

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Jaké ženy rodí doma a proč

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Lumír Kantor, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Kristina Zemánková

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: JAKÉ ŽENY RODÍ DOMA A PROČ

Název práce v AJ: WHICH WOMEN GIVE BIRTH AT HOME AND WHY

Datum zadání: 2010-01-18

Datum odevzdání: 2010-05-07

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Zemánková Kristina

Vedoucí práce: MUDr. Lumír Kantor, PhD.

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku domácích porodů. Hlavním cílem bylo zjistit jaké ženy se rozhodují pro plánované domácí porody a jaká je jejich motivace k tomuto rozhodnutí. Dílčí cíle byly zaměřeny na zjištění, jak na ženino rozhodnutí rodit doma reagovalo její okolí (partner, rodina a vrstevníci), zda ženy předtím než se rozhodnou pro domácí porod hledají porodnici nebo zda by rády využily možnost rodit v porodním domě, zjistit jaké změny ve službách poskytovaných porodnicemi by ženy uvítaly, aby rodily raději v porodnici než doma, z jakých zdrojů při svém rozhodování o péči v průběhu porodu čerpaly. Jaká péče byla ženě v průběhu těhotenství a porodu poskytnuta. Kdo byl porodu doma přítomen. Zda se ženy které se rozhodnou pro domácí porod znají s dalšími ženami, které již doma porodily, a jestli jsou spolu v průběhu těhotenství v kontaktu. Zjistit obavy žen spojené s domácím porodem a jakým způsobem s nimi pracovaly a zjistit zda by chtěly další dítě také přivést na svět doma. Jako výzkumná metoda byl použit nestandardizovaný dotazník.

Klíčová slova v ČJ:

Porod, porod doma, porod v nemocnici, porodní asistentka, lékař, bezpečnost porodu, rodina, novorozenec

Abstrakt v AJ:

The bachelor thesis is focused on the field of home births. Its main objective is to find out what kind of women decide for planned home births and what motivates them for such decision. The partial objectives were aimed at finding on how the woman's close people (a partner, family, contemporaries) react to her decision to give birth at home and whether the women had sought for a maternity hospital or if they would have liked to take a chance to give birth at a birthing home before they decided in favour of a home birth. The thesis is also concerned with the questions on which changes in the services of maternity hospitals would persuade the women to decide to give birth at a maternity hospital rather than at home and which resources did the women draw on when they were making a decision about the care during the childbirth. Furthermore, the thesis deals with what care the woman was given over her pregnancy and childbirth, who was present at the home birth and if the women who decide for a childbirth at home know other women who have already given a birth at home and whether they are usually in contact with them during their pregnancy. In addition to these subjects, the thesis studies the women's worries about the home birth, the way

they are handled and whether these women would like to give birth to their next child also at home. A non-standardized questionnaire was applied as the research method.

Klíčová slova v AJ:

Birth, Homebirth, birth at hospital, midwife, physician, safety of labour, family, newborn

Rozsah: 88 s., 6 příloh

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, použila jen uvedené informační zdroje a cituji všechny zdroje odborné literatury.

Souhlasím s tím, aby práce byla používána pro studijní účely na Univerzitě Palackého.

V Olomouci dne:.....

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu práce MUDr. Lumíru Kantorovi, Ph.D., za vstřícnost, podnětné odborné konzultace a vedení bakalářské práce. Za jeho ochotu, připomínky a čas, který mi věnoval.

Děkuji klinické psycholožce Mgr. Michaele Mrowetz a právničce Mgr. et Mgr. Kateřině Vítové za odborné konzultace, na které si velice ochotně našly čas ve svém nabitém programu. Dále děkuji všem organizacím i osobám, které pomohly s šířením dotazníku pro výzkumnou část mé práce, a hlavně děkuji všem respondentkám za jejich spolupráci při vyplňování dotazníků a ochotu sdílet své porodní příběhy, bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Motto: „Ženy rodí tak, jak žijí“ (Christiane Northrup, M.D.).

OBSAH

OBSAH.....	7
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 HISTORIE PORODU DOMA V ČR A SOUČASNÉ STATISTIKY.....	10
1.1. Historie porodu doma.....	10
1.2. Současné statistiky porodu doma v ČR.....	11
2 STANOVISKO ODBORNÝCH SPOLEČNOSTÍ V ČR K PORODU DOMA.....	12
2.1. Stanovisko České gynekologicko-porodnické společnosti (ČGPS).....	12
2.2. Stanovisko České neonatologické společnosti (ČNeoS).....	12
2.3. Stanovisko České konfederace porodních asistentek (ČKPA).....	13
2.4. Stanovisko Unie porodních asistentek (UNIPA).....	13
3 STANOVISKO WHO.....	13
4. PROBLEMATIKA BEZPEČNOSTI PORODU DOMA.....	14
4.1. Zahraniční a tuzemské výzkumy týkající se bezpečnosti porodu doma.....	14
4.1.1. Zahraniční výzkumy.....	14
4.1.2. České výzkumy.....	17
4.2. Nejčastější komplikace při domácích porodech.....	17
4.2.1. Komplikace u novorozence.....	17
4.2.2. komplikace u rodičky.....	18
4.3. Péče poskytovaná porodní asistentkou při porodu doma.....	19
4.3.1. Podmínky výběru rodiček vhodných pro porod doma.....	19
4.3.2. Kontraindikace porodu doma.....	20
4.3.3. Péče porodní asistentky.....	21
4.4. Problematika vzdělávání porodních asistentek.....	23
5. LEGISLATIVA, ADMINISTRATIVA A FINANČNÍ PROBLEMATIKA PORODU DOMA V ČR.....	24
5.1. Legislativa.....	24
5.2. Administrativa.....	27
5.3. Finanční problematika.....	28
6. SROVNÁNÍ PORODU DOMA A PORODU V NEMOCNICI	28
6.1. Srovnání.....	28
6.2. Nevýhody porodu doma.....	30
6.3. Porodní domy.....	31
7. Hnutí za změny v porodnictví.....	31
7.1. Hnutí za změny v porodnictví, jejich vize a aktivity v ČR.....	31
7.2. Mezinárodní organizace za zlepšení služeb v porodnictví.....	34
8. PSYCHOSOCIÁLNÍ NÁHLED NA POROD.....	36
9. POROD DOMA V ZAHRANIČÍ	38
9.1. Německo.....	38
9.2. Velká Británie.....	39
9.3. Holandsko.....	40
9.4. Rakousko.....	40
9.5. Švýcarsko.....	40
9.6. Polsko.....	40

9.7. Maďarsko	41
9.8. Estonsko.....	41
10. MEDIALIZACE PORODU DOMA V ČR.....	42
PRAKTICKÁ ČÁST	44
11. CÍLE PRÁCE	44
12. METODIKA PRÁCE	45
12.1 Metody získávání a zpracování dat	45
12.2 Zkoumaný soubor	45
12.3 Pilotní šetření	45
12.4 Organizace šetření	45
13. PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	46
14. DISKUZE	72
ZÁVĚR	79
LITERATURA.....	84
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	86
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	87
SEZNAM PŘÍLOH.....	88
PŘÍLOHY	89

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem zvolila problematiku domácích porodů. Důvodem byl můj zájem o toto téma jako o sociokulturní fenomén, kterému není v České republice věnován dostatek vědecké pozornosti. Naopak je tento problém hodně zmedializován, a to často zavádějícím způsobem. Tato práce by tak měla pomoci zorientovat se v problematice domácích porodů v ČR.

V teoretické části jsem se snažila zasadit toto téma do kontextu českého a světového zdravotnictví.

Výzkum se věnoval zmapování tohoto fenoménu v ČR se zaměřením na typ žen, které porod doma podstupují, a na jejich motivaci k tomuto činu v kontextu sociokulturních podmínek v ČR. Práce si neklade za cíl posoudit, zda se jedná o čin nebezpečný či bezpečný nebo zda ho zakazovat či podporovat. Práce se snaží poukázat na to, jak a proč k němu dochází.

TEORETICKÁ ČÁST

1. HISTORIE PORODU DOMA V ČR A SOUČASNÉ STATISTIKY

1.1. Historie porodu doma

Počínaje dobou známou z písemných pramenů (raný středověk) a zcela přirozeně i s dobou dřívější musíme konstatovat, že porod doma byl jedinou reálnou a myslitelnou variantou místa porodu.

Rozvoj “špitálů” s porodnickými odděleními souvisí především s rozvojem porodnického vzdělání. Rodit ve špitálech, často pod patronací církve, bylo možné již v předosvícenských dobách (a to dokonce bezplatně) ovšem pouze pro nemajetné rodičky bez pořádného domova. Takto rodičích žen bylo tradičně nemnoho. Jejich porody byly často možností vzdělávání porodníků při té které blízké univerzitě. Významný předěl v určování místa porodu nastává prakticky až s institucionalizací lékařské vědy v době osvícenství. Důvodem této institucionalizace vzdělávání byly časté války a jednorázové úbytky obyvatelstva v důsledku morových ran, což vedlo panovníky k propopulační politice a k podpoře vzdělávání porodníků a porodních bab. U nás lze v kontextu tehdejšího Rakouska hledat tento předěl kolem roku 1750 během života císařovny Marie Terezie a jejího syna Josefa II: „*V rámci josefínského reorganizace nemocniční péče byla 30.7.1789 otevřena porodnice a nalezinec v přestavěné nadační budově pro duchovní u kostela sv. Apolináře na Novém Městě. V ústavu se měla konat i praktická výuka porodnictví pro všechny skupiny zdravotníků. Posluchačům směly být demonstrovány jen ženy přijaté za minimální poplatek či rodičí bezplatně*“ (Doležal 2001, s. 96). Faktem je, že v porodnicích a špitálech rodilo až do druhé světové války poměrně menší procento žen, především z prostředí měst. Postupem urbanizace a v důsledku rostoucí prestiže moderní lékařské vědy se ale jejich počty postupně zvyšovaly.

Zásadní zlom nastal po druhé světové válce, kdy u nás došlo k centrálnímu plánování jak v oblasti demografické, tak v oblasti lékařské péče. Totalitní režim silně podporoval stavbu a provoz velkých nemocničních zařízení, aby zajistil náležitou efektivitu léčby v souladu s dobovými moderními lékařskými poznatky. Pokračující rozvoj hygienických standardů si žádal určité praktické normy, které byly v prostředí

nemocnic nejspíše dosažitelné za nejnižších finančních výdajů. Doma se od té doby rodilo pouze z nouze, z důvodů časových a prostorových.

Po roce 1990 došlo k určitému legislativnímu uvolnění v důsledku rozpadu centrálního demografického plánování, kdy může rodička nejen zvolit porodnici, ve které chce родit, ale kdy určité velmi nízké procento žen volí k porodu přednostně domácí prostředí. V České republice počet rodičů, kteří chtějí, aby jejich dítě přišlo na svět doma, v posledních letech roste. „Zlomovým rokem je rok 2001, který jakoby odstartoval zájem žen родit své děti doma. Od toho roku je jasně patrný stoupající nárůst domácích porodů“ (<http://www.pdcap.cz/>, 19.4.2010, 12:09), říká průzkum provedený PD Čáp, o.p.s. v roce 2004.

Stručný nástin trendu vývoje mateřské a novorozenecké úmrtnosti v ČR: V roce 1991 byla mateřská úmrtnost 0,2 ‰, v roce 2005 0,09 ‰ (průměr v EU 0,24 ‰). Neonatální úmrtnost v roce 1974 byla 14,78 ‰, tzn. zemřelo 2933 novorozenců. V roce 2005 byla neonatální úmrtnost 2,02 ‰, tzn. zemřelo jen 206 novorozenců ze 102 211 živě narozených. ČR se tak řadí v neonatální úmrtnosti na 4. místo v Evropě za Island, Finsko a Švédsko. (srov. Peterka, T., Zach, J. - prezentace *Porody doma a jejich rizika pro rodičku a novorozence*)

1.2. Současné statistiky porodu doma v ČR

Přesné statistiky mapující plánované domácí porody v České republice v současnosti neexistují. Důvodů je několik. Jednak odborné neonatologické a gynekologicko-porodnické společnosti chápou a prezentují porod doma jako postup non lege artis, a nepodněčují proto oficiální výzkumy a vedení statistik v této oblasti. Podobně je tomu s ministerstvem zdravotnictví. Samy porodní asistentky, které u domácích porodů asistují, nemají centrálně vedený systém evidence těchto porodů (většinou si jednotlivé porodní asistentky vedou vlastní evidenci porodů, u kterých asistovaly). Část plánovaných porodů doma také proběhne úplně bez odborné asistence.

Jediné dostupné statistiky, které uvádějí počty porodů mimo zdravotnické zařízení jsou statistiky ÚZIS. Zde je ale problém v tom, že nelze odlišit, které z evidovaných porodů mimo zdravotnické zařízení proběhly takto plánovaně, a kdy se jednalo o překotné porody, tedy neplánované mimo zdravotnické zařízení. Dále je obtížné statisticky odlišit porody, které probíhaly plánovaně mimo zdravotnické

zařízení, ale v určité fázi porodu se rodička kvůli komplikacím přesunula do nemocnice. Přesun do nemocnice u plánovaného porodu doma může nastat v kterékoli době porodní, tedy i ve třetí době porodní, kdy se novorozenec narodí doma, ale je problém s odloučením placenty a rodička se tedy přesouvá do porodnice s již narozeným dítětem.

Podle ÚZIS proběhlo v roce 2008 v ČR 0,2 % porodů bez odborné péče: v přítomnosti jiné osoby (0,1 %), což jsou převážně porody v domácnosti pouze za přítomnosti někoho z členů rodiny, nebo porody u nichž nebyl nikdo přítomen (0,1 %). *„Při stávajících dvou celostátních informačních systémech evidujících rodičky (ČSÚ a ÚZIS ČR) existuje již řadu let mimořádná shoda v počtu evidovaných... Novorozenců bylo v ÚZIS ČR evidováno o 257 méně (0,21 %) a porodů o 112 méně (0,10 %), což svědčí o mimořádné celostátní úplnosti evidence rodiček zajišťované ÚZIS ČR“* (ÚZIS 2008). Ze statistik ÚZIS však není patrné, jestli chápe porody doma s porodní asistentkou jako porody bez odborné péče či nikoli. O termínu plánovaný porod v domácnosti se ÚZIS nezmiňuje.

2 STANOVISKO ODBORNÝCH SPOLEČNOSTÍ V ČR K PORODU DOMA

2.1. Stanovisko České gynekologicko-porodnické společnosti (ČGPS)

„Porody v domácnosti přinášejí zbytečná rizika jak pro matku, tak pro plod a nemohou vyvážit pochybné výhody domácího prostředí. ČGPS označila plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tj. non lege artis“ (Měchurová, A., <http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/Doporucene%20postupy%20v%20perinatologii%20-%2011.pdf>, dne 31.3.2010, 16:44). Celé znění dokumentu viz příloha č. 2.

2.2. Stanovisko České neonatologické společnosti (ČNeoS)

„Výbor České neonatologické společnosti ČLS JEP na svém zasedání 20. září 2006 potvrdil své jednoznačně odmítavé stanovisko k plánovaným porodům v domácím prostředí pod vedením jakékoliv osoby (lékaře, porodní asistentky, zdravotní sestry, dudy, partnera rodičky a další osoby)“ (Kantor, L., dopis adresovaný Odboru péče o matku a dítě

Ministerstva zdravotnictví ČR, Praha, 20. září 2006). Celé znění stanoviska ČNeoS k porodům doma viz příloha č. 3.

2.3. Stanovisko České konfederace porodních asistentek (ČKPA)

Dle slov prezidentky České konfederace porodních asistentek Mgr. Věry Vránové, PhD., konfederace není striktně proti porodům v domácím prostředí, velký problém však vidí v tom, že v ČR není vybudovaný systém následné odborné péče v komunitním prostředí, tedy péče pediatra o novorozence a péče porodní asistentky o rodičku po porodu.

2.4. Stanovisko Unie porodních asistentek (UNIPA)

„UNIPA ani její členky neusilují o návrat porodů domů. Víme, že porody doma nejsou pro každou rodičku, ale patří do spektra legální volby ženy, což je třeba respektovat“ (tiskové prohlášení UNIPA ze dne 24. října 2006). Celé znění tohoto dokumentu viz příloha č. 4.

3 STANOVISKO WHO

„Kde by tedy měla žena родit? Můžeme bezpečně říci, že žena by si měla zvolit místo, kde se cítí bezpečně, a na takové periferní úrovni, kde je dostupná náležitá péče (FIGO 1992). U těhotných žen s nízkým rizikem to může být doma, na malé porodnické klinice nebo v porodním centru ve městě, a možná i na porodnickém oddělení větší nemocnice. Musí to však být místo, kde bude veškerá pozornost a péče soustředěna na její potřeby a bezpečí a které bude co nejbližší jejímu domovu a kultuře. Jestliže se má porod uskutečnit doma nebo v malém periferním porodním centru, měl by být v rámci příprav na porod sestaven plán pro případné převezení do řádně vybaveného zařízení“ (http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf, 8.4.2010, 13:47, originál v angličtině, http://www.iham.cz/prirucka-who/prirucka_who_2.php#2.4, 8.4.2010, 13:35h, český překlad), v tištěné podobě vydalo v roce 2002 Ministerstvo zdravotnictví ČR.

4. PROBLEMATIKA BEZPEČNOSTI PORODU DOMA

4.1. Zahraniční a tuzemské výzkumy týkající se bezpečnosti porodu doma

4.1.1. Zahraniční výzkumy

V zahraničních výzkumech publikovaných na serverech určených odborné lékařské veřejnosti Medline a Cochrane Collaboration je možné najít několik výzkumů zabývajících se srovnáním bezpečnosti porodu v porodnici a porodu v domácím prostředí u zdravých nízkorizikových rodiček.

V roce 2009 byl na University of British Columbia (Kanada) proveden výzkum s názvem "Výsledky plánovaných domácích porodů s registrovanou porodní asistentkou versus plánované porody v nemocnici s porodní asistentkou nebo lékařem". Studie zahrnovala tři zkoumané skupiny – ženy, které porodily doma s porodní asistentkou (n = 2889), ženy, které porodily v nemocnici s porodní asistentkou (n = 4752), a ženy, které porodily v nemocnici s lékařem (n = 5331). Primárně se studie zaměřovala na srovnání perinatální mortality, dále pak na míru porodnických intervencí v průběhu porodů. Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee SK ze School of Population and Public Health, University of British Columbia zjistily, že *„plánované porody doma s registrovanou porodní asistentkou byly spojovány s velmi nízkou perinatální úmrtností srovnatelnou s plánovanými porody v porodnici s porodní asistentkou či lékařem a v menší míře při nich bylo užíváno porodnických intervencí...“* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720688>, 31.3.2010, 13:28h).

Dánská studie provedená v roce 2000 v The Nordic Cochrane Centre hodnotila efekt plánovaných porodů doma ve srovnání s nemocničními porody se zaměřením na četnost intervencí, komplikací a morbiditu v randomizovaném experimentu. Olsen O, Jewell MD došly k závěru, že: *„Neexistuje přesvědčivý důkaz ve prospěch ani plánovaných porodů v nemocnici ani plánovaných porodů doma pro těhotné ženy s nízkým rizikem“* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796198>, 31.3.2010, 13:50h).

Holandská studie z roku 2009 vznikla ve spolupráci Amsterdam Medical Centre, Health Care Inspectorate, Rijswijk, Department of Obstetrics and Gynaecology, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, the Netherlands. Studie byla

zaměřena na srovnání perinatální mortality a závažné perinatální morbidity mezi plánovaným domácím porodem a plánovanými nemocničními porody u nízkorizikových žen, které začaly porod v primární péči. Nebyl nalezen žádný signifikantní rozdíl mezi plánovanými domácími porody a plánovanými porody v nemocnici a výsledkem studie tedy bylo: „*Tato studie ukázala, že plánovat porod doma nezvyšuje riziko perinatální mortality a závažné perinatální morbidity u nízkorizikových žen za předpokladu, že systém péče o matku umožňuje tuto volbu díky dostupnosti odborně školených porodních asistentek a díky dobrému systému přepravy a následné péče v případě komplikací*“

(<http://www3.interscience.wiley.com/journal/122323202/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>, 10.4.2010, 10:49h).

Švýcarská studie z roku 1996 provedená v Institute for Social and Preventive Medicine, University of Basle pod názvem “**Domácí versus nemocniční porod:** follow up study of matched pairs for procedures and outcome“ měla zjistit, jaká je potřeba medikace a incidence intervencí (císařský řez, forceps, vakuum extrakce, episiotomie) v průběhu porodu, délka porodu, výskyt závažných perineálních lézí, ztráta krve matky, perinatální morbidita a mortalita. Výsledkem studie bylo, že: „*Zdravé nízkorizikové ženy, které si přeji porodit doma, nemají zvýšené riziko ani pro sebe ani pro své děti*“ (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8942694>, 31.3.2010, 14:10h).

V prezentaci *Porody doma a jejich rizika pro rodičku a novorozence*, kterou pro potřeby České neonatologické společnosti vytvořili Prim. MUDr. Tomáš Peterka (Gynekologicko-porodnické odd. FTNsP) a MUDr. Jiří Zach (Novorozenecké odd. s JIPN FTNsP), jsou citovány následující zahraniční studie:

- *BMJ 2005 – Outcomes of Planned Births in USA and Canada*
 - 12 % rodiček transport do porodnice
 - 7 % novorozenců po porodu transport do nemocnice
 - 3x vyšší riziko úmrtí novorozence

Celé znění studie je možné najít zde:

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/330/7505/1416%20>

- *Birth 2001 – Outcomes of 1001 Midwife Attended Birth in Toronto*
32 % transportů matek nebo dětí do nemocnice
5 ‰ úmrtnost novorozenců

Originální abstrakt k této studii v angličtině je možné najít zde:

<http://www3.interscience.wiley.com/journal/120828731/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>

- *BMJ 1998 - Perinatal Death Associated with Planned Home Birth in Australia*
5,7 ‰ úmrtnost u novorozenců,
50 % hypoxie

Celé znění studie je možné najít zde:

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7155/384#Abstract>

- *American Journal of Public Health – 2002*
- 15 % komplikace u rodiček
- 5 % komplikací u novorozenců

Internetové stránky American Journal of Public Health:

<http://ajph.aphapublications.org/>

- *International Journal of Obstetrics and Gynecology- 2002*
- riziko úmrtí novorozence 2x vyšší
- statisticky významně nižší AS v 5. minutě

Internetové stránky International Journal of Obstetrics and Gynecology:

<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ijg>

<http://www.figo.org/>

<u>Závěr:</u> riziko nutnosti transportu rodičky	12 % - 32 %
riziko nutnosti transportu novorozence	5 % - 12 %
riziko úmrtí novorozence	2-3x vyšší
morbidity novorozence po porodu doma	???

(srov. Peterka, T., Zach, J. - prezentace *Porody doma a jejich rizika pro rodičku a novorozence*)

4.1.2. České výzkumy

V podmínkách České republiky žádný oficiální výzkum zaměřený na srovnání bezpečnosti porodu doma a porodu v porodnici garantovaný odbornou společností či Ministerstvem zdravotnictví není dostupný.

Průzkum týkající se porodů v domácnosti provedl v roce 2004 Porodní dům U Čápa o.p.s s počtem 78 respondentek, průzkum byl zaměřen na tyto oblasti: osobní a demografické údaje o rodičce, důvod volby porodu doma, příprava na porod doma, průběh porodu, hodnocení porodu, srovnání porodu doma s předchozím porodem v nemocnici. (srov. <http://www.pdcap.cz/>, 4.3.2010, 13:53h)

Výstupy z tohoto výzkumu budou probrány v kapitole DISKUSE.

Dále průzkum agentury STEM z roku 2001, ukázal že: „... 45 % dotázaných českých žen by chtělo mít možnost volby porodů doma. Podle výzkumu STEM, jehož zadavatelem bylo hnutí APERIO, by 25 % českých žen chtělo родit jinde než v porodnici. Ne nezbytně doma, ale třeba v porodních domech, které fungují v řadě zemí Evropské unie (Holandsko, Německo, Dánsko, Belgie, Švýcarsko, Francie)...“ (<http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?x=108630&apc=zzvx1>, 3.4.2010, 14:01h).

4.2. Nejčastější komplikace při domácích porodech

4.2.1. Komplikace u novorozence:

a) v průběhu porodu

- výhřez pupečníku
- hypoxie a asfyxie
- pupečník obtočený kolem krku plodu
- dystokie ramének

b) bezprostředně po porodu

- nedostupnost okamžité adekvátní odborné (resuscitační) péče při poruše poporodní adaptace dýchání a krevního oběhu novorozence způsobené:
 - aa) adnatní infekcí
 - bb) vrozenými vadami srdce, plic atd.
 - cc) hypoxií

dd) krvácením

ee) porodním poraněním

c) v prvních hodinách event. dnech po porodu

- infekce s rozvojem šokového stavu
- komplikace spojené s manifestací vrozených vývojových vad - srdce, plic, zažívacího traktu
- hypotermie
- hypoglykémie
- poruchy příjmu stravy a následná dehydratace
- hematologické komplikace – především krvácivé stavy a novorozenecké hyperbilirubinémie
- ostatní

(srov. Peterka, T., Zach, J. prezentace *Porody doma a jejich rizika pro rodičku a novorozence*)

4.2.2. Komplikace u rodičky

a) v průběhu porodu

- krvácení jasnou krví
- zadržené lůžko
- porucha fyziologických funkcí (vysoký či nízký tlak, horečka...)

b) bezprostředně po porodu

- nekontrolovatelné krvácení
- velké porodní poranění
- atonie dělohy
- poruchy fyziologických funkcí (horečka, vysoký krevní tlak...)

c) v prvních hodinách event. dnech po porodu

- infekce
- poruchy laktace

(srov. Porodní dům U Čápa o.p.s. – brožura *Rovné šance Možnost informované volby – porod v domácím prostředí*)

4.3. Péče poskytovaná porodní asistentkou při porodu doma

4.3.1. Podmínky výběru rodiček vhodných pro porod doma

Porodní asistentky, které asistují při domácích porodech, se shodují, že proto, aby byl porod doma bezpečný, je potřeba dodržet určitá pravidla. Prvním pravidlem je zhodnocení, zda konkrétní žena s konkrétním těhotenstvím je vhodnou adeptkou pro domácí porod (může se stát, že v jednom těhotenství pro ženu porod doma vhodný bude a v dalším těhotenství již ne, či naopak). Aby byl porod doma bezpečný, musí žena, která jej chce podstoupit, splňovat tyto podmínky:

Podmínky pro bezpečnost porodu doma ze strany rodičky a plodu:

- rodička je zdravá – s ničím se neléčí, v rodině se nevyskytuje závažné onemocnění, které by se mohlo projevit až v souvislosti s porodem (např. onemocnění cévní, krvácivé...)
- rodička neužívá žádné léky, které by mohly ovlivnit průběh porodu
- těhotenství probíhá bez komplikací
- rodička je pravidelně sledována v prenatální poradně
- rodička a její doprovod se na porod kvalitně připravují
- rodička je bytostně přesvědčená, že rodit doma chce a je to pro ni a její dítě bezpečná varianta
- plod je uložen v poloze podélné hlavičkou

Podmínky personálního a věcného vybavení

- porodu je přítomna kvalifikovaná porodní asistentka, která má zkušenosti s domácími porody
- porodní asistentka a rodička se vzájemně znají již z těhotenství (a mají představu co od sebe očekávat)
- je vypracován plán pro případný převoz do porodnice
- rodička je domluvená s konkrétním pediatrem, že převezme novorozené dítě do 24h po porodu do péče

Podmínky v průběhu porodu:

- naléhající část je v dobrém kontaktu s pánví (pevně naléhá na vchod pánevní)
- odtékající plodová voda je čirá

- žena v průběhu porodu nekrvácí jasnou krví
- kontrakce mají pravidelný charakter, sílí a zintenzivňují
- ozvy plodu jsou fyziologické
- žena se cítí doma bezpečně

(srov. Porodní dům U Čápa o.p.s. – brožura Rovné šance Možnost informované volby – porod v domácím prostředí)

4.3.2. Kontraindikace porodu doma

- placenta previa
- příčná poloha
- poloha koncem pánevním
- porod před 37. týdnem těhotenství
- závažné zdravotní problémy matky či plodu zjištěné před porodem
- vrozená vývojová vada plodu vyžadující řešení okamžitě po porodu
- gemini
- pokud se těhotná na porod doma necítí

Situace kdy je třeba si porod doma velmi dobře promyslet (existuje zvýšené riziko komplikací):

- předchozí těžký, komplikovaný porod
- silné krvácení po předchozím porodu
- předcházející císařský řez
- těhotenství, které přesáhlo 42. týden
- mírně zvýšený krevní tlak
- porod pátého a dalšího miminka

(srov. Porodní dům U Čápa o.p.s. – brožura Rovné šance Možnost informované volby – porod v domácím prostředí)

4.3.3. Péče porodní asistentky

V České republice poskytují péči při porodu doma ze zdravotnických odborníků porodní asistentky, z nezdravotnických profesí doly. Menší část žen rodí bez odborné asistence či pouze s doulou. Většina žen vyhledá pro porod doma péči porodní asistentky. Pokud má žena zájem родit doma, hledá porodní asistentku v blízkosti svého bydliště. V Praze to není problém, jelikož zde působí více porodních asistentek, které tuto péči nabízejí, v jiných oblastech ČR je tato péče téměř nedostupná. Podle předsedkyně Unie porodních asistentek (UNIPA) Ivany Kónigsmarkové je v současné době v ČR asi 10-15 porodních asistentek, které chodí k porodům doma, jejich číslo však může být i o něco vyšší, protože některé porodní asistentky se k této své činnosti ze strachu před negativní reakcí nadřízených či kolegyně v nemocnici nehlásí.

Porodní asistentky, které chodí k domácím porodům, většinou nabízejí také služby předporodní péče, a to nejen konzultace a návštěvy v domácím prostředí, ale i těhotenskou poradnu jakožto alternativu k těhotenské poradně vedené lékařem – gynekologem. Ženy této možnosti často využívají jako doplnění či místo poradny u gynekologa. Pokud se žena rozhodne родit doma a najde svou porodní asistentku, pak se většinou dohodnou na několika návštěvách - poradnách před porodem, tyto poradny nejsou povinné (žena si je musí hradit z vlastních zdrojů, nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění), ale je lepší, aby je žena podstoupila, aby porodní asistentka měla přehled o tom, jak těhotenství alespoň pár posledních týdnů před porodem postupuje. Většina porodních asistentek trvá na tom, že chtějí minimálně jednou, nejlépe alespoň třikrát před porodem ženu vidět. Porodní asistentky nechtějí chodit k porodům žen, které neznají. Poradna u porodní asistentky probíhá velmi podobně jako poradna u lékaře, trvá však minimálně půl hodiny a je zde kladen důraz na rozhovor se ženou o jejích pocitech, obavách, nejasnostech, žena se může zeptat na cokoli, co chce vědět. Kontroluje se krevní tlak, moč, váha, otoky a dělá se vyšetření stavu těhotenství jednak zevními hmaty (Leopoldovy hmaty) a také se měří obvod kolem pupku a vzdálenost od symfízy k děložnímu fundu, poslouchají se ozvy plodu, nedělá se vnitřní vyšetření – tzv. cervix skóre.

Porodní asistentka dá ženě na sebe mobilní telefonní číslo a v případě, že by žena cokoli potřebovala, může kdykoli zavolat. Před porodem přijde porodní asistentka

na návštěvu k ženě domů, aby zjistila, zda je to vhodné prostředí pro narození dítěte, a aby tam dobře trefila, až přijde porod. Doporučí ženě, co si pro porod nachystat.

14 dní před a po termínu porodu má porodní asistentka pohotovost, která spočívá v neustálé dostupnosti na telefonu 24h denně (nemůže tedy jít např. do kina, kde není signál), neodjíždí dál než tak, aby se do hodiny k rodičce dopravila (nemůže tedy třeba odjet na víkend na chalupu).

Když žena zavolá, že má pravidelné stahy nebo jí odtekla plodová voda, nebo prostě má pocit, že začíná rodit, přijede PA k ženě na kontrolu a podle stavu porodu a přání rodičky u ní buď zůstane, nebo - když se třeba zatím jedná pouze o poslíčky - odjede, ale zůstane se ženou v telefonickém kontaktu. Pokud již porod začal, PA zůstane u rodičky. V I. době porodní kontroluje její fyziologické funkce, psychický stav a fyzické síly, stav miminka (ozvy a způsob vstupování do porodních cest) a postup porodu (otevírání porodních cest). Ve II. době porodní chrání ženě hráz a pomáhá miminku na svět. Ve III. době porodní nechá dotepat pupečník a samovolně porodit placentu. Po porodu kontroluje krvácení, zavinování dělohy, ženino poranění, které případně ošetří suturou. Porodní asistentka pomáhá s přiložením miminka k prsu, edukuje o kojení. Pomáhá ženě s osobní hygienou po porodu a monitoruje životní funkce její a miminka. Po porodu vystaví porodní asistentka potřebnou dokumentaci. Během prvních 12 hodin po porodu přijde porodní asistentka minimálně jednou na kontrolu. V případě komplikací, nebo když se ženě prostě něco nezdá, přijede asistentka kdykoli. V průběhu dalších dní po porodu přijde na kontrolu ještě 3 – 5 krát podle stavu a potřeb rodičky a novorozence.

Porodní asistentka doporučí ženě, aby si k porodu připravila následující věci:

- cca 20ks jednorázových savých nepromokavých podložek
- igelit na pokrytí podlahy je-li podlaha nasákavá
- prostěradlo
- 2 velké froté ručníky
- 5-10 bavlněných plen
- misku nebo malý kbelík na placentu
- 2ks cca 10cm dlouhé 0,4-0,5 cm široké pasové gummy na podvázání pupečníku (nebo má PA u sebe sterilní svorku a pean)
- ophtalmoseptonex kapky na ošetření očí novorozence

- odsávačku hlenů
- pytel na odpadky
- oblečky pro miminko
- porodnické vložky

Pro pohodlí maminky: teplé ponožky, velké pánské triko, žínka na otírání čela, gumičku do vlasů, led do mrazáku, neperlivé pití, (lehké jídlo)...

Výbava porodní asistentky: porodní stolička, sterilní rukavice, desinfekce, sterilní tampony, nástroje: nůžky, pean, šití, doppler, ambuvak, tonometr, fonendoskop, hodinky...

V Zahraničí, kde jsou domácí porody odbornou veřejností akceptovány, mají dle Ivany Königsmarkové porodní asistentky běžně přístup k lékům jako je oxytocin (pro případ poporodního krvácení) a lokální anestetika (v případě nutnosti šití), v ČR k těmto lékům legálně přístup nemají.

4.4. Problematika vzdělávání porodních asistentek

V České republice je v současné době porodní asistence vyučována na 11 fakultách jako bakalářský studijní obor, pouze na jedné z nich je možnost studia navazujícího magisterského programu v oboru porodní asistence.

Vzhledem k negativnímu postoji České gynekologicko-porodnické společnosti a České neonatologické společnosti k porodům doma, není tato problematika na vysokých školách pro porodní asistentky v České republice vyučována. Porodní asistentky, které chodí k porodům doma, se tedy musí vzdělávat samostatně. Mohou využít kurzů a seminářů pořádaných například obecně prospěšnou společností Porodní dům u Čápa, která dlouhodobě spolupracuje s německou porodní asistentkou Barbarou Kosfeld, která má dlouholeté zkušenosti s domácími porody. Další možností je odjet na zahraniční stáž nebo čerpat ze zahraniční literatury, která je u nás v překladu dostupná (např. Stadelmann, I., Zdravé těhotenství, přirozený porod a jiné) či ze zahraničních internetových serverů.

Porodní asistentka Zuzana Štromerová, která k porodům doma chodí, spatřuje hlavní problém v tom, že ČR: „... již přes padesát let centralizuje porody v porodnicích a tváří se, že nikde jinde se děti narodit nemohou. Vzdělávání porodních asistentek se

postupně zaměřilo na způsob poskytování péče v porodnicích a tradiční znalosti porodních asistentek se vytrácely. Technika nahradila ruce a u mnohých, jak se v dnešní době zdá, i srdce. Hlava si zvykla obsluhovat přístroje a hodnotit jejich činnost a zapoměla se dívat na ženu-matku jako na celého člověka, který má nejen pochvu a dělohu, ale i zbytek těla a dokonce i duši!“ (Aperio 4/07, s. 39).

Zuzana Štromerová také říká, že: „...nejsou vyučující (ani mezi lékaři, ani z řad porodních asistentek), kteří by dobře ovládali tradiční vědomosti porodních asistentek. V průběhu normálního vzdělávání se ani medicí, ani studentky porodní asistence nesebkávají s normálním porodem, tedy porodem bez vnějších zásahů“ (Aperio 4/07, s. 39).

Fakt, že porodní asistentky nejsou v ČR systematicky připravovány na péči o ženu v průběhu porodu v komunitním prostředí, představuje riziko pro bezpečnost domácího porodu v ČR.

5. LEGISLATIVA, ADMINISTRATIVA A FINANČNÍ PROBLEMATIKA PORODU DOMA V ČR

5.1. Legislativa

Otázky domácích porodů se dotýkají tyto zákony:

Listina základních práv a svobod

Hlava první - Obecná ustanovení - Článek 2:

„Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá“ (<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>, 17.4.2010, 12:57).

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Třetí část – Zdravotnictví - Hlava první - Zdravotní péče - Oddíl 1 - Poskytování zdravotní péče § 11:

(1) *„Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“*

(<http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-20-1966-sb-o-peci-o-zdravi-lidu/cele-zneni/>, 17.4.2010, 13:00).

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (zkráceně: Úmluva o lidských právech a biomedicíně)
Kapitola II – Souhlas - Článek 5 - Obecné pravidlo:

„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

„Zákrokem“ se rozumí jakýkoliv zásah do tělesné integrity v oblasti péče o zdraví, tedy jakýkoliv úkon na pacientovi včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace či výzkumu. Jako každý projev vůle, i souhlas se zákrokem musí být učiněný právně způsobilou osobou svobodně a vážně, určitě a srozumitelně. Jakékoliv ovlivnění vůle, například podanými léky, donucením ze strany zdravotnického personálu či rodiny, tedy může negativně ovlivnit platnost souhlasu. Poskytnutý souhlas musí být prostý omylu; vzhledem k obvyklé informační asymetrii mezi zdravotníkem-odborníkem a pacientem-laikem je proto třeba, aby souhlasu předcházelo náležité poučení pacienta / klienta. Poučení musí být poskytnuto "řádně". Osobou poskytující poučení by měl vždy být pokud možno vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník - ošetřující lékař, porodní asistentka atp. , tedy osoba, která je schopná daný zákrok dostatečně a podrobně vysvětlit. U porodu doma platí, že klientku musí poučit porodní asistentka, která zákrok provádí, případně která je „ošetřujícím zdravotníkem“ klientky. Dále je nutno zmínit i povinnost zdravotníka poučit pacientku o alternativách zákroku dle **vyhlášky 385/2006 Sb.** Vždy je nutno zmínit alespoň alternativu neléčení, ponechání pacientky bez zdravotnických intervencí, z čehož jasně vyplývá, že pacientka / klientka má právo volit i různé druhy porodu, různé polohy atp. I lékaři v nemocniční porodní péči mají povinnost poučit pacientku / klientku o jiných možnostech vedení porodu včetně např. možnosti родit mimo nemocnici, opět spolu s riziky a důsledky jednotlivých alternativ. Pokud si pacient zvolí jiný než obecně doporučovaný postup, je lékař povinen pacienta upozornit na úskalí a rizika jeho volby, nicméně danou volbu respektovat. Přestože je porod přirozený jev, dají se v jeho průběhu předpokládat i zásahy do tělesné integrity klientky, proto se i na porod vztahuje požadavek a pravidla informovaného souhlasu.

Zákon 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění

garantuje v § 11 odst. 2 pacientům, a tedy i klientkám porodnické péče, právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a výběr zdravotnického zařízení. Z výše uvedeného tedy plyne, že klientky porodnické péče mají právo vybrat si způsob vedení porodu včetně tzv. přirozených metod a pokud chtějí родit s PA, má jim toto být umožněno. A to jak v rámci zdravotnického zařízení tak mimo něj, to znamená doma. Porod doma však není hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Evropská směrnice 80/155/EHS, zákon 96/2004 Sb. (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a vyhláška 424/2004 Sb.

„Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,

b) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

*(2) Porodní asistentka, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c), může vykonávat své povolání **bez odborného dohledu** až po 3 letech výkonu povolání porodní asistentky. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.*

*(3) Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, **vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence**; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.“*

5.2. Administrativa

Pokud se dítě narodí doma a ani následně nebyla matce poskytnuta po porodu zdravotnická péče, provede se zápis do knihy narození na základě ústního oznámení o narození dítěte. Toto oznámení je povinen učinit jeden z rodičů dítěte. Pokud narození neoznámí rodiče, je povinna oznámení učinit osoba, která se o narození dozvěděla. Otec učiní oznámení do 3 pracovních dnů od narození dítěte, matka do 3 pracovních dnů od okamžiku, kdy je schopna oznámení učinit, jiná osoba do 3 pracovních dnů ode dne, kdy se o narození dozvěděla. Oznamovatel je povinen matričnímu úřadu prokázat svoji totožnost a o jeho oznámení s ním matrikář provede zápis. Příslušný k zápisu narození do matriční knihy je matriční úřad, v jehož správním obvodu se dítě narodilo. Pokud rodiče (případně jiná osoba) nesplní oznamovací povinnost matričnímu úřadu, dopustí se přestupku na úseku matrik, jména a příjmení. Za tento přestupek lze udělit pokutu do 5000 Kč. K vystavení rodného listu je nutné předložit souhlasné prohlášení rodičů o jménu, popřípadě jménech dítěte. Vdaná žena dále musí mít oddací list a souhlasné prohlášení rodičů o příjmení dítěte, pokud údaj o příjmení dítěte není patrný z oddacího listu rodičů dítěte. Svobodná žena by měla mít souhlasné prohlášení rodičů o určení otcovství, popřípadě rozhodnutí soudu o určení otcovství k dítěti, rodný list matky a otce dítěte, v případě rozvedené ženy i pravomocný rozsudek o rozvodu manželství, v případě ovdovělé ženy i úmrtí list manžela.

Rodiče mají měsíc od narození dítěte na to, aby určili dítěti jméno, po uplynutí této doby matriční úřad učiní oznámení soudu, který zahájí řízení o určení jména.

Zpráva o rodičce - „V případě porodu mimo zdravotnické zařízení (porod doma, v dopravním prostředku, ve veřejných prostorách apod.) má oznamovací povinnost zdravotnický pracovník, který byl při porodu nebo provedl první poporodní ošetření rodičky a první poporodní ošetření novorozence“ (ÚZIS, Národní registr rodiček, Pokyny k obsahu datové struktury 007-20091001).

5.3. Finanční problematika

V České republice na rozdíl od jiných zemí Evropské unie (např. Anglie, Německo, Nizozemí a další), Švýcarska či Spojených států amerických není péče porodní asistentky v průběhu fyziologického porodu v domácím prostředí hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Ženy, které o tuto péči mají zájem si ji musí hradit z vlastních zdrojů a vyjde je to na 5-10 tisíc korun. (srov. Aperio 4/07, s. 40).

Porod a následná hospitalizace rodičky a novorozence v porodnici vyjde zdravotní pojišťovnu podle odhadů UNIPA v průměru na cca 80 000 korun.

6. SROVNÁNÍ PORODU DOMA A PORODU V NEMOCNICI

6.1. Srovnání

V porodnici	Doma
V určité fázi první doby porodní se žena přesune do porodnice	Žena se nikam nepřesouvá
Při příchodu do porodnice žena sepisuje cca 1 hodinu s porodní asistentkou porodní dokumentaci	Porodní dokumentace se sepisuje až po porodu
O ženu se v průběhu porodu starají lidé, které před porodem neznala, v prostředí, které nezná	O ženu se stará 1 porodní asistentka v průběhu těhotenství, porodu i po porodu v ženě důvěrně známém prostředí
Porodní asistentka se může starat o více rodiček najednou, rodící ženu kontroluje v určitých intervalech	Porodní asistentka je u domácího porodu po svém příjezdu přítomna nepřetržitě
Ženu může k porodu doprovázet jedna (někde i dvě) osoby, tato služba je placená a stojí cca 200 – 1000 Kč za osobu	Žena může mít u porodu kolik osob chce včetně svých starších dětí
Rodička někdy může být personálem	Rodička se může libovolně projevovat

usměrňována ve svých projevech	
Při porodu jsou běžně užívány léky jako uterotonika 82,3 %, spasmolytika 28,0 %, antibiotika 19,7 %; rutinně bývá podáván oxytocin či ergometrin ve III. době porodní, rutinně se provádí amniotomie při otevření na 3-4 cm, KTG záznamy jsou natáčeny při příjmu a pak každé 2hodiny (někde kontinuálně v II. době porodní), episiotomie 47,3 %. Běžné bývá řízené tlačení a dýchání ve II. době porodní (procentuální hodnoty převzaty z <i>Rodička a novorozenec 2008</i> , vydal ÚZIS)	Při porodu nejsou užívány žádné léky (oxytocin, ergometrin, spasmolytika), neprovádí se: amniotomie, KTG záznamy, episiotomie, řízené tlačení a řízené dýchání. Do porodu není nijak zasahováno.
Možnost tlumení bolesti farmaky	Snaha pracovat s bolestí přírodními prostředky
V případě komplikací je možné okamžitě zasáhnout, popř. zahájit císařský řez do 15 minut od indikace	V případě komplikací je nutné přesunout se do porodnice, císařský řez je možné zahájit až s prodlevou vniklou převozem
Bonding není vždy plně podporován, první ošetření novorozence často probíhá v jiné místnosti, nebývá běžné nechat dotepat pupečník	Podpora bondingu – navázání kontaktu a vazby mezi matkou a dítětem. Pupečník se nechává dotepat, první vyšetření novorozence se děje na těle matky
Šestinedělka a novorozenec tráví první dny v porodnici. Pečují o ně porodní asistentky, novorozenecké sestry a supervizují lékaři.	Šestinedělka a novorozenec tráví první dny po porodu doma v rodinném kruhu za přítomnosti případných starších sourozenců narozeného dítěte. Pečují o ně tatínek dítěte či jiní rodinní příslušníci, porodní asistentka přichází v průběhu prvních dní několikrát na kontrolu.
Novorozenecké sestřičky edukují rodičku o	Rodička se stará o dítě dle svých

péči o dítě a kojení. Rodička vede záznamy o tom, kolik novorozenec vypil, jakou má teplotu a jak často vylučuje.	představ, nevede záznamy, v případě potřeby konzultuje s porodní asistentkou
---	--

„Jako přirozený (normální nebo nesprávně též alternativní) je podle mezinárodní definice označován porod, který začne a postupuje spontánně a při němž žena porodí dítě i placentu ve svém vlastním rytmu, svým vlastním úsilím a bez vnějších zásahů. Dítě po přirozeném porodu zůstává s matkou v úzkém kontaktu a není od ní oddělováno za účelem umělého zahřívání v inkubátoru nebo lékařských vyšetření. Ta se provádějí přímo na těle nebo v bezprostřední blízkosti matky. Opakem přirozeného porodu je porod lékařsky vedený, který je medicínsky urychlován či dokonce vyvoláván a při kterém rodičí žena absolvuje nejrůznější umělé zásahy (např. příjem medikamentů, injekcí či infuzí, umělé protržení vaku blan či nástřih hráze) nebo se podřizuje rutinním porodnickým opatřením (např. holení pubického ochlupení, nedobrovolný klystýr, zákaz jídla a pití během porodu, nemožnost výběru porodní polohy, omezení přítomnosti blízkých osob apod.). Zastánci přirozeného porodu tvrdí, že mnohé komplikace vznikají právě proto, že nemocniční prostředí nenabízí ženám pro přirozený porod optimální podmínky. Prvořadým předpokladem úspěšného přirozeného porodu je totiž respektování základních potřeb rodičí ženy, k nimž patří potřeba nerušeného klidu, potřeba tepla, potřeba intimity a potřeba pocitu bezpečí. Prožívá-li žena svůj porod v příjemné a uvolněné atmosféře, produkuje její tělo přirozenou cestou a v dostatečném množství hormony potřebné pro spontánní porodní činnost. Je-li rodičí žena podmínkami a okolnostmi porodu stresována, spontánní porodní činnost se zastaví a dítěti musí být pomoheno na svět umělými zásahy“
(srov. Ryntová, L., <http://www.porodniplan.cz/index.php?act=dtl&more=1&id=39>, 8.4.2010, 13:55h).

6.2. Nevýhody porodu doma

- Pokud v průběhu porodu nebo bezprostředně po něm nastane závažná komplikace (například dystokie ramének, silné krvácení matky po porodu...) může prodleva způsobená převozem do porodnice mít vážné následky.

- Pokud má novorozenec skrytou srdeční vadu či jiné zdravotní omezení, na které se prenatální diagnostikou nepřišlo, vyžadující okamžitý zásah po porodu, může být časová prodleva způsobená převozem do nemocnice pro dítě letální.
- Rodiče musí sami zajistit přidělení rodného čísla dítěti, zapsání do matriky, nahlášení dítěte na zdravotní pojišťovnu, dále musí dítěti zajistit odběr krve z patičky na screening vrozených metabolických vad, očkování proti TBC, UZ kyčlí (což jsou vyšetření v porodnici plošně prováděná).
- Rodička se od začátku musí o novorozence samostatně postarat a zajistit chod celé domácnosti.
- Při porodu může dojít k nevratnému znečištění něčeho z vybavení domácnosti.
- Pokud se při porodu stane neštěstí, bude místo, kde se to stalo, rodině stéle na očích, pokud se nepřestěhují.

6.3. Porodní domy

V zahraničí (Anglie, Německo, Švýcarsko, Holandsko, USA...) je kromě porodů doma a porodů v nemocnici běžná ještě možnost porodu v porodním domě. Porodní dům je zdravotnické zařízení vedené porodními asistentkami, většinou bývá v blízkosti porodnice a spolupracuje s ní v případě porodních komplikací. Jedná se o kompromis mezi péčí nemocniční a péčí v domácím prostředí. Rozdíl oproti porodům doma z hlediska bezpečnosti je jednak v materiálním a personálním vybavení, jednak ve snadné dostupnosti lékařské péče v případě potřeby. V ČR přes mnohaleté snahy obecně prospěšné společnosti PD U Čápa porodní dům, kde by mohly legálně probíhat porody, není. (srov. www.pdcap.cz, 14.4., 10:55h)

7. Hnutí za změny v porodnictví

7.1. Hnutí za změny v porodnictví, jejich vize a aktivity v ČR

V České republice funguje několik hnutí, která upozorňují na nedostatky současného tuzemského porodnictví. Tvrdí, například že: „*v České republice v současné době nejsou vytvořeny podmínky pro skutečně svobodnou možnost volby, kde a jak rodit, a pro přirozený porod. Přirozený porod je v mnoha porodnicích stále spíše neznámým pojmem. Přes závěry vědeckých studií a*

prohlášení zdravotnických organizací (<http://www.propp.cz/cz/doporucene-odkazy/prohlaseni-who.html>) jsou nadále rutinně aplikovány některé postupy, které mohou ohrozit zdárný průběh porodního procesu, či poporodní adaptaci novorozence. Stále nejsou dodržována práva rodičích žen (např. diskriminace žen rodících doma, nemožnost neustálého kontaktu matky a dítěte (bonding))...“ (<http://www.propp.cz/cz/pro-prirozeny-porod/proc-sdruzeni-pro-prirozeny-porod.html>, 1.4.2010, 15:08).

Cílem těchto sdružení bývá šíření informací o normálním-přirozeném porodu mezi širokou veřejností i odborníky, prosazování možnosti svobodné volby rodičích žen, pořádání přednášek, besed a setkání, promítání filmů přirozených porodů, provozování informačních serverů, publikační činnost, shromažďují, vytváří a distribuují materiály o normálním - přirozeném porodu a aktivní roli rodičů, iniciují schůzky a jednání se zdravotními pojišťovny a úřady s úmyslem prosazení změn v legislativě směrem k přirozenému porodu, poskytují zdravotně právní poradenství a jiné aktivity. (srov. www.iham.cz; www.aperio.cz; www.propp.cz...)

Mezi tyto organizace patří:

Hnutí za aktivní mateřství - Založené v roce 1999 jako platforma pro iniciování změn českého porodnictví – prosazuje, aby péče v této oblasti byla poskytována podle potřeb těhotných a rodičích žen a jejich dětí, jakožto i v souladu se stávající legislativou. „*Při své práci vycházíme důsledně z důvěryhodných odborných zdrojů – výsledků výzkumů, randomizovaných studií Cochrane Collaboration a doporučení WHO*“ (<http://www.iham.cz/zakladni-informace/>, 8.4.2010, 14:10h). Hnutí za aktivní mateřství je členem mezinárodní asociace ENCA a České ženské lobby. Je iniciátorem a tvůrcem Iniciativy Normální porod. Organizuje každoroční akce v rámci Světového týdne respektu k porodu (srov. <http://www.iham.cz/zakladni-informace/>, 8.4.2010, 14:14h).

Normální porod – „*V prosinci 2006 se sešly zástupkyně o.s. Aperio – Společnosti pro zdravé rodičovství, České asociace dul, Hnutí za aktivní mateřství a Unie porodních asistentek a Porodní asistence o.s. a dohodly se na vytvoření Iniciativy NORMÁLNÍ POROD*“ (<http://normalniporod.cz/Iniciativa-normalni-porod-v-cr.asp> , 8.4.2010, 14:27). Na internetových stránkách iniciativy Normální porod probíhá Petice za

zlepšení služeb v českém porodnictví a za péči přátelskou a bezpečnou pro matku a dítě.

„Na základě vlastních poznatků a svědectví mnoha žen jsme se shodli na tom, že v českém porodnictví přes mnohá zlepšení posledních let dochází k výrazným pochybením. Proto jsme se rozhodli na tento stav upozornit a přispět k jeho řešení“
(<http://normalniporod.cz/Iniciativa-normalni-porod-v-cr.asp>, 8.4.2010, 14:31).

Pochybení lze podle iniciativy Normální porod shrnout do čtyř základních okruhů:

- porušování platné legislativy – nerespektování práv rodičí ženy a po porodu obou rodičů coby zákonných zástupců dítěte;
- nerespektování nejnovějších poznatků vědy, plynoucích z odborných výzkumů a doporučení WHO / Světové zdravotnické organizace (zejména narušování procesu normálního porodu a důležité vazby mezi matkou a dítětem);
- podávání zavádějících či neúplných informací;
- diskriminace profese porodní asistentky (jejíž péče během normálního porodu je výzkumy hodnocena jako nejefektivnější)

(srov. <http://normalniporod.cz/Iniciativa-normalni-porod-v-cr.asp>, 8.4.2010, 14:29)

Aperio, o.s. – *„Usilujeme o zlepšení služeb v mateřství a rodičovství a podporujeme rovné zacházení se ženami a muži v rodině a na pracovním trhu.“*

(<http://www.aperio.cz/o-nas/index.shtml>, 8.4.2010, 14:16h)

Propp – *„Cíl našeho sdružení je tedy prosazení možnosti svobodné volby a dodržení práva pro všechny. Prostředkem, kterým bychom tohoto chtěli docílit, je organizovaná, cílená a promyšlená osvěta. Osvěta je v prvním sledu zaměřená jak na zdravotníky a lidi, kteří se v oblasti porodnictví pohybují a o tuto oblast se zajímají profesionálně, tak rovněž na širší veřejnost“* (<http://www.propp.cz/cz/pro-prirozeny-porod/proc-sdruzeni-pro-prirozeny-porod.html>, 17.4.2010, 10:59)

Týden respektu k porodu – již několik let pořádá Hnutí za aktivní mateřství v rámci Světového týdne respektu k porodu informativní festival o těhotenství, porodu a rodičovství UMĚNÍ PORODIT. Součástí programu jsou interaktivní přednášky a projekce pro žáky a studenty, pro těhotné a jejich rodiny: Zdravé těhotenství a porod, práva žen v těhotenství a při porodu, semináře pro zdravotníky, filmové projekce, Jak se rodí Homo ecologicus, Infocentrum...

Dále se tematikou porodů zabývají například **Gender studies**. K tématu porodů v ČR vznikl například také dokumentární film **Porodní plán**.

Dlouhodobě usiluje o změny v porodnictví **PD Čáp o.p.s.**

7.2. Mezinárodní organizace za zlepšení služeb v porodnictví

Americká Koalice za zlepšení porodních služeb (Coalition for Improving Maternity Services, CIMS) sdružuje jednotlivce a organizace, kterým záleží na péči o matky, děti a rodiny a na jejich blahu. „V roce 1996 Koalice pro zlepšení porodních služeb vypracovala porodní iniciativu "Mother-Friendly Childbirth Initiative". Vymezila deset charakteristik, kterými se mají vyznačovat nemocnice, porodní centra nebo služby poskytované při domácích porodech, aby mohly získat označení "mother-friendly" (matce přátelský). Desátý bod zahrnuje podmínky pro získání u nás známého titulu "Baby friendly hospital", který uděluje Světová zdravotnická organizace a UNICEF nemocnicím podporujícím kojení“ (<http://www.iham.cz/porodni-sluzby-matce-pratelske/>, 4.3.2010, 11:33h).

CIMS uznává následující ideové základy péče matce přátelské:

Přirozenost porodního procesu

Porod by měl být chápán jako normální, přirozený a zdravý proces. Ženy a miminka vnitřně přirozeně vědí, jak má porod probíhat (stejně jako lidé přirozeně vědí jak se rozmnožovat). Miminka jsou v době porodu vědomé citlivé lidské bytosti, které mají být respektovány a má se s nimi zacházet odpovídajícím způsobem. Kojení novorozencům a kojencům zabezpečuje optimální výživu. Porod může bezpečně probíhat v nemocnici, v porodním centru nebo v domácím prostředí. Pro většinu žen je v těhotenství a při porodu nejvhodnější typ péče, jakou poskytují porodní asistentky, tedy takový, který podporuje a chrání normální porodní proces.

Posílení role ženy

Sebedůvěru ženy a její schopnost porodit dítě a pečovat o něj posiluje nebo snižuje každá osoba, která jí poskytuje péči, stejně jako prostředí, v němž rodí. Během těhotenství, porodu a raného dětství jsou matka s dítětem samostatné a zároveň vzájemně závislé bytosti. Jejich vzájemné propojení je životně důležité a musí být respektováno. Těhotenství, porod a šestinedělí jsou klíčové události v běhu života. Tyto zkušenosti hluboce ovlivňují matky, děti, otce a rodiny, stejně jako se významně a dlouhodobě odrážejí na celé společnosti.

Autonomie

Každá žena by měla mít možnost sama i spolu se svou rodinou prožít zdravou a radostnou porodní zkušenost, bez ohledu na svůj věk a na okolnosti.; porodit podle svého přání v prostředí, kde se cítí bezpečně, kde o ni pečují a kde respektují její emocionální pohodu, její soukromí a osobní preference; přístupu k přehledu celé škály péče o těhotenství, porod a o miminka a k přesným informacím o dostupných porodních místech a odbornících, kteří jí péči mohou poskytovat; získat přesné a aktuální informace o výhodách a riziku všech procedur, léků a testů doporučených v těhotenství, při porodu a v šestinedělí; měla by být informována o právu na informovaný souhlas a informované odmítnutí; získat podporu pro informované rozhodování o tom, co je pro ni a pro její dítě nejlepší, založené na jejích osobních hodnotách a přesvědčení.

Neškodit

V těhotenství, při porodu a v šestinedělí by nemělo docházet k rutinním zásahům. Mnoho standardních zdravotnických testů, procedur, technologií a léků přináší riziko pro matku i dítě. Neměly by být používány bez přesného odborného důvodu. Pokud se během těhotenství, porodu nebo šestinedělí vyskytnou komplikace, zdravotní péče by měla vycházet z vědeckých poznatků.

Odpovědnost

Každá ošetřující osoba odpovídá za kvalitu péče, kterou poskytuje. Porodní péče by se neměla řídit potřebami osob, které ji poskytují, ale výhradně potřebami matky a dítěte. Každá nemocnice nebo porodní centrum odpovídá za pravidelná, na současném vědeckém výzkumu založená prošetření a zhodnocení efektivity, rizika a

četnosti lékařských procedur prováděných matce a dítěti. Společnost prostřednictvím vlády a zdravotního systému odpovídá za to, že je všem ženám zajištěn přístup k porodním službám, a za sledování kvality porodních služeb. Jedinci jsou v konečné fázi zodpovědní za informovaná rozhodnutí týkající se zdravotní péče, kterou oni a jejich děti dostávají. (srov. <http://www.motherfriendly.org/pdf/MFCI-czech.pdf>, Copyright 1996: Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) National Office, POB 2346, Ponte Vedra Beach, FL 32004, (904) 285-1613, fax: (904) 285-2120, e-mail: info@motherfriendly.or 4.3.2010, 11:52h)

8. PSYCHOSOCIÁLNÍ NÁHLED NA POROD

Psychologové přirovnávají porod k sexuálnímu styku. Porod je součástí - vyvrcholením sexuálních aktivit člověka. Je to událost, kterou si ženy, ať chtějí nebo ne, budou pamatovat celý svůj život, ať již se jedná o porod jediný, či rodí-li vícekrát. Poporodní deprese či psychická disbalance žen po porodu často souvisí s průběhem a způsobem jejich porodu. Je proto velice důležité, aby porod proběhl pro ženu uspokojivým způsobem. Uspokojivý porod není uspokojivý pouze tím, že se ženě narodilo zdravé dítě a ona sama není porodem na zdraví poškozená, ale důležitým hlediskem je také hledisko psychické, tedy to, jak žena porod prožila. Jedním z důležitých kritérií uspokojivého porodu je míra vlastní kontroly nad průběhem porodu, tedy zda se žena cítí být aktivní či pasivní účastnicí porodního dění. Dalším velice důležitým kritériem je způsob jakým proběhl první kontakt matky a jejího právě narozeného dítěte (bonding), který je do značné míry určující pro další utváření jejich vztahu, pro sebepojetí ženy jakožto matky a pro vytváření bazální důvěry novorozence a jeho očekávání vůči světu. Důležité pro kladné hodnocení porodu je také to, co se děje prvních pár dní po narození dítěte, tedy zvládnutí péče o dítě, kojení a kontakty mezi nejbližší rodinou (srov. Geisel, E., 2004).

„V praxi se setkáváme s přibývajícím počtem žen, pro které byl porod, ať už spontánní či operativní, natolik traumatickým zážitkem, že se jim nedaří vlastními silami vypořádat se s emočními důsledky. Ukazuje se mimořádná užitečnost specializované péče – psychogynekologie. (...) Poporodní deprese bývá nazírána jako hormonální dysbalance. Zcela se ignoruje, že může jít o přirozenou posttraumatickou reakci na extrémně brutální zážitek, kterým některé porody i ve špičkových

porodnicích jsou. Ani většina psychoterapeutů neví, jak takovým ženám pomoci a přistupují k nim jako ke klientům s depresí, což nemá terapeutický efekt“

(Máslová,H.,Tisková zpráva,

http://www.unipa.cz/images/stories/unipa/tiskova_zprava_ham.doc, 17.4.2010, 12:07).

Zajímavým sociálním faktorem při péči v porodnici je oddělenost šestinedělky od běžného rodinného života, žena leží v porodnici, o domácnost a starší děti se stará partner či její matka/tchyně. Při porodu v domácím prostředí žena “nevypadává“ z rodinného života, což může mít pozitivní vliv na pozdější zvládnutí domácnosti a hlavně na vztah se staršími sourozenci novorozeneho dítěte, kteří se necítí “odstrčení“. Přítomnost staršího sourozence u porodu a prožitek prvních okamžiků a dní s miminkem může pozitivně ovlivnit jejich vztah. V minulosti bývalo běžné, že se u nižších a středních vrstev porodu účastnily - přihlížely ženiny starší děti. Stejně tak bylo přirozené, že stály u postele umírajícího a účastnily se pohřbů. V dnešní době jsme narození a smrt odsunuli na okraj společenského dění. Dříve nebyvalo výjimkou, že ženy před svým vlastním porodem již nějaký porod viděly a věděly tedy “do čeho jdou“.

Dalším sociálním faktorem je přítomnost mužů při porodu. Po dlouhá staletí byl porod výhradně ženskou záležitostí. Lékaři byli voláni většinou v případě, byla-li potřeba zmenšující operace na dítěti. Jinak byl porod v rukou rodící ženy a porodních bab, které většinou samy porodily děti a porodnímu procesu rozuměly nejen díky zkušenostem s rodičkami, ale i díky vlastnímu prožitku. Velkou předností porodních bab jakožto žen byla trpělivost, pokora (nechtěly porod ovládat, ale podporovat) a aktivní podpora rodící ženy, se kterou porod prožívaly. S přesunem porodů do porodnic po druhé světové válce se řízení porodu stalo spíše mužskou záležitostí, ocitl se v rukou lékařů, kteří se za průběh a výsledek porodu v porodnici cítili zodpovědní, a tudíž ho chtěli řídit. Plně se zde uplatňoval paternalistický přístup lékaře k rodící ženě, která byla chápána jako pacientka. Dnes je situace jiná, čistě paternalistický přístup je oficiálně nemyslitelný, rodící ženě se začalo místo pacientka říkat klientka. Klientky mají možnost přinést do porodnice tzv. porodní plán či přání, tedy soupis toho, jak by si péči v průběhu porodu, pokud vše půjde dobře, představovaly. Aby lékař mohl vykonat nějaký zákrok, potřebuje, aby klientka podepsala informovaný souhlas (i s vaginálním porodem v poloze podélné hlavičkou).

V devadesátých letech minulého století pomalu přibývalo mužů - otců, kteří se v ČR účastnili porodu svého dítěte v porodnici. Dnes je přítomnost tatínků u porodu běžnou záležitostí. Při porodech doma historicky byli muži sice přítomni, ale ne bezprostředně, většinou čekali před dveřmi pokoje rodičí ženy či v kuchyni připravovali velké množství převařené vody. K ženě přicházeli ve chvíli, kdy se dítě narodilo a společně jej vítali na svět. Průběh porodu aktivně neovlivňovali, to byla ženská záležitost. Role mužů při porodu v dnešní době je značně odlišná a může se lišit i role muže při porodu v domácnosti a v nemocnici. Při porodu doma je většinou od určité fáze stále přítomná porodní asistentka, která o ženu pečuje a role muže je tedy hodně o sdílení, o tom, že je prostě přítomen a v druhé době porodní často aktivně pomáhá ženě zaujmout příjemnou polohu. V nemocnici je péče porodní asistentky intermitentní, tedy přichází v určitých intervalech zkontrolovat stav rodičky a plodu, případně poradit, role muže v první době porodní může tedy být aktivnější, protože je s rodičí ženou velkou část porodu sám. V druhé době porodní je naopak poněkud "odstrčen" za hlavu rodičí ženy. V nemocnici nejde jen o to prožít porod společně se ženou, vidět narození potomka, role muže může také spočívat, pokud má žena konkrétní přání týkající se péče v průběhu porodu, v tlumočení představ ženy zdravotníkům, muž se stává mezičlánkem komunikace mezi ženou a zdravotníky.

Společný prožitek porodu může také mít vliv na sexualitu páru, a to jak pozitivní, tak negativní.

9. POROD DOMA V ZAHRANIČÍ

9.1. Německo

V německé legislativě je stanoveno, že u každého porodu musí být přítomná porodní asistentka. Porodní asistentky pracují jak v nemocnicích, tak samostatně v porodních domech (těch je v Německu cca 120) i u domácích porodů. V Německu probíhají 2 % porodů mimo nemocnici, z čehož přes 1 % probíhá doma. Výzkum z roku 1999 poukázal na velmi nízkou perinatální úmrtnost a celkově uspokojivé výsledky z praxe porodních domů i domácích porodů. V Německu je velmi vysoká kvalita domácích porodů. Od ledna roku 2007 německé zdravotní pojišťovny kompletně hradí porody v porodních domech a z velké části i ostatní služby porodních asistentek.

9.2. Velká Británie

V 90. letech minulého století začala britská vláda podporovat pouze takovou péči, která je založená na vědeckých důkazech (tzv. evidence based care). Byl proveden rozsáhlý výzkum v porodnictví, na jehož základě byl Parlamentu předložen návrh změn v porodnictví. Úspěch této nezávislé studie byl umocněn nekvalitou a neúspěchem zprávy, kterou na stejné téma předložili v téže době lékaři (kromě požadavků na více peněz a více techniky nebyli schopni předložit žádné vědecké důkazy podporující tvrzení, že porod v nemocnici je bezpečnější než mimo ni). Vláda schválila nezávislou studii a uvolnila finance na žádoucí změny v porodnictví. The British Medical Journal (Britský lékařský časopis) publikoval několik studií dokazujících, že porod doma je bezpečnou volbou. V roce 2000 - oficiální stanovisko britského Ministerstva zdravotnictví (the Department of Health): „*Všechny ženy by měly mít možnost volby místa porodu včetně možnosti bezpečného porodu doma a stát jim pro jejich volbu zajistí podmínky.*“ V roce 2002 proběhla 2 % porodů doma, v některých oblastech i 20 % (Torbay) či 43 % (Albany practice). Wales – vládní plán: dosáhnout 10 % porodů doma. Rok 2004 - Materiál vydaný vládou: The National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services, Kapitola Péče v mateřství(http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4089101) představuje vizi služeb v mateřství ve Velké Británii za 10 let (r. 2014) včetně navrhovaných standardů, které by měly být dosaženy do r. 2009. Motto: Podpora normality a volby! Citace z materiálu: *“Ženy mají přístup ke službám v mateřství podle svých individuálních potřeb a potřeb svých dětí. Cílem jsou flexibilní a individualizované služby.”* *“Ženy jsou podporovány v tom, aby prožily co možná nejnornálnější těhotenství a porod. Lékařské intervence jim jsou doporučovány jen tehdy, jsou-li prokazatelně prospěšné pro ně i pro jejich děti.”* *“Ženy mají skutečnou možnost volby, kde přivést na svět své dítě, včetně možnosti porodu doma. Porody doma by měly být nabízeny v rámci systému managementu rizik s adekvátní místní infrastrukturou a podporou.”* Kromě jiných závazků chce britská vláda umožnit každé ženě, aby mohla být v průběhu celého těhotenství provázena jednou porodní asistentkou. Roku 2007 vydalo Ministerstvo zdravotnictví materiál Maternity Matters: Choice, access and continuity of care in a safe service - návod, jak implementovat výše zmíněné vládní závazky v péči v mateřství do praxe. Roku 2007 -

dle statistik byl zaznamenán nárůst porodů doma a porodů v tzv. midwifery units ve Velké Británii (centra v porodnicích spravovaná pouze porodními asistentkami).

9.3. Holandsko

Většina těhotných žen v Holandsku je v průběhu celého těhotenství v péči pouze porodních asistentek. Poprvé přichází těhotná žena k porodní asistentce kolem 12. týdne těhotenství, pokud se vyskytne problém, odešle porodní asistentka ženu k lékaři – gynekologovi. Když se problém vyřeší, přechází žena opět do péče porodní asistentky. Pojišťovna proplácí nejen péči porodní asistentky před porodem, při porodu a jejích několik návštěv po porodu, ale i 60 hodin péče tzv. mateřské sestry, která na 7,5 hod. denně dochází k ženě domů po dobu sedmi dní po porodu.

9.4. Rakousko

Existuje zde několik porodních domů. 1,2 % porodů probíhá doma, z jejich nákladů hradí zdravotní pojišťovny polovinu. Po roční práci v porodnici si mohou porodní asistentky založit vlastní praxi a pomáhat u porodů, které probíhají mimo nemocnici. V zákoně je stanoveno, že porodní asistentky mohou pečovat o těhotnou ženu od početí až do narození dítěte. Asistence u domácích porodů je považována za legální.

9.5. Švýcarsko

Ve Švýcarsku funguje několik nezávislých porodních center, v nichž probíhá zhruba 1,2 % porodů. Další 1 % porodů se odehrává plánovaně doma, za přítomnosti porodní asistentky. Práce nezávislé porodní asistentky je hrazena ze zdravotního pojištění žen, které je zákonem povinné.

9.6. Polsko

Zákon z roku 1996 umožňuje porodním asistentkám pracovat svobodně a nezávisle a poskytovat komplexní prenatální i postnatální péči včetně porodů doma. Zatímco v roce 2000 rodilo doma 0,3 % polských žen, v roce 2001 jejich počet stoupl na 1,2 %. V současné době v Polsku funguje jeden porodní dům. Jeho statistiky vykazují lepší výsledky než běžné nemocnice - např. vyvolávaný porod 7 % (průměr polských nemocnic 60 %), nástřih hráze 40 % (nemocnice 78 %), převozy do nemocnice 5 % (údaje z roku 2000). Porody v tomto centru jsou financovány státem. V

nemocnicích v poslední době zaznamenali dramatický nárůst císařských řezů: celostátní průměr 22 %, v některých regionech 50 %. Jedním z důvodů je fakt, že nemocnice nyní dostávají dvakrát více peněz za císařský řez než za fyziologický porod.

9.7. Maďarsko

Neexistuje zákon zabraňující ženám rodit doma. Tuto možnost ročně volí 1-2 % žen. Odborná pomoc u těchto porodů však není státem podporována, naopak je perzekuována. Agnes Gereb (lékařka gynekologie a porodnictví, psychologka, se zkušeností 1500 porodů) byla vyloučena z Gynekologicko-porodnické společnosti v Maďarsku za asistenci u porodů doma a Etický výbor maďarské Lékařské komory jí zakázal vykonávat lékařskou praxi. Její vyloučení bylo veřejností odsouzeno zvláštní peticí a byla založena Nadace pro nerušený porod (ta mimo jiné financuje plat A. Gereb, porody doma pro rodiče, kteří si je nemohou dovolit zaplatit, apod.). Současně bylo založeno Sdružení nezávislých porodníků. Po dobu čtyř let fungoval v Maďarsku nelegálně jeden porodní dům, který byl později zavřen. V březnu minulého roku prohlásil maďarský ministr zdravotnictví, že neexistuje žádný zákon zabraňující porodům doma.

9.8. Estonsko

Kompetence porodních asistentek byly do estonských zákonů zakotveny v dubnu 2000 podle mezinárodního dokumentu. Na jeho základě byl změněn i systém vzdělávání porodních asistentek. Jedním z problémů současného porodnictví je centralizace péče. Stát plánuje uzavřít většinu menších porodnických zařízení a ponechat pouze velké porodnice. Zřetelný je tlak velkých peněz investovaných do porodnictví: heslem je bezbolestný porod a užívání epidurální analgezie. Porodní asistentky a matky v současné době usilují o legalizaci porodů doma.

zdroje: Aperio, ENCA+ CIMS statistics and reports, oficiální zdrav.data jednotl. zemí.

(srov. Ryntová, L., <http://www.porodniplan.cz/index.php?act=dtl&more=1&id=39>, 8.4.2010, 13:55h)

10. MEDIALIZACE PORODU DOMA V ČR

Porod doma je poměrně oblíbeným mediálním tématem. Dne 24. října roku 2006 vydala FTN Krč tiskovou zprávu, která podnítila mediální diskusi o porodech v domácnosti. V této tiskové zprávě je mimo jiné řečeno: „*Porody v domácnosti jsou v pojetí současné medicíny nedoporučitelné, jejich důsledkem by mohlo být zhoršení výsledků perinatální péče na úroveň méně rozvinutých zemí. Česká republika by tak ztratila kredit státu s vynikajícími perinatologickými výsledky srovnatelnými s nejvyspělejšími zeměmi světa.*“ (Z tiskové zprávy vydané FTN Krč dne 24. října 2006). Tato mediální vlna byla zaměřená na varování veřejnosti proti porodům doma (zúčastněná média: Sama doma, Dobré ráno z Prahy, Regina...).

Další mediální vlna spojená s porody doma následovala například po protestní akci Za normální porod iniciované hnutím Normální porod, která se konala dne 8.10.2008 před ministerstvem zdravotnictví. „Reportáž“ z této akce sepsala například v týdeníku Reflex Ludmila Hamplová pod titulkem „Orgastický porod“ (k přečtení například zde: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/orgasmicky-porod-387596>). Článek vyznívá velice kriticky vůči ženám, které se rozhodují pro domácí porody, i vůči porodním asistentkám, které jim poskytují péči, naopak pochvaluje dobré poměry v českých porodnicích. Tato redaktorka se k porodnickým tématům vyjadřuje poměrně často i na svém blogu. Reflex jako médium obecně má vůči porodům doma spíše negativní postoj, liberální články píše redaktorka Jana Doležalová, která sama porodila doma.

Poměrně liberální vůči porodům doma je týdeník Respekt, který již v roce 2004 otiskl například článek „Ta krása rodit doma“ s podtitulem „zpráva o prožitku, který nejde popsat“ autorky Gabriely Kontra. (<http://respekt.ihned.cz/c1-36220100-ta-krasa-rodit-doma>)

Průběžně se také objevují zprávy o porodech doma v souvislosti s nějakou komplikací, převozem do porodnice či dokonce úmrtím při porodu doma, jak tomu bylo v létě roku 2009. Takové články se objevují většinou na internetových Novinkách v rubrice Krimi. (viz například http://zpravy.idnes.cz/domaci-porod-pri-nemz-se-diteti-zastavila-krev-vysetruje-policie-pyj-/krimi.asp?c=A090805_1235535_domaci_kot), ale i v Lidových novinách (viz http://www.lidovky.cz/po-domacim-porodu-umiradite-gynekolog-to-kritizuje-fy6-/ln_domov.asp?c=A090724_120721_ln_domov_val) a

jiných denících. Porodu doma se věnuje i televize - např. dne 8.10.2008 v pořadu Máte slovo Michaely Jílkové.

PRAKTICKÁ ČÁST

11. CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl:

Zjistit, **jaké typy žen** se rozhodují pro domácí porody (zjištění věku, vzdělání, povolání, náboženského vyznání, počtu dětí respondentek a vztah parity ženy k rozhodnutí rodit doma) a jaká je **jejich motivace** pro tento čin.

Dílčí cíle:

Prvním dílčím cílem je zjistit, jak na ženino rozhodnutí rodit doma **reagovalo její okolí**, a to jednak partner, dále rodina a také vrstevníci.

Druhým dílčím cílem je zjistit zda ženy předtím než se rozhodnou pro domácí porod hledají porodnici a rozhodnou se k porodu doma až na základě toho, že nejsou spokojené s nabídkou služeb porodnic, nebo zda chtějí rodit doma a priori tedy porodnici vůbec nehledají, nebo zda by rády využily možnost rodit v porodním domě.

Třetím dílčím cílem je zjistit jaké **změny ve službách poskytovaných porodnicemi** by ženy uvítaly, aby rodily raději v porodnici než doma, a z jakých zdrojů při svém rozhodování o péči v průběhu porodu čerpaly.

Čtvrtým dílčím cílem je zjistit jaká **péče** byla ženě **v průběhu těhotenství a porodu** poskytnuta. A také kdo všechno byl nakonec porodu doma přítomen.

Pátým dílčím cílem je zjistit zda se ženy které se rozhodnou pro domácí porod znají s dalšími ženami, které již doma porodily a jestli jsou spolu v průběhu těhotenství v kontaktu.

Šestáým dílčím cílem je zjistit **obavy žen** spojené s domácím porodem a jakým způsobem s nimi pracovaly.

Sedmým dílčím cílem je zjistit zda by chtěly další dítě také přivést na svět doma.

12. METODIKA PRÁCE

12.1. Metody získávání a zpracování dat

Metodou získávání dat pro bakalářskou práci bylo nestandardizované dotazníkové šetření. Dotazník (viz příloha č. 1) sestával z 23 otázek. Většina otázek byla koncipována jako výběr z daných možností, a to buď jedné jediné správné odpovědi, nebo výběr více vhodných možností. Další typ otázek byly otázky otevřené, kde měly ženy několika vlastními větami odpovědět. Posledním typem byla otázka, kde měly ženy dané určité teze a měly na škále od 1 (nejméně) do 10 (nejvíce) označit, jak moc jsou pro ně při rozhodování o porodu doma jednotlivé teze důležité. Na konci dotazníku měly respondentky možnost volně se vyjádřit k porodu doma.

Data z dotazníků byla vyhodnocena a zpracována v počítačovém programu Microsoft Excel a Microsoft Word systému Windows XP Professional 2003. Data byla vložena do kontingenčních tabulek a vyjádřena v absolutní a relativní četnosti. Relativní četnost je vyjádřena graficky.

12.2. Zkoumaný soubor

Dotazník byl určen ženám, které na území České republiky přivedly nejméně jedno své dítě na svět doma. Vrátilo se nám 90 vyplněných dotazníků z čehož bylo vytříděno 88 použitelných dotazníků.

12.3. Pilotní šetření

Vytvořený dotazník byl předložen jedné ženě, která porodila doma. Respondentka byla požádána o jeho vyplnění a dotázána na případné připomínky ke struktuře dotazníku. Tyto připomínky byly zhodnoceny a následně do dotazníku zakomponovány.

12.4. Organizace šetření

Dotazník byl v lednu 2010 rozeslán e-mailem správcům různých internetových serverů zabývajících se těhotenstvím, porody a péčí o dítě (např. www.azrodina.cz, www.duly.cz, www.propp.cz, www.plavacek.cz ...) a dále členkám iniciativy Normální porod s prosbou o pomoc s distribucí dotazníku. Dotazníky byly vráceny zpět vyplněné opět prostřednictvím e-mailu nebo České pošty.

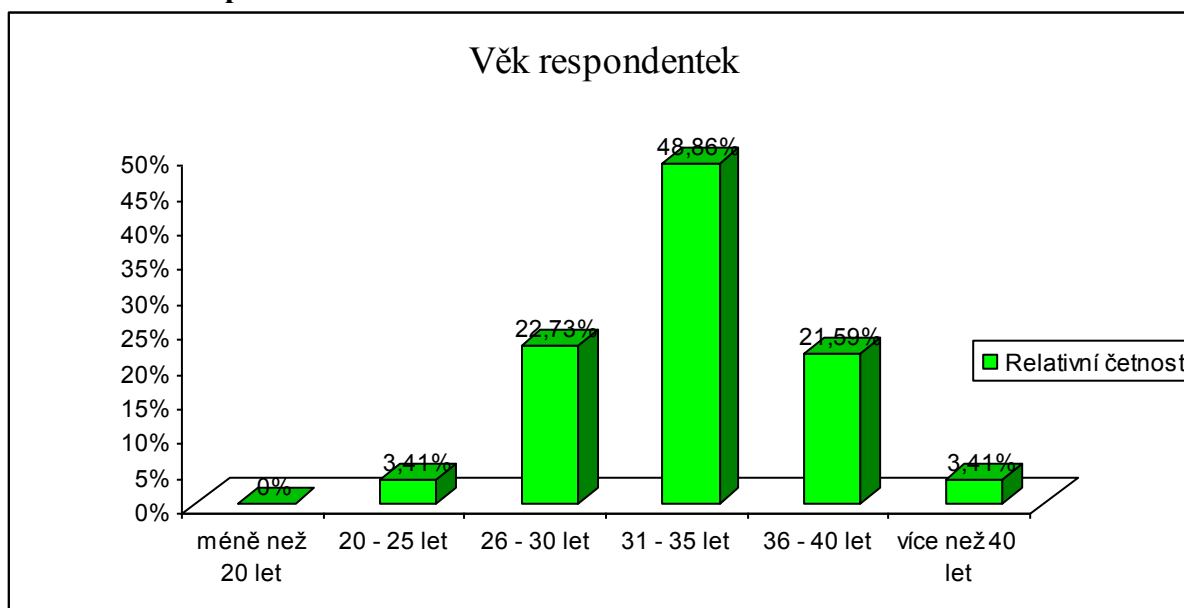
13. PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Položka 1 – Věk

Tabulka 1 - Věk respondentek

Věková kategorie	N	Relativní četnost (%)
méně než 20 let	0	0%
20 - 25 let	3	3,41%
26 - 30 let	20	22,73%
31 - 35 let	43	48,86%
36 - 40 let	19	21,59%
Více než 40 let	3	3,41%
Celkem	88	100%

Graf 1 – Věk respondentek



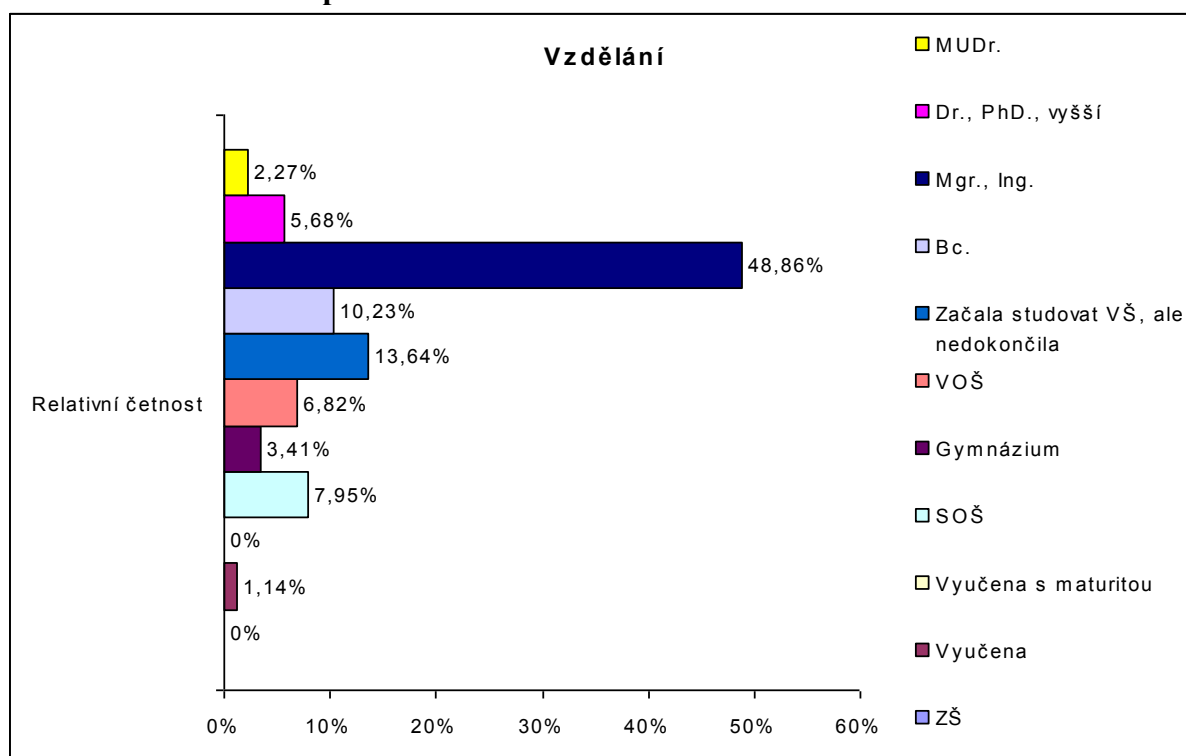
Analýzou dat bylo zjištěno, že 43 (48,86 %) respondentek spadá do věkové kategorie 31 – 35 let, 20 (22,73 %) respondentek spadá do kategorie 26 – 30 let, 19 (21,59 %) respondentek spadá do kategorie 36 – 40 let, 3 (3,41 %) respondentek spadá do kategorie 20 – 25 let a také 3 (3,41 %) respondentky spadají do kategorie více než 40 let. Ve zkoumaném souboru nebyla žádná respondentka mladší 20 let.

Položka č. 2 - Vzdělání

Tabulka č. 2 – Vzdělání respondentek

Vzdělání respondentek	N	Relativní četnost
MUDr.	2	2,27%
Dr., PhD., vyšší	5	5,68%
Mgr., Ing.	43	48,86%
Bc.	9	10,23%
Začala studovat VŠ, ale nedokončila	12	13,64%
VOŠ (vyšší odborná škola)	6	6,82%
Gymnázium	3	3,41%
SOŠ (střední odborná škola)	7	7,95%
Vyučena s maturitou	0	0%
Vyučena	1	1,14%
ZŠ	0	0%

Graf č. 2 – Vzdělání respondentek



Analýzou dat bylo zjištěno, že 2 (2,27 %) respondenty mají vysokoškolské vzdělání s titulem MUDr., 5 (5,68 %) respondentek má vysokoškolské vzdělání s titulem Dr., PhD., nebo vyšším. 43 (48,86 %) respondentek má vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr., nebo Ing. 9 (10,23 %) respondentek má vysokoškolské vzdělání s titulem Bc., 12 (13,64 %) respondentek začalo studovat vysokou školu, ale studia nedokončilo. 6 (6,83

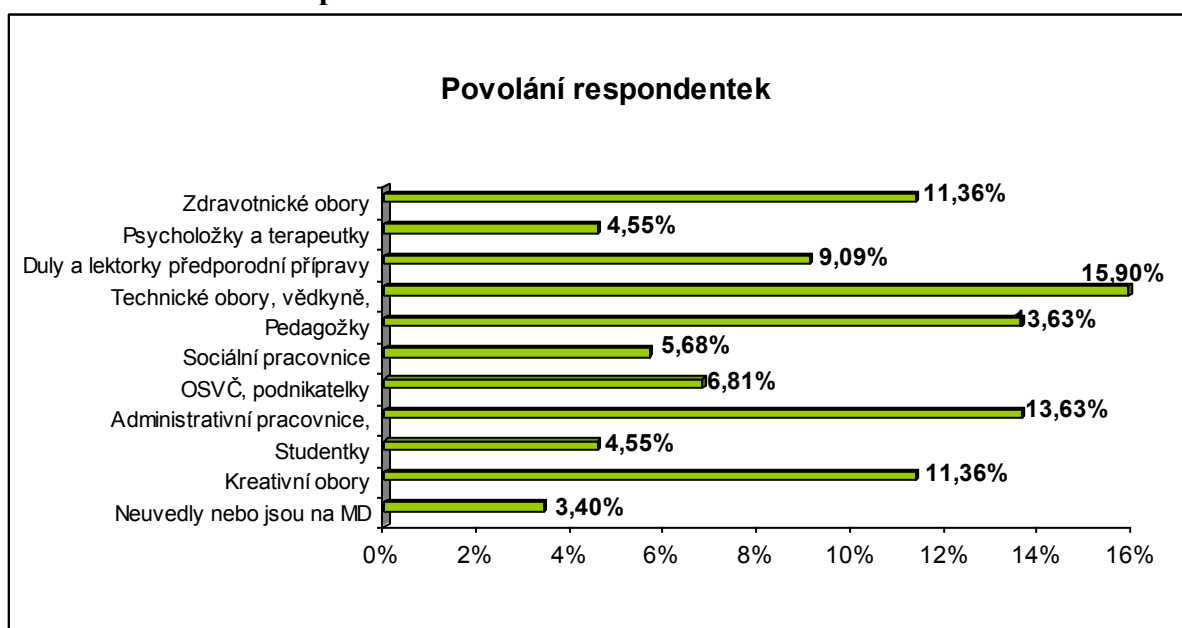
%) respondentek vystudovalo vyšší odbornou školu. 3 (3,41 %) respondentky vystudovaly gymnázium. 7 (7,95 %) respondentek vystudovalo střední odbornou školu, z nichž 3 (42,86 % z respondentek se SOŠ vzděláním) vystudovaly konkrétně střední zdravotnickou školu. Žádná z respondentek není vyučena s maturitou, 1 (1,14 %) respondentka je vyučena, žádná z respondentek nemá pouze základní vzdělání.

Položka č. 3 – Povolání

Tabulka č. 3 – Povolání respondentek

Povolání respondentek	N	Relativní četnost	Pořadí
Zdravotnické obory	10	11,36%	4.-5.
Psycholožky a terapeutky	4	4,55%	9.-10.
Důly a lektorky předporodní přípravy	8	9,09%	6.
Technické obory, vědkyně, výzkumné pracovníce	14	15,90%	1.
Pedagožky	12	13,63%	2.-3.
Sociální pracovníce	5	5,68%	8.
OSVČ, podnikatelky	6	6,81%	7.
Administrativní pracovníce, personalistky, účetní	12	13,63%	2.-3.
Studentky	4	4,55%	9.-10.
Kreativní obory	10	11,36%	4.-5.
Neuvedly nebo jsou na MD	3	3,40%	11.
Celkem	88	100%	

Graf č. 3 – Povolání respondentek



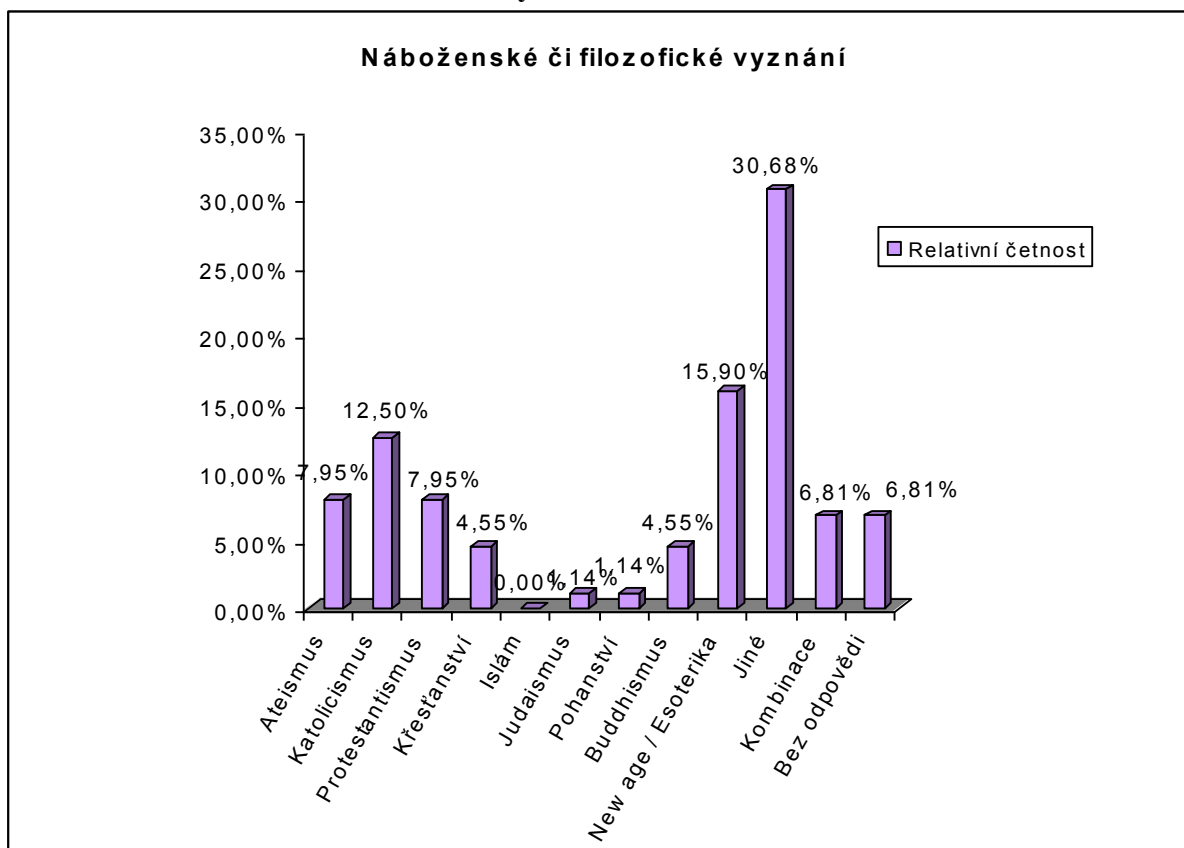
Analýzou dat bylo zjištěno, že 14 (15,90 %) respondentek je zaměstnáno v technických oborech či jako vědkyně a vědecké pracovnice. 12 (13,63 %) respondentek je zaměstnáno jako administrativní pracovnice, personalistky, účetní či finanční poradkyně. Dalších 12 (13,63 %) respondentek je zaměstnáno jako pedagožky. 10 (11,36 %) respondentek je zaměstnáno ve zdravotnictví (2 lékařky, 2 porodní asistentky, 1 dětská sestra a jiné). 10 (11,36 %) respondentek je zaměstnáno v kreativních oborech (výtvarnice, fotografky, tanečnice, novinářky...). 8 (9,09 %) respondentek je zaměstnáno jako dula nebo lektorka předporodní přípravy. 6 (6,81 %) respondentek je OSVČ. 5 (5,68 %) respondentek je zaměstnáno v sociálních službách. 4 (4,55 %) respondentky pracují jako psychologky nebo terapeutky. 4 (4,55 %) respondentky jsou studentky. 3 (3,40 %) respondentky nevedly své povolání nebo uvedly, že jsou na mateřské dovolené.

Položka č. 4 – Náboženské či filozofické vyznání

Tabulka č. 4 - Náboženské či filozofické vyznání

Vyznání	N	Relativní četnost
Ateismus	7	7,95%
Katolicismus	11	12,50%
Protestantismus	7	7,95%
Křesťanství	4	4,55%
Islám	0	0,00%
Judaismus	1	1,14%
Pohanství	1	1,14%
Buddhismus	4	4,55%
New age / Esoterika	14	15,90%
Jiné	27	30,68%
Kombinace	6	6,81%
Bez odpovědi	6	6,81%
Celkem	88	100%

Graf č. 4 – Náboženské či filozofické vyznání



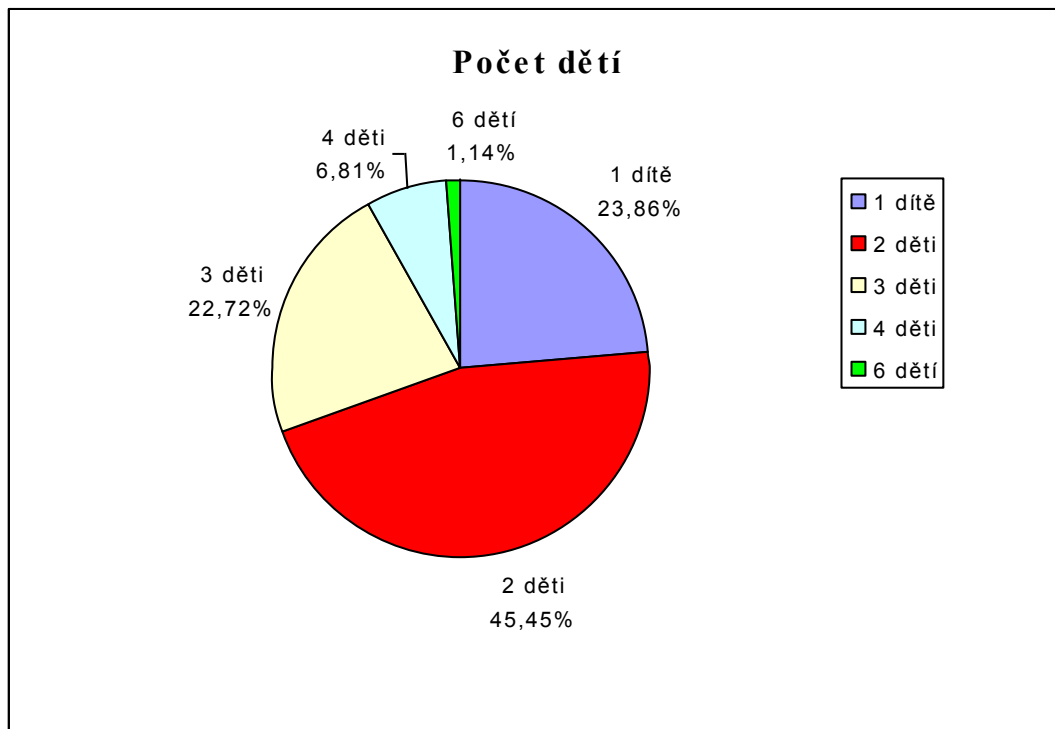
Analýzou dat bylo zjištěno, že 27 (30,68 %) respondentek uvedlo jako své vyznání možnost „jiné“ (některé respondentky možnost „jiné“ specifikovaly např. jako „*zdravý lidský rozum s respektem k tradicím*“, „*úcta k Matce Zemi*“ ...). 22 (25 %) respondentek uvedlo nějaký typ křesťanství (11 (12,50 %) katolicismus, 7 (7,95 %) protestantismus, 4 (4,55 %) obecně křesťanství). 14 (15,90 %) uvedlo New age/esoterika. 7 (7,95 %) uvedlo ateismus. 4 (4,55 %) respondentek uvedlo Buddhismus. 1 (1,14 %) respondentka uvedla judaismus, 1 (1,14 %) respondentka uvedla pohanství. Žádná respondentka neuvedla Islám. 6 (6,81 %) respondentek uvedlo nějakou kombinaci z nabízených vyznání (často se jednalo o směs křesťanství, pohanství a New age), 6 (6,81 %) respondentek neuvedlo své vyznání.

Položka č. 5 - Počet dětí (kolik dětí má respondentka)

Tabulka č. 5. – Počet dětí

Počet dětí	N	Relativní četnost
1 dítě	21	23,86%
2 děti	40	45,45%
3 děti	20	22,72%
4 děti	6	6,81%
6 dětí	1	1,14%
celkem	88	100%

Graf č. 5 – Počet dětí



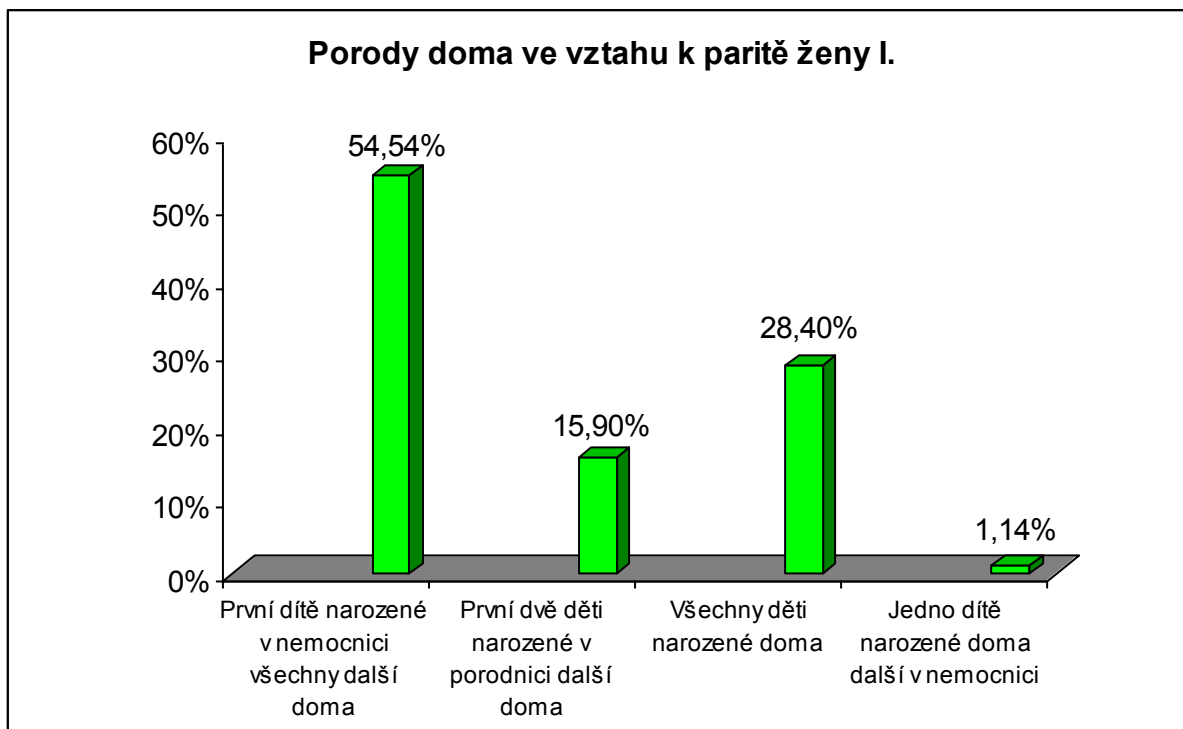
Z analýzy dat vyplývá, že 40 (45,45 %) respondentek má dvě děti, 21 (23,86 %) respondentek má jedno dítě, 20 (22,72 %) respondentek má tři děti, 6 (6,81 %) respondentek má 4 děti a jedna (1,14 %) respondentka má šest dětí.

Položka č. 6 - Které z respondentčiny dětí se narodily doma?

Tabulka č. 6 – Pořadí porodu doma v rámci všech respondentčiny porodů

Pořadí porodu doma	N	Relativní četnost
První dítě narozené v nemocnici všechny další doma	48	54,54%
První dvě děti narozené v porodnici další doma	14	15,90%
Všechny děti narozené doma	25	28,40%
Jedno dítě narozené doma další v nemocnici	1	1,14%
Celkem	88	100,00%

Graf č. 6 – Pořadí porodu doma v rámci všech respondentčiny porodů



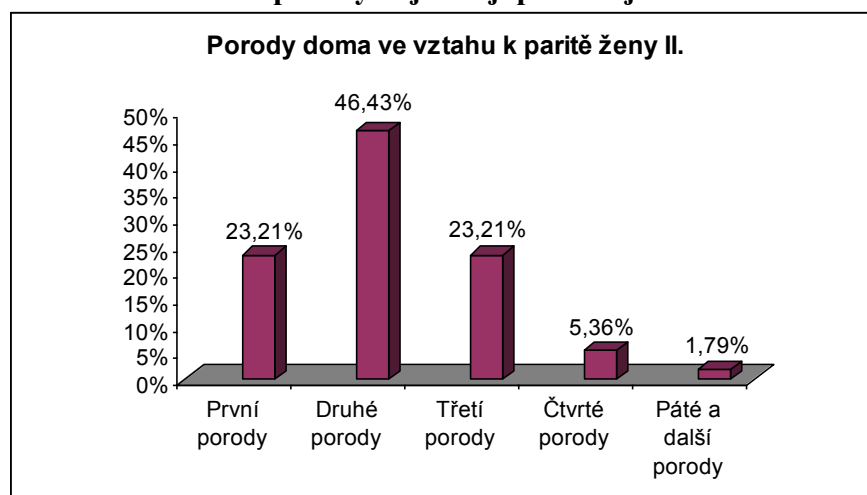
Z analýzy dat bylo zjištěno, že 48 (54,54 %) respondentek porodilo své první dítě v nemocnici a všechny své další děti porodily doma. 25 (28,40 %) žen porodilo doma již své první dítě a poté všechny své další děti také doma. 14 (15,90 %) respondentek porodilo své první dvě děti v porodnici a všechny další své děti porodily doma. 1 (1,14

%) respondentka porodila své první dítě doma a další v nemocnici (důvodem k nemocničnímu porodu byl porod per SC pro gemini).

Tabulka č. 7 – kolikáté porody nejčastěji probíhají doma?

Typ porodu	N	Relativní četnost
První porody	26	23,21%
Druhé porody	52	46,43%
Třetí porody	26	23,21%
Čtvrté porody	6	5,36%
Páté a další porody	2	1,79%
Celkem porodů	112	100%

Graf č. 7 – kolikáté porody nejčastěji probíhají doma?



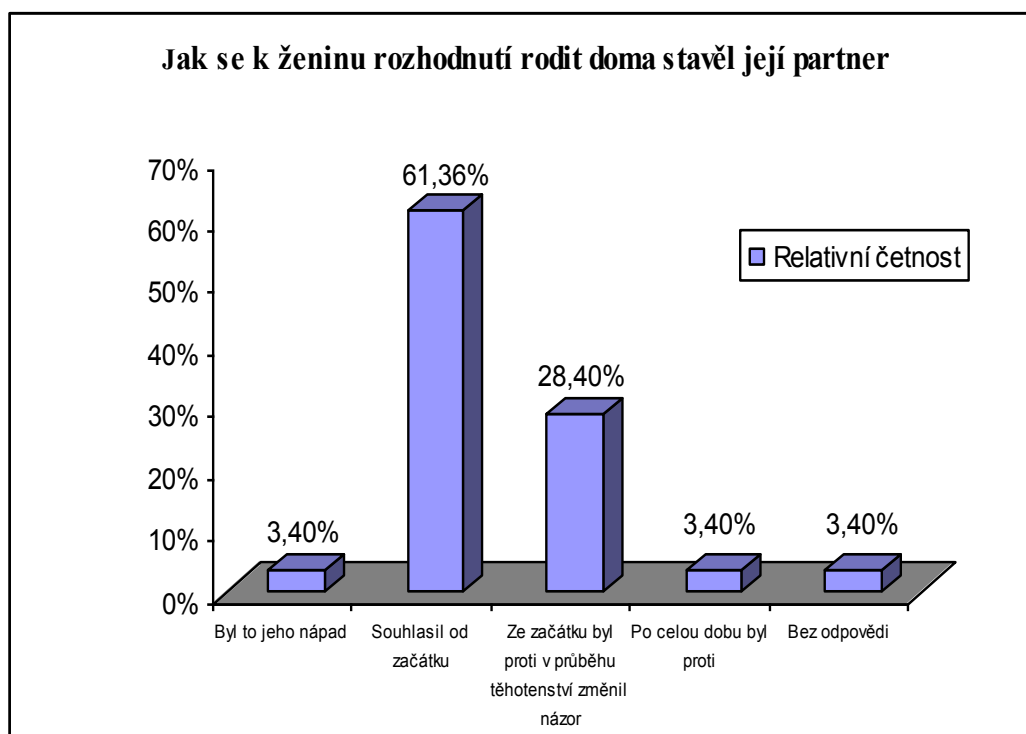
Analýzou dat bylo zjištěno, že v rámci našeho výzkumného souboru proběhlo u 88 respondentek celkem 112 porodů doma. Z toho bylo: 52 (46,43 %) druhých porodů, 26 (23,21 %), prvních porodů, 26 (23,21 %) třetích porodů, 6 (5,36 %) čtvrtých porodů, jeden pátý a jeden šestý porod doma (dohromady 1,79 %).

Položka č. 7 – postoj respondentčina partnera k jejímu rozhodnutí rodit doma

Tabulka č. 8 - Jak se k ženinu rozhodnutí rodit doma stavěl její partner

Odpověď	N	Relativní četnost
Byl to jeho nápad	3	3,40%
Souhlasil od začátku	54	61,36%
Ze začátku byl proti, v průběhu těhotenství změnil názor	25	28,40%
Po celou dobu byl proti	3	3,40%
Bez odpovědi	3	3,40%
Celkem	88	100%

Graf č. 8 - Jak se k ženinu rozhodnutí rodit doma stavěl její partner



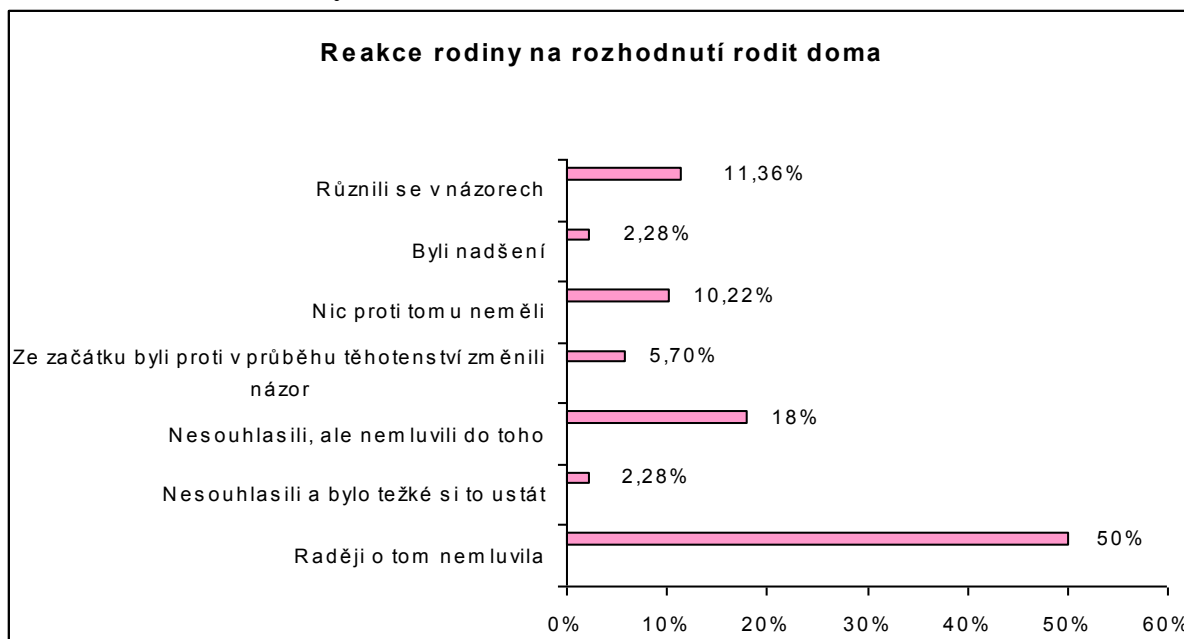
Analýzou dat bylo zjištěno, že 54 (61,36 %) partnerů souhlasilo od začátku. 25 (28,40 %) partnerů bylo ze začátku proti, ale v průběhu těhotenství změnil názor a byli pro. 3 (3,40 %) partneři byli tím, kdo s nápadem rodit doma přišel. 3 (3,40 %) partneři byli po celou dobu proti nápadu rodit doma a 3 (3,40 %) respondentky na tuto otázku neodpověděly.

Položka č. 8 - Jak se k ženinu rozhodnutí rodit doma stavěla její a partnerova rodina?

Tabulka č. 9 – Reakce rodiny na rozhodnutí rodit doma

Odpověď	N	Relativní četnost
Raději o svém rozhodnutí nemluvila	44	50%
Nesouhlasili a bylo těžké si to ustát	2	2,28%
Nesouhlasili, ale nemluvili do toho	16	18%
Ze začátku byli proti, v průběhu těhotenství změnil názor	5	5,70%
Nic proti tomu neměli	9	10,22%
Byli nadšení	2	2,28%
Různili se v názorech	10	11,36%
Celkem	88	100%

Graf č. 9 – Reakce rodiny na rozhodnutí rodit doma



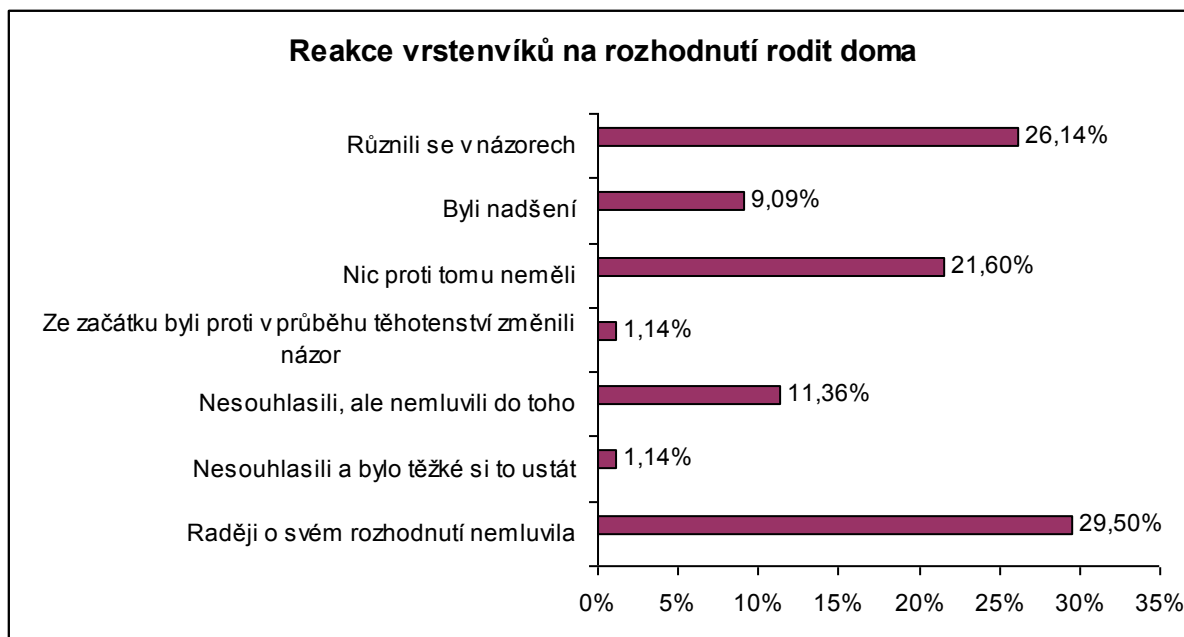
Analýzou dat bylo zjištěno, že 44 (50 %) respondentek o svém rozhodnutí rodit doma raději nemluvilo. 16 (18 %) uvedlo, že rodina s jejich rozhodnutím nesouhlasila, ale nemluvila do toho. 10 (11,36 %) respondentek uvedlo různé typy reakcí rodiny, rodina se tedy různila v názorech na porod doma. 9 (10,22 %) respondentek uvedlo, že rodina proti jejich rozhodnutí nic neměla. 5 (5,7 %) respondentek uvedlo, že rodina byla nejprve proti jejich rozhodnutí, ale v průběhu těhotenství změnila názor a byla pro. 2 (2,28%) respondentky uvedly, že rodina byla z rozhodnutí nadšená a 2 (2,28 %) respondentky uvedly, že rodina s rozhodnutím nesouhlasila a bylo velice těžké si to ustát.

Položka č. 9 – Jak ženino rozhodnutí rodit doma přijali její přátelé - vrstevníci?

Tabulka č. 10 – Reakce vrstevníků na rozhodnutí rodit doma

Odpověď	N	Relativní četnost
Raději o svém rozhodnutí nemluvila	26	29,50%
Nesouhlasili a bylo těžké si to ustát	1	1,14%
Nesouhlasili, ale nemluvili do toho	10	11,36%
Ze začátku byli proti, v průběhu těhotenství změnili názor	1	1,14%
Nic proti tomu neměli	19	21,60%
Byli nadšení	8	9,09%
Různili se v názorech	23	26,14%
Celkem	88	100%

Graf č. 10 – Reakce vrstevníků na rozhodnutí rodit doma



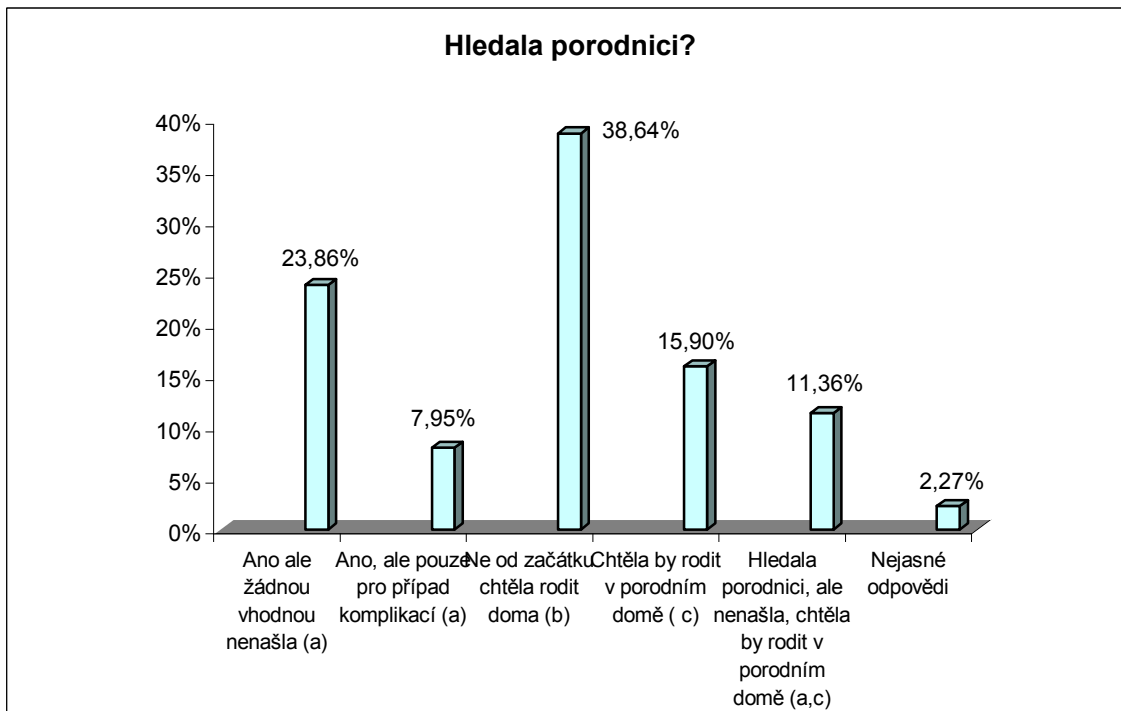
Z analýzy dat vyplývá, že 26 (29,50 %) respondentek o svém rozhodnutí rodit doma raději nemluvila, 23 (26,14 %) respondentek se setkala u svých známých a vrstevníků s rozdílnými reakcemi od nadšení po nesouhlas. 19 (21,60 %) respondentek uvedlo, že jejich vrstevníci proti rozhodnutí rodit doma nic neměli. 10 (11,36 %) respondentek uvedlo, že s tím vrstevníci nesouhlasili, ale nemluvili do toho. 8 (9,09 %) uvedlo, že vrstevníci byli nadšení. 1 (1,14 %) respondentka uvedla, že vrstevníci ze začátku byli proti, ale v průběhu těhotenství změnili názor a 1 (1,14 %) respondentka uvedla, že nesouhlasili a bylo velice těžké si to ustát.

Položka č. 10 - Hledala jste porodnici?

Tabulka č. 11 – Hledala porodnici?

Odpověď	N	Relativní četnost
Ano, ale žádnou vhodnou nenašla (a)	21	23,86%
Ano, ale pouze pro případ komplikací (a)	7	7,95%
Ne, od začátku chtěla rodit doma (b)	34	38,64%
Chtěla by rodit v porodním domě (c)	14	15,90%
Hledala porodnici, ale nenašla, chtěla by rodit v porodním domě (a, c)	10	11,36%
Nejasné odpovědi	2	2,27%
Celkem	88	100%

Graf č. 11 – Hledala porodnici?



Analýzou dat bylo zjištěno, že 34 (38,64 %) respondentek nehledalo porodnici, protože od začátku chtěly rodit doma. 21 (23,86 %) respondentek hledalo porodnici, ale žádnou, kde by byli ochotni splnit jejich přání ohledně porodu, nenašly. Dalších 7 (7,95 %) respondentek hledalo porodnic, ale pouze pro případ komplikací v průběhu domácího porodu. 14 (15,9 %) respondentek uvedlo, že by chtěly rodit v porodním domě. 10 (11,36 %) respondentek uvedlo, že hledalo porodnici, ale žádnou vhodnou nenašly, a zároveň by chtěly rodit v porodním domě. 2 (2,27 %) respondentky uvedly nejasné odpovědi, které nemohly být statisticky zpracovány.

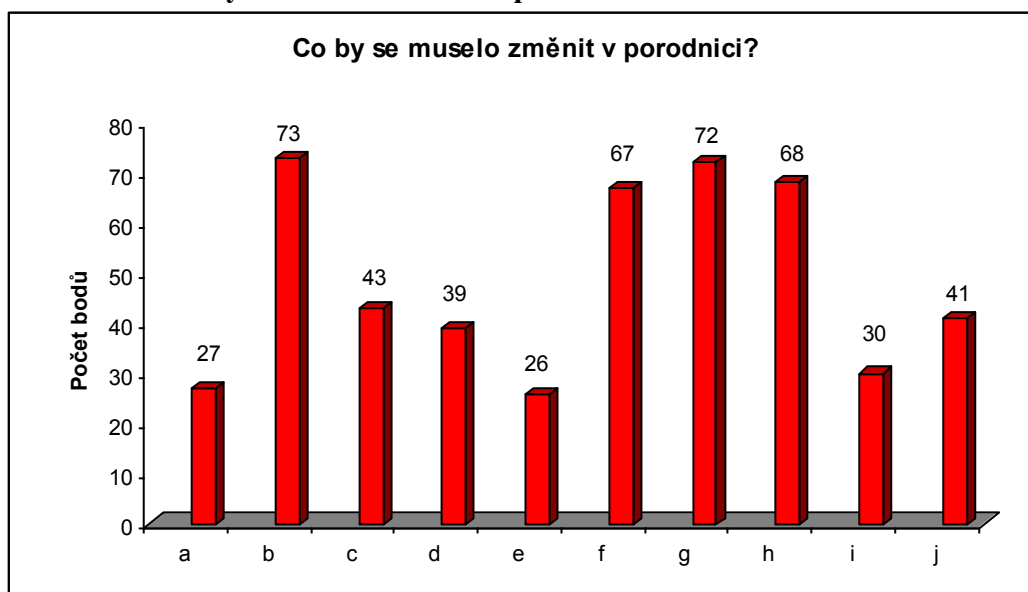
Položka č. 11 - Co by se v porodnici muselo změnit, abyste raději rodila tam?

Tabulka č. 12 - Co by se v porodnici muselo změnit, abyste raději rodila tam?

Odpo věď		N	Relativní četnost
a	Vždycky jsem chtěla rodit doma	27	5,56%
b	Respekt k přáním rodičí ženy ze strany personálu (i k takovým, která nejsou v souladu s přesvědčením personálu o tom, co je dobré)	73	15,02%
c	Aby zdravotníci postupovali podle doporučení WHO	43	8,85%
d	Prostředí porodnice - útulnější porodní pokoje, domácí atmosféra...	39	8,02%
e	Možnost rodit do vody	26	5,35%
f	Možnost rodit (2. doba porodní) v libovolné poloze	67	13,77%
g	Aktivní podpora bondingu ze strany personálu - tzn. nerušeného prvního kontaktu maminky s miminkem	72	14,81%
h	Aby miminko hned po porodu ošetřovali na mém těle a po celou dobu pobytu v porodnici ho nikam beze mě neodnášeli	68	13,99%
i	Aby maminky byly na oddělení šestinedělí na pokoji po jedné	30	6,17%
j	Aby byl v porodnici ubytován i tatínek	41	8,44%
Celkem odpovědí *		486	100%

*U této otázky byly možné mnohočetné odpovědi, celkem respondentky zvolily 486 odpovědí. Toto číslo bylo bráno jako základ pro výpočet relativní četnosti.

Graf č. 12 - Co by se muselo změnit v porodnici?



Analýzou dat bylo zjištěno, že respondentky 73 krát (15,02 % odpovědí) zadaly možnost b, tedy že by zdravotníci měli mít respekt k přáním rodící ženy (i k takovým přáním, která nejsou v souladu s přesvědčení personálu o tom, co je dobré). 72 krát (14,81 % odpovědí) bylo zadáno g, tedy že by v nemocnici musela být aktivní podpora bondingu ze strany personálu - tzn. nerušeného prvního kontaktu maminky s miminkem. 68 krát (13,99 % odpovědí) bylo zadáno, že by zdravotníci měli miminko hned po porodu ošetřovat na matčině těle a po celou dobu pobytu v porodnici ho nikam bez doprovodu matky neodnášet. 67 krát (13,77 % odpovědí) bylo zadáno, že by ženy chtěly mít možnost rodit (II. doba porodní) v libovolné poloze. 43 krát (8,85 % odpovědí) bylo zadáno, že by zdravotníci měli postupovat podle doporučení WHO (viz příloha č.5). 41 krát (8,84 % odpovědí) bylo zadáno, že by měl být v porodnici ubytován i tatínek dítěte. 39 krát (8,02 % odpovědí) bylo zadáno, že by se mělo změnit prostředí porodnice, mělo by být útulnější a měla by zde panovat domácí atmosféra. 30 krát (6,17 % odpovědí) bylo zadáno, že by maminky měly být na oddělení šestinedělí ubytovány v pokoji po jedné. 26 krát (5,35 % odpovědí) bylo zadáno, že by ženy chtěly mít možnost rodit do vody. 27 respondentek (30 % z celkového počtu 88 respondentek) uvedlo, že by vždy chtěly raději rodit doma.

45 respondentek (51 % z celkového počtu 88 respondentek) uvedlo, že by se v porodnici muselo změnit ještě něco jiného.

Ženy často upozorňovaly na tyto aspekty péče: *“Aby zdravotníci pouze přihlíželi, brali pokoj, kde žena rodí, jako její soukromé území, klepali na dveře; ... nespěchat, nezasahovat, nevyrušovat; ... možnost vlastní PA či lékaře za úhradu; aby žena byla považována za zákaznici a lékaři se podle toho chovali; ... respekt k psychospirituálním aspektům porodu; ... přítomnost celé rodiny včetně starších dětí; ... možnost ambulantního porodu, možnost přivést si svou PA; ... lepší komunikace s rodiči, včetně úplného podávání informací o očkování, kojení, lékařských zákrocích na matce či dítěti atd.; ... respekt k rodičce jako matce na oddělení šestinedělí; ... aby mohli být v porodnici ubytováni na stejném pokoji i starší (kojení) sourozenci; ... aby se personál zeptal a vysvětlil před tím, než něco vykoná, aby měl personál důvěru v tělo rodící ženy, která potřebuje být hlavně v klidu a nerušena; ... aby si žena mohla sama vzít své právě porozené dítě do náručí; ... aby si mohla zvolit polohu i ve 3. době porodní, aby se pupečník přestříhl až po samovolném porodu placenty; ... aby se mohlo v porodnici nejprve využít homeopatik a bylinek a teprve poté chemických léků; ... aby*

se v porodnici nehledělo na těhotnou ženu jako na nesvéprávného nemocného; ... znát personál z těhotenství; ...nic miminku nedávat neměřit, nevážit... porod není nemoc; brát ohled na instinkt matky, aby lékaři nebrali na sebe úlohu Boha a netvářili se Všemohoucně; aby „pacient“ či „rodička“ byli jejich KLIENTEM se svou vlastní Svrchovanou VŮLÍ a nikoliv pouze materiál „k řešení“ ... “ (převzato z dotazníků). Některé respondenty také psaly, že po porodu doma je k tomu, aby šly do nemocnice, už nic nepřesvědčí, že „po porodu doma se nejde vrátit do porodnice.“ Některé respondenty od nemocničního porodu odrazovala nutnost registrace (týká se pražských porodnic). (převzato z dotazníků)

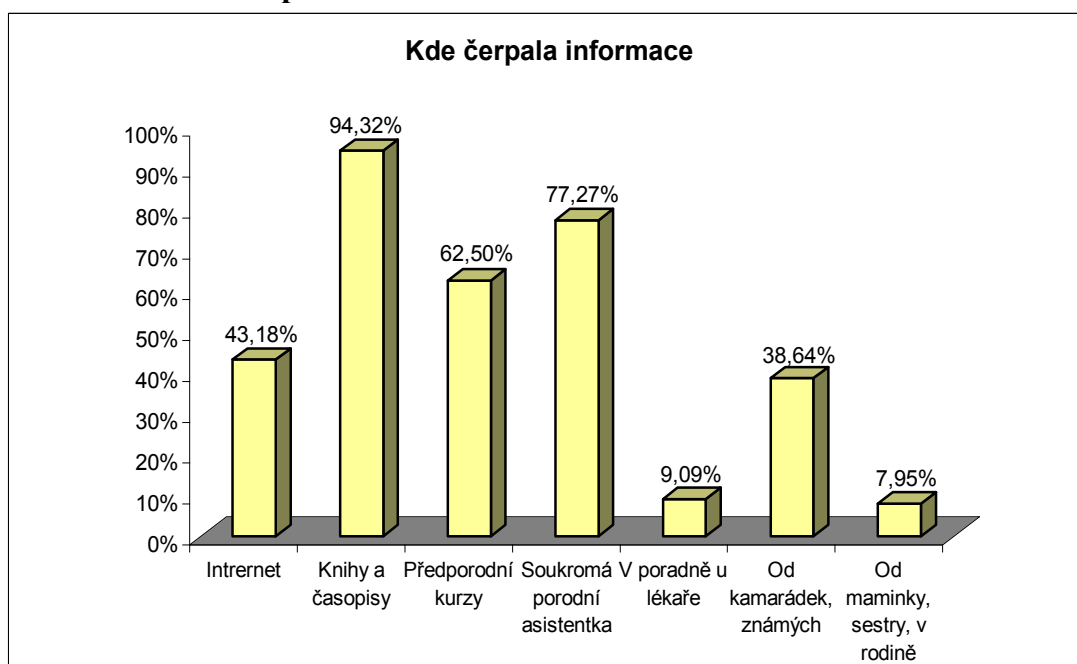
Položka č. 12 – Kde jste čerpala informace o těhotenství a porodu?

Tabulka č. 13. – Kde čerpala informace

Odpověď	Procenta z celkového počtu respondentek*	N
Internet	43,18%	38
Knihy a časopisy	94,32%	83
Předporodní kurzy	62,50%	55
Soukromá porodní asistentka	77,27%	68
V poradně u lékaře	9,09%	8
Od kamarádek, známých	38,64%	34
Od maminky, sestry, v rodině	7,95%	7

*U této otázky byly možné mnohočetné odpovědi, výpočet procent je vztahován k celkovému počtu respondentek (88) nikoli k počtu odpovědí.

Graf č. 13. – Kde čerpala informace



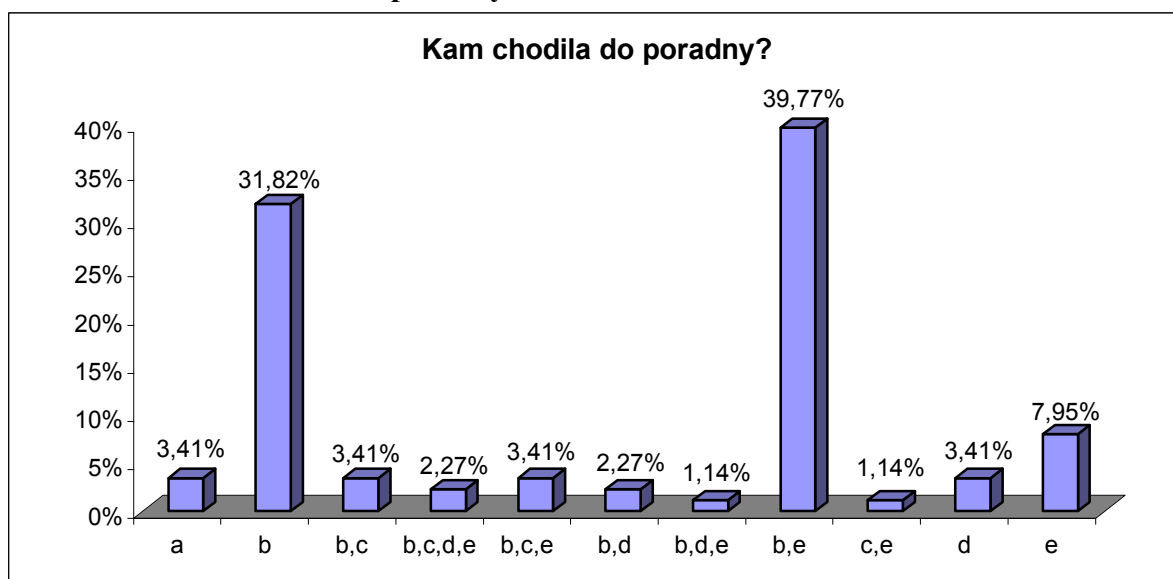
Analýzou dat bylo zjištěno, že 83 (94,32 %) respondentek čerpalo informace z knih a časopisů, 68 (77,27 %) respondentek čerpalo informace od soukromé porodní asistentky, 55 (62,50 %) se účastnilo předporodních kurzů, 38 (43,18 %) čerpalo z internetu, 34 (38,64 %) od kamarádek, 8 (9,09 %) respondentek čerpalo informace v poradně u lékaře, 7 (7,95 %) od maminky, sestry či jinde v rodině.

Položka č. 13 - Chodila jste do prenatalní poradny?

Tabulka č. 14 – Kam chodila do prenatalní poradny

odpověď		N	Relativní četnost
a	Nechodila do poradny	3	3,41%
b	K obvodnímu lékaři – gynekologovi	28	31,82%
b, c	K obvodnímu lékaři – gynekologovi a k lékaři do porodnice	3	3,41%
b, c, d, e	K obvodnímu lékaři – gynekologovi, k lékaři do porodnice, k porodní asistentce, která ale pak nebyla u mého porodu a k porodní asistentce, která byla i u mého porodu	2	2,27%
b, c, e	K obvodnímu lékaři – gynekologovi, k lékaři do porodnice a k porodní asistentce, která byla i u mého porodu	3	3,41%
b, d	K obvodnímu lékaři – gynekologovi a k porodní asistentce, která ale pak nebyla u mého porodu	2	2,27%
b, d, e	K obvodnímu lékaři – gynekologovi a k porodní asistentce, která ale pak nebyla u mého porodu a k porodní asistentce, která byla i u mého porodu	1	1,14%
b, e	K obvodnímu lékaři – gynekologovi a k porodní asistentce, která byla i u mého porodu	35	39,77%
c, e	k lékaři do porodnice a k porodní asistentce, která byla i u mého porodu	1	1,14%
d	K porodní asistentce, která ale pak nebyla u mého porodu	3	3,41%
e	K porodní asistentce, která byla i u mého porodu	7	7,95%
Celkem		88	100%

Graf č. 14 – Kam chodila do poradny?



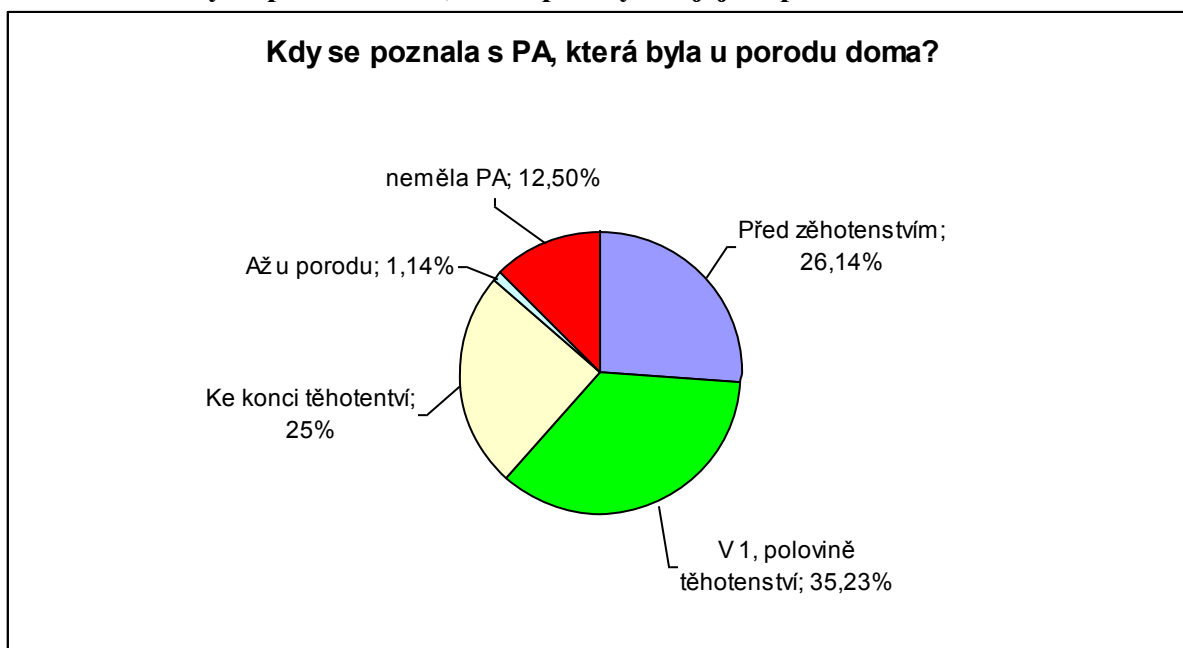
Analýzou dat bylo zjištěno, že 35 (39,77 %) respondentek kombinovalo péči lékaře gynekologa a péči porodní asistentky, která pak byla u respondentčina porodu. 28 (31,82 %) žen chodilo do poradny k lékaři gynekologovi. 7 (7,95 %) využívalo v těhotenství péče pouze porodní asistentky, která pak byla u respondentčina porodu. 11 (12,5 %) dotázaných kombinovalo péči obvodního gynekologa ještě s péčí jiného zdravotníka, a to buď lékaře gynekologa v porodnici, porodní asistentky, která poté byla nebo nebyla u porodu apod. 3 (3,41 %) respondentky nenavštěvovaly prenatalní poradnu vůbec.

Položka č. 14 - Jak dlouho jste se znala s porodní asistentkou, která byla u Vašeho porodu?

Tabulka č. 15 – Kdy se poznala s PA, která pak byla u jejího porodu doma?

Odpověď	N	Relativní četnost
Před těhotenstvím	23	26,14%
V 1. polovině těhotenství	31	35,23%
Ke konci těhotenství	22	25%
Až u porodu	1	1,14%
neměla PA	11	12,50%
celkem	88	100%

Graf č. 15 – Kdy se poznala s PA, která pak byla u jejího porodu doma?



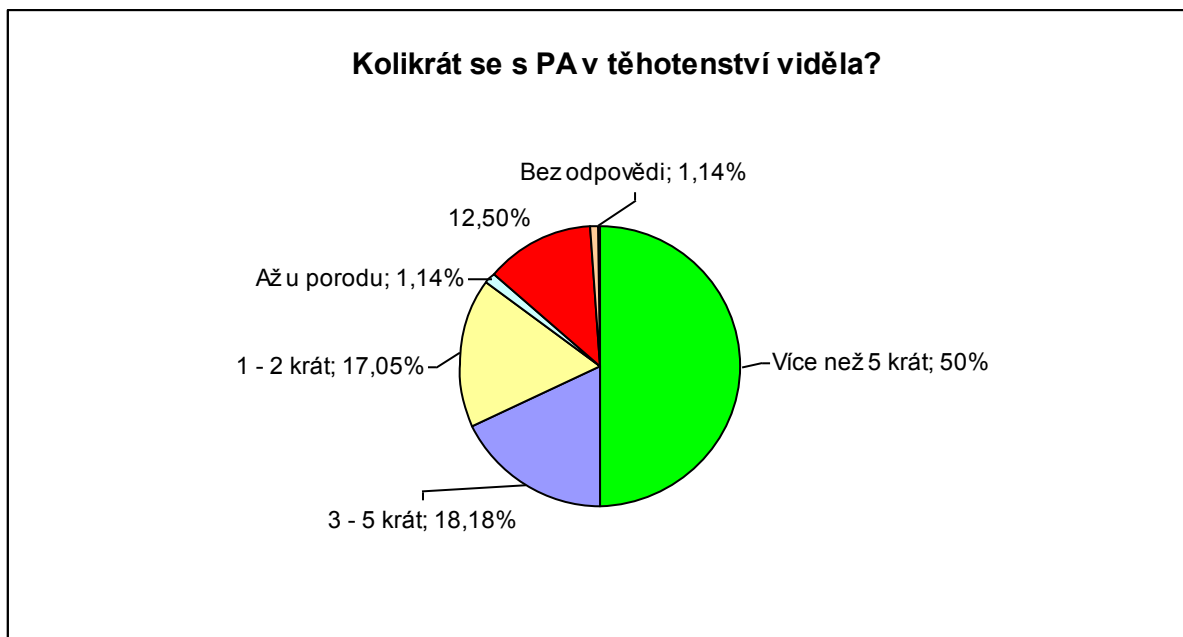
Analýzou dat bylo zjištěno, že 31 (35,23 %) respondentek poznalo svou PA v první polovině těhotenství, 23 (26,14 %) ještě před těhotenstvím (jedná se hlavně o ženy, které znaly svou PA z minulého těhotenství). 22 (25 %) respondentek poznalo svou PA ke konci těhotenství, 1 (1,14 %) až u porodu a 11 (12,50 %) respondentek nemělo při svém porodu PA.

Položka č. 15 - Kolikrát jste se s porodní asistentkou, která byla u Vašeho porodu, před porodem viděly?

Tabulka č. 16. – Kolikrát se s PA v těhotenství viděla?

Odpověď	Relativní četnost	N
Více než 5 krát	50%	44
3 - 5 krát	18,18%	16
1 - 2 krát	17,05%	15
Až u porodu	1,14%	1
Neměla PA	12,50%	11
Bez odpovědi	1,14%	1
Celkem	100%	88

Graf č. 16 – Kolikrát se s PA v těhotenství viděla?



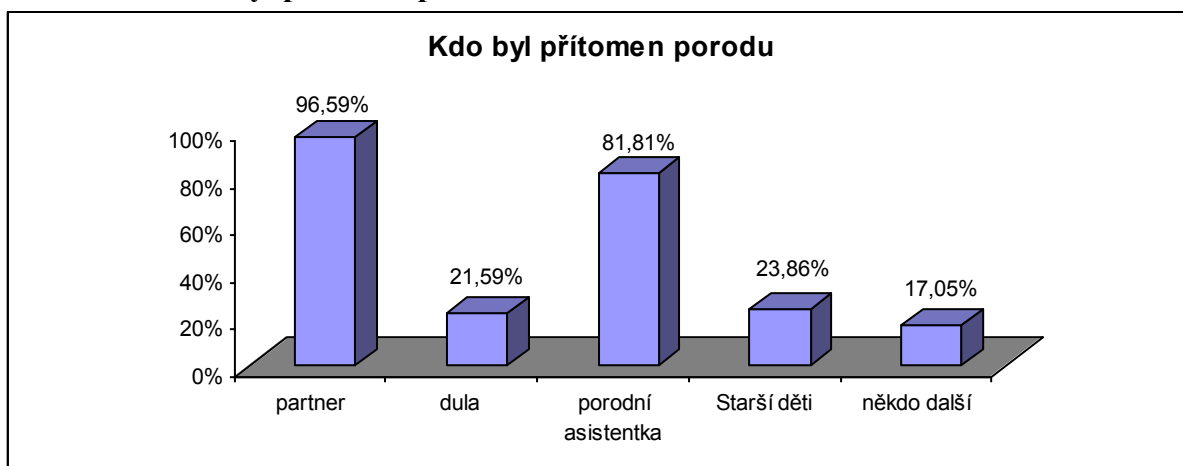
Analýzou dat bylo zjištěno, že 44 (50 %) respondentek se vidělo s PA v těhotenství více než 5 krát, 16 (18,18 %) žen 3-5 krát, 15 (17,05 %) pak 1-2 krát. 1 (1,14 %) respondentka se viděla s PA až u porodu a 11 (12,5 %) respondentek nemělo u porodu PA.

Položka č. 16 - Kdo byl přítomen u Vaše u porodu doma? (zaškrtněte vše, co se hodí)

Tabulka č. 17 – Kdo byl přítomen porodu

Odpověď	Počet porodů, u kterých byli přítomni	Procenta ve vztahu k počtu respondentek (88=100% respondentek)
partner	85	96,59%
dula	19	21,59%
porodní asistentka	72	81,81%
Starší děti	21	23,86%
někdo další	15	17,05%
Celkem	212	

Graf č. 17 – Kdo byl přítomen porodu

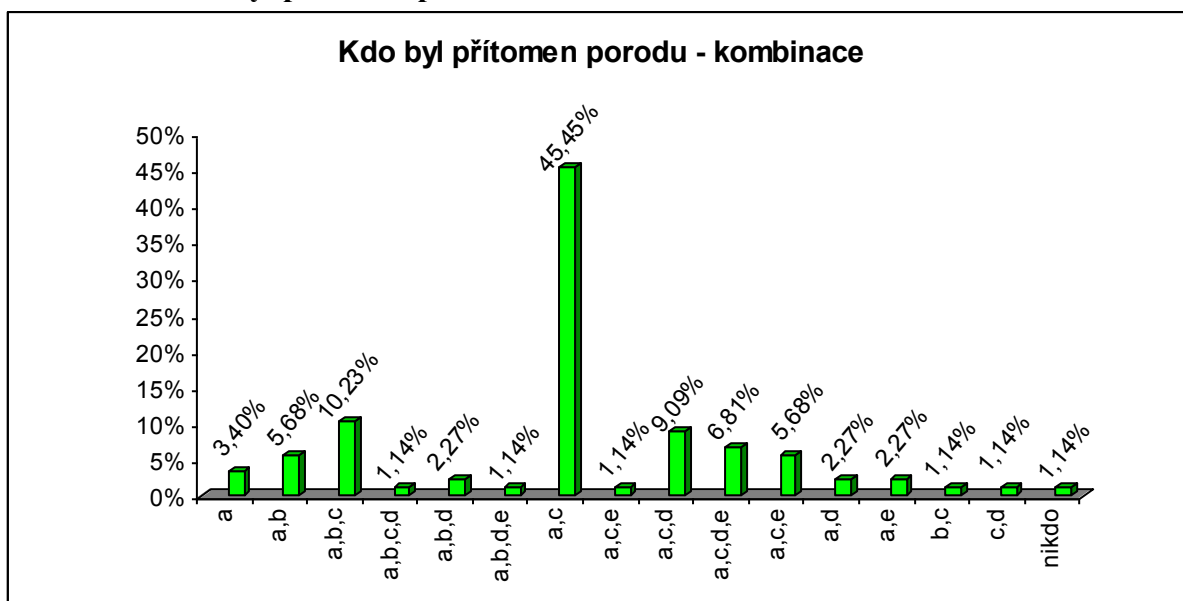


Analýzou dat bylo zjištěno, že 85 (96,59 %) respondentek mělo u porodu partnera. 72 (81%) žen mělo u porodu porodní asistentku (v dalších 5 (5,68 %) případech PA přijela až po narození dítěte). 21 (23,86 %) mělo u porodu přítomny své starší děti (starší děti mělo celkem 62 respondentek, u porodu byly děti přítomny ve 21 případech, tedy ve 33,87 % možných případech). 19 (21,59 %) respondentek mělo u porodu dula, 15 (17,05 %) někoho dalšího (většinou se jednalo o kamarádky či jiné rodinné příslušníky).

Tabulka č. 18 – Kdo byl přítomen porodu - kombinace

Odpověď		N	Relativní četnost
a	Pouze partner	3	3,40%
a, b	Partner a dula	5	5,68%
a, b, c	Partner, dula a PA	9	10,23%
a, b, c, d	Partner, dula PA, děti	1	1,14%
a, b, d	Partner, dula, děti	2	2,27%
a, b, d, e	Partner, dula, děti, někdo další	1	1,14%
a, c	Partner, PA	40	45,45%
a, c, e	Partner, PA, někdo další	1	1,14%
a, c, d	Partner, PA, děti	8	9,09%
a, c, d, e	Partner, PA, děti, někdo další	6	6,81%
a, c, e	Partner, PA, někdo další	5	5,68%
a, d	Partner, děti	2	2,27%
a, e	Partner, někdo další	2	2,27%
b, c	Dula a PA	1	1,14%
c, d	PA a děti	1	1,14%
nikdo		1	1,14%
Celkem		88	100%

Graf č. 18 – Kdo byl přítomen porodu - kombinace



Analýzou dat bylo zjištěno, že 40 (45,45 %) respondentek mělo u porodu PA a partnera. Dalších 9 (10,23 %) mělo u porodu kromě PA a partnera ještě dula a 8 (9,09 %) mělo PA, partnera a starší děti. 6 (6,81 %) žen mělo u porodu kromě PA, partnera a dětí ještě někoho dalšího (často právě proto, aby se postaral o děti). 5 (5,68 %) respondentek mělo u porodu PA, partnera a někoho jiného a 5 (5,68 %) porod absolvovalo pouze s partnerem a dula. 3 (3,40 %) respondentky měly u porodu pouze partnera. 2 (2,27 %) respondentky měly u porodu partnera, dula a děti, 2 (2,27 %) pouze partnera a děti a 2 (2,27 %) respondentky měly u porodu partnera a někoho jiného. 1 (1,14 %) respondentka měla u porodu partnera, dula, porodní asistentku a děti, 1 (1,14 %) pak partnera, dula a někoho jiného, 1 (1,14 %) partnera, PA a někoho jiného, 1 (1,14 %) respondentka měla u porodu PA a dula, 1 (1,14 %) pouze porodní asistentku a děti a 1 (1,14 %) byla u porodu úplně sama.

Položka č. 17 - Znáte se osobně s nějakou další ženou, která porodila doma?

Analýzou dat bylo zjištěno, že 83 (94 %) respondentek se zná osobně s nějakou další ženou, která porodila doma.

Položka č. 18 - Byly jste spolu v těhotenství v kontaktu?

Analýzou dat bylo zjištěno, že 64 (77 %) z respondentek, které osobně znají nějakou další ženu, která porodila doma, byly s touto ženou v průběhu těhotenství v kontaktu.

Položka č. 19 – Bála jste se něčeho, když jste se rozhodovala pro porod doma?

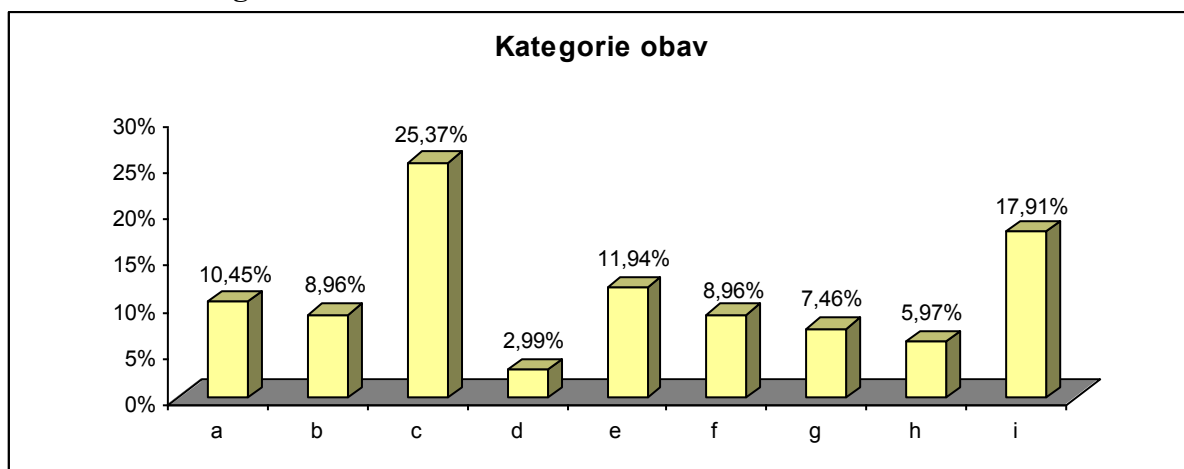
Analýzou dat bylo zjištěno, že 61 (69 %) respondentek mělo v souvislosti s porodem doma obavy, 27 (31%) respondentek obavy nemělo.

Tabulka č. 19 – kategorie obav

Kategorie obav		N	Relativní četnost
a	Běžné obavy, aby vše dobře dopadlo	7	10,45%
b	Strach, že se něco stane dítěti a ona s tím pak bude muset žít	6	8,96%
c	Strach z chování až trestání personálu v případě převozu do porodnice při komplikacích	17	25,37%
d	Strach z reakce sousedů v případě hlučnosti	2	2,99%
e	Strach z komplikací a jak by se v domácím prostředí řešily	8	11,94%
f	Reakce známých, sociálních pracovníků, lékařů, úřadů	6	8,96%
g	Že PA nestihne přijet	5	7,46%
h	Strach z organizace kolem (úřady, screeniny, pediatr...)	4	5,97%
i	Strach, že těhotenství nebo porod nebudou fyziologické a bude nutný převoz do porodnice	12	17,91%
Celkem		67*	100%

*Z 61 respondentek, které měly obavy, 5 popsalo zároveň dva typy obav.

Graf č. 19 – Kategorie obav



Analýzou dat bylo zjištěno, že 17 (25,37 %) respondentek mělo obavy z chování až trestání personálu v případě převozu do porodnice při komplikacích. 12 (17,91 %) respondentek se obávalo, že těhotenství nebo porod nebudou fyziologické a bude nutný převoz do porodnice. 8 (11,94 %) žen mělo obavy z toho, jak by se v domácím prostředí komplikace řešily. 7 (10,45 %) respondentek mělo běžné těhotenské obavy typu “aby vše dobře dopadlo“. 6 (8,96 %) dotázaných mělo obavy, že se něco stane dítěti, a jak by pak s tím mohly žít. 6 (8,96 %) se obávalo reakce známých, sociálních pracovníků, lékařů, úřadů po porodu. 5 (7,46 %) mělo strach, že PA nestihne včas k porodu přijet. 4 (5,97 %) se obávaly organizačních záležitostí okolo porodu doma, jako zajištění pediatra, matřičky, pojišťovny, očkování atp. 2 (2,99 %) respondentky se obávaly reakce sousedů v případě, že budou u porodu hlučné.

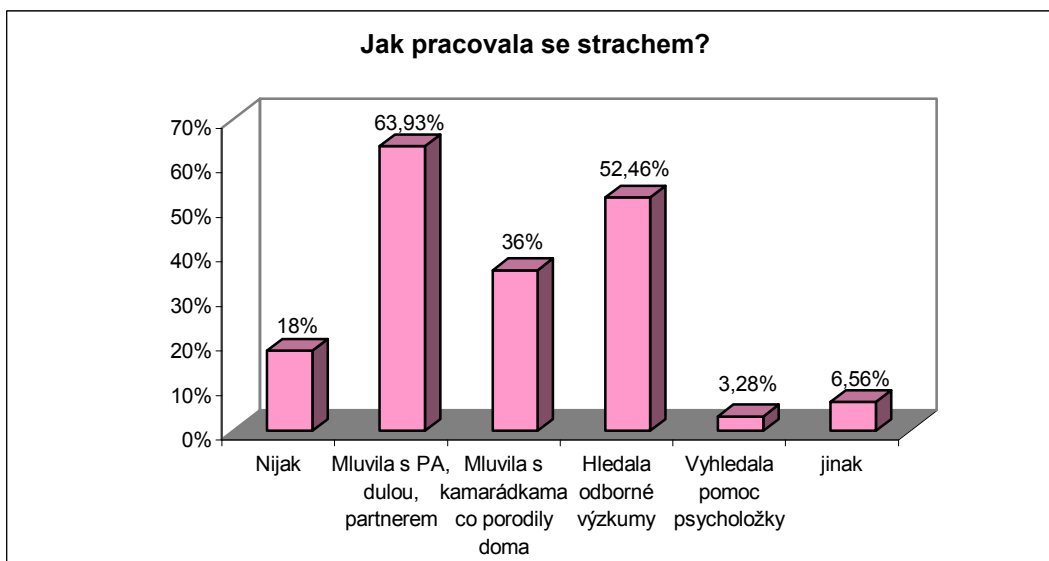
Položka č. 20 - Jak jste se strachem pracovala?

Tabulka č. 20 – Jak pracovala se strachem?

Odpověď	Relativní četnost (základ 61 respondentek, které měly obavy)*	N (kolikrát byla daná možnost zadána)
Nijak	18%	11
Mluvila s PA, doulou, partnerem	63,93%	39
Mluvila s kamarádkami, které porodily doma	36%	22
Hledala odborné výzkumy	52,46%	32
Vyhledala pomoc psycholožky	3,28%	2
jinak	6,56%	4

*V této otázce byly možné mnohočetné odpovědi, jako základ pro výpočet četnosti byl použit počet respondentek, které měly obavy (=61), relativní četnost tedy není vztahována k počtu odpovědí, ale k počtu respondentek.

Graf č. 20 – Jak pracovala se strachem



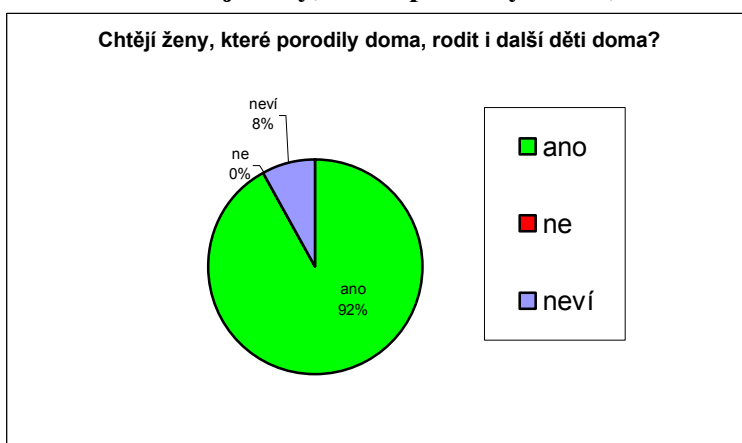
Analýzou dat bylo zjištěno, že 39 (63,93 %) respondentek o svém strachu mluvilo s PA, dulou či partnerem. 32 (52,46 %) respondentek hledalo odborné výzkumy a informace. 22 (36 %) respondentek o strachu mluvilo s kamarádkami, které již doma porodily. 11 (18 %) respondentek svůj strach nijak neřešilo. 4 (6,56 %) respondentky řešily svůj strach jinak (např. uváděly meditaci, vizualizace, či jinou “vnitřní práci”) a 2 (3,28 %) respondentky vyhledaly pomoc psycholožky.

Položka č. 21 - Chtějí ženy, které porodily doma, rodit i další děti doma?

Tabulka č. 21 - Chtějí ženy, které porodily doma, rodit i další děti doma?

Odpověď	N	Relativní četnost
ano	81	92%
ne	0	0,00%
neví	7	8%

Graf č. 21 - Chtějí ženy, které porodily doma, rodit i další děti doma?



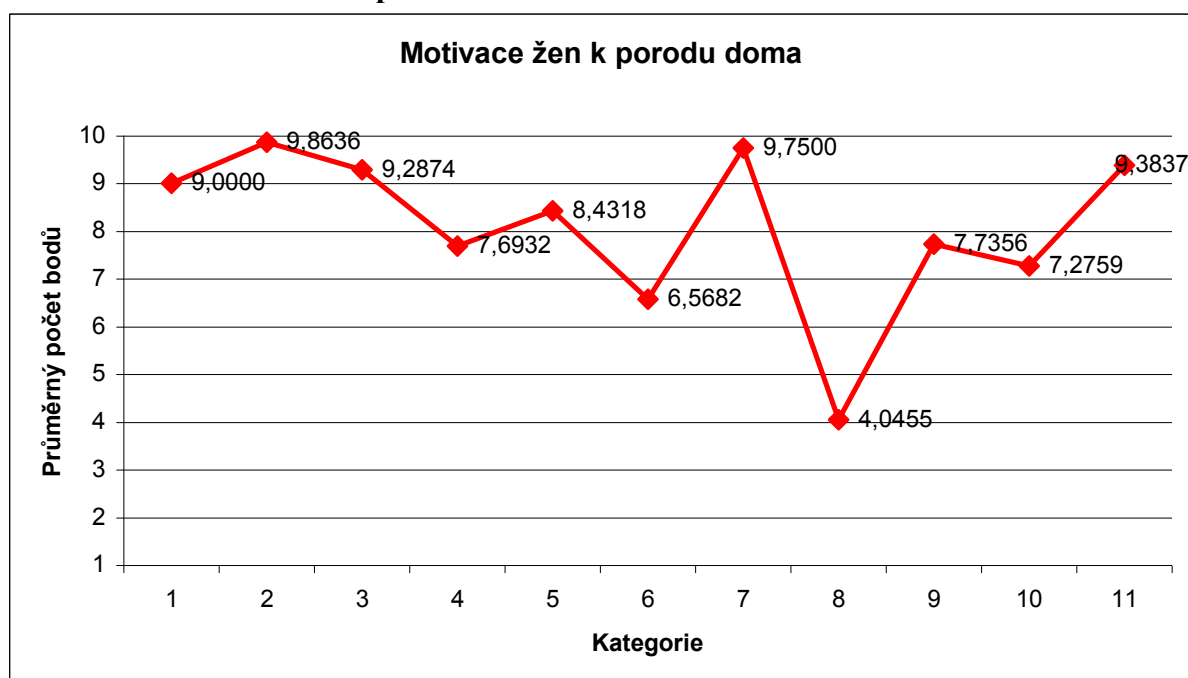
Analýzou dat bylo zjištěno, že 81 (92 %) respondentek by chtělo své další dítě přivést na svět také doma. 7 (8 %) respondentek neví. Žádná respondentka neodpověděla, že by další dítě nechtěla přivést na svět doma.

Položka č. 22 – Motivace žen k porodu doma:

Tabulka č. 22 - Motivace žen k porodu doma

Kategorie		Průměrný počet bodů	Pořadí
1	Soukromí	9	5.
2	Nerušný kontakt s miminkem ihned po narození	9,8636	1.
3	Svobodný projev během porodu	9,2874	4.
4	Vlastní PA	7,6932	8.
5	Plynulost porodu	8,4318	6.
6	Přítomnost blízkých	6,5682	10.
7	Žádné zásahy do porodu	9,75	2.
8	Možnost porodu do vody	4,0455	11.
9	Pohodlí domova	7,7356	7.
10	Spirituální zážitek	7,2759	9.
11	Péče o miminko podle vlastních představ hned od narození	9,3837	3.

Graf č. 22 - Motivace žen k porodu doma:



Analýzou dat bylo zjištěno, že nejvíce bodů získala kategorie “Nerušný kontakt s miminkem ihned po narození“. Na druhém místě dostala nejvíce bodů kategorie

“Žádné zásahy do porodu“, na třetím místě kategorie “ Péče o miminko podle vlastních představ hned od narození“. Dále se umístily kategorie v tomto pořadí: “Svobodný projev během porodu“, “Soukromí“, “Plynulost porodu nerušená převozem do porodnice“, “Pohodlí domova“, “Vlastní PA“, “Spirituální zážitek“, “Přítomnost libovolného počtu a druhu blízkých“ a nejméně bodů získala kategorie “Možnost porodu do vody“.

14. DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá problematikou domácích porodů. Cílem práce bylo zjistit, jaké typy žen se rozhodují pro domácí porody a jaká je jejich motivace pro tento čin.

K vyhodnocení výsledků výzkumného šetření bylo použito celkem 88 správně vyplněných dotazníků. Dotazník obsahoval 23 otázek, na jeho konci měly respondenty prostor, kde se mohly svobodně vyjádřit k problematice porodů v domácnosti.

Provedeným dotazníkovým šetřením byly zjištěny tyto výsledky:

Z celkového počtu 88 respondentek jich nejvíce - 43 (48,86 %) spadá do věkové kategorie 31 – 35 let. Dále 20 (22,73 %) spadá do kategorie 26 – 30 let, 19 (21,59 %) do kategorie 36 – 40 let, 3 (3,41 %) respondenty spadají do kategorie 20 – 25 let a také 3 (3,41 %) do kategorie více než 40 let. Ve zkoumaném souboru nebyla žádná respondentka mladší 20 let. Většina respondentek (73,86 %) tedy byla starší než 30 let. Průzkum provedený roku 2004 PD Čáp o.p.s. udává jako průměrný věk respondentek 37 let.

Ve zkoumaném souboru má většina respondentek - 59 (67,05 %) vysokoškolské vzdělání (2 (2,27 %) respondenty s titulem MUDr., 5 (5,68 %) respondentek s titulem Dr., PhD. nebo vyšším. 43 (48,86 %) respondentek s titulem Mgr. nebo Ing., 9 (10,23 %) s titulem Bc.). Dalších 12 (13,64 %) respondentek začalo studovat vysokou školu, ale studia nedokončilo. 6 (6,83 %) respondentek vystudovalo vyšší odbornou školu. 3 (3,41 %) respondenty absolvovaly gymnázium a 7 (7,95 %) střední odbornou školu (z nichž 3 vystudovaly konkrétně střední zdravotnickou školu). Jen jedna (1,14 %) respondentka je vyučena. Žádná z respondentek není vyučena s maturitou a žádná nemá pouze základní vzdělání. Průzkum provedený roku 2004 PD Čáp o.p.s. udává vysokoškolské vzdělání u 49 (63 %) respondentek, středoškolské u 29 (37 %) a základní u 0 respondentek.

Nejvíce respondentek - 14 (15,90 %) je zaměstnáno v technických oborech či jako vědkyně a vědecké pracovnice. 12 (13,63 %) respondentek je zaměstnáno jako administrativní pracovnice, personalistky, účetní či finanční poradkyně. Dalších 12 (13,63 %) respondentek je zaměstnáno jako pedagožky, 10 (11,36 %) je zaměstnáno ve zdravotnictví (2 lékařky, 2 porodní asistentky, 1 dětská sestra a jiné). 10 (11,36 %) respondentek je zaměstnáno v kreativních oborech (výtvarnice, fotografky, tanečnice,

novinářky...), 8 (9,09 %) je zaměstnáno jako dula nebo lektorka předporodní přípravy, 6 (6,81 %) je OSVČ, 5 (5,68 %) pracuje v sociálních službách, 4 (4,55 %) jako psychologičky nebo terapeutky. 4 (4,55 %) respondentky jsou studentky a 3 (3,40 %) respondenty neuvedly své povolání nebo uvedly, že jsou na mateřské dovolené.

27 (30,68 %) respondentek uvedlo jako své vyznání možnost „jiné“. 22 (25 %) respondentek uvedlo nějaký typ křesťanství (11 (12,50 %) katolicismus, 7 (7,95 %) protestantismus, 4 (4,55 %) obecně křesťanství). 14 (15,90 %) uvedlo New age/esoterika. 7 (7,95 %) uvedlo ateismus. 4 (4,55 %) respondentek uvedlo Buddhismus. 1 (1,14 %) respondentka uvedla judaismus, 1 (1,14 %) uvedla pohanství. Žádná respondentka neuvedla Islám. 6 (6,81 %) respondentek uvedlo nějakou kombinaci z nabízených vyznání (často se jednalo o směs křesťanství, pohanství a New age), 6 (6,81 %) respondentek neuvedlo své vyznání. Většinou se tedy jednalo o duchovně založené ženy.

Z celkového počtu 88 respondentek má 40 (45,45 %) z nich dvě děti, 21 (23,86 %) jedno dítě, 20 (22,72 %) tři děti, 6 (6,81 %) 4 děti a jedna (1,14 %) respondentka má šest dětí. 48 (54,54 %) respondentek porodilo své první dítě v nemocnici a všechny své další děti porodily doma. 25 (28,40 %) žen porodilo doma již své první dítě a poté všechny své další děti také doma. 14 (15,90 %) dotázaných porodilo své první dvě děti v porodnici a všechny další své děti porodily doma. 1 (1,14 %) respondentka porodila své první dítě doma a další v nemocnici (důvodem k nemocničnímu porodu byl porod per SC pro gemini), Kromě této jedné ženy všechny respondentky, které již jednou porodily doma, rodily i všechny své další děti doma.

V rámci našeho výzkumného souboru proběhlo u 88 respondentek celkem 112 porodů doma. Z toho bylo: 52 (46,43 %) druhých porodů, 26 (23,21 %) prvních porodů, stejné množství 26 (23,21 %) třetích porodů, 6 (5,36 %) čtvrtých porodů, jeden pátý a jeden šestý porod doma (dohromady 1,79 %). 26 (29,21 %) žen rodilo tedy doma již jako primipary. Průzkum provedený roku 2004 PD Čáp o.p.s. udává: „*primipary 21x, sekundipary 22x, terciipary 12x, kvartipary 8x, kvintipary 4x. Dále se doma narodilo 1x šesté, 1x sedmé a 1x osmé miminko.*“ Tedy 30 % primipar.

Většina – 54 (61,36 %) partnerů souhlasila s ženiným rozhodnutím родit doma od začátku. 25 (28,40 %) partnerů bylo ze začátku proti, ale v průběhu těhotenství změnili názor a byli pro. 3 (3,40 %) partneři byli tím, kdo s nápadem родit doma přišel. 3 (3,40 %) partneři byli po celou dobu proti nápadu родit doma a 3 (3,40%)

respondentky na tuto otázku neodpověděly. Pouze ve třech (3,40 %) případech tedy rodila žena doma i přes nesouhlas partnera.

44 (50 %) respondentek o svém rozhodnutí rodit doma raději před svou a partnerovou rodinou nemluví. 16 (18 %) uvedlo, že rodina s jejich rozhodnutím nesouhlasila, ale nemluvila do toho. 10 (11,36 %) respondentek uvedlo různé typy reakcí rodiny, rodina se tedy různila v názorech na porod doma. 9 (10,22 %) respondentek uvedlo, že rodina proti jejich rozhodnutí nic neměla. 5 (5,7 %) uvedlo, že rodina byla nejprve proti jejich rozhodnutí, ale v průběhu těhotenství změnila názor a byla pro. 2 (2,28 %) respondentky uvedly, že rodina byla z rozhodnutí nadšená a 2 (2,28 %), že rodina s rozhodnutím nesouhlasila a bylo velice těžké si to ustát. Před svými vrstevníky a známými o svém rozhodnutí rodit doma raději nemluví 26 (29,50 %) žen, 23 (26,14 %) se setkalo u svých známých a vrstevníků s rozdílnými reakcemi od nadšení po nesouhlas. 19 (21,60 %) respondentek uvedlo, že jejich vrstevníci proti rozhodnutí rodit doma nic neměli, 10 (11,36 %), že s tím vrstevníci nesouhlasili, ale nemluvili do toho. 8 (9,09 %) uvedlo, že vrstevníci byli nadšení. 1 (1,14 %) respondentka uvedla, že vrstevníci ze začátku byli proti, ale v průběhu těhotenství změnilo názor a 1 (1,14 %) uvedla, že nesouhlasili a bylo velice těžké si to ustát. Zde je tedy patrná větší liberálnost vrstevníků a známých vůči porodům doma. Respondentky také o svém rozhodnutí rodit doma otevřeněji mluvily se svými vrstevníky než s rodinou.

Nejvíce respondentek - 34 (38,64 %) pro svůj porod nehledalo porodnici, protože od začátku chtěly rodit doma. 21 (23,86 %) hledalo porodnici, ale žádnou, kde by byli ochotni splnit jejich přání ohledně porodu, nenašly. A tak raději rodily doma. Dalších 7 (7,95 %) respondentek hledalo porodnic, ale pouze pro případ komplikací v průběhu domácího porodu. 14 (15,9 %) uvedlo, že by chtěly rodit v porodním domě, ale protože v ČR žádný není, rodily raději doma. 10 (11,36 %) z dotázaných hledalo porodnici, ale žádnou vhodnou nenašly, a nebo by chtěly rodit v porodním domě, ale protože nenašly ani porodnici, ani porodní dům, který v ČR není, rodily raději doma. 2 (2,27 %) respondentky uvedly nejasné odpovědi, které nemohly být statisticky zpracovány.

Z deseti nabízených možností, co by se mělo v nemocnici změnit, aby ženy raději rodily tam, 73 krát (15,02 % odpovědí) zadaly možnost *b*, tedy že by zdravotníci měli mít respekt k přáním rodičů ženy (i k takovým přáním, která se neshodují s

přesvědčením personálu v tom, co je dobré). 72 krát (14,81 %) bylo zadáno g, tedy že by v nemocnici musela být aktivní podpora bondingu ze strany personálu - tzn. nerušeného prvního kontaktu maminky s miminkem. 68 krát (13,99 % odpovědí) bylo uvedeno, že by zdravotníci měli miminko hned po porodu ošetřovat na matčině těle a po celou dobu pobytu v porodnici ho nikam bez doprovodu matky neodnášet. 67 krát (13,77% odpovědí) bylo zadáno, že by ženy chtěly mít možnost родit (II. doba porodní) v libovolné poloze. 43 krát (8,85 % odpovědí) bylo zadáno, že by zdravotníci měli postupovat podle doporučení WHO (viz příloha č 5.). 41 krát (8,84 % odpovědí) bylo zadáno, že by měl být v porodnici ubytován i tatínek dítěte. 39 krát (8,02 % odpovědí) bylo zadáno, že by se mělo změnit prostředí porodnice, mělo by být útulnější a měla by zde panovat domácí atmosféra. 30 krát (6,17 % odpovědí) bylo zadáno, že by maminky měly být na oddělení šestinedělí ubytovány v pokoji po jedné. 26 krát (5,35% odpovědí) bylo zadáno, že by ženy chtěly mít možnost родit do vody. 27 respondentek (30 % z celkového počtu 88) uvedlo, že by vždy chtěly raději родit doma.

Z výsledků jasně vyplývá, že nejdůležitější je pro ženy respekt k jejich přáním obecně a konkrétně pak podpora bondingu, tedy nerušeného kontaktu mezi maminkou a novorozencem ihned po narození. Dále pak je evidentní požadavek, aby zdravotníci miminko hned po porodu ošetřovali na matčině těle a po celou dobu pobytu v porodnici ho nikam bez doprovodu matky neodnášeli. Výsledky této otázky se shodují s výsledky poslední otázky tohoto výzkumu týkající se motivace k porodu doma.

45 respondentek (51 % z celkového počtu 88) uvedlo, že by se v porodnici muselo změnit ještě něco jiného.

Nejčastěji - 83 (94,32 %) - čerpaly respondentky informace o těhotenství a porodu z knih a časopisů, 68 (77,27 %) respondentek od soukromé porodní asistentky, 55 (62,50 %) žen se účastnilo předporodních kurzů, 38 (43,18 %) čerpalo z internetu, 34 (38,64 %) získávalo informace od kamarádek. Relativně málo z nich - 8 (9,09 %) čerpalo informace v poradně u lékaře a 7 (7,95 %) od maminky, sestry či jinde v rodině.

Z hlediska předporodní péče, ženy v těhotenství nejčastěji kombinovaly péči lékaře gynekologa a péči porodní asistentky, která pak byla u domácího porodu - 35 (39,77 %) respondentek. 28 (31,82 %) žen chodilo pouze do poradny k lékaři gynekologovi. 7 (7,95 %) dotázaných využívalo v těhotenství péče pouze porodní

asistentky, která pak byla u jejich porodu. 11 (12,5 %) respondentek kombinovalo péči obvodního gynekologa ještě s péčí jiného zdravotníka, a to buď lékaře gynekologa v porodnici, porodní asistentky, která byla nebo nebyla u porodu apod. 3 (3,41 %) respondentky nenavštěvovaly prenatální poradnu vůbec. Souhrnem lze tedy konstatovat, že většina žen 75 (85,23 %) byla v průběhu těhotenství v péči gynekologa.

Všechny kromě jedné respondentky 87 (98,86 %) poznaly svou PA, která pak byla u porodu, ještě v těhotenství. Nejvíce z nich - 31 (35,23 %) poznalo svou PA v první polovině těhotenství, 23 (26,14 %) ještě před těhotenstvím (jedná se hlavně o ženy, které znaly svou PA z minulého těhotenství), 22 (25 %) pak ke konci těhotenství. 1 (1,14 %) žena poznala svou PA až u porodu. 11 (12,50 %) respondentek nemělo při svém porodu PA.

44 (50 %) respondentek se vidělo se svou PA v těhotenství více než 5 krát, 16 (18,18 %) 3-5 krát, 15 (17,05 %) 1-2 krát. 1 (1,14 %) respondentka se viděla s PA až u porodu a 11 z nich (12,5 %) nemělo u porodu PA.

Z celkového počtu 88 respondentek jich 85 (96,59 %) u porodu mělo partnera. 72 (81 %) mělo u porodu porodní asistentku. (V dalších 5 (5,68 %) případech PA přijela až po narození dítěte). 21 (23,86%) respondentek mělo u porodu přítomny své starší děti (straší děti mělo celkem 62 dotázaných, u porodu byly děti přítomny ve 21 případech, což odpovídá 33,87 % možných případů). 19 (21,59 %) respondentek mělo u porodu dudu, 15 (17,05 %) mělo u porodu někoho dalšího (většinou se jednalo o kamarádky, či jiné rodinné příslušníky).

Nejčastější kombinací – u 40 (45,45 %) respondentek – byla přítomnost zároveň PA a partnera. Dalších 9 (10,23 %) respondentek mělo u porodu kromě PA a partnera ještě dudu a 8 (9,09 %) PA, partnera a starší děti. 6 (6,81 %) respondentek mělo u porodu kromě PA, partnera a dětí ještě někoho dalšího (často právě proto, aby se postaral o děti). 5 (5,68 %) respondentek mělo u porodu PA, partnera a někoho jiného a 5 (5,68 %) mělo u porodu pouze partnera a dudu. 3 (3,40 %) ženy měly u porodu pouze partnera. 2 (2,27 %) respondentky měly u porodu partnera, dudu a děti, 2 (2,27 %) pouze partnera a děti a 2 (2,27 %) partnera a někoho jiného. 1 (1,14 %) respondentka měla u porodu partnera, dudu, porodní asistentku a děti, 1 (1,14 %) partnera, dudu a někoho jiného, 1 (1,14 %) partnera, PA a někoho jiného, 1 (1,14 %) PA a dudu, 1 (1,14 %) pouze porodní asistentku a děti a 1 (1,14%) respondentka byla u porodu úplně sama.

83 (94 %) respondentek se zná osobně s nějakou další ženou, která porodila doma a 64 (77 %) z nich byly s touto ženou v průběhu těhotenství v kontaktu.

61 (69 %) žen mělo v souvislosti s porodem doma obavy, 27 (31 %) obavy nemělo. Nejčastěji (17 dotázaných - 25,37 %) – byly vyjádřeny obavy z chování až trestání personálu v případě převozu do porodnice při komplikacích. 12 (17,91 %) respondentek se obávalo, že těhotenství nebo porod nebudou fyziologické a bude nutný převoz do porodnice. 8 (11,94 %) pak mělo obavy z toho, jak by se v domácím prostředí komplikace řešily. 7 (10,45 %) respondentek mělo běžné těhotenské obavy typu “aby vše dobře dopadlo“. 6 (8,96 %) žen mělo strach, že se něco stane dítěti a jak by pak s tím mohly žít. 6 (8,96 %) dotázaných se obávalo reakce známých, sociálních pracovníků, lékařů, úřadů po porodu. 5 (7,46 %) respondentek se obávalo, že PA nestihne včas k porodu přijet, 4 (5,97%) ženy se obávaly organizačních záležitostí okolo porodu doma, jako zajištění pediatra, matriky, pojišťovny, očkování atp. 2 (2,99 %) respondentky se obávaly reakce sousedů v případě, že budou u porodu hluché.

39 (63,93 %) respondentek o svém strachu mluvilo s PA, doulou či partnerem, 32 (52,46 %) jich hledalo odborné výzkumy a informace, 22 (36 %) pak o strachu mluvilo s kamarádkami, které již doma porodily. 11 (18 %) respondentek svůj strach nijak neřešilo.

4 (6,56 %) ženy řešily svůj strach jinak (např. uváděly meditaci, vizualizace, či jinou “vnitřní práci“) a 2 (3,28 %) respondentky vyhledaly pomoc psycholožky.

Většina respondentek 81 (92 %) by chtěla své další dítě přivést na svět také doma. 7 (8 %) zatím neví. Žádná respondentka neodpověděla, že by další dítě nechtěla přivést na svět doma, což můžeme interpretovat tak, že porody doma ve většině případů splnily očekávání rodiček. Průzkum provedený roku 2004 PD Čáp o.p.s. uvádí, že by po zkušenosti s porodem doma by volilo domácí prostředí 73 (94 %) žen, porodnici 1 (1%) žena, jinou možnost 9 (12 %) žen.

V poslední otázce měly respondentky k zadaným kategoriím napsat počet bodů podle toho, jak moc je pro ně při porodu doma daná kategorie důležitá. Tato otázka zkoumala tedy motivaci žen k porodu doma. Bylo zjištěno, že nejvíce bodů získala kategorie “**Nerušený kontakt s miminkem ihned po narození**“. Na druhém místě dostala nejvíce bodů kategorie “Žádné zásahy do porodu“, na třetím místě kategorie “Péče o miminko podle vlastních představ hned od narození“. Dále se umístily kategorie v tomto pořadí: “Svobodný projev během porodu“, “Soukromí“, “Plynulost

porodu, nerušená převozem do porodnice“, „Pohodlí domova“, „Vlastní PA“, „Spirituální zážitek“, „Přítomnost libovolného počtu a druhu blízkých“ a nejméně bodů získala kategorie „Možnost porodu do vody“. Průzkum provedený roku 2004 PD Čáp o.p.s. udává jako důvod k porodu doma: „*Domov jako nejvhodnější místo k porodu 67 (86 %), špatné zkušenosti z předchozích porodů v nemocnici 30 (38 %), přání partnera 8 (10 %), pozitivní zkušenosti z předchozích porodů doma 6 (8 %)*.“ Ke stejnému výsledku jako v našem výzkumu, že pro ženy je největší motivací k porodu doma nerušený kontakt s miminkem ihned po narození, dospěl i výzkum klinické psycholožky Michaely Mrowetz provedený v ČR roku 2009.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké ženy se rozhodují pro plánované domácí porody a jaká je jejich motivace k tomuto rozhodnutí.

Bakalářská práce je rozdělena do 14 kapitol, které na sebe plynule navazují a postupně seznamují se zvolenou problematikou. V teoretické části je rozebrána problematika plánovaných domácích porodů, a to jak obecně jako fenoménu, tak v sociokulturním kontextu České republiky, a zároveň je zde nabídnuto i srovnání se zahraniční praxí a odbornými výzkumy v této oblasti.

V praktické části byly stanoveny cíle práce, metodika práce a byl popsán postup získávání dat. Získaná data byla podrobně prezentována pomocí tabulek a grafů.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké typy žen se rozhodují pro domácí porody (zjištění věku, vzdělání, povolání, náboženského vyznání, počtu dětí respondentek a vztah parity ženy k rozhodnutí rodit doma) a jaká je jejich motivace pro tento čin.

Vyhodnocením získaných dat bylo zjištěno, že pro domácí porody se rozhodují především ženy starší 30ti let (73,86 %), vysokoškolsky vzdělané (67,05 %) včetně lékařek, porodních asistentek a dětských sester. Nejčastěji jsou to ženy zaměstnané v technických oborech, jako vědkyně, vědecké pracovnice (15,90 %), dále administrativní pracovnice, personalistky, účetní či finanční poradkyně (13,63 %), pedagožky (13,63 %), 11,36 % respondentek je zaměstnáno ve zdravotnictví, 11,36 % v kreativních oborech (výtvarnice, fotografky, tanečnice, novinářky...). 9,09 % respondentek pracuje jako dula nebo lektorka předporodní přípravy. 6,81 % respondentek je OSVČ, 5,68 % je zaměstnáno v sociálních službách, 4,55 % pracuje jako psychologka nebo terapeutka. 4,55 % dotázaných jsou studentky. Většinou se jednalo o duchovně založené ženy - jako své vyznání uvedlo 30,68 % respondentek možnost "jiné".

25 % respondentek uvedlo nějaký typ křesťanství, 15,90 % New age/esoterika, 7,95 % ateismus, 4,55 % Buddhismus. 1,14 % jich uvedlo judaismus, 1,14% pohanství. Žádná respondentka nevedla Islám. 6,81 % respondentek uvedlo nějakou kombinaci z nabízených vyznání (často se jednalo o směs křesťanství, pohanství a New age), 6,81 % respondentek své vyznání nevedlo. Nejvíce dotázaných (45,45 %) mělo dvě děti, častá byla také varianta jedno dítě - 23,86 % respondentek a tři děti - 22,72 % respondentek, ve zkoumaném souboru byly také ženy, které měly čtyři a více dětí.

54,54 % respondentek porodilo své první dítě v nemocnici a všechny své další děti porodily doma. 28,40 % žen porodilo doma již své první dítě a poté všechny své další děti také doma. 15,90 % respondentek porodilo své první dvě děti v porodnici a všechny další své děti doma. 1,14 % respondentek porodilo své první dítě doma a další v nemocnici (důvodem k nemocničnímu porodu byl porod per SC pro gemini), kromě této jedné ženy všechny respondentky, které již jednou porodily doma, rodily i všechny své další děti doma.

V rámci našeho výzkumného souboru proběhlo u 88 respondentek celkem 112 porodů doma. Z toho bylo: 46,43 % druhých porodů, 23,21 % prvních porodů, stejné množství 23,21 % třetích porodů, 5,36 % čtvrtých porodů, jeden pátý a jeden šestý porod doma (dohromady 1,79 %). 29,54 % žen rodilo tedy doma již jako primipary. Z výzkumu vyplynulo, že motivací k porodu doma byl **“Nerušný kontakt s miminkem ihned po narození“**. Na druhém místě **“Žádné zásahy do porodu“**, na třetím místě **“Péče o miminko podle vlastních představ hned od narození“**. Dále: **“Svobodný projev během porodu“**, **“Soukromí“**, **“Plynulost porodu nerušená převozem do porodnice“**, **“Pohodlí domova“**, **“Vlastní PA“**, **“Spirituální zážitek“**, **“Přítomnost libovolného počtu a druhu blízkých“** a **“Možnost porodu do vody“**. **Cíl byl splněn.**

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak na ženino rozhodnutí rodit doma reagovalo její okolí a to jednak partner, dále rodina a také vrstevníci. Většina (61,36%) partnerů souhlasila s ženiným rozhodnutím rodit doma od začátku, Pouze ve třech (3,40%) případech rodila žena doma i přes nesouhlas partnera. 50% respondentek o svém rozhodnutí rodit doma raději před svou a partnerovou rodinou nemluvilo. Pokud o svém rozhodnutí mluvily tak nejčastěji (18%) rodina s jejich rozhodnutím nesouhlasila, ale nemluvila do toho. Před svými vrstevníky a známými o svém rozhodnutí rodit doma raději nemluvilo 29,50% respondentek, pokud o svém rozhodnutí mluvily nejčastěji (26,14%) se setkaly u svých známých a vrstevníků s rozdílnými reakcemi od nadšení po nesouhlas a dále 21,60% respondentek uvedlo, že jejich vrstevníci proti rozhodnutí rodit doma nic neměli. Je tedy patrná větší liberálnost vrstevníků a známých vůči porodům doma. Respondentky o svém rozhodnutí rodit doma otevřeněji mluvily se svými vrstevníky než s rodinou. **Cíl byl splněn.**

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy předtím, než se rozhodnou pro domácí porod, hledají porodnici a rozhodnou se k porodu doma až na základě toho, že nejsou spokojené s nabídkou služeb porodnic, nebo zda chtějí родit doma a priori tedy porodnici vůbec nehledají, nebo zda by rády využily možnost родit v porodním domě. Nejvíce respondentek 38,64 % pro svůj porod porodnici nehledalo, protože od začátku chtěly родit doma. 23,86 % respondentek hledalo porodnici, ale žádnou, kde by byli ochotni splnit jejich přání ohledně porodu, nenašly, takže raději родily doma. Dalších 7,95 % respondentek porodnici hledalo, ale pouze pro případ komplikací v průběhu domácího porodu. 15,9 % respondentek uvedlo, že by chtěly родit v porodním domě, ale protože v ČR žádný není, родily raději doma. Ostatní respondentky uváděly kombinace možností. **Cíl byl splněn.**

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaké změny ve službách poskytovaných porodnicemi by ženy uvítaly, aby родily raději v porodnici než doma, a z jakých zdrojů při svém rozhodování o péči v průběhu porodu čerpaly. Nejvíce respondentek zadalo, že by zdravotníci měli mít respekt k přáním rodící ženy (i k takovým přáním, která se neshodují s přesvědčením personálu o tom, co je dobré); dále že by v nemocnici musela být aktivní podpora bondingu ze strany personálu - tzn. nerušeného prvního kontaktu maminky s miminkem; že by zdravotníci měli miminko hned po porodu ošetřovat na matčině těle a po celou dobu pobytu v porodnici ho nikam bez doprovodu matky neodnášet. Ženy by také chtěly mít možnost родit (II. doba porodní) v libovolné poloze a přály by si, aby zdravotníci postupovali podle doporučení WHO (viz příloha č.5). Nejčastěji (94,32 %) ženy čerpaly informace o těhotenství a porodu z knih a časopisů, 77,27 % respondentek od soukromé porodní asistentky, 62,50 % se účastnilo předporodních kurzů. Pouze 43,18 % respondentek čerpalo z internetu a jen 9,09 % v poradně u lékaře. **Cíl byl splněn.**

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, jaká péče byla ženě v průběhu těhotenství a porodu poskytnuta. A také, kdo všechno byl nakonec porodu doma přítomen. Ženy v těhotenství nejčastěji kombinovaly péči lékaře gynekologa a péči porodní asistentky, která pak byla u domácího porodu. Pouze 3,41 % respondentek nenavštěvovalo prenatální poradnu vůbec. Všechny kromě jedné respondentky - tedy 98,86 % poznalo svou PA, která pak byla u porodu, ještě v těhotenství. Většina žen se s porodní

asistentkou viděla v těhotenství více než 3 krát. 96,59 % respondentek mělo u porodu partnera, 81 % mělo u porodu porodní asistentku (v dalších 5,68 % případů PA přijela až po narození dítěte). 23,86 % respondentek mělo u porodu přítomny své starší děti (starší děti mělo celkem 62 respondentek, u porodu byly děti přítomny ve 21 případech, tedy ve 33,87 % možných případů). 21,59 % respondentek mělo u porodu dlu, 17,05 % respondentek mělo u porodu někoho dalšího (většinou se jednalo o kamarádky, či jiné rodinné příslušníky). Nejčastější kombinací u porodu byl partner a PA. Pouze jedna respondentka byla u porodu úplně sama. **Cíl byl splněn.**

Pátým dílčím cílem bylo zjistit, zda se ženy, které se rozhodnou pro domácí porod, znají s dalšími ženami, které již doma porodily, a jestli jsou spolu v průběhu těhotenství v kontaktu. Z výzkumu vyplynulo, že 94 % respondentek se osobně znalo s nějakou další ženou, která porodila doma, a 77 % z těchto respondentek byly s danou ženou v průběhu těhotenství v kontaktu. **Cíl byl splněn.**

Šestým dílčím cílem bylo zjistit obavy žen spojené s domácím porodem a způsob, jakým s nimi pracovaly. 69 % respondentek mělo v souvislosti s porodem doma obavy. Nejčastěji se jednalo o strach z chování až trestání personálu v případě převozu do porodnice při komplikacích. Nejčastěji ženy pracovaly se strachem tak, že o něm mluvily s porodní asistentkou, partnerem či dlu. **Cíl byl splněn.**

Sedmým dílčím cílem bylo zjistit, zda by chtěly další dítě také přivést na svět doma. 92 % respondentek by chtělo své další dítě přivést na svět také doma. 8 % respondentek neví. Žádná respondentka neodpověděla, že by další dítě nechtěla přivést na svět doma. **Cíl byl splněn.**

Doporučení pro praxi:

Mnoho žen volí porod doma z důvodu nespokojenosti s nabídkou způsobu péče v porodnicích. Velká část žen by se nerozhodovala pro porod doma, pokud by do systému péče v porodnicích byla zahrnuta zejména cílená podpora bondingu a respekt k přáním rodičí ženy i v případě, že personál tyto postupy standardně neuzívá.

Dále by bylo dobré zamyslet se nad možným přínosem porodních domů pro české porodnictví.

Nicméně určitá velmi malá část žen bude vždy chtít rodit doma. Porody doma vždy byly a vždy budou, a to z různých důvodů (často respondentky chápou porod jako zdravou a přirozenou součást života, kdy není důvod pro pobyt v nemocnici, chtějí, aby se jejich dítě narodilo tam, kde bude vyrůstat a žít. Chtějí porod prožít jako rodinnou událost bez nutnosti odloučit se od chodu rodiny hospitalizací... apod.). Společenská i odborná diskuse by se tedy neměla ubírat směrem, jak porodům doma zabránit, ale měla by se snažit najít řešení, jak zajistit jejich co největší bezpečnost. Ačkoli se v současné době jedná o minoritní skupinu žen, které porody doma podstupují, i tyto ženy jakožto plátkyně daní mají právo na dostupnou odbornou péči před, při a po porodu doma. Ženy by měly být odborně informovány o rizicích porodu spojených s prostředím, kde porod probíhá. Péče při porodu doma by měla být vyučována na školách pro porodní asistentky, a to především ve smyslu podpory přirozeného průběhu porodu, rozpoznání patologií v průběhu porodu a nutnosti předání ženy do nemocniční péče a praktická dovednost resuscitace novorozence. Porodní asistentky, které u domácích porodů asistují, by měly být cíleně celoživotně vzdělávány v této oblasti a konfrontovány s odbornými informacemi ze zahraničí. Měl by být zaveden celostátní centrální systém statistického sledování porodů doma v ČR. Dále by bylo na místě zlepšit komunikaci mezi komunitními porodními asistentkami a zdravotnickými zařízeními v případě nutnosti transportu rodičky v průběhu domácího porodu do porodnice, a zamyslet se nad tím, zda my jako zdravotníci ženy, které se rozhodly pro porod doma a následně potřebovaly odbornou nemocniční péči, svým chováním a poznámkami netrestáme. Naše chování by mělo být čistě profesionální. Těmito doporučeními a jejich uvedením do praxe nestoupne počet porodů doma, ale stoupne jejich bezpečnost.

LITERATURA:

Aperio. 2007, 4. Praha: Obecně prospěšná společnost Aperio. 2007. ISSN: 1214-7389.

Aperio. Porodní příběhy - Rodíme se jednou. Praha: Smart press, 2006. 264s. ISBN: 80-87049-03-9.

Aperio. Sborník textů - mezinárodní konference o přirozeném porodu - Přivádíme děti na svět. Praha, 2001. ISBN: 80-903087-1-6.

Doležal, A. Od babictví k porodnictví. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN: 80-246-0277-6.

Doležalová, J. Hovory s porodní bábou. Praha: Argo, 2006. 168 s. ISBN: 80-7203-792-7.

Doležalová, J. Porod doma - Co nám matky o porodu neřekly. Praha: Formát, 2004. 208 s. ISBN: 80-86718-46-8.

Gaskin, I. M. Ina May's Guide to Childbirth. New York: Bantam Books, 2003. 348 s. ISBN:0-553-38115-6.

Gaskin, I. M. Spiritual Midwifery. Summertown: The Book Publishing Company, 1977. 473 s. ISBN:0-913990-19-1.

Geisel, E. Slzy po porodu - Jak překonat depresivní nálady. Krásná Lípa: One Woman Press, 2004. 254 s. ISBN: 80-86356-32-9.

Goer, H. Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu. Krásná Lípa: One Woman Press, 2002. 552 s. ISBN: 80-86356-13-2.

Klaus, M.; Kennell, M.; Klaus, P. Porod s doulou. Krásná Lípa: One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN: 80-86356-34-5.

Komárek, S. Spasení těla - Moc, nemoc a psychosomatika. Praha: Mladá Fronta, 2005. 152 s. ISBN: 80-204-1287-5.

Lees, Ch.; Reynoldsová, K.; McCartanová, G. Těhotenství v otázkách a odpovědích. Praha: Ikar, 2002. 240 s. ISBN:80-249-0017-3.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Strategické dokumenty 3 - Praktické příručky pro porodní asistentky - Péče v průběhu normálního porodu. 2002. ISBN:80-85047-22-5.

Northrup, Ch. Žena - tělo a duše. Praha: Columbus, 2004. 716 s. ISBN:80-7249-092-3.

Odent, M. Znovuzrozený porod. Praha: Argo, 2000. 154 s. ISBN: 80-85794-69-1.

Simkin, P. Partner u porodu. Praha: Argo, 2000. 246 s. ISBN: 80-7203-308-5.

Stadelmann, I. Zdravé těhotenství, přirozený porod. Krásná Lípa: One Woman Press, 2004. 579 s. ISBN:80-86356-31-0.

Štembera, Z. Historie české perinatologie. Praha: Maxdorf, 2004. 408 s. ISBN-10: 80-7345-021-6.

Štromerová, Z. Možnost volby - Kde mohu přivést své dítě na svět?. Praha: Argo, 2005. 184 s. ISBN: 80-7203-653-X.

Internetové zdroje:

www.3.interscience.wiley.com

www.aphapublications.org

www.aperio.cz

www.bmj.com

<http://www.figo.org/>

www.iham.cz

<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ijg>

www.lidovky.cz

www.motherfriendly.org

www.ncbi.nlm.nih.gov

www.normalnivorod.cz

www.perinatologie.cz

www.podnikatel.cz

www.porodniplan.cz

www.propp.cz

www.psp.cz

www.respekt.ihned.cz

www.unipa.cz

www.zdn.cz

<http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?x=108630&apc=zzvx1>

www.zpravy.idnes.cz

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 – Věk respondentek.....	46
Graf č. 1 – Věk respondentek.....	46
Tabulka č. 2 – Vzdělání respondentek.....	47
Graf č. 2 – Vzdělání respondentek.....	47
Tabulka č. 3 – Povolání respondentek.....	48
Graf č. 3 – Povolání respondentek.....	48
Tabulka č. 4 - Náboženské či filozofické vyznání.....	49
Graf č. 4 – Náboženské či filozofické vyznání.....	50
Tabulka č. 5. – Počet dětí	51
Graf č. 5 – Počet dětí.....	51
Tabulka č. 6 – Pořadí porodu doma v rámci všech respondentčinyých porodů.....	52
Graf č. 6 – Pořadí porodu doma v rámci všech respondentčinyých porodů.....	52
Tabulka č. 7 – kolikáté porody nejčastěji probíhají doma?.....	53
Graf č. 7 – kolikáté porody nejčastěji probíhají doma?.....	53
Tabulka č. 8 - Jak se k ženinu rozhodnutí rodit doma stavěl její partner.....	53
Graf č. 8 - Jak se k ženinu rozhodnutí rodit doma stavěl její partner	54
Tabulka č. 9 – Reakce rodiny na rozhodnutí rodit doma.....	54
Graf č. 9 – Reakce rodiny na rozhodnutí rodit doma.....	55
Tabulka č. 10 – Reakce vrstevníků na rozhodnutí rodit doma.....	55
Graf č. 10 – Reakce vrstevníků na rozhodnutí rodit doma.....	56
Tabulka č. 11 – Hledala porodnici?.....	56
Graf č. 11 – Hledala porodnici?.....	57
Tabulka č. 12 - Co by se v porodnici muselo změnit abyste raději rodila tam?	58
Graf č. 12 - Co by se muselo změnit v porodnici?	58

Tabulka č. 13. – Kde čerpala informace.....	60
Graf č. 13. – Kde čerpala Informace.....	60
Tabulka č. 14 – Kam chodila do prenatální poradny.....	61
Graf č. 14 – Kam chodila do poradny?.....	62
Tabulka č. 15 – Kdy se poznala s PA, která pak byla u jejího porodu doma?.....	62
Graf č. 15 – Kdy se poznala s PA, která pak byla u jejího porodu doma?.....	63
Tabulka č. 16. – Kolikrát se s PA v těhotenství viděla?.....	63
Graf č. 16 – Kolikrát se s PA v těhotenství viděla?.....	64
Tabulka č. 17 – Kdo byl přítomen porodu.....	64
Graf č. 17 – kdo byl přítomen porodu.....	65
Tabulka č. 18 – Kdo byl přítomen porodu – kombinace.....	65
Graf č. 18 – kdo byl přítomen porodu - kombinace	66
Tabulka č. 19 – kategorie obav.....	67
Graf č. 19 – Kategorie obav.....	67
Tabulka č. 20 – Jak pracovala se strachem?.....	68
Graf č. 20 – Jak pracovala se strachem.....	69
Tabulka č. 21 - Chtějí ženy které porodily doma rodit i další děti doma?.....	69
Graf č. 21 - Chtějí ženy které porodily doma rodit i další děti doma?.....	69
Tabulka č. 22 - Motivace žen k porodu doma.....	70
Graf č. 22 - Motivace žen k porodu doma.....	70

SEZNAM ZKRATEK

ČR – Česká republika

PA – porodní asistentka

Např. - například

Tzn. – to znamená

Spol. - společnost

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Stanovisko České gynekologicko – porodnické spol. k porodům doma

Příloha č. 3 – Stanovisko České Neonatologické spol. k porodům doma

Příloha č. 4 – Stanovisko UNIPA

Příloha č. 5 – WHO - Klasifikace praktik, které se využívají při normálním porodu

Příloha č. 6 – Co ženy napsaly za dotazník

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1 – DOTAZNÍK

Jaké ženy rodí doma a proč?

Milá maminko domarodko,
prosím o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Věřím, že tím pomůžete k lepšímu pochopení a postavení žen, které se rozhodnou v ČR přivést své děťátko na svět doma. Výsledky práce budou publikovány před odbornou lékařskou veřejností. Dotazník je samozřejmě anonymní. Mocrát děkuji za spolupráci.

Kristina Zemánková, studentka 3. ročníku porodní asistence na FZV UP v Olomouci, maminka 3,5leté dcerky

Váš věk:

- | | |
|--------------------|------------------|
| a) méně než 20 let | d) 31-35 let |
| b) 20-25 let | e) 36 - 40 let |
| c) 26 - 30 let | f) 40 a více let |

Váš nejvyšší stupeň vzdělání:

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------|
| a) základní škola | f) VOŠ | |
| b) vyučena | g) začala studovat VŠ ale nedokončila | |
| c) vyučena s maturitou | h) VŠ - Bc. | |
| d) střední odborná škola | ch) VŠ - Mgr., Ing. | |
| e) gymnázium | i) VŠ - Dr., PhD. vyšší | j) VŠ - MUDr. |

Napište prosím jaké je Vaše povolání

.....

Jaké je Vaše náboženské či filosofické vyznání?

- | | | |
|--------------------|--------------|-------------------------|
| a) Ateismus | d) Islám | g) Buddhismus |
| b) Katolicismus | e) Judaismus | h) New - age/ Esoterika |
| c) Protestantismus | f) Pohanství | ch) Jiné |

Počet dětí (zakroužkujte)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více

Které z těchto dětí se narodily doma? (zakroužkujte)

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. další

Jak se stavěl Váš partner k Vašemu rozhodnutí rodit doma?

- Byl to on, kdo s myšlenkou rodit doma přišel
- S mým nápadem rodit doma souhlasil od začátku
- ze začátku byl spíše proti, ale v průběhu těhotenství změnil názor a souhlasil s porodem doma
- byl po celou dobu proti

Jak Vaše rozhodnutí rodit doma přijala Vaše a partnerova rodina?

- a) Raději jsem o svém rozhodnutí nemluvila
- b) S mým rozhodnutím nesouhlasili a bylo velice těžké si to ustát
- c) S mým rozhodnutím nesouhlasili, ale nemluvili mi do toho
- d) Ze začátku byli proti, ale v průběhu těhotenství změnili názor
- e) Nic proti tomu neměli
- f) Byli nadšení a podporovali mě

Jak Vaše rozhodnutí rodit doma přijali Vaši přátelé - vrstevníci?

- a) Raději jsem o svém rozhodnutí nemluvila
- b) S mým rozhodnutím nesouhlasili a bylo velice těžké si to ustát
- c) S mým rozhodnutím nesouhlasili, ale nemluvili mi do toho
- d) Ze začátku byli proti, ale v průběhu těhotenství změnili názor
- e) Nic proti tomu neměli
- f) Byli nadšení a podporovali mě

Hledala jste porodnici?

- a) ano, ale žádnou, kde by byli ochotni splnit mou představu o porodu, jsem nenašla
- b) ne, od začátku jsem chtěla rodit doma
- c) Ráda bych rodila v porodním domě, ale v ČR žádné není

Co by se v porodnici muselo změnit abyste raději rodila tam? (zaškrtněte vše co se hodí)

- a) vždycky jsem chtěla rodit doma
- b) respekt k přáním rodičí ženy ze strany personálu (i k takovým přáním, která nejsou podle přesvědčení personálu o tom co je dobré)
- c) aby zdravotníci postupovali podle doporučení WHO
- d) prostředí porodnice - útulnější porodní pokoje, domácí atmosféra...
- e) možnost rodit do vody
- f) možnost rodit (2. doba porodní) v libovolné poloze
- g) Aktivní podpora bondingu ze strany personálu - tzn. nerušeného prvního kontaktu maminky s miminkem
- h) aby miminko hned po porodu ošetřovali na mém těle a po celou dobu pobytu v porodnici ho nikam beze mě neodnášeli
- i) aby maminky byly na oddělení šestinedělí na pokoji po jedné
- j) aby byl v porodnici ubytován i tatínek
- k).....

Kde jste čerpala informace o těhotenství a porodu? (můžete zaškrtnout i více možností)

- a) na internetu, prosím napište pokud si vzpomenete konkrétně.....
- b) v knihách a časopisech.....
- c) na předporodních kurzech.....
- d) od soukromé porodní asistentky
- e) v poradně u lékaře

- f) od kamarádek, známých
- g) od maminky, sestry, v rodině

Chodila jste do prenatalní poradny? (můžete zaškrtnout i více možností)

- a) ne
- b) ano k obvodnímu lékaři - gynekologovi
- c) ano k lékaři do porodnice
- d) ano k soukromé porodní asistentce, která ale pak nebyla u mého porodu
- e) ano k soukromé porodní asistentce, která byla i u mého porodu

Jak dlouho jste se znala s porodní asistentkou, která byla u Vašeho porodu?

- a) znaly jsme se ještě před těhotenstvím
- b) poznaly jsme se v 1. polovině těhotenství
- c) poznaly jsme se ke konci těhotenství
- d) viděly jsme se poprvé u mého porodu

Kolikrát jste se s porodní asistentkou, která byla u Vašeho porodu, před porodem viděly?

- a) více než 5 krát
- b) 3 - 5 krát
- c) 1-2 krát
- d) poprvé jsme se viděly až u porodu

Kdo byl přítomen u Vaše u porodu doma? (zaškrtněte vše co se hodí)

- a) partner
- b) dula
- c) porodní asistentka
- d) mé starší děti
- e) někdo další z rodiny či známých

Znáte se osobně s nějakou další ženou, která porodila doma?

- a) ano
- b) ne

Byly jste spolu v těhotenství v kontaktu?

- a) ano
- b) ne

Bála jste se něčeho, když jste se rozhodovala pro porod doma? (popiště několika větami své případné obavy)

.....

.....

.....

.....

Jak jste s tím strachem pracovala? (zaškrtněte vše co se hodí)

- a) nijak

- b) hodně jsem o něm mluvila s PA, doulou, partnerem...
- c) mluvila jsem o tom s kamarádkami, které už porodily doma
- d) hledala jsem odborné informace, výzkumy
- e) vyhledala jsem pomoc psychologa/žky

Chtěla byste příští děťátko, pokud to půjde, také přivést na svět doma?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Prosím popište stručně co bylo tím hlavním důvodem proč jste se rozhodla родit doma:

.....

.....

.....

Prosím zaškrtněte u následujících tezí čísla od 1 - 10 tak, že 10 je pro Vás při porodu doma naprosto nejdůležitější a 1 nejméně důležité (samozřejmě může být několik věcí stejně důležitých):

| Nejvíce | Nejméně
důležité
důležité |
|--|--|
| 1. Soukromí
- 10 | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 |
| 2. Možnost nerušeného kontaktu s miminkem
ihned po porodu, přivítání miminka podle mých představ
- 10 | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 |
| 3. Možnost svobodného projevu během porodu
- 10
(volný pohyb, křičení, dýchání ve vlastním rytmu) | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 |
| 4. Péče poskytovaná mojí mnou vybranou známou
- 10
porodní asistentkou, která je zde jen pro mě a může se mi po celou dobu porodu plně věnovat | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 |
| 5. Že není nutné nikam jezdit, porodní proces se
- 10
nemusí převozem přerušovat | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 |
| 6. Porodu se mohou zúčastnit všichni, které tam chci mít
- 10 | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 |

případně i včetně starších dětí

7. Jistota, že do porodu nebude nijak zasahováno, že o něm rozhodují já (tzn. nebude uměle urychlován, nebudou léky tlumeny porodní bolesti, nebudu vaginálně vyšetřována, když si to nebudu přát, nebudu nucena tlačit v nepříjemné poloze a ve chvíli, kdy ještě necítím nutkání tlačit...)
- 10 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
8. Možnost porodu do vody
- 10 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
9. Pohodlí domova - možnost využití vlastní koupelny, WC, klidná atmosféra, vlastní postel, známe prostředí
- 10 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
10. Vhodná atmosféra pro spirituální prožitek porodu
- 10 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
11. Že se od samého začátku budu o miminko starat já podle svých představ
- 10 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
12. Něco jiného:
- 10 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
(napište prosím).....

Je něco, na co jsem se Vás nezeptala ohledně porodu doma a ráda byste to zmínila? Posím zde je prostor pro vaše myšlenky:

.....

PŘÍLOHA Č. 2 - Stanovisko České gynekologicko – porodnické spol. k porodům doma

DOPORUČENÉ POSTUPY V PERINATOLOGII

11. ODBORNÉ STANOVISKO VÝBORU ČGPS ČLS JEP A VÝBORU SEKCE PERINATÁLNÍ MEDICÍNY ČGPS ČLS JEP K PORODŮM V DOMÁCNOSTI

Autorka

A. Měchurová

Oponenti

Výbor Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP

Výbor České gynekologicko-porodnické společnosti ČGPS ČLS JEP

Díky dlouhodobě vypracované a průběžně aktualizované organizační struktuře perinatální péče se české porodnictví se svými výsledky řadí mezi nejvyspělejší země světa.

Mnohaleté snahy o propagaci vedení porodů v domácnosti vedené některými soukromými porodními asistentkami a laickými společnostmi jsou negativním jevem, který by mohl vést ke zvýšení komplikací, k nárůstu mateřské i novorozenecké nemoci i úmrtnosti. Argumentace zahraničními zkušenostmi je lichá – všechny země tolerující domácí porody vykazují horší výsledky perinatální péče než Česká republika, navzdory tomu, že doma probíhají pouze porody, kde je očekáván fyziologický průběh.

Rozpoznat, zda těhotenství skončí fyziologickým porodem, či nutností porodnické operace je nemožné, neboť porod je dynamický proces, který se může zkomplikovat v kterékoliv fázi svého průběhu, kdy může dojít k akutním komplikacím, bezprostředně ohrožujícím život plodu (jako výhřez pupečníku, akutní hypoxie) nebo matky (např. poporodní krvácení z jakékoli příčiny – porodním poraněním počínaje a hypotonií dělohy konče) nebo ohrožením obou (např. abrupce placenty). Tyto komplikace nelze v domácnosti řešit, jak se ostatně v případech proběhlých porodů s trvalými následky i potvrdilo.

Porody v domácnosti přinášejí zbytečná rizika jak pro matku, tak pro plod a nemohou vyvážit pochybné výhody domácího prostředí. ČGPS označila plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tj. non lege artis.

Zásadně nesouhlasíme s mylným informováním těhotných žen a jejich partnerů na předporodních kurzech vedených některými soukromými porodními asistentkami, které propagují porody v domácnosti bez osvětlení jejich rizika oproti porodům vedeným ve zdravotnickém zařízení.

Podle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně lze jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, tedy i předem plánovaný porod doma, provést jen za podmínky, že k němu dotčená osoba dala svůj svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Neupozornění na rizika porodu doma ze strany zdravotníka, který jej má vést, je tedy velmi hrubým porušením uvedeného článku Úmluvy, která má vyšší právní sílu než zákon.

Jedinou zárukou bezpečného vedení porodu je porodní sál, který je vybaven pro stanovení diagnózy a řešení náhle vzniklých stavů před porodem, za porodu i po porodu.

Z těchto důvodů jsou porody v domácnosti v pojetí současné medicíny nedoporučitelné, jejich důsledkem by mohlo být zhoršení výsledků perinatální péče na úroveň méně rozvinutých zemí. Česká republika by tak ztratila kredit státu s vynikajícími výsledky v perinatologii srovnatelnými s nejvyspělejšími zeměmi světa.

Stanovisko Výboru České neonatologické společnosti k mimoústavním porodům

Výbor České neonatologické společnosti konstatuje, že – jako již několikrát v minulosti – odmítá snahy některých profesních skupin porodních asistentek o rozšíření mimoústavní porodnické péče, zejména pak o porody doma.

V České republice rodí v domácím prostředí za asistence porodní asistentky či bez ní asi 0,2 – 0,3 % žen, což představuje několik set porodů ročně. V zemích EU se počet porodů mimo porodnice pohybuje v řádech několika málo procent a toto číslo se nezvyšuje.

ILCOR (International Liaison Committee of Resuscitation) ve svých doporučeních z roku 2005 konstatuje, že u 8-10 % dětí lze po porodu očekávat poruchy poporodní adaptace, asi 3-4% dětí vyžadují bezprostředně po porodu resuscitační péči. Proto doporučuje, aby personál a přístrojové vybavení pro komplexní kardiopulmonální resuscitaci novorozence bylo dostupné u každého porodu.

Žádné dosud známé zkušenosti a publikované práce, týkající se porodů v domácím prostředí nepopírají skutečnost, že i nekomplikovaný průběh těhotenství neznamená bezproblémový porod a **náhle vzniklá a nijak nepředvídatelná situace znamená akutní ohrožení zdraví a života jak dítěte, tak matky**. I při sebelepším zajištění porodu v domácnosti může být transport rodičky a dítěte do porodnice komplikovaný a znamenat významné riziko pro matku a novorozence.

Výbor ČneoSpol vyjadřuje přesvědčení, že v současné době lze zajistit kvalitní a požadavky rodičky respektující porodnickou a neonatologickou péči v naprosté většině českých porodnic.

Současně je zřejmé, že ústavní porod umožňuje okamžitou intervenci porodnickou a pediatrickou a umožní reagovat na neočekávané a náhle vzniklé patologické situace v průběhu porodu a po něm.

PŘÍLOHA Č. 4 - Stanovisko UNIPA

TISKOVÉ PROHLÁŠENÍ

Motto:

Porody v domácnosti jsou v pojetí současné medicíny nedoporučitelné, jejich důsledkem by mohlo být zhoršení výsledků perinatální péče na úroveň méně rozvinutých zemí. Česká republika by tak ztratila kredit státu s vynikajícími perinatologickými výsledky srovnatelnými s nejvyspělejšími zeměmi světa.

Z tiskové zprávy vydané FTN Krč dne 24. října 2006

Dne 24. října odstartovala mediální vlna zaměřená na varování veřejnosti proti porodům doma (TK FTN Krč, Sama doma, Dobré ráno z Prahy, Regina).

Ve výše uvedeném mottu je jako jediný důvod proti porodům doma uvedeno zhoršení perinatologických výsledků a pád kreditu ČR. Vytrhnout jako jediné kritérium kvality péče jedno číslo je zavádějící. Již tyto statistiky se dají zpochybnit a lékařská veřejnost ví, že např. sladováním mezinárodních definic živě a mrtvě narozených dětí se bude toto číslo v budoucnu zhoršovat i v případě, že by se porody doma zakázaly. ČR používá při tvorbě statistik měkčí definice, které se jistě měrou podílejí na nízké hodnotě. V ČR vůbec není systematicky sledována pohoda matek a dětí (jak definuje zdraví WHO – Světová zdravotnická organizace). Nejsou zjišťována další kritéria kvality péče v porodnictví – podchycování a prevence laktačních psychóz a traumat po porodu, problémy spojené s intenzivním plošným diagnostickým testováním, nedostatkem soukromí a neomluvitelně rutinně prováděnými praktikami, které nerespektují fyziologii porodu - monitor, ultrazvuk, umělé prothrávání vaku blan, podávání oxytocinu, poloha vleže místo vertikální, zdravotníkem řízené tlačení, nástřihy hráze u každé druhé české rodičky, podávání metylergometrinu, oddělování dětí od matek na úvodní 2 hodiny „prohřátí dítěte“ apod. Tyto mají škodlivý – iatrogenní – dopad na zdraví matek i dětí a to jak na fyzické, tak psychické. Nastávající rodičovská generace si velmi dobře uvědomuje stav českého zdravotnictví. Kromě výše zmíněných specifických problémů působí i obecné nešvary jako nadřazenost personálu, nekomunikativnost, rutina v poskytování péče apod. Tyto ostře kontrastují s tak osobním prožitkem, jako je porod.

Ke skutečnosti porodů doma chceme uvést:

- 1) UNIPA ani její členky neusilují o návrat porodů domů. Víme, že porody doma nejsou pro každou rodičku, ale patří do spektra legální volby ženy, což je třeba respektovat. Rozhodně však nechceme před tímto fenoménem zavírat oči nebo se dokonce připojit k zastrašování rodiček.
- 2) Fyziologický neboli normální porod je definován několika způsoby – například WHO, RCM – Royal College of Midwives, a je předmětem práce porodních asistentek dle vyhlášky MZ ČR 424/2004 Sb.
- 3) Porodní asistentka je oprávněna poskytovat mj. i péči při porodu doma, pokud jde o porod fyziologický.
- 4) Pro porod doma a vůbec výkon profese porodní asistentky neexistují dosud v ČR žádné standardy. Příslušný odbor MZ ČR nijakým způsobem tvorbu standardů nepodporuje, ačkoliv byl k tomu opakovaně porodními asistentkami vyzýván.
- 5) Porody doma EXISTUJÍ. Neexistují ale statistiky českých porodů doma – odhad za rok 2005 je 300-350 porodů ročně a číslo rok od roku stoupá! Český stát nezajímají ženy, které rodí doma, nezajímá ho jejich zdravotní stav, nezajímají ho ani důvody této volby.
- 6) Místo porodu si může žena svobodně zvolit, je to její právo.
- 7) Ženy podstupující plánovaný porod doma jsou vzdělané, některé z nich jsou zdravotnice, některé dokonce i lékařky! Na porod doma se pečlivě připravují. Přestože si hradí zdravotní pojištění, porod doma si musejí hradit z vlastní kapsy.
- 8) Studie vesměs potvrzují dobré výsledky u mimoklinických porodů: viz příloha, nikoliv opačně, jak tvrdí lékaři (Sama doma, ČT1, 24.10).

Silovým zastrašováním veřejnosti a dehonestací soukromých porodních asistentek problém nezmizí. Je třeba ho řešit a to minimálně čtyřmi cestami:

- tvorbou standardů a změnou úhrady péče PA pojišťovnamí
- dalším vzděláním porodních asistentek
- zlepšenou (tj. objektivní) informovaností žen i zdravotníků o problematice
- sledováním a statistikou porodů doma

**POROD DOMA NENÍ TŘEBA BAGATELIZOVAT ANI DÉMONIZOVAT.
POROD DOMA JE TŘEBA PROSTĚ RESPEKTOVAT!**

Pro další informace, obrazový materiál či rozhovory kontaktujte prezidentku UNIPA, Dagmar Suchou, 603 813 005, nebo viceprezidentku UNIPA, Ivanu Königsmarkovou, 602 816 081, společný e-mail unipa@unipa.cz. S aktivitami a cíli UNIPA se můžete seznámit na www.unipa.cz

V Praze dne 24. října 2006

Některé studie výsledků porodů doma

Kenneth C Johnson and Betty-Anne Daviss, Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America, BMJ, Jun 2005; 330: 1416 ;
doi:10.1136/bmj.330.7505.1416

Perinatal death associated with planned home birth in Australia: population based study, BMJ 1999;318: 605...KC

Daviss BA. Outcomes of planned home births in Washington State: 1989, British Medical Journal BMJ, Nov 1996; 313. There are three good articles with statistics.

Seznam informačních zdrojů pro orientaci (anglicky)

<http://www.homebirth.org.uk/homebirthindex.htm> - seznam více než 40 studií, které hovoří ve prospěch domácích porodů včetně komentářů ohledně metodologie tvorby

www.aims.org.uk – mnoho materiálů o fyziologickém porodu

<http://bmj.bmjournals.com> – British Medical Journal – stačí zadat do vyhledávání např. „homebirth“

<http://quag.de/content/english.html> - statistiky mimoklinických porodů v Německu (více informací v němčině) – perinatální mortalita při 9 382 mimoklinických porodech za rok 2002 činila 0.2%

<http://www.nmc-uk.org/aArticle.aspx?ArticleID=1970> – směrnice britských porodních asistentek pro provádění porodů doma

Péče v průběhu normálního porodu – praktická příručka WHO

Tento dokument vytvořila pracovní technická skupina Světové zdravotnické organizace (WHO) pro normální porod. WHO jej vydala v roce 1996. Text má osm kapitol: 1 Úvod, 2 Obecné aspekty péče při porodu, 3 Péče v první době porodní, 4 Péče v druhé době porodní, 5 Péče v třetí době porodní, 6 Klasifikace praktik, které se využívají při normálním porodu, 7 Literatura, 8 Seznam účastníků [technické pracovní skupiny](#).

Český překlad celého dokumentu zajistila Česká asociace porodních asistentek. Elektronickou podobu textu zveřejnilo v roce 2001 občanské sdružení Hnutí za aktivní mateřství a najdete ji na internetové stránce: <http://www.iham.cz>. Originál textu v angličtině můžete získat na internetové stránce WHO: http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_96_24/MSM_96_24_table_of_contents.en.html.

V příručce je mnohokrát zmiňován základní princip:

Při normálním porodu by pro intervenci do přirozeného průběhu měl existovat opodstatněný důvod.

Postupy, které WHO doporučuje resp. nedoporučuje, příp. nemá pro jejich doporučení či nedoporučení dostatek objektivních informací, jsou shrnuty v kapitole 6, jejíž plné znění (včetně odkazů na číslo kapitoly v příručce, která blíže vysvětluje důvody) je uvedeno níže.

Klasifikace praktik, které se využívají při normálním porodu

Tato kapitola klasifikuje postupy, které se běžně využívají při vedení normálního porodu, do čtyř kategorií, v závislosti na jejich užitečnosti, účinnosti a škodlivosti. V klasifikaci se odrážejí názory Technické pracovní skupiny pro normální porod. Argumentace pro takovéto rozdělení zde není uvedena, čtenář se odkazuje na předchozí kapitoly příručky WHO – Péče v průběhu normálního porodu, které jsou výsledkem úvah a diskusí pracovní skupiny a které se zakládají na nejuvěrohodnějších důkazech dostupných v dnešní době (čísla kapitol jsou uvedena v závorkách).

KATEGORIE A:

Praktiky, které jsou jednoznačně prospěšné a které by měly být podporovány

1. Osobní plán, který stanoví, kde se porod uskuteční a kdo ho povede, a který je vypracován ve spolupráci s budoucí matkou během těhotenství a je oznámen jejímu manželovi / partnerovi případně i její rodině (1.3).
2. Vyhodnocení rizikovosti těhotenství během prenatální péče, přehodnocené během každého kontaktu se zdravotnickým systémem a v době prvního kontaktu s poskytovatelem péče při porodu (1.3).
3. Sledování tělesného a psychického stavu ženy během všech porodních dob (2.1).
4. Poskytnutí tekutin (orálně) během porodu (2.3).
5. Respektování výběru místa porodu, který žena učinila po náležitém poučení (2.4).
6. Poskytování péče při porodu na nejperifernější úrovni, na které je porod uskutečnitelný a bezpečný, a kde se žena cítí jistě a bezpečně (2.4, 2.5).
7. Respektování práva ženy na soukromí v místě porodu (2.5).
8. Empatická podpora od poskytovatelů péče během porodu (2.5).
9. Respektování ženina výběru společníků při porodu a narození dítěte (2.5).
10. Poskytnutí ženám tolik informací a vysvětlení, kolik si žádají (2.5).
11. Neinvazivní, nefarmakologické postupy mírnění porodních bolestí, jako například masáže a relaxační techniky (2.6).
12. Monitorování plodu prostřednictvím periodické auskultace (vyšetření poslechem) (2.7).
13. Použití materiálů pro jednorázovou spotřebu a náležitá dekontaminace nástrojů pro opakované užití během celého porodu (2.8).
14. Použití rukavic při vaginálním vyšetření, během porodu dítěte a při zacházení s placentou (2.8).
15. Volnost ve výběru polohy a pohybu během porodu (3.2).
16. Podpora jiné polohy než vleže na zádech (3.2, 4.6).
17. Pozorné sledování vývoje porodu, například pomocí partografu WHO (3.4).
18. Profylaktická (preventivní) aplikace uterotonik (léků posilujících napětí dělohy, např. kontrakce) ve III. době porodní u žen s rizikem poporodního krvácení a u žen, které jsou ohrožené i malou ztrátou krve (5.2, 5.4).
19. Sterilita při přestřihování pupeční šňůry (5.6).
20. Prevence hypotermie (podchlazení) u novorozence (5.6).
21. Časný tělesný kontakt mezi matkou a dítětem a podpora zahájení kojení v první hodině po porodu v souladu s pokyny WHO o kojení (5.6).
22. Rutinní vyšetření placenty a vaku blan (5.7).

KATEGORIE B:

Praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a které by měly být eliminovány

1. Rutinní provádění klystýru (2.2).
2. Rutinní oholení pubického ochlupení (2.2).
3. Rutinní intravenózní (nitrožilní) infúze během I. doby porodní (2.3).
4. Rutinní profylaktické (preventivní) zavedení intravenózní kanyly (2.3).
5. Rutinně nařízená poloha vleže na zádech během porodu (3.2, 4.6).
6. Vyšetření per rectum (konečníkem) (3.3).
7. Použití rentgenové pelvimetrie (měření velikosti pánve rentgenem) (3.4).
8. Aplikace uterotonik v kterékoli době před vypuzením plodu takovým způsobem, že jejich účinek nemůže být kontrolován (3.5).
9. Rutinní využití polohy na porodním lůžku s nebo bez podpěrek během porodu (4.6).
10. Zaměřené úsilí na tlačení se zadržným dechem (Valsalvův manévr) během II. doby porodní (4.4).
11. Masáž a roztahování perinea (hráze) v II. době porodní (4.7).
12. Aplikace orálních tablet ergometrinu ve III. době porodní jako prevence nebo kontrola krvácení (5.2, 5.4).
13. Rutinní aplikace ergometrinu parenterálně (do žíly nebo svalů) ve III. době porodní (5.2).
14. Rutinní výplach dělohy po porodu (5.7).
15. Rutinní vyšetření (manuální kontrola) dělohy po porodu (5.7).

KATEGORIE C:

Praktiky, které nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti, a které by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní

16. Nefarmakologické metody mírnění bolesti, jako například použití bylinek, ponoření do vody nebo nervová stimulace (2.6).
17. Rutinní provedení časné amniotomie (protržení vaku blan) v I. době porodní (3.5).
18. Tlak na fundus (horní pól dělohy) během porodu (4.4).
19. Zásahy na ochranu perinea a vedení hlavy novorozence v okamžiku narození (4.7).
20. Aktivní manipulace s novorozencem v okamžiku narození (4.7).
21. Rutinní aplikace oxytocinu, kontrolovaný tah za pupeční šňůru nebo kombinace těchto postupů během III. doby porodní (5.2, 5.3, 5.4).
22. Časné podvázání pupeční šňůry (5.5).
23. Stimulace bradavek ke zvýšení intenzity děložních stahů během III. doby porodní (5.6).

KATEGORIE D:

Praktiky, které se často používají nevhodně

24. Omezení příjmu potravy a tekutin během porodu (2.3).
25. Mírnění bolesti léčivý pro celkovou aplikaci (2.6).
26. Mírnění bolesti epidurální analgezií (2.6).
27. Elektronické sledování plodu (2.7).
28. Použití roušek a sterilních oděvů při péči během porodu (2.8).
29. Opakované nebo časté vaginální vyšetření, zejména pokud je prováděné více než jedním poskytovatelem péče (3.3).
30. Urychlení porodu oxytocinem (3.5).
31. Rutinní převoz rodičky do jiné místnosti na počátku II. doby porodní (4.2).
32. Cévkování močového měchýře (4.3).
33. Povzbuzování ženy, aby tlačila už od okamžiku, kdy je diagnostikována úplná nebo téměř úplná dilatace (otevření) děložního hrdla, dříve než žena sama ucítí potřebu tláčit (4.3).
34. Rigidní snaha o dodržení stanoveného trvání II. doby porodní, například 1 hodiny, v případě, že stav matky i plodu je dobrý a porod pokračuje (4.5).
35. Operativní porod (4.5).
36. Liberální nebo rutinní užívání episiotomie (nástřih hráze) (4.7).
37. Manuální kontrola dělohy po porodu (5.7).

PŘÍLOHA Č. 6 – Co ženy napsaly za dotazník

Respondentky měly možnost napsat za dotazník svůj názor či myšlenku, které je napadají v souvislosti s jejich domácím porodem či porodem doma obecně.

Na následujících stránkách jsou citovány ty nejzajímavější z nich:

„S tříletým odstupem času jsem stále přesvědčená, že jsme se správně rozhodli a pro nás i pro naši dceru byl domácí porod tím nejlepším řešením. Přesto že první porod proběhl pěkně, se zážitkem domácího porodu se to nedá srovnávat. Pohoda, klid, bezpečí, ticho, jsme na místě, kde jsme dceru zplodili, všechny energie, příroda, náš dům jsou s námi a podporují nás. Porodní asistentka tu je, ale nijak mi do mého vnitřního procesu nezasahuje, jen ho pozoruje a je tu pro případ, kdy si sama nebudu vědět rady. Mám důvěru v sebe sama a ve své dítě, že vše probíhá, jak má.

Když se dcera narodila, jsme s ní od samého začátku a užíváme si krásné společné chvíle . Nikam nemusíme, nikdo nám ji neodnáší.

Po zážitku porodu doma jsem jiná. Ten pocit, že jsem to sama zvládla, prožila a ustála si to před tlakem většinové společnosti , rodičů a hlavně překonala sebe sama a své strachy...jsem na sebe hrdá a šťastná že jsme to dokázali.

Považuji za velké štěstí a zázrak, že všechno dobře dopadlo. Zároveň vím, že porod doma není pro každého a každá situace a zdravotní stav vyžaduje jiné prostředí a péči. Považuji za zásadní pro rodičku cítit se v bezpečí a to má každá nastaveno jinak , někdo potřebuje mít kolem sebe zdravotnický personál a s důvěrou se jim odevzdá a je to v pořádku.

Věřím, že v budoucnu bude mít u nás každá žena možnost volby, jakým způsobem a kde chce přivést na svět své dítě.“

„Porod doma a příprava na něj, prožití atd. byl pro mě i partnera hlavně období intuitivního prožívání a další velký krok na duchovní cestě, projít si obdobím strachů, které si ale zpracujeme (zda chtít vyšetření na VVV amniocentézu, utz a u porodu zásahy jako klystýr, holení, nástřih a vůbec dohady nad porod plánem) a rozhodneme se svobodně, spolu s miminkem, bylo krásné jak se vše během těhotenství

vyvíjelo a u prvního porodu jsme ještě tři týdny před porodem teprv plně stáli před otázkou zda zůstat doma a myslím, že do poslední chvíle není jisté, zda do porodnice se pojedje nebo ne, zajímavé bylo, že mi intuice říkala, že chystat tašku do porodnice je ztráta času, tak jsem to zkrátka nachystané u ani jedné z holčiček neměla a věnovala se důležitějším věcem:-)

moc mi pomohla lucka groverová a její přístup k porodům, aby porod nebolel... s generací svých rodičů a většiny vrstevníků se nelze o těchto věcech bavit, je to hodně o tom strachu a rovněž o tom, že člověk zůstává v myšlení, že veškerou zodpovědnost mají lékaři, to u porodu doma nelze připustit, je to plně na rodičích a přírodě, to ale tak bylo přece odjakživa! pokora...

úžasný byl článek v letošním prvním čísle člověk a výchova o mamince která porodila miminko, u něhož bylo jasné, že nebude žít. je takových žen asi víc, ale těch uměle zabitých dětí v různém období růstu a vývoje v bříšku je tolik.... i těch zdravých... je to hodně o duchovnu a tak je fajn, že takoví lidi jsou a že místně či na dálku můžeme být ve spojení a ne osamoceni, protože potřebujeme načerpávat sílu a nepřipadat si „divní““

„Že jsem během dvou hodin porodila dítě, které mělo 5,11 kg a byl to krásný zážitek a že jsem ráda, že jsme sebrali odvalu vzdorovat a že jsme vyslyšeli signály našeho dítěte.

Rozhodně porod (ani ten první) nespojuji s utrpením a nepříjemnými prožitky a jsem skálopevně přesvědčená o tom, že kdybych odjela do porodnice, tak by možná došlo i na císařský řez, kterým mi bylo vyhrožováno – a to jen proto, že bych byla nucena dělat všechno možné, jen v klidu rodit by mě nenechali ☺

Když to shrnu možná trochu „syrově“ – doma jsem neměla nic jiného na práci, než si dřepnout a porodit dítě.

Byla bych moc ráda, kdyby to přestalo být takové společenské tabu spojené s vyhrožováním a láteřením – proč se mluví o náhodě a štěstí, když se doma narodí zdravé dítě? Uvítala bych naopak zázemí, informované a tolerantní lékaře, podporu, když se lidé takto rozhodnou, respekt. Jak naivní, že? Když se toho člověk nedočká ani v té porodnici....“

„Mám pocit, že je potřeba zcela změnit společenský ale i lékařský náhled na porod jako takový, na ženu – rodičku, na novorozence, na otce. V tu chvíli nebude potřeba řešit porody doma jako něco „podezřelého“ a „nezodpovědného“.“

„U porodu doma jsem rozhodně využila poznatky a vědomosti, které jsem o porodu získala, z knih, od duly a také od kamarádek, které doma rodily. Díky nim jsem byla klidná, přijímala to, co přichází, a věděla, že to co se děje, je v pořádku. Zjistila jsem však také, že některé věci jsem nevěděla, ale porodní proces jel neomylně dál, stačilo jen věřit v to, že dítě i mé tělo to ví. Během porodu jsem často myslela na ženy, které takto přirozeně rodily a čerpala z tohoto vědomí mnoho sil. Po porodu jsem si velmi oddechla, že už nemusím do porodnice. Aby vůbec porod začal, musela jsem přestat chodit na kontroly do porodnice, kde mě pokaždé nutili podepisovat reverz, že nechci vnitřní vyšetření, že nechci vyvolat porod (byla jsem po UZ termínu a po císaři, což je prý velký důvod pro vyvolání porodu dle lékařů, které jsem potkala). Porod se rozjížděl velmi pomalu a trval poměrně dlouho (2,25 dne od prvních stahů), a když byl již opravdu v akutní fázi, tak jsem byla ráda, že nemusím nikam přejíždět. Byla jsem ráda, že jsem mohla počkat až placenta sama vyjde a až poté jsme dcerku odstříhli. Po porodu jsem byla velmi rychle fit, až mě to překvapilo a vědomě jsem se vedla k odpočinku a klidu. Důležitou roli sehrála voda-vana, volný pohyb, velký míč. Velmi jsem ocenila zájem a péči duly v ty potřebné okamžiky, zůstala s námi ještě 6 hod po porodu a byla se mnou po celou dobu, kdy jsem ji potřebovala (tedy posledních 6 hod před narozením dcery). Byla jsem nadšená, že je dcerka stále se mnou, u mě, nikdo ji neodnáší, nevyšetřuje a může se tedy v klidu adaptovat na náš svět.“

“Chci zdůraznit, že vzhledem ke mým špatným setkáním s lékaři, jsem si byla vědoma, že může nastat situace, kdy můj stav nebude optimální, kdy nebudu zdravou rodičkou a že mohu pomoc zvněšku k přivedení miminka na svět potřebovat. Proto jsem intenzivně pracovala po celou dobu těhotenství PARALELNĚ na otevření si možnosti родit v porodnici. Vybrala jsem porodnici, snažila jsem se mít těhotenský průkaz posetý razítky, aby nikdo nenamítal, že nikam nechodím, v porodnici jsem se nakonec zapsala i do poradny, byla jsem se tam několikrát podívat i na tom sledování srdíčka miminka... tak, abych eventuelně byla schopná relativně klidně asistenci lékařů přijmout.

Můj porod se v zhruba v polovině zastavil na celých 24 hodin. Kdybych v tu chvíli neměla podporu por.asistentky na telefonu, partnera u sebe a terapeutky na telefonu, tak bych do porodnice vyrazila, tam by mě začali píchat nesmyslami pro znovurozběhnutí a byl by to průser na to tata. Zůstala jsem doma, po znovurozběhnutí porodu po 24hodinách nastaly tři velmi krušné hodinky, kdy jsem litovala všeho co jsem kdy myslela či nemyslela (to prý k porodu patří, já sama porovnání nemám), ale pak se velmi v klidu, snadno, dobře, bez krve, čistá, a bez jakéhokoliv poranění vyklubala na svět má dcera, mé první miminko.

Byla jsem na dceru pyšná, protože ona raději 24 hodin počkala na příjezd porodní asistentky (byla situace, že v danou chvíli opravdu nemohla), než abychom bez odborného personálu zvolili cestu do vybrané porodnice.

Vnímám to tak, že ač jsem chtěla porodit doma, nakonec to jasně rozhodla má dcera, do čí rukou ze mne vyklouzne.... tento postoj, že dítě má svou vůli a je dobré ji respektovat, lékaři obvykle neakceptují.

FINANČNÍ OTÁZKA: Tristní je, že ač léta platím povinné zdravotní pojištění, jako zaměstnanec nemám vyhnutí, měla jsem relativně vysoký plat...takže zdravotní pojistné OBROVSKÉ za těch 10 let co makám jak černá a ještě k lékařům nechodím a řeším si vše homeopatiky či samoléčbou tak jsem zdravotnictví porodem doma UŠETŘILA podle provedených finančních odhadů AŽ OKOLO STO TISÍC KORUN. Můj porod u porodní asistentky se školením a návštěvami stál cca 15000Kč a přesto že ona asistentka je certifikovaná a řádně registrovaná, tak mi odmítli tyto prokazatelně vynaložené prostředky (účtenky) proplatit.

Vzhledem k obrovské částce, co jsem do zdravotního pojištění narvala, vzhledem k obrovské částce, které jsem porodem doma pojišťovně ušetřila, mi odmítnutí na těch 15000 přišlo nespravedlivé, směšné, zlé... a vůbec... prostě nepřející. Jak je to možné? Tato stránka k porodům doma také patří. To jako za trest, že jsem se nenechala zdravotnictvím znásilnit????“

„Ptala jste se hlavně na důvody a priority, na aspekty spíš psychické a sociální; dodala bych, že porod doma má taky mnoho aspektů logistických a finančních. To zřejmě není tématem vaší práce, ale z toho, že ženy jako já jsou ochotny zařídit spoustu věcí a vynaložit nemalé finanční prostředky, je zřejmé, jak moc jsou pro ně tyto důvody a priority důležité.“

„Jen bych chtěla sdělit, že v prostředí porodnice bych nebyla schopna prožít takový porod jako doma, tzn. nedokázala bych si představit, že musím vybojovávat každou jinou praktiku s personálem či odmítat zaběhnuté stereotypy. Doma nikdo nezasahoval a já se cítila svobodná a plná ženské síly, že to zvládnou. Mám dojem, že v porodnici bych byla unavená a ponížená pacientka. Ještě chci dodat, že v případě komplikací a nutnosti převozu do porodnice, bych zvolila nejbližší porodnici – i když tam zdaleka nesplňují mé představy. V tomto případě bych se cítila pacientkou a určitě bych to i lépe přijala. Ale zacházet s rodící ženou od začátku jako s pacientkou je špatné.“

„V rozhodování se o porodu doma jsem se cítila hodně osamělá, chyběla mi zpětná vazba žen, které doma rodily. V mém okolí jsem na ně nenarazila. Velmi nepříjemné bylo hrát před rodinou (kromě mého manžela a přátel) to, že budu rodit v porodnici. Víím ale, že v danou chvíli to bylo to nejlepší možné řešení. Pokud budu doma rodit podruhé, budu v úplně jiné situaci. Přemýšlím o tom, že budu v takovém případě více hledat ženy s podobnou zkušeností a tyto zkušenosti sdílet s nimi. Člověk je hodně osamocen a potřebuje mít hodně vnitřní síly.“

„Především jsem chtěla zachovat rození a prožít jej jako slavnost se svou osobitou atmosférou, intimitou a klidem. To mi bohužel žádné jiné místo nenabídne.“

„Přála bych si, aby to bylo „normální“, aby si každá žena mohla opravdu svobodně vybrat a nebyla pak sankcionovaná za svou volbu. Byl problém s výdejem očkovacího průkazu, s očkovaním, s povinnými odběry, se zajištěním pediatra, který prohlédne dítě po porodu. U dětské doktorky jsme v prvním týdnu po narození byli třikrát, což považuju za naprosto nevhodné pro novorozence a ani já sama bych to fyzicky nezvládla, pokud bych po domácím porodu nebyla v tak fantastické kondici (po nemocničních jsem dítě ani neunesla při propouštění cestou k autu.) Porod doma beru jako obrovský bonus, konečně chápu to nadšení z přivedení dítěte na svět. Synek je také úplně jiný, než předešlé děti – spokojený, sebevědomý a „pevný v kramflecích“. Jediné co bych si přála od doktorů, mít možnost volby bez naprostého zatracení. A pak, proč nás většinou soudí muži, kteří sice odrodí spoustu porodů, ale dítě nikdy neporodí?“

„Trošku mě překvapilo následující. Zjistila jsem, že abych se rozhodla porodit doma, musím být těhotná. V prvním těhotenství jsem měla jasno, chtěla jsem zůstat doma, nevyšlo to, PA nemohla přijet, jeli jsme do porodnice, přesto mám pozitivní zážitek. Poté jsem v mezičase přemýšlela o tom, kde bych chtěla rodit druhé dítě a i když jsem u prvního byla přesvědčená, že doma je to nejbezpečnější, v mezičase mě začali přepadat pochybnosti o tom, co všechno se může stát a že u druhého asi radši pojedeme rovnou do porodnice s tím, že se na porod tam pořádně připravíme. Jen co jsem znovu otěhotněla, už z počátku jsem začala nabývat jistotu, že doma to zvládneme nejlépe, zjistila jsem, že se najednou naprosto ničeho nebojím, že možná třeba přijde chvíle, kdy si to rozmyslím, ale že v tu danou dobu, kdy jsem o porodu doma přemýšlela jsem si jistá, že proběhne hladce. A tak to vlastně zůstalo až do okamžiku porodu. Bavila jsem se o tom s kamarádkou, která své dítě rodila také doma, říkala jsem jí, že tu jistotu mám, jen když jsem těhotná, že v mezičasech se bojím a že i o ní jsem se bála, protože jsem to prostě nebyla já kdo čekal miminko, neměla jsem tu jistotu. Ona na mě koukala, že má pocity úplně stejné, že jak není těhotná, že z porodu

doma má sice stále velmi dobrý pocit, ale jak prostě zatím další miminko nečeká, tak jí přepadají strachy, co by se mohlo stát a uvažuje o tom, že by možná druhé šla родit do porodnice. Z toho jsem došla k závěru, že jen sama rodička může poznat, jestli porod proběhne bez komplikací a pokud má dost informací, může se opravdu zodpovědně rozhodnout, jaké prostředí pro porod zvolí.“

*„V nemocnici se necítím bezpečně, protože se nedokážu bránit zákrokům, které nechci, připadám si, že tam o sobě nerozhoduji, nikdo mě neinformuje, co mě bude provádět a proč, to je mi nepříjemné, pociťuji tam fyzickou nevolnost a strach. Jsem tam někdy vystavena nepříjemnému chování personálu, jindy příjemnému, ale to se nedá dopředu odhadnout a je to stresující. Nejvíce mi vadí pasivita, jsem v nemocnici jakýmsi objektem něčí vůle, nemohu o sobě a svém dítěti rozhodovat, nedokážu se prosadit, když s tím nesouhlasím. Jsem tam naprosto bezbranná, bezmocná. Doma jsem rodila dle své vůle, bez strachu, bez narušování intimity. Nesnesu, aby mě při porodu prohlíželo x lidí, je to pro mě příliš intimní. Nechci u porodu cizího muže, jako např. lékaře-muže. **Ráda bych rodila v porodnici, kdyby tam byly jiné podmínky, např. nerušený porod s jednou jedinou mnou vybranou porodní asistentkou od začátku těhotenství po šestinedělí, která mě zná a ví o mě vše a můžu jí důvěřovat, v soukromém pokoji, kam nebude nikdo bez vyzvání chodit s vlastním wc apod.** Uvítala bych též možnost ambulantního porodu. Porod doma byl pro mě nutností, protože jiná možnost v ČR není, buď se podřídíš v nemocnici nebo být doma. Žádnou jinou péči náš stát nenabízí a nechce nabízet. Jen více a více omezuje. Je čím dál těžší sehnat porodní asistentku k porodu doma, nejsou tu žádné dobře dostupné porodní domy, nejsou žádné alternativy, které by vyšly mým přáním vstříc. Víím, že tyto důvody lékařům zní banálně, ale proto jsem dle nich „riskovala“ porod doma, protože pokud by můj porod proběhl jinak, v prostředí strachu, kde pociťuji, že se mi děje něco, s čím nesouhlasím a co nechci, tak bych si, myslím, odnesla, doživotní trauma a duševní nepohodu, možná i deprese.“*

„Nikdy jsem o porodu doma neuvažovala, bohudík mě k němu přiměla zaslepenost jedné paní gynekoložky v Brně a návštěva pražských porodnic. O porodu doma jsme začali uvažovat těsně před porodem, vzhledem k vzniklé situaci.“

Některé ženy v dotazníku také zmiňovaly, že pro ně posilujícím zážitkem při rozhodování o domácím porodu byla přítomnost u porodu domácího zvířete, např. fenky či kozy před jejich vlastním porodem.

Rozhodnutí rodit doma také výrazně ovlivňuje zkušenost z vlastního porodu v zahraničí např. v Německu či Anglii.

„Reakce okolí na ženu, která porodila doma jsou ve společnosti velmi negativní, člověk je za to odsuzován (zatímco např. potraty v kontrastu s tím odsuzovány nejsou, je to více než zajímavé, proč tomu tak je?). Lékař v nemocnici na nás křičel, že jsme chtěli zabít své dítě a odmítl nám udělat vyšetření dítěte, prý to pro nás stejně nemá cenu. Je to vše spíše o emocích než o racionálním základě, ale takovýto přístup nemocnice nás samozřejmě ještě více odradí, proč bychom chodili někam, kde na nás křičí a jsou nepříjemní, přivést na svět dítě? Také v médiích je veden boj proti porodům doma. Je to ve společnosti velmi emotivní téma, nevyřešené z minulosti (pediatřička mi sdělila, že je na VŠ před 25 lety učili, že při porodu doma se zásadně umírá), nezpracované. A není tu možnost volby.“

Jedna respondentka uvedla, že s ní někteří její známí po porodu doma úplně přerušili styky.

„Domnívám se, že nikdo nedokáže zabránit porodům doma. A tak si myslím, že by se diskuze měla přesunout do roviny, jak to udělat, aby byly bezpečné a né jestli je to zodpovědné. Osobně si myslím, že moje rozhodnutí rodit doma bylo to nejzodpovědnější, co jsem kdy učinila. To co nám tento zážitek dal, je nepopsatelné a neuchopitelné“

Hodně žen v dotazníku zmiňovalo své rozhořčení nad tím, že porod doma na rozdíl od jiných států Evropské unie v ČR neproplácí zdravotní pojišťovny, ačkoli by to pro ně bylo mnohem levnější než porod a následná hospitalizace v porodnici:

„Přála bych si (a myslím si, že každá žena by měla mít tu možnost), aby si nastávající maminka v Česku mohla opravdu vybrat kde, jak a s kým bude rodit z široké nabídky služeb porodnic a porodních domů včetně možnosti ambulantního porodu (předpokládám, že každá žena vychází ze svých potřeb, ale také zdravotního stavu) a aby měla i legální a zdravotní pojišťovnou placenou možnost rodit v domácím prostředí k tomu školenou a zkušenou porodní asistentkou, pokud se tak rozhodne.“

„Po přečtení literatury nevím, proč u nás nechce žádný doktor asistovat u porodu doma, když v zahraničí je to běžná věc. Proč nejsou respektována práva a přání ženy, pokud je její těhotenství zdravé a bez komplikací. Během těhotenství jsem nemohla absolvovat "velký ultrazvuk" ve 20.týdnu, protože jsem byla v cizině, doktorka se velice divila, že o něj ani nestojím, protože i kdyby se ukázala nějaká vada, na žádný potrat nechci. Nemile mě překvapila reakce okolí, když jsem po porodu doma vyprávěla o svém silném a krásném zážitku (porodní asistentka přijela 5 minut po, naši holčičku "chytal" manžel), většina lidí nás nepřímo odsuzovala a divili se, proč jsme tak riskovali.

První dítě jsem porodila v motolské porodnici, šlo o překotný porod a téměř se náš syn narodil v autě. Ale když bylo po všem, uvědomila jsem si, že by se nic nestalo, kdybych porodila kdekoliv, protože to bylo moje tělo, které rodilo, mozek s tím neměl nic do činění. Stačilo jen poslouchat pudy a instinkty a nebránit se porodnímu procesu. Druhý porod, který proběhl doma, mi to potvrdil. A zážitek to byl krásný, silný, intimní, hluboký, přeji každé ženě, aby tohle mohla prožít.“

Často jsem se v dotazníku setkávala s názorem, že: „...po porodu doma se nejde vrátit do porodnice, kdo nezažil nepochopí“.

Porod doma je velmi silným zážitkem pro celou rodinu: „ ...pro mne i mou rodinu, především děti, byl porod doma velký krok dopředu.“

„Ráda bych zmínila moji zkušenost s následným průběhem šestinedělí, který vidím jako důsledek pohodového porodu. Moje šestinedělí bylo naprosto bez problémů, řekla bych, až euforické. Bylo to mé druhé dítě a při první bylo šestinedělí noční můra – problémy s kojením, dlouhý pobyt v porodnici kvůli nepřibírání dítěte, totální vyčerpání z důvodu větší ztráty krve po porodu atd. Během šestinedělí s druhým dítětem narozeným doma jsem si konečně všechno náležitě užila a prožila v klidu a pohodě. Protože od začátku jsme jeli v našem rytmu a nikdo nás nebudil v noci na vážení, nikdo nás nenutil kojit, když jsme spali apod., jak to bývá v porodnicích, žádné přesuny a najíždění do jiného rytmu poté doma, tak moje miminko krásně šlo do začátku, přibíralo, neměla jsem problém s nalitím prsou, žádné bolavé bradavky apod. Byla jsem opravdu v euforii, šťastná, naplněná! O první dítě se staral hodně manžel, babička vařila a tak jsem si mohla v klidu užívat miminko. Nádhera! Jsem šťastná, že jsem tohle všechno mohla prožít.“

„Když porovnám oba dva porody, tak v samotném porodu až tak velký rozdíl nevidím, ale to potom, to byla nádhera. Miminko mi leželo na hrudi a porodní asistentka tam jen byla a nic nerikala a ja jsem to všechno mohla dodychat.. Dnes mi to přijde, že to byla chvilka a že to moc rychle uplynulo, ale manžel me vždy vrati do reality, že jsem tam takhle ležela asi dve hodiny. Zadna vysetreni, zadne nutne injekce, zadne hned zabalit miminko. A ono neprochladlo, je zdrave..Pak mi ho porodni asistentka zabalila jen tak do plenecky a ja jsem se s nim presunula do loznice, zadne straseni, jak jsem nebezpecna, ze ho zalehnu, nehygienicka. Zadne nalehani, ze se nevyspim.. a odpocinula jsem si lip, nez když mi první dceru v podoli odnesli na noc pryč.“

„Vzhledem k tomu, že jsem porodila doma až třetí dítě, mám srovnání porodu v porodnici a doma. A jsem si jistá, že bych další dítě chtěla také porodit doma, že to mělo velký význam pro celou naši rodinu. Dcera je klidná, vyrovnaná – pohodové dítě. Všimají si toho i rodiče, kteří s odstupem času uznávají, že jsme udělali dobře“