

# UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

*Lékařská fakulta*

*Ústav teorie a praxe ošetrovatelství*

**Porody mimo porodnice**

**Bakalářská práce**

**Jméno:**

Mariana Zigová

3.ročník, bakalářský studijní program : Ošetrovatelství

**Forma studia:** Prezenční

**Studijní obor:** Porodní asistentka

**Vedoucí práce:**

Mgr. Ludmila Reslerová

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou použitou literaturu i ostatní zdroje.

Současně souhlasím s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne:

.....

Podpis

**Poděkování:**

Děkuji především vedoucí práce Mgr. Ludmile Reslerové za spolupráci a cenné rady při vypracovávání této práce.

Dále děkuji své rodině za poskytnuté zázemí nutného k vytvoření práce.

Děkuji také všem respondentkám, které přispěly vyplněním dotazníků.

## ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Název práce:** Porody mimo nemocnice

**Název práce v AJ:** Parturitions out of hospitals

**Datum zadání:** 17.12.2007

**Datum odevzdání:** 7.5.2008

**Datum obhájení:** 12.6.2008

**Vysoká škola:** Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, LF UP v Olomouci

**Autor práce:** Mariana Zigová

**Vedoucí práce:** Mgr. Ludmila Reslerová

### **Abstrakt v ČJ:**

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění zájmu rodiček o informace vztahující se k možným komplikacím porodu a také jejich zájmu o možnost porodit dítě v domácím prostředí. V teoretické části práce jsou uvedeny i jiné alternativy porodu mimo porodnici.

V praktické části bakalářské práce je provedeno dotazníkové šetření a získané údaje jsou zpracovány do tabulek a grafů doplněných slovním komentářem.

V diskusi jsou výsledky výzkumu srovnány s jinými výzkumy zabývajícími se podobnou tematikou.

V závěru jsou jednotlivé cíle bakalářské práce zhodnoceny a je uvedeno splnění stanovených cílů

### **Abstrakt v AJ:**

The bachelor work is focused on learning about an interest of women in childbed in information relating to possible complications of a parturition and also about their interest in the possibility of giving birth to a child at home. In the theoretical section there are stated other alternatives of Parturitions out of hospitals. In the practical section of the bachelor work the questionnaire-like investigation is carried out and obtained data are processed into tablets and graphs enriched with the word commentary.

In the discussion, there are results of research compared to other research dealing with similar subjects.

In the conclusion there are evaluated individual objectives of the bachelor work and there is also declared the fullfilement of given goals.

**Klíčová slova v ČJ:**

Těhotenství, porod, porod doma, porodní dům, doprovod u porodu, porodní asistentka

**Klíčová slova v AJ:**

Gravidity, parturition, parturition at home, obstetrical house, chaperon at parturition, midwife

**Místo zpracování:** Olomouc

**Rozsah:** 66 stran

**Místo uložení:** Ošetrovatelské informační a školící centrum, LF UP v Olomouci - archiv

# OBSAH

ÚVOD .....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Co je to těhotenství.....	9
1.1 Oplození .....	9
1.2 Embryonální vývoj.....	9
1.3 Fetální vývoj.....	10
2 Porod .....	11
2.1 Dělení porodů.....	11
2.2 Klasifikace porodu .....	11
2.3 Průběh porodu .....	12
3 Aktivní porod .....	13
4 Porod v domácnosti .....	13
4.1 Porody doma v zahraničí.....	19
5 Porodní domy .....	21
6 Ambulantní porod .....	22
7 Nemocniční porod .....	23
8 Porod v porodnici .....	23
8.1 Příjem ženy na porodní sál .....	23
8.2 Příprava k porodu .....	24
8.3 Péče o ženu v průběhu první porodní doby.....	25
8.4 Péče o ženu v druhé době porodní .....	25
8.5 Péče ve třetí době porodní.....	25
9 Osoby doprovázející ženu při porodu .....	26
9.1 Otec u porodu .....	26
9.2 Dula .....	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
10 Cíle práce.....	33
11 Metodika a organizace výzkumného šetření .....	33
11.1 Charakteristika zkoumaného souboru .....	33
11.2 Zvolená metoda .....	33
11.3 Sběr dat.....	33
11.4 Zpracování výsledků šetření.....	34
11.5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace .....	35
DISKUSE .....	54
ZÁVĚR.....	61
Literatura .....	62
Seznam tabulek .....	64
Seznam grafů.....	65
Seznam příloh.....	66

## ÚVOD

Od počátku lidstva si skoro každá žena projde velkou životní zkušeností, která ji často ovlivní po zbytek života. Touto zkušeností je porod. Dříve, v době prehistorické, pomáhaly rodičkám ženy, které byly v dané komunitě nejzkušenější. V pozdějších dobách tu byly porodní báby. Muži u porodů přítomni nebyli. Většina porodů se po 2. světové válce začala přesouvat z domácností do porodnic. Dle lékařů to byl v tomto směru logický krok. Rodička a dítě tak byly vystaveni menšímu nebezpečí.

V současnosti je snaha se vracet k přirozeným porodům. Už přešly doby, kdy byly porodní sály považovány za přísně aseptické prostředí a přístup k rodičce měl jen personál. Rodičky se dnes mohou více samy rozhodovat, kde chtějí své dítě přivést na svět a kdo bude této události přítomen. V porodnicích mají alespoň v I.době porodní možnost dělat vše, co jim vyhovuje a pomáhá lépe zvládat bolest. Mohou užívat sprchu, gymnastický balon, porodní stoličku a jiné relaxační pomůcky. Přítomen jim může být partner, člen rodiny, dula nebo kamarádka. Záleží jen na přání ženy. Rodičky se však v dnešní době občas rozhodují pro porod jinde než v porodnici. Některé volí porod doma a často argumentují tím, že se tak rodilo i dříve. Matka i dítě jsou v psychické pohodě, jsou v prostředí, které důvěrně znají. Také si zde mohou vybrat místnost, ve které budou родit. Je otázkou, kdyby nastaly nějaké komplikace, jak rychle by byla žena dopravena do nemocnice. Je dobré, aby si všechny možné následky dopředu uvědomila jak žena, tak její partner, případně její rodina. Lepší variantou jsou porodní domy. Sice se nejedná o klasickou porodnici, ale je zde dostatečně vyškolený personál a vhodné lékařské vybavení. A hlavně je porodní dům zpravidla umístěn v blízkosti nemocnice, kam by byla rodička v případě objevení se komplikací ihned převezena.

V dnešní době jsou porodnice rodičkám více nakloněny co se týká možností žen o sobě více rozhodovat. Podle mínění některých lidí lékaři ordinují rodičce zbytečně mnoho medikamentů. Ale zamysleme se, proč by lékaři prováděli zbytečné zákroky a ordinovali spousty léků. Nejde jim přece o nic jiného, než o zdraví ženy a jejího potomka. Proto by se měly všechny těhotné ženy dopředu skutečně opravdu

dobře zamyslet, kde chtějí dítě přivést na svět a hlavně si uvědomit možná rizika, která by u zvolené varianty mohla nastat. Dítě si o tom, kde se narodí, samo rozhodnout nemůže. Je však otázkou, kdyby si mohlo vybrat, jak by zvolilo.



# TEORETICKÁ ČÁST

## ***1 Co je to těhotenství***

Je to období v životě ženy, kdy v její děloze dochází k vývoji plodu. Období trvá průměrně 10 lunárních měsíců po 28 dnech, to je 280 dní. Začíná splynutím ženské a mužské pohlavní buňky (vajíčka se spermií), je ukončeno porodem plodu.

Těhotenství se dělí na oplození, implantaci, nidaci a vývoj plodového vejce.

Přechodem z intrauterinního života do prostředí v době porodu se z plodu stává novorozenec. (3, s.127, 1, s. 70)

### **1.1 Oplození**

Nastává spojením ženské zárodečné buňky (vajíčka – oocyty) s mužskou zárodečnou buňkou (spermií). (1, s.70, 3, s.127)

### **1.2 Embryonální vývoj**

Je to období, kdy se vyvíjí orgány embrya. Ve druhém týdnu těhotenství dochází k buněčné diferenciaci a tvorbě membrán. Embryo je ploché a říká se mu bilaminární zárodečný terčik. Předchůdcem vnitřní části embrya je entoderm a ektoderm zevní. Amniální dutina je prostor kolem ektodermu. Jakmile embryo doroste do velikosti válcovitého tvaru, uzavře jej amnion v amniální dutině. Prostor embryu umožňuje amniální tekutina, také jej chrání před poškozením, ovlivňuje jeho teplotu a muskuloskeletární vývoj. Také se vytváří žloutkový váček složený z entodermálních buněk. Ve druhém týdnu těhotenství roste embryo pomaleji. Ve třetím týdnu se jeho růst zrychluje. Embryo je již tvořeno třemi vrstvami buněk. Vzniká primitivní proužek, z něj dále mezoderm. Z ektodermu vzniká nervový systém, kožní adnexa a kůže, slinné žlázy a epitel nosních a ústních dutin. Z mezodermu vzniká většina vnitřních orgánů. Z entodermu se vyvíjí ledvinné, zažívací a respirační ústrojí.

Zárodečný terčik má tvar hrušky, jehož horní konec je široký a spodní úzký. Vytvářejí se rovněž somity, podél jejich počtu se rozlišují stádia vývoje embrya. Rovněž se v embryu objevují cévy a spojují se s dvěma srdečními trubicemi. Koncem 4. týdne dochází k pravidelné srdeční činnosti. Vznikají primitivní krevní buňky. Neurální trubice se uzavírá ve 4. týdnu a mozek začíná rychleji růst.

V 5. týdnu má embryo tvar písmene C a začínají se vytvářet přední končetiny. V 6. týdnu lze rozlišit jednotlivé prsty. Srdce začíná nabývat definitivního tvaru, začíná fungovat krevní oběh. V posledních dvou týdnech embryonálního vývoje se dále rozvíjí obličej, Oči se přemísťují ze stran dopředu a k sobě. Ústa jsou vytvořena i s jazykem a patrem. Zevní ucho je zřetelné. Obličej má lidskou podobu. Končetiny jsou odděleny jasně od trupu. Prsty se prodlužují. Hlava je více vzpřímená. Plod se spontánně hýbe. Vyvíjejí se ledviny a vnitřní pohlavní orgány. Zevní genitál ještě nelze určit. Také gastrointestinální systém se vyvíjí rychle. Střeva se přemísťují do dutiny břišní v 10. týdnu. V 9. týdnu tvoří hlava polovinu délky embrya. V následujících třech týdnech roste rychleji tělo. Prodlužuje se krk. Oční víčka jsou spojená. Ledviny začínají vylučovat moč. Vznikají nehty. Dolní končetiny se ještě vyvíjí. Rty se pohybují a značí vývoj sacího reflexu. Zevní genitál je diferencován ve 12. týdnu. Embryo v tuto dobu váží 8 – 14 gramů. (3, s.127, 1, s. 78)

### **1.3 Fetální vývoj**

Ve 13. – 16. týdnu plod nadále rychle roste. Kůže je tenká, jsou zjevné kožní cévy. Lanugo je na celém těle. Kostra plodu je již viditelná na RTG vyšetření. Dolní končetiny jsou delší než horní. Plod se napřimuje. Střeva produkují mekonium. Začíná se ukládat tuk. Plod váží 140 – 200 gramů.

V 17. – 20. týdnu se plod hýbe natolik prudce, že matka začíná pociťovat první pohyby. Začínají růst vlasy, řasy a obočí. Aktivují se mazové žlázy a plod je celý pokryt mázkem, ten jej chrání před účinky plodové vody. Vyvíjejí se dále plíce. Nehty jsou jasně viditelné.

Ve 21. – 24. týdnu plod rychle nabírá na hmotnosti. Kůže je červená a vrásčitá. Rostou vlasy. Oko je vyvinuto, avšak ještě zavřené. Plod váží 300 – 800 gramů.

Ve 25. – 28. týdnu má tělo i obličej vzhled, jaký budou mít při porodu. V podkoží se začíná ukládat více tuku. Mozek se vyvíjí rychle. Plod je schopen z části regulovat tělesnou teplotu. Oční víčka jsou otevřena. U plodu mužského pohlaví sestupují varlata do šourku. Plod váží 1000 – 1200 gramů.

Ve 29. – 30. týdnu jsou plně vyvinuty kosti, jsou měkké a ohebné. Plod má již novorozenecký vzhled. Už si může i poškrábat kůži. Váží 2000 gramů. Ve 32. týdnu nehty přerůstají konečky prstů.

Ve 33. – 36. týdnu dochází ke zpomalení růstu. Lanugo mizí. Plod je schopen žít extrauterinně. Dosahuje hmotnosti 2500 gramů.

Ve 38. týdnu je plod zralý. Nehty přerůstají prsty. Kůže je růžová. Lanugo už skoro vymizelo. U plodu ženského pohlaví jsou ovaria zadržena v dutině břišní, u mužského jsou varlata již plně sestouplá v šourku. Plod má klouby ve flexi. Je hlavou dolů. Velikost plodu je dána genetickými predispozicemi, nutričními vlivy a prostředím. Roli hraje i věk a parita matky. Hmotnost plodu je obvykle 2600 – 3800 gramů. (3, s.129,1, s. 81)

## **2 Porod**

Děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porozením z organismu matky. Porozeným plodem rozumíme novorozence se známkami života nebo bez známek života s porodní hmotností 1000g nebo více. Za známky života považujeme akci srdeční, dýchací pohyby, aktivní pohyb svalstva a pulsaci pupečníku. Pokud tyto podmínky nejsou splněny, jde o potrat. Pokud má plod porodní hmotnost menší než 500g, je klasifikován jako potrat. (1, s.116, 3, s. 167 , 2, s. 94)

### **2.1 Dělení porodů**

Včasný (partus maturus) – porod mezi 38. – 42.týdnem těhotenství

Předčasný (partus praematurus) – porod do konce 37.týdne

Opožděný (partus serotinus) – po 42.týdnu (1, s. 116, 2, s. 94, 3, s.167)

### **2.2 Klasifikace porodu**

- samovolný
- medikamentózní
- indukovaný
- operativní
- fyziologický
- porod patologický (1, s. 116)

Porod probíhá v několika fázích (porodních dobách)

I.doba porodní (otevírací) – od nástupu pravidelných děložních kontrakcí až do otevření děložní branky

II.doba porodní (vypuzovací) – od zániku děložní branky až po vypuzení plodu

III.doba porodní – od porodu plodu do vypuzení placenty a plodových obalů

IV.doba porodní (poporodní) – 2 hodiny od vypuzení placenty

Plod prochází porodními cestami způsobem, který se nazývá porodní mechanismus. (1, s. 123, 2, s. 94, 3, s.167)

### **2.3 Průběh porodu**

I.doba porodní – otevírací

Trvá různě dlouhou dobu u každé ženy, u primipary však trvá déle (až 12 hodin), u více rodičky může trvat 3 - 5 hodin, ale i déle. U nich také probíhá zkracování čípku a otevírání branky současně. Postupně se zkracuje děložní čípek a po jeho spotřebování se začíná otevírat porodnická branka. Branka se postupně otevře až na 8 cm, okraj branky označujeme jako lem, poté branka zcela zaniká a žena je tak připravena na porod. Během této porodní doby nám může průběžně odtékat plodová voda. Někdy odteče plodová voda před nástupem pravidelných kontrakcí, pak hovoříme o předčasném odtoku plodové vody. Při vaginálním vyšetření můžeme zjistit, zda voda odtekla podle toho, jestli nahmatáme vak blan. (1, s. 122, 2, s. 95, 3, s. 167)

II.doba porodní – vypuzovací

V této fázi rodička pomocí břišního lisu v průběhu kontrakce pomáhá plodu postupovat ven porodními cestami. Během trvání této doby neustále monitorujeme plodové ozvy. Při porodu vede porodní asistentka hlavičku v ose porodních cest. Když vstupuje hlavička svým největším obvodem, chrání porodní asistentka hráz a druhou rukou přidržuje vedoucí bod, tím brání porodu hlavičky. Když hrozí ruptura hráze, provede se v průběhu kontrakce nástřih hráze – epiziotomie a to tak,

že zavedeme prsty do pochvy a mezi nimi provedeme nástřih mediolaterálním směrem velikosti asi 2 cm. Po porodu hlavičky uchopíme jednou rukou hlavičku a skláníme ji směrem dolů, aby se mohlo porodit přední raménko. Poté zvedá hlavičku a druhou rukou chrání hráz při porodu zadního raménka. Zbylou část plodu porodíme lehce ve směru porodních cest. Po porodu dítěte jej přiloží matce na břicho. Po chvíli dítě sejme a přestřihne pupečník. Z pupečníku odebere krev na krevní skupinu, Rh faktor, BWR a Astrup. (1, s. 123)

#### III.doba porodní – porod placenty

Zpočátku se placenta odděluje od stěny děložní. V další části se pomocí břišního lisu snaží rodička placentu vytlačit. Po porodu placenty je nutné zkontrolovat její celistvost. Na mateřské straně kontrolujeme celistvost kotyledonů, potom celistvost blan. Po porodu lékař kontroluje porodní cesty, zda nedošlo k jejich poranění. Poté ošetří epiziotomii. (1, s. 127, 2, s. 95, 3, s. 168)

#### IV.doba porodní

Je to doba dvou hodin, kterou tráví rodička po porodu ještě na porodním sále kvůli nebezpečí komplikací. Porodní asistentka sleduje krvácení z rodidel a zavínování dělohy. Měří krevní tlak, puls a tělesnou teplotu. (1, s. 128, 2, s. 96, 3, s. 170)

### **3 Aktivní porod**

Žena již v průběhu těhotenství dochází na kurzy předporodní přípravy. Sama si vybere místo, kde bude rodit. Místní přípravu před porodem provádíme jen pokud si ji rodička přeje. U porodu jsou přítomni jen lidé, které si tam rodička přeje mít. Nejčastěji je to partner. Rodička má pohybovou volnost. V průběhu II.doby porodní si žena vybere polohu, která jí vyhovuje nejvíce. Může tak přivést dítě na svět ve vodě, ve stoje, na porodnické stoličce, vleže nebo v kleče. Po porodu je dítě matce položeno na břicho a přikládá se k prsu. (15)

### **4 Porod v domácnosti**

Po druhé světové válce se ve všech vyspělých zemích začalo rodit

v porodnicích. V porodnicích byly dobré výsledky, byly dobře vybaveny vzdělaným personálem a materiálním vybavením. Děti se doma rodily vždy, došlo pouze ke snížení počtu těchto porodů, když se většina soustředila do porodnic. Často se taky jedná o neplánované porody. Také se v posledních letech v porodnicích významně změnila péče o matku a novorozence. Je kladen důraz na osobní přístup matky k dítěti, jsou lepší možnosti laboratorních a přístrojových vyšetření. U většiny rodin je větší znalost o průběhu těhotenství a o samotném porodu než tomu bylo dříve. To je způsobeno větší zdravotnickou osvětou a uskutečňováním prenatálních kurzů pro nastávající matky. Také je možné, ve většině porodnic, aby byl u porodu přítomen i otec dítěte, který se jej může aktivně účastnit. Lepší psychofyzický stav mají po porodu matky, které rodily v porodnici. Toto zjištění se týká prvních dvou dnů po porodu. Rozdíl je znatelný. Matky, které si zvolí variantu родit doma, samy sebe více znají a prožívají silnější pocity. Mají větší očekávání vůči sobě blízkým osobám.

(19, 1, s. 144)

Avšak počet žen, které se rozhodly porodit v domácím prostředí stále stoupá. Je stále více žen, které vidí porod doma jako nejlepší nebo dokonce jedinou možnost. Ženy, které se rozhodnou родit doma, jsou vzdělanější a zralejší. Na porod se pečlivě připravují. V roce 2001 se zvětšil zájem žen o porody doma nejvíce. Poté jich začalo přibývat. Průměrný věk žen, které takto rodí je 30 let. Žádný zákon nepřikazuje ženě родit ani v porodnici ani doma. Zákon taktéž nezakazuje asistovat porodním asistentkám u porodů doma. Rodiče, kteří se pro porod doma rozhodnou, jej berou jako součást zdravého životního stylu. Berou jej jako nejlepší pro matku i dítě. Na začátku 90.let minulého století se k nám začaly dostávat informace o porodech doma ze zahraničí a spolu s nimi se k nám dostávala i literatura s touto tématikou. Obzvláště ženy, které prodělaly nepříjemné zážitky při porodu v porodnici, se o tyto alternativy začaly zajímat. (1, s. 144, 5, s. 8, 7, s. 94)

Je nutné vycházet z podmínek a zkušeností, aby byl porod bezpečný jak pro ženu, tak pro její dítě. Ženy se doma cítí lépe, je to pro ně místo bezpečné a útulné. Rodička se na porod doma více připravuje a neponechává nic náhodě.

Studuje literaturu, navštěvuje kurzy. Hledá si svou porodní asistentku. Vše si předem dobře uváží. 62% porodů doma je bez poranění porodních cest. Pokud k poranění dojde, je nutné šít jen malé množství z nich (21%). Nejčastějším důvodem pro převoz do nemocnice je neodlučující se placenta. Podle některých porodních asistentek spolu mohou maminka i tatínek prožívat hezké chvíle i v porodnici. Je důležité, jaká je příprava a přístup rodičů k porodu. Je nezbytné, aby oba věděli, co mají očekávat. Je důležité zpříjemnit prostředí na porodním sále a také je nenahraditelný přístup personálu. ( 11, 5, s. 12)

Rodit v domácnosti nebylo v medicínském zájmu, ale v zájmu laiků a ti měli své argumenty: v domácnosti je to pro matku i dítě bezpečnější a není třeba nemocniční péče. Převedení porodů z domácnosti do porodnice vybavených kvalitním zařízením a personálem mělo za snahu jediné, a to snížit celková rizika, jak pro matku, tak pro dítě.

Přesto je zřejmě porod v domácnosti vyhovující z psychologického hlediska pro matku více. V některých státech Evropy jsou porody doma běžnou záležitostí. U nás je prý propagace porodů doma vedena velmi neodborně, často emotivně a jen z pohledu rodičů. Nejsou zvažována možná rizika. A ti, co porody doma propagují, poukazují jen na ty, které proběhly bez komplikací. Neúspěchy zveřejňovány nejsou. Ve vyspělých zemích provádí dobrovolné porody doma pouze několik žen z tisíce. Výjimkou je pouze Holandsko, tam porody doma činí 38%. Metodika pro porody doma pochází z Holandska. V této zemi je výborně vypracován systém speciální porodní péče. Také je tam vhodné klima, nehrozí tam např. sněhové kalamity. Převažují nízkopodlažní domy. Porodní asistentka, která rodí ženu doma je v kontaktu s lidmi rychlé pomoci a to kdykoli, aby mohli rodičku převézt včas do porodnice. U porodu doma jsou údajné psychologické výhody. Nejvíce zastáncům porodů v domácnosti vadí podávání různých léků v průběhu porodu. Pro ženu je porod doma lepší díky tomu, že je v přirozeném prostředí, které zná, je jí příjemné a má u sebe své blízké. V porodnici se rodička necítí tak volně a spokojeně.

V Holandsku se nejvíce porody v domácnosti rozšířily v osmdesátých letech minulého století. Je to země, která uznává vzdělané porodní asistentky, ví, že mají

vysokou profesionální úroveň a to teoretickou i praktickou. A proto tam probíhá více porodů v domácnosti vedených porodními asistentkami.

V Holandsku mají porodní asistentky vozy vybavené ultrazvukem, monitorem a příslušenstvím na poskytnutí první pomoci. U nás tyto vozy nejsou. Těhotná žena je v průběhu sledována a vyšetřována porodní asistentkou, kterou kontaktuje když rodí. U těhotné jsou předem vyloučeny kontraindikace, které by porod doma vyloučily. Žena je také sledována kardiografem. Doma rodí žena v pokoji, kde se cítí nejlépe a je vhodný pro vedení porodu. U porodu má žena svou porodní asistentku, která porod vede. Dále jsou přítomní blízcí, které si rodička u porodu přeje mít. U vzniku náhlých komplikací je žena ihned převezena do nemocnice. (1, s. 143, 14, 17, 5, s. 50)

Samotní holandští lékaři však těmto porodům nakloněni nejsou. Neočekávaná příhoda, kdy je nutné porod ihned ukončit lékařsky (provedení císařského řezu, kleště..) postihne každou 8. a 10. rodičku. Při tomto vedení porodů je nejvíce rizikům vystaveno nenarozené dítě, které si nemůže předem rozhodnout, kde by se chtělo narodit. Dnes se pozná jak se vedlo dítěti při porodu vyšetřením krevních plynů z krve pupečníku. Tímto se potvrdí, zda dítě trpělo při porodu nedostatkem kyslíku. Matka je při porodu doma ohrožena hlavně vznikem náhlého krvácení po porodu placenty. Pokud tato komplikace nastane, často může o jejím životě rozhodovat pouze pár vteřin. Doma chtějí rodit hlavně ženy, které se bojí přítomnosti velkého množství techniky na porodním sále.

Ve Švédsku mají zase tzv. Family rooms, ty jsou v místě, kde je porodnice, je tam domácí atmosféra. Kdykoli dojde k nějakým komplikacím, je možné rodičku do deseti minut převést na porodní sál, kde se jí dostane kvalitní péče.

U porodu má žena svou porodní asistentku, která porod vede. Dále jsou přítomní blízcí, které si rodička u porodu přeje mít. Při vzniku náhlých komplikací je žena ihned převezena do nemocnice.

V současné době jsou poškození matky a plodu nižší než dříve. Ovšem je nutné se zamyslet, zda jsou porody doma opravdu bezpečné, protože nelze



srovnávat kvalitu péče doma a v porodnici. Jedná se hlavně o nedostatek personálu a materiálního vybavení u porodů vedených v domácnostech. Mezi největší argumenty všech odpůrců porodů doma je ten problém, že porodní asistentka, která tento porod vede, nemůže předvídat komplikace, které se mohou náhle objevit i u zcela fyziologického porodu. Poté je obtížné zajistit včasnou a účinnou pomoc. Dle názorů některých lékařů může rodička začít z ničeho nic náhle krvácet nebo nastanou jiné potíže.

Porod doma je pro rodičku také finančně nákladnější, než porod v nemocnici. V domácnosti nelze dosáhnout vhodného materiálního vybavení, aby se tak mohla rovnat nemocnici. Rizika totiž hrozí i u ženy, která je bez komplikací. Ta se mohou vyskytnout neočekávaně.

Doma není nikdy zajištěna dostatečná bezpečnost jak pro matku, tak pro plod a novorozence. Pro porodní asistentku je tak více obtížné rodit ženu doma z důvodu horší orientace v prostředí.

V současné době je pro matku a dítě nejvíce bezpečné rodit v porodnici, kde mají oba kvalitní péči a hlavně je zde zaručena její bezpečnost. Někdy by jen stačilo zlepšit prostředí porodního sálu a porodní asistentky by měly věnovat rodičkám více času, aby tak přispěly k dobrému průběhu porodu.

Lékaři ve většině zemí s porody v domácnostech nesouhlasí, neboť si uvědomují, že nemusí vždy dojít k odhalení všech patologií. Často však podle zastánců porodů doma mají lékaři svůj názor, aniž by byli někdy přítomni porodu doma, který je nekomplikovaný. Lékaři přešli z ignorace k negaci. Porodní asistentky a členky hnutí za aktivní mateřství jsou zase na straně těchto porodů a lékařům nechtějí ve svých názorech ustoupit. Podle nich nemůže člověk, který nezažil nekomplikovaný porod, ničím nerušený, přirozený, jaký se odehrává v intimním prostředí, posoudit. Je porod doma skutečně nebezpečný? Znamená pro naši společnost opravdu krok zpět? Z lékařského hlediska není možné se navracet někam, kde to nebylo ideální a bezpečné. Je nutné se zamyslet, zda by u nás po obnovení vedení porodů v domácnostech nestoupla perinatální nemocnost a úmrtnost. Podle lékařů na sebe berou rodiče plánovaným porodem doma veliké

riziko. Berou jej sami za sebe i za vlastní dítě, na což dle některých lékařů nemají právo. Dle zahraničních studií přinášejí porody doma zbytečná rizika pro plod i pro matku. Rodiče tak vystavují sebe i své nenarozené dítě rizikům. U nás jsou tyto porody nyní protizákonné. A stále platí argument, že i když celé těhotenství probíhá bez komplikací, neznamená to, že tak bude probíhat i porod. ( 1, s. 143, 5, s. 90, 17)

#### Kriteria pro porod doma

- znalost fyzických problémů těhotenství a porodu
- žádné podávání léků
- vztah mezi rodičkou a porodní asistentkou založený na upřímnosti
- zdravá rodička
- rodička si musí důvěřovat
- vzdělaná a zkušená porodní asistentka
- porodní asistentka spolupracující s odborníky
- při komplikacích je žena ihned odeslána do nemocnice
- celoživotní vzdělávání porodní asistentky
- porodní asistentka musí mít dostatečné technické vybavení
- spolupráce porodní asistentky s rodinou ženy
- dostatečná mezioborová spolupráce, je lépe, aby při porodu byli přítomni dva odborníci (12)

#### Pomůcky k porodu doma:

- fonendoskop, tonometr
- doppler
- sterilní nástroje
- vyšetřovací gynekologická zrcadla
- šicí materiál
- rukavice (sterilní i nesterilní)
- sterilní rouška
- svorka na pupek

- dezinfekční roztok
- sterilní čtverce
- váha na dítě
- jehly
- Mesocain
- infuzní roztoky (glukoza , fyziol.roztok)
- přenosný resuscitační přístroj s kyslíkovou bombou (12)

Rizikové faktory pro porod doma:

- matka kuřačka
- matka užívající léky
- porod před 37. týdnem
- choroby matky (12)

#### **4.1 Porody doma v zahraničí**

##### **USA**

V USA vznikla tato zařízení v 70. letech minulého století. Nazývala se porodní centra. Ženy zde měly volnost jako kdyby rodily doma. Mohly si přivést členy rodiny, které u porodu chtěly mít přítomny. Do roku 1981 vzniklo v USA okolo 150 porodních domů. Mohly zde rodit jen zdravé matky.

Podle Američanů jsou pro neriziková těhotenství bezpečné stejně jako porodnice. Američtí porodníci však porodní domy nikdy nepodporovali a to zpomalilo rozvoj dalších porodních center. I přesto si porodní centra udržela svou existenci. Centra si založila svou vlastní asociaci v roce 1983 jejíž název je Národní asociace porodních center (NACC – National Association of Childbearing Centers). (12, 14)

##### **Německo**

V Německu na tuto myšlenku přišli v 80. letech minulého století a to hlavně z důvodu, že v nemocnicích přibývalo hodně medikací při porodech.

V roce 1986 byly otevřeny v Berlíně a v Giessenu první porodní domy. Svaz německých porodních asistentek musel prokázat velké úsilí, aby tohoto dosáhl. V počátcích bylo třeba finanční podpory i ze strany státu. Tímto dokázaly porodní

asistentky a rodičky, že jsou schopné porodit i bez pomoci lékařů.

V současnosti je v Německu okolo sedmdesáti porodních domů. Ty fungují nezávisle na pomoci státu. Německé ženy mají na výběr v tom, kdo se o ně bude v průběhu těhotenství starat, zda porodní asistentka či lékař. Mají tu výhodu, že ať se rozhodnou pro jakoukoli z těchto možností, zdravotní pojišťovny jim to uhradí. V Německu mají i vyhlášku, která se týká porodů v porodních domech. (12, 14)

### **Rakousko**

V rakouském Grazu je porodní dům porodní asistentky Moniky Felber. Na tento dům není e-mailové spojení ani webové stránky. Je umístěn na předměstí v Grazu na zahradě. V přízemí je porodní pokoj, dva poporodní pokoje a přijímací hala. Dům je v provozu již osmnáct let. Za posledních pět let tam bylo 120 – 150 porodů ročně. Když je třeba v průběhu porodu něco řešit, používá se akupunktura, bylinky a homeopatie. Také mají k dispozici materiál na šití ran, nůžky na nástřih hráze, který se dělá jen v krajních případech, Oxytocin ve spreji a vakuumextraktor.

Do porodů asistentky vůbec nezasahují, pokud není potřeba. Nerodí se tam porody koncem pánevním ani dvojčata. Umožňují ženám i ambulantní porod, ale také možnost až pětidenní hospitalizace. V průměru 15% rodiček je v průběhu porodu nutno převést do porodnice z důvodu náhle vzniklých komplikací. Mohou zde родit pouze ženy, které projdou individuální přípravou. Pokud se tam nachází rodička, které již otekla plodová voda a kontrakce jí nenastaly do patnácti hodin, je odeslána do porodnice. (16)

### **Švédsko**

8 z 10 žen se při porodu obejdou bez pomoci lékařů. Ženy rodí s pomocí své porodní asistentky. (14)

### **Dánsko, Norsko**

Ženy zde rodí v porodnických centrech, ty jsou buď součástí nemocnic nebo v jejich blízkosti. Je zde možné i porodit dítě doma. (14, 10)

### **Polsko, Maďarsko**

Ženy tu mohou родit doma. (10, 14)

## **Kanada**

Rodičky si mohou vybrat, jak, kde a s kým porodí. Porodní asistentky zde od roku 1997 mohou vést porody samostatně. Žena si rovněž určuje četnost předporodních vyšetření. Veškerá vyšetření jsou dobrovolná a to včetně ultrazvuku a vyšetření na vrozené vývojové vady. Když rodí žena v porodnici, může odejít domů v průběhu několika hodin po porodu. (10)

## **Francie**

Jsou zde jedny z nejlepších porodnických zařízení na světě. Hlavní důraz je kladen na intimní atmosféru, snížení hluku a světla. Dítě je ihned přiloženo matce na břicho. Pupečník se stříhá po dotepání. Tyto postupy jsou známé hlavně díky slavnému porodníkovi Frederickovi Leboyerovi. Dítě žije v klidu a harmonii uvnitř těla matky, není ničím rušeno. Avšak veškeré smysly má již vyvinuté, pozná hlas své matky i otce. Když přichází na svět, je to pro něj velký šok. Proto je důležité, aby na porodním sále bylo tlumené světlo, neboť dítě bylo dosud ve tmě a ostré světlo mu není příjemné. Také porodník s porodní asistentkou by na matku měli mluvit tiše. Během porodu stačí jen šeptat, kdy má tlačit. Dítě dosud žilo v klidu a vnímalo jen zvuky tlumeně. Dítě má velice citlivou kůži, proto by se s ním mělo zacházet velice jemně, nejlepší pro něj je, když se položí ihned po porodu na matčino břicho, nechá se dotepat pupečník. (10, 8)

Lékařské porody preferují: Belgie, Irsko, Austrálie a Česká republika.

## **5 Porodní domy**

Porody doma nejsou zcela bezpečné. Proto se jeví jako vhodné řešení porodní domy. Jsou to zařízení, která nabízí péči ženám zdravým, které mají fyziologické těhotenství. Péči zde poskytují samostatně registrované porodní asistentky. Kompetence mají podle rozsahu v zákoně. Porodní asistentky o ženy pečují dle mezinárodně uznávaného modelu péče porodních asistentek.

Toto zařízení vyhledávají především ženy, které v žádném případě nechtějí родit v porodnici. Porodní domy jsou velice rozšířené hlavně v zemích Evropské Unie. Jsou součástí veřejného zdravotnického systému. Také jsou z hlediska

nákladnosti finančně úspornější. Poskytují přirozené porody. Je to něco mezi domovem a porodnicí. Vzhledově a vybavením se podobají domácímu prostředí. Zajišťují však odbornou péči od profesionálních zdravotníků. Nejsou součástí budovy nemocnice, nachází se v dobré vzdálenosti od nemocnice pro případ, kdyby nastaly komplikace a bylo třeba rodičku převést do porodnice. Zařízení je určeno pro rodičky, které vědí, co od porodu čekají a chtějí se samy aktivně zapojovat do jeho průběhu. Často sem přicházejí rodičky, které chtěly родit doma, ale uvědomují si, že v porodním domě je to bezpečnější. Porodní dům působí velice příjemně, ženy rodí v útulných pokojích. Personál nenosí bílé oblečení a veškerá zdravotnická technika je ukryta, aby rodičky případně nestresovala.

Od příchodu do porodního domu po konec porodu se rodička nachází v jednom pokoji. Rovněž se o jednu ženu stará po celou dobu jedna porodní asistentka. Pokud nastanou během porodu komplikace, je žena převezena do porodnice, se kterou má toto zařízení předem sepsanou smlouvu.

V porodním domě porodní asistentka vytváří rodinnou, intimní atmosféru. Navozuje tak pro rodiče pocity jistoty a bezpečí. Neustále s nimi komunikuje a výsledkem je spokojená matka, dítě i otec. Péče v porodním domě je značně odlišná od péče v porodnici. (12)

## **6 Ambulantní porod**

Patří do alternativy domácího porodu. Důležité je, aby matka i plod byli zdraví. Matka musí mít 4 – 6 týdnů před porodem provedené mikrobiologické vyšetření pochvy. Také nesmí mít nikdo z členů rodiny od těhotné otevřenou tuberkulózu.

U tohoto porodu je žena propuštěna 12 hodin po jeho skončení. Tuto formu porodu vyhledávají hlavně rodiče, kteří nechtějí být hospitalizováni a tím se minimalizují rizika infekce jak pro matku, tak pro dítě. Tento porod je také ekonomičtější z hlediska zdravotnického systému. Následná péče o matku a dítě je zajišťována členy rodiny. Ženu také denně po dobu 5 dnů chodí domů navštěvovat zdravotníci.

- druhý poporodní den se dostaví dětská sestra, ta dohlíží na dítě, kojení, na porodní poranění matky, jak se hojí, kontroluje i zavinování dělohy.

- třetí poporodní den přijde pediatr, aby novorozence vyšetřil a naočkoval proti tuberkulóze
- čtvrtý poporodní den se dostaví porodník, aby zkontroloval šestinedělku
- pátý poporodní den dojde opět pediatr, tentokrát provede dítěti krevní odběry na přítomnost některých vrozených vývojových vad

Období po této formě porodu je pro matku fyzicky mnohem více náročnější, než kdyby byla v nemocnici. Je vhodné, aby alespoň zpočátku s péčí o dítě a s chodem domácnosti matce někdo pomohl.

Také dohled zdravotníků není tak častý, jako kdyby byla hospitalizovaná. Je velice důležité, aby si rozhodnutí pro tuto variantu rodiče předem dostatečně uvážili. (17, 7, s. 94)

## **7 Nemocniční porod**

Rodička se po příchodu do porodnice podvolí režimu zdravotnického zařízení, respektive jeho zaměstnancům. Často se členové zdravotnického týmu ženě ani nepředstaví a nevysvětlí jí, jak a kde bude vše následně probíhat. Nejprve se s rodičkou sepíše příjmové formuláře a poté jí porodní asistentka provede přípravu k porodu. V průběhu první doby porodní se žena může procházet, chodit do sprchy, sedět na balonu nebo jen ležet, většinou závisí na jejím přání. Ovšem nemůže nic jíst ani pít.

Při probíhající II. době porodní musí rodička ve většině porodnic ležet na zádech, často s nohama uvázanýma v opěrkách. Personál ženě říká, jak a kdy má tlačit, jak má dýchat. Dostává medikamenty pro urychlení porodu. Ve většině případů se provádí nástřih hráze. Po porodu je dítě s matkou ještě dvě hodiny na porodním sále, následně si jej odnáší dětská sestra. Poté je ve většině zařízení dítě s matkou na pokoji po zbytek jejich pobytu v nemocnici. (15, 1, s. 122, 2, s. 96)

## **8 Porod v porodnici**

### **8.1 Příjem ženy na porodní sál**

Těhotná se dostaví na porodní sál jakmile jí odtekla plodová voda nebo ji začaly děložní kontrakce, začala krvácet nebo byla odeslána svým lékařem k hospitalizaci kvůli indukci nebo k plánovanému císařskému řezu.

Nejprve s rodičkou porodní asistentka sepíše osobní údaje do dokumentace a anamnézou se upřesní údaje uvedené v těhotenském průkazu. Zaznamenává se průběh porodu před přijetím na porodní sál. Poté porodní asistentka rodičce změří krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, vyšetří moč rodičky na bílkovinu a glukosu. Zaznamená váhový přírůstek v graviditě. Pokud ženě odtekla plodová voda, porodní asistentka ji vyšetří chemicky pomocí Temešvaryho reakce. Během těchto výkonů se klientce natáčí KTG záznam po dobu 15 – 20 minut. (1, s. 129, 2, s. 95, 3, s. 167, 4)

Poté rodičku vyšetřuje lékař. Lékař provádí vnitřní porodnické vyšetření, které slouží k určení nálezu na porodních cestách. Při vaginálním vyšetření je nutné zachovat zásady sterilního vyšetření. Má-li lékař podezření na odtok plodové vody, provádí vyšetření v zrcadlech. Pacientka při vyšetření leží na zádech s dolními končetinami flektovanými v kyčlích a v kolenou a s abdukovanými koleny. Dle prostornosti pochvy lékař vyšetřuje jedním nebo dvěma prsty. Při vyšetření hodnotíme přední poševní klenbu, čípek a branku, dále zadní klenbu a stěnu pochvy a hráz. Na hrdle děložním stanovujeme cervix skóre – lokalizaci, konzistenci, stupeň zkrácení a dilataci. Popíšeme stav zevní, případně vnitřní branky. U nulipar bývá před porodem uzavřena. Při spotřebovaném čípku stanovujeme velikost branky v cm (1 -8 cm, lem, zánik branky). Posoudíme stupeň vstupu hlavičky do porodních cest, uložení šípového švu a někdy tvorbu nádoru na hlavičce plodu. Při poloze koncem pánevním hodnotíme umístění genitoanální rýhy, kostrč a hrboly sedacích kostí. Při poloze příčné nebo šikmé bývá pánev prázdná. Vaginální vyšetření ukončujeme palpací malé pánve. Zkoušíme vyhmatat promontorium.

Dále lékař provádí ultrazvukové vyšetření, tímto hodnotí vitalitu plodu (srdeční akci a pohyby plodu) a měří biometrii plodu. Hodnotí polohu a postavení plodu, tvar a umístění placenty, eventuální příznaky odlučování placenty. Také hodnotí množství plodové vody. (1, s. 129, 2, s. 95, 3, s. 167)

## **8.2 Příprava k porodu**

Příprava je složena z částečného oholení kolem zevního genitálu a z podání očistného klyzmatu, aby se rodička důkladně vyprázdnila. Poté se rodička osprchuje.



Tento postup rodička podstoupit nemusí, není povinný. Také během přípravy kontroluje porodní asistentka ozvy plodu. Pokud je nález na brance pokročilý, příprava je zkrácena. (1, s. 129, 2, s. 95, 3, s. 168, 4)

### **8.3 Péče o ženu v průběhu první porodní doby**

Během této doby je nutné provádět v pravidelných časových intervalech (co 2 hodiny) kardiokografický záznam. Na něm hodnotíme sílu a délku trvání kontrakcí a také hodnotíme ozvy plodu v reakci na děložní činnost. Rodička se může během této doby volně pohybovat po oddělení, může využít sezení na gymnastickém míči nebo si může zajít do sprchy. Je však důležité, aby byla pod dozorem své primární porodní asistentky. Pokud cítí rodička velké bolesti, je možno po dohodě s lékařem a s rodičkou aplikovat léky na zmírnění bolesti, popřípadě zavést epidurální analgezii. Někdy také lékař provádí pro urychlení porodu dirupci vaku blan, je však vhodné, aby byl nález na brance alespoň 4 cm. Porodní asistentka se snaží rodičce první porodní dobu zpříjemnit, aby se rodička cítila příjemně a aby porod probíhal přirozeně. (3, s. 167, 1, s. 134, 2, s. 95)

### **8.4 Péče o ženu v druhé době porodní**

Je nutné monitorování ozev plodu v průběhu celé této doby. Je nutné poučení rodičky, jak má správně a efektivně tlačit. Pro dobré využití břišního lisu ji radíme, aby při tlačení držela hlavu přitlačenou k hrudníku a oběma rukama přitahovala nohy k tělu. Rukama se drží madel nebo je má v podkolenních jamkách. Mezi kontrakcemi rodička odpočívá, zhluboka dýchá. Tato poloha na zádech může být na některých pracovištích nahrazena jinými polohami, tzv. alternativními. Před porodem provede porodní asistentka desinfekci zevních rodidel. Poté si oblékne zástěru, sterilní plášť a sterilní rukavice. Z porodního balíku použije sterilní roušku, kterou vsune pod rodičku. Další rouškou chrání hráz. (2, s. 96, 3, s. 168, 1, s.136)

### **8.5 Péče ve třetí době porodní**

Po porodu plodu zapeanuje pupečník dvěma peany a přestříhne jej nůžkami. Poté předá novorozence sestře a lékaři z novorozeneckého oddělení. Z pupečnickových cév odebere krev na vyšetření syfilis, u Rh negativních matek na vyšetření krevní skupiny dítěte, Rh faktoru, na přítomnost protilátek v séru

a na hladinu bilirubinu. Poté čekáme než se porodí placenta, za fyziologických podmínek by mělo dojít k jejímu porodu do půl hodiny po porození plodu. Pro usnadnění odloučení placenty můžeme rodičce aplikovat Oxytocin 2j. Po aplikaci Oxytocinu je menší krevní ztráta. Po porození placenty provádíme její kontrolu z mateřské i z plodové strany. Pak placentu odneseme a zvážíme, hmotnost nahlásíme lékaři. Poté ji vyhodíme do pytle na biologický odpad. U rizikových porodů odesíláme placenty na histologické vyšetření.

Než se přikročí k ošetřování porodních cest, provede se jejich dezinfekce. Po skončení ošetření dezinfekci zopakujeme.

Dále porodní asistentka rodičku očistí od nečistot a od krve. Upraví jí lůžko do pohodlné polohy. Měří ji pravidelně každých patnáct minut fyziologické funkce a kontroluje pohmatem na břicho svinování dělohy a krvácení z ní. Takto zůstává rodička na sále po dobu dvou hodin. Než ji převezeme na oddělení šestinedělí, měla by se vymočit. Pokud k tomu nedojde, volí se v každé porodnici jiný postup. Někde je žena vycévkována, jinde se počká a močí až spontánně na oddělení šestinedělí. Ženu předáváme s veškerou dokumentací. (1, s. 137, 2, s. 98, 3, s. 170)

## **9 Osoby doprovázející ženu při porodu**

### **9.1 Otec u porodu**

Pro těhotnou je nesmírně důležité, když ji pomáhá otec dítěte. Je důležité, aby ženu podporoval hlavně po psychické stránce a navodil u ní pocity bezpečí. Dříve v době prehistorické se o těhotnou staraly nejzkušenější ženy z dané komunity. Z nich se v průběhu vývoje staly porodní báby. S postupem času se péče o rodící ženy přesouvala do porodnic. Otcové tak nemohli být přítomni porodu své ženy. Až v 70. letech byli v nějakých zemích porodní sály pro otce zpřístupněny. V současnosti je přítomno u porodu svého dítěte až 90% otců. Toto číslo se týká především otců ze západní Evropy. U nás se porodní sály otevřely pro otce až v 90. letech minulého století. Dříve to nebylo umožněno z obav zanesení infekce, negativního psychického prožitku, který by mohl ovlivnit otcův budoucí sexuální život. Většina žen si přeje přítomnost svého muže u porodu. Sdílí s ním tak náročné a mezní okamžiky života. V současnosti je otcova přítomnost u porodu vítána, je to

důležitá opora pro rodičku, která se tak lépe vyrovná s porodním zážitkem. Také je dobré, když se otec účastní předporodních kurzů, aby věděl, jak bude porod probíhat a v čem by mohl být u porodu prospěšný pro rodičku. I když se otec kurzů nezúčastní, přesto by to nemělo být překážkou, aby nebyl k porodu připuštěn. Přítomnost otce nemůže nahradit žádný nemocniční personál. Otec má ženu masírovat, také má roli advokáta. Brání nadbytečným lékařským zásahům. Při přípravě rodičky může muž sledovat kontrakce na monitoru. Ženě ohlašuje konec kontrakce, aby věděla, že se blíží fáze uvolnění. Ve vypuzovací fázi být otec přítomen nemusí, záleží na jeho rozhodnutí. Největší úkol muže spočívá v podpoře rodičky, která k němu cítí důvěru. Každý člověk je osobnost a proto se nedá dopředu předpokládat, jak se bude otec chovat. Muž by měl hrát roli pomocníka a ochránce. Některé ženy partnera u porodu nechtějí, protože mají obavy, že by pro něj později už nebyly sexuálně přitažlivé. I někteří muži být při porodu nechtějí, protože se bojí, že by nezvládli pohled na ženu v bolestech a často jim vadí pohled na krev. Podle názoru části mužů muž, který nevidí svou ženu rodit, nemá představu o tom, co to znamená být matkou a podceňuje mateřství. Je důležité, aby se oba budoucí rodiče předem dohodli, zda u porodu otec bude či nikoliv. Otec se na to musí hlavně cítit. Když otec toto citlivé období neprožije, neutváří se mezi ním a dítětem taková citová vazba. Otec jež může narozené dítě pochovat, prožívá velký citový zážitek a tak se mezi ním a dítětem vytváří silné pouto a láska. Otcové se také poté rychleji zapojují do péče o dítě. Rovněž se prohlubuje vzájemné pouto mezi partnery. Je to jedna z klíčových událostí v jejich životě. Muž má také větší úctu k ženě. (1, s. 142, 21, 22)

### **Klady otcovi přítomnosti pro ženu**

Většina rodiček hodnotí přítomnost partnera u porodu kladně. Je pro ně těžké vyjádřit své pocity. Ženy tak lépe zvládaly úzkostné a strachové situace. Tím se urychlil průběh porodu a ženy lépe zvládaly bolest. O to méně jim musela být podávána analgetika. Otec rodičce poskytuje služby, které ji zpříjemňují porod. U porodu císařským řezem rodička lépe vnímá celou operaci a pooperační bolesti díky otcově přítomnosti. (1, s. 142, 22)

## 9.2 Dula

Slovo dula pochází z řečtiny a vyvinulo se v označení pro pomocnici ženy. Nyní se užívá pro ženy se zkušenostmi s porodem, které matkám poskytují citovou a fyzickou pomoc během průběhu těhotenství, při porodu a v šestinedělí. (13)

### Role duly v těhotenství a u porodu

Dula není ani lékařka, ani sestra, ani porodní asistentka. Není vyškolená k tomu, aby činila lékařská rozhodnutí. Dula má speciální licenci, její služby jsou placené. U nás je oblíbená z toho důvodu, že je tu malá možnost mít svou vlastní porodní asistentku. Přítomnost duly u porodu snižuje výskyt mnoha komplikací.

Pro rodičku je velice důležité, když má u porodu přítomnou osobu, která ji psychicky podpoří, uklidní, provede ji masáž. Dříve ženu při porodu doprovázely jen ženy. Někde tento zvyk přetrvává doposud. Je to tradice, na kterou se snaží navázat dnešní duly. V některých zemích, jako je i USA, jsou duly velice oblíbené. Duly doplňují péči porodníků a porodních asistentek.

Během výcviku se seznamuje s obvyklými lékařskými zásahy, aby je rodičům dovedla vysvětlit a pomohla jim zbavit se nejistot a obav. Dula je žena, která by měla být těhotná a jejímu partnerovi psychickou oporou a praktickou rádčyní v době těhotenství, porodu i v době poporodní. Dula není zdravotník. Dula jako služba těhotným není zatím v naší společnosti moc využívaná a jen čas ukáže, jestli se mezi matkami rozšíří. Nechat se provázet dulou má však jedno velké úskalí. Dula se vám přibližuje ve velice intimních chvílích, mluvíte s ní o nejsoukromějších problémech, necháváte ji vejít do své fyzické blízkosti a do své domácnosti, aby vám ve všech ohledech pomohla, samozřejmě dle vaší vzájemné dohody. Proto vám musí být sympatická. Z tohoto důvodu duly zatím získávají první zkušenosti mezi svými kamarádkami a známými. (6, s. 25)

Dula by měla fungovat jako spřízněná ženská duše, řešit momentální problémy, které se týkají těhotenství a být citlivým prvkem, na který se lze spolehnout v okamžicích, kdy okolí nedokáže pochopit „jiný stav“. Většina dul má vlastní děti. Žena, která sama již rodila, má cit pro danou situaci a přirozeně dokáže soucítit. Vlastní zkušenost s porodem však není to nejdůležitější. Hodně žen, které matkami

nejsou, pracují jako duly s velkou citlivostí. I když samy porodem neprošly, jejich vztah k rodičce vychází z jakési vnitřní psychologické i biologické spřízněnosti.

Duly nepředepisují žádné vzorce ani provozní řád. Snaží se vytvořit prostředí, které může maminky citově „podržet“. Povzbuzují je, aby se nechaly vést vlastním tělem, které jim napoví, co je v různých fázích porodu nejlepší. Duly plně spolupracují s rodiči. Co tedy dula dělá, aby rodičce pomohla? V ideálním případě její úloha začíná, když se s rodiči poprvé setká měsíc a půl až tři měsíce před porodem. V této době se může podrobně seznámit s všemi přáními a představami budoucích rodičů ohledně porodu. Může zjistit, co ženě pomáhá, když cítí napětí a pomoci jí, jak se zbavit úzkosti. Dula se učí, že musí být ochotná přijmout každou odpověď a necítit se přitom trapně nebo směšně. Zkušená dula je natolik sebejistá, že ženino odmítnutí nebere ve zlém nebo osobně. Těhotná pokaždé neřekne, co přesně ji vyhovuje. Při každém kroku dula sleduje ženiny reakce a snaží se předvídat další vývoj. Některá žena se před dulou cítí více uvolněná než před matkou či před přítelem nebo manželem. (6, s. 26)

Odpadá pocit, že by se jí měla zalíbit nebo by něco měla předstírat. Počáteční setkání duly s partnery či s budoucí maminkou je důležitý k vytvoření vzájemného vztahu. Dula při něm může zjistit, jaké jsou přání rodičů ohledně narození miminka. Pokud přání nejsou realistická, tak jim vysvětlí, co pro ně může udělat a co nikoliv. Pokud se dula musí s rodičkou poprvé setkat až na porodním sále, tak ještě bývá možné, aby k sobě našly cestu během počáteční fáze porodu. Nejdůležitější věc, o které může dula rodičku ujistit, je ta, že ji nenechá během porodu o samotě. Rodička a její okolí se cítí lépe, když vidí, že na nich někomu opravdu záleží a nebudou sami. Naprosté bezpečí v přítomnosti další lidské bytosti vytváří pocit volnosti, jenž ženě umožní, aby vyzkoušela své vlastní limity a schopnosti, o kterých dříve nevěděla. Tato svobodná možnost být sama sebou ženu posiluje. (6, s. 27)

Dula z ženiny tváře vyčte, jak rostou její obavy, zda bolest zvládne. Vysvětlí jí, že porod je přirozený proces, řekne matce, ať své tělo nechá dělat to, co má. Když má žena i nadále obavy, tak ji uklidňuje a říká jí, co má dělat. Během tohoto procesu začne rodička získávat důvěru v sebe samu. Některé duly rodičku drží nebo

jí kolébají v náručí. Rodičku je důležité neustále povzbuzovat. Pokud má rodička bolesti v kříži, navrhne jí dula různé metody, jak tuto bolest zvládat. Může ji masírovat, dávat teplé obklady. V průběhu porodu se dula rodičky ptá na její přání. Svojí přítomností a chováním vytváří dula klidnou atmosféru a základ pro uvolnění. Dula může také slovně povzbuzovat přítomného manžela. Někdy se stane, že s rostoucí intenzitou porodních bolestí se muž od partnerky začne oddalovat. Když tato situace nastane, může se k ní naopak více přiblížit dula nebo povzbudí muže.

Je nutné, aby v této fázi dula ujišťovala rodiče, že porod pokračuje normálně. Vysvětluje jim průběh jednotlivých fází.

Také je dobré rodičku chválit a někdy je důležité ji ujistit, že ji při porodu neopustí. Po narození dítěte dula rodičům blahopřeje. Dula také zajistí, aby mohli rodiče strávit dostatečný čas s miminkem. Dohlédne, aby žena začala včas kojit. Další den se rodičů ptá na jejich zážitky z porodu a případně jim zodpoví položené otázky. Dula dává rodičům prostor k vyjádření všech pocitů, jak pozitivních, tak negativních. Dula má možnost posílit matčino sebepojetí tím, že ji upozorní na sílu, kterou prokázala. Pokud nastaly nějaké komplikace, dula pomůže zážitek matce přijmout. (6, s. 28)

### **Dula a personál v porodnici**

Je vždy lepší, pokud zaměstnanci nemocnice dulu předem znají a uznávají ji. Z tohoto se také odvíjí zkušenost rodičky. Když dula zná dobře porodní sál, může rodičům více poradit a pomoci. Je-li to možné, je dobré, aby se dula seznámila s personálem dvou a více porodnic, které její klientky využívají. Je důležité, aby dula měla schopnost vycházet se zaměstnanci nemocnice, na tom je také postaven její úspěch. Je také dobré, když se zajde dula předem představit na konkrétní porodní sál. Může se tak setkat se staniční i vrchní sestrou a ostatními zaměstnanci. Při tomto se zároveň seznámí s praktikami při vedení porodu. Znalosti by měla mít i ohledně praktik prováděných při příjmu a přípravě rodičky. Dula musí udržovat rovnováhu mezi protokolem nemocnice a personálu a zachováním autonomie rodičů. Zkušená dula se stává respektovanou osobností. Dula pomáhá vyjadřovat přání

rodičky směrem k personálu porodnice. (6,s. 31, 13, 20)

### **Výcvik dul**

Ženy, které se chtějí stát doulou, pocházejí z různého prostředí. Mají jedno společné: chtějí pomáhat ženám při zásadní životní události, jakou je porod. Některé doprovázejí rodiče u porodu, jiné působí jako lektorky předporodní přípravy. Hodně žen, které se rozhodly toto povolání vykonávat, měly samy při porodu nějaký doprovod. Některé cítí, že opora, které se jim dostalo u porodu, byla nenahraditelná. Další se chtějí stát doulou, protože jim u vlastního porodu pomoc a podpora scházely. Vědí, jak se cítily a jak by byly rády za nějakou podporu. Dula si musí uvědomit, že každá žena přichází k porodu s jinými životními zkušenostmi, s jinými potřebami. K porodu přistupuje každá rodička s jinými okolnostmi, s jiným očekáváním průběhu porodu a bolesti. Otec dítěte také přichází se svými zkušenostmi. Dula proto musí být přizpůsobivá, aby vyhověla potřebám každé ženy. Při výcviku dul je důležité, aby získaly znalosti o nemocničních procedurách, o porodu. Komunikace mezi rodičkou a doulou probíhá na intuitivní úrovni. Dula se ženou cítí, dýchá, věnuje se jí. (6, s. 199)

Obsah kurzů pro duly je různý., každý je však sestaven z přednášek a z praktických kurzů. Duly jsou, pokud je to možné, představeny lékařům a ostatním zdravotníkům z dané porodnice. Výcvik zahrnuje i cvičení v komunikačních dovednostech a empatii. Během výcviku se probírají způsoby podpory při různých variantách fyziologického porodu. Duly také absolvují několik porodů v roli pozorovatelky a pak mohou diskutovat o různých alternativních technikách pro jednotlivé situace. Hovoří také o svých pocitech z užitých postupů a z chování rodičky. Větší část výcviku by se měla soustředit na praktické dovednosti.

Duly mají stanovená určitá pravidla. Dula matku podporuje a pomáhá jí, aby se dobře vyrovnala s porodem. Dává slovně najevo důvěru ženě, že si s porodem poradí. Když se porod rozběhne, tak matku uklidňuje a říká jí, že vše probíhá, jak má a že se žena nemusí ničeho bát. Dula s rodičkou jedná realisticky a nezlehčuje její pocity. Pomáhá matce se soustředit na přítomnost. Věnuje matce soustředěnou pozornost, někdy je totiž citová podpora důležitější

než podávání léků. Povzbuzuje matku i otce, aby o svých potřebách říkali zdravotníkům. Je připravená rodiče kdykoli pomoci dotekem. S postupujícím porodem komunikuje co nejjednodušeji a sleduje neverbální projevy. (13, 20, 6, s. 200)

### **Práce duly s problémy**

Dula má také důležitou roli při porodu, který nepostupuje podle plánu. Při císařském řezu musí dula rodiče ubezpečit, že s nimi zůstane i nadále. Zachovává i nadále pozitivní přístup. Ženě může říci, že císařský řez neznamena její selhání. Práce duly je někdy velmi vyčerpávající, ale přináší i uspokojení. Mezi dulami a rodinami se často vytváří vřelý vztah. (6, s. 95 )

### **Poporodní péče v nemocnici**

O ženu se dula stará také rovněž po porodu. Maminka potřebuje osobu, která rozumí jejímu psychickému i fyzickému stavu. Dula nenechává ani jejího partnera o samotě. Snaží se vycítit, co potřebují. Respektuje také jejich soukromí.

### **Péče duly po porodu a návštěva v domácím prostředí**

Dula se ptá, jak se mamince vede a jak jde krmení miminka. Ukáže matce způsoby péče o sebe samu a zvládání stresu. Řekne jí o technikách relaxace, o odpočinku. Také otce se ptá na pocity a zkušenosti. Matku vede k tomu, aby se zbavila nepříjemných pocitů. Nechá rodiče, aby je řekli, jak se jim její péče zamlouvala, co jim vyhovovalo a co nikoli. (6, s. 174, 20)



# PRAKTICKÁ ČÁST

## **10 Cíle práce**

**Cíle výzkumného šetření jsou:**

- 1) Zjistit, co vedlo rodičku rodit na porodnicko – gynekologickém oddělení v zařízení v Novém Jičíně.
- 2) Zjistit spokojenost rodiček s prací a přístupem porodních asistentek daného zdravotnického pracoviště.
- 3) Zjistit povědomí rodiček o komplikacích při porodu mimo porodnici.
- 4) Zjistit zájem rodiček o možnost porodit v domácím prostředí.

## **11 Metodika a organizace výzkumného šetření**

### **11.1 Charakteristika zkoumaného souboru**

Podmínky pro zkoumaný soubor:

- 1) Ženy
- 2) Věk od 19 do 40 let
- 3) Novojičínsko

### **11.2 Zvolená metoda**

K výzkumnému šetření byla zvolena dotazníková metoda. Dotazník se skládá z 19 otázek s uzavřenou nabídkou odpovědí. Těm předcházelo vysvětlení, že dotazník bude použit pro výzkum. Následovalo poučení, jak má být dotazník vyplněn a bylo uvedeno, že na otázky s nabídkou více odpovědí lze zvolit více odpovědí. Zdůrazněna byla anonymita dotazníku.

### **11.3 Sběr dat**

Sběr dat byl proveden od 10.3.2008 do 28.3.2008 v privátní gynekologické ambulanci MUDr. Jiřího Jakeše v Novém Jičíně. Počet rozdaných dotazníků byl 80 (100%), návratnost dotazníků byla 58 (72,5%), 3 (3,75%) dotazníky byly neúplně vyplněny a musely být vyřazeny.

#### **11.4 Zpracování výsledků šetření**

Po navrácení dotazníků byla provedena kontrola úplnosti, zda byly vyplněny všechny položky dotazníku podle pokynů. Následně byly spočítány všechny odpovědi čárkovou metodou, zaneseny do tabulek a zpracovány v grafech. Celkem bylo vypracováno 19 tabulek a 19 grafů, které byly doplněny slovním komentářem.

## 11.5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

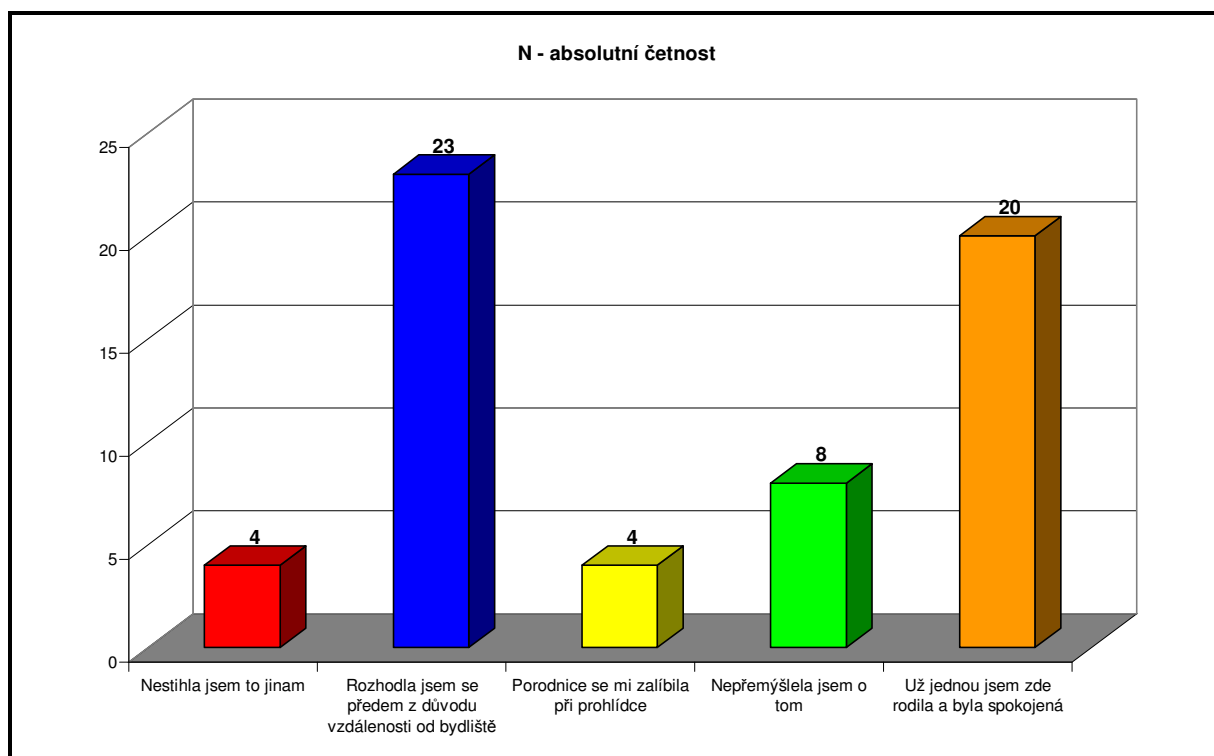
### Položka 1 – Proč se ženy rozhodly родit v novojičínské porodnici

Ženy celkem vybraly 59 (100%) odpovědí. Z toho 4 (6,8%) zde rodily, protože to nestihly do jiné porodnice. 23 (39%) se zde rozhodly родit již předem kvůli vzdálenosti porodnice od jejich bydliště. 4 (6,8%) se porodnice zalíbila při prohlídce. 8 (13,5%) o tom proč zde родit předem nepřemýšlely. 20 (33,9%) zde už jednou rodila a byla spokojená.

Tabulka 1 – Důvody rozhodnutí k místu porodu

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Nestihla jsem to jinam	4	6,8
Rozhodla jsem se předem z důvodu vzdálenosti od bydliště	23	39
Porodnice se mi zalíbila při prohlídce	4	6,8
Nepřemýšlela jsem o tom	8	13,5
Už jednou jsem zde rodila a byla spokojená	20	33,9
<b>CELKEM</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Graf 1 – Důvody rozhodnutí k místu porodu



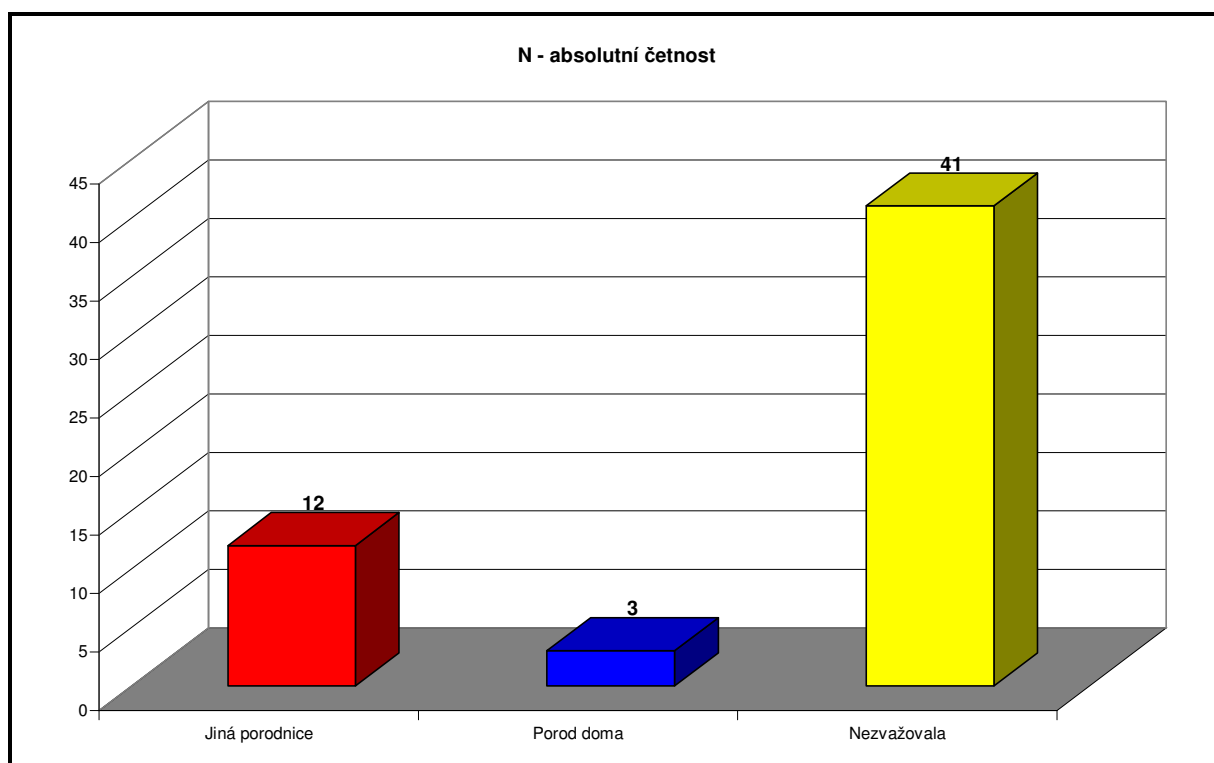
## Položka 2 – Jiné možnosti, kde родit

Ženy celkem vybraly 56 (100%) odpovědí. 12 (21,4%) zvažovaly, že by rodily v jiné porodnici. 3 (5,4%) zvažovaly porod doma a 41 (73,2%) o jiné možnosti, kde by mohly родit neuvažovaly.

Tabulka 2 – Možnosti místa porodu

	<b>N</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST [%]</b>
Jiná porodnice	12	21,4
Porod doma	3	5,4
Nezvažovala	41	73,2
<b>CELKEM</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Graf 2 – Možnosti místa porodu



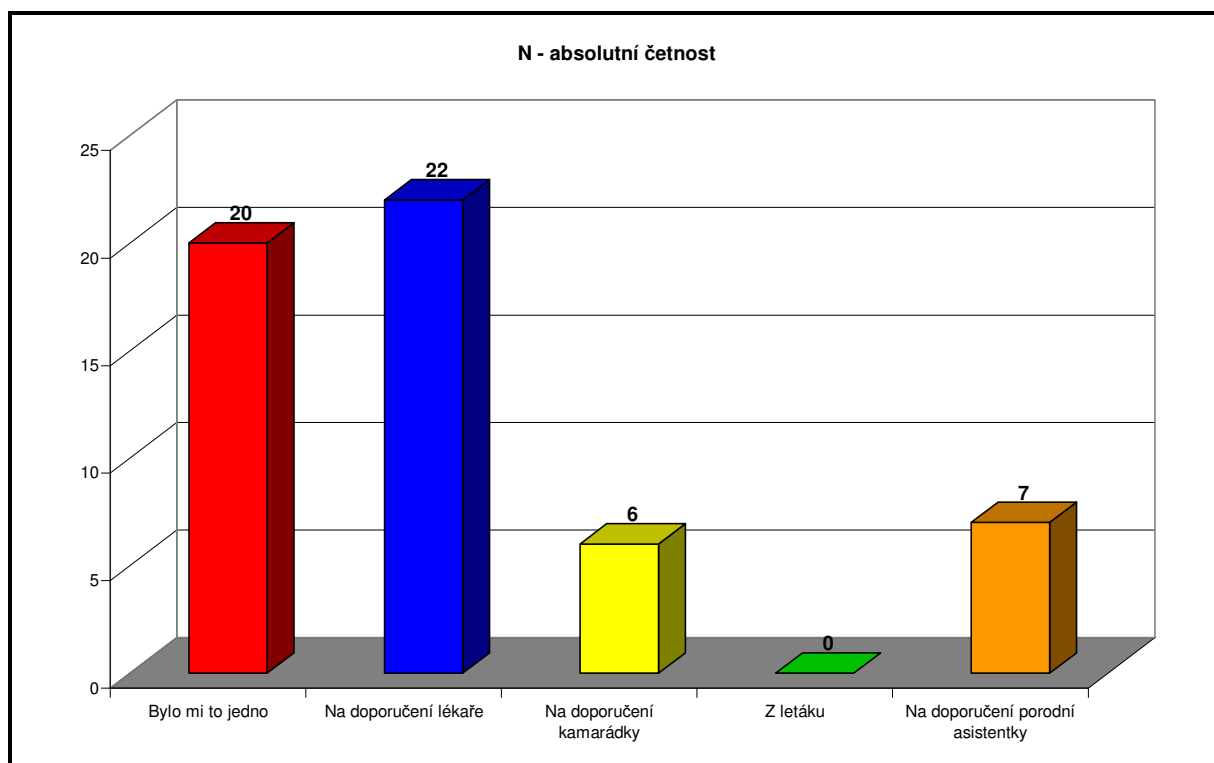
### Položka 3 – Zdroj informací vedoucích k rozhodnutí, kde bude žena rodit

Ženy celkem vybraly 55 (100%) odpovědí. 20 (36,4%) to bylo jedno. 22 (40%) se tak rozhodlo na základě doporučení od lékaře. 6 (10,9%) na doporučení od své kamarádky. 0 (0%) na základě letáku a 7 (12,7%) na základě doporučení od porodní asistentky.

Tabulka 3 – Zdroj informací vedoucí k rozhodnutí, kde rodit

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Bylo mi to jedno	20	36,4
Na doporučení lékaře	22	40
Na doporučení kamarádky	6	10,9
Z letáku	0	0
Na doporučení porodní asistentky	7	12,7
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 3 – Zdroj informací vedoucí k rozhodnutí, kde rodit



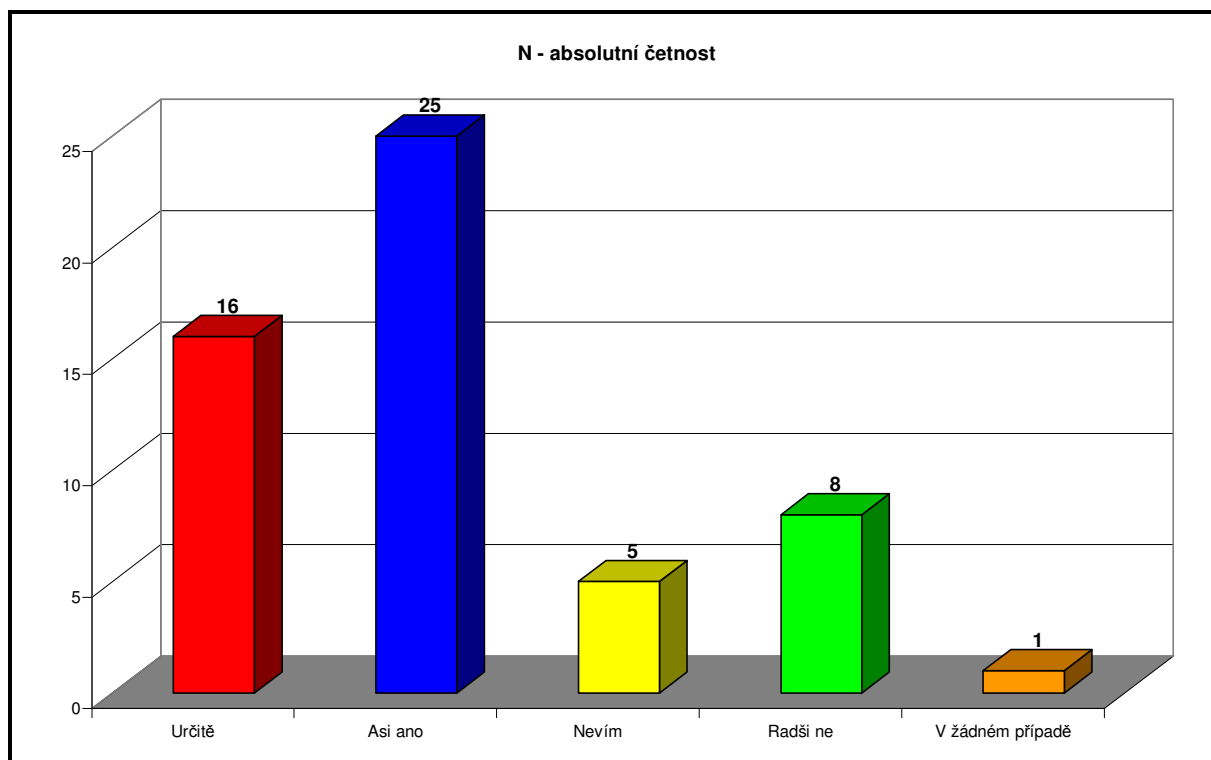
#### Položka 4 – Doporučení porodnice známé

V této otázce ženy vybraly celkem 55 (100%) odpovědí. 16 (29,1%) by novojičínskou porodnici známé doporučilo určitě. 25 (45,4%) zvolilo odpověď asi ano. 5 (9,1%) neví, zda by tuto porodnici doporučilo jiné rodiče. 8 (14,5%) radši ne a 1 (1,8%) by ji v žádném případě nedoporučila.

Tabulka 4 – Doporučení porodnice známé

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Určitě	16	29,1
Asi ano	25	45,5
Nevím	5	9,1
Radši ne	8	14,5
V žádném případě	1	1,8
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 4 – Doporučení porodnice známé



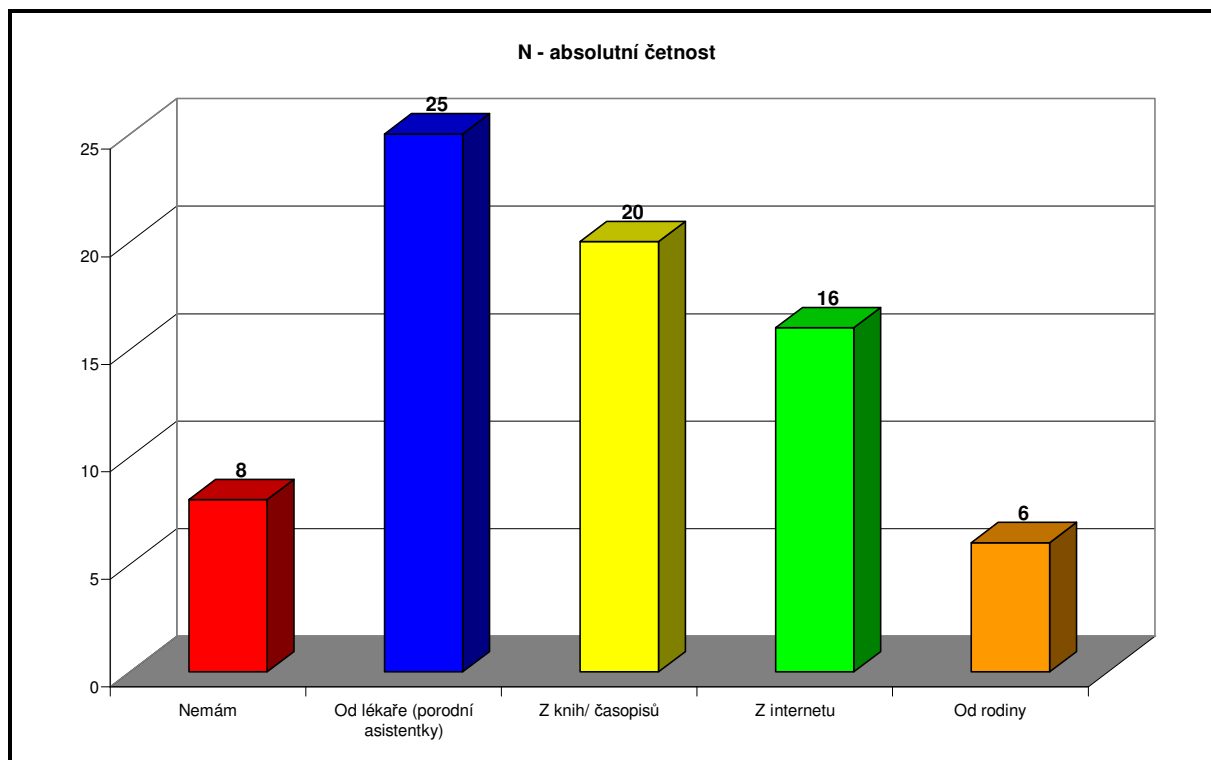
### Položka 5 – Informace o zdroji komplikací, které mohou nastat při porodu

Ženy vybraly celkem 75 odpovědí (100%). 8 (19,7%) nemá informace o komplikacích. 25 (33,3%) má informace o možných porodních komplikacích od lékaře nebo porodní asistentky. 20 (26,7%) má informace nastudované z knih nebo z časopisů. 16 (21,3%) má informace z internetu a 6 (8%) je má od své rodiny.

Tabulka 5 – Zdroj informací o porodních komplikacích

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Nemám	8	10,7
Od lékaře (porodní asistentky)	25	33,3
Z knih/ časopisů	20	26,7
Z internetu	16	21,3
Od rodiny	6	8
<b>CELKEM</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Graf 5 – Zdroj informací o porodních komplikacích



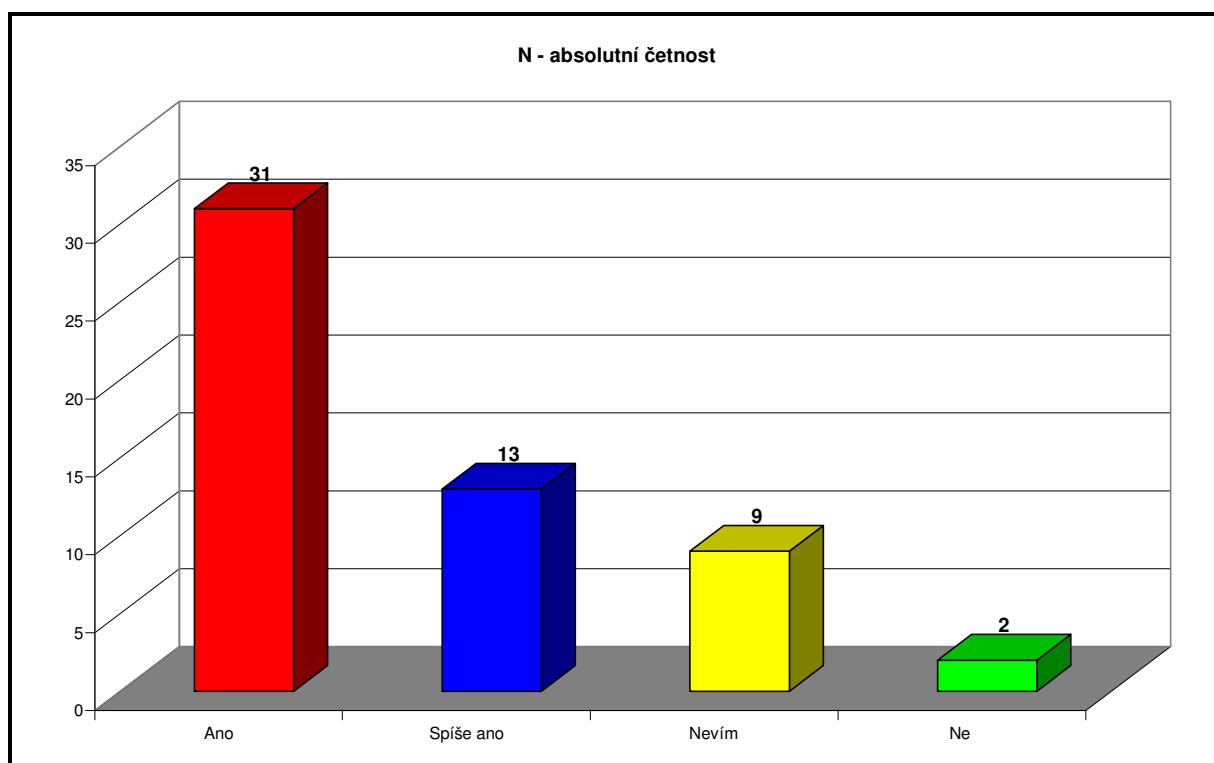
### Položka 6 – Názor, zda je větší riziko při porodu mimo porodnici

Ženy celkem vybraly 55 odpovědí (100%). 31 (56,4%) si myslí, že je větší riziko při porodech mimo porodnici. 13 (26,3%) zvolilo odpověď spíše ano. 9 (16,4%) neví, zda jsou rizika komplikací vyšší. 2 (3,6%) si myslí, že u porodu mimo porodnici není větší riziko než při porodu v porodnici.

Tabulka 6 – Názor na komplikace u porodu doma

	<b>N</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST [%]</b>
Ano	31	56,4
Spíše ano	13	23,6
Nevím	9	16,4
Ne	2	3,6
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 6 – Názor na komplikace u porodu doma





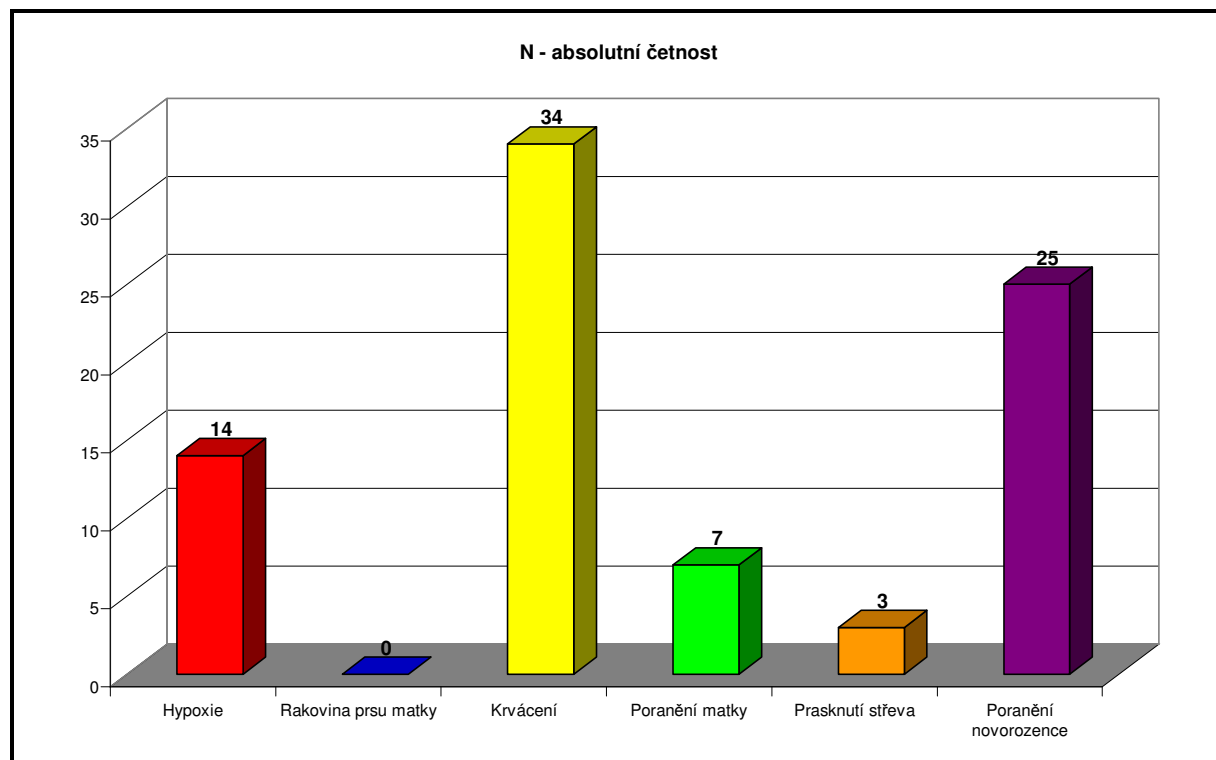
### Položka 7 – Výběr z komplikací, které mohou nastat při porodu

Ženy celkem vybraly 83 (100%) odpovědí. 14 (16,9%) si myslí, že je komplikací u porodu hypoxie. 0 (0%) si myslí, že by komplikací mohla být rakovina prsu matky. 34 (41%) považuje za možnou komplikaci krvácení. 7 (8,4%) považuje za komplikaci poranění matky při porodu. 3 (3,6%) si myslí, že by komplikací mohlo být prasknutí střeva a 25 (30,1%) vybralo odpověď poranění novorozence.

Tabulka 7 – Výběr komplikací u porodu

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Hypoxie	14	16,9
Rakovina prsu matky	0	0
Krvácení	34	41
Poranění matky	7	8,4
Prasknutí střeva	3	3,6
Poranění novorozence	25	30,1
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Graf 7 – Výběr komplikací u porodu



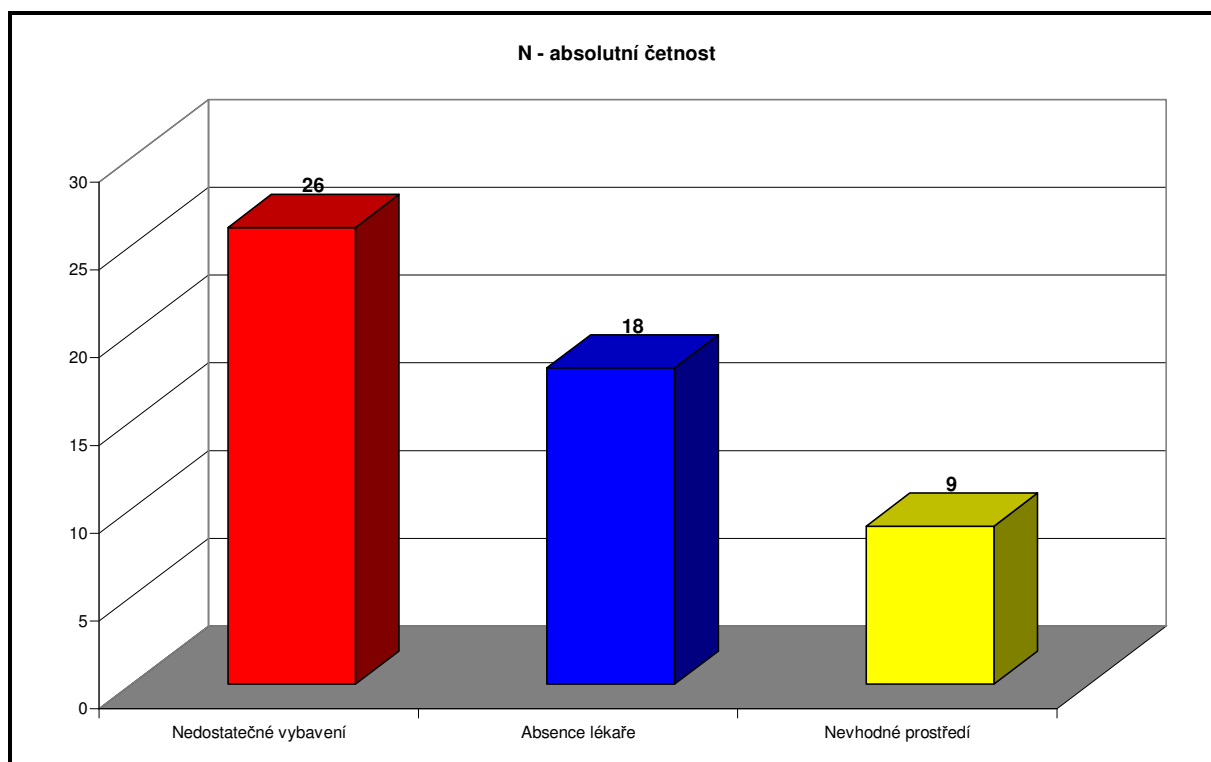
### Položka 8 – Důvody vzniku rizik při porodech mimo porodnici

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které zvolily v otázce č.6 odpověď ano. Ženy vybraly celkem 53 odpovědí (100%). 26 (49%) si myslí, že rizika hrozí kvůli nedostatečnému vybavení. 18 (34%) si myslí, že větší rizika mohou nastat díky absenci lékaře. 9 (17%) si myslí, že rizikem je nevhodné prostředí.

Tabulka 8 – Důvody pro vznik rizik u porodu mimo porodnici

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Nedostatečné vybavení	26	49
Absence lékaře	18	34
Nevhodné prostředí	9	17
<b>CELKEM</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Graf 8 – Důvody pro vznik rizik u porodu mimo porodnici



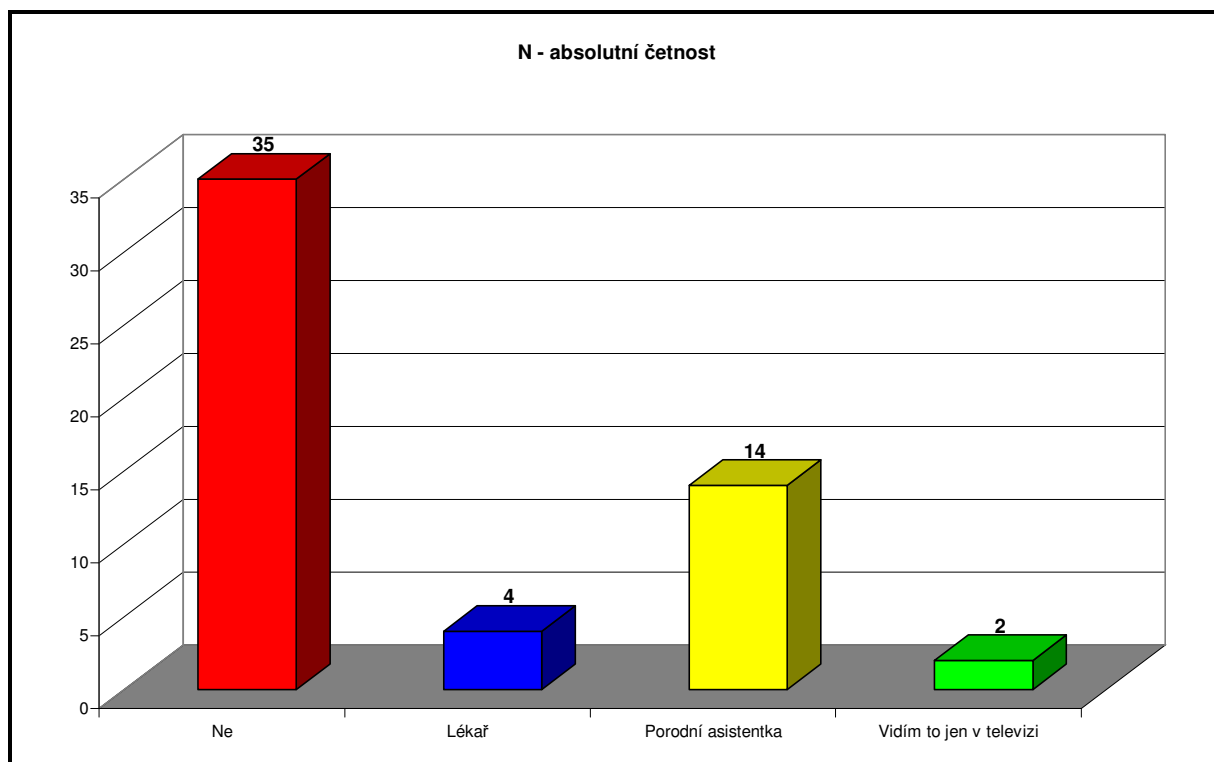
## Položka 9 – Možnosti jiných porodních poloh

Ženy vybraly celkem 55 odpovědí (100%). 35 (63,6%) v porodnici nikdo jinou porodní polohu nenabídl. 4 (7,3%) nabídl jinou polohu lékař. 14 (25,5%) nabídla jinou polohu porodní asistentka a 2 (3,6%) to znají jen z televize.

Tabulka 9 – Reálné možnosti porodní polohy

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Ne	35	63,6
Lékař	4	7,3
Porodní asistentka	14	25,5
Vidím to jen v televizi	2	3,6
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 9 – Reálné možnosti porodní polohy



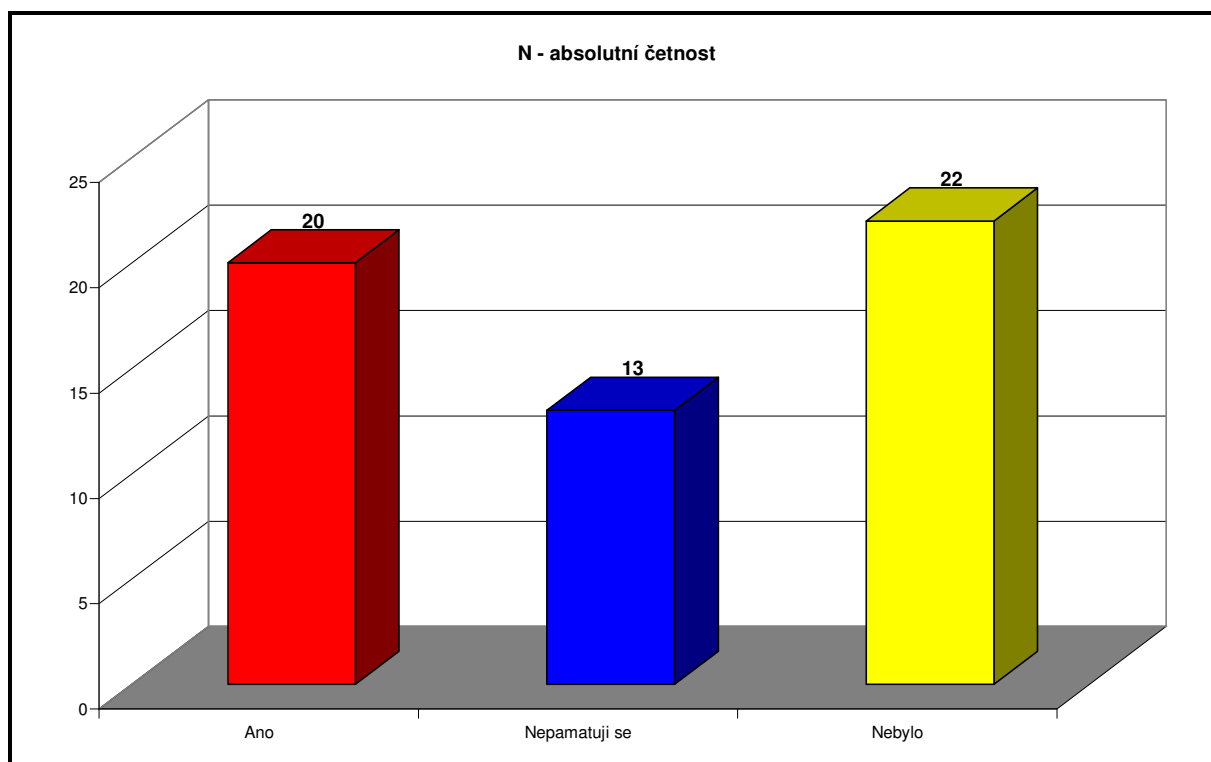
### Položka 10 – Přiložení dítěte na břicho matky před odstřížením pupečnicku

Ženy celkem vybraly 55 odpovědí (100%). 20 (36,4%) bylo dítě položeno na břicho dříve, než mu byl přestřížen pupečník. 13 (23,6%) se nepamatuje a 22 (40%) dítě přiloženo na břicho nebylo.

Tabulka 10 – Přiložení dítěte na břicho matky

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Ano	20	36,4
Nepamatuji se	13	23,6
Nebylo	22	40
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 10 – Přiložení dítěte na břicho matky



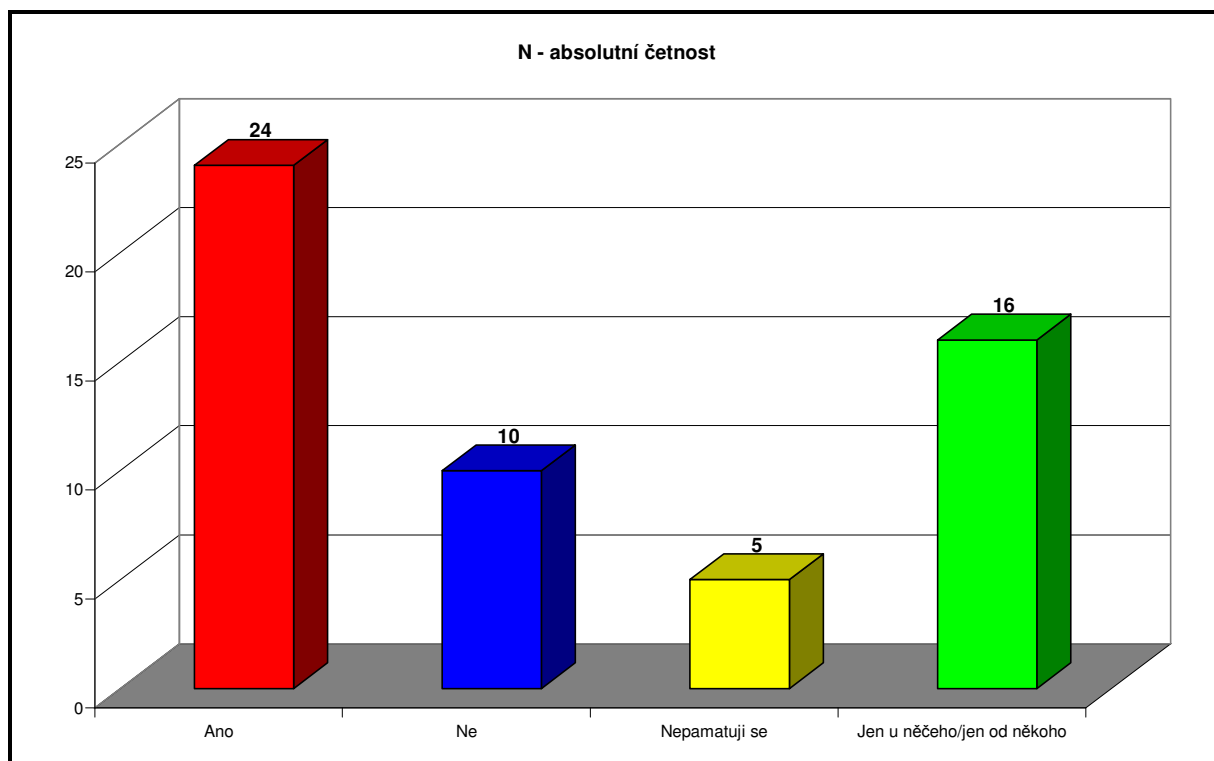
### Položka 11 – Vysvětlení, podání informací o výkonech a aplikovaných lécích

Ženy vybraly celkem 55 odpovědí (100%). 24 (43,6%) bylo vše co se děje vysvětleno a předem oznámeno. 10 (18,2%) informace podány nebyly. 5 (9,1%) si nepamatuje, zda jim bylo vše řádně a důkladně vysvětleno a oznámeno. 16 (29,1%) byly podány informace jen u některých výkonů.

Tabulka 11 – Podání informací, pokynů, vysvětlení

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Ano	24	43,6
Ne	10	18,2
Nepamatuji se	5	9,1
Jen u něčeho/jen od někoho	16	29,1
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 11 – Podání informací, pokynů, vysvětlení



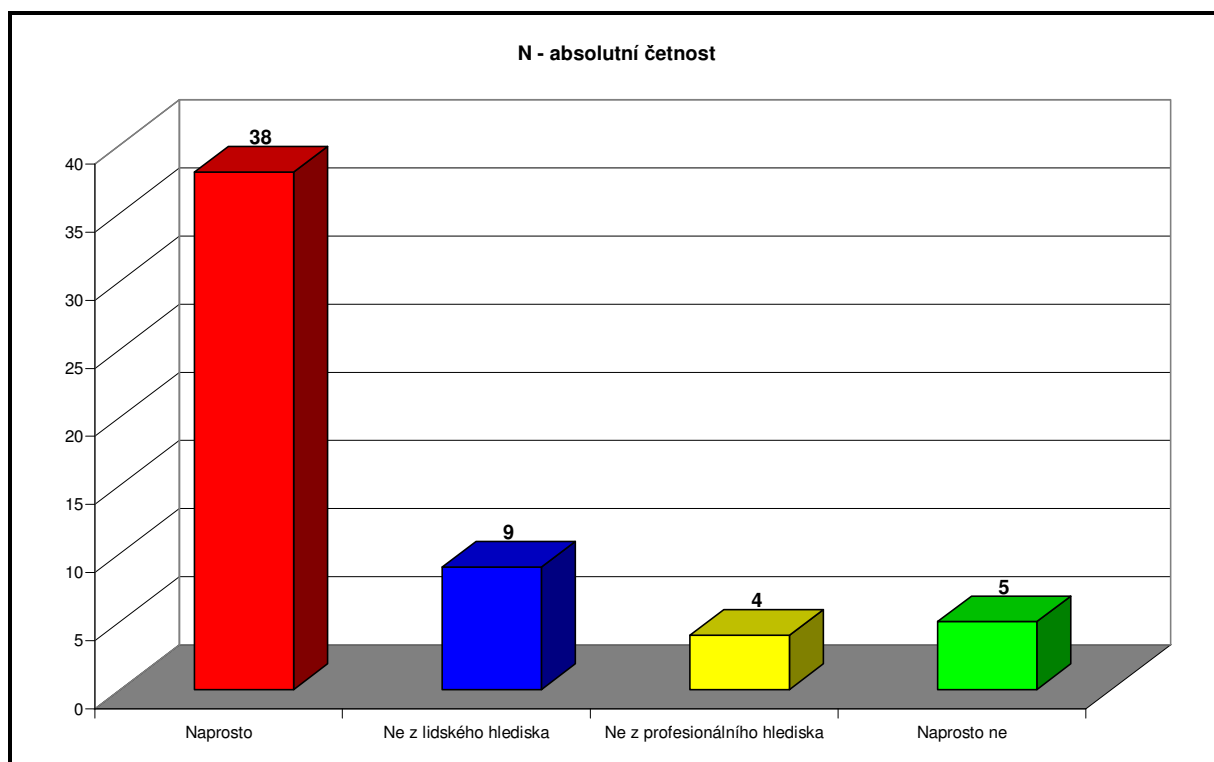
## Položka 12 – Spokojenost s péčí porodních asistentek

Ženy vybraly celkem 56 odpovědí (100%). 38 (67,9%) bylo naprosto spokojeno s péčí porodních asistentek. 9 (16,1%) nebylo spokojeno s péčí z lidského hlediska. 4 (7,1%) nebylo spokojeno s péčí porodních asistentek z profesionálního hlediska a 5 (8,9%) bylo s péčí naprosto nespokojených.

Tabulka 12 – Hodnocení přístupu porodních asistentek

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Naprosto	38	67,9
Ne z lidského hlediska	9	16,1
Ne z profesionálního hlediska	4	7,1
Naprosto ne	5	8,9
<b>CELKEM</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Graf 12 - Hodnocení přístupu porodních asistentek



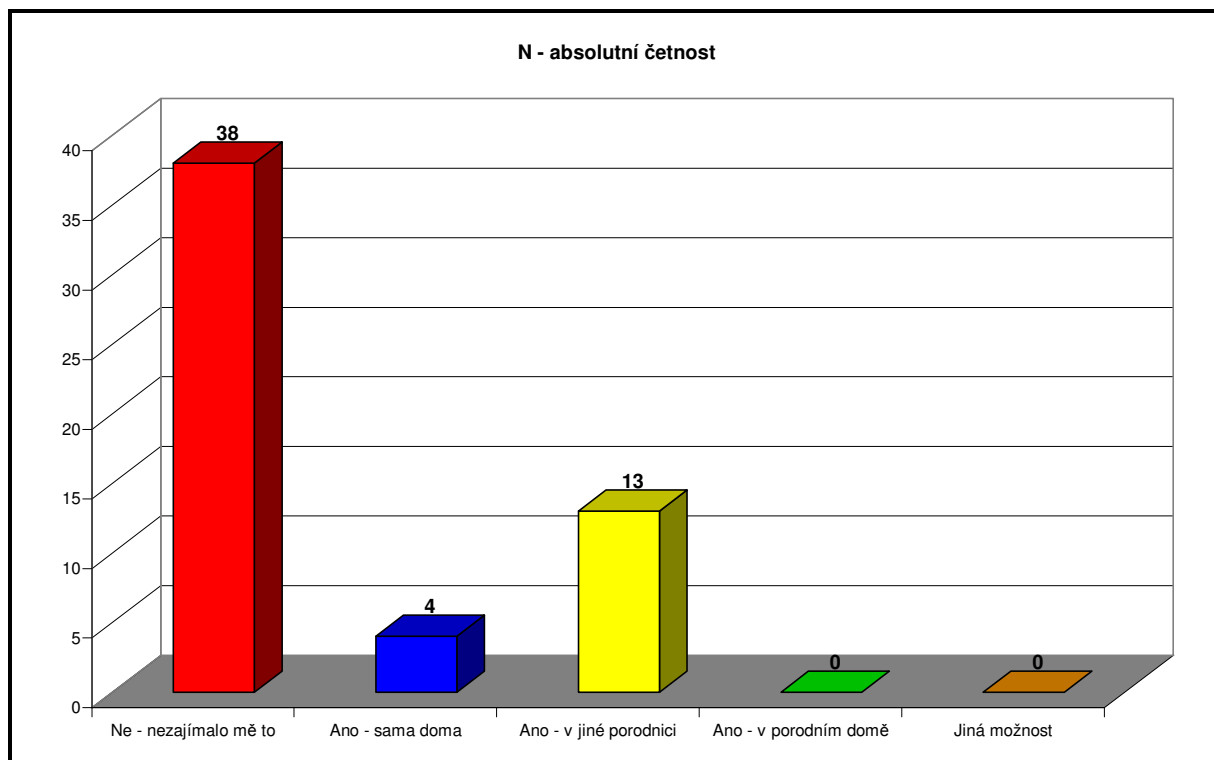
### Položka 13 – Zvažování místa porodu

Ženy vybraly celkem 56 odpovědí (100%). 38 (69,1%) se o jiné místo, kde rodit nezajímalo. 4 (7,3%) se zajímalo o možnost rodit sama doma. 13 (23,6%) se zajímalo o možnost jiné porodnice. 0 (0%) se zajímalo o možnost rodit v porodním domě a 0 (%) volilo jinou možnost.

Tabulka 13 – Zvažované možnosti místa porodu

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Ne - nezajímalo mě to	38	69,1
Ano - sama doma	4	7,3
Ano - v jiné porodnici	13	23,6
Ano - v porodním domě	0	0
Jiná možnost	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 13 – Zvažované možnosti místa porodu



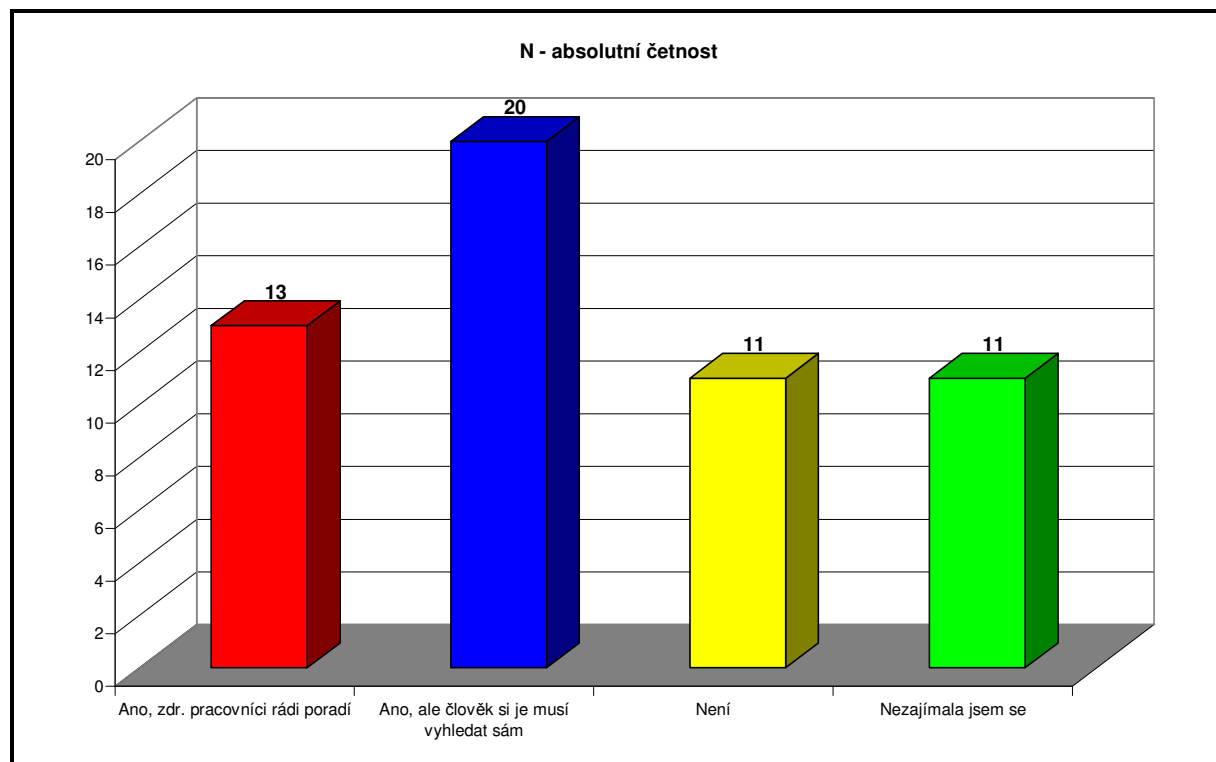
### Položka 14 – Dostupnost informací o jiných možnostech kde rodit

Ženy vybraly celkem 55 odpovědí (100%). 13 (23,6%) má informace o jiných možnostech kde rodit od zdravotnických pracovníků. 20 (36,4%) si myslí, že je dostatek informací o jiných možnostech kde rodit, ale musejí si je sami vyhledat. 11 (20%) si myslí, že není dostatek informací o jiných možnostech kde rodit a 11 (20%) se o jiné možnosti kde rodit nezajímalo.

Tabulka 14 – Názor na dostatek informací o jiných možnostech kde rodit

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Ano, zdr. pracovníci rádi poradí	13	23,6
Ano, ale člověk si je musí vyhledat sám	20	36,4
Není	11	20
Nezajímala jsem se	11	20
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 14 - Názor na dostatek informací o jiných možnostech kde rodit





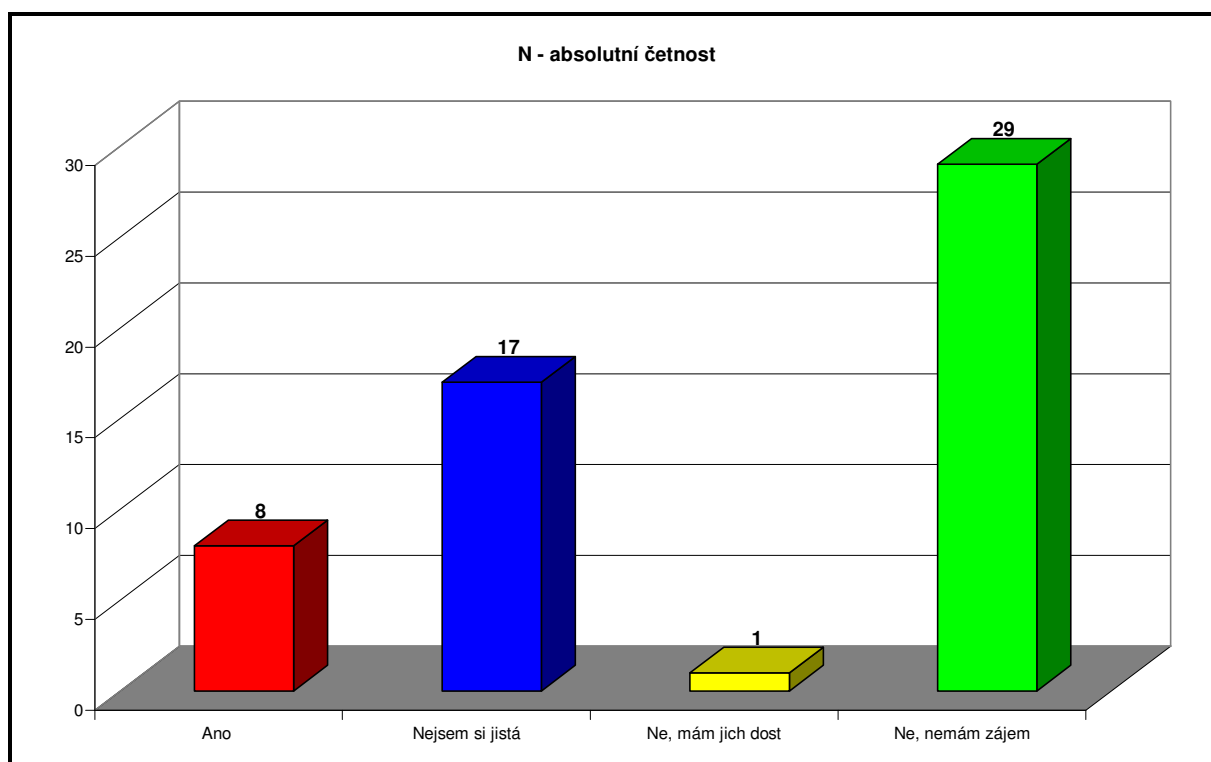
### Položka 15 – Zájem o více informací o porodu doma

Ženy vybraly celkem 55 odpovědí (100%). 8 (14,5%) má zájem o více informací o porodech vedených doma. 17 (31%) si není jistých, že by chtěly vědět více informací o těchto porodech. 1 (1,8%) si myslí, že má dostatek informací o porodech doma. 29 (52,7%) nemá zájem o informace k tomuto porodu.

Tabulka 15 – Zájem o informace o porodech doma

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Ano	8	14,5
Nejsem si jistá	17	31
Ne, mám jich dost	1	1,8
Ne, nemám zájem	29	52,7
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 15 - Zájem o informace o porodech doma



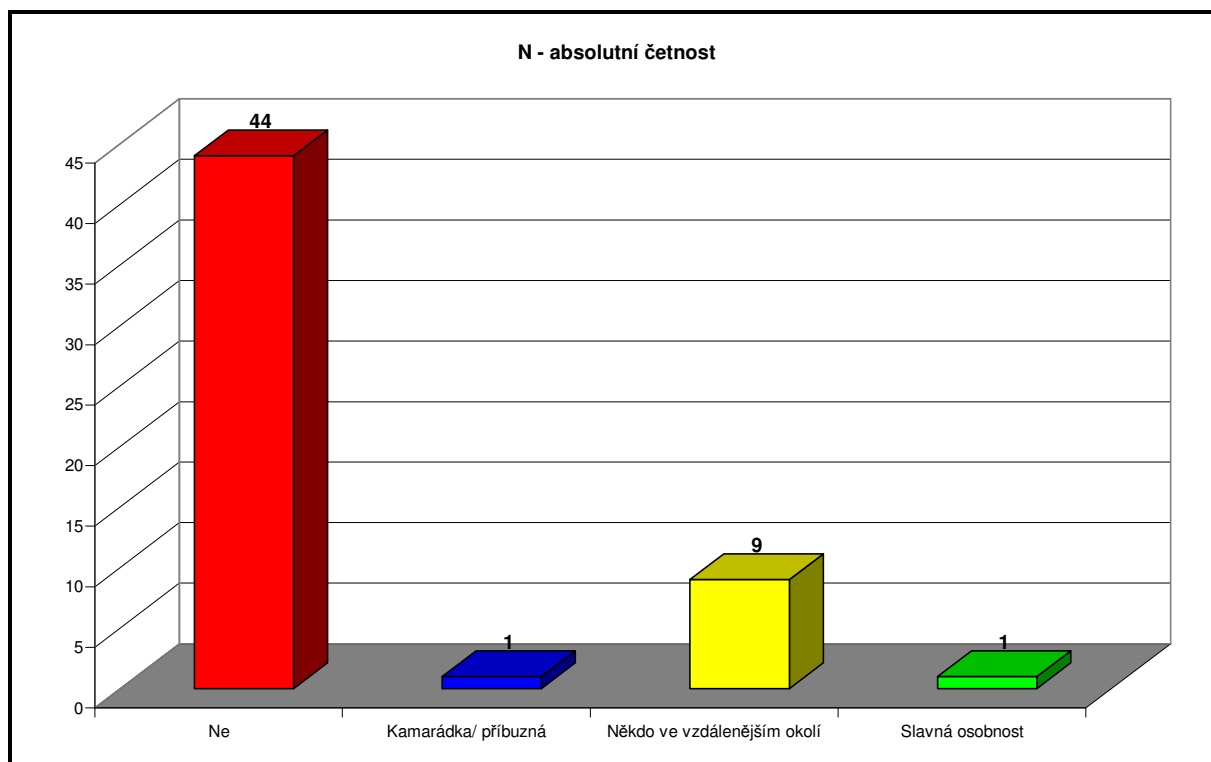
### Položka 16 – Znalost osoby, která rodila doma

Ženy vybraly celkem 55 odpovědí (100%). 44 (80%) nikoho, kdo rodil doma nezná. 1 (1,8%) má kamarádku, která doma rodila. 9 (16,4%) zná někoho ve vzdálenějším okolí, kdo rodil doma. 1 (1,8%) zná slavnou osobnost, která rodila doma.

Tabulka 16 – Znalost osoby, která rodila doma

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
Ne	44	80
Kamarádka/ příbuzná	1	1,8
Někdo ve vzdálenějším okolí	9	16,4
Slavná osobnost	1	1,8
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 16 - Znalost osoby, která rodila doma



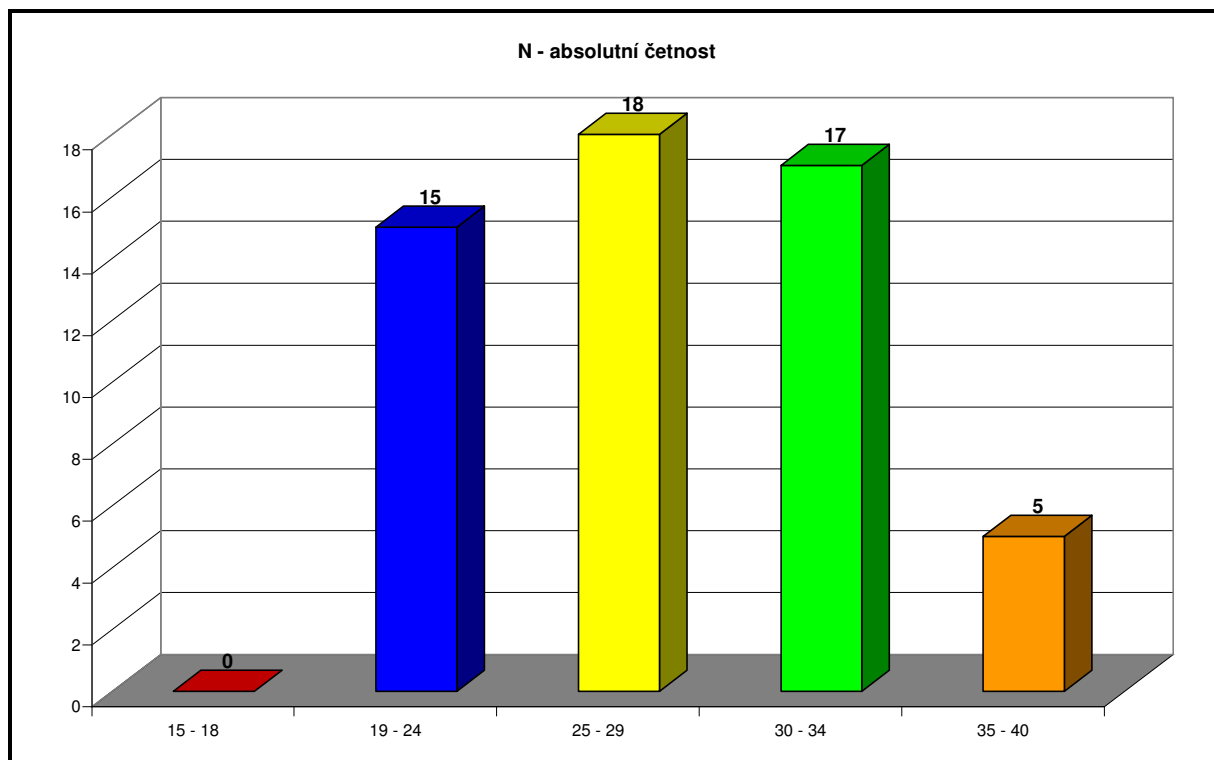
### Položka 17 – Věkové zastoupení respondentek

Z celkového počtu 55 (100%) žen je 0 (0%) žen ve věku 15 – 18 let. 15 (27,27%) žen ve věku 19 – 24 let. 18 (32,72%) žen 25 – 29 let. 17 (30,9%) žen ve věku 30 – 34 let a 5 (9,09%) žen ve věku 35 – 40 let.

Tabulka 17- Věkové zastoupení respondentek

	N	RELATIVNÍ ČETNOST [%]
15 - 18	0	0
19 - 24	15	27,2
25 - 29	18	32,7
30 - 34	17	31
35 - 40	5	9,1
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 17 - Věkové zastoupení respondentek



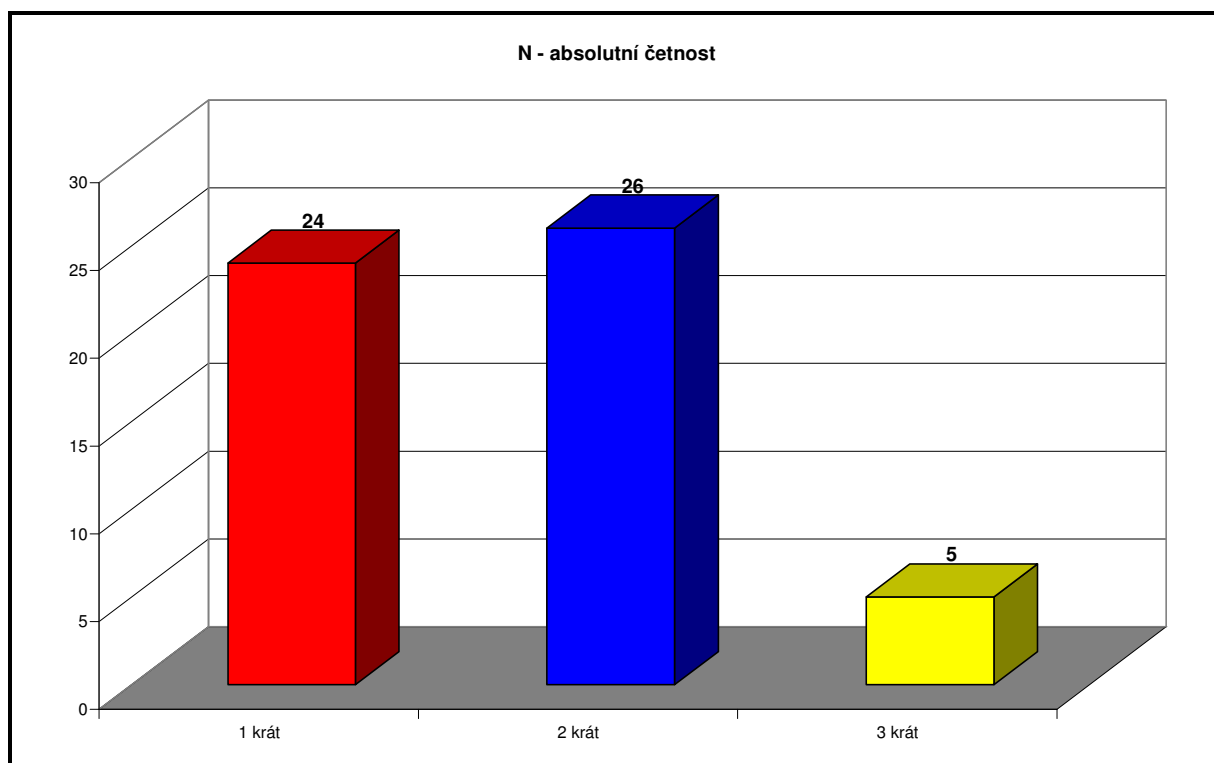
### Položka 18 – Parita respondentek

Z celkového počtu 55 (100%) žen rodilo 24 (43,6%) žen poprvé. 26 (47,3%) žen podruhé a 3 (9,1%) žen potřetí.

Tabulka 18 – Parita respondentek

	<b>N</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST [%]</b>
1 krát	24	43,6
2 krát	26	47,3
3 krát	5	9,1
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 18 – Parita respondentek



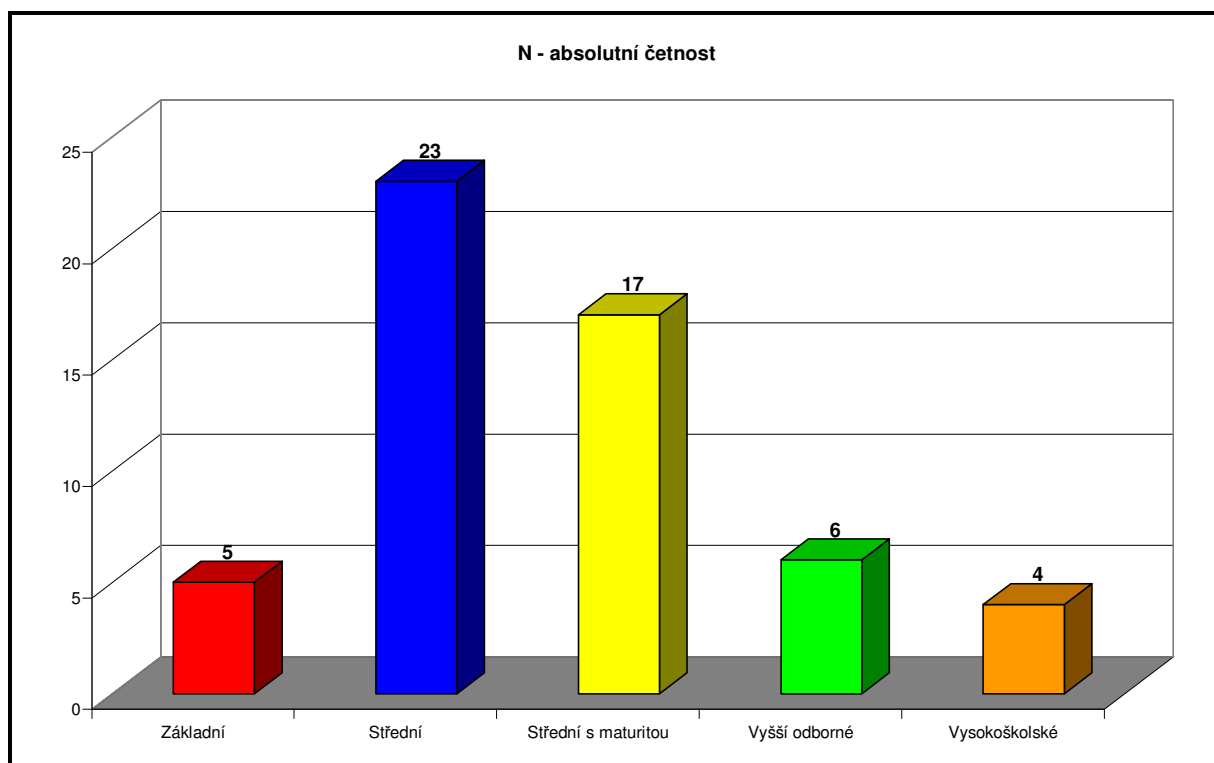
## Položka 19 – Vzdělání respondentek

Z celkového počtu 55 (100%) žen uvedlo 5 (9,1%) žen vzdělání základní, 23 (41,8%) střední, 17 (30,9%) střední s maturitou, 6 (10,9%) vyšší odborné a 4 (7,3%) vysokoškolské.

Tabulka 19 – Vzdělání respondentek

	<b>N</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST [%]</b>
Základní	5	9,1
Střední	23	41,8
Střední s maturitou	17	30,9
Vyšší odborné	6	10,9
Vysokoškolské	4	7,3
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Graf 19 – Vzdělání respondentek



## DISKUSE

U položky č.1: Proč jste rodila v porodnici v Novém Jičíně? Nejvíce ženy volily odpovědi rozhodla jsem se předem z důvodu vzdálenosti od bydliště a už jednou jsem zde rodila a byla jsem spokojená. Očekávala jsem, že tyto odpovědi budou nejčastěji voleny. U odpovědi porodnice se mi zalíbila při prohlídce jsem očekávala, že bude volena častěji, neboť jsem si myslela, že ženy chtějí využít možnosti si porodnici předem prohlédnout, obzvláště, pokud rodí poprvé. Tato odpověď byla však vybrána jen 4 (6,8%). Nejvíce mě překvapilo, že ženy zvolily 8 (13,5%) odpovědí nepřemýšlela jsem o tom. Tuto odpověď jsem čekala méně. Tato otázka řešila první cíl mé práce: Zjistit, co vedlo rodičku родit na porodnicko – gynekologickém oddělení v zařízení Nový Jičín.

U položky č. 2: Zvažovala jste o jiné možnosti, kde родit? Většina odpovědí tj. 41 (73,2%) zní: nezvažovala jinou porodnici, což je dobrá vizitka pro novojičínskou porodnici. Jinou porodnici zvažovaly ženy ve 12 (21,4%) odpovědích, přesto zvolily místní zařízení. Jen velmi malý počet 3 (5,4%) zvažovalo porod doma. Toto svědčí o minimálním zájmu o domácí porody.

U položky č. 3: Na základě jakých informací jste se rozhodovala, kde budete родit? Nejvíce žen 22 (40%) se rozhodlo na základě doporučení lékaře. Na druhém místě se překvapivě umístila odpověď bylo mi to jedno. Na třetím místě je odpověď na doporučení porodní asistentky. Na posledním místě uvedly ženy odpověď na doporučení kamarádky. Je potěšující, že většina 29 (52,7%) žen se rozhodla na základě doporučení odborníků. Ale překvapivé je, že více jak jedna třetina žen uvedla, že jim to bylo jedno.

U položky č. 4: Doporučila byste tuto porodnici známé? Kde 36 (74,6%) žen by tuto porodnici doporučilo určitě nebo asi ano, potvrzuje dobrou úroveň místní porodnice. Jen 9 (16,3%) žen by tuto porodnici nedoporučilo.

U položky č. 5: Máte informace o možných komplikacích, které mohou nastat při porodu? Výsledky této otázky potvrzují, že nejvíce informací o komplikacích získávají ženy od odborného personálu (lékař, porodní asistentka). Potěšující je i to, že dalším zdrojem informací jsou knihy, časopisy a internet. Kupodivu se našlo 8

(10,7%) odpovědí, že některé ženy nemají žádné informace o možných komplikacích.

U položky č. 6: Myslíte, že je větší riziko při porodech mimo porodnici? Drtivá většina respondentek - 44 (80%) odpověděla, že je větší riziko při porodech mimo porodnici. A jen 2 (3,6%) respondentky uvedly, že podle nich riziko větší není. Z toho vyplývá, že většina žen si uvědomuje, že porod v porodnici je bezpečnější. Zvláště vyskytnuli se komplikace.

U položky č. 7: Zaškrtněte, který z uvedených pojmů může být podle vás komplikací při porodu? Výsledky otázky potvrzují vcelku dobrou znalost žen v oblasti možných porodních komplikací. Zde správně na prvním místě uvedly krvácení.

U položky č. 8: Pokud jste odpověděla v otázce č. 6 ano, z jakého důvodu si myslíte, že to je? (č. 6: Myslíte, že je větší riziko při porodech mimo porodnici?) Zde respondenty správně upřednostnily nedostatečné vybavení a absenci lékaře. Tyto faktory jsou při komplikacích zvláště rozhodující. Otázka č.6 a 8 řešila třetí cíl: Zjistit informovanost rodiček o komplikacích mimo porodnici.

U položky č. 9: Nabídl vám někdo jinou možnou porodní polohu? Přestože zde respondentky uvedly, že jim v 18 (32,8%) byla nabídnuta jiná porodní poloha, myslím si, že došlo k nepochopení otázky a místo porodní polohy se jednalo o I. dobu porodní.

U položky č. 10: Bylo vám dítě přiloženo na břicho před ostřížením pupečníku? Je potěšující, že jen 13 (23,6%) žen uvedlo, že jim dítě nebylo přiloženo. Kladem je, že se tento důležitý krok zavedl a běžně užívá v praxi.

U položky č. 11: Bylo vám při porodu vysvětleno, co se děje, co se bude dít, jaké jsou vám podávány léky a proč? Sice je potěšující, že nejvíce 24 (43,6%) žen uvádí odpověď ano, ale současně je překvapující, že 16 (29,1%) žen vybralo odpověď jen u něčeho/ jen od někoho. A dokonce 10 (18,2%) žen zvolilo odpověď ne. Toto pokládám za nedostatek, neboť klientky by měly být vždy o všem dopředu informovány.

U položky č. 12: Byla jste spokojena s péčí porodních asistentek? Na jedné straně je pozitivní, že odpovědí naprosto bylo označeno 38 (67,9%), ale na straně

druhé zbytek odpovědí udává nespokojenost. A zde dokonce 5 (8,9%) odpovědí uvádí naprostou nespokojenost. Toto je celkově upozornění na zkvalitnění přístupu porodních asistentek k rodičkám. Otázka č. 11 a 12 řešila druhý cíl práce: Zjistit spokojenost rodiček s prací a přístupem porodních asistentek daného zdravotnického pracoviště.

U položky č. 13: Hledala jste jiné možnosti a jaké? Naprostá většina 51 (92,7%) žen uvedlo místní nebo jinou porodnici. Jen 4 (7,3%) ženy zvažovaly porod doma. Tento výsledek opět potvrzuje důvěru k nemocničním porodům.

U položky č. 14: Myslíte si, že je dostatek informací o možnostech kde родit? Kladem je, že 33 (60%) žen uvádí, že je dostatek informací ať od zdravotních pracovníků nebo jiných zdrojů. Naopak jen 11 (20%) žen uvádí, že dostatek informací není. Tyto výsledky potvrzují rozšiřující se povědomí o jiných možnostech porodu.

U položky č. 15: Pokud plánujete další dítě, měla byste zájem o více informací o porodu doma? Zde 29 (52,7%) žen nemá zájem o více informací. Naopak zájem projevilo jen 8 (14,5%) žen. Toto opět potvrzuje, že současná generace rodiček upřednostňuje nemocniční porod. Tato otázka řešila čtvrtý cíl : Zjistit zájem rodiček o možnost porodit v domácím prostředí.

U položky č. 16: Znáte někoho, kdo rodil doma? Z výsledků odpovědí u této otázky, které ženy zvolily, je patrné, že porody vedené doma nejsou v České republice tak obvyklé, jako je tomu v jiných zemích Evropy, například v Holandsku.

U položky č. 17: Věk respondentek. Průměrný věk respondentek je 29,7 roku. Nejvíce respondentek 18 (32,7%) bylo ve věku 25 – 29 let a na druhém místě bylo 17 (31%) žen ve věku 30 – 34 let. Toto potvrzuje, že průměrný věk rodiček se zvyšuje oproti předcházejícímu období a kopíruje tak trend vyspělých zemí.

U položky č. 18: Parita rodiček. Téměř polovinu 26 (47,3%) respondentek tvořily druhorodičky, které již měly praktickou zkušenost s porodem, což vedlo ke kvalifikovanějšímu přístupu k vypsání dotazníku.

U položky č. 19: Vzdělání respondentek. Z hlediska vzdělání bylo nejvíce rodiček 40 (72,7%) ze skupiny se středním vzděláním a se středním s maturitou.



## **Doma nebo v porodnici?**

První výzkum na toto téma byl proveden v roce 2004, provedlo jej občanské sdružení Centrum aktivního porodu v České republice za období 1990 – 1. pololetí 2004. Bylo rozesláno 100 dotazníků, návratnost byla 78 dotazníků.

### **Výsledky výzkumu**

Zlomovým rokem je rok 2001 – 12, 2002 – 13, 2003 – 22, 2004 (1.pololetí) – 14. Autoři výzkumu odhadují, že skutečný počet je přibližně dvojnásobný.

### **Věk rodičky**

Minimální 22 let, maximální 45 let, průměrný 37 let.

### **Vzdělání**

Vysokoškolské 49 (63%), středoškolské 29 (37%)

### **Důvod k rozhodnutí родit doma**

Domov – nejvhodnější místo k porodu 67 (86%)

Špatné zkušenosti z předchozího porodu v nemocnici 30 (38%)

Přání partnera 8 (10%)

Pozitivní zkušenosti z předchozích porodů doma 6 (8%)

### **Příprava na porod doma**

Poučení porodní asistentkou 62 (79%)

Literatura 54 (69%)

Kurz předporodní přípravy 39 (50%)

Informace od žen, které již doma rodily 38 (49%)

### **Poranění**

Poranění porodních cest 36%

Bez poranění 62%

### **Přejezd do porodnice**

Během porodu 5 (7%) – důvody: nepostupující porod 2 krát, vyčerpanost rodičky 1 krát, problémy miminka 2 krát

Po porodu 12 (15%) – důvody: neodlučující se placenta 5 krát, jiné 7 krát

### **Hodnocení stavu dítěte**

Matkou: výborný 56 (72%)

Dobrý 20 (26%)

Zbytek neudáno

Lékařem: výborný 65 (83%)

Dobrý 6 (8%)

Uspokojivý 2 (3%)

Zbytek neudáno

### **Porovnání výsledků výzkumů**

#### 1. počet domácích porodů

Z mého výzkumu vyplývá, že žádná respondentka nerodila nikdy doma. A drtivá většina ani nezná někoho, kdo rodil doma. Tento závěr je v souladu se závěrem porovnávaného výzkumu, kde je průměrný počet domácích porodů 5 ročně.

#### 2. věk rodičky

Rovněž zde jsou výsledky obdobné, průměrný věk v mém šetření byl 29,7 roku. V porovnávaném výzkumu je dokonce ještě vyšší, přičemž nejčastěji udávaný věk byl 30 let (10 krát).

#### 3. vzdělání

Vzdělání rodiček v porovnávaném výzkumu je vyšší oproti mému výzkumu.

#### 4. příprava na porod – poučení

V této oblasti respondenty obou skupin udávají shodně na prvním místě porodní asistentku a na druhém místě literaturu.

V těchto čtyřech základních oblastech se oba výzkumy shodují.

#### 5. rizikovost porodů doma

6. V porovnávaném výzkumu se udává, že se během žádného porodu nebo těsně po něm nevyskytla komplikace, která by vyžadovala okamžité řešení a lékařský zásah. V mém výzkumu udává většina respondentek, že je větší riziko při porodu mimo porodnici. V tomto bodě jsou výsledky protichůdné.

Další část porovnávaného výzkumu se zabývá jinými cíly a proto další otázky nelze porovnávat.

### **Doporučení pro praxi**

Z výzkumu vyplývá závěr – doporučení pro praxi porodních asistentek. V položce č. 12, kde hodnotí respondenty spokojenost s péčí porodních asistentek je sice 38 (67,9%) naprosto spokojeno s touto péčí, ale zbytek toto hodnotí záporně. Zde dokonce 5 (8,9%) respondentek uvádí naprostou nespokojenost.

Proto vidím jako doporučení pro praxi porodních asistentek věnovat této péči o rodičky maximální pozornost a to jak z profesionálního, tak i lidského hlediska. Touto péčí myslím veškerou péči o rodičky po celou dobu práce s nimi a ne jen při vlastním porodu. Vždyť veškerá příprava na porod a získávání všech potřebných informací rodičkami jsou důležitým základem pro úspěšný porod.

### **Porodní asistentka aneb jsme schopni родit doma?**

Tento příběh popisuje první návštěvu porodní asistentky u mladého páru, který se rozhodl, že své dítě přivede na svět doma. Pár bydlí v malé vesničce, kterou asistentka s menšími komplikacemi našla napoprvé. Asistentka působila na první pohled přátelským dojmem a byla milá jak k rodičům, tak i jejich psovi. Celá schůzka probíhala v přátelském duchu. První, co se asistentka dozvěděla, bylo proč se vlastně rozhodli pro porod doma. Těhotná žena ji popsala své pocity, že si myslí, že když je zdravá, tak není jediný důvod proč opouštět místo, kde se cítí dobře a v bezpečí. Porod je podle jejich slov naprosto přirozená věc a proto by měla probíhat v přirozeném pro ženu blízkém prostředí. Chtěla být obklopena lidmi které zná a kterým důvěřuje. Její partner měl stejné pocity a názory. Asistentka byla příjemně překvapena, že jejich rozhodnutí není nepromyšlené, což dokazovaly znalosti z mnoha knih o porodu a o porodech doma.

Ještě proběhlo ujištění o bezpečnosti porodu doma a jestli je nutné mít nachystanou sanitku před domem. Na tohle měla porodní asistentka s třicetiletou praxí jednoznačnou odpověď. Dle jejich zkušeností se bez chemických zásahů projeví každá případná komplikace dostatečnou dobu předem. Proto je vždy dostatek času na přesun do nemocnice. Porodní asistentka stanovila pět podmínek, které musí být splněny, aby byla ochotna porod doma provést – dosáhnout alespoň 37. týdne těhotenství, stoprocentní zdravotní stav rodičky, miminko musí mít polohu hlavičkou dolů, v případě potřeby mít připravenou tašku do porodnice, nesmí porod probíhat v den, kdy má asistentka neodkladné povinnosti.

Následovala poslední věc a to seznam věcí, které je nutno pořídit (igelity, savé podložky, odsávačku, kalhotky na jedno použití, buničinu, porodnické vložky, plenu, froté ručník, misku, přenosnou lampu, lístek s důležitými tel. čísly). Tím první schůzka skončila.

V následujících dnech své rozhodnutí sdělili blízkému okolí. Matka i teta rodičku strašily hrůznými popisy jejich vlastních porodů, pouze babička ji v rozhodnutí podpořila. Mají s vnučkou stejný názor : „ Lidé si život příliš zjednodušují a to je škoda, protože takovými prožitky se posilují.“

## ZÁVĚR

Cílem číslo 1 bylo **zjistit, co vedlo rodičku родit na porodnicko – gynekologickém oddělení v zařízení v Novém Jičíně**. Tímto se zabývala **položka dotazníku č. 1**. Z celkového počtu 59 (100%) odpovědí byly vybrány 4 (6,8%) odpovědi typu protože jsem to nestihla jinač, 23 (39%) odpovědí rozhodla jsem se předem z důvodu vzdálenosti od bydliště, 4 (6,8%) odpovědi porodnice se mi zalíbila při prohlídce, 8 (13,5%) odpovědí nepřemýšlela jsem o tom, 20 (33,9%) odpovědí už jednou jsem zde rodila a byla jsem spokojená.

Z toho vyplývá, že větší část žen zde rodila díky vzdálenosti porodnice od jejich bydliště a další část žen, protože zde již jednou rodily a byly s porodnicí spokojené.

**Cíl číslo 1 byl splněn.**

Cílem číslo 2 bylo **zjistit spokojenost rodiček s prací a přístupem porodních asistentek daného zdravotnického pracoviště**. Tímto cílem se zabývaly **položky dotazníku č. 11 a 12 viz kapitola 11.5**. Ve většině případů byly rodičky s přístupem porodních asistentek spokojeny.

**Cíl číslo 2 byl splněn.**

Cílem číslo 3 bylo **zjistit povědomí rodiček o komplikacích při porodu mimo porodnici**. Těmito cíly se zabývaly **položky dotazníku č. 6 a 8 viz kapitola 11.5**. Z výsledků vyplývá, že většina žen si myslí, že u porodů vedených mimo porodnici hrozí větší riziko. Důvodem je dle žen hlavně nedostatečné vybavení a absence lékaře.

**Cíl číslo 3 byl splněn.**

Cílem číslo 4 bylo **zjistit zájem rodiček o možnost porodit v domácím prostředí**. Z celkového počtu 55 (100%) žen zvolilo 8 (14,5%) žen odpověď ano, 17 (31%) žen odpověď nejsem si jistá, 1 (1,8%) žena odpověď ne, mám těchto informací dost, 29 (52,7%) žen odpověď ne, nemám zájem. Tímto cílem se zabývala hlavně **položka dotazníku č. 15**. Bylo zjištěno, že o porody vedené doma je zájem minimální. **Cíl číslo 4 byl splněn.**

## Literatura

1. ROZTOČIL, Aleš, a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
2. KOLIBA, Peter, ŠEVČÍK, Libor, PANNOVÁ, Jana. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. 1. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 106 s. ISBN 80-7042-353-6.
3. KUDELA, Milan, a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
4. ROZTOČIL, Aleš, a kol. *Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii*. 1. vyd. Institut pro další vzdělávání pracovníků v Brně, 1998. 179 s. ISBN 80-7013-255-8.
5. DOLEŽALOVÁ, Jana. *Porod doma*. 1. vyd. Praha: Formát, 2004. 207 s. ISBN 80-86718-46-8.
6. MARSHALL, H. Klaus, KENNEL, John, PHYLLIS, H. *Porod s doulou*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 80-86356-34-5
7. NEESOVÁ-DELAVALOVÁ, Barbara. *Čekám dítěátko Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Ikar, 1995. 142 s. ISBN 80-85830-59-0
8. LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1991. 151 s. ISBN 80-217-0276-1
9. NOVÁKOVÁ, Markéta. Maminka. Praha, 12/2002. ISSN 1213-5100
10. <http://www.matami.net/> ze dne 16.3.2008
11. <http://www.rodina.cz/clanek4467.htm> ze dne 16.3.2008
12. <http://www.pdcap.cz/> ze dne 14.3.2008
13. <http://iham.cz/old/dula.php> ze dne 15.3.2008
14. <http://iham.cz/old/zahr.php> ze dne 15.8.2008
15. <http://iham.cz/old/nemporod.php> ze dne 16.8.2008
16. <http://iham.cz/old/graz.php> ze dne 17.3.2008

17. <http://www.porodnice.cz/node/3783> ze dne 13.3.2008
18. [http://www.clsjep.cz/Ukazclanek2.asp?clanek=22296&jazyk=&origin=/hled  
ej.asp](http://www.clsjep.cz/Ukazclanek2.asp?clanek=22296&jazyk=&origin=/hled<br/>ej.asp) ze dne 17.3.2008
19. [http://www.clsjep.cz/Ukazclanek2.asp?clanek=25175&jazyk=&origin=/hled  
ej.asp](http://www.clsjep.cz/Ukazclanek2.asp?clanek=25175&jazyk=&origin=/hled<br/>ej.asp) ze dne 17.3.2008
20. <http://www.rodina.cz/clanek4622.htm> ze dne 18.3.2008
21. <http://www.rodina.cz/clanek2179.htm> ze dne 3.4.2008
22. <http://www.rodina.cz/clanek5125.htm> ze dne 3.4.2008

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 – Důvody rozhodnutí k místu porodu .....	35
Tabulka 2 – Možnosti místa porodu.....	36
Tabulka 3 – Zdroj informací vedoucí k rozhodnutí, kde родit .....	37
Tabulka 4 – Doporučení porodnice známé .....	38
Tabulka 5 – Zdroj informací o porodních komplikacích .....	39
Tabulka 6 – Náзор na komplikace u porodu doma .....	40
Tabulka 7 – Výběr komplikací u porodu .....	41
Tabulka 8 – Důvody pro vznik rizik u porodu mimo porodnici.....	42
Tabulka 9 – Reálné možnosti porodní polohy.....	43
Tabulka 10 – Přiložení dítěte na břicho matky.....	44
Tabulka 11 – Podání informací, pokynů, vysvětlení .....	45
Tabulka 12 – Hodnocení přístupu porodních asistentek.....	46
Tabulka 13 – Zvažované možnosti místa porodu .....	47
Tabulka 14 – Náзор na dostatek informací o jiných možnostech kde родit .....	48
Tabulka 15 – Zájem o informace o porodech doma .....	49
Tabulka 16 – Znalost osoby, která родila doma .....	50
Tabulka 17- Věkové zastoupení respondentek.....	51
Tabulka 18 – Parita respondentek.....	52
Tabulka 19 – Vzdělání respondentek .....	53



## **Seznam grafů**

Graf 1 - Důvody rozhodnutí k místu porodu.....	35
Graf 2 - Možnosti místa porodu .....	36
Graf 3 - Zdroj informací vedoucí k rozhodnutí, kde rodit.....	37
Graf 4 - Doporučení porodnice známé .....	38
Graf 5 - Zdroj informací o porodních komplikacích .....	39
Graf 6 - Názor na komplikace u porodu doma .....	40
Graf 7 - Výběr komplikací u porodu .....	41
Graf 8 - Důvody pro vznik rizik u porodu mimo porodnici .....	42
Graf 9 - Reálné možnosti porodní polohy .....	43
Graf 10 - Přiložení dítěte na břicho matky .....	44
Graf 11 - Podání informací, pokynů, vysvětlení .....	45
Graf 12 - Hodnocení přístupu porodních asistentek .....	46
Graf 13 - Zvažované možnosti místa porodu.....	47
Graf 14 - Názor na dostatek informací o jiných možnostech kde rodit.....	48
Graf 15 - Zájem o informace o porodech doma .....	49
Graf 16 - Znalost osoby, která rodila doma.....	50
Graf 17 - Věkové zastoupení respondentek .....	51
Graf 18 - Parita respondentek .....	52
Graf 19 - Vzdělání respondentek.....	53

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Žádost

Příloha 3 – Etický kodex České asociace dul (ČAD)

Příloha 4 – Porodní dům

## Příloha 1 - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Mariana Zigová , jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci, obor porodní asistence. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude použit pro výzkum. Dotazník je anonymní.

U každé otázky je několik možností, vždy některou vyberte a zakroužkujte, je možno vybrat více variant. Kde není nabídka možností, vypište odpověď stručně slovně.

### 1. Proč jste rodila v porodnici v Novém Jičíně?

- A) nestihla jsem to jinam
- B) rozhodla jsem se předem z důvodu vzdálenosti od bydliště
- C) porodnice se mi zalíbila při prohlídce
- D) nepřemýšlela jsem o tom
- E) už jednou jsem zde rodila a byla jsem spokojená

### 2. Zvažovala jste o jiné možnosti, kde родit?

- A) jiná porodnice
- B) porod doma
- C) nezvažovala

### 3. Na základě jakých informací jste se rozhodla, kde budete родit?

- A) bylo mi to jedno
- B) na doporučení lékaře
- C) na doporučení kamarádky
- D) z letáku
- E) na doporučení porodní asistentky

### 4. Doporučila byste tuto porodnici známé?

- A) určitě
- B) asi ano
- C) nevím
- D) radši ne
- E) v žádném případě

### 5. Máte informace o možných komplikacích, které mohou nastat při porodu?

- A) Nemám
- B) od lékaře (porodní asistentky)
- C) z knih/ časopisů
- D) z internetu
- E) od rodiny

### 6. Myslíte, že je větší riziko při porodech mimo porodnici?

- A) Ano
- B) spíše ano
- C) nevím
- D) ne

### 7. Zaškrtněte, který z uvedených pojmů může být podle vás komplikací při porodu?

- A) hypoxie (nedostatek kyslíku ve tkáních)

- B) rakovina prsu matky
- C) krvácení
- D) poranění matky
- E) prasknutí střeva
- F) poranění novorozence

**8. Pokud jste odpověděla v otázce č. 6 ano, z jakého důvodu si myslíte ,že to je?**

- A) nedostatečné vybavení
- B) absence lékaře
- C) nevhodné prostředí

**9. Nabídl Vám někdo jinou možnou porodní polohu?**

- A) Ne
- B) Lékař
- C) porodní asistentka
- D) vidím to jen v televizi

**10. Bylo Vám dítě přiloženo na břicho před ostřížením pupečníku?**

- A) Ano
- B) nepamatuji se
- C) nebylo

**11. Bylo vám při porodu vysvětleno,co se děje, co se bude dít, jaké jsou vám podávány léky a proč?**

- A) Ano
- B) Ne
- C) nepamatuji se
- D) jen u něčeho/ jen od někoho

**12. Byla jste spokojena s péčí porodních asistentek?**

- A) Naprosto
- B) ne z lidského hlediska
- C) ne z profesionálního hlediska
- D) naprosto ne

**13. Hledala jste jiné možnosti kde родit a jaké**

- A) ne – nezajímalo mě to
- B) ano – sama doma
- C) ano – v jiné porodnici
- D) ano – v porodním domě
- E) jiná možnost- vypište.....

**14. Myslíte si, že je dostatek informací o jiných možnostech kde родit?**

- A) ano, zdr. pracovníci rádi poradí
- B) ano, ale člověk si je musí vyhledat sám
- C) není
- D) nezajímala jsem se

**15. Pokud plánujete další dítě, měla byste zájem o více informací o porodu doma?**

- A) Ano

- B) nejsem si jistá
- C) ne, mám jich dost
- D) ne, nemám zájem

**16. Znáte někoho, kdo rodil doma?**

- A) Ne
- B) kamarádka/ příbuzná
- C) někdo ve vzdálenějším okolí
- D) slavná osobnost

**Doplňující otázky:**

1. váš věk:.....
2. po kolikáté jste rodila?.....
3. vaše nejvyšší dosažené vzdělání: A) základní  
B) střední  
C) střední s maturitou  
D) vyšší odborné  
E) vysokoškolské

MUDr. Jiří Jakeš  
Gyn. ambulance  
Nový Jičín

Věc: žádost o provedení výzkumného šetření

Vážený pane doktore,

Jmenuji se Mariana Zigová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia porodní asistence na LF v Olomouci.

V rámci své závěrečné práce bych chtěla zpracovat výzkumné šetření týkající se hodnocení spokojenosti rodiček s ošetrovatelskou péčí poskytovanou na porodních sálech v nemocnici v Novém Jičíně. Dále bych chtěla zjistit, zda mají povědomí i o jiných možnostech, jak rodit. Tímto bych Vás chtěla požádat o povolení výzkumného šetření zde ve Vaší ordinaci v Novém Jičíně. Zvolila jsem formu dotazníku, který by měly vyplňovat rodičky po šestinedělí a to anonymně. Výzkum by měl probíhat v březnu 2008.

Předem děkuji za kladné vyřízení mojí žádosti.

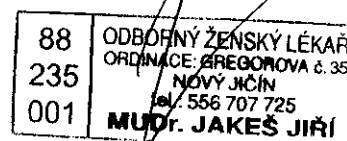
*Mariana Zigová*

V Novém Jičíně 5.3.2008

Žadatel:

Mariana Zigová

Praktikantka



### Příloha 3 – Etický kodex České asociace dul (ČAD)

1. Posláním duly je poskytovat především emocionální, psychickou i fyzickou oporu rodičím matce a její rodině. Dula ženě poskytuje podporu a potřebné informace již během těhotenství, ženu (a jejího partnera) citlivým způsobem doprovází při porodu, rodině je nápomocná i v šestinedělí. Klade si za cíl přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě matek a novorozenců.
2. Dula ČAD je připravena klientku doprovázet jak při porodu v nemocnici, tak v porodním domě nebo při porodu doma.
3. Dula ČAD neposkytuje zdravotnické služby a nepřebírá žádnou zodpovědnost za zdravotní stránku porodu, pokud není zároveň porodní asistentkou nebo lékařkou – porodníkem. Dula ČAD nezasahuje do kompetencí lékařů, porodních asistentek ani dalšího zdravotnického personálu.
4. Dula ČAD klientku doprovází bez ohledu na národnost, sociální postavení a pověst klientky či členů její rodiny.
5. Dula ČAD plně respektuje lidská práva, lidskou důstojnost i svobodnou volbu klientky. Plně respektuje odpovědnost klientky za svá rozhodnutí i za jejich případnou změnu. Dula své služby poskytuje vždy s akceptací individuálních hodnot, postojů a přání každého jedince.
6. Dula ČAD je plně odpovědná za úkony, rady i doporučení, které v rámci své práce poskytuje.
7. Dula ČAD má právo odmítnout poskytnutí svých služeb z odborných a kapacitních důvodů, které odporují jejímu svědomí.
8. Dula ČAD nesmí žádným způsobem zneužít ve vztahu ke klientce a její rodině jejich důvěru. Se všemi informacemi ohledně zdravotního, psychického či sociálního stavu klientky a její rodiny nakládá jako s důvěrnými a soukromými, vyjma situací, kdy si vyžádá písemný souhlas klientky k použití přesně vymezených údajů ke konkrétnímu účelu.
9. Dula ČAD si vede záznamy o setkáních s klientkou a doprovázených porodech. Od klientky si získává zpětnou vazbu o její spokojenosti

s poskytnutou péčí (např. formou písemného dotazníku vlastnoručně vyplněného klientkou).

10. Dula ČAD by se měla průběžně vzdělávat, udržovat či zvyšovat úroveň svých znalostí, schopností a dovedností pro výkon práce duly. Pravidelně by se měla účastnit setkání organizovaných ČAD, konzultovat s kolegyněmi složitější případy a pravidelně procházet supervizí. Frekvenci doporučených setkání, konzultací a supervizí určuje a doporučuje ČAD.
11. Etická a odborná komise ČAD (činná v rámci výboru ČAD) má právo a povinnost vyjadřovat se k problémům souvisejícím s odbornou a etickou úrovní poskytování služeb duly a k dodržování tohoto etického kodexu. Komise může porušování odborných a etických pravidel řešit pohovorem s příslušnou duloou, případně odebráním či pozdržením platnosti certifikace duly.
12. Vzájemné vztahy mezi dulami ČAD staví na kolegiálním, čestném a společensky korektním jednání.
13. Povinností duly ČAD je dodržovat tento etický kodex. Dále má povinnost hájit svou profesionální i lidskou čest, dodržovat zákony ČR, respektovat obecně uznávané morální, etické a společenské normy a bránit poškození dobrého jména a pověsti členů České asociace dul.

Dula ČAD je buď certifikovaná dula ČAD (která získala Osvědčení), dula absolvent (která ukončila prezenční část kurzu) a dula ve výcviku (která se právě účastní kurzu) nebo absolventka vzdělávacího programu pro duly pořádaného organizací, jejíž certifikát ČAD uznává, a je zároveň členkou ČAD. Povinnost dodržovat etický kodex ČAD mají všechny duly účastníci se aktuálně výcviku ČAD a to i v případě, že nejsou členkami ČAD.



Příloha 4 – Porodní dům



















