárukou, že já nebudu muset nic řešit, budu se moct soustředit jen na sebe a na dítě.

Co se týká vybavení nebo zařízení porodního sálu, jak si ho ideálně představujete?

Mně by asi stačil nějaký menší pokojíček, kde bude možné vytvořit přítmi, spíše žluté než bílé zářivkové světlo. Taky by tam mohl být malý gauč, žíněnka, případně vana. Popřípadě ještě malé místo k ošetření dítěte, aby nebylo nutné ho v případě potřeby vynášet z místnosti. Teplota tak 25 stupňů, možnost hudby, aromaterapie. A taky WC a sprcha snadno přístupné z pokoje. A ještě mě napadá zvoneček na personál, když by bylo třeba. A to je asi vše.

Co pro vás znamená nemocniční porod? Jakou o něm máte představu?

Pokud se budeme bavit o nemocnici typu Rakovník, tak vlastně ta nemocnice pro mě představuje jen to zázemí, kdyby se něco pokazilo. Kyslík pro dítě, operační sál a tak. Na druhou stranu pořád je to nemocnice, kde já třeba vím ze zkušeností maminky, která je praktický lékař, že ti lékaři mají tendence opravdu léčit, vlastně jednají z přirozenosti toho, jak jsou naučení. Asi jim to ani nezázáhlívám, ale bylo by fajn, aby oddělili ten fyziologický porod.

Proč jste vybrala zrovna Rakovník?

Pro mě bylo rozhodující to prostředí a to, že jsem tam necítla takový ten nátlak na nějaké rutinní úkony.

Čeho se u porodu nejvíce bojíte?

Asi nejvíce toho, že nějak zazmatkují a něco se pokazí. Nebo se bojím nátlaku, vlastně to, že po mě někdo bude chtít, abych se rychle rozhodla, to je pro mě problém, protože pak mám tendence odkývat i to, s čím bych běžně nesouhlasila. Proto i považuji za důležité i to, že tam budu mít ten doprovod.

Co je pro vás u porodu naprosto nepřípustné?

Já se nejvíc děším toho, že by mi někdo skákal na břicho, to je pro mě absolutně hrozná představa. A pak taky to, že bych ležela s těma nohama do praku. Takže tyhle dvě věci, no.

Máte nějakou záložní variantu, kdyby nevyšel porod v Rakovníku?

No, vzhledem k tomu, že z historie rodiny od babičky i mamky vím, že ty porody jsou u nás rychlé, nejdelší byl asi 4 hodiny, takže je teda varianta Podolí, a nebo prostě to nestihneme vůbec a já porodím doma. Ale tak s tou porodní asistentkou jsem domluvená, že hned jak se to rozjede, tak si dáme vědět. Pokud nebude mít směnu, tak je plán takový, že přijede ona za mnou domů, a podle toho uvidíme, kam dojedeme.

Jaké očekávání očekáváte od zdravotnického personálu? Jak byste chtěla, aby se zdravotnický pracovník choval?

Tak já doufám, že tam se mnou bude akorát porodní asistentka, chápu, že oni mají nějaké povinnosti, ale budu radši, když tam nebudou. Jako bylo by fajn, aby prostě nakoukla lékařka, představila se, že kdyby něco je hned vedle a to by mi stačilo. Jinak asi nejde říct, sestry jsou takové, doktoři jsou takoví. Vždycky je to o těch konkrétních lidech. Co je takový ten obecný problém, tak si myslím, že je to hlavně o tom, že oni jsou všichni nastavení na ty patologie a mají potřebu věci řešit. Zase věřím, že když někdo pojedje prostě podle Odenta, tak tak nebude s tímhle problém. Jinak bych taky chtěla, abych byla informovaná o více variantách, hlavně těch nejméně invazivních, pokud bych se měla o něčem rozhodovat. Zatím ta zkušenost je spíš taková, že na co se člověk sám nezeptá, tak to neví.

Co vás dovedlo k definitivnímu rozhodnutí rodit zrovna v Rakovníku?

Tak já přemýšlím, my jsme hodně zvažovali, kam, protože ten Rakovník je prostě dál, Podolí máme kousek, ale pak jsem tam byla, přišlo mi, že tam na mě nikdo nevyvíjí takový ten nátlak a bylo rozhodnuto.

Co pro vás znamená porod doma?

Tak je to hodně diskutované téma. Já mám i kamarádku, co chce teď svoje první dítě rodit doma. Jako já ji na jednu stranu hodně obdivuju, ale na druhou stranu se může stát, že nějak se zazmatkuje nebo něco..nebo takhle, ono u toho porodu, když je fyziologický, tak je malá šance, že se něco stane, tam je pak diskuze, jestli by se i tohle v nemocnici zvládlo, pokud už se něco pokazí. Ale jinak si myslím, že pokud by žena měla být v nemocnici ve stresu, tak je lepší pro ni i pro dítě, aby porodila doma.

Jak by podle vás měla vypadat ideální zdravotní péče o těhotnou a šestinedělku? Změnila byste něco na systému péče u nás?

Já jsem nějakou dobu žila v Anglii a tam se mi hrozně líbí ta spolupráce s porodními asistentkami, ony prostě přijdou po porodu k nim domů, takže žena má po porodu pohodu, čas na to sžívání se. Ono i v té nemocnici je to nastavené tak, že tam člověk nemusí být nějakou dobu po tom porodu. Já sama zvažuji variantu ambulantního porodu, protože ty historiky co občas slýchám z oddělení šestinedělí, to je děs. Ale pokud pro nás bude výhodnější tam zůstat, protože do

24 hod přijdou všichni lékaři, udělají ty screeningy a já už pak nebudu muset řešit nějaké přejíždění někam, tak samozřejmě zůstanu. Kdyby byla ta možnost, že mi někdo zařídí tyhle vyšetření doma, tak jdu domů hned (směje se). Ale takhle, uvidím, jak mi po porodu bude, jestli se mi někam bude chtít, to budu řešit, až to bude, ale zařizuji si i pediatra, který by měl brát děti i po ambulantních porodech.

Děkuji za vaše odpovědi a za váš čas.

A.4 Respondentka č. 4

Kde jste rodila a jaký byl minulý porod?

Rodila jsem doma a kvůli zadržené placentě a velké krevní ztrátě jsem byla převezena do FN Plzeň. Porod doma byl skvělý v tom, že jsem byla ponechaná sama sobě, bohužel manžel se stihl v den porodu rozhádat s naší soukromou PA (snažil se jí telefonicky sdělit, že už se něco děje a ona jej prosila, abych jí volala raději já, že potřebuje slyšet hlavně mě, což on bral jako ignoraci jeho coby otce a celý den byl našťvaný), takže jsem z něj cítila negativní emoce a odpor vůči PA, kterou jsem zavolala hodně pozdě a byla jsem trochu nejistá, jestli je všechno v pořádku, když tam nebyla. Její příjezd se ještě zpomalil nehodou na dálnici k nám, takže dorazila asi hodinu před samotným porodem, kdy jsem byla hodně unavená. Možná, že kdyby se mnou byla dřív, ukázala by mi lepší polohy, kterými by se bývalo dalo pomoci dorotování miminka, které trvalo opravdu dlouho. Po svém příjezdu doporučila převoz do porodnice, protože už jsem byla unavená. Než jsme sbalili vše potřebné, miminko dorotovalo a syn se narodil ve 2.23 ráno. Kontrakce jsem cítila brzy od rána, cca od 4 hodin. Pak kontrakce úplně ustaly a já jsem hodně krvácela a placenta nechtěla ven, branka se rychle zavřela. Přivolaná záchranná služba přijela až asi po půl hodině od zavolání a dalších cca 30 minut v klidu probírali, co se mnou udělají, jestli se bude vybavovat placenta u nás doma nebo to nechají na porodnici. Nakonec mi píchli do žíly plazmu nebo fyziologický roztok a rozhodli o převozu do nemocnice. Vše v naprostém klidu, ještě v sanitce mi milá sestřička říkala, ať si z toho nic nedělám, že je to jejich práce a že bude všechno v pořádku. Po převozu do porodnice se všechno změnilo, personál byl buď arogantní, nebo ustaraný a jednal se mnou jako se školačkou, která chodí kouřit za školu. PA s námi jela do porodnice, ale lékař se s ní vůbec nechtěl bavit, i když se snažila mu popsat dosavadní anamnézu a průběh porodu, nabízela mu i vlastní dokumentaci. Lékař se k ní choval velmi povýšeně a arogantně. Na sál ji s námi nepustili. Dostala jsem narkózu a manžel se vedle hádal s neonatoložkou, že malého na vyhřívání lůžko s monitorem dechu nedá, že ho bude mít v náručí. Několikrát odmítal vitamín K a kredezaci, personál hodně zastrašoval.

Po probuzení jsem měla zimnici a rýmu, na sále byla zima. Na pravém stehně jsem měla napsané čtyřmístné číslo porodu tlustým černým fixem (jakmile jsem se dostala domů, drhla jsem to místo hrubou stranou houbičky a mýdlem, než kůže úplně zrudla a než se mi to podařilo smýt. Vědomě jsem se snažila to číslo zapomenout – což se povedlo.) Sestra mě omývala a tvářila se, jako když myje záchod po hospodské zábavě holýma rukama. Upozornila mě, že mám krev na ruce, ať nesahám na miminko, očistky prý jsou „hrozně infekční“ a „ty miminka jsou pak takový celý olezlý“. Dostala jsem celkem 6 transfuzí, ty poslední dvě už bych si dneska asi odpustila, ale krevní ztráta byla hodně velká. Převezli mě na JIP, což bylo z mého pohledu úplně zbytečné, celou dobu jsem tam ležela a zírala do stropu a čekala, až mě pustí za malým, který byl s manželem na šestinedělí. Pořád jsem měla plný nos, jak jsem se nachladila na sále, a sestřičky mi neustále opakovaly, ať nepláču, a nenechaly si vymluvit, že potřebuju fakt jenom smrkat (směje se). Manžel byl na mě našťvaný kvůli jedné maličkosti a první den po porodu se mnou vůbec nemluvil. V noci nás chtěly sestry po třech hodinách budit a kontrolovat, jestli dýcháme, protože jsme odmítli dát miminko na jejich vyhřívání lůžko s mo-

nitorem dechu. Ta noc byla dost hrozná, ale nutno říct, že za to nemohla jenom nemocnice.

Laktační poradkyně nám vtrhla do pokoje hned po převezení z JIPky a bez pozdravu se slovy „Kolegyně říkaly, že máte hrozně vpáčený bradavky“, mi hrábla do výstřihu a začala mi bez dovolení sahat na prsa. Pak jsem dostala množství laktačních doporučení z 80. let a druhý den snídani složenou z bílého pečiva, kávy a švestek, všechno, co nedoporučovala nutriční poradkyně, která u nás na pokoji také byla.

Druhý den při vizitě jsem si vyžádala propuštění na revers. Malý byl od začátku v pořádku, já jsem si nechala napsat ATB v tabletkách a na všechno ostatní jsem se vykašlala. Následovalo zastrašování, ale nedali jsme se a šli jsme domů. Následující pracovní den jsme měli doma kontrolu ze sociálního odboru, prý dostali hlášení o možném zanedbání péče o dítě. Kontrola dopadla bez připomínek, žádné zanedbání nebylo zjištěno. Pracovnice OSPOD se nám omluvily, že ten podnět musely prověřit. Následně jsem se dověděla, že FN Plzeň se u OSPOD velmi intenzivně zajímala o jméno našeho dětského lékaře, ale OSPOD nepovolil a ani po urgenci nemocnice na krajské právní oddělení naši lékařku neprozradili.

Péče v porodnici mi nevyhovovala, nejlépe mi bylo doma, ale chápu, že jsem byla ve stavu, kdy bylo ošetření v nemocnici nutné. Také jsem pochopila, že u porodu musí být rodiče v harmonickém vztahu a bez nevyřešených problémů. U nás problémy eskalovaly a 5 měsíců po porodu jsem od manžela odešla, od té doby až dosud běží rozvodové řízení.

Plánujete teď rodit v porodnici nebo doma?

Plánuji co nejkratší ambulantní porod v porodnici.

Jak si tedy představujete svůj druhý porod?

Druhý porod si chci lépe připravit a rodit ambulantně ve vstřícné porodnici. Pokud budeme se stávajícím partnerem v den porodu ve stejně láskyplném vztahu, který máme nyní, představuji si, že porodím bez obav o cizí emoce, bez sevření, že něco dělám špatně, že budu v klidu a budu se moct soustředit jen na sebe a miminko. V současné době hledám empatickou porodní asistentku, která bude ochotná nás do porodnice doprovodit, tak už se těším na její péči a rady, které jsem si minule příliš neužila. Představuju si hladký a krásný porod do vody a bezproblémový porod placenty, který jsem si poprvé evidentně zapomněla pořádně vizualizovat. Věřím v sílu ženského těla porodit a chci vytvořit ty nejlepší možné podmínky, aby se to povedlo. Zároveň už nechci rodit doma, protože nechci vytěžovat pohotovostní lékařskou službu, která může mít lepší věci na práci, nechci přidělovat starosti svým blízkým a nechci riskovat, že doma vykrvácím, pokud by se opakoval stejný scénář. Chci však co nejdéle zůstat v domácím prostředí, dojet do porodnice až v samém závěru, porodit a po bondingu odjet domů.

Ráda bych ještě doplnila, že chápu, že mi lékařský zásah (velmi pravděpodobně) zachránil život, a jsem vděčná za každý den, který tu můžu být. Na druhou stranu ale ani to neopravňuje podle mého názoru personál k přístupu, který jsem zažila.

Co „musíte“ mít u porodu, bez čeho by to nešlo?

Z abstraktních věcí klid a šero, z konkrétních termofor, ten mi poprvé dost

pomáhal.

Jak podle vás vypadá ideální místo, kde byste chtěla porodit?

Co se týče ideálního místa k porodu, obecně je to pro mě klidná, vyhrátá místnost, moje místnost nebo prostor, kde je kam si lehnout a prostor k chození, kde je možnost vlézt si do vany, kde není příliš světla a hlavně, kde je soukromí. Myslím, že není důležité tolik místo, kde člověk rodí, ale mít kolem sebe ty správné lidi, kteří dokáží podpořit.

Jste připravena i na jinou variantu porodu, než jakou teď plánujete?

Jsem připravena na to, že žádný porod se nedá naplánovat. Třeba se druhé miminko narodí na zadním sedadle našeho auta. Pokud se po něm narodí i placenta, nebudu s tím mít větší problém (směje se).

Čeho se u porodu bojíte?

Že nad ním ztratím kontrolu, že budu tlačena k něčemu, co sama nechci, a nebudu ve stavu, abych odporovala, a následně si to budu vyčítat. Nebojím se smrti ani o miminko, některé věci ovlivnit nemůžu, bojím se jenom neempatického personálu.

Co je pro vás u porodu naprosto nepřipustné?

Člověk typu mého manžela. Myslím, že mi porod pěkně prodloužil, nikam se to neposouvalo, ale když jsem se zavřela na hodinu do koupelny, praskla mi voda. Malý dorotoval ve chvíli, kdy si mě manžel přestal všímat a neustále na mě mluvit. Sice věděl z předporodních kurzů, že se to nemá dělat, ale asi si nemohl pomoci.

Nepřipustné je jakékoliv porodnické násilí a manipulace.

Nepřipustné je z mého pohledu rezignovat na úlohu rodičky a svěřit svůj porod lékařům.

Nepřipustné je odnášení dítěte proti vůli matky a separace matky a novorozence, měli by být ošetřováni jako jedna jednotka.

Jaká je vaše představa porodu v porodnici?

Nezažila jsem je, ale asi bude takový, jaký si ho člověk udělá. Já si ho představuji hezký, s empatickým nezasahujícím personálem, který pomáhá, když je to potřeba.

Jaká je vaše představa porodu v domácím prostředí?

Klidná, tichá, niterná. Domácí prostředí mi vyhovovalo – domácí porod mě naučil, že jsem schopná porodit dítě bez epidurálu, oxytocinu, analgetik, nástřihu a „skákání na břicho“. Je to posilující zkušenost, kterou se mi bohužel nepodařilo prožít do konce.

Co vás nakonec dovedlo k definitivnímu rozhodnutí родit nyní v porodnici?

Zdravotní riziko, které se projevilo při domácím porodu, mě přimělo родit v porodnici.

Jakou konkrétní porodnici jste si vybrala a proč?

Mám zatím vybranou rakovnickou porodnici, protože se zdá nejvštrícnější k mým požadavkům na přirozený porod bez zásahů.

Myslíte si, že vás nějakým způsobem ovlivnila předchozí zkušenost? Pokud ano, jak?

Před prvním porodem mě ovlivnily mé zkušenosti s migrénami – pochopila jsem, že když přijde bolest, nedá se proti ní bojovat, ale musí se přijmout a ideálně vyčistit hlavu od všech myšlenek, ponořit se do sebe. Předpokládala jsem, že podobné to bude i u porodu, a proto jsem chtěla родit doma, bez zásahů.

Kdo s vámi bude u porodu?

Přítel jako otec dítěte a ideálně PA jako kvalifikovaný doprovod, pokud seženu někoho, kdo se v srpnu nebude povalovat na řeckých plážích a bude ochoten mě doprovodit do porodnice (směje se).

Jak máte zajištěné vyšetření dítěte po porodu jako je novoroze- necký screening? Převezme vám pediatr dítě do péče po ambulantním porodu?

Doufám, že na nás naše paní doktorka nezanevřela a převezme do péče dítě po ambulantním porodu. Ví, že syn se narodil doma, a neměla s tím problém. Ví, že jsem těhotná, a byla ráda, že čekám miminko s partnerem, se kterým jsem šťastná. Měla možnost poznat manžela při preventivních prohlídkách syna a určitým způsobem zasáhla i do rozvodového řízení. Zatím jsem jí neříkala, že chci z porodnice utéct, jakmile to bude možné, ale doufám, že neodmítne. Pokud by odmítla, snažila bych se sehnat PA, která odběr z patičky provede, a k paní doktorce bychom zajeli až po pár dnech.

Jaké chování očekáváte od zdravotnického personálu tj. od lékařů, porodních asistentek nebo dětských sester?

Empatické, vstřícné a respektující můj názor. Chápu, že musí upozornit na rizika v případě odmítnutí péče, ale nemusí zbytečně strašit a manipulovat.

Jak by se podle vás zdravotníci měli u porodu chovat?

Tiše, empaticky, jemně, s respektem.

Změnila byste něco na současném systému péče o těhotnou ženu a šestinedělku?

Ano, v obecné rovině chybí empatie a psychologická podpora těhotné a rodící ženy a následně šestinedělky. Systém se k těhotným mnohdy chová jako k nesvéprávným inkubátorům, z nichž je třeba co nejdříve dostat dítě. Mnoho vyšetření se dělá podle mého názoru rutinně zbytečně. Nechápu zpřísnění hodnot glykemie pro klasifikaci na těhotenskou cukrovku, nechce se mi za tím vidět jen další business pro metabolické laboratoře. Proč se provádí dvakrát za těhotenství test na AIDS a syfilis? Myslím, že těhotné ženy si téměř nemají prostor užít to, že jsou těhotné, neustále slyší o rizicích, která hrozí, o vyšetřeních, která je třeba absolvovat. Mnohem větší váhu má podle mého názoru podpora ženy v její kompetenci porodit dítě a postarat se o něj.

Konkrétně bych do nabídky péče začlenila možnost využívání péče porodní asistentky po celou dobu těhotenství, probíhá-li fyziologicky. Při porodu chybí svobodné právo volby místa a způsobu porodu, ambulantní porod se teprve začíná prosazovat, chybí porodní domy a naprosto zbytečně se démonizuje téma domácích porodů, které je naprosto okrajové. Velká část žen rodí doma po špatné zkušenosti z porodnice a rozhodně není pravda, že by měly na mysli pouze své pohodlí, jak je často prezentováno. K tématu přirozených a domácích porodů se bohužel nejhlasitěji vyjadřují ti, kteří o nich téměř nic nevědí.

V šestinedělí chybí podpora PA pro maminky, které mají problémy s laktací (po radách, které jsem dostala v porodnici, by byl malý po týdnu na Sunaru), pro maminky, které mají jiný zdravotní problém, poporodní deprese, atd. Po propuštění z porodnice se žena prakticky přestává sledovat.

Kromě toho vidím velký problém v averzi mnoha lékařů vůči porodním asistentkám. Lékaři dosud (často) nepovažují PA za své partnery, považují se za jediné, kdo jsou kompetentní vést porod. Z mého pohledu čeká lékaře ještě mnoho práce na mužském egu, je třeba naučit se nedělat u porodu někdy NIC a pouze vyčkávat. Přístup porodníků je hodně ovlivněn podílem mužů mezi porodníky – muži se snaží problémy řešit hned, jednat, pomáhat, řezat – prostě dostat to dítě co nejdřív ven, téměř za každou cenu. Bohužel často z porodnic vycházejí traumatizované ženy, které mají pocit selhání, pocit, že nejsou dostatečně dobré mámy. Myslím, že systém českého porodnictví čeká ještě hodně dlouhá cesta.

Děkuji za vaše odpovědi a za váš čas.

A.5 Respondentka č. 5

Kde plánujete родit?

V porodnici.

Jak si představujete svůj porod?

Bezzásahový, vlastními silami, pokud to půjde.

Co „musíte“ mít u porodu, bez čeho by to nešlo?

Ráda bych co nejméně lidí, co nejvíce soukromí, co nejvíce klidu. A pak nějakou laskavou podporu nebo radu.

Čeho se u porodu bojíte?

Personálu (směje se). Nebo spíš takhle, přehnaně iniciativního personálu. Jinak ještě třeba že se něco stane, ale to je takový ten běžný strach a já se snažím mít v hlavě srovnáno, že bude vše v pořádku. Pak se bojím, aby někdo nevystrašil mého muže, protože prostě chlap, neví co se děje, nikdy to nezažil.

Jaká je vaše představa porodu v porodnici a v domácím prostředí, můžete tyhle dvě představy porovnat?

Porod doma mám asociovaný...no všechny ty porodní příběhy jsou takový krásný, ne každý teda, někdy se taky něco zkomplikuje. Vlastně ale ta žena má celou dobu klid, celou dobu dělá něco jiného a pak až to přijde, tak prostě porodí. Zatímco v té porodnici musíte hlídat moment, kdy odjet, pak se taky dostat co nejladčeji přes ten příjem na pokoj. To si teď taky dáváme za úkol, ideálně se tomu příjmu a papírování úplně vyhnout.

A jak by podle vás mělo vypadat ideální místo, kde byste chtěla родit?

Myslím, že by byla ideální teploučká koupelna, aby bylo člověku teplo i řekněme v plavkách, s podstatně příjemnějším povrchem podlahy než je dlažba - asi třeba nějaký chlupatý koberec, osvětlení podél stěn. Aby tam nebyla ozvěna a veškeré vybavení fungovalo tiše. V mých představách se na porod nehodí velký otevřený prostor, myslím, že to instinktivně ženu ruší. Když si představím náš byt, vidím jako dobré místo gauč v obýváku a tu koupelnu. Kéž by to šlo narvat do jednoho (směje se). A takhle, bez čeho bych se u porodu opravdu stopro obešla, je porodní koza a observační lůžko pro dítě. Naopak si myslím, že na porodních sálech chybí něco jako sofa, kam si může žena pohodlně pololehnout po porodu. Kozy nechť stojí někde na chodbě a vozí se na sály, když je potřeba.

Je něco, co je pro vás u porodu naprosto nepřijatelné?

Asi aby někdo udělal něco bez mého vědomí a souhlasu, když to není nutné, samozřejmě.

Jste připravena i na jinou variantu porodu, než jakou teď plánujete?

No leda doma, že bychom to třeba nestihli. Mentálně na to připravená jsem, co se týče pomůcek, tak na to asi nic moc potřeba není, takže.. Já jsem to říkala i mému muži, ať počítá s tím, že třeba můžu porodit i po cestě v autě. Takže ať dá do auta nějakou deku a čelovku (směje se).

Co vás nakonec dovedlo k definitivnímu rozhodnutí rodit v porodnici?

Nesouhlas muže s porodem doma. I když ono to bylo takový oboustranný, přeci jen jsem prvorodička, nikdy jsem to nezažila, nerodila jsem, takže nevím. Ale kdybychom potřebovali převézt do porodnice, tak jsme se rozhodli, že se chceme vyhnout nějakému nepříjemnému jednání, se kterým by to bylo v případě domácího porodu spojený. To nás od toho odradilo. Ale ono to všechno ještě původně bylo jinak. My jsme se takhle sešli od plánovaného císaře v Podolí a porodu doma, k ambulantnímu porodu v Rakovnici, takže já to považuju za úspěch (směje se).

Proč jste si vybrala zrovna Rakovnickou porodnici?

Protože jsem na něj dostala nejlepší reference od rodiček. Že respektují porodní přání, respektují, když člověk řekne „ne“ a ještě navíc tam mají porodní sál, který poskytuje veškerý komfort a soukromí, což třeba u Apolináře není.

Kdo s vámi bude u porodu?

Můj muž, porodní asistentka a dula. A pak někde na oddělení schovaný doktor. Takhle by to bylo ideální.

Jaké chování očekáváte od zdravotnického personálu tj. od lékařů, porodních asistentek nebo dětských sester?

Očekávám vlastně takovou tu klasiku, to jak to slýchám. Takové to když přijedete na příjem a oni vám prostě oznámí „teď si vás vyšetříme“ nebo řeknou „teď praskneme vodu, protože je čas“. Ale doufám, že náš přístup do toho vnese spíš takový partnerštější vztah, tedy že „vy navrhuje, my si vybíráme“.

Jak by se podle vás zdravotníci měli u porodu chovat?

Měli by navrhopvat a říkat „tohle je dobré, má to tyhle a tyhle benefity a tyhle rizika nebo můžeme udělat tohle a tohle“. Mě třeba z těch příběhů co čtu, tak mi tam vždy nejvíce chybí to, že nikdo nenavrhone žádnou alternativu, oni prostě řeknou jedno řešení a pak jen k tomu řeknou, co vše se stane, když se to neudělá. Ale vždycky existují i další cesty.

Změnila byste něco na současném systému péče o těhotnou ženu a šestinedělku?

No, asi bych z té péče vynechala gynekology. Standardem je chodit každý měsíc na poradnu, což si nemyslím, že je úplně nutné takhle často. Pro mě je chození každý měsíc k doktorovi prostě stresující. A pak taky mi nevyhovuje, i přes to, že jsem si našla relativně alternativního gynekologa, tak za celou dobu mi nešáhl na břicho, prostě jen ultrazvuk, vnitřní vyšetření nedělá, což jsem ráda, ale to břicho je prostě takový jediný komunikační kanál s tím dítětem a na to se nijak nikdo nezaměřil. To mi na tom vadí. Tohle by vlastně mohla obstarat porodní asistentka. A vadí mi i to, že ta péče je nenávazná a všichni se mezi sebou pomlouvají. Bez toho bych se obešla.

Děkuji za vaše odpovědi a za váš čas.

A.6 Respondentka č. 6

Kde jste rodila a jaké byly minulé porody?

První holčičku jsem porodila v roce 2013 v Kladenské porodnici. Ten porod začal tak, že mi praskla voda. Už odpoledne jsem měla nějaké divné pocity v břiše, tedy asi kontrakce, tak jsem manželovi u večere řekla, že asi v noci pojedeme. Tak jsem jeho nakrmila, sama jsem si říkala, že nedoporučují před porodem jíst něco těžkého, no tak jsem místo večere slupla bonboniéru (směje se). No a šla jsem si před půlnocí lehnout, a jak jsem si lehla, tak mi praskla voda. Takže jsme vyrazili do porodnice, protože to nám říkali už i na předporodním kurzu, že když praskne voda, tak máme přijet, protože tam jsou nějaká rizika. Takže jsme teda přijeli na příjem. Jenže jelikož se nic moc nedělo, tak poslali manžela domů a mě dali na hekárnou. A tam za mnou přišla paní asistentka, vyhrnula mi košili a prdla mi do zadku nějakou injekci, já jsem vůbec nevěděla co, nikdo se mě na nic neptal. Pak mi teda řekla, že jestli to bude k porodu, tak se to rozjede, když nebude, tak se vyspím. Takže já jsem většinu času strávila na záchodě, protože tam se mi sedělo dobře, ale zase jsem na té hekárně nebyla sama, tak jsem nechtěla blokovat společnou koupelnu. Pak přišla paní asistentka, asi ve tři a ta ke mně pronesla něco ve stylu že „jak budu zvládat porod, když už teď tu bolest nezvládám“ a to mě upřímně dost rozhodilo, protože jsem měla pocit, že to zvládám dobře, jen jsem prostě nemohla ležet. Tak mě přeložili na ten porodní pokoj, dali mi klystýr a řekli mi, že můžu zavolat manžela. Já jsem většinu času asi strávila v koupelně, potřebovala jsem tu díru pod sebou, takže žádný míč, musela jsem sedět na tom záchodě. Jenže pak mi řekli, že mi dají infuzi a budou natáčet monitor, takže já jsem musela ležet, do toho ta guma okolo břicha, jako on to není žádný velký tlak, ale zvláště v té kontrakci mě to hodně rušilo. Já jsem chtěla, aby ten porod byl co nejpřirozenější, měla jsem i napsaný porodní plán, ale ten nakonec zůstal v tašce, protože jsem měla pocit, že já jim do toho porodu nemám co mluvit. Určitě jsem nechtěla nástřih, a to byla jediná věc, kterou jsem jim řekla, a to naštěstí respektovali. Jako paní asistentka se v tu chvíli asi nějak zatvářila, když jsem jí to říkala, ale může to být jen můj subjektivní pocit v té situaci. No a tak jsem tam ležela, jak mi kapal ten oxytocin, tak ty kontrakce byly hrozně silný, bylo mi špatně, nešlo mi to zrychlené dýchání, prostě jsem byla úplně vyřízená. Když jsem začala mít pocit na tlačení, tak jsem si vzpomněla na historiky žen, které říkaly, jak už chtěly tlačit, ale doktor jim to zatím zakázal, takže jsem nevěděla, na čem jsem, a celé jsem to v sobě zablokovala. Ale od téhle chvíle to bylo půl hodiny, než se dcera narodila. Bylo to nekonečné, nešlo mi to, došlo i na to tlačení na břicho, což jsem věděla, že se nemá, tak z toho jsem taky zpanikařila. Zpětně se vlastně divím, že se dcera narodila spodem a nemuseli ji ze mě vyřezávat. A ještě u toho porodu byl šílený ten počet lidí, jestli jich tam bylo patnáct - primář přišel i s medikama, všichni koukali na ty moje roztážené nohy, no děs. Pak když se dcera narodila, tak ji hned odstříhli, tatínek ani nemohl strážat pupečník a hned ji odnesli. Ale pak mi ji donesli, ale už zabalenou. A já jsem byla tak vyřízená, že jsem ani neměla sílu jí přivítat. To je ve mně dodnes (rozplácí se). Pak nás tam s manželem nechali ty dvě hodiny, a když mě brali na pokoj, tak si malou odnesli. Ale je fakt, že jsem spala, takže..

No a s tou druhou mi začaly takové nepravidelné kontrakce, vzbudily mě brzo

ráno. Vůbec jsem s tím nepočítala, protože malá se narodila 16 dní před termínem. Ale my neměli nic připraveného, teď jsem si říkala, že je to strašně brzo, no ale sestavili jsme postýlku, pomalu jsem si pobalila tašku a pak jsme vyrazili do porodnice. Ale jak ty kontrakce byly nepravidelné, tak jsem nevěděla, jestli nás třeba ještě nepošlou domů. Ale tak jsme přijeli, jenže zrovna rodila jiná paní, tak mě nechali na příjmu na monitoru a já jsem jenom slyšela, jak paní řve. Nejlepší bylo, že křičela ve stejných intervalech, co jsem měla kontrakce já, takže to nebylo zrovna moc dobrý, docela mě vystrašila, jsem si říkala, že teda když už ty kontrakce mám taky často, tak už musím rodit. No ale tak po půl hodině přišel pan doktor a to bylo skvělé, protože pana doktora jsem už předtím potkala v poradně, a kdyby ten porod nepřišel tak brzo, měla jsem v plánu se ho zeptat, jestli by nešlo nějak zařídit, že by mi přišel k porodu. On totiž vše moc hezky vysvětloval, byl milý a při vyšetření něžný. Takže když jsem ho viděla, tak to ze mě tak nějak spadlo. On mi teda řekl, že jsem otevřená na tři centimetry, a že to je pro druhorodičku ideální, tak mě zase vzali na porodní pokoj a dali mi klystýr a porodní asistentka mi řekla, že se budu tak hodinu čistit. Tak jsme tam byli s manželem víceméně sami, ona občas nakoukla, jestli je vše v pohodě a tak jsme to tam ve dvou tu hodinu vyválčili. Potom vlastně mě porodní asistentka po té hodině přišla vyšetřit a říkala, že tam je tak 4-5 centimetrů, a že by pustila tu vodu. Tak jsem si zase vzpomněla na historku jedné známé, že pak když jí pustili tu vodu, tak za chvíli porodila, že jsem s tím souhlasila. Jako taky jsem na spoustě fórech četla, že by se to nemělo, ale pro mě to v tu chvíli znamenalo, že by se to mohlo urychlit. Kdyby mi někdo pak řekl, že musí natočit ten monitor, tak bych s tím nesouhlasila, ten monitor je pro mě fakt peklo ty pásy. Každopádně doteď si pamatuju, jak tam byly dvě porodní asistentky, jedna mě zapojovala na monitor, druhá měla ruku ve mně a pustila tu vodu a teď říká „No je tam těch 5 centimetrů, já si počkám na kontrakci. . . už je tam šest, je tam osm!“ na to druhá asistentka vyběhla z pokoje volat doktora. No jenže pan doktor to nestihl, malá byla už na světě, když přišel. Byla venku doslova na dvě zatlačení, jedno hlava, druhé zbytek tělíčka. Tu vodu mi pouštěli ve 21:10, malá byla na světě ve 21:15, byla to vážně jízda. Oproti předchozímu porodu nechali malé dotepat pupečník, tatínek si ho přestříhl, malou na chvílku odnesli, ale hned mi ji vraceli, jen v plínce mi ji dali na hrud a opravdu ty další dvě hodinky jsem tam ležela s ní a to bylo nádherné. Jediné co mě tam trochu šokovalo, bylo to, že po porodu mi porodní asistentka povídá „Malá šla tak rychle, že jsem vás ani nestihla nastříhnout.“, tak na to jsem jí řekla, že to měla jediné štěstí. Stejně jako u prvního porodu jsem nástřih nechtěla a jak šlo všechno rychle, tak mě ani nenapadlo to dopředu nikomu říct, protože jsem si prostě nemyslela, že by to někdo udělal bez mého svolení. Ale tak po těch dvou hodinách, to bylo asi těch jedenáct večer, nás převezli na šestinedělí a malou mi vzali. Já třeba chápu, že jsem mohla být slabá, že bych ji nemusela brát do ruky nebo s ní vstávat, ale já úplně vidím, jak jsem ležela v posteli, přicházely na mě takové hormonální vlny a já celou noc slyšela, jak nějaké miminko pláče, samozřejmě, že to byla moje malá. Chudák tam byla celou noc sama a já prostě nechápu, proč mi ji někdo nedovezl, ale nejsem povaha, co by se s někým hádala. Tohle si ale doteď vyčítám (znovu se rozpláče).

Takže tohle byly moje dva porody, uvidíme, jaký bude teď ten třetí.

A jak si představujete tedy ten svůj třetí porod?

Nechtěla bych úplně být opásaná monitory, zase nechci nástrih a docela ráda bych chtěla zkusit родit jinak, než vleže, protože v tom sedu mi bylo při obou porodech nejpříjemněji.

Jak by měl ideálně vypadat prostor, kde byste chtěla porodit?

Moje ideální místo pro porod...no, co se týče teploty, měla by být "pokojová" a ideálně rychle regulovatelná. V těhotenství je mi pořád horko, i když kdykoliv jindy jsem porad zmrzlá. V tuhle chvíli se mi vybavila na chatě obytná místnost s krbem, tam je takové příjemné tlumené osvětlení, různé možnosti sezení/ležení, a když je zatopeno v krbu, tak si člověk krásně najde ideální místo, kde mu bude zrovna tak akorát teplo. Ale co se vybavení týče, tak u porodu budu nejklidnější, když vím, že je velmi blízko zázemí, kdyby náhodou bylo potřeba zachraňovat životy. To je pro mě prioritou a v takovém prostředí budu klidnější, takže porod bude, předpokládám, probíhat lépe. Když jsem rodila Elišku, tak byl den, bylo sice pod mrakem, ale světla bylo dost i přes žaluzie a myslím, že byly rozsvícené i zářivky na sále, asi aby medicí v přítomí o nic nepřišli. Kamilka se narodila večer při tlumeném světle a u ní vím, že mi během porodu bylo teplo a byla jsem nahá, ale potom ve třetí době porodní mi už začala být zima.

Je něco, co „musíte“ mít u porodu, bez čeho by to nešlo?

Asi můj manžel, sice mě ve finále vždy rozčiluje ten jeho klid, ale bez něj by to vážně nešlo (směje se). A pak taky u porodu potřebuju, aby mi nechali můj prostor. Jsem hodně hlasitá a nedokážu si představit, že by mě někdo okřikoval nebo mi říkal, ať jsem potichu.

Kdo s vámi bude u porodu? Předpokládám, že tedy manžel.

No manžel a vy, když to vyjde (směje se). Chtěla bych, aby stihli do porodnice dojet všichni, co tam mají být a tedy i já.

Čeho se u porodu bojíte?

Bojím se toho, že nastanou nějaké komplikace a skončí to císařem. Bojím se toho, že začnu родit, když bude manžel v práci a on nestihne přijet. Bojím se, že neseženu hlídání pro holky a tak, takové věci teď řeším nejvíc.

Porod v porodnici a porod doma, co to pro vás znamená, srovnala byste je nějak?

Tak já vím, že žena by měla родit tam, kde se cítí bezpečně, protože jinak se to může zkomplikovat. A také vím, že jsou ženy, které to tak mají, prostě si v hlavě řeknou, že všechno bude v pohodě a budou родit doma, ale pro mě to bezpečné není. Já bych se porodu doma bála, bojím se teď i toho, že by mohl být porod třeba tak rychlý, že bych nestihla do té porodnice dojet. Já prostě potřebuju родit někde, kde vím, že jsou lidi a prostředky k tomu, aby mě nebo miminko zvládli zachránit, když třeba začnu krvácet nebo tak něco.

Takže budete родit opět v porodnici?

Určitě, doufám, že to stihneme.

A proč jste si vybrala znovu kladenskou porodnici?

Tak člověk už to tam zná a taky se bojím toho, že bych nikam jinam nestihla dojet. Mrzí mě, že už tam nepracuje ten pan doktor, který byl u mého druhého porodu, ten je teď v Motole, ale to je obrovská nemocnice a je dál, takže tam bych nejela.

Jste připravena i na jinou variantu, než jakou teď plánujete?

No chtěla bych, abych zvládla dojet do té porodnice. Kdybych to nezvládla, tak asi prostě člověk porodí doma, ale nechtěla bych to tak.

Je něco, co je pro vás u porodu naprosto nepřipustné?

Nechtěla bych tam mít tolik lidí, jako u prvního porodu. Já chápu, že ti medicí taky musí ten porod někde vidět, ale mohli by to alespoň udělat tak, aby tam byli v menších skupinkách.

Jaké očekávání očekáváte od zdravotnického personálu, který teď bude u vašeho porodu a jak by se ideálně měli chovat?

Já bych vlastně ideálně chtěla, aby mě co nejvíc nechali být, když bude všechno v pořádku. Já chápu, že něco vlastně být „musí“, ale chtěla bych, aby mě vlastně co nejvíc nechali být (směje se). Ale vlastně čekám, že se ke mně budou chovat tak, jak to znám z předchozích porodů, budou dělat svoji práci. Nejvíc mi vadí to, že podle mě nedávají dostatek informací a dělají věci automaticky bez souhlasu.

A v čem vás tedy hlavně ovlivnily předchozí zkušenosti?

Ten první porod mi ukázal, co nechci. Staly se tam ty určité věci, ale zase vím, že si za to můžu sama, když jsem ten porodní plán nevytáhla a pak ani nic neřekla. A to samé jsem udělala i u druhého porodu. Takže vím, že jsem byla hloupá. A tohle si teď právě chci řešit tím, že s sebou budu mít někoho, kdo mi s tímhle v průběhu porodu pomůže, ale úplně nevím, jestli to zastane můj manžel, porodní asistentka by byla ideální.

Poslední otázka, změnila byste něco na současném systému péče o těhotnou ženu a šestinedělku?

Asi ani ne. Mě občas překvapuje, jak někdy ženy odmítají ty vyšetření nebo ultrazvuky, ale já jsem člověk, kterého vyšetření uklidňuje, takže tohle já nechápu a kontrolám a vyšetřením se nebráním. Akorát jsem si chtěla k porodu sehnat porodní asistentku, abych u porodu měla člověka, co mě zná, ví, co chci a kterému já věřím, ale těch soukromých porodních asistentek je málo, koukala jsem na nějakou tu mapu na stránkách UNIPA, a tam jsem našla dvě v Rakovníku a jednu v Neratovicích, takže jsem přemýšlela, jestli hledat dluhu nebo ne. No a pak jsem taky zjistila, že péče soukromých porodních asistentek je drahá a já nemám jen tak deset tisíc, abych mohla někomu zaplatit, i když bych ráda. Takže to je škoda, že na to pojišťovna nepřispívá.

Děkuji za vaše odpovědi a za váš čas.

A.7 Respondentka č. 7

Kde plánujete родit?

Když to vyjde, budu родit doma. Ale malá zatím ještě pořád není otočená hlavičkou a moje domluvená porodní asistentka nechodí k domácím porodům KP, takže možná budu muset do porodnice. Kdyby se malá neotočila a musela bych родit v porodnici, tak bych asi родila v Liberci a chtěla bych jít ambulantně domů. Protože od všech kamarádek, i když byly spokojené s porodem, tak si na šestinedělí stěžovaly. A to to byly i kamarádky, které to berou tak, že nemusí ony samotné nic vědět a lékař ví vše nejlíp.

Jak si představujete svůj porod?

Já si ho nějak zvlášť teď nemaluju, spíš chci prostě klid, pocit bezpečí a nějak se to vyvine.

Jak by mělo vypadat nebo jak by mělo být vybavené místo, kde budete родit?

Na začátku první doby porodní, pokud kontrakce budou ještě mírné, tak by se mi líbila procházka v menším lesoparku, naproti našeho bytového domu. Je tam menší rokle, ve které teče potůček, jsou zde vytvořeny různé posedy, lavičky, menší jezírka, a celým parčíkem se vine cestička - část je na rovince, část je do kopce a z kopce, z jedné strany je vchod/východ tvořen schůdky a vše je ve stínu starých velkých stromů, jsou zde slyšet různé ptáčí. Bývá tu klid i o slunečném víkendů, občas potkáte nějakého důchodce s pejskem, občas nikoho, jsou zde různá zákoutí.

Druhá doba porodní, pokud bych родila doma, tak v koutu obývacího pokoje, na rozložené nižší sedačce, která je po rozložení pohodlná a stejně široká jako naše postel v ložnici, na matraci umístěné na zemi, nebo na míči, popř. v porodním bazénku v obýváku nebo v koupelně ve vaně . . . Prostě tam kde mi to bude v danou chvíli nejpríjemnější. Všude bude přítmí a klid a buď úplné ticho, nebo puštěná jemná relaxační hudba.. V jiném rohu místnosti kde budu, popř. v ložnici bude moje soukromá PA a dula. Pokud bude potřeba, můžou mě jemně masírovat pro větší uvolnění šíjí nebo záda. Koupila jsem si z devaterakviti.com porodní vůni ve spreji, masážní olej k porodu a porodní lázeň (pokud bych měla půjčený od známé porodní bazének nebo čas trávil ve vaně v koupelně). Pokud bude doma přítomný manžel, tak bude nejspíš v jiné místnosti, pravděpodobně ložnici hlídat naše 3 kočky, aby mě při porodu moc nerušily, zvláště naše bílá hluchá Kexa má silné hlasivky, když vyžaduje pozornost (směje se).

Druhá doba porodní, pokud bych родila v nemocnici, tak aby tam byl hlavně klid, přítmí, chci mít buď úplné ticho, nebo hudbu dle nálady. Nechci vyrušování a zbytečné dotazy a dotazy od nemocničního personálu, co nejméně cizích lidí, ideálně někde v dáli jen občas dohlížet nemocniční PA popř. lékař, ale aby jen pozorovali někde v koutku a nevyrušovali mě. Nechci ležet na posteli, spíš být na míči, žíněnce, různě chodit po místnosti, pokud bude vana tak třeba část porodu trávit ve vaně nebo ve sprše. Stejně jako u porodu doma, bude se mnou moje PA popř. dula nebo obě, ale oproti porodu doma, je chci mít sebou po celou dobu porodu v nemocnici, pokud bych tam byla i na první dobu porodní. Vezmu si sebou do porodnice porodní vůni ve spreji, masážní olej k porodu a porodní lázeň. Manžel

by byl se mnou pouze na první dobu porodní a druhou by trávil v nemocnici, někde poblíž, pokud by se porod zkomplikoval, aby dohlédl na holčičku a nenechal ji separovat ani na jednu sekundu!

Co vás dovedlo k rozhodnutí родit doma?

Už předtím, než jsem byla těhotná, tak jsem si začala zjišťovat informace o porodech, postupně jsem se k tomu všemu dostala přes různé skupiny o porodech. Vlastně primárně jsem hledala alternativní porodnice, kde by to proběhlo podle mě. To jsem zjistila, že je v České republice výběr dost omezený. Například porodní asistentka Anička Kohútová jezdí do Krnova, což je pro nás z ruky. Já sice mám rodiče na Moravě, ale zase já jsem plánovala před porodem být v klidu doma a ne řešit, jak stihnout dojet a tak. Takže jsem pak začala přemýšlet o tom, jak to udělat jinak a dostala jsem se k porodu doma. Já jsem se totiž na Světovém týdnu respektu porodu setkala s holčinou, co chtěla родit doma, začaly jsme se o tom bavit, začala jsem si o tom hledat informace a tak.

Je něco co „musíte“ mít u porodu, bez čeho si myslíte, že by to nešlo?

Já jsem přemýšlela, jelikož kamarádka rodila doma a nevyužila svůj porodní bazének a teď ho půjčuje, tak přemýšlím, že bych si ho od ní půjčila. Akorát mám tři kočky, tak se trochu bojím, aby ho nepropíchny a neměla jsem tady potopu (směje se). Takže možná tak, ale tu vodu bych nějak potřebovala, ale my máme vanu dost malou, takže asi ten bazének.

Vybrala jste si pro porod nějakou konkrétní místnost u vás v bytě?

My máme malý byt, 2kk, ložnice je malá, manžel tam má ještě lavici, rotoped, tam je to takové zaskládané. K tomu ještě bydlíme v přízemí, od září nám zrušili terásku, takže k nám sice není vidět, ale zase tu není úplně soukromí. Takže já jsem si tady začala dělat takový kouteček v naší obýváko-kuchyni, zatáhnu okenní rolety a tak.

Je něco, čeho se u porodu bojíte?

Jak už jsem říkala, malá je pořád ještě otočená koncem pánevním a pokud by to tak zůstalo až do porodu, tak bych musela jít родit do porodnice. Tak toho se asi bojím. Já jsem vlastně tu porodnici tak nějak vytěsnila, malovala jsem si porod v klidu doma, kde se cítím bezpečně a kde mě nebude nikdo do ničeho nutit, tak trošku nevím jak to teď všechno udělat, kdybych do té nemocnice musela.

Takže nejste připravená na jinou variantu, než je ten domácí porod?

Ale jo, to zase prakticky jsem. Já jsem už předtím hledala nějakou alternativní porodnici. Jsem z Liberce, máme tu Libereckou a Jabloneckou porodnici. Ta moje porodní asistentka, co mám domluvenou, tak ta chodí spíš do Jablonce, protože tam jsou k externím porodním asistentkám vstřícnější a nechávají jim tam určité kompetence, i když přímo s nemocnicí nemají smlouvu. Ale zase teď mi říkala, že na ten porod koncem pánevním by byl lepší Liberec, protože tam prý teď chtějí snižovat počet císařských řezů, tak tam by mohli mít větší zkušenosti s koncem pánevním a mohli by být nakloněnější k tomu přirozenému porodu.

Kdo s vámi bude u porodu?

Já mám domluvenou porodní asistentku, která se mnou bude doma i se mnou případně půjde do porodnice. Pak mám domluvenou záložní porodní asistentku a ještě mám zajednanou dula. Takže u porodu budu ideálně já, porodní asistentka a dula. On totiž manžel u porodu v porodnici určitě nechce být a tady doma, no uvidíme, jestli tu bude. Každopádně jsem chtěla mít i tu dula kvůli tomu, že jsem už od začátku věděla, že tam můj manžel být nechce. Ale nevím, jak to bude v té porodnici, protože tam mají občas problém se dvěma osobami u porodu, kdyby to byla jen porodní asistentka a můj manžel, tak to prý i jde, ale s tou dula a porodní asistentkou nevím, jak to bude.

Jaká je vaše představa porodu v porodnici a porodu doma?

Vlastně porodnice je pro mě úplně neznámé prostředí, já jsem v nemocnici nikdy nebyla, když nepočítám to, kdy jsem se sama narodila. Takže tam člověk bude poprvé, ty lidi uvidí taky poprvé v životě a já vím, že potřebuju mít s lidmi nějaký vztah, abych jim důvěřovala. Pro mě je důležitý ten pocit bezpečí, který hodně ovlivňují ty lidi okolo mě, a když člověk neví, kdo tam bude.. To vím, že mě vykolejí. A takhle doma, když půjde vše jak má, a ta porodní asistentka s dula budou jen jako v záloze, třeba se je rozhodnu zavolat i na poslední chvíli, tak budu v klidu. Co se týče rizik, tak moje porodní asistentka pracovala v porodnici, a vím, že je taková opatrnější, takže když by se něco dělo, tak pojedeme do porodnice. Ale třeba já věřím, že pro mě jsou doma nižší rizika, protože porod je hlavně v hlavě, pokud je to těhotenství bez komplikací. V nemocnici bych se mohla dostat do stresu a ty rizika by byly vyšší. Ono nikdy nevíte, co se stane, ale vyhodnotila jsem to tak. V té porodnici nevím, kdo tam bude, jestli mě bude do něčeho nutit. Já se nerada s někým hádám, ráda si rovnou dělám věci po svém.

Kdyby tady fungoval porodní dům, který by byl součástí kontinuální péče porodních asistentek, který by poskytoval zázemí pro ten váš porod, byla by to pro vás alternativa k tomu domácímu porodu?

Já si myslím, že jo. Jako pro prvorodičku asi určitě jo. Sice by to bylo pořád cizí prostředí, ale kdyby se tam o mě starali lidi, co znám, tak bych nad domácím porodem ani nepřemýšlela.

Jaké chování očekáváte od zdravotnického personálu tj. od lékařů, porodních asistentek nebo dětských sester, když byste do té porodnice „musela“ jet? A jak by se podle vás měli chovat ideálně?

Z toho co tak nějak vím tak mi přijde, že se zdravotníci většinou chovají tak, že oni mají ty informace, a že teda vědí nejlépe, jak se za pacienta rozhodnout. Oni prostě rovnou rozhodnout, nikomu nic nevysvětlí, prostě je to pro ně rutina. Já chápu, že když těch porodů má člověk víc, že nemá takový čas na každého, ale primárně mi přijde, že je problém v tom, že se i k rodičkám automaticky chovají jak pacientovi, kde oni musí dostat dítě ven a všechny zachránit. Já vím, že dneska se pořád řeší nějaké soudy, ale zase když už podepíšu revers, tak jsou jednou krytí a hotovo.

Já bych ideálně chtěla, aby mě brali, že já rozhoduju o svém těle, je to moje tělo, moje dítě a já si ponesu následky svých rozhodnutí. Teď vlastně dávám dohromady porodní plán, ve kterém mám napsané třeba to, aby mi nenabízeli sami

léky na tišení bolesti, nepřeji si nástřih, pokud nebudou třeba potřeba kleště a tak.

Jak máte zajištěnou první prohlídku a screening?

Screening bude dělat moje porodní asistentka, ona má i ty kartičky, takže tohle mám zajištěné, i kdybych chtěla родit ambulantně. Já jsem si vlastně hledala, jací pediatři v Liberci berou po domácím nebo ambulantním porodu, napsala jsem dvěma email, jestli mají kapacitu a berou a oba mi odpověděli, že se mám ozvat po porodu. Ale teda nepsala jsem jim, že plánuji domácí porod.

Bylo těžké si sehnat porodní asistentku k domácímu porodu?

Ani ne, já jsem o jedné věděla od kamarádky, takže jsem věděla, že se na ní můžu obrátit. Ale kamarádka mi řekla, že ji mám kontaktovat co nejdřív, takže už v sedmém týdnu jsme spolu měly první schůzku, kde jsem řekla, že bych teda chtěla родit doma. A pak vlastně před Vánoci jsem si začala hledat tu záložní.

Je něco, co je pro vás u porodu naprosto nepřipustné?

Separace. Já vlastně chci, aby moje malá holčička byla se mnou, aby ji nikam neodnášeli, aby nechali dotepat pupečník, abychom měly alespoň ty dvě hodinky pro sebe. Přes tohle nejede vlak.

Jinak u porodu bych si nepřála ten nástřih, monitory co nejméně a vaginální vyšetření taky zvládnou u příjmu, ale pak pokud to nebude nutné, tak ho nechci. Budu vše odmítat. Já jim třeba asi ani nepodepíšu informovaný souhlas, protože v tom nic moc není, tak ať mi dají podepsat revers a bude to.

Změnila byste něco na současném systému péče o těhotnou ženu a šestinedělku?

No toho by bylo. Nelíbí se mi ten koncept, že nemáme možnost mít vlastní porodní asistentku, ke které by člověk chodil a která by ho až třeba v případě, že se jí něco nelíbí, odeslala k lékaři. Protože stejně, k čemu já teď k tomu gynekologovi chodím. Donesu moč a pak si popovídám s doktorem, jak mi je. Ani na to břicho si nesáhne, vlastně nic. I na tom I. ultrazvuku ve 12. týdnu a II. ultrazvuku ve 20. týdnu jsem byla na specializovaném pracovišti, on mi dělal až ten třetí.

No ale ta největší mezera je v tom, že člověk nemá opravdu jednu tu osobu, které by věřil a která by ho znala. Chybí ta kontinuální péče. A když už si člověk někoho najde, tak to stejně pojišťovna nehradí.

Děkuji za vaše odpovědi a za váš čas.

A.8 Respondentka č. 8

Kde plánujete родit?

Určitě v porodnici, pokud to vyjde, tak na Kladně.

Jak si představujete svůj porod?

Upřímně až do dnešního dne jsem si ho nijak moc nepředstavovala, vlastně až poté, co jste si se mnou o tom promluvila, tak jsem začala mít takovou nějakou představu, ale do té doby jsem vážně netušila vůbec nic, maximálně tak jsem něco dohledala na internetu, viděla jsem ty Malé lásky, ale tak v každé nemocnici to chodí trochu jinak, takže zase jsem vlastně nic konkrétního nevěděla.

Myslíte si, že „musíte“ mít u porodu něco, bez čeho by to nešlo?

Určitě partnera. To je pro mě nejdůležitější, abych tam měla i někoho, kdo by třeba zasáhl, kdyby se ke mně někdo choval špatně a tak.

Takže přítel bude u porodu?

Já doufám. Moc jsme to zatím neřešili, ale nijak se nebránil, tak snad neuteče (směje se).

Jak by mělo vypadat nebo jak by mělo být vybavené místo, kde budete родit?

Tak mělo by to tam být hezké, a aby to vypadalo co nejméně jako nemocnice. Jinak ani nevím, ale co jsem koukala na ten pořad, tak v té Plzni to měli moc hezky vybavené, takové hezké pokoje, někde měli i vanu, tak to by asi bylo fajn. Myslím si, že je pro mě hlavně důležité, abych měla blízko po ruce koupelnu a záchod, což myslím, že na Kladně je, takže to je dobře.

Je něco, čeho se u porodu bojíte?

Bojím se toho, že by se něco mohlo stát našemu chlapečkovi. A taky se bojím bolesti. Víím, že to zvládlo spoustu žen přede mnou, ale já si to nedokážu zatím představit.

Jaká je vaše představa porodu v porodnici?

Tak nějak obecně asi víím, co mě čeká. Přijdeme do porodnice, když praskne voda nebo když začnou kontrakce a pak porodím. Já se spoléhám na to, že ti lidi v nemocnici ví, co dělají, je to jejich práce, tak oni budou vědět co dělat. Víím, že některé ženy hrozně řeší, co se s nimi bude dít, ale já si zase říkám, že když budu já a malý v pořádku, tak to je to nejdůležitější.

Jaká je vaše představa porodu v domácím prostředí?

Vůbec nevím, nedokážu si představit prostě jen tak porodit někde na gauči nebo třeba v kuchyni. Není tam lékař, tak co kdyby se něco zkomplikovalo, nevím, co by chtěli dělat. Já bych to udělat nemohla, přijde mi to od těch žen sobecké. Jasně, taky nejsem vytržená z toho, že budu mít před několika lidmi nohy do praku, ale nechci, aby se tomu našemu miminku něco stalo.

Co je pro vás u porodu naprosto nepřijatelné?

Takové špatné chování jako je arogance a tak. Ale taky si myslím, že je pro

mě nepřípustné narušení kontaktu s dítětem, ať ze strany porodnice úmyslně či omylem. To prostě nesmí být, pokud je dítě v pořádku.

Jste připravena i na jinou variantu porodu, než jakou teď plánujete?

Já vlastně nic moc neplánuji, mám jasno v tom, že pojedu na Kladno, to mám nejbliž, takže snad to vyjde.

Co vás dovedlo k rozhodnutí rodit v kladenské porodnici?

Asi jsem ani nepřemýšlela, jestli jet rodit jinam. Kamarádky co tam rodily, byly spokojené. Slyšela jsem ještě, že si hodně lidí teď chválí ten Rakovník, ale tam snad chtějí nějakou registraci, tak na to už je asi pozdě teď.

Jaké chování očekáváte od zdravotnického personálu tj. od lékařů, porodních asistentek nebo dětských sester?

Z toho co vím od kamarádek, tak se obávám toho, že ten personál nebude úplně přátelský, jak by si asi každá žena ráda představovala. Asi budou mít odstup a nebudou moc vstřícní, nebudou mě moc informovat.

Jak by se podle vás zdravotníci měli u porodu chovat?

Měli by se vžít co nejvíce do role té prvorodičky. Aby byli přátelští a ochotní vše vysvětlit nebo ukázat. Mnohdy prvorodička ani neví, co vše by měla chtít vědět, tak aby tohle oni zvládli.

Změnila byste něco na současném systému péče o těhotnou ženu a šestinedělku?

Změnila bych asi péči po tom porodu. Možnost být s někým v kontaktu nebo mít někoho, kdo by přišel domů a poradil třeba s kojením a tak. Jako před tím porodem je taky potřeba zvýšit informovanost a tak, ale po tom porodu mi to přijde zásadní. Mít toho člověka, který poradí a pomůže.

Děkuji za vaše odpovědi a za váš čas.

