

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Gabriela Kapounová

Postoje žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti

Attitude of women to outpatient childbirth and home birth

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2013

Prohlášení

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

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

V Praze, 15.04.2013

Gabriela Kapounová

Podpis

Identifikační záznam:

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Postoje žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti. [Attitude of women to outpatient childbirth and home birth]*. Praha, 2013. 88 stran, 3 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 2013. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

Poděkování

Mé poděkování a velký dík patří paní Mgr. Miluši Kulhavé, za její odbornou pomoc, cenné rady, připomínky, ochotu, velice vstřícný přístup a čas, který si vyhradila k mé bakalářské práci. Též děkuji všem ženám a lékařům, kteří dobrovolně a pravdivě vyplnily dotazník určený k výzkumu pro moji bakalářskou práci. Velké poděkování patří také mé rodině za psychickou a materiální podporu po celou dobu mého studia.

Všem moc děkuji.

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zabývá postojem žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti. Popisuje nejen výhody, nevýhody, ale i možné komplikace těchto alternativních porodů, včetně jejich přínosu. Práce je teoreticko - empirická.

Teoretická část práce je rozdělena na pět kapitol. První část pojednává o základních pojmech spojených s ambulantními porody a porody v domácnosti. Druhá část se věnuje historii a dřívějším pohledům žen či lékařů na porody. Spontánní porod je popisován v kapitole třetí. Čtvrtá kapitola pojednává o alternativních metodách porodu, její podkapitoly charakterizují jednotlivé druhy alternativních porodů. Poslední kapitola je věnována výhodám, nevýhodám či komplikacím ambulantních porodů a porodů v domácnosti.

Empirická část práce obsahuje výsledky výzkumu, které jsou realizovány pomocí dotazníkového šetření. Respondenty jsou ženy od 18 do 50 let a lékaři specializovaní v gynekologicko – porodnickém oboru. Dotazníkové šetření mělo za cíl zjistit, jaký postoj mají české ženy k ambulantním porodům a porodům v domácnosti, zda mají ženy dostatečné informace o alternativních metodách porodu a pokud by měly možnost, zda by je využily. Dalším cílem je zjistit důvod volby ambulantních porodů a porodů v domácnosti a názor některých lékařů na alternativní porody. Výsledky výzkumu jsou znázorněny pomocí tabulek a grafů s doplňujícími komentáři.

Klíčová slova: porod, ambulantní porod, porod v domácnosti, alternativní porody

Abstract:

In my bachelor thesis I will focus on women's stance to outpatient childbirth and home birth. The thesis describes not only advantages and disadvantages but also possible complications of these alternative childbirth methods including their benefits. The thesis is both theoretical and empirical.

Theoretical part is divided into five chapters. The first one deals with basic terms regarding outpatient and home childbirth. Second chapter deals with history and stance of former women and doctors to alternative birth methods. Spontaneous delivery is the main topic of third chapter. The following chapter describes the alternative methods of childbirth while its subchapters characterize the particular methods. The last chapter discusses the advantages, disadvantages and possible complications of outpatient child birth and home birth.

The empirical part contains the results of a questionnaire survey. The survey participants are women aged 18-50 years and Obstetrician-gynecologist doctors. The questionnaire survey was supposed to determine the stance of Czech women to outpatient childbirth and home birth, to find out whether they are properly informed and if they would choose to use these methods, should they have the possibility to do so. Another goal of this thesis is to discover the reasons behind the choice of outpatient childbirth and home birth and opinions of doctors on this matter. The results of this survey are depicted in charts and graphs with supplemental commentary.

Key words: childbirth, outpatient childbirth, home birth, alternative birth methods

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 ZÁKLADNÍ POJMY	11
1.1 AMBULANTNÍ POROD	11
1.2 POROD V DOMÁCNOSTI	12
1.3 POROD V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ	14
2 HISTORIE PORODNICTVÍ	17
3 SPONTÁNNÍ POROD	22
3.1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ, DOBA OTEVÍRACÍ.....	22
3.2 DRUHÁ DOBA PORODNÍ, DOBA VYPUZOVACÍ	24
3.3 TŘETÍ DOBA PORODNÍ, DOBA K LŮŽKU	25
3.4 ČTVRTÁ DOBA PORODNÍ, DOBA POPORODNÍ	26
4 ALTERNATIVNÍ METODY PORODU.....	27
4.1 POROD DO VODY.....	27
4.2 AROMATERAPIE	29
4.3 POROD V PORODNÍM DOMĚ	30
4.4 HYPNÓZA	31
4.5 HOMEOPATIE.....	31
4.6 AKUPUNKTURA, AKUPRESURA.....	32
4.7 ALTERNATIVNÍ POLOHY PŘI PORODU	33
4.8 POROD V DOMÁCNOSTI	35
4.9 AMBULANTNÍ POROD	35
4.10 ODLIŠNOSTI ALTERNATIVNÍCH METOD PORODU	36
5 VÝHODY, NEVÝHODY ČI KOMPLIKACE AMBULANTNÍCH PORODŮ A PORODŮ V DOMÁCNOSTI.....	37
5.1 AMBULANTNÍ POROD	37
5.1.1 VÝHODY	37
5.1.2 NEVÝHODY	37

5.1.3 MOŽNÉ KOMPLIKACE	38
5.2 POROD V DOMÁCNOSTI	38
5.2.1 VÝHODY	38
5.2.2 NEVÝHODY	39
5.2.3 MOŽNÉ KOMPLIKACE	39
5.3 POROD DOMA VERSUS LÉKAŘSKY VEDENÝ POROD	40
5.3.1 PŘIROZENÝ POROD.....	40
5.3.2 LÉKAŘSKY VEDENÝ POROD	40

EMPIRICKÁ ČÁST

1 ÚVOD	41
2 EMPIRICKÝ PROBLÉM.....	42
3 CÍLE EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	43
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	44
5 METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	48
6 PRŮBĚH EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	50
7 ZPRACOVÁNÍ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	51
8 VYHODNOCENÉ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	52
9 ZÁVĚRY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	75
10 DISKUZE.....	77
11 NÁVRHY PRO PRAXI.....	79
12 ZÁVĚR	80
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	81
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	84
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	88

ÚVOD

„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v prameni života.“

Dr. Federick Leboyer¹

Téma „Postoje žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti“ jsem si vybrala proto, že mě i jako všeobecnou sestru toto téma upoutalo a navíc i pro mne, jako budoucí maminku, je to téma velice zajímavé. Už teď vím, že pro mne bude porod významný a zároveň zlomový okamžik v životě. Proto je mým názorem, že by rodičí ženy měly mít možnost určit si samy, jak bude jejich porod probíhat. Nejdůležitější je, aby byla jejich přání naplněna a aby si odnášely pozitivní zážitek z porodu, na který budou celý život vzpomínat, ať už z porodního sálu nebo z domova.

Téma ambulantních porodů a porodů v domácím prostředí je tématem aktuálním z důvodu neustálého „handrkování“ mezi zastánci a odpůrci těchto alternativních porodů. Mnoho zastánců porodů doma se obhajuje faktem, že dříve žádné nemocnice, natož porodnice nebyly. Rodit doma, mnohdy na poli během těžké práce, bylo běžné. Nikdo na tom neviděl nic špatného. Historické prameny dále uvádějí, že se porodu účastnily pouze ženy, kterým pomáhaly ženy zkušenější, nebo přímo porodní báby. Lékař ani otec u porodu nebyli. Naopak nyní se muž, partner, či otec dítěte u porodu doporučuje.

Cílem práce je zjistit postoje současných žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti. Teoretická část zmiňuje postoje žen k ambulantním porodům v historickém kontextu, zabývá se spontánním porodem a jeho psychoprophylaktickou

¹ MAREK, V., *Nová doba porodní*. Vyd. 1. Praha: Eminent, 2002, 263 s., ISBN 80-7281-090-1

přípravou. Dále se práce zabývá metodami alternativních porodů, jejich výhodami, nevýhodami či komplikacemi.

V praktické části je zvoleno několik cílů, kterých je dosahováno formou dotazníkové metody.

Pomocí této práce bych chtěla přijít na to, jaký postoj mají české ženy k ambulantním porodům a porodům v domácnosti. Co je k tomuto rozhodnutí vede a proč se některým ženám nelíbí родit v porodnici.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

1.1 AMBULANTNÍ POROD

Jedná se o alternativní způsob porodu. Žena po porodu, zpravidla do 24 hodin odchází s dítětem z porodnice domů.

Mnoho žen s porody v domácnosti nesouhlasí. Chtějí родit do rukou personálu ve zdravotnickém zařízení, aby dovedly porod ke zdárnému konci. Na druhou stranu nechtějí být v nemocnici ani o minutu déle, než je nezbytně nutné.

Důvody mohou být různé. Mnohokrát jsou podobné jako u porodu v domácnosti. Maminky se nechtějí podřizovat provoznímu řádu nemocnice. Chtějí se o své narozené miminko starat samy v domácím prostředí nebo dávají přednost ambulanti péči porodní asistentky, která do domácnosti dochází. Dalším důvodem proč si ženy volí ambulanti porod je blízký kontakt se svým partnerem. Obvykle z organizačních důvodů nemocnice musí jít otec po porodu domů a rodička je převezena na oddělení šestinedělí. Navíc důležitým důvodem bývá starší narozený sourozenec, kterému chce být maminka na blízku.

Pokud si rodiče tento ambulanti porod zvolí, je dobré projednat s personálem porodnice přání rodičky a okolnosti případného odchodu z porodnice. Dále je také velmi důležité, aby si žena předem zajistila porodní asistentku. Ta maminku opakovaně navštíví a zkontroluje. V případě pochybností zodpoví otázky a poradí s péčí o dítě.²

Ovšem tento způsob porodu přichází v úvahu jen tehdy, jestliže:

- Porod proběhl bez nástřihu hráze.
- Rodička při porodu neztratila větší množství krve.
- Jestliže má maminka zajištěné pravidelné návštěvy porodní asistentky.³

² Ambulanti porod. *Ambulanti porod* [online]. [cit. 2012-02-08]. Dostupné z:

www.unipa.cz/index.htm?option=com_content&view=article&id=124:ambulantioporod&catid=42:porod&Itemid=124

³ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 328 s., ISBN 80-7169-589-0

Ambulantní porod není v České republice přímo zakázaný. Avšak metodické opatření Ministerstva zdravotnictví stanovuje podmínky, za kterých se novorozenec propustí z porodnice domů. Zpravidla je to nejdříve po 72 hodinách po porodu. Matka tuto péči může odmítnout takzvaným negativním reversem. Musí být ale dostatečně poučená a právně způsobilá. Nemocnice může odepřít odchod z nemocnice pouze tehdy, pokud by byl bezprostředně ohrožen život či zdraví dítěte.⁴

Zastánci a propagátoři ambulantních porodů vidí pozitiva tohoto způsobu porodu v krátkodobé hospitalizaci a tak menšímu poporodnímu stresu na rodičku i dítě, oproti zdravotníkům, kteří vidí rizika v předčasném propuštění domů a vzniklých pozdních komplikací porodu, které při pozdním zjištění mohou končit i smrtí.

1.2 POROD V DOMÁCNOSTI

Porod v domácnosti je alternativní způsob porodu. Mnohdy se ženy ptají, zda mají vést porod v domácnosti nebo porodnici? Tato otázka se zdála být po druhé světové válce vyřešena. Vysoké procento žen chtělo родit v porodnici. Nejen proto, že byly dobře materiálně vybaveny, ale proškolený personál přesvědčil ženy родit v medicínském profesionálním prostředí. Tehdy se tedy vzdaly родit v prostředí jim nejbližším. Rodit v porodnici je dnes běžné. Mnoho budoucích maminek ani jinou možnost nevyhledává nebo nezná.⁵ Často ani ženy samy nevědí, co je vede k rozhodnutí родit doma. Může to být nespokojenost s poměry v nemocnici a podřizování se tak zdravotníkům ve chvílích, kdy potřebují vnímat jen své tělo. Porod v domácnosti si volí ženy, které ví, jakým způsobem chtějí родit. Domov je pro ně tím nejbezpečnějším místem.⁶ Myšlenka родit ve své vlastní domácnosti nevznikla v lékařském prostředí, ale v laických kruzích, které se zabývají humanizačními trendy v porodnictví. Zastánci a propagátoři porodů v domácnosti vidí pozitiva tohoto způsobu porodu v tom, že:

⁴Ambulantní porod. *Ambulantní porod* [online]. [cit. 2012-02-08]. Dostupné z: www.unipa.cz/index.htm?option=com_content&view=article&id=124:ambulantniporod&catid=42:porod&Itemid=124

⁵ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

⁶ DOLEŽALOVÁ, J., *Hovory s porodní bábou*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2006, 163 s., ISBN 80-7203-792-7

- Bezpečnost porodu v domácnosti je zajištěna dostatečně a tudíž není zapotřebí systém nemocniční péče. Takzvaný „rodící tým“, který je v domácnosti s rodičkou, je schopen kdykoliv převést rodičku do porodnice.
- Porod v domácnosti má na rozdíl od porodu v nemocnici psychologické výhody. Žena se necítí být omezována ve svých projevech a může svůj porod prožít ve známém prostředí mezi svými blízkými. Podle výzkumů má žena, která rodí doma, mírnější bolesti a kratší porod. Jednou z největších kritik zastánců porodů doma je aplikace léků před porodem a v jeho průběhu.

Naopak zdravotníci vidí rizika v nedostatečném monitorování, pozdním příjezdu do porodnice při komplikované situaci či příliš velké zodpovědnosti.⁷

Mnohé rodičky se ptají, zda mají právo родit doma. Odpovědi na tyto otázky se v nedávné době zkomplikovaly, protože právo na porod doma není zakotveno v zákonech. Tento porod nikdy nelegální nebyl a ústava říká, co není zakázáno, je dovoleno. Pokyny ministerstva zdravotnictví říkají, že porod doma by se měl konat pouze v takových případech, kde je to „proveditelné“ a v žádném případě z důvodu naléhání ženy. Nakonec nelze nikoho ani podle zákona nutit navštívit nemocnici za účelem léčby. Toto se vztahuje i na porod.⁸

Ve světě, především v Holandsku je medicínská vzdělanost porodních asistentek na výborné profesionální úrovni. Ale i zde jsou lékaři proti porodům doma. Jsou schopny samostatně vést fyziologické porody. Pravidelně sledují ženu v těhotenství a jakmile začíná родit, je porodní asistentka přivolána. Pravidelně kontroluje ženu přenosným kardiografem, aby vyloučila porodnická rizika, která jsou kontraindikací porodu doma. Ideální psychologické prostředí vytváří místnost, ve které rodička rodí. Musí rodičce vyhovovat, ale především umožňovat porod. Maminka se v pohodlí a bezpečí domova lépe uvolní a vytvořená atmosféra pro ni znamená naprostou tělesnou svobodu. U porodu jsou kromě porodní asistentky přítomné osoby, které si přeje mít rodička u sebe v tak důležité chvíli. Vzniknou-li komplikace, porodní asistentka informuje nejbližší nemocnici a maminka je rychle převezena do nemocnice.

⁷ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

⁸ PARKER-LITTLE, C., *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2010, 320 s., ISBN 978-80-249-1376-6

Otázkou je, zdali v domácnosti můžeme dosáhnout stejné kvality sledování porodu jako na porodním sále. Je samozřejmé, že domácnost rodičky nelze vybavit veškerým vybavením odpovídajícím nemocničnímu standardu. Je však nutné mít připravené základní prostředky k rychlé extrakci plodu, zařízení k resuscitaci novorozence a kardiograf.

U nás v České republice zatím porod v domácnosti nemá širší praktické využití. Za rok porodí doma přibližně 60 žen. Chybí propracovaný systém vedení tohoto alternativního porodu a jen obtížně se zajišťuje monitorování porodu. Porodní asistentky znají rizika porodu v domácnosti a nechtějí vzít na sebe tuto zodpovědnost. Domácnosti nenavazují na laboratoře, neonatologické oddělení, operační sály a tudíž v komplikované situaci může porod, jakož to zrod nového života skončit fatálně. Popsané nevýhody mohou vést k dramatickým situacím, ve kterých jde často o zdraví či život novorozence či matky. V současnosti je nejlépe zajištěna bezpečnost matky a dítěte za porodu v nemocnici za dohledu lékaře. V budoucnu může technický pokrok nevýhody zmírnit nebo odstranit a tak by se porod v domácnosti stal více reálným a bezpečnějším. I když zaujímá Česká gynekologicko-porodnická společnost negativní stanovisko k vedení plánovaných porodů v domácnosti, je povinnost porodníka i porodní asistentky poskytnout rodičce v případě domácího porodu první pomoc.⁹

1.3 POROD V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ

K tomu, aby měla rodička pocit bezpečí, je nejpodstatnější psychika. A právě tyto ženy ji cítí v péči lékařů a v prostředí nemocnice. Porodnice je prezentována jako nejbezpečnější místo pro narození miminka. Nemusí to ale platit pro každou ženu. Některé jsou traumatizovány lékařským prostředím, a tak ze strachu porod v pořádku neproběhne. I přesto si tento způsob porodu volí ženy nejčastěji.¹⁰

Žena přichází do porodnice nejčastěji až se známkami počínajícího porodu. Gynekolog doporučuje nástup do porodnice pouze v případě, že se objevila nějaká komplikace. Sama rodička se však musí zapsat do registru gynekologicko-porodnického

⁹ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

¹⁰ DOLEŽALOVÁ, J., *Hovory s porodní bábou*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2006, 163 s., ISBN 80-7203-792-7

oddělení nemocnice, ve které si přeje родit. Zapsání do registru se doporučuje ve 12. týdnu těhotenství.

Rodička přichází do porodnice:

- 1) se známkami počínajícího porodu – odtok vody plodové, odchod hlenové zátky, pravidelné kontrakce děložní á 10 minut
- 2) na doporučení svého gynekologa – z důvodu plánované hospitalizace, v případě komplikací během těhotenství, které je nutno kontrolovat v nemocnici
- 3) bez doporučení svého gynekologa v případě komplikací – krvácení, vymizení pohybů plodu

Základní věci, které by žena měla mít připravené do nemocnice:

- Doklady: občanský průkaz, průkaz pojištěnce zdravotní pojišťovny, těhotenskou kartu, oddací list, vyplněný dotazník o jménu dítěte
- Lékařské nálezy.
- Osobní věci: toaletní potřeby (mýdlo, ručník, zubní kartáček, pastu, vložky atd.), trvale užívané léky, přezůvky, podprsenku pro kojící matky, noční košili, župan.
- Věci pro dítě: jednorázové pleny, hygienické ubrousky, košilku, dupačky (některé pracoviště oblečení pro novorozence během pobytu poskytují)
- Jiné: kniha, hudba, fotoaparát¹¹

Příjem rodičky na porodní sál zpracovává lékař nebo porodní asistentka (podle zvyklostí porodnice). Ten zhodnotí stav rodičky a stanoví, jak bude probíhat příprava k porodu.

Příjem rodičky se dělí na vlastní příjem a příjem po stránce administrativní.

Vlastní příjem probíhá na základě vaginálního vyšetření, které stanoví, jak jsou porodní cesty připraveny k porodu nebo v jaké fázi porod je. Kardiotokografický záznam dává informace o srdečních ozvách plodu a o děložních kontrakcích. Toto vyšetření je velice důležité, neboť nám ukazuje, jak se daří plodu v začátku porodu a naznačuje nám budoucí průběh porodu. K administrativnímu příjmu budoucí maminka potřebuje těhotenskou průkazku, jejíž součástí je doklad z transfúzní stanice o krevní

¹¹ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

skupině a Rh faktoru krve matky a záznam gynekologa o kultivačním vyšetření stěru z pochvy. Dále občanský průkaz, průkaz pojištěnce a rodné listy budoucích rodičů. Lékař či porodní asistentka kladou rodičce otázky, aby mohli zvolit strategii porodu. Poté je vypsán porodopis, který shromažďuje všechny informace o matce, o novorozenci, o průběhu porodu, o průběhu hospitalizace, informované souhlasy.

Součástí příjmu rodičky na porodní sál je takzvaný vlastní příjem, který zahrnuje:

- Vyšetření fyziologických funkcí (krevní tlak, puls, teplota).
- Biochemické vyšetření moči.
- Měření pánevních rozměrů pomocí pelvimetru.
- Stěr z pochvy, zda nebyl proveden gynekologem na poslední prohlídce.
- Žena se změří, zváží a vypočítá se váhový přírůstek během těhotenství.

Rozhodne-li se o příjmu, rodička se převlékne a je odvedena porodní asistentkou na porodní pokoj, kde stráví veškerý čas až do druhé doby porodní.¹²

První kontakt mezi klientkou a personálem porodního sálu je nejdůležitější. Komunikace za průběhu porodu, tak probíhá lépe. Každá žena je unikátní a vyžaduje tak individuální přístup. Také přítomnost partnera u porodu je z psychologického hlediska velmi vhodná.

Příprava k porodu:

Jakmile jsou děložní kontrakce pravidelné a lékař podle porodnického vyšetření určí, že je porod v běhu, bývá těhotné ženě doporučena příprava. Příprava k porodu se může být v každé nemocnici trochu odlišná. Ale většinou spočívá v tom, že se oholí zevní rodidla v místě, kde se dá předpokládat případné provedení nástřihu hráze (epizitomie). Do přípravy dále patří očistná koupel osprchováním a vyprázdnění konečníku pomocí očistného klyzmatu. Toto všechno je doporučováno především z hygienických důvodů, žádná z těchto procedur není povinná, záleží pouze na rodičce a jejím přání.¹³

¹² Co se děje s maminkou při příchodu na porodní sál? *Co se děje s maminkou při příchodu na porodní sál?* [online]. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/prijem-na-porodni-sal

¹³ GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., *Čekáme dítětko*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 368 s., ISBN 978-80-247-1489-9

2 HISTORIE PORODNICTVÍ

V dřívějších, předhistorických dobách žena rodila pravděpodobně sama bez jakékoli pomoci. Až později, když bylo lidstvo na vyšším stupni kultury, pomáhaly u porodu starší zkušené ženy z rodiny. Tato pomoc byla však nedostatečná a tak se mnohé ženy začaly zabývat porody jako povoláním. Ženy, které tuto práci provozovaly, měly pouze vlastní zkušenosti a poznatky, které byly předávány z generace na generaci. Vzniklo tak nové povolání určené pouze ženám. Musely to být ženy, které již samy rodily. Podmínkou byl také věk. Porodní báby nesměly být ve věku plodnosti. Název se odvozoval od slovesa babiti – roditi. Ženy pomáhající u porodu byly nazývány: báby pupkořezné, ženy babicí, až se termín ustálil na porodní bábě. Pro lékaře bylo porodnické povolání nedůstojné. Ranhojiči, bradýři či lazebníci byli přivoláni jen v případě, jestliže nastaly vážné komplikace.¹⁴ Také při ženských nemocech vyšetřovaly nemocné porodní báby. Lékař po té doporučil ošetření na základě sděleného nálezu. Péče o rodičku tak byla v „laických“ rukou. Při poskytování porodní pomoci tak převažovaly pověry a zařikávání. Božstva vzývána při porodech byla např.: Lucina v Římě, Eileitheia v řeckém prostředí, Rojenice u starých Slovanů, Frigga u starých Germánů, Heket a Háthora u Egyptanů. Porodní děj byl obklopen tajemstvím. Bylo při něm použito mnoho magických prvků, drahého kamení (nefrid, smaragd), soli a nespočet částí zvířecích těl.¹⁵ Muži lékaři se začali tomuto oboru věnovat až v období renesance, kdy se vědecký zájem obrátil také k přírodním vědám. Pozornost věnovaná porodním bábám byla v 17. století zvýšena. Byla vybudována první babická škola při porodnickém oddělení v pařížské nemocnici Hotel Dieu. Ve Francii tak docházelo k velkému rozvoji porodnictví.¹⁶

¹⁴ ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B., a kolektiv. *Porodnictví – 2., přepracované a doplněné vydání*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006, 546 s., ISBN 80-247-1313-9

¹⁵ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 328 s., ISBN 80-7169-589-0

¹⁶ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Porodnictví*. Vyd. 1. Brno: IDVZP, 2001, 333 s., ISBN 80-7013-339-2

PRAVĚK

Již od paleolitického období (15 000 př. n. l.) jsou nalézány takzvané venuše - kulty mateřství a plodnosti. Ženy rodily nerušeně, v intimitě lesa nebo ve zvláštních chýších z tyček a listů.

I bez odborné lékařské pomoci lidstvo přežívalo. Nikomu to nepřišlo divné. Dnes by ale přirozené přírodní ztráty byly neúnosné.¹⁷

STAROVĚK

Je zajímavé, že v Mezopotámii, Indii či Číně a v jiných prastarých kulturních oblastech také vznikaly instituce porodních bab. Porodní báby byly tak šikovné, že je společnost řadila na úroveň lékařů. Ony i okolí měly k rodičkám velkou úctu.

I tyto kultury se vyznačovaly pověrami v těhotenství. Například si těhotná žena musela dát pozor na to, aby si příliš nezahřála břicho na slunci nebo u ohniště. Dítě by se mohlo „přismahnout“. Dále si budoucí maminka musela odpustit spánek během dne, který by vedl k znetvoření obličeje dítěte. I pohled na červenou věc by mohl vyvolat znetvoření plodu. Ženy se však obávaly i pohledu na oběšence, který by měl za následek uškrcení plodu na pupeční šňůře. Proto se všem náladám těhotných muselo vyhovět, jinak by se také mohlo dítě narodit zmrzačené.

Dle rukopisu můžeme soudit, že tyto ženy rodily v podřepu. Porodní bolesti tlumily potní lázni či léčebnými nápoji. Porození dítěte byl pro matku tak velký úspěch jako pro válečníka vyhraný souboj. Proto se ihned po narození dítěte uskutečňovaly oslavy a porozená placenta se oslavně házela do vody nebo zakopávala do země u obydlí.¹⁸

¹⁷ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

¹⁸ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 328 s., ISBN 80-7169-589-0

ŘECKO A ŘÍM

Starověké antické lékařství má pro Evropu velký význam. Hippokrates, Aristoteles či Galén podali řadu anatomických a porodnických poznatků, které byly po celá staletí klíčem ke zdárnému porodu.¹⁹

STŘEDOVĚK A RANNÝ NOVOVĚK

Ve středověku se oficiální medicína prakticky porodnictvím nezabývala. Učení Hippokrata a Galéna, později práce Rhazese a Avicenny byly jedinými poznatky, které byly v chirurgii tradovány.

V našich zemích, kde vládly politické a náboženské nepokoje, které vyvrcholily v pod pobělohorské době s nástupem Habsburků, byla situace složitější. Anatomické poznatky a studie o plodu k nám pronikaly se značným zpožděním. Naše země tak byla izolována a byla brzdou rozvoje.²⁰ Tím se tak působení při porodu ve srovnání se starověkem mnoho nezměnilo. Stále přetrvávaly magické a náboženské prvky. Jen starověké bohyně byly nahrazeny patronkami rodiček – světlicemi. Byla to např.: sv. Alžběta v Sasku, sv. Margareta ve Francii a sv. Valbuga v Bavorsku. Místo obětí a mýtických prostředků přinášely při porodu štěstí amulety, motlitby, svěcená voda, ostatky svatých apod.²¹

NOVOVĚK

V novověku se do dějin porodnictví prolínají přírodní vědy. Z Nového světa se do Evropy dostávají potraviny, bez kterých bychom si dnešní jídelníček nedovedli představit. Mimo potravin se ale také do Evropy šíří pohlavní mor, například sypalis nebo lues venera, který má na svědomí mnoho obětí.²²

Od 17. století byla upravena náplň a vzdělání i sociální postavení porodních babiček. Byla vybudována první babická škola při porodnickém oddělení v pařížské

¹⁹ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

²⁰ ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B., a kolektiv. *Porodnictví – 2., přepracované a doplněné vydání*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006, 546 s., ISBN 80-247-1313-9

²¹ MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 328 s., ISBN 80-7169-589-0

²² ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

nemocnici Hotel Dieu. První institucí u nás byl v roce 1609 založen „Vlašský špitál“ na Menším Městě pražském. Téměř 200 let plnil sociální a léčebnou funkci. Staral se o těhotné ženy a jejich děti.²³

Začátky porodnictví na pražských lékařských fakultách byly velmi obtížné. U nás začal rozvoj porodnictví a gynekologie až v 18. století. V roce 1758 začala výuka porodnictví na pražské univerzitě, kde byl hlavním představitelem Hynek Ruth.

19. STOLETÍ

Významnější rozvoj lékařství byl také v 19. století. Anatomické poznatky vedly ke zdokonalení operační techniky. V této době se zaváděla antiseptika a narkóza, to znamenalo pokrok jak v porodnictví, tak i gynekologii. Přes veškerý pokrok, ale nastává problém. Problém, který je fatální pro mnohé rodičky a nedělky. Jedná se o horečku omladnic.²⁴ I.P. Semmelweis zjistil, že smrtelná hrozba rodiček a nedělek – horečka omladnic se mnohem více šíří v ústavu vedeném lékaři a mediky (úmrtnost nedělek 11,4 %) než v porodnici vedené bábami (úmrtnost nedělek 2,7 %). Vyslovil předpoklad, že septika se šíří přenosem rozkládajících se mrtvolných částic na ruku lékařů, kteří pitvali. Proto zahájil boj s infekcí a zavedl desinfekci chlorovým vápnem, díky níž klesla původní ústavní mortalita na 1,27%.²⁵

Dalším významným gynekologem byl Antonín Junngmann, jehož věhlas překročil i hranice naší vlasti. V roce 1804 vydal učebnici pro porodní báby „Úvod k babení“ a o deset let později vydal učebnici pro mediky pod názvem „Umění babické“. Tím obohatil porodnictví, gynekologii, ale i celou lékařskou vědu o řadu svých poznatků.²⁶

²³ ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B., a kolektiv. *Porodnictví – 2., přepracované a doplněné vydání*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006, 546 s., ISBN 80-247-1313-9

²⁴ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Porodnictví*. Vyd. 1. Brno: IDVZP, 2001, 333 s., ISBN 80-7013-339-2

²⁵ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

²⁶ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Porodnictví*. Vyd. 1. Brno: IDVZP, 2001, 333 s., ISBN 80-7013-339-2

20. STOLETÍ

Společenské změny, které nastaly po roce 1948, měly po 40 let dopad také na české porodnictví. Některým z předních pracovníků byla jejich vědecká činnost ztěžována, nebo dokonce zakázána. Tím se kontakt se zahraničím uzavřel. Přesto nastaly velmi významné změny. Začaly se uplatňovat moderní biochemické metody, elektronika (ultrazvuk, kardiokografie). Tato porodnická péče se postupně rozšířila po celé republice. Obor se začal měnit na interdisciplinární perinatologii. A to je již současnost. Ve druhé polovině 20. století se vědecký pokrok v medicíně zrychluje. Nyní české porodnictví zaujímá ve světě velmi důstojnou roli.²⁷

Ve střední Evropě ve 20. století bylo mateřství a péče o něj předáno do rukou zdravotníků a lékařů. Z intimní, soukromé, ženské záležitosti se tak porod změnil na věc veřejnou, kde hlavní roli hraje lékař.²⁸

Velmi uznávaní porodníci, kteří pro porodnictví v naší zemi udělali velký krok dopředu: J. Ruth, J. Melič, V. Kiwish, K. Pawlík²⁹

²⁷ ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B., a kolektiv. *Porodnictví – 2., přepracované a doplněné vydání*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006, 546 s., ISBN 80-247-1313-9

²⁸ MAREK, V., *Nová doba porodní*. Vyd. 1. Praha: Eminent, 2002, 263 s., ISBN 80-7281-090-1

²⁹ KOBILKOVÁ, J., a kolektiv. *Základy gynekologie a porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2005, 368 s., ISBN 80-7262-315-X

3 SPONTÁNNÍ POROD

„Porod je otevření. Otevírá ženino tělo, ale také srdce a mysl.“

Laurie Fremgenová³⁰

Porod je proces, při kterém se ukončí těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte. Narozením živého dítěte se rozumí jeho úplné vypuzení nebo vynětí z těla matky, avšak dítě musí projevovat alespoň jednu ze známek života a mít porodní hmotnost 500 g a vyšší, nebo nižší než 500 g, ale musí přežít alespoň 24 hodin po porodu. Za známky života považujeme: dech, akci srdeční, pulzaci pupečníku a aktivní pohyb svalstva. Narozením mrtvého dítěte se rozumí jeho úplné vypuzení nebo vynětí z těla matky, jestliže plod nejeví ani jednu ze známek života. Hmotnost mrtvého dítěte musí být nejméně 1000 g. Jestliže tomu tak není, jedná se o potrat.

Potrat tedy klasifikujeme tehdy, kdy plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000 g a pokud ji nelze zjistit z důvodu kratšího těhotenství než 28 týdnů. Potratem se také rozumí ukončení těhotenství ženy, kdy plod sice projevuje alespoň jednu ze známek života, porodní hmotnost má nižší než 500 g, ale po porodu nepřežije 24 hodin. Také ukončením mimoděložního těhotenství, umělým přerušением těhotenství, či pokud bylo z dělohy ženy vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenské sliznice, jde o potrat.³¹

3.1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ, DOBA OTEVÍRACÍ

Toto období trvá od počátku pravidelných kontrakcí děložních á 10 min. až do zániku branky. Prvorodičkám tento děj trvá průměrně 10 až 12 hodin, vícero-dičkám 6 až 8 hodin. V průběhu první doby porodní nejčastěji dochází k odtoku

³⁰ MAREK, V., *Nová doba porodní*. Vyd. 1. Praha: Eminent, 2002, 263 s., ISBN 80-7281-090-1

³¹ Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky č. 11/1988 §4. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky* č. 11/1988 §4 [online]. [cit. 201-01-18]. Dostupné z: www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1988/011988/Sb_011988_-----_.php

plodové vody. Tím se zesilují děložní kontrakce a doba porodu se zkracuje. Pokud plodová voda spontánně neodteče, provádí se za kontrakce dirupce vaku blan, u prvorodiček při brance 4 až 5 cm, u vícero-diček při 3 cm v průměru. Následkem kontrakcí dochází k pasivnímu rozvíjení dolního děložního segmentu. Dochází k postupnému otevírání děložního hrdla, které postupně zcela vymizí.

Rodička je pravidelně kontrolována lékařem, který zjišťuje frekvenci a intenzitu kontrakcí i kvalitu plodových ozev. Každou hodinu by také měla mít žena změřený krevní tlak a puls. Nesmíme zapomenout na vyprazdňování močového měchýře a tlustého střeva, jelikož plný močový měchýř a tlusté střevo zpomaluje postup porodu hlavičky. Po skončení první porodní doby již není žádná bariéra mezi pochvou a dutinou děložní, rodička je převezena na porodní sál. Ale jsou porodnice, kde rodička tráví 1. dobu porodní na porodním sále.

Doba otevírací se dělí na tři fáze:

1. První fáze se nazývá *latentní* a vyznačuje se stabilizací kontrakcí a zvyšováním jejich frekvence, intenzity a trvání. Na počátku první doby mají kontrakce mírnou intenzitu, jejich interval je 10-15 minut a trvají 15-20 sekund. Na konci latentní fáze se interval zkracuje, kontrakce se objevují každých 5-7 minut a trvají 30-40 sekund.

Čípek se výrazně nemění, postupně se spotřebovává. Děložní hrdlo se zkracuje do té doby, až vznikne tenká porodnická blanka. V tomto období sestupuje hlavička do porodních rovin, stupňuje se bolestivost, která se projevuje bolestmi v podbřišku nebo v kříži (sakralgie). Rodička si tak může pomáhat masírováním krouživými pohyby na podbřišku a v křížové krajině. Délka této fáze závisí na mnoha ukazatelích, do kterých náleží duševní a somatický stav a zda se jedná o prvorodičku či o vícero-dičku. Délka fáze závisí i na zevních vlivech a to zejména na medikaci³² (*uterotonika* – léky, které se užívají k posílení děložního svalstva, např. na zesílení kontrakcí či zastavení krvácení,

³² ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

analgezie – tlumení bolesti, *tokolytika* – léky, které snižují činnost děložního svalstva a tlumí děložní stahy).³³

2. Druhá fáze je pojmenována *aktivní*, jelikož jde o zrychlení kontrakční aktivity. Jedná se o etapu mezi koncem latentní fáze (dilatace branky 2,5 cm) a dilatací branky do 8 cm. Pro tuto dobu jsou charakteristické krátké kontrakce, které vedou k rychlému rozvoji nálezu na brance. U vícerodičky dojde ke zvětšení nálezu za jednu hodinu cca o 3 cm, u prvorodičky o cca 1,2 cm. Tyto údaje, ale i délka trvání aktivní fáze, jsou značně individuální.
3. V průběhu třetí *tranzitorní* fáze dochází k mírnému zpomalení rozvoje porodního nálezu na brance a to od 8 cm až do úplného zániku branky. Pro třetí fázi je typické sestoupení části plodu do nižších rovin porodního kanálu, stále zvyšující se děložní kontrakce, které se objevují po 1-2 minutách a trvají 50-60 sekund. Jejich průměrná intenzita kolísá mezi 55-60 torry.

3.2 DRUHÁ DOBA PORODNÍ, DOBA VYPUZOVACÍ

Tato doba začíná zánikem branky, tedy úplným rozevřením děložního čípku a končí porodem plodu. Druhá doba porodní by neměla přesáhnout jednu hodinu, jelikož může dojít k velkému krvácení. U prvorodiček trvá kolem 1 hodiny, u žen které rodily vícekrát je doba kratší přibližně 20 až 30 minut. Rodička zapojuje břišní lis díky tlaku sestupující hlavičky, kterou reflektoricky vnímá jako cizí těleso na nervové pleteně v oblasti pánevního dna.

Kontrakce v druhé době porodní se objevují každé 2-3 minuty a trvají 60-90 sekund, jejich intenzita je 70-80 torrů. K podpoře děložních kontrakcí může rodička použít nejen svalstvo přední stěny břišní, ale i bránici. Napomáhá tím tak k další progresi hlavičky směrem k pánevnímu východu. Rodička se na této fázi podílí aktivně také koordinací svého dýchání a břišního lisu s děložními kontrakcemi. Po celou druhou dobu leží na lůžku, sleduje se postup hlavičky a kvalita kontrakcí. Kontrola plodových ozev se provádí po každé kontrakci. Když hlavička dostatečně sestoupí, porodní asistentka dezinfikuje rodiče roditel a podkládá pod ní sterilní roušku. Připraví si

³³ Velký lékařský slovník. *Velký lékařský slovník* [online]. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/>

potřebné nástroje a vyzývá ji k aktivnímu tlačení. Při tlačení může dojít k popraskání žilek v oku, proto se doporučuje rodičce zavřít oči. V průběhu tohoto období se stěna pochvy a pánevní dno ztenčuje a napíná, plod se dále posouvá směrem k poševnímu intoriu. Jakmile se hlavička objeví v pánevním intoriu, provádí se v indikovaných případech mediální nebo mediolaterální nástřih hráze (episiotomie). Rodička ho obvykle ani nevnímá, jelikož se provádí v době, kdy intenzivně tlačí a hráz je tedy silně napnutá. Hlavním důvodem je ochrana hráze matky před poraněním (rupturou), zrychlení porodu a snížení tlaku na hlavičku. Poté dochází k takzvanému porodnímu mechanismu, který se vyznačuje pasivními pohyby plodu. Základní mechanismus vykonává hlavička. Po porodu hlavičky bývají rodičce podány intravenózně látky, které způsobují retrahování dělohy. Napomáhají tak k rychlejšímu odloučení placenty. Tento krok se odborně nazývá „aktivní vedení třetí doby porodní“. Po porodu ramének už jde porod rychle, rodí se trup a hýždě.

3.3 TŘETÍ DOBA PORODNÍ, DOBA K LŮŽKU

Třetí doba porodní začíná porodem plodu a končí vypuzením placenty. V tomto období dochází tedy k přestřižení pupečnicku, porodu placenty, pupečnicku a plodových obalů. Také se vyznačuje poporodní retrakcí myometria. Trvá přibližně 15 až 30 minut. Na porod placenty se porodník či porodní asistentka připravují již v druhé době porodní, kdy se obvykle intravenózně podává látka zvaná Oxytocin, která způsobí stažení dělohy.

I tato doba se dělí na tři období:

1. Fáze odlučovací

Děloha se po porodu mnohem zmenší (retrahuje). K odloučení placenty se obnovují děložní kontrakce, nejsou tak silné jako v druhé době porodní a rodička je tak často ani nepocítuje. Důležité v tomto období je stahování a ztluštění děložní stěny, zkracování svalových vláken myometria a v neposlední řadě zmenšování děložní plochy. Vznikají Duncanovy řasy, což jsou serózy na povrchu dělohy, které se nemohou smrstit. K odlučování placenty dochází díky zmenšování objemu dutiny děložní a zvětšujícímu se retroplacentárnímu hematomu, který vzniká z prasklých uteroplacentárních cév, což vede ke krvácení mezi placentou a děložní stěnou.

2. *Fáze vypuzovací*

Ani v této fázi po odloučení lůžka děložní kontrakce neustávají, nutí rodičku ke tlačení. V závěru fáze pak rodička sama nebo s pomocí porodníka vytlačí placentu i blány. Děložní fundus při odlučování placenty sahá asi dva až tři prsty nad pupek. Palpačně je hmatatelný a tuhý.

3. *Fáze hemostatická*

Tato fáze se vyznačuje zástavou krvácení po odloučení placenty. Je důležitá hemokoagulační aktivita s následnou trombózou cév a fyziologická ligatura cév s kompresí jejich stěn kontrakcí hladkého svalstva myometria. Je velice důležité prohlédnout placentu, zevní rodila a pomocí širokých porodnických poševních zrcadel i poševní vchod, poševní stěny i děložní hrdlo. Poranění, které vzniknou při porodu (včetně nástřihu hráze) jsou chirurgicky ošetřena.

3.4 ČTVRTÁ DOBA PORODNÍ, DOBA POPORODNÍ

Jde o dvouhodinový interval po porodu placenty a plodových obalů. Je charakteristické silně kontrahující se myometrium, zmenšující se děloha a velmi tuhá děložní stěna. Fundus sahá tak tři prsty pod pupek. V tomto období je žena nejvíce ohrožena časným poporodním krvácením. Měří se krevní tlak, pulz, který bývá zpomalený, teplota. Často se objevuje třesavka, která je reakcí na tělesnou i psychickou námahu. Jestliže nejsou po uplynutí doby shledány nepravidelnosti, může být nedělka převezena na oddělení šestinedělí.³⁴

³⁴ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

4 ALTERNATIVNÍ METODY PORODU

Alternativní metody porodu samozřejmě respektují obecné principy porodnictví, ale navíc vychází vstříc osobnosti ženy. Podporuje její aktivní roli v těhotenství, při porodu, ale i v poporodním období. Jedná se o „nový“ přístup k rodičce, kdy jsou respektována její jednotlivá přání. Snahou těchto metod je zajistit porod jako významný životní zážitek a ne jako nepříjemnou epizodu, na kterou raději nechtějí vzpomínat.³⁵

4.1 POROD DO VODY

Ačkoli voda není primárním prostředím pro porod miminka, některé kultury rodily do vody celá staletí. Vždyť voda má důležitou roli v průběhu dětství i v dospělosti. Můžeme v ní relaxovat, uvolňovat napětí, ale je také využívána k terapeutickým účelům v hydroterapii a v náboženských rituálech po celém světě se používá pro očistu a posvěcení.

Jde o alternativu porodu, jejíž první popis pochází z Francie z roku 1803. Zpopularizována byla ale až v šedesátých letech dvacátého století Rusem Igorem Charkovskim, který poukazuje na menší traumatismus plodu a zachování většího počtu neuronů v mozku novorozence. Dalším průkopníkem porodu do vody byl Frederick Leboyera a Michel Odent. Velkým rozvojem to znamenalo pro Anglii, kde si porod do vody přeje téměř deset procent rodiček. U nás v České republice je zájem kolísavý, kolem jednoho procenta porodů. Nejspíš je to tím, že tuto možnost mnohé nemocnice nemají.

Podstatou porodu do vody je hydroanalgetický efekt. Rodička cítí úlevu, prožívá psychomotorickou relaxaci a dochází ke snížení strachu a stresu. Tím se zvýší pohodlí i mobilita rodičky. Dochází k navození fyziologické rovnováhy mezi ketocholaminy, oxytocinem, endorfíny a prostaglandiny. Rodička pak dokonaleji relaxuje pánevní dno, čímž alespoň částečně zabrání poranění porodních cest.

³⁵Alternativní porodnictví. *Alternativní porodnictví* [online]. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AlterPorod.html>

K uskutečnění porodu do vody musí porodní sál splňovat podmínky ČGPS k vedení porodu do vody a to včetně personálu.³⁶

Bezpečnostní kritéria jsou následující:

- Hygienik musí schválit vodní lázeň.
- Vana musí být umělohmotná s protiskluzovým povrchem a rychle vypustná.
- Rodící miminko by mělo být donošené.
- Krevní tlak ženy musí být fyziologický.
- Rodička musí být seznámena jak s klady, tak i s možnými riziky porodu do vody. Musí být zdravá, mít fyziologický průběh těhotenství a rodit v termínu.³⁷

Před vstupem do bazénu se rodičce podá klyzma, které je podmínkou. Do vodní lázně může rodička vstoupit kdykoliv v průběhu první a druhé doby porodní. Doporučuje se však v polovině otevírací fáze, až bude její hrdlo otevřené na 5 centimetrů.³⁸ Teplota vody by neměla přesáhnout 38 stupňů celsia. Pravidelně se sledují srdeční frekvence plodu, které se sledují speciálními sondami určenými k použití pod vodu. Při vedení druhé doby porodní se dodržují všechny obecné porodnické zásady. Rodička zaujme polohu, která je jí nejpohodlnější a přináší jí úlevu, ale zároveň musí být umožněn dobrý přístup k roditelům. Nástřih hráze (episiotomie) se při porodu do vody uskutečňuje ve výjimečných případech. Narozené dítě je ihned po porodu vyzvednuté z vody a osušeno. Třetí doba porodní, tedy porod placenty se vede již mimo lázeň.

Kontraindikace porodu do vody:

- Patologie v průběhu těhotenství.
- Vícečetná gravidita.
- Podání analgetik, včetně epidurální analgezie.
- Infekční onemocnění rodičky.
- Plod má jinou polohu než záhlavím.³⁹

³⁶ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

³⁷ ŠTROMEROVÁ, Z., a kolektiv. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2010, 320 s., ISBN 978-80-257-0324-3

³⁸ BALASKOVÁ, J., *Aktivní porod*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2009, 224 s., ISBN 978-80-257-0178

³⁹ ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.

4.2 AROMATERAPIE

Aromaterapie „lčba s vni“ je metoda založená na účinku éterických olejů. Tyto oleje ovlivňují mnoho tělesných i psychických funkcí. Dovedou snižovat krevní tlak, uvolňovat křeče, tišit bolest. Působí antisepticky i antidepresivně.⁴⁰ Díky tomu je tato metoda využívána při porodech, kdy ženám pomáhá v běžných těhotenských obtížích. Nejvhodnějším způsobem aplikace je masáž, kterou může provádět partner přítomný u porodu. Rodička se díky tomu více uvolní. Výhodou aromaterapie je kompletnost působení, rychlé a silné účinky.

Konkrétní možnosti využití aromaterapie při:

- Těhotenské nevolnosti: mandarinka, máta, citron.
- Problémy se spánkem: levandule, cedr, santalové dřevo, koupel s heřmánkem.
- Porod: heřmánek, jasmín, hřebíček, růže, skořice.
- Kojení: anýz, koriandr, fenykl, růže - působí podpůrně na tvorbu mléka.

9 pravidel aromaterapie:

- Pro ošetřovanou osobu platí:
 1. Čím mladší – tím úsporněji.
 2. Čím lehčí – tím méně.
 3. Čím citlivější – tím jemněji.
 4. Čím starší – tím častěji.
- Pro zjištěný stav platí:
 5. Čím větší bolesti – tím více oleje.
 6. Čím chroničtější potíže – tím delší ošetření.
- Pro množství éterického oleje:
 7. Čím čerstvější esence – tím více.
 8. Čím vzácnější vůně – tím šetrněji.
 9. Čím těžší olej – tím méně.⁴¹

⁴⁰ Aromatherapy for Pregnancy and Birth by Sonia Griffiths. *Aromatherapy for Pregnancy and Birth by Sonia Griffiths* [online]. [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: www.naturalchildbirth.co.uk/aromatherapy.shtml

⁴¹ Aromaterapie v těhotenství a během porodu. *Aromaterapie v těhotenství a během porodu* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: http://www.unipa.cz./index.php?option=com_content&view=article&id=126:aromaterapie&catid=42:porod&Itemid=124

4.3 POROD V PORODNÍM DOMĚ

Tento způsob alternativního porodu je kompromisem mezi porodnicí a domovem. Nabízí ženám s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným fyziologickým porodem porodnickou péči. Samostatně registrované porodní asistentky poskytují ženám individuální péči, jejíž rozsah kompetencí je zakotven v zákoně. Atmosféra porodního domu připomíná domácí prostředí. Jde o samostatné zařízení, které zajišťuje odbornou péči zdravotníků, a přesto není součástí nemocnice. Některým rodičkám vadí zaběhnuté nebo předepsané postupy nemocnice a touží po zcela individuální péči. S tímto problémem si porodní dům umí poradit. Poskytuje péči „ušitou na míru“, kterou si pomáhají vytvářet samy maminky. Porodní asistentky ženám radí, nenařizují. Samy ženy si určí, jak bude jejich porod probíhat.

V porodním domě se nesetkáme s bílými plášti ani se shonem na chodbách, na které jsme z nemocnice zvyklí. Porodní sál je v porodním domě nahrazen takzvaným porodním pokojem. Pro případ komplikací, které mohou během porodu nastat, musí mít porodní dům smluvní vztah s blízkou porodnicí k zajištění nutné lékařské pomoci.

Porodní dům je určen:

- Pro ženy, které by nejraději chtěly rodit doma, ale odrazuje je náš systém zdravotní péče, který není na tyto porody přizpůsoben.
- Pro ženy, které mají fyziologické těhotenství a předpokládaný fyziologický porod.
- Pro ženy, které se chtějí aktivně podílet na způsobu narození jejich miminka.
- Pro ženy, které mají svou představu o tom, jak bude jejich atmosféra během porodu vypadat a chtějí ji uplatnit.

Porodní domy nabízí rodičkám být „režisérkami“ svého porodu a hrát v něm hlavní roli. To přináší rodičkám ty nejkrásnější vzpomínky, které v sobě nesou po celý život.⁴²

⁴² Porodní dům. *Porodní dům* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PD/CojePD.html>

4.4 HYPNÓZA

Hypnóza je psychický stav, kdy je tělo i mysl uvolněné. Je navozený druhou osobou. Člověk si uvědomuje svět kolem sebe a umí se na něj soustředit. V zahraničí se používá s velkým úspěchem u pacientů, kteří mají např. život ohrožující alergie na anestetika (léky, které mají znecitlivující účinek)⁴³

Hypnóza je velmi efektivní i při tlumení bolesti. I proto se využívá při porodu. Porod v hypnóze je kontrolovaný a bezpečný děj, při kterém žena mluví a normálně se pohybuje. Vnímá pohyb miminka a dokáže se v tak důležité chvíli lépe naladit na klid.

Tento děj se vyznačuje zvýšenou sugestibilitou, kdy se žena zaměří na příjemnější zážitek a tím zapomene na bolest.

Během těhotenství je důležitá příprava, aby žena věděla, o co půjde. Nejméně 3 týdny před porodem by měla budoucí rodička, nejlépe v přítomnosti tatínka, absolvovat kurz, na kterém se naučí všechny techniky hypnózy.⁴⁴

4.5 HOMEOPATIE

Homeopatie pomáhá při porodu spíše psychickému vyladění než při kontrakcích děložních. Je to léčebná metoda, která zkoumá pacienta a jeho symptomy jako celek, kterého potom i jako celek léčí. Látky, které se používají, jsou vysoce ředěné. Účinnost této alternativní metody ani fungování jejích principů nebyly spolehlivě vědecky prokázány. Proto je tato metoda přijímána velmi kontroverzně.⁴⁵

Příprava na porod

- *Arnica montana 9 CH*: slouží jako prevence vzniku krvácení. Budoucí maminky ji užívají pro dobrou funkci svalů a cév.
- *Gelsemium sempervirens 15 nebo 30 CH*: proti úzkostem před porodem.

⁴³ Hypnosis for Childbirth: Whats Is It and Does It Work? *Hypnosis for Childbirth: Whats Is It and Does It Work?* [online]. [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: www.Pregnancy.org/article/hypnosis-childbirth-what-it-and-does-it-work

⁴⁴ Porodní bolesti. *Porodní bolesti* [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.familyservice.cz/Pregnancy/Porod/Porodni-bolesti>

⁴⁵ Homeopatie. *Homeopatie* [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Homeopatie>

Během porodu

Homeopatia lze užívat během porodu pouze tehdy, kdy je průběh těhotenství fyziologický a léčebné schéma doporučí lékař homeopat či gynekolog.

- *Caulophyllum thalictroides 5 nebo 9 CH*: užívá se při atonické děloze a nepoddajném děložním hrdle.
- *Actaea racemosa 5 nebo 9 CH*: při silných, nepravidelných porodních bolestech a křečích děložního hrdla.

Po porodu

- *Arnica montana 9 CH*: urychluje hojení a vstřebávání hematomů. Odstraňuje pocity zhmoždění.
- *Staphysagria 5 nebo 9 CH*: na hojení řezných chirurgických ran (císařský řez, nástřih hráze).
- *China 5 nebo 9 CH*: při únavě způsobené velkou ztrátou tělesných tekutin.
- *Pyrogenium 9 nebo 15 CH*: slouží jako prevence hnisavých komplikací.⁴⁶

4.6 AKUPUNKTURA, AKUPRESURA

Tyto tradiční speciální metody čínské medicíny jsou využívány již přes 5000 let. Cílem akupunktury a akupresury je obnova normálního toku energie v těle a zbavení se nežádoucích stavů. Pomocí takzvaných aktivních bodů, což jsou přesně ohraničená místa na povrchu těla se stimuluje ovlivňování organismu.

- Akupunktura: nabodávání aktivních bodů speciálními jehličkami.
- Akupresura: aktivní body se stimulují pomocí tlaku a masážními hmaty.

Účinky těchto metod jsou vysvětlovány uvolňováním endorfinů a enkefalinů. To v organismu ovlivňuje vnímání a přenos bolesti. Proto jsou tyto metody využívány také při porodech. Akupunkturní jehly či tlak nebo masážní hmaty pomohou rodičce s následujícími problémy:

- Těhotenské nevolnosti.
- Poruchy spánku.

⁴⁶ Homeopatie v porodnictví. *Homeopatie v porodnictví* [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: http://hla-homeopatie.cz/klinicka_homeopatie_porodnictvi.php

- Stavby úzkosti, neklidu.
- Poruchy laktace.
- Odvykání kouření v těhotenství.
- Bolesti zad, migrény.

Použití je možné pouze v případě, jestliže žena netrpí akutní psychózou, kožní infekcí, poruchou srážlivosti krve, cukrovkou, infekčním nebo srdečním onemocněním.

Zní to nadějně, ale ženy v České republice si pro mírnění těhotenských a porodních obtíží volí jiné metody. Možná je to tím, že gynekologové či porodní asistentky nejsou s touto metodou zcela seznámeni.⁴⁷

4.7 ALTERNATIVNÍ POLOHY PŘI PORODU

V odlehlých končinách přírodních národů rodí ženy cca z 85% ve vertikální poloze. To znamená v kleče, ve stoje, v dřepu, vsedě. Rodičky se drží za okolní předměty nebo jsou pomocnicemi přidržovány.

V 16.-17. století byla do praxe zavedena horizontální poloha. Tato poloha na zádech se běžně používá dodnes. Výhodou této polohy je prevence a ošetření porodních poranění. Odpůrci této polohy se hájí tím, že není využívána zemská gravitace jako porodní síla. Tím poloha není přirozená a vypuzovací doba porodu se tak prodlužuje. Pro rodičku je porod více bolestivý a vyčerpávající. Naštěstí je tento názor mylný. Tření, které se objevuje mezi plodem a porodními cestami, je tak silné, že zemská gravitace jako porodní síla zde nehraje vůbec žádnou roli.

Rozumným kompromise porodních poloh je následující: v I. době porodní by se žena měla vyhnout poloze na zádech. Její poloha by měla být vertikální vleže nebo na boku. II. doba porodní je velmi individuální. Každá žena instinktivně nachází polohu, která je pro ni nejméně bolestivá a nejpohodlnější. Může probíhat v leže na boku nebo v polosedě. Tato poloha je velmi vyhovující. Odstraňuje nepříznivé vlivy polohy na zádech, a přesto rodidla zůstávají viditelná a přístupná. To je žádoucí jak pro vyšetření, tak prevenci velkých porodních poranění ženy.

⁴⁷ Akupunktura. *Akupunktura* [online]. [cit. 2013-01-18] Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/clanky/akupunktura.php>

Polohy členíme do skupin, které způsobují fyzické změny jak u matky, tak u dítěte. Jedná se o polohy horizontální a vertikální.⁴⁸

Horizontální polohy:

- *Poloha na zádech:* na tuto polohu jsou až neuvěřitelně rozporuplné názory. Nejprve to byla jediná možná poloha při porodu. Později byly vzaty v potaz určité negativní okolnosti porodu a poloha se tak stala strašákem. (obr. 1, 2 v příloze C - alternativní polohy při porodu)⁴⁹
- *Boční poloha:* tato poloha je vhodná jak pro I., tak i II. dobu porodní. Rodičkami je využívána nejen při odpočinku, ale i na začátku porodu, kdy hlavička plodu vstupuje do pánve. (obr. 3, 4, 5 v příloze C - alternativní polohy při porodu)
- *Poloha na všech čtyřech:* patří také k neutrálním polohám, které lze použít během celého porodu. Při této poloze dítě lépe rotuje ze zadního postavení. Snižuje se otok branky a zvětšujícím se otvorem se plod dostává ven z dělohy do porodního kanálu.⁵⁰ (obr. 6, 7 v příloze C- alternativní polohy při porodu)

Vertikální polohy:

- *Polosed:* lze také využít během celého porodu. Tato poloha zapříčiňuje zvětšení rozměrů pánevního vchodu a tím zdokonaluje okysličení plodu. Nelze ji použít má-li žena vysoký krevní tlak, pokud plodu klesne srdeční frekvence či je v zadním postavení. (obr. 8 v příloze C - alternativní polohy při porodu)
- *Kolmá poloha:* při II. době porodní se pomocí této polohy účinněji otevírá branka děložní, zlepšuje se kvalita stahů a plod lépe sestupuje k pánevnímu východu. Pokud se plodu zpomalí srdeční akce, je nutné od polohy ustoupit. (obr. 9 v příloze C - alternativní polohy při porodu)
- *Dřep:* delší pobyt v této poloze může zavinit stlačení cév a nervů pod koleny. Proto by žena měla po 1-2 stazích polohu vyměnit. V dřepu dochází k účinnému

⁴⁸ PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Vyd.2. Praha: Galén, 2006, 414 s., ISBN 80-7262-411-3

⁴⁹ Polohy při porodu I. Polohy při porodu I[online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>

⁵⁰ Polohy při porodu II. Polohy při porodu II[online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

povolení pánevního dna.⁵¹ (obr. 10, 11 v příloze C - alternativní polohy při porodu)

- *Poloha v předklonu s oporou*: poloha v předklonu snižuje bolest zad a zlepšuje rotaci plodu při průchodu pánví, obzvláště je-li v zadním postavení.⁵² (obr. 12, 13, 14 v příloze C - alternativní polohy při porodu)

Jednotlivé polohy jsou součástí porodního procesu, a tak se musí dodržovat

3 pravidla:

1. Polohu si žena volí sama.
2. Poloha je vhodná i pro plod.
3. Poloha neovlivňuje postup porodu.

4.8 POROD V DOMÁCNOSTI

Tento alternativní způsob porodu jsem již popsala v kapitole 1. Jedná se o porod vedený v domácím prostředí, který byl ještě před několika desetiletími běžný. Dnes je však vzácností. Porod doma má mnoho zastánců i odpůrců. Lékaři jsou k němu jen málokdy nakloněni. Uvědomují si komplikace, které při porodu mohou nastat. Ty nelze předpovídat v porodnickém zařízení, natož v domácnosti. Maminky ale láká nezávislost na nemocnici, větší soukromí, intimita. Právě tyto psychologické výhody jsou argumenty mnohých zastánců.⁵³

4.9 AMBULANTNÍ POROD

I tento porod je detailněji popsán v kapitole 1. Jedná se o alternativní způsob porodu, kdy maminka zpravidla do 24 hodin po porodu odchází z porodnice i s miminkem domů. Pokud tedy nenastanou komplikace, které by rodičku v porodnici zdržely. Tento porod je často chápán jako alternativa k porodům doma. Ženy porodí ve zdravotnickém zařízení, ale hned po porodu spěchají domů. Důvody mohou být různé.

⁵¹ Polohy při porodu I. Polohy při porodu I[online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>

⁵² Polohy při porodu II. Polohy při porodu II[online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

⁵³ Porod doma. Porod doma [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/porod/alternativni-porodnictvi/co-je-alternativni-porodnictvi/porod-doma>

Nejčastěji je to domácí prostředí, ve kterém se maminky chtějí samy starat o dítě. Nebo starší sourozenec, kterému chce být matka na blízku.

I když ambulantní porod není v České republice přímo zakázaný, lékaři tento porod nedoporučují.⁵⁴

4.10 ODLIŠNOSTI ALTERNATIVNÍCH METOD PORODU

Každá alternativní metoda je jiná, ale jedno mají společné a to že respektují jednotlivá přání rodiček. Ať už se jedná o porod v domácnosti, ambulantní porod či porod v porodním domě, vždy je základem pozitivní působení prostředí, zajištění soukromí a v neposlední řadě přítomnost partnera při porodu. Přítomnost partnera významně ovlivňuje pocit bezpečí a snižuje pocit strachu. Tím rodička lépe překonává stres a bolesti. Při porodu v domácnosti je žena oproti ambulantnímu porodu nezávislá na nemocnici. Kompromisem je ale porod v porodním domě, kdy žena nerodí ani ve své domácnosti, ani v nemocnici, ale ve specializovaném zařízení za přítomnosti porodních asistentek. Velmi významné pro alternativní metody porodu je nefarmakologické tlumení porodních bolestí. Ať už se jedná o psychologickou hypnózu, nábodávání aktivních bodů čili akupunkturu, stlačování aktivních bodů čili akupresuru, aromaterapii či homeopatii, nikdy nesmí být ovlivněno zdraví matky ani plodu, nesmí být ovlivněna činnost dělohy, ale přesto by měla být analgezie dostatečně účinná.

⁵⁴Ambulantní porod. *Ambulantní porod* [online]. [cit. 2013-01-08]. Dostupné z: www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=124:ambulantniporod&catid=42:porod&Itemid=124

5 VÝHODY, NEVÝHODY ČI KOMPLIKACE AMBULANTNÍCH PORODŮ A PORODŮ V DOMÁCNOSTI

V předchozí kapitole jsem se zabývala jednotlivými alternativními metodami. Nyní se zamyslím nad výhodami, nevýhodami či komplikacemi těchto alternativních porodů. Není žádný důkaz o tom, zda je bezpečnější родit doma, nebo v nemocnici. Při porodu nemůžeme vyloučit všechna rizika a tak je konečný výsledek porodu vždy nejistý. Mohou nastat nečekané komplikace nebo selhání přístroje. To znamená, že ne vždy musí být porod v porodnici lepší variantou. Zdraví, věk, problémy během těhotenství, možnosti, to vše pomáhá určit ženám místo porodu.⁵⁵

5.1 AMBULANTNÍ POROD

5.1.1 VÝHODY

- Vhodné prostředí, pokud domácí prostředí nevyhovuje.
- Rodička přichází v určité fázi I. doby porodní do nemocnice a zpravidla do 24 hodin, pokud nenastanou komplikace, odchází s dítětem domů.
- Plné personální a technické vybavení.
- Rodička má možnost tlumit bolest farmaky.
- Pokud nastanou komplikace, je možnost okamžitého zásahu (např. provést císařský řez).
- Maminka se může o své miminko sama starat v domácím prostředí hned od druhého dne.⁵⁶

5.1.2 NEVÝHODY

- Při pozdních komplikacích porodu je žena i dítě ohroženo z důvodu nepřítomnosti odborníků.
- Rodička nemusí mít dostatek soukromí.
- Ne všichni lékaři jsou po ambulantním porodu ochotni pečovat o matku a novorozence.

⁵⁵ BALASKOVÁ, J., *Aktivní porod*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2009, 224 s., ISBN 978-80-257-0178

⁵⁶ LESS, CH., REYNOLDSOVÁ, K., McCARTANOVÁ, G., *Těhotenství v otázkách a odpovědích*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2002, 240 s., ISBN 80-249-0017-3

- Vyšetření a screening, které se dělají během pobytu v nemocnici, si rodiče musí zajistit sami.⁵⁷

5.1.3 MOŽNÉ KOMPLIKACE

Možné komplikace ze strany matky

- Záněty.
- Problémy se zavinováním dělohy.
- Krvácení.

Možné komplikace ze strany dítěte

- Zhoršená poporodní adaptace (teplo, zbarvení kůže, dech).
- Novorozenecká žloutenka.
- Komplikace s vrozenými vadami.⁵⁸

5.2 POROD V DOMÁCNOSTI

5.2.1 VÝHODY

- Nezávislost na nemocničním prostředí.
- Rodička má více soukromí, intimity.
- Na porodu se podstatně podílí partner.
- Žena se může libovolně projevat.
- Při porodu doma nejsou užívány žádné léky.
- Nutnost cestovat před porodem do nemocnice a po něm zpět zcela odpadá.
- Rodina může být s novým členem rodiny ihned po porodu.
- Rodička se snaží bolest potlačovat přírodními prostředky.

⁵⁷ Ambulantní porod. *Ambulantní porod* [online]. [cit. 2013-01-08]. Dostupné z: www.unipa.cz./index.htm?option=com_content&view=article&id=124:ambulantniporod&catid=42:porod&Itemid=124

⁵⁸ Ambulantní porod. *Ambulantní porod* [online]. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.bonella.cz/porod/ambulantni-porod.html>

5.2.2 NEVÝHODY

- Pokud nastanou komplikace, nemusí se rodička včas dostat do nemocnice (ohrožení pro matku i pro plod).
- Porodní asistentka asistující při porodu nemusí včas odhadnout, kdy je nutná odborná pomoc.
- Nedostatečná sledovanost plodu v průběhu porodu.
- Pokud se rodička doma musí starat o zbytek rodiny, pak si po porodu příliš neodpočine.
- Porod v domácnosti si musí žena hradit sama.
- Rodina se může setkat s nepříjemnými reakcemi okolí na jejich rozhodnutí porodit dítě doma.⁵⁹

5.2.3 MOŽNÉ KOMPLIKACE

Možné komplikace ze strany matky

- Tromboembolie.
- Vzduchová embolie.
- Náhlé a silné krvácení při vylučování placenty.

Možné komplikace ze strany dítěte

- Poruchy dýchání.
- Poruchy krevního oběhu.
- Komplikace s vrozenými vadami.⁶⁰

⁵⁹ Porod v domácím prostředí. *Porod v domácím prostředí* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=201:porodvdomacimprostredi&catid=42:porod&Itemid=124

⁶⁰ Porod doma – ano, nebo ne? *Porod doma – ano, nebo ne?* [online]. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://porod.zdrave.cz/porod-doma-ano-nebo-ne/>

5.3 POROD DOMA VERSUS LÉKAŘSKY VEDENÝ POROD

Důležité je upozornit na to, že tyto dva způsoby porodů rozdělují přístup všech lékařů a porodních asistentek. Jsou lékaři, kteří přirozeně vedený porod respektují a naopak znám i porodní asistentky, které výhradně prosazují jen lékařsky vedený porod.

5.3.1 PŘIROZENÝ POROD

U přirozeného porodu si sama rodička zvolí způsob a tempo porození vlastního dítěte. I u těchto porodů je důležitý porodnický personál, který poskytuje odbornou pomoc a pomáhá dodávat jistotu. Při tomto porodu nejsou použity žádné léky. Je nutno upozornit na to, že přirozený porod může být někdy nebezpečný. Např. když plod není ve správné poloze, nebo když je pánev rodičky příliš úzká. Je tedy důležité, aby si ženy toto riziko uvědomily. Ženy které si tento způsob porodu volí mají velmi aktivní přístup ke svému zdraví a těhotenství. Věří, že porodní bolesti i porodní mechanismy mají svůj smysl.

5.3.2 LÉKAŘSKY VEDENÝ POROD

Lékařsky vedený porod propaguje lékařský model a většina lékařů. V těhotenství i při porodu se mohou vyskytnout rizika, která potenciálně mohou ohrozit jak matku, tak i dítě. Těmto problémům, které mohou nastat, jde spolehlivě a efektivně předejít prostřednictvím včasných medicínských zásahů. Tento způsob porodu si volí ženy, které více spoléhají na vymoženosti medicíny než na svoji vlastní přirozenou sílu. Věří, že největší záruka bezpečného porodu jsou lékaři.⁶¹

⁶¹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce porodnicemi České republiky*. Vyd.1. Praha: Aperio 2002, 216 s. ISBN 80-903087-0-8

EMPIRICKÁ ČÁST

1 ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je „Postoje žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti“. Toto téma mě velice upoutalo z důvodu jeho aktuálnosti a navíc mě zajímalo, jaký postoj ženy mají k těmto alternativním porodům. Byla jsem i zvědavá, jaký názor mají na toto téma lékaři a zda by u těchto alternativních porodů asistovali, či nikoliv. Při zpracování teoretické části jsem se seznámila i s informacemi, které pro mě byly nové a obohacující.

Byla jsem až překvapená, s jakým zájmem ženy odpovídaly na otázky v mém empirickém šetření. Velmi mě ohromil jejich zájem o mou práci.

K získání informací do empirické části své bakalářské práce jsem použila metodu dotazníku. V tomto výzkumu jsem se také snažila stanovit dosažitelné cíle, ke kterým mě pomohly odpovědi žen a lékařů.

Mého výzkumu se zúčastnilo 100 respondentek, žen od 18 let a 20 specializovaných lékařů v porodnictví a gynekologii.

2 EMPIRICKÝ PROBLÉM

Téma bakalářské práce je postoj žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti a proto jsem si stanovila výzkumný problém v této souvislosti. Z důvodu aktuálnosti tématu a rozdílných názorů žen či lékařů na tyto porody, bylo mým cílem zjistit od žen i lékařů informace a názory, které by bylo možno implementovat do práce porodníků či gynekologických lékařů. Svými závěry na základě zjištěných dat bych ráda přispěla k řešení tohoto problému a současně navrhla možnosti k jeho odstranění.

3 CÍLE EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Cíle mého empirického šetření jsem stanovila ve spolupráci s vedoucím mé bakalářské práce Mgr. Miluší Kulhavou. Stanovila jsem celkem pět cílů, na základě kterých jsem stanovila jednotlivé otázky v dotazníku.

Cíl č. 1: zjistit, jaký postoj mají české ženy k ambulantním porodům a porodům v domácnosti.

Cíl č. 2: zjistit, zda mají ženy dostatečné informace o alternativních porodech (porodech ambulantních a porodech v domácím prostředí).

Cíl č. 3: zjistit, zda by ženy využily možnost ambulantních porodů nebo porodů v domácnosti.

Cíl č. 4: zjistit, co je příčinou volby ambulantního porodu či porodu v domácnosti.

Cíl č. 5: zjistit, jaký je názor některých lékařů na ambulantní porody a porody v domácnosti.

Výsledky jsou interpretovány v závěru empirického šetření.

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Pro účely tohoto výzkumu byly sestaveny 2 výzkumné soubory.

Výzkumný soubor č. 1 byl tvořen ženami od 18 let. Celkový počet žen byl 120. Zkoumaný vzorek žen byl rozšířen o porodníky a gynekologické lékaře (**výzkumný soubor č. 2**). Výzkumu se účastnilo celkem 20 porodníků a gynekologických lékařů. Cíleně jsem vybrala tyto dva výzkumné soubory, neboť cílem výzkumu bylo zjištění postojů k ambulantním porodům a porodům v domácnosti jak žen, tak i specializovaných lékařů v porodnictví a gynekologii.

Ke zpracování praktické části bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Na sběr empirických dat jsem použila dotazníkovou metodu.

Výzkumného souboru č. 1 se zúčastnily respondentky ve věku 18 a více let. Cílovou skupinu tvořily pouze ženy. Výzkum jsem prováděla náhodným výběrem žen ve městě Praze, Strakonice, Horažďovice a vesnici Řepice. K výzkumnému šetření jsem použila 120 dotazníků, z tohoto počtu distribuovaných dotazníků se jich 6 nevrátilo a 14 dotazníků bylo vrácených, ale nebyly zcela vyplněny a tak jsem je musela vyřadit. Celkem bylo tedy zpracováno 100 vyplněných dotazníků. Což je 83,33 % z původního počtu. Počet respondentek v Praze tvořil 26 dotazovaných žen, ve Strakonících 47 žen, v Horažďovicích 9 žen a v Řepici 18 žen.

Cílovou skupinu **výzkumného souboru č. 2** tvořili porodníci a gynekologičtí lékaři, které jsem si předem zvolila. K výzkumnému šetření jsem použila 20 dotazníků, z tohoto počtu se 3 dotazníky nevrátily. Celkem bylo tedy zpracováno 17 dotazníků, což je 85 % z původního počtu.

Výzkum jsem realizovala v lednu a únoru 2013.

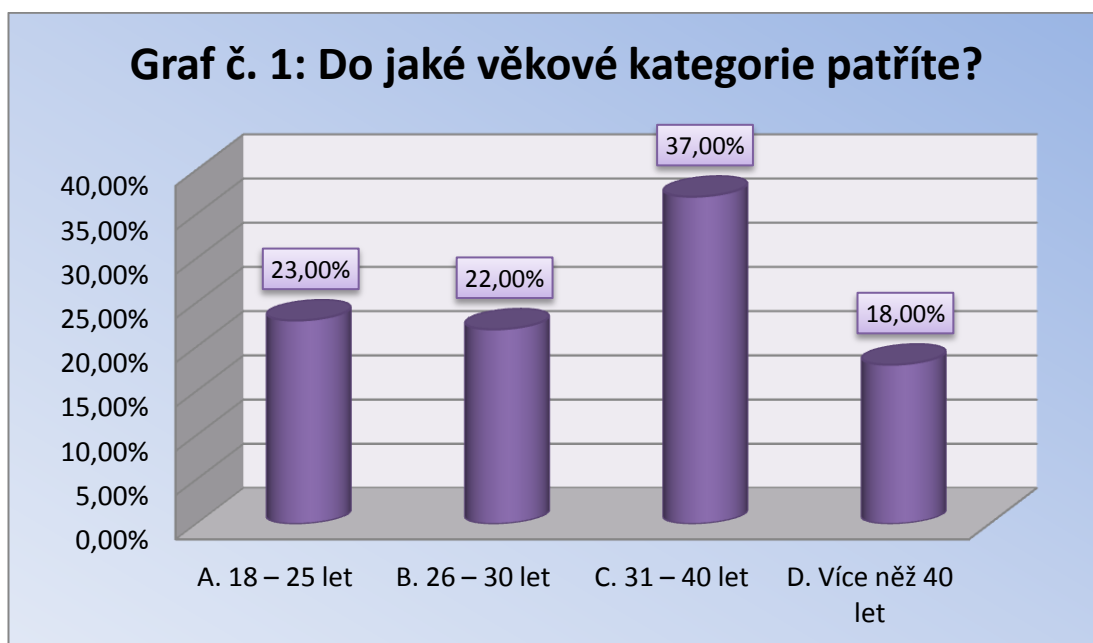
Charakteristika výzkumného vzorku souboru č. 1

Vyhodnocení položky číslo 1

Tabulka č. 1: Do jaké věkové kategorie patříte?

Věk	Počet žen	%
A. 18 – 25 let	23	23,00 %
B. 26 – 30 let	22	22,00 %
C. 31 – 40 let	37	37,00 %
D. Více než 40 let	18	18,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 1: Do jaké věkové kategorie patříte?



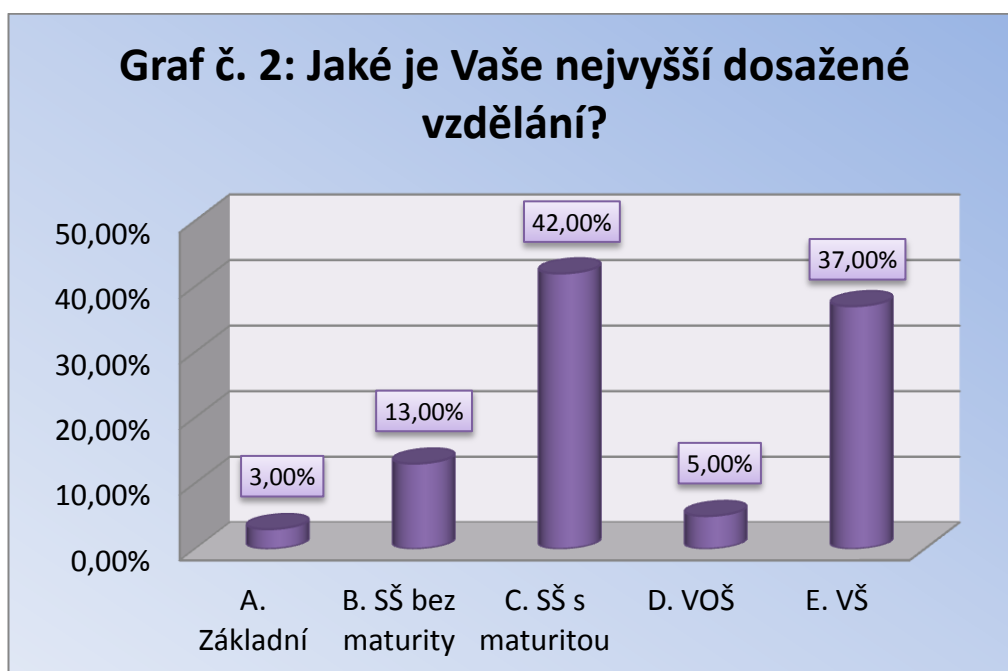
Na odpověď A, která udávala možnost věkového rozmezí 18 – 25 let, odpovědělo 23 žen (23,00 %). Na odpověď B, která udávala možnost věkového rozmezí 26 – 30 let, odpovědělo 22 žen (22,00 %). Nejvíce žen si vybralo odpověď C, která udávala možnost věkového rozmezí 31 – 40 let, odpovědělo 37 žen (37,00 %). Zbýlých 18 žen (18,00 %) zvolilo odpověď D, která udávala možnost věkového rozmezí více než 40 let.

Vyhodnocení položky číslo 2

Tabulka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet žen	%
A. Základní	3	3,00 %
B. SŠ bez maturity	13	13,00 %
C. SŠ s maturitou	42	42,00 %
D. VOŠ	5	5,00 %
E. VŠ	37	37,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



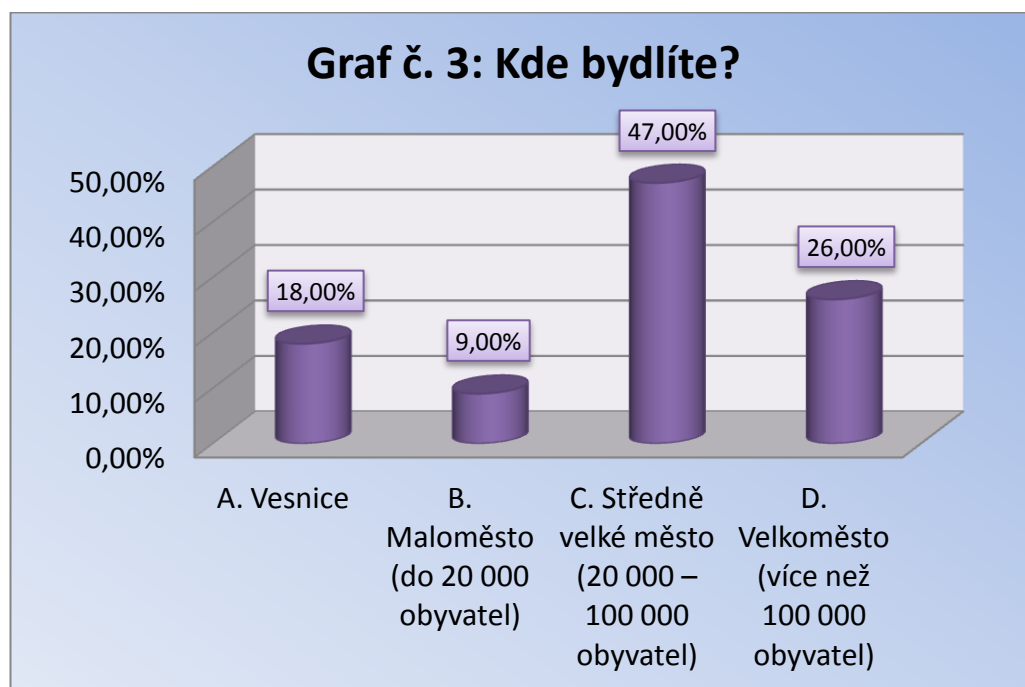
Z celkového počtu 100 respondentek se nejvíce nacházely ženy, které uvedly jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou, v počtu 42 žen (42,00 %). Naopak nejméně žen si vybralo odpověď A, která udávala možnost nejvyššího vzdělání základní, v počtu 3 žen (3,00 %). Na odpověď B, která označovala možnost nejvyššího vzdělání středoškolské bez maturity, odpovědělo 13 žen (13,00 %). Možnost D, která uváděla nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné školy, označilo v dotazníku pouze 5 žen (5,00 %). Na odpověď E, která znamenala vysokoškolské vzdělání, odpovědělo 37 žen (37,00 %).

Vyhodnocení položky číslo 3

Tabulka č. 3: Kde bydlíte?

Bydliště	Počet žen	%
A. Vesnice	18	18,00 %
B. Maloměsto (do 20 000 obyvatel)	9	9,00 %
C. Středně velké město (20 000 – 100 000 obyvatel)	47	47,00 %
D. Velkoměsto (více než 100 000 obyvatel)	26	26,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 3: Kde bydlíte?



Na odpověď A, která udávala možnost vesnice, odpovědělo 18 žen (18,00 %). Na odpověď B, která udávala možnost maloměsto (do 20 000 obyvatel), odpovědělo pouze 9 žen (9,00 %). Nejvíce žen si vybralo odpověď C, která udávala možnost středně velké město (20 000 – 100 000 obyvatel), odpovědělo 47 žen (47,00 %). Zbýlých 26 žen (26,00 %) zvolilo odpověď D, která udávala možnost velkoměsto (více než 100 000 obyvatel).

5 METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Pro zpracování empirické části jsem použila metodu kvantitativního šetření. Pro zjištění potřebných údajů jsem na základě poznatků získaných studiem odborné literatury, vztahující se k této problematice a znalostí, které jsem získala během studia na vysoké škole, jsem vypracovala anonymní dotazník, který jsem konzultovala s vedoucím mé bakalářské práce Mgr. Miluší Kulhavou. V rámci empirické části bakalářské práce byly cíleně sestaveny 2 dotazníky. Jeden dotazník byl určen pro výzkumný soubor č. 1, to jsou ženy od 18 let (konkrétní dotazník přikládám do přílohy A - anonymní dotazník pro ženy od 18 let). Druhý dotazník byl určen pro porodníky a gynekologické lékaře (konkrétní dotazník přikládám do přílohy B - dotazník pro porodníky a gynekologické lékaře). Dotazníky jsou sestaveny tak, abych díky nim mohla dobře dojít k cílům, které jsem si předem stanovila. Všichni respondenti byli seznámeni s účelem výzkumu, který jsem popsala v průvodním dopise, který byl součástí dotazníku.

Dotazník pro ženy od 18 let

Dotazník určený pro ženy od 18 let obsahoval otázky týkající se informovanosti a postojů žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti, dále obsahoval otázky, které zjišťovaly, zda si ženy myslí, že by bylo vhodné tyto porody uzákonit či nikoliv. Dotazník obsahoval celkem 15 otázek. Úvodní 3 otázky byly demografické (1, 2, 3), které zjišťovaly věk, nejvyšší ukončené vzdělání a bydliště. Z 15 otázek v dotazníku bylo 8 otázek uzavřených (4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14), kdy respondentky odpovídaly ANO/ NE. Otázky polouzavřené, kdy se jedná o kombinaci uzavřené a otevřené otázky, tedy odpověď ANO/ NE a vlastní odpověď respondentek, tato otázka byla jedna (8). Otázky otevřené, kdy respondenti měli možnost vyjádřit svůj názor, tato otázka byla také jedna (10). A nakonec otázky výčtové, kdy odpověď skýtala více možností, tyto otázky byly dvě (5, 15).

Tabulka č. 4: Tabulka návratnosti dotazníků pro ženy od 18 let

Počet distribuovaných dotazníků	120 ks
Počet nevrácených dotazníků	6 ks
Počet vyřazených dotazníků	14 ks
Počet využitých dotazníků	100 ks

Dotazník pro porodníky a gynekologické lékaře

Dotazník určený pro porodníky a gynekologické lékaře obsahoval otázky týkající se jejich postojů k ambulantním porodům a porodům v domácnosti. Dále obsahoval otázky, které zjišťovaly, zda si myslí, že by bylo vhodné tyto porody uzákonit či nikoliv a zda by tyto alternativní porody odlišovaly. Dotazník obsahoval celkem 7 otázek. Z tohoto počtu bylo v dotazníku 5 otázek uzavřených (1, 3, 5, 6, 7), kdy respondenti odpovídali ANO/ NE. A 2 otázky otevřené (2, 4), kdy respondenti měli možnost vyjádřit svůj názor.

Tabulka č. 5: Tabulka návratnosti dotazníků pro porodníky a gynekologické lékaře

Počet distribuovaných dotazníků	20 ks
Počet nevrácených dotazníků	3 ks
Počet vyplněných dotazníků	17 ks
Počet vyřazených dotazníků	0 ks
Počet využitých dotazníků	17 ks

6 PRŮBĚH EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Realizace mého empirického šetření probíhala v průběhu měsíce ledna a února 2013. Po schválení dotazníku mojí vedoucí práce Mgr. Miluší Kulhavou a technické přípravě jsem realizovala jejich vyplnění. Jako respondenty jsem zvolila ženy od 18 let (výzkumný soubor č. 1) a porodníky či gynekologické lékaře, kteří tvořili (výzkumný soubor č. 2).

Výzkumný soubor č. 1: u této skupiny respondentek jsem dávala velký důraz na anonymitu. Náhodným ženám ve městě Praha, Strakonice, Horažďovice a vesnici Řepice jsem dotazníky osobně rozdala a vždy informovala o jejich využití pouze pro účely mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníků nebylo časově omezeno. Po vyplnění jsem dotazníky vybrala a následně zpracovávala. Byla jsem velmi překvapena s jak velkým zájmem ženy mé empirické šetření vyplňovaly. Základním cílem průzkumu byl zjistit postoj žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti, proto mě nejvíce zajímaly odpovědi otázek č. 9, 10, 11, 12 a 13 na které jsem kladla důležitost a pravdivost vyplnění.

Výzkumný soubor č. 2: na začátku empirického šetření jsem si u této skupiny respondentů nejprve vybrala respondenty, kterým bych chtěla dotazník distribuovat. Poté jsem dotazník elektronicky odeslala pomocí e-mailu. I zde jsem byla překvapena s jak velkým zájmem a obsáhlostí byly dotazníky vyplňovány.

7 ZPRACOVÁNÍ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Získané údaje z obou výzkumných souborů jsem po vyplnění dotazníků zpracovala a následně vyhodnotila do formy tabulek a grafů. Ke zpracování dat jsem použila počítačový program Microsoft Office a Microsoft Word. Výpočty jsou zobrazeny grafy a tabulkami, k tomuto zpracování jsem použila počítačový program Excel.

Čísla, která jsou uvedena v grafech a tabulkách jsem procentuálně vyjádřila zaokrouhlením na dvě desetinná čísla, takže jejich prostý součet nemusí vždy odpovídat 100 %. Zaokrouhlováno dolů je v případě, že je hraniční číslo v rozmezí od nuly do čtyř. A naopak nahoru je zaokrouhlováno v případě, že je hraniční číslo v rozmezí od pěti do devíti.

Tabulky jsem použila klasické, ve kterých jsou znázorněny možnosti odpovědí.

Grafy jsou znázorněny jednotným válcovým typem. V grafu jsem vyjádřila možnosti odpovědí a nad každým sloupcem procentuální zastoupení odpovědí respondentů. Jednotlivé grafické výstupy jsou slovně komentovány.

8 VYHODNOCENÉ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

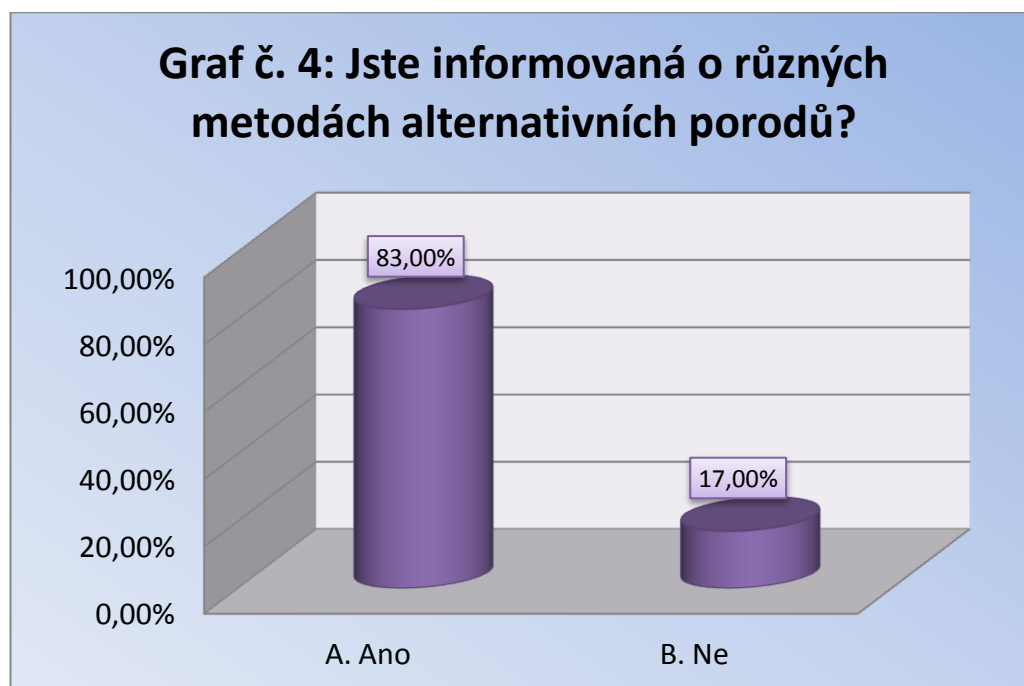
Vyhodnocení výzkumného vzorku souboru č. 1

Vyhodnocení položky číslo 4

Tabulka č. 6: Jste informovaná o různých metodách alternativních porodů?

Varianta	Počet žen	%
A. Ano	83	83,00 %
B. Ne	17	17,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 4: Jste informovaná o různých metodách alternativních porodů?



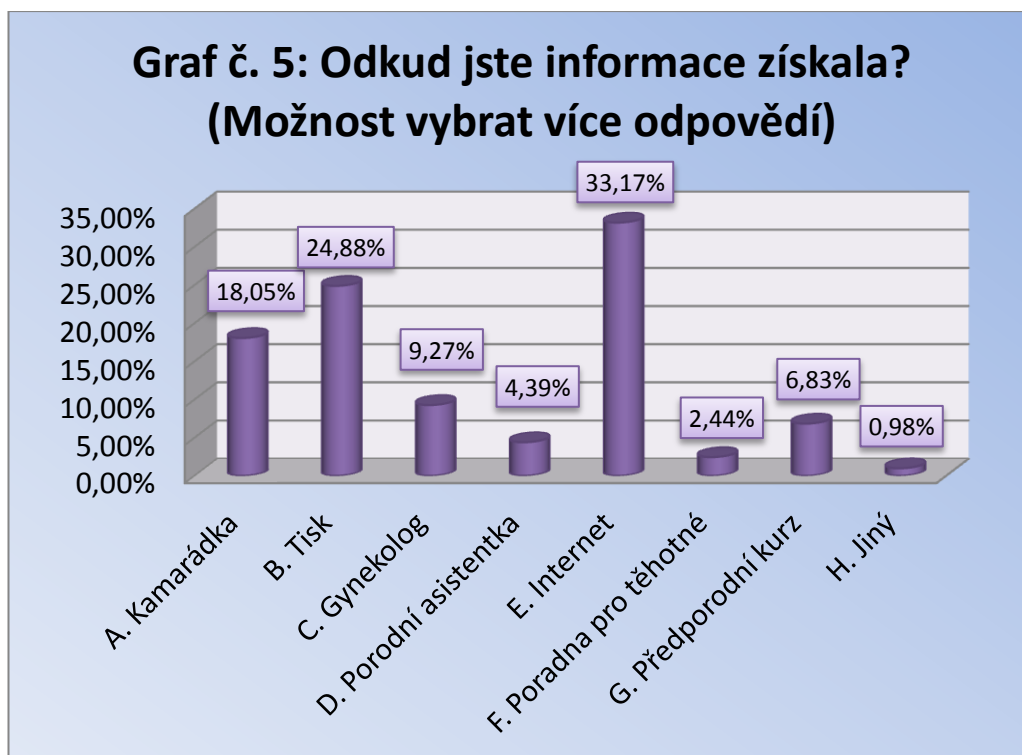
V této otázce jsem se žen ptala, zda jsou informovány o různých metodách alternativních porodů a téměř většina žen si vybrala odpověď A, která udávala možnost Ano. Ze 100 dotázaných respondentek 83 žen (83,00 %). Zbýlých 17 žen (17,00 %) označilo odpověď B, která udávala možnost Ne.

Vyhodnocení položky číslo 5

Tabulka č. 7: Odkud jste informace získala? (Možnost vybrat více odpovědí)

Zdroj informací	Počet odpovědí	%
A. Kamarádka	37	18,05 %
B. Tisk	51	24,88 %
C. Gynekolog	19	9,27 %
D. Porodní asistentka	9	4,39 %
E. Internet	68	33,17 %
F. Poradna pro těhotné	5	2,44 %
G. Předporodní kurz	14	6,83 %
H. Jiný	2	0,98 %
Σ	205	100,00 %

Graf č. 5: Odkud jste informace získala? (Možnost vybrat více odpovědí)



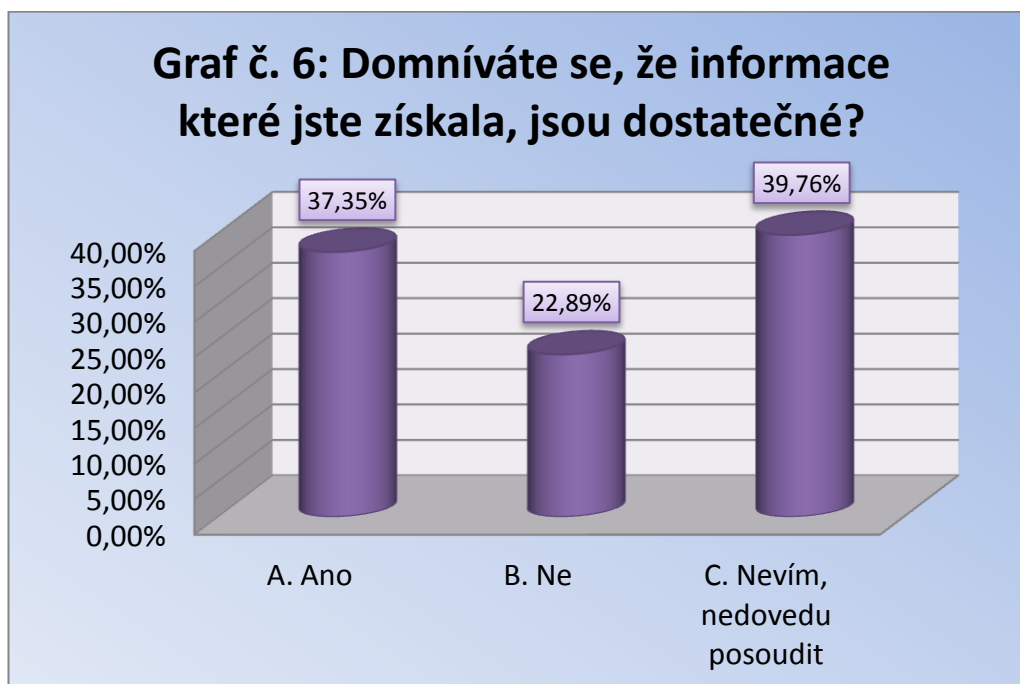
V této otázce měly ženy možnost vybrat více odpovědí. Nejvíce ženy získávají informace z internetu, označily tedy odpověď E, ze 100 dotázaných respondentek 68 žen (33,17 %). Druhou největší skupinu tvoří odpověď B, která udávala možnost získávání informace z tisku, odpovědělo 51 žen (24,88 %). Na odpověď A, která udávala možnost kamarádka, odpovědělo 37 žen (18,05 %). Na odpověď C, která udávala možnost gynekolog, odpovědělo 19 žen (9,27 %). Na odpověď D, která udávala možnost porodní asistentka, odpovědělo 9 žen (4,39 %). Na odpověď F, která udávala možnost poradna pro těhotné, odpovědělo 5 žen (2,44 %). Na odpověď G, která udávala možnost předporodní kurz odpovědělo 14 žen (6,83%). Pouze 2 ženy (0,98 %) zvolily odpověď H, která udávala možnost jinou.

Vyhodnocení položky číslo 6

Tabulka č. 8: Domníváte se, že informace které jste získala, jsou dostatečné?

Varianta	Počet žen	%
A. Ano	31	37,35 %
B. Ne	19	22,89 %
C. Nevím, nedovedu posoudit	33	39,76 %
Σ	83	100,00 %

Graf č. 6: Domníváte se, že informace které jste získala, jsou dostatečné?



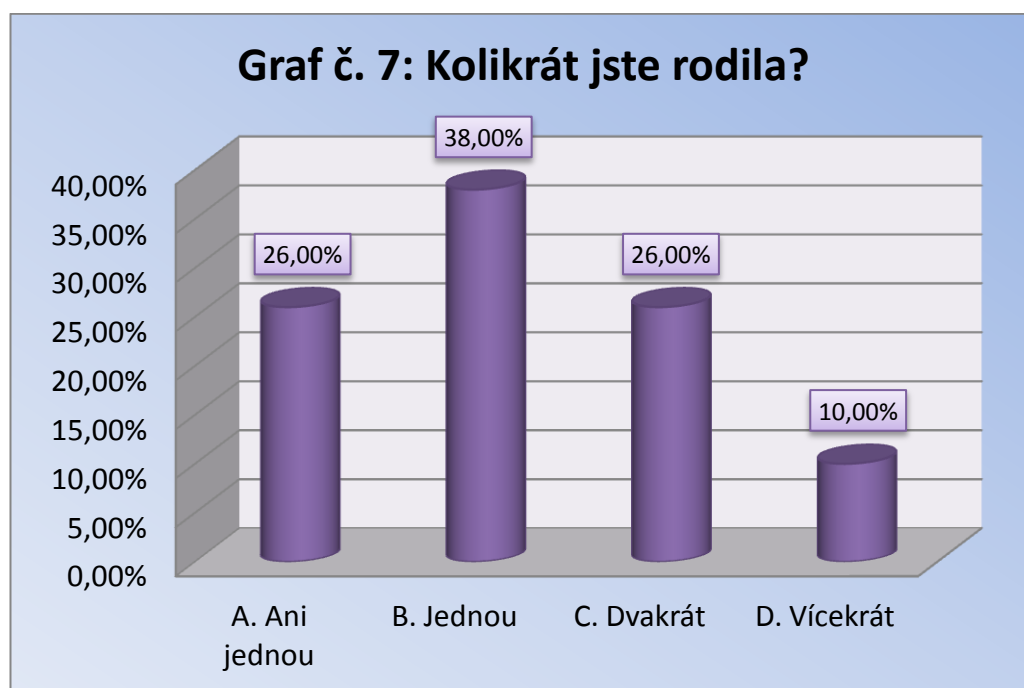
Z celkového počtu 83 respondentek, které odpověděly, že informace získaly, 31 žen (37,35 %) získalo dostatečné informace o různých metodách alternativních porodů. Zvolily si tedy odpověď A, která udávala možnost Ano. Na odpověď B, která udávala možnost Ne, tedy, že informace, které získaly jsou nedostatečné, odpovědělo 19 žen (22,89 %). Zbýlých 33 žen (39,76 %) nedovedou posoudit, zda informace které získaly jsou dostatečné. Zvolily tedy odpověď C.

Vyhodnocení položky číslo 7

Tabulka č. 9: Kolikrát jste rodila?

Počet porodů	Počet žen	%
A. Ani jednou	26	26,00 %
B. Jednou	38	38,00 %
C. Dvakrát	26	26,00 %
D. Vícekrát	10	10,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 7: Kolikrát jste rodila?



Nejvíce žen si vybralo odpověď B, která udávala možnost jednoho porodu, odpovědělo 38 žen (38,00 %). Ani jednou neporodilo 26 žen (26,00 %). Zrovna tak, jako 26 žen (26,00 %) porodilo dvakrát. Zbýlých 10 žen (10,00 %) zvolilo odpověď D, která udávala možnost vícekrát.

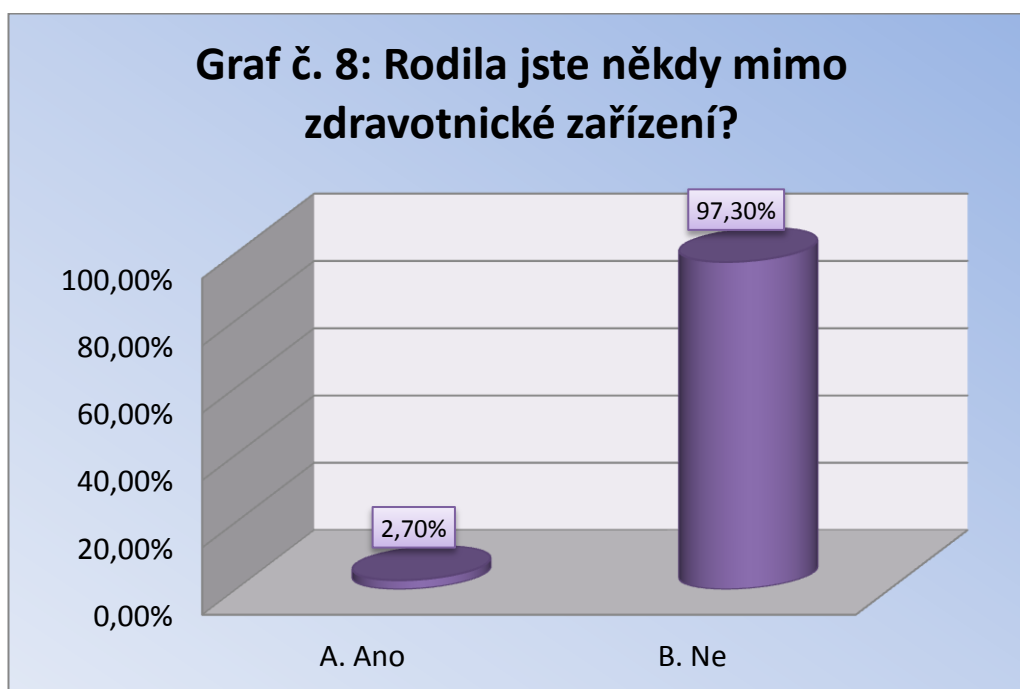
Vyhodnocení položky číslo 8

Rodila jste někdy mimo zdravotnické zařízení, pokud Ano, uveďte kde.

Tabulka č. 10a: Rodila jste někdy mimo zdravotnické zařízení?

Varianta	Počet žen	%
A. Ano	2	2,70 %
B. Ne	72	97,30 %
Σ	74	100,00 %

Graf č. 8a: Rodila jste někdy mimo zdravotnické zařízení?

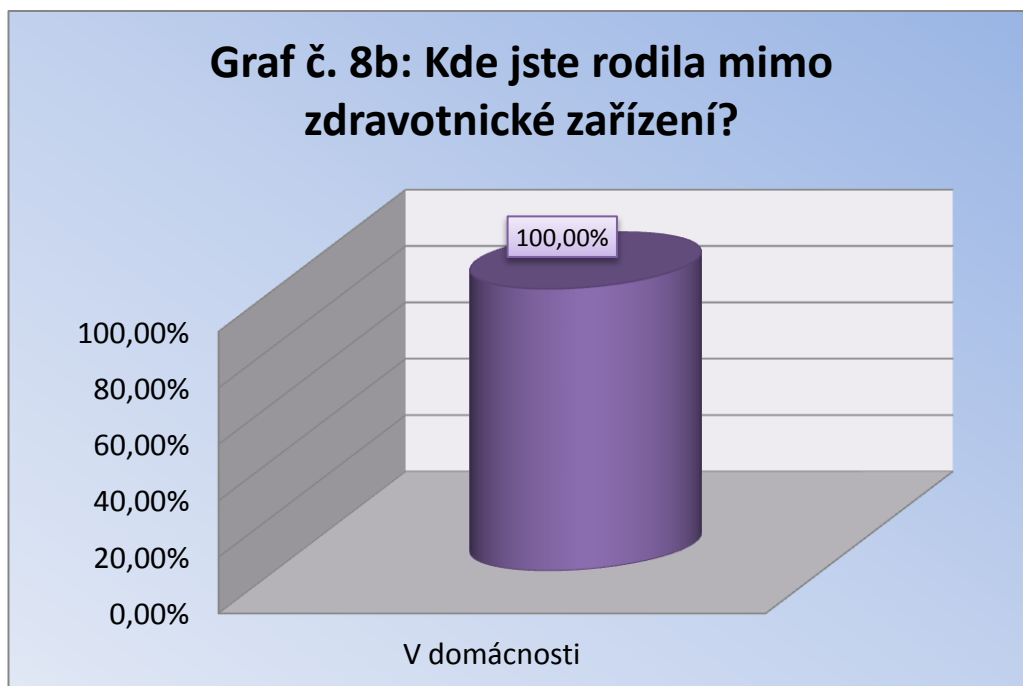


Mimo zdravotnické zařízení rodily ze 74 respondentek, které již mají po vlastním porodu 2 ženy (2,70 %). Zbýlých 72 respondentek (tedy 97,30 %) rodilo ve zdravotnickém zařízení.

Tabulka č. 10b: Kde jste rodila mimo zdravotnické zařízení?

Varianta	Počet žen	%
V domácnosti	2	100,00 %
Σ	2	100,00 %

Graf č. 8b: Kde jste rodila mimo zdravotnické zařízení?



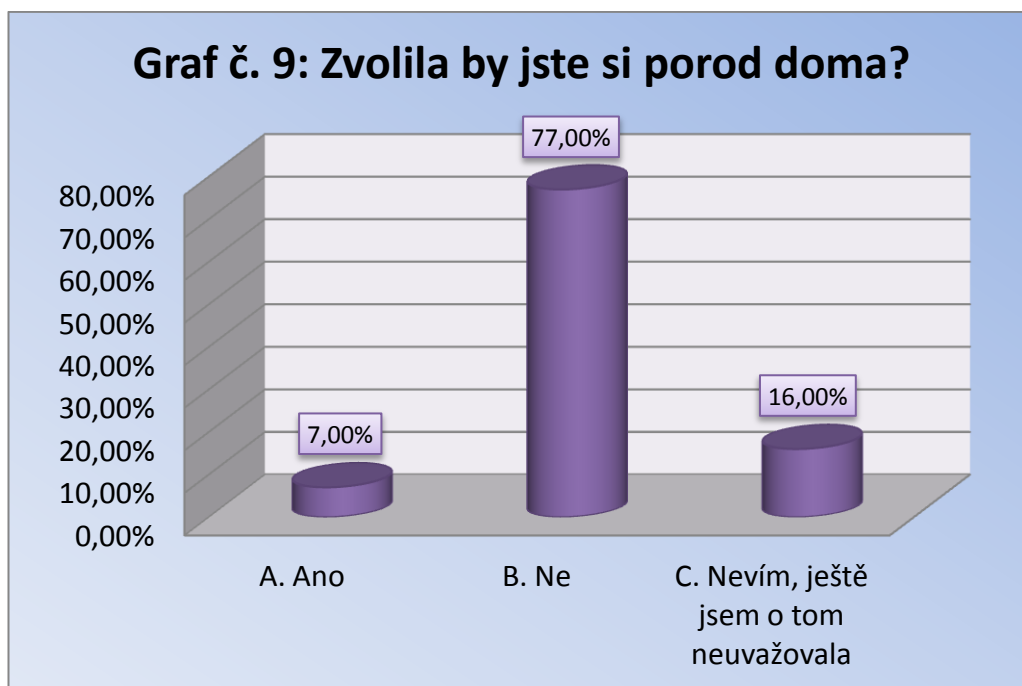
Na tuto otázku mohly ženy odpovídat zcela dobrovolně. 100,00 % respondentek tvořily 2 ženy. Obě dvě si zvolily porod v domácnosti.

Vyhodnocení položky číslo 9

Tabulka č. 11: Zvolila byste si porod doma?

Varianta	Počet žen	%
A. Ano	7	7,00 %
B. Ne	77	77,00 %
C. Nevím, ještě jsem o tom neuvažovala	16	16,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 9: Zvolila byste si porod doma?



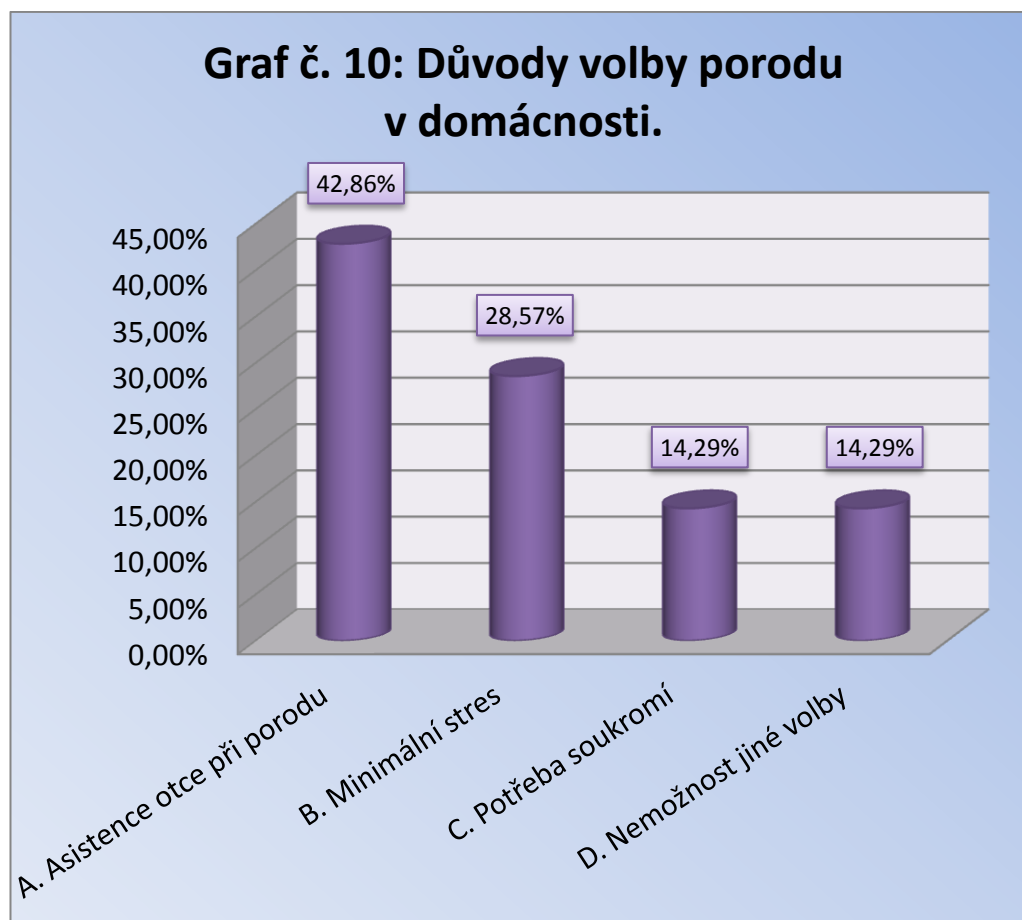
Většina žen zvolila odpověď B, která udávala možnost Ne, odpovědělo 77 žen (77,00 %). Porod doma by si zvolilo 7 žen (7,00 %), ženy tedy označily odpověď A, která udávala možnost Ano. Zbýlých 16 žen (16,00 %) si zvolilo odpověď C, která udávala možnost Nevím, ještě jsem o tom neuvažovala.

Vyhodnocení položky číslo 10

Tabulka č. 12: Pakliže jste v předešlé otázce zvolila možnost Ano, uveďte důvody volby porodu v domácnosti.

Varianta	Počet žen	%
A. Asistence otce při porodu	3	42,86 %
B. Minimální stres	2	28,57 %
C. Potřeba soukromí	1	14,29 %
D. Nemožnost jiné volby	1	14,29 %
Σ	7	100,00 %

Graf č. 10: Důvody volby porodu v domácnosti.



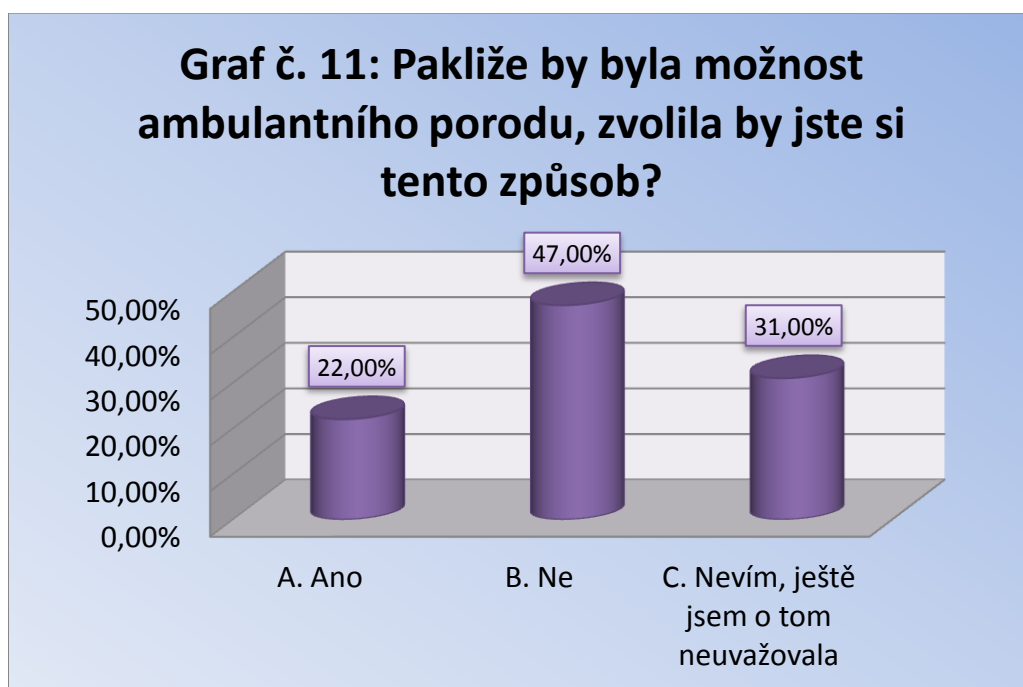
V předchozí otázce zvolilo možnost Ano 7 respondentek. Ženy mohly na tuto otázku odpovídat zcela libovolně. Hlavní motivy jsem zobecnila do čtyř možností. Téměř většina žen uvedla jako důvod volby porodu v domácnosti asistenci otce při porodu, odpověděly tak 3 ženy (42, 86 %) z celkového počtu 7 respondentek, které by zvolily možnost porodu v domácím prostředí. Dalším důvodem byl minimální stres, který jako hlavní motiv pro porod v domácnosti zvolily 2 ženy (28, 57 %). Dalším podnětem pro porod v domácnosti byla potřeba soukromí, kterou uvedla 1 žena (14, 29 %). Poslední žena (14, 29 %) uvedla jako hlavní důvod nemožnost jiné volby.

Vyhodnocení položky číslo 11

Tabulka č. 13: Pakliže by byla možnost ambulantního porodu, zvolila byste si tento způsob?

Varianta	Počet žen	%
A. Ano	22	22,00 %
B. Ne	47	47,00 %
C. Nevím, ještě jsem o tom neuvažovala	31	31,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 11: Pakliže by byla možnost ambulantního porodu, zvolila byste si tento způsob?



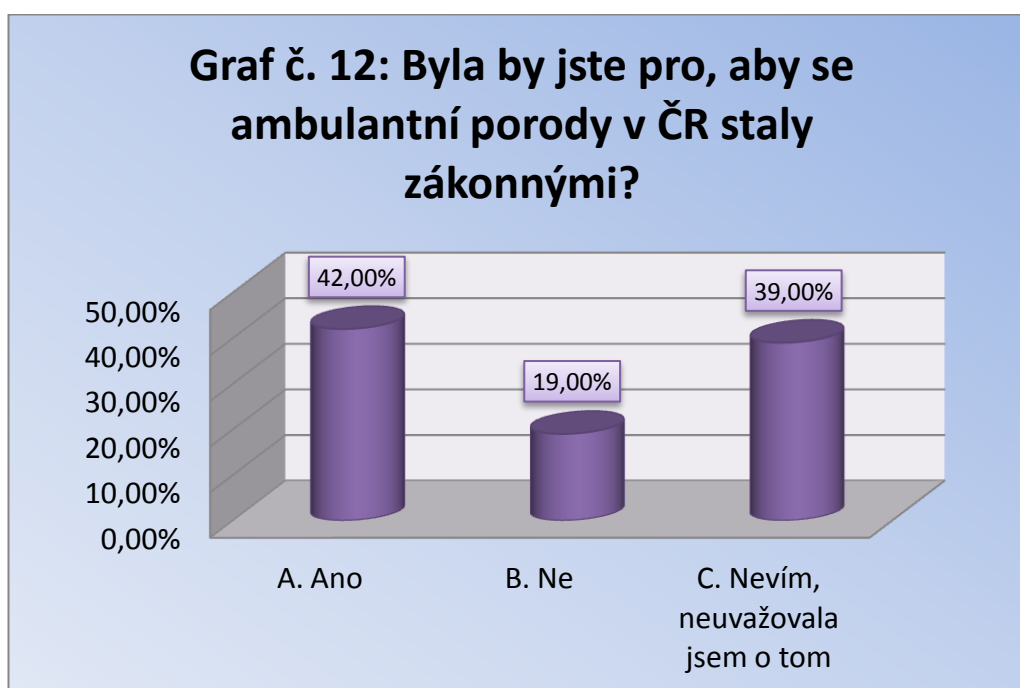
Z celkového počtu 100 respondentek by si 22 žen (22, 00 %) zvolila ambulantní porod, pakliže by byla tato možnost. Označily tedy odpověď A, která udávala možnost Ano. 23 žen (23, 00 %) by si tento způsob porodu ne zvolily, označily tedy odpověď B, která udávala možnost Ne. Zbýlých 43 žen (43, 00 %) ještě o tomto způsobu porodu neuvažovalo. Zvolily tedy odpověď C.

Vyhodnocení položky číslo 12

Tabulka č. 14: Byla byste pro, aby se ambulantní porody v ČR staly zákonnými?

Varianta	Počet žen	%
A. Ano	42	42,00 %
B. Ne	19	19,00 %
C. Nevím, neuvažovala jsem o tom	39	39,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 12: Byla byste pro, aby se ambulantní porody v ČR staly zákonnými?



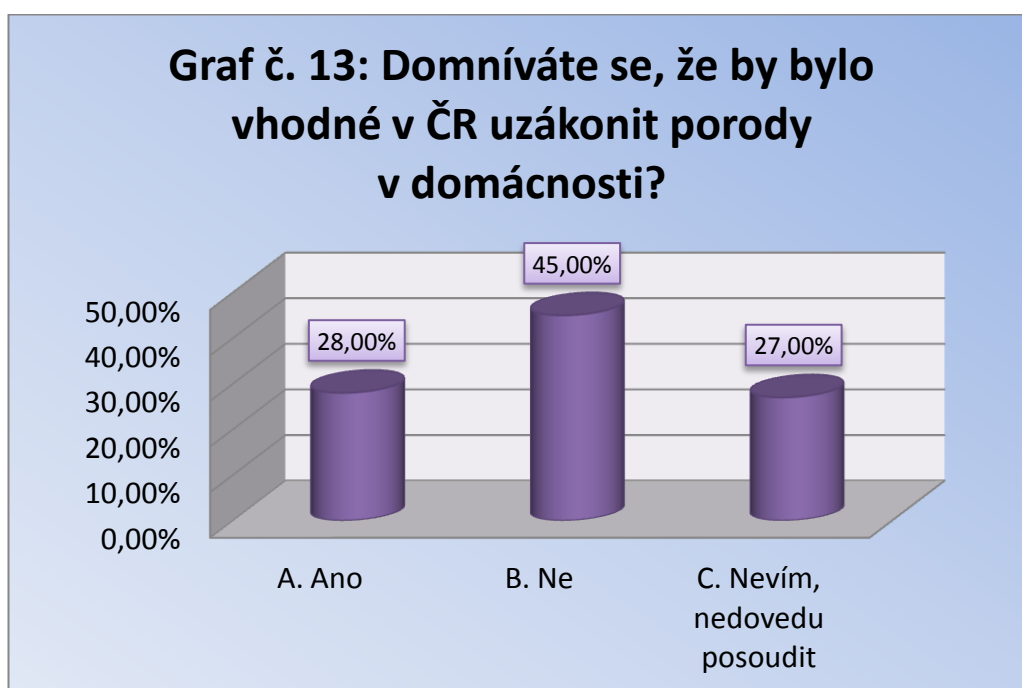
Nejvíce žen si vybralo odpověď A, která udává možnost Ano, odpovědělo 42 žen (42,00 %). S uzákoněním ambulantních porodů v ČR nesouhlasí 19 žen (19,00 %), tyto ženy zvolily odpověď B, která udává možnost Ne. Zbývajících 39 žen (39,00 %) ještě o tomto případě neuvažovala, proto zvolily možnost C.

Vyhodnocení položky číslo 13

Tabulka č. 15: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?

Varianta	Počet žen	%
A. Ano	28	28,00 %
B. Ne	45	45,00 %
C. Nevím, nedovedu posoudit	27	27,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 13: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?



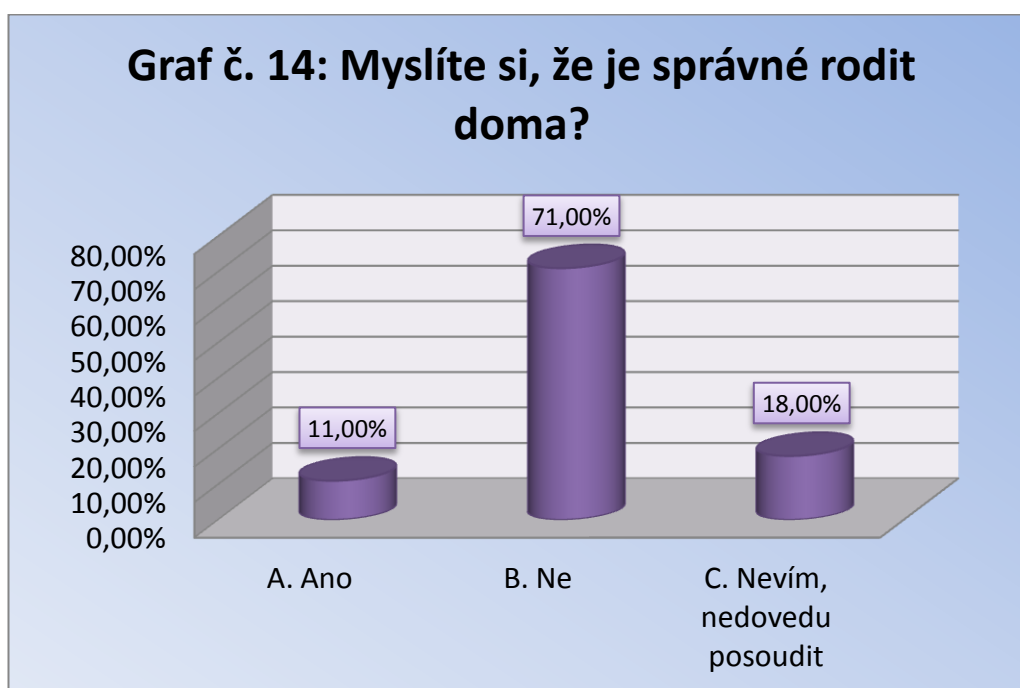
Nejvíce žen v ČR se domnívá, že není vhodné uzákonit porody v domácnosti, proto si vybraly možnost B, která udávala Ne, v počtu 45 žen (45,00 %). Téměř třetina ze 100 respondentek se domnívá, že je vhodné uzákonit tento porod, proto označily odpověď A, která udávala Ano, odpovědělo 28 žen (28,00 %). Na odpověď C, která udávala možnost nevím, nedovedu posoudit, odpovědělo 27 žen (27,00 %).

Vyhodnocení položky číslo 14

Tabulka č. 16: Myslíte si, že je správné rodit doma?

Varianta	Počet žen	%
A. Ano	11	11,00 %
B. Ne	71	71,00 %
C. Nevím, nedovedu posoudit	18	18,00 %
Σ	100	100,00 %

Graf č. 14: Myslíte si, že je správné rodit doma?



Většina ze 100 respondentek si myslí, že není správné rodit doma. Zvolily si tedy odpověď B, která udávala možnost Ne, odpovědělo 71 žen (71,00 %). 11 žen (11,00 %) si myslí, že tento porod je správný, proto označily odpověď A, která udávala možnost Ano. Zbýlých 18 žen (18,00 %), si vybralo odpověď C, která udávala možnost nevím, nedovedu posoudit.

Vyhodnocení položky číslo 15

Tabulka č. 17: Jaké nevýhody má podle Vás porod doma? (Možnost vybrat více odpovědí)

Nevýhody porodu v domácnosti	Počet odpovědí	%
A. Žádné	3	0,93 %
B. Je riskantní pro rodičku	63	19,50 %
C. Je riskantní pro plod	70	21,67 %
D. Pokud nastanou komplikace, nemusíte se včas dostat do nemocnice (ohrožení pro matku i pro plod)	93	28,79 %
E. Nedostatečná sledovanost plodu v průběhu porodu	60	18,58 %
F. Nesterilní prostředí	33	10,22 %
G. Jiné	1	0,31 %
Σ	323	100,00 %

Graf č. 15: Jaké nevýhody má podle Vás porod doma? (Možnost vybrat více odpovědí)



V této otázce měly ženy možnost vybrat více odpovědí. Nejvíce ženy označily odpověď D, která udávala možnost, že pokud nastanou komplikace nemusíte se včas dostat do nemocnice (ohrožení pro matku i pro plod) ze 100 dotázaných respondentek zvolilo tuto možnost 93 žen (28,79 %). Druhou největší skupinu tvoří odpověď C, která udávala možnost je riskantní pro plod, odpovědělo 70 žen (21,67 %). Na odpověď A, která udávala možnost žádné, odpověděly 3 ženy (0,93 %). Na odpověď B, která udávala možnost je riskantní pro rodičku, odpovědělo 63 žen (19,50 %). Na odpověď E, která udávala možnost nedostatečná sledovanost plodu v průběhu porodu, odpovědělo 60 žen (18,58 %). Na odpověď F, která udávala možnost nesterilní prostředí, odpovědělo 33 žen (10,22 %). A pouze 1 žena (0,31 %) zvolila odpověď G, která udávala možnost jiné.

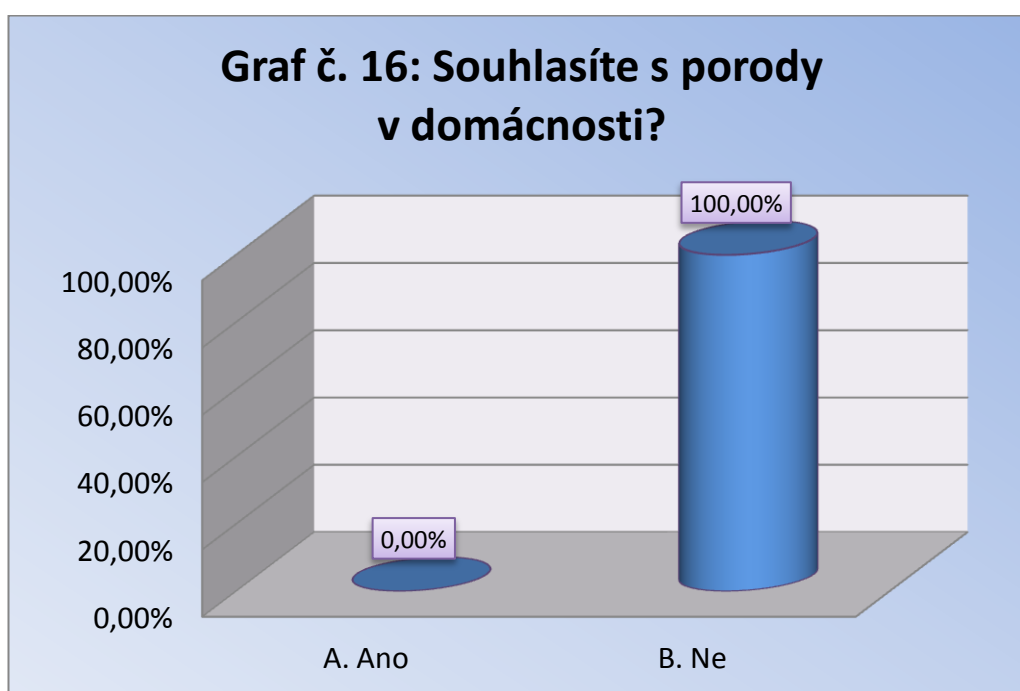
Vyhodnocení výzkumného vzorku souboru č. 2

Vyhodnocení položky číslo 1

Tabulka č. 18: Souhlasíte s porody v domácnosti?

Varianta	Počet lékařů	%
C. Ano	0	00,00 %
D. Ne	17	100,00 %
Σ	17	100,00 %

Graf č. 16: Souhlasíte s porody v domácnosti?



Na tuto otázku si zvolilo 17 lékařů (100,00 %) odpověď B, která udávala možnost Ne. Ani jeden lékař nezvolil možnost Ano, která by znamenala souhlas s porody v domácnosti.

Vyhodnocení položky číslo 2

Jaký je Váš názor na porod v domácnosti?

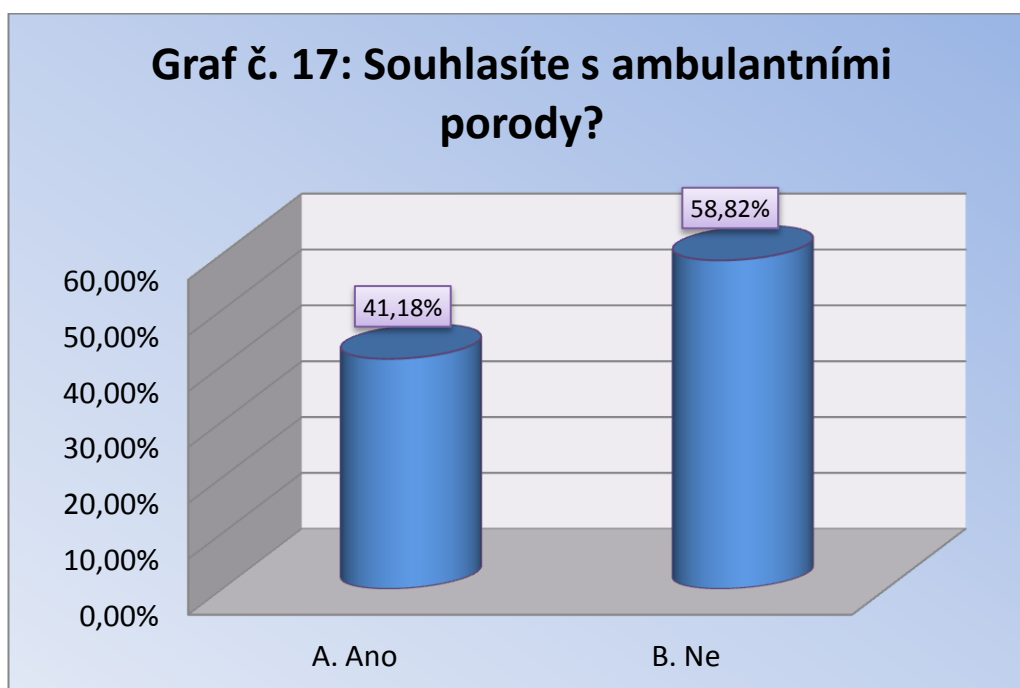
Na porod v domácnosti mají všichni dotazovaní lékaři stejný názor. Ani jeden z nich s tímto porodem nesouhlasí a hodnotí ho jako velice riskantní. Dotazovaní lékaři označili bez výjimky svůj postoj k porodům v domácnosti jako negativní. Častá byla také kritika domácího porodu z důvodu potenciálního nebezpečí pro dítě i pro matku. Další respondent především zdůrazňuje, že by si rodička měla uvědomit svoji zodpovědnost za zdraví a život svůj i dítěte. Také převoz z domova do nemocnice za vážných komplikací nemusí být tak rychlý, jak by stav rodičky vyžadoval. Dopravní zácpy či nefungující výtah pak představují obrovské zdržení a následné komplikace. Názor jednoho z lékařů je i takový, že některé ženy volí porod v domácnosti proto, že jsou obeznámeny jen s neúplnými informacemi. Tato zkreslená fakta získávají od skupin, které porody v domácnosti podporují. Kdyby totiž ženy znaly kromě často uváděných pozitiv i negativa, například podrobnosti o možném poškození zdraví a smrti při tomto porodu, s největší pravděpodobností by doma nerodily. Ale toto si ženy mnohdy před porodem neuvědomují a při dramatickém konci porodu či smrti dítěte po převozu do nemocnice vše končí u soudu.

Vyhodnocení položky číslo 3

Tabulka č. 19: Souhlasíte s ambulantními porody?

Varianta	Počet lékařů	%
A. Ano	7	41,18 %
B. Ne	10	58,82 %
Σ	17	100,00 %

Graf č. 17: Souhlasíte s ambulantními porody?



Odpověď, která se týkala souhlasu s ambulantními porody, nebyla již tak jednoznačná jako u možnosti porodů v domácím prostředí. Ze 17 lékařů je pro možnost ambulantního porodu 7 lékařů (41,18 %), proti je 10 lékařů (58,82 %).

Vyhodnocení položky číslo 4

Jaký je Váš názor na ambulantní porod?

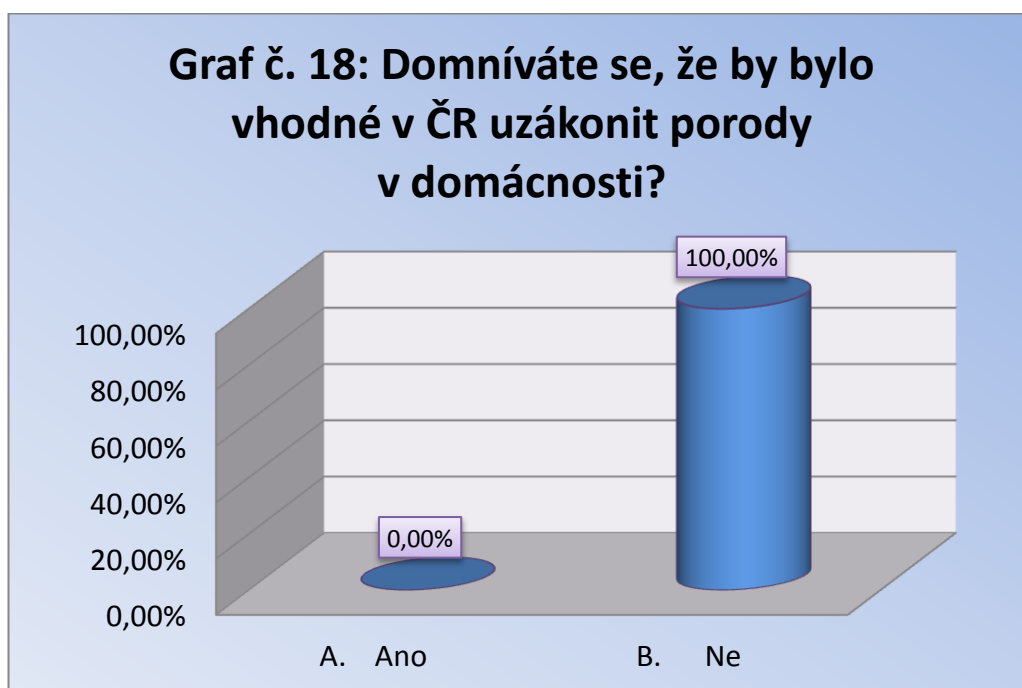
Názory lékařů na ambulantní porody jsou různé. Většina lékařů si myslí, že porodit ambulantně je menší riziko než porodit v domácnosti. Dále si také myslí, že v individuálních případech lze tento porod akceptovat, ale je nutno jednoznačně definovat vstupní kritéria. Část lékařů tvrdí, že ambulantní porod není problém, ale problémem je další péče o novorozence, který potřebuje následnou kontrolu. Pokud jsou ale matka i dítě v pořádku, a je zajištěna následná kontrola stavu, včetně dostupnosti adekvátní péče při akutních stavech, tak téměř polovina lékařů nemá proti ambulantnímu porodu žádné námitky.

Vyhodnocení položky číslo 5

Tabulka č. 20: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?

Varianta	Počet lékařů	%
A. Ano	0	00,00 %
B. Ne	17	100,00 %
Σ	17	100,00 %

Graf č. 18: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?



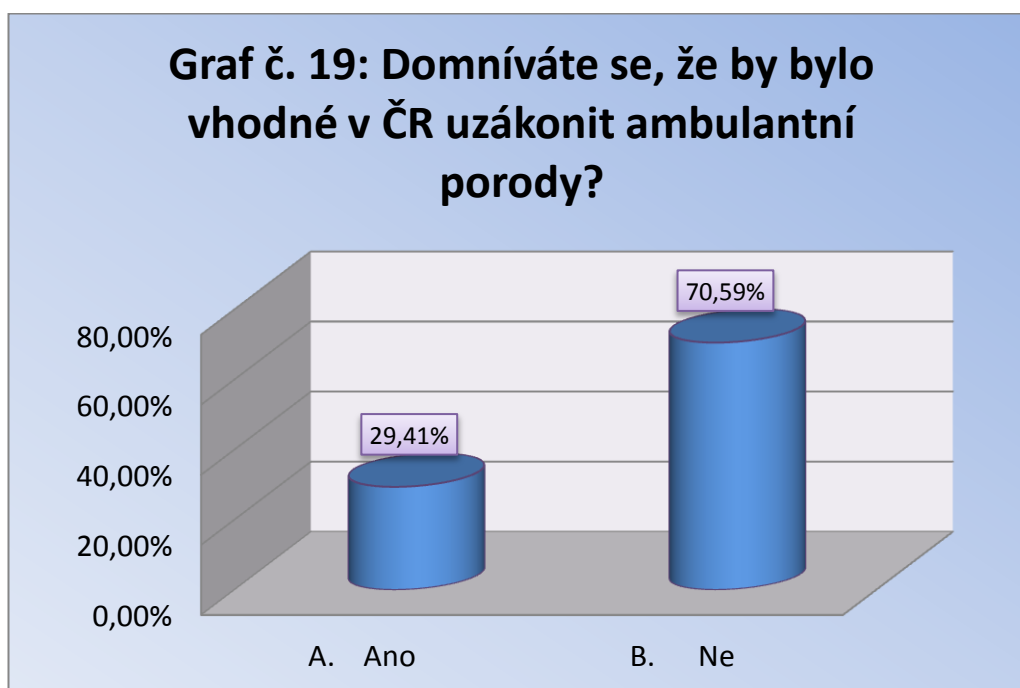
Na otázku, zda by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti si 17 lékařů (100,00 %) zvolilo odpověď B, která udávala možnost Ne. Ani jeden lékař se tedy nedomnívá, že by tento porod byl vhodný k uzákonění.

Vyhodnocení položky číslo 6

Tabulka č. 21: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit ambulantní porody?

Varianta	Počet lékařů	%
A. Ano	5	29,41 %
B. Ne	12	70,59 %
Σ	17	100,00 %

Graf č. 19: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit ambulantní porody?



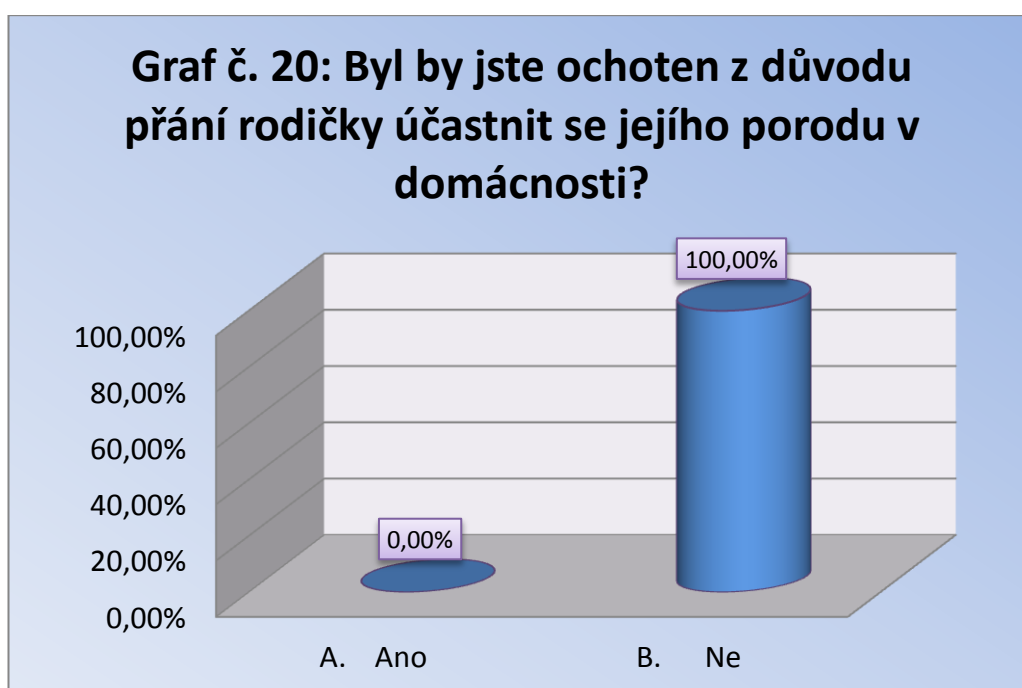
12 lékařů (70,59 %) z celkového počtu 17 dotazovaných lékařů se domnívá, že není vhodné uzákonit ambulantní porody, proto si vybraly možnost B, která udávala Ne. Téměř třetina ze 17 respondentů se domnívá, že je vhodné uzákonit tento porod, proto označily odpověď A, která udávala Ano, odpovědělo 5 lékařů (29,41 %).

Vyhodnocení položky číslo 7

Tabulka č. 22: Byl byste ochoten z důvodu přání rodičky účastnit se jejího porodu v domácnosti?

Varianta	Počet lékařů	%
A. Ano	0	00,00 %
B. Ne	17	100,00 %
Σ	17	100,00 %

Graf č. 20: Byl byste ochoten z důvodu přání rodičky účastnit se jejího porodu v domácnosti?



Ani jeden ze 17 respondentů by nebyl ochoten účastnit se porodu v domácnosti. Odpověď B, která udávala možnost Ne, si tedy zvolilo 17 lékařů (100,00 %).

9 ZÁVĚRY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole se budu věnovat shrnutím nejpodstatnějších a nejzajímavějších výsledků, ke kterým mě dovedlo mé dotazníkové šetření.

Na empirické šetření odpovídaly nejvíce ženy ve věku 31 – 40 let, nejvíce žen bydlelo ve středně velkém městě (20 000 – 100 000 obyvatel).

Cíl č. 1: zjistit, jaký postoj mají české ženy k ambulantním porodům a porodům v domácnosti. Z mého zjištění vyplývá, že ženy mají k těmto alternativním porodům celkem negativní postoj. Bezmála většina žen by si ambulantní porod ani porod v domácnosti nezvolila. Překvapivý je tedy fakt, že 42 žen (42, 00 %) by byla pro, aby se ambulantní porody v ČR staly zákonnými. Zajímavé je i to, že 45 žen (45, 00 %) s uzákoněním porodů v domácnosti nesouhlasí. A nejspíš je to tím, že si 71 žen (71, 00 %) myslí, že rodit doma není správné. Ženy jako největší nevýhodou považují situaci, kdy mohou nastat komplikace a nemusí se včas dostat do nemocnice, tím vzniká ohrožení pro matku i pro plod. Další nevýhodou ženy popisují v nedostatečném sledování plodu v průběhu porodu či nesterilním prostředí.

Cíl č. 2: zjistit, zda mají ženy dostatečné informace o alternativních porodech (porodech ambulantních a v domácím prostředí). Z mého zjištění vyplývá, že ze 100 dotázaných respondentek je 83 žen (83, 00 %) informováno o různých metodách alternativních porodů. Z tohoto počtu se ale pouze 31 žen (34, 00 %) domnívá, že informace které získaly, jsou dostatečné. 19 žen (23, 00 %) není spokojeno se svojí informovaností a zbylých 33 žen (43, 00 %) nedovedou posoudit, zda jejich informovanost o ambulantních porodech a porodech v domácnosti je dostatečná. Největším informačním zdrojem alternativních porodů je internet (33, 17 %), dále ženy získávají informace z tisku (24, 88 %), od kamarádky (18, 05 %) či gynekologa (9, 27 %). Jen zřídka ženy vyhledávají tyto informace v předporodním kurzu (6, 83 %), u porodní asistentky (4, 39 %) či v poradně pro těhotné (2, 44 %).

Cíl č. 3: zjistit, zda by ženy využily možnost ambulantních porodů nebo porodů v domácnosti. Z mého zjištění vyplývá, že pakliže by tato možnost nastala, tak by si 22 žen (22, 00 %) ambulantní porod zvolilo, v žádném případě o tomto porodu neuvažuje 47 žen (47, 00 %) a zbylých 31 žen (31, 00 %) dosud nepřemýšlelo o tom, zda by si

ambulantní porod zvolily. Porod doma by využilo pouhých 7 žen (7, 00 %). Nepřekvapivým výsledkem byl fakt, že téměř většina a to 77 žen (77, 00 %) by si tento porod nezvolila. O porodu doma dosud neuvažovalo 16 žen (16, 00 %).

Cíl č. 4: zjistit, co je příčinou volby ambulantního porodu či porodu v domácnosti. Z mého zjištění vyplývá, že příčinou volby porodu v domácnosti je především potřeba soukromí, klidu, ticha, případně tmy. Ženy netouží po žádných zdravotnických pracovnících navíc ani po zaběhnutých technikách zdravotnického zařízení. Mohou se tak lépe soustředit na porod a ne na to, co kdo říká a radí. Dalším nezanedbatelným důvodem volby pro porod doma je manžel, který může při porodu pracovat jako porodník. Ženám při běžném porodu v nemocnici vadí aplikace léků, při porodu doma je nedostávají a právě i to může být příčinou volby porodu doma. Hlavním důvodem žen k ambulantnímu porodu bývá brzký návrat po porodu domů.

Cíl č. 5: zjistit, názor některých lékařů na ambulantní porody a porody v domácnosti. Z mého zjištění vyplývá, že s porody v domácnosti nesouhlasí všech 100% dotazovaných lékařů. Ve většině případů lékaři uváděli negativní názor na tento porod, ale uváděli i potenciální nebezpečí a riziko pro matku i plod. Další názor byl takový, že si rodička často neuvědomuje svoji zodpovědnost za zdraví a život svůj i dítěte. Dochází tak k situacím, kdy se narodí „špatné“ dítě, které se převezde do nemocnice a tam třeba za 2 dny zemře. To pak ženy komentují slovy: porodila jsem doma zdravé dítě a v nemocnici ho zabili. Proto se ani jeden z respondentů nedomnívá, že by bylo vhodné porod v domácnosti v ČR uzákonit. To samé procento lékařů, tedy 100% by nebylo ochotno z důvodu velké riskantnosti se účastnit porodu v domácnosti. Naopak s ambulantními porody by 7 lékařů (41, 18%) souhlasilo. Jeden z názorů je takový, že pokud je matka i dítě v pořádku, a je zajištěna následná kontrola stavu, včetně dostupnosti adekvátní péče při akutních stavech, tak by ambulantní porod problémem nebyl. Další názor, na kterém se shodlo více respondentů je, že ambulantní porod není problémem, ale problémem je další péče o novorozence. Ženě nemůžeme zabránit odchod z nemocnice a tak je nutno jednoznačně definovat vstupní kritéria pro tento porod. 5 lékařů (29, 41%) se domnívá, že by bylo vhodné v ČR uzákonit ambulantní porody.

10 DISKUZE

V Čechách se až do poloviny 19. století vedly porody v domácnostech. Nikomu to nepřišlo divné. Rodily tak sousedky i kamarádky. A jen malá část rodiček byla při vážných komplikacích převezena do nemocnice, kde jim ale už většinou nebylo pomoci. Perinatální úmrtnost a úmrtnost rodiček byla až odstrašivě vysoká. Ženy si ale o porodu ve zdravotnickém zařízení, kde je jen minimální riziko závažných komplikací mohly jen zdát. Teprve od poloviny 19. století, kdy bylo zdravotnictví znárodněno, se prakticky všechny porody přesouvaly do nemocnice. Postupem času se od porodů doma ustupovalo. Dnes je dokonce porod mimo zdravotnické zařízení v rozporu se zákonem, tedy postupem non lege artis. Díky tomuto patří české porodnictví mezi nejvyspělejší země s nejnižší perinatální úmrtností. Jak jsem již zmínila, dříve si ženy přály родit v nemocnici. Tento fakt se ale v dnešní době obrací. I přes veškeré vybavení nemocnic a velmi zdatného zdravotnického personálu, se ženy vrací k tradičním porodům. A to nejen k porodům v domácnosti, ale i ambulantním a jiným alternativním porodům. Toto procento je stále z mého pohledu naštěstí nízké. Stále mnoho žen s těmito porody nesouhlasí, nebo o nich dosud nepřemýšlely. Z pohledu gynekologů a porodníků jsou tyto porody velmi riskantní. Proto je jen velmi málo lékařů, kteří by se porodu v domácnosti účastnili. Riziko je příliš vysoké a navíc si uvědomují, že jediné bezpečné vedení porodu lege artis je porod na porodním sále. Snad jedinou zemí, kde je tradicí родit doma je Holandsko. Ale jsou i jiné země jako je Německo, Velká Británie nebo Japonsko, kde je tento porod legální, tedy postup lege artis. Myslím si, že ani v těchto zemích nejsou gynekologové při vedení domácího porodu příliš šťastni. Též si uvědomují rizika a nebezpečí. Navíc situace, které nelze dopředu předvídat přináší mnohé komplikace. V těchto zemích, zvláště v Holandsku je sice porod doma tradicí, ale v žádném případě není samozřejmostí. Na tuto tradici se také podepisuje na naše poměry ohromná nejen perinatální úmrtnost, ale i úmrtnost rodiček.

Velmi mě překvapily výsledky v mém dotazníku, kdy se téměř polovina žen shodla na tom, že родit ambulantně není správné a na otázku zda by byly pro aby, se stal ambulantní porod zákonným odpověděly bezmála z poloviny ano. Myslím si, že je to tím, že si ženy uvědomují nebezpečí tohoto porodu a z toho důvodu by si ho nezvolily,

ale na druhou stranu si myslí, že v některých případech, zvláště u žen, které si tento porod přejí, by tento porod nebyl tak nebezpečný. Přece jenom rodička rodí na sále a má u sebe lékaře a přístroje, které by v případě ohrožení ženu i dítě zachránily. Naopak u otázky týkající se porodů v domácnosti si takřka většina žen myslí, že tento porod není správný. A i na otázku, zda by tento porod uzákonily odpověděly z poloviny ne. Oproti ambulantnímu porodu mají tedy ženy na porod v domácnosti negativnější postoj.

Myslím si, že Česká lékařská komora nebude chtít uzákonit ani jeden z těchto porodů. Mohla by tím ohrozit rodičky, plod, ale i naši výbornou příčku ve světě ohledně perinatální úmrtnosti.

Stejně jako v dřívější práci s názvem *Porod a alternativní metody v porodnictví*, ve které vyšlo, že respondentky volí jednoznačně porod v porodnici, ta i v mém empirickém šetření ženy jednoznačně volily tento způsob porodu. Stejně tak se ženy v obou dotaznících shodovaly v názoru na porod v domácnosti. Téměř 100 % respondentek ať už v jednom či druhém dotazníku odpověděly ne, tedy že by si porod doma nezvolily.

Při porovnání s dřívější prací s názvem *Porod doma – přínos nebo hazard?* Vyplývá, že mé respondentky vidí stejně jako ženy v druhém dotazníku největší nevýhodu porodu v domácnosti nevhodný příjezd do nemocnice, jedná-li se o komplikace.

Dále jsem moji práci porovnávala s bakalářskou prací s názvem *Jakým způsobem si ženy přejí родit* a i v té se mé respondentky shodovaly s respondentkami druhé práce. Na otázku, zda jsou informované o alternativních porodech většina žen z obou empirických šetření odpověděla ano.

Můj názor na ambulantní porod či porod v domácnosti je negativní. Jako budoucí maminka jsem o těchto porodech mnohdy přemýšlela, ale tato bakalářská práce mě ještě více utvrdila v tom, že bych takto rodit nechtěla. V důležitých chvílích v životě mám ráda jistotu a porod se k nim řadí. Jistotou v tomto případě myslím lékaře, porodní asistentky a techniku, která by mě i mé dítě v případě komplikací zachránila. Vždyť porodit zdravé miminko je ta nejkrásnější a nejušastnější věc, kterou si každá žena přeje.

11 NÁVRHY PRO PRAXI

V této kapitole bych ráda na základě poznatků získaných prostřednictvím empirického šetření uvedla návrhy na zlepšení nedostatků informovanosti žen o alternativních porodech.

Téměř třetina žen v empirickém šetření odpověděla na otázky, které se týkaly toho, zda by si zvolily ambulantní porod nebo porod doma neví, nebo ještě o tom nepřemýšlela. Tuto situaci hodnotím jako nevyhovující a napadají mě dvě otázky: Proč takové množství žen nemá žádný názor na tyto alternativní porody? Čím přispět ke zlepšení informovanosti? S tím souvisí i to, že ženy nejčastěji uváděly jako zdroj informací o ambulantních porodech a porodech v domácnosti internet, zatímco gynekologové, porodní asistentky či poradny pro těhotné byly v dotazníkovém šetření zaškrtnuty jen velmi zřídka. Myslím si, že by ženy měly mít na tyto porody názor a hlavně by měly být více informované a to nejen o možnostech využití těchto alternativních porodů, ale i o rizicích, které s těmito porody souvisí. Jako vhodné řešení se nabízí edukace. Zásadní roli v poskytování informací by měl mít gynekolog či porodní asistentka. Gynekolog je tím, kdo by měl o alternativních porodech informovat, jak o negativech, pozitivěch, ale i rizicích těchto porodů. Lékař by měl svým přístupem ženu především motivovat a podporovat k zodpovědnému přístupu.

Dále bych doporučovala ucelení a zlepšení informací na internetu. Za tímto účelem by bylo prospěšné vytvořit internetové stránky, které by obsahovaly základní informace, již zmíněná negativa, pozitiva, rizika, ale i postoje lékařů. Velmi užitečný by byl i prostor pro diskuzi žen, které mají s alternativními porody zkušenosti.

Pokud se povede poskytnout ženám dostatečné informace, na jejichž základě by byly schopné vytvořit si ucelený, ať už pozitivní nebo negativní, názor na alternativní porod, hodnota práce se znásobí.

12 ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována postojům žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti.

V teoretické části jsem se v úvodu snažila definovat základní pojmy. Dále v práci představuji ucelené informace o historii porodnictví, o spontánním porodu, o alternativních porodech a nakonec informace o výhodách, nevýhodách či komplikacích ambulantních porodů a porodů v domácnosti. Ze zdrojů, které jsem poctivě uvedla v seznamu použité literatury a informačních zdrojů, jsem vybírala jen nejpodstatnější a nejzajímavější informace.

V praktické části bylo hlavním cílem empirické části zjistit postoj žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti. Dále jsem si stanovila i dalších několik cílů, kterých se mi podařilo dosáhnout. Jedním z cílů, bylo zjistit názor vybraných lékařů na ambulantní porody a porody v domácnosti. K těmto zjištěním jsem použila metodu kvantitativního výzkumu. Pro účely tohoto výzkumu byly sestaveny 2 výzkumné soubory. Výzkumný soubor č. 1 tvořily ženy od 18 let, druhým souborem byli porodníci a gynekologové.

Dle mého názoru výsledky, které jsem získala ohledně postojů žen k porodům v domácnosti, značně korespondují s názory odborníků. Jak ženy, tak porodníci či gynekologové a i já osobně s tímto porodem nesouhlasíme. Dalším zjištěním bylo, že ženy v mnoha případech ještě o ambulantních porodech či porodech v domácnosti ještě ani nepřemýšlely, nebo nemají na tyto porody názor. Myslím si, že je to tím, že ženy získávají informace z internetu. Informace jsou mnohdy neucelené a proto si ženy ani žádný názor udělat nemohou. U odborných lékařů hledají ženy informace jen zřídka.

Doufám, že výsledky mého empirického šetření přispějí k doplnění a prohloubení informací o současném postoji žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti. Domnívám se, že celá má bakalářská práce je inspirativní nejen pro ženy, ale i lékaře, gynekology a porodní asistentky, které se o ženy starají v rámci prenatální péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. BALASKOVÁ, J., *Aktivní porod*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2009, 224 s., ISBN 978-80-257-0178
2. ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B., a kolektiv. *Porodnictví – 2., přepracované a doplněné vydání*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006, 546 s., ISBN 80-247-1313-9
3. DOLEŽALOVÁ, J., *Hovory s porodní bábou*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2006, 163 s., ISBN 80-7203-792-7
4. DOLEŽALOVÁ, J., *Porod doma*. Vyd. 1. Praha: Formát, 2004, 207 s., ISBN 80-86718-46-8
5. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., *Čekáme dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 368 s., ISBN 978-80-247-1489-9
6. KOBILKOVÁ, J., a kolektiv. *Základy gynekologie a porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2005, 368 s., ISBN 80-7262-315-X
7. *KOLEKTIV AUTORŮ. Průvodce porodnicemi České republiky. Vyd.1. Praha: Aperia 2002, 216 s. ISBN 80-903087-0-8*
8. LESS, CH., REYNOLDSOVÁ, K., McCARTANOVÁ, G., *Těhotenství v otázkách a odpovědích*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2002, 240 s., ISBN 80-249-0017-3
9. MACKŮ, F., *Porodnictví*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 1996, 300 s., ISBN 80-7184-290-7
10. MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 328 s., ISBN 80-7169-589-0
11. MAREK, V., *Nová doba porodní*. Vyd. 1. Praha: Eminent, 2002, 263 s., ISBN 80-7281-090-1
12. ODENT, M., *Znovuzrozený porod*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2000, 154 s., ISBN 80-85794-69-1
13. PARKER-LITTLE, C., *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2010, 320 s., ISBN 978-80-249-1376-6
14. PAŘÍZEK, A., *Knih o těhotenství @ porodu*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2005, 425 s., ISBN 80-7262-321-4

15. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Vyd.2. Praha: Galén, 2006, 414 s., ISBN 80-7262-411-3
16. ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 408 s., ISBN 978-80-247-1941-2.
17. ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Porodnictví*. Vyd. 1. Brno: IDVZP, 2001, 333 s., ISBN 80-7013-339-2
18. ŠTROMEROVÁ, Z., a kolektiv. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2010, 320 s., ISBN 978-80-257-0324-3

Informační zdroje:

1. Akupunktura. *Akupunktura* [online]. [cit. 2013-01-18] Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/clanky/akupunktura.php>
2. Alternativní porodnictví. *Alternativní porodnictví* [online]. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AlterPorod.html>
3. Ambulantní porod. *Ambulantní porod* [online]. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.bonella.cz/porod/ambulantni-porod.html>
4. Ambulantní porod. *Ambulantní porod* [online]. [cit. 2013-01-08]. Dostupné z: www.unipa.cz./index.htm?option=com_content&view=article&id=124:ambulantniporod&catid=42:porod&Itemid=124
5. Aromatherapy for Pregnancy and Birth by Sonia Griffiths. *Aromatherapy for Pregnancy and Birth by Sonia Griffiths* [online]. [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: www.naturalchildbirth.co.uk/aromatherapy.shtml
6. Aromaterapie v těhotenství a během porodu. *Aromaterapie v těhotenství a během porodu* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: http://www.unipa.cz./index.php?option=com_content&view=article&id=126:aromaterapie&catid=42:porod&Itemid=124
7. Co se děje s maminkou při příchodu na porodní sál? *Co se děje s maminkou při příchodu na porodní sál?* [online]. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/prijem-na-porodni-sal
8. Homeopatie. *Homeopatie* [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Homeopatie>

9. Homeopatie v porodnictví. *Homeopatie v porodnictví* [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: http://hla-homeopatie.cz/klinicka_homeopatie_porodnictvi.php
10. Hypnosis for Childbirth: Whats Is It and Does It Work? *Hypnosis for Childbirth: Whats Is It and Does It Work?* [online]. [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: www.Pregnancy.org/article/hypnosis-childbirth-what-it-and-does-it-work
11. Polohy při porodu I. *Polohy při porodu I* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.rodina.cz/clanek5840.htm
12. Polohy při porodu II. *Polohy při porodu II* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>
13. Porod doma. *Porod doma* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/porod/alternativni-porodnictvi/co-je-alternativni-porodnictvi/porod-doma>
14. Porod doma – ano, nebo ne? *Porod doma – ano, nebo ne?* [online]. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://porod.zdrave.cz/porod-doma-ano-nebo-ne/>
15. Porod v domácím prostředí. *Porod v domácím prostředí* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: http://www.unipa.cz./index.php?option=com_content&view=article&id=201:porodvdomacimprostredi&catid=42:porod&Itemid=124
16. Porodní bolesti. *Porodní bolesti* [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.familyservice.cz/Pregnancy/Porod/Porodni-bolesti>
17. Příprava na porod psychicky i fyzicky. *Příprava na porod psychicky i fyzicky* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/priprava-na-porod-psychicky-i-fyzicky/>
18. Příznaky těhotenství. *Příznaky těhotenství* [online]. [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: <http://www.orift.com/cs/priznaky-tehotenstvi-41>
19. Velký lékařský slovník. *Velký lékařský slovník* [online]. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/>
20. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky č. 11/1988 §4. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky č. 11/1988 §4* [online].

[cit. 2013-01-18].

Dostupné

z:

[www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1988/011988/Sb_011988_-----
_.php](http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1988/011988/Sb_011988_-----_.php)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ATD.	a tak dále
cca.	přibližně
CH	centezimální ředění homeopatika
cm	centimetr
č.	číslo
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČR	Česká republika
g	gram
ks	kus
min.	minuta
např.	například
obr.	obrázek
SŠ	střední škola
str.	stránka
sv.	svatý
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1: Do jaké věkové kategorie patříte?.....	45str.
Tabulka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....	46str.
Tabulka č. 3: Kde bydlíte?.....	47str.
Tabulka č. 4: Tabulka návratnosti dotazníků.....	49str.
Tabulka č 5: Tabulka návratnosti dotazníků pro porodníky a gynekologické lékaře	49str.
Tabulka č. 6: Jste informovaná o různých metodách alternativních porodů?.....	52str.
Tabulka č. 7: Odkud jste informace získala? (Možnost vybrat více odpovědí).....	53str.
Tabulka č. 8: Domníváte se, že informace které jste získala, jsou dostatečné?.....	55str.
Tabulka č. 9: Kolikrát jste rodila?.....	56str.
Tabulka č. 10a: Rodila jste někdy mimo zdravotnické zařízení?.....	57str.
Tabulka č. 10b: Kde jste rodila mimo zdravotnické zařízení?.....	58str.
Tabulka č. 11: Zvolila byste si porod doma?.....	59str.
Tabulka č. 12: Pakliže jste v předešlé otázce zvolila možnost Ano, uveďte důvody volby porodu v domácnosti.....	60str.
Tabulka č. 13: Pakliže by byla možnost ambulantního porodu, zvolila byste si tento způsob?.....	62str.
Tabulka č. 14: Byla byste pro, aby se ambulantní porody v ČR staly zákonnými?	63str.
Tabulka č. 15: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?	64str.
Tabulka č. 16: Myslíte si, že je správné rodit doma?.....	65str.
Tabulka č. 17: Jaké nevýhody má podle Vás porod doma? (Možnost vybrat více odpovědí).....	66str.
Tabulka č. 18: Souhlasíte s porody v domácnosti?.....	68str.
Tabulka č. 19: Souhlasíte s ambulantními porody?.....	70str.
Tabulka č. 20: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?	72str.
Tabulka č. 21: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit ambulantní porody?	73str.

Tabulka č. 22: Byl by jste ochoten z důvodu přání rodičky účastnit se jejího porodu v domácnosti?.....74str.

Seznam grafů

Graf č. 1: Do jaké věkové kategorie patříte?.....	45str.
Graf č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....	46str.
Graf č. 3: Kde bydlíte?.....	47str.
Graf č. 4: Jste informovaná o různých metodách alternativních porodů?.....	52str.
Graf č. 5: Odkud jste informace získala? (Možnost vybrat více odpovědí).....	54str.
Graf č. 6: Domníváte se, že informace které jste získala, jsou dostatečné?.....	55str.
Graf č. 7: Kolikrát jste rodila?.....	56str.
Graf č. 8a: Rodila jste někdy mimo zdravotnické zařízení?.....	57str.
Graf č. 8b: Kde jste rodila mimo zdravotnické zařízení?.....	58str.
Graf č. 9: Zvolila byste si porod doma?.....	59str.
Graf č. 10: Pakliže jste v předešlé otázce zvolila možnost Ano, uveďte důvody volby porodu v domácnosti.....	61str.
Graf č. 11: Pakliže by byla možnost ambulantního porodu, zvolila byste si tento způsob?.....	62str.
Graf č. 12: Byla byste pro, aby se ambulantní porody v ČR staly zákonnými?.....	63str.
Graf č. 13: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?	64str.
Graf č. 14: Myslíte si, že je správné rodit doma?.....	65str.
Graf č. 15: Jaké nevýhody má podle Vás porod doma? (Možnost vybrat více odpovědí)	67str.
Graf č. 16: Souhlasíte s porody v domácnosti?.....	68str.
Graf č. 17: Souhlasíte s ambulantními porody?.....	70str.
Graf č. 18: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?	72str.
Graf č. 19: Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit ambulantní porody?	73str.
Graf č. 20: Byl by jste ochoten z důvodu přání rodičky účastnit se jejího porodu v domácnosti?.....	74str.

SEZNAM PŘÍLOH

- A Anonymní dotazník pro ženy od 18 let
- B Dotazník pro porodníky a gynekologické lékaře
- C Alternativní polohy při porodu

Příloha A – anonymní dotazník pro ženy od 18 let

Dotazník

Milé ženy,

jmenuji se Gabriela Kapounová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Součástí mé státní závěrečné zkoušky je obhajoba bakalářské práce na téma - „ Postoje žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti.“ K zjištění patřičných údajů, které jsou obsaženy v závěrečné fázi mé práce, Vás prosím o vyplnění následujícího dotazníku. Prosím Vás o pravdivé zodpovězení jednotlivých otázek. Ubezpečuji Vás, že dotazník je anonymní, žádný z údajů nebude zneužit a poslouží výhradně k vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci

Gabriela Kapounová

- 1) Do jaké věkové kategorie patříte?
 - A. 18 – 25 let
 - B. 26 – 30 let
 - C. 31 – 40 let
 - D. Více než 40 let

- 2) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?
 - A. Základní
 - B. SŠ bez maturity
 - C. SŠ s maturitou
 - D. VOŠ
 - E. VŠ

- 3) Kde bydlíte?
 - A. Vesnice
 - B. Maloměsto (do 20 000 obyvatel)
 - C. Středně velké město (20 000 – 100 000 obyvatel)
 - D. Velkoměsto (více než 100 000 obyvatel)

- 4) Jste informovaná o různých metodách alternativních porodů?
- A. Ano
 - B. Ne
- 5) Odkud jste informace získala? (Možnost vybrat více odpovědí)
- A. Kamarádka
 - B. Tisk
 - C. Gynekolog
 - D. Porodní asistentka
 - E. Internet
 - F. Poradna pro těhotné
 - G. Předporodní kurz
 - H. Jiný
- 6) Domníváte se, že informace které jste získala, jsou dostatečné?
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím, nedovedu to posoudit
- 7) Kolikrát jste rodila?
- A. Ani jednou
 - B. Jednou
 - C. Dvakrát
 - D. Vícekrát
- 8) Rodila jste někdy mimo zdravotnické zařízení, pokud Ano, uveďte kde.
- A. Ne
 - B. Ano
-

- 9) Zvolila by jste si porod doma?
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím, ještě jsem o tom neuvažovala
- 10) Pakliže jste v předešlé otázce zvolila možnost Ano, uveďte důvod volby porodu v domácnosti.
-
- 11) Pakliže by byla možnost ambulantního porodu, zvolila by jste si tento způsob porodu?
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím, ještě jsem o tom neuvažovala
- 12) Byla by jste pro, aby se ambulantní porody v ČR staly zákonnými?
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím, neuvažovala jsem o tom
- 13) Domníváte se, že bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím, nedovedu posoudit
- 14) Myslíte si, že je správné rodit doma?
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím, nedovedu posoudit

15) Jaké nevýhody má podle Vás porod doma? (Možnost vybrat více odpovědí)

- A. Žádné
- B. Je riskantní pro rodičku
- C. Je riskantní pro plod
- D. Pokud nastanou komplikace, nemusíte se včas dostat do nemocnice (ohrožení pro matku i pro plod)
- E. Nedostatečná sledovanost plodu v průběhu plodu
- F. Nesterilní prostředí
- G. Jiné

Ještě jednou Vám děkuji za čas, který jste věnovala vyplňováním tohoto dotazníku.

Gabriela Kapounová

Příloha B – dotazník pro porodníky a gynekologické lékaře

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Gabriela Kapounová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Součástí mé státní závěrečné zkoušky je obhajoba bakalářské práce na téma - „ Postoje žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti.“ K zjištění patřičných údajů, které jsou obsaženy v závěrečné fázi mé bakalářské práce, by mě zajímal i Váš názor na tyto porody. Proto Vás prosím o laskavé vyplnění následujících otázek.

Děkuji Vám za spolupráci

Gabriela Kapounová

1) Souhlasíte s porody v domácnosti?

A. Ano

B. Ne

2) Jaký je Váš názor na porod v domácnosti?

3) Souhlasíte s ambulantními porody?

A. Ano

B. Ne

4) Jaký je Váš názor na ambulantní porod?

5) Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit porody v domácnosti?

A. Ano

B. Ne

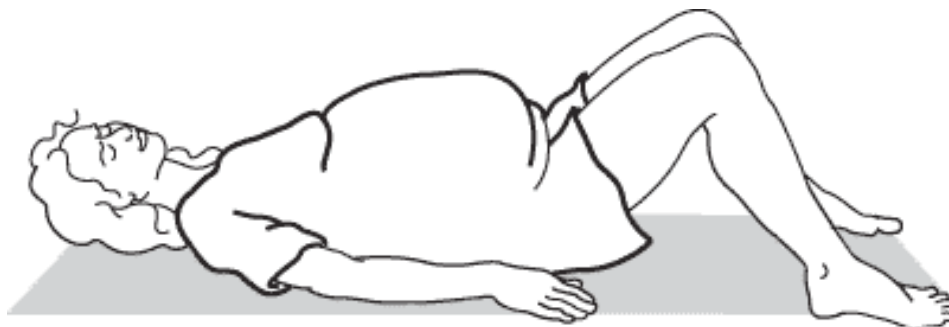
- 6) Domníváte se, že by bylo vhodné v ČR uzákonit ambulantní porody?
- A. Ano
 - B. Ne
- 7) Byl byste ochoten z důvodu přání rodičky účastnit se jejího porodu v domácnosti?
- A. Ano
 - B. Ne

Ještě jednou Vám děkuji za čas, který jste věnoval vyplňováním tohoto dotazníku.

Gabriela Kapounová

Příloha C – Alternativní polohy při porodu

Horizontální polohy



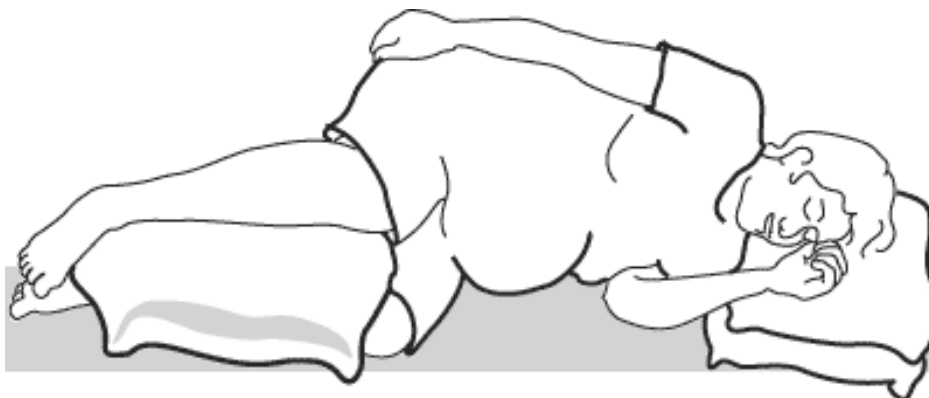
Obr. 1. Prostá poloha na zádech⁶²



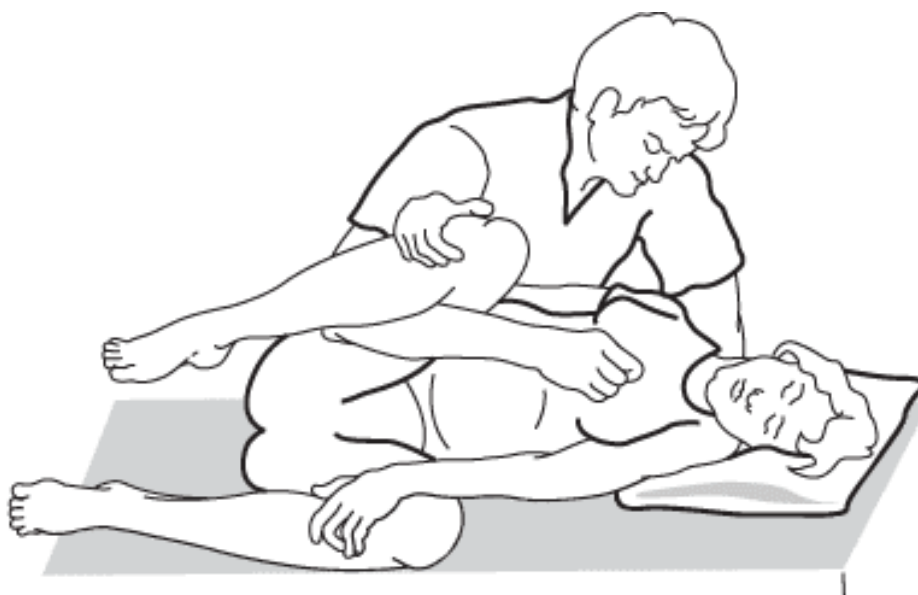
Obr. 2. Poloha na zádech s mírně zvýšeným trupem⁶³

⁶² Polohy při porodu I. *Polohy při porodu I* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.rodina.cz/clanek5840.htm

⁶³ Polohy při porodu I. *Polohy při porodu I* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.rodina.cz/clanek5840.htm



Obr. 3 Prostá poloha na boku⁶⁴



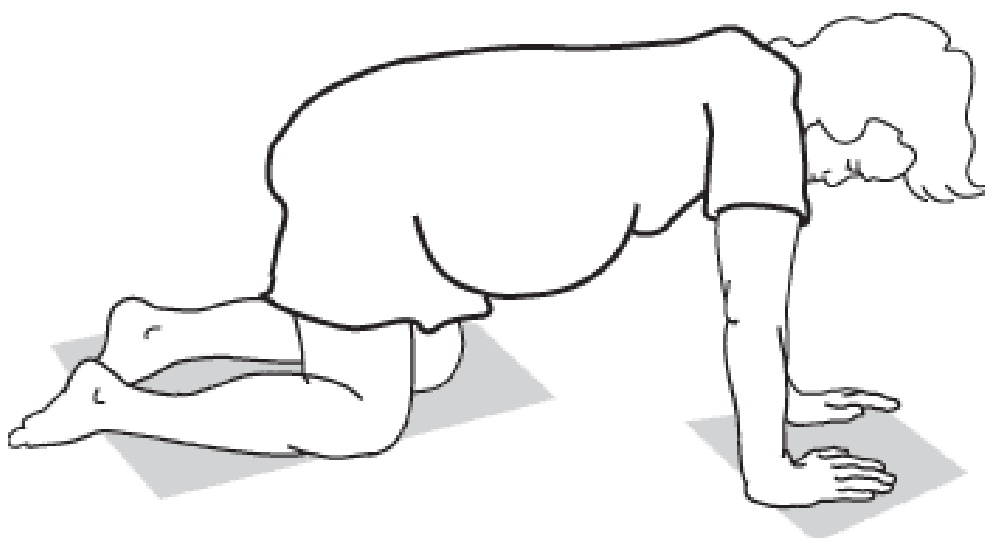
Obr. 4 Boční poloha k tlačení⁶⁵

⁶⁴ Polohy při porodu II. *Polohy při porodu II* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

⁶⁵ Polohy při porodu II. *Polohy při porodu II* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>



Obr. 5 Polobok⁶⁶



Obr. 6 Poloha na všech čtyřech⁶⁷

⁶⁶ Polohy při porodu II. *Polohy při porodu II* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

⁶⁷ Polohy při porodu II. *Polohy při porodu II* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>



Obr. 7 Otevřená koleno – prsní poloha⁶⁸

Polohy vertikální



Obr. 8 Polosed⁶⁹

⁶⁸ Polohy při porodu II. *Polohy při porodu II* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

⁶⁹ Polohy při porodu I. *Polohy při porodu I* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.rodina.cz/clanek5840.htm



Obr. 9 Rovný sed na posteli⁷⁰



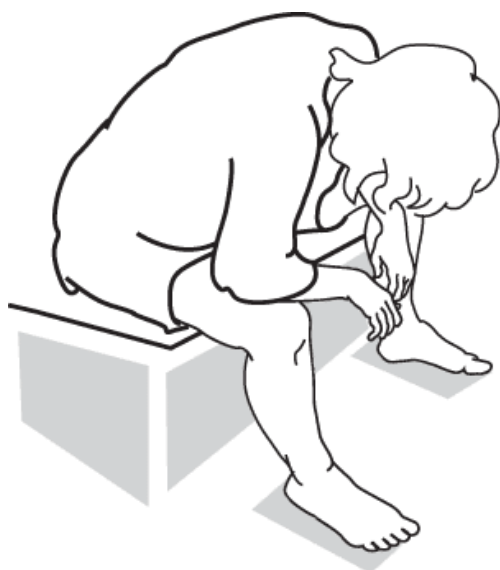
Obr. 10 Dřep⁷¹

⁷⁰ Polohy při porodu I. *Polohy při porodu I* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.rodina.cz/clanek5840.htm

⁷¹ Polohy při porodu I. *Polohy při porodu I* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.rodina.cz/clanek5840.htm



Obr. 11 Dřep⁷²



Obr. 12 Sed v předklonu⁷³

⁷² Polohy při porodu I. *Polohy při porodu I* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: www.rodina.cz/clanek5840.htm

⁷³ Polohy při porodu II. *Polohy při porodu II* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>



Obr. 13 Stoj v předklonu⁷⁴



Obr. 14 Klek v předklonu s oporou⁷⁵

⁷⁴ Polohy při porodu II. *Polohy při porodu II* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

⁷⁵ Polohy při porodu II. *Polohy při porodu II* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

