



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Porod doma očima žen

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

PORODNÍ ASISTENCE

Autor: Kristýna Dvořáková

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Porod doma očima žen*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 29. 4. 2024

.....

Kristýna Dvořáková

Poděkování

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat především paní PhDr. Drahomíře Filausové, Ph.D. za její velkou trpělivost, podporu, vstřícnost a cenné rady, které jsem od ní nejenom během psaní této bakalářské práce dostávala. Dále bych chtěla poděkovat všem informantkám za jejich účast na tomto výzkumném šetření, zejména za jejich otevřenost a upřímnost. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mým rodičům a přátelům za velkou podporu v průběhu psaní bakalářské práce a motivaci během celého studia.

Porod doma očima žen

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá pohledem žen na porody v domácím prostředí a na jejich vlastní zkušenosti s porodem doma. V teoretické části je charakterizována problematika domácích porodů, jejich výhody, nevýhody, komplikace, a především role porodní asistentky během porodu a v období po porodu v domácím prostředí. Je zde objasněn i legislativní rámec domácích porodů v České republice.

V praktické části bakalářské práce byly vymezeny 2 cíle. Zjistit, jaké jsou nejčastější důvody volby žen pro porod doma a jakým způsobem se ženy na tento porod připravovaly. K výzkumnému šetření byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů se ženami, které alespoň jednou plánovaně porodily v domácím prostředí. Výběr výzkumného souboru byl uskutečňován pomocí metody sněhové koule. Rozhovory s informantkami probíhaly v únoru a březnu 2024. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, následně přepsány a poté analyzovány pomocí metody tužka papír. Celkem byly vytvořeny 3 hlavní kategorie a 15 podkategorií.

Z výzkumného šetření vyplývá, že rozhodnutí informantek pro porod doma ovlivnilo více důvodů. Byly to zejména osobní negativní zkušenosti informantek se zdravotnickým personálem, nekorektní přístup a komunikace, jiné chovaly vůči lékařům či zdravotníkům nedůvěru. Dále informantky zmiňovaly významnost zachování přirozenosti porodu bez zbytečných intervencí a respektování jejich přání. Z výzkumného šetření je také patrné, že se ženy na porod nepřipravovaly o nic více než na porod v porodnici. Velká část informantek se připravovala zejména samostudiem o porodu a vyhledávání informací k přirozenému porodu v odborné literatuře i na internetu. Pro téměř všechny informantky bylo důležité si zajistit komunitní porodní asistentku. Informantky také uváděly, že v průběhu těhotenství docházely na pravidelné kontroly ke své porodní asistentce a konzultovaly s ní svoje vize o porodu.

Bakalářská práce by mohla být přínosným materiálem jak pro laickou, tak odbornou veřejnost a výsledky by mohly být prezentovány na konferencích pro porodní asistentky.

Klíčová slova

Porod doma; domácí prostředí; porodní asistentka; péče porodní asistentky, porodnictví;
žena

Home Birth through the Eyes of Women

Abstract

This bachelor's thesis deals with the view of women on births in the home environment and their own experiences with home births. The theoretical part characterizes the issue of home births by their advantages, disadvantages, complications, and most importantly, the role of the midwife during birth and in the period after birth in the home environment. Additionally, the thesis explains the legislative framework for home births in the legislative Czech Republic.

The practical part of the bachelor thesis defines two goals. The first one was to find out what are the most common reasons for women's choice to give birth at home and the second goal was to find out how women prepared for this birth. The research investigation was carried out by qualitative research method. Moreover, the practical part of the bachelor's thesis uses qualitative research using semi-structured interviews with women who had at least one planned birth at home. The participants were obtained using the snowball sampling method. The interviews with the informants took place during February and March 2024. The interviews were recorded on a dictaphone, transcribed, and then analysed using the pencil and paper method. In total, 3 main categories and 15 subcategories were created.

The research shows that several reasons influenced the decision of the informants to give birth at home. Those were mainly personal negative experiences of the informants with medical personnel, incorrect approach, and communication. Others mistrusted doctors or medical professionals. The informants also mentioned the importance of preserving the naturalness of childbirth without unnecessary interventions and respecting their wishes. It is also evident from the research that women did not prepare for childbirth any more than for childbirth in a maternity hospital. A large part of the informants prepared mainly by self-study about childbirth, and they searched for information on natural birth in professional literature and on the Internet. For almost all informants, it was essential to secure a community midwife. The informants also stated that during pregnancy, they visited their midwife for regular check-ups and consulted with her about their childbirth visions.

The bachelor's thesis could be a practical resource for both the lay and the professional public, and the results could be presented at conferences for midwives.

Key words

Birth at home; home birth; home environment; midwife; midwife care; midwifery;
woman

OBSAH

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Definice porodu	10
1.1.1 První doba porodní.....	11
1.1.2 Druhá doba porodní	11
1.1.3 Třetí a čtvrtá doba porodní.....	12
1.2 Porod v domácím prostředí.....	13
1.2.1 Důvody pro porod doma	14
1.2.2 Výhody porodu doma	16
1.2.3 Rizika a komplikace porodu doma	17
1.2.4 Příprava na porod.....	19
1.2.4.1 Příprava na porod doma	20
1.3 Role porodní asistentky	22
1.3.1 Péče porodní asistentky při porodu doma.....	22
1.3.2 Péče porodní asistentky po porodu doma	24
1.4 Role doly.....	25
1.5 Právní legislativa domácích porodů v ČR	25
2 Cíle a výzkumné otázky	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Výzkumné otázky	28
3 Metodika výzkumu.....	29
3.1 Metodika a technika výzkumu	29
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	30
4 Výsledky výzkumu.....	31
4.1 Identifikační údaje informantek.....	31
4.2 Kategorizace získaných dat	32
5 Diskuze.....	51
6 Závěr	57
7 Seznam literatury	58
8 Seznam zkratk.....	66

Úvod

Porody v domácím prostředí jsou stále velice kontroverzním tématem nejen v oblasti porodnictví. Tato problematika je rozebírána mezi odborníky, ale také i mezi laickou veřejností a přináší to mnoho neshod a dohadů. Téma domácích porodů se jeví jako složité a velice diskutabilní. Ženy, které si přejí родit v domácím prostředí, jsou většinou odsuzovány a jejich rozhodnutí je společností označováno jako nezodpovědné. Zda родit doma nebo v porodnici je zásadní otázka a vážné rozhodnutí nejen pro těhotnou ženu, ale i pro jejího partnera, a proto by měli tuto možnost pečlivě zvážit. Je důležité, aby rodiče byli seznámeni se všemi možnými riziky a komplikacemi, které mohou v průběhu porodu nastat.

Téma bakalářské práce „Porod doma očima žen“ jsem si vybrala především z toho důvodu, že by bylo vhodné rozvíjet ve společnosti diskuse o tomto problematickém tématu. Dle mého názoru by bylo vhodné se více zajímat o ženy, které se pro možnost domácího porodu rozhodly a pátrat po důvodech, které za jejich rozhodnutím stojí. Tímto zjištěním by mohlo dojít kupříkladu ke zlepšení přístupu, poskytování kvalitní péče a k empatičtější komunikaci vůči těhotným a rodícím ženám.

Cílem bakalářské práce je zjistit, proč se ženy rozhodly родit v domácím prostředí, a jak se na porod doma připravovaly. Výsledky bakalářské práce by mohly být využity jako informační materiál pro laickou i odbornou veřejnost nebo by mohly být prezentovány na konferencích pro porodní asistentky.

1 Současný stav

1.1 Definice porodu

Porod je definován jako proces ukončení těhotenství začínající pravidelnými děložními kontrakcemi, které mají efekt na otevírání děložního hrdla a děložní branky (Bubeníková et al., 2020). Existuje mnoho pojmů, kterými se porod dá popsat jako např. fyziologický/normální, přirozený, samovolný, medikamentózní atd. (Wilhelmová et al., 2021a). Fyziologický porod je takový porod, kdy lékař či porodní asistentka do průběhu porodu nezasahují žádnými intervencemi včetně podávání farmak. Zasahuje se pouze ve chvíli, kdy je k tomu vážný důvod a provádí se pouze takové intervence, které jsou nezbytně nutné (Bubeníková et al., 2020). V odborné literatuře existuje řada dalších definic fyziologického porodu. Roztočil (2020) popisuje porod jako *děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porozením z organismu matky* (Roztočil, 2020, s. 110). Wilhelmová et al. (2021a) charakterizují fyziologický porod dle World Health Organization (WHO) jako porod, který je nízkorizikový na začátku i v průběhu, rozběhne se samovolně, proběhne v termínu (od dokončeného 37. týdne do dokončeného 42. týdne těhotenství), končí do 18 hodin bez komplikací a plod je v poloze podélné hlavičkou.

V průběhu porodu je důležité respektovat potřeby rodičky a být jí oporou, což je jedna z hlavních úloh porodní asistentky (Bubeníková et al., 2020). V minulých letech nebyly v definicích porodu zmiňovány psychosomatické aspekty, které vedou zejména k blahu a spokojenosti ženy i dítěte, a proto nejnovější doporučení (např. WHO 2018) kladou velký důraz na holistický komplexní přístup a také na význam pozitivní porodní zkušenosti ženy jakožto kritéria pro zjišťování kvality poskytované péče. Součástí péče jsou principy tzv. „respectful maternity care“, což znamená respekt a orientace na potřeby ženy, na její pohodu a posílení, a tudíž je v rámci holistického chápání doporučováno, aby péče o ženu probíhala kontinuálně, ideálně jednou porodní asistentkou, která zná veškeré složky osobnosti rodící ženy, tím pádem i její potřeby (Wilhelmová et al., 2021a).

Porod se nejčastěji dělí na 3 doby porodní, které na sebe plynule navazují: první doba porodní neboli otevírací, druhá doba porodní neboli vypuzovací a třetí doba porodní tzv. k lůžku (Bubeníková et al., 2020). Slezáková et al. (2017) navíc dodávají čtvrtou dobu porodní neboli poporodní období.

1.1.1 První doba porodní

První doba porodní (doba otevírací) začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, které způsobují rozvíjení dolního děložního segmentu a děložního hrdla a končí zánikem porodnické branky (Wilhelmová et al., 2021b). V 10–15 % je hlavní příčinou začátku porodu spontánní odtok plodové vody (Srp, 2014). První doba porodní se považuje za nejdéle trvající fázi porodu a její délka je u každé ženy individuální. U prvorodiček může trvat kolem 8–18 hodin, u vícerodiček je to doba kratší, zhruba 5–12 hodin (Bubeníková et al., 2020). Díky působení porodních sil, gravitace a hormonů dochází k sestupu naléhající části plodu do porodních cest (Wilhelmová et al., 2021b).

První doba porodní se dělí na tři fáze: latentní, aktivní a tranzitorní. Roztočil (2020) uvádí, že ve fázi latentní dochází ke zvyšující se frekvenci a intenzitě kontrakcí. Běžně dochází na konci této fáze ke kontrakcím objevující se každých 10–15 minut a trvající 15–20 vteřin. Průměr porodnické branky na konci latentní fáze se pohybuje kolem 2–2,5 cm (Roztočil, 2020). Wilhelmová et al. (2021b) uvádí, že v latentní fázi dochází k dilataci branky až na 4–5 cm. V této fázi jsou rodičky schopny dobře spolupracovat a komunikovat. Bolest nejvíce pociťují v bederní oblasti a podbřišku. Tuto bolest rodičky často přirovnávají k menstruační bolesti. Fázi aktivní poznáme podle silnějších kontrakcí, které se vyskytují v intervalech 3–5 minut. Rodička se cítí více unaveně, méně spolupracuje a snaží se vnímat pouze průběh porodu (Bubeníková et al., 2020). Aktivní fáze je období, kdy se branka dilataje do 8 cm (Roztočil, 2020). V tranzitorní fázi, někdy také označována jako fáze přechodná, dochází ke zvyšování frekvence děložních kontrakcí a většinou i ke spontánní ruptuře vaku blan, která může být doprovázena slabým krvácením (Roztočil, 2020). Tato fáze začíná dilatací branky na 8 cm do jejího úplného zániku, čímž plynule začíná druhá doba porodní. Většinou se v tuto chvíli fyziologicky sníží děložní aktivita, současně ale rodička cítí velké nutkání na tlačení. Rodičky naprosto přirozeně prožívají silný nával emocí, mnoho prožitků a střídajících se stavů, což se dá označit jako přechod z vnitřního ticha k akutnímu stresu (Wilhelmová et al., 2021b).

1.1.2 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní (doba vypuzovací) začíná úplnou dilatací porodnické branky a končí porodem plodu (Kašová a Janoušková, 2020a). I přes to, že druhá doba porodní bývá velice krátká, často se během ní mění pocity, aktivita rodící ženy a zintenzivňuje

se fyzické úsilí (Wilhelmová et al., 2021c). Tato doba by neměla trvat déle než 2 hodiny, a pokud byla provedena epidurální analgezie, tak by neměla být delší než 3 hodiny (Roztočil, 2020).

Proces, kdy plod postupně prochází porodními cestami, se nazývá porodní mechanismus. Pro fyziologický porod při poloze záhlavím platí určitá pravidla mechanismu (Binder et al., 2015). Obvodem, kterým hlavička vstupuje do pánevních rovin je subokcipitobregmatický, vedoucím bodem je malá fontanela a hlavička má dolichocefalický tvar (Srp, 2014). Porodní mechanismus se také skládá z několika na sebe navazujících kroků. V první fázi dochází k flexi hlavičky, kdy se při vstupu do porodního vchodu bradička plodu přitiskne k hrudníku, záhlaví je nejnižším bodem a vedoucím bodem je malá fontanela. Do pánevní šíře a úžiny hlavička pak dále rotuje tzv. progresí. Poté dochází k vnitřní rotaci a šev šípový se dostává nejdříve do šikmého, a nakonec do přímého průměru (Kašová a Janoušková, 2020a). Následuje deflexe, kdy se o dolní okraj symfýzy opře hlavička svým záhlavím a okolo tohoto bodu, odborně nazývaného hypomochlion, se hlavička otáčí a flexe se změní na deflexi. Zároveň s tímto krokem se přes hráz rodí temeno, čelo, obličej a nakonec brada (Roztočil, 2020). Po porodu hlavičky dochází k poslední fázi porodního mechanismu, a to k zevní rotaci hlavičky, která se stáčí čelem ke stehnu ženy dle původního postavení plodu v děloze (Srp, 2014).

1.1.3 Třetí a čtvrtá doba porodní

Třetí doba porodní začíná porodem plodu a je ukončena porodem placenty a plodových obalů. Většinou trvá 10–30 minut (Binder et al., 2015). Srp (2014) oproti tomu udává dobu trvání přibližně 5–10 minut. V důsledku přirozeného zmenšení objemu se děloha retrahuje a děložní činnost se na nějakou dobu sníží. Do pár minut se ale intenzita kontrakcí lehce zvyšuje a placenta se postupně odděluje od dělohy přerušením sept mezi kotyledony (Binder et al., 2015). Roztočil (2020) uvádí dělení této porodní doby na 3 období: fázi odlučovací, vypuzovací a hemostatickou. Po odloučení a vypuzení dochází v místě inzerce placenty ke krvácení z příčiny otevřeného ústí uteroplacentárních cév. Následuje tedy zástava krvácení prostřednictvím hemokoagulační aktivity, trombózy cév a kompresí stěny myometria (Roztočil, 2020).

Čtvrtou dobou porodní se označuje poporodní období dvou hodin po porodu placenty, kdy dochází k děložní retrakci. Během této doby je žena nejvíce ohrožena poporodním krvácením (Slezáková et al., 2017).

Některé intervence prováděné v nemocničním prostředí např. podvázání pupeční šňůry, podávání oxytocinu, nástřih hráze, porod kleštěmi či epidurální analgetika mohou přispívat k zvýšenému krvácení ve třetí době porodní. Žena může všechny tyto intervence odmítnout, musí však vybrat takové porodní asistentky, které jsou k těmto možnostem nakloněny (Buckleyová, 2016). Musí být také obeznámena o všech možných rizicích a komplikacích, které mohou v případě jejího rozhodnutí nastat. Někdy je ale těžké najít nemocniční zařízení, ve kterém by vyhověli takovým podmínkám, jaké si ženy představují a přejí. Proto se uchylují k porodům ve svém domácím prostředí.

1.2 Porod v domácím prostředí

Porody, které jsou vedené v domácím prostředí, jsou v dnešní době velice diskutabilním tématem nejen v porodnictví. V České republice není vytvořen legislativní rámec, který by nějakým způsobem upravoval oblast plánovaných domácích porodů, a zajišťoval tak zdravotní péči ženám, které se pro porod doma chtějí rozhodnout (Karaba, 2020). Z tohoto důvodu zřejmě stát či odborná veřejnost nevykazují žádnou podporu, zároveň nenabízí vstřícné a bezpečné řešení, spíše se uchylují k zákazům a limitům (Štromerová, 2019). Poslední dobou se ale začínají ozývat lidé, kteří propagují opětovný návrat k domácím porodům. Realizují se tak podle nich práva žen rozhodovat o svém těle. S tím je spojený i výběr místa porodu dítěte a možnost rozhodovat o osudu novorozence (Sokol, 2017). Buckleyová (2016) uvádí, že porod doma je označován za radikální a nebezpečné rozhodnutí, avšak řada studií v různých zemích potvrzuje, že domácí porod je bezpečnou volbou pro moderní rodiny.

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) bylo v České republice roku 2013 hlášeno 193 porodů mimo zdravotnická zařízení. Otázkou však zůstává, z kolika % se jednalo o plánované či neplánované domácí porody (Křepelka, 2016). V České republice významně chybí data, která by popisovala a zachycovala výskyt domácích porodů. K dispozici nejsou žádné údaje o rodičkách, které porodily v domácím prostředí a o tom, jak tyto porody probíhaly. Není ani zřejmé, kolik plánovaných porodů v České republice probíhá (Hejzlarová, 2021). Veškeré údaje

o novorozenci a jeho matce zaznamenává Český statistický úřad (ČSÚ) a ÚZIS. Pokud rodička a dítě po porodu, který proběhl mimo zdravotnické zařízení, nebyly ošetřeny žádným zdravotníkem nebo nebyly vyplněny patřičné formuláře, tak je tento porod statisticky zaznamenán pouze ČSÚ. Proto ČSÚ zachycuje více novorozenců než ÚZIS (Vintrová a Pařízek, 2018).

Existuje řada kritérií, dle kterých se dá, či nedá ženám domácí porod doporučit. V první řadě by těhotenství mělo být fyziologické a nízkorizikové, žena by se neměla s ničím léčit, neměly by být diagnostikované žádné nepravidelnosti z hlediska polohy plodu, placenty či plodových obalů a tak dále (Kožuchová et al., 2019). Už v průběhu těhotenství by se podle těchto a dalších kritérií měla žena rozhodnout, v jakém prostředí chce své dítě porodit a musí si uvědomit, že tato volba je velice závažná a důležitá. I přes to, že má vždy právo tuto volbu změnit, by měla zvážit veškeré možnosti, své priority a podle toho učinit rozhodnutí (Balaskasová, 2010).

1.2.1 Důvody pro porod doma

Volba domácího porodu by měla být pečlivě zvážena jak z lékařského hlediska, tak z hlediska přání rodičky a jejího partnera. Jejich odpovědnost za zdravotní následky domácího porodu může ovlivnit nejen diskusi mezi zdravotníky, ale také i názory a postoje rodin, které o domácím porodu uvažují (Grebeňová, 2016).

Páry často tuto volbu vyberou na základě svých instinktů nebo z důvodu předchozích negativních zkušeností s porodem v nemocnici (Buckleyová, 2016). Tato skutečnost se v šetření v USA z roku 2017 uvádí jako 3. nejčastější důvod pro výběr porodu doma (Walker, 2017). Königsmarková (2006) uvádí, že pro porod doma se žena rozhodne, když přesně ví, jakým způsobem chce porodit. Vnímá tyto ženy jako sebevědomé osoby, mající jasné představy o průběhu svého porodu. Ne všichni lidé to ale vnímají stejně. Na ženy, které si přejí porodit své dítě doma, je opakovaně nahlíženo jako na sebestředné osoby, které uvádějí osobní důvody pro toto rozhodnutí na místo racionálních důvodů (Durnová et al., 2022).

Studie z roku 2017, která popisuje důvody žen pro výběr místa porodu doma říká, že mnoho žen našlo útěchu v pohodlí domova, kde se nemusí cítit pod tlakem a jejich porod není jakýmkoliv způsobem urychlován. Ženy často popisují domov jako pokojné,

uklidňující, a především bezpečné místo. Nemocnici naopak vnímají spíše jako místo, které je omezuje a je pro ně dokonce méně bezpečné (Descieux et al., 2017).

V souvislosti s pohodlím a bezpečností se pojí další motivace žen pro výběr domácího porodu a tou je strach z nemocničního prostředí (Křepelka, 2016). Lokugamageová (2018) uvádí, že strach či úzkost nejen z nemocničního prostředí může zastavit vylučování hormonu oxytocinu, který je považován za hormon lásky. Tím, že se vylučování tohoto hormonu zastaví, dochází ke snížení děložní činnosti.

Rodičky se často obávají toho, že v nemocničním prostředí nebudou dostatečně respektovány jejich požadavky a přání (Descieux et al., 2017). Z výzkumného šetření Durnové a Hejzlarové (2021) bylo zjištěno, že ženy si nepřejí za dosavadních podmínek porodit v českých porodnicích, kde jim především chybí respektující přístup a vadí jim realizace zákroků bez jejich souhlasu např. rutinní nástřih hráze či podávání oxytocinu.

Königsmarková (2012) označuje za nejčastější důvody pro porod doma nepřetržitý kontakt s dítětem a vyhnutí se rutinním zásahům. Tento výstup ve srovnání s ostatními studii potvrzuje, že rutinní zásahy prováděné v nemocničním prostředí už dlouhodobě patří mezi hlavní důvody, proč ženy nechtějí родit v nemocnici. Lokugamaegová (2018) uvádí, že pokud žena rodí doma a je do porodu zasahováno méně, tak má vyšší pravděpodobnost na normální porod než žena rodící v nemocnici, kde bude prováděno více lékařských zásahů a sníží se tak pravděpodobnost normálního porodu.

Dále si ženy nepřejí narušit kontinuitu a přirozenost porodu, mají velkou důvěru ve své tělo a v jeho přirozené porodní procesy. V životě spoléhají samy na sebe a snaží se být zodpovědné. Tím, že si žena zvolí prostředí porodu a určí si vlastní tempo, posiluje důvěru v sebe sama. Nastavuje tím základy pro příjemný průběh mateřství (Buckleyová, 2016). Ženy si také stěžují, že kontinuita přirozenosti jejich porodu je v nemocničním prostředí často narušována přítomností neznámých lidí, kteří přichází do pokoje ženy. Dochází tak u nich ke ztrátě koncentrace, což snižuje kvalitu porodního procesu a zvyšuje se emocionální nepohodlí (Zielinski et al., 2015).

Křepelka (2016) ve svém příspěvku o bezpečnosti domácích porodů uvádí, že nejčastějšími motivacemi žen pro rozhodnutí o porodu doma jsou přání omezeného počtu intervencí, kulturní a náboženské důvody, strach z nemocničního prostředí

a požadavek svobodného rozhodování. Jiní si volí domácí prostředí z důvodu toho, že se k nim dostávají šťastné příběhy od jejich přátel a blízkých, kteří mají pozitivní zkušenosti s porodem doma (Buckleyová, 2016).

Obdobnou situaci v oblasti domácích porodů má kromě České republiky i Austrálie. Porody doma zde nejsou ani povolené, ani zakázané. V roce 2017 zde byla provedena studie odpovídající na otázky nejčastějších možných příčin domácích porodů. Z této studie vyplynulo, že většina rodiček se pro porod doma rozhodla z důvodu traumatizující zkušenosti se zdravotním systémem a nerespektování porodního přání rodiček a jejich preferencí. Rodičky se v nemocničním prostředí cítily opomíjené (Rigg et al., 2017). Jackson et al. (2020) se zabývali stejnou problematikou a zjistili, že rodičky vnímají ve zdravotním systému nedostatek lidského přístupu v nemocnicích. Nemocniční prostředí se jim jeví jako emocionálně nebezpečné a za daleko bezpečnější považují porod ve vlastním domácím prostředí.

1.2.2 Výhody porodu doma

Porod v domácím prostředí má mnoho významných výhod, ale i nevýhod. Porod je často spojován s pocity strachu, nejistoty a stresu, proto potřeba bezpečí a jistoty zde hraje klíčovou roli (Dušová et al., 2019). Jeden z hlavních argumentů těch, kteří obhajují domácí porody, jsou psychologické výhody (Walker, 2017). Významným prvkem je domácí prostředí samo o sobě, kde se může žena pohodlně uvolnit a vnímat tak bezpečnou atmosféru svého domova (Balaskasová, 2010). Kožuchová et al. (2019) uvádí, že bezpečnost je primární podmínkou domácího porodu. Také v již zmíněné studii od Walkera (2017) ženy v USA udávají jako nejčastější důvod porodu doma právě bezpečnost.

S bezpečností a pohodlím domova souvisí další velká výhoda a tou je vlastní kontrola nad celým průběhem porodu. Ve svém domácím prostředí si rodičky mohou vytvářet vlastní podmínky a většinou si nepřejí provádět jakékoliv zbytečné intervence a zásahy v průběhu porodu, jelikož by ho mohly výrazně ovlivnit. Některé ženy věří v to, že porod doma bude probíhat více přirozeně bez zásahů a intervencí, které se běžně provádějí v nemocničním prostředí (Zielinski et al., 2015). Rodit ve vlastním prostředí s určováním si vlastních podmínek je pro ženu více uspokojující (Zielinski et al., 2015). Žena si může vytvořit prostředí pro ni ideální, může hlasitě vokalizovat, poslouchat hudbu, pít a jíst dle libosti, být sama či sdílet tento okamžik s kýmkoliv bude chtít

(Balaskasová, 2010). Van der Kooy et al. (2017) porovnávali výsledky plánovaných porodů doma s porody v nemocnici a zjistili, že míra intervencí byla u plánovaných porodů doma nižší ve srovnání s plánovanými porody v nemocnici.

1.2.3 Rizika a komplikace porodu doma

V odborné literatuře a článcích se často vyskytují názory vyjadřující odpor k domácím porodům a často hovoří spíše o nevýhodách a rizicích nežli o výhodách tohoto rozhodnutí. Jako hlavním indikátorem kvality českého porodnictví je počet nízké perinatální úmrtnosti, což je jak profesními organizacemi, tak mediální sférou bráno jako důležitý argument. Rodičky, které se rozhodnou pro porod doma, jsou potom prezentovány jako nezodpovědné (Durnová a Hejzlarová, 2021). Názory lékařů a porodních asistentek na téma domácích porodů se ale často rozcházejí (Vrublová, 2020a).

Profesní organizace Unie porodních asistentek (UNIPA) a organizace Hnutí za aktivní mateřství (HAM) hájí práva těhotných a rodičích žen rozhodovat o tom, kde, jak a s kým své dítě porodí. Naopak lékařská společnost považuje za velice důležité plně a pravdivě informovat rodiče o možných negativních dopadech při výběru porodu v domácím prostředí (Durnová et al., 2022). Díky svým zkušenostem lékaři znají veškeré život ohrožující komplikace, ke kterým může kdykoliv během porodu dojít, a není možné je v domácím prostředí vyřešit (Česká lékařská komora, 2012). Tošner (2014) uvádí, že porod v domácím prostředí je riskantní jak pro rodičku, tak pro dítě a česká gynekologická a porodnická komunita nepohlíží na porod doma jako na *lege artis*.

V domácím prostředí se rodička sice může cítit příjemněji, ale z odborného hlediska je zde mnoho záporů (Vrublová, 2020a). Je důležité si uvědomit, že i u zcela fyziologicky probíhajícího těhotenství mohou v průběhu porodu nastat vážné komplikace, které ohrožují na životě matku nebo plod (Vintrová a Pařízek, 2018). Z praxe je známo, že komplikace při porodu přicházejí i neočekávaně a jejich řešení vyžaduje pouze několik vteřin (Vrublová, 2020a).

Za nejčastější komplikace se dle Sekce analgezie a intenzivní medicíny v porodnictví (SAIMP) považuje akutní hypoxie/asfyxie plodu (či novorozence) a život ohrožující krvácení rodičky. V České republice není za našich geografických podmínek možné,

aby tyto případy byly rychle transportovány do nemocnice (Vintrová a Pařízek, 2018). Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGPS) a Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) udávají, že porody v domácím prostředí přinášejí zbytečná rizika jak pro matku, tak pro plod a ČGPS plánované domácí porody vnímá v rozporu se současnými lékařskými poznatky, tzn. non lege artis (Měchurová, 2013).

V zahraničí některé odborné společnosti mají stejný názor. Americká gynekologicko-porodnická společnost (ACOG) či Australská a novozélandská gynekologicko-porodnická společnost (ANZOG) mají také negativní postoj k domácím porodům. ACOG vnímá nemocniční centrum jako nejbezpečnější místo pro porod dítěte, avšak respektuje svobodnou volbu ženy. Je ale podstatné, aby ženy, které uvažují o porodu v domácím prostředí, byly dostatečně informovány o neonatálním úmrtí, které je dvakrát až třikrát vyšší než v nemocničním prostředí (Křepelka a Velebil, 2012). Zielinski et al. (2015) tvrdí, že zatímco některé studie zdůrazňují malý, ale významný nárůst neonatálního úmrtí, většina studií z různých zemí neukazuje žádné zvýšení neonatální morbidity ani mortality plánovaných domácích porodů (Zielinski et al., 2015). Balaskasová (2010) tvrdí, že ani porod v nemocnici není nejbezpečnější. Ke komplikacím může dojít kdykoliv a kdekoliv a udává, že neexistuje důkaz o tom, jestli je bezpečnější porod doma nebo v porodnici. Kožuchová et al. (2019) uvádějí, že pokud v domácím prostředí dojde ke změně fyziologického porodu na rizikový či dokonce patologický, musí být zabezpečen transport rodičky do nemocnice do 20–30 minut.

Mezi nejčastější komplikace během porodu, kdy transport do nemocničního prostředí je nutný, patří nepostupující porod, suspektní hypoxie plodu, nepravidelná rotace hlavičky, zvýšené hodnoty fyziologických funkcí, odtok zkalené plodové vody a výrazná únava rodičky (Kožuchová et al., 2019). Další stav komplikující proces porodu může být ramenní dystokie plodu, která vyžaduje práci zkušeného týmu, aby provedl správné manévry a případnou resuscitaci novorozence. Takový tým ale není při porodu doma k dispozici (Cheyney et al., 2015).

Mezi příčiny transportu ženy do nemocnice po porodu jsou poporodní hemoragie, retence placenty a potřeba ošetření většího porodního poranění (Kožuchová et al., 2019). Mateřské komplikace jako tyto a další vyžadují vybavení, polohování, adekvátní anestezii a krevní náhrady, které u domácích porodů jsou nedostupné. I navzdory tomu zastánci domácích porodů tvrdí, že plánovaný domácí porod je bezpečnější z důvodu

výběru nízkorizikových těhotenství (Cheyney et al., 2015). Tito lidé vyvracejí výše uvedené argumenty a hájí se právem na respektování soukromého života a přítomnost porodní asistentky, která ale při vzniku života ohrožujících komplikací nemůže v domácích podmínkách tyto situace zvládnout (Vintrová a Pařízek, 2018).

Ke snížení výskytu komplikací při porodu a lepšímu průběhu a výsledkům porodního procesu lze napomoci pečlivou předporodní přípravou.

1.2.4 Příprava na porod

Před samotným porodem a v průběhu těhotenství se musí pečlivě vykonávat vyšetření těhotné ženy (Kožuchová et al., 2019). Porodní asistentka je kompetentní k poskytování samostatné péče ženám během těhotenství, při porodu a v období šestinedělí (Hořejší, 2020). Zjišťuje tedy např. polohu a postavení plodu, posuzuje jeho aktivitu a srdeční činnost pomocí stetoskopu či kapesního fetálního Doppleru. Vnitřní vyšetření provádí pouze pro upřesnění (Kožuchová et al., 2019). To vše a mnohem více je součástí prenatalní péče. Tzv. předporodní screening se provádí v prenatalních poradnách lékařů či porodních asistentek, kdy ženy podstupují pravidelná a nepravidelná vyšetření (Bubeníková et al., 2020). Dále také porodní asistentka nabízí ženám individuální či skupinové přípravy k porodu (Porodní dům u Čápa, © 2024). Sama sestavuje osnovu a témata lekcí, přičemž edukační obsah by měl být tvořen ze správné životosprávy, fyziologického těhotenství, přípravy na porod a šestinedělí a péči o novorozence včetně prolaktační aktivity (Bašková, 2015).

Díky kurzům předporodní přípravy by se měla zvyšovat informovanost těhotných žen v oblastech těhotenství, porodního procesu, šestinedělí, péči o dítě a kojení atd. (Wilhelmová a Kašová, 2021). Cílem je naladit pozitivní myšlení, snížit strach z porodu a probudit důvěru v sebe sama (Vrublová, 2020b). Porodní asistentka by v rámci edukace měla rodičku informovat především o příznacích začínajícího porodu, jakými jsou pravidelné kontrakce každých 15 minut, odchod hlenové zátky či odtok plodové vody (Kožuchová et al., 2019). Některé kurzy mohou být spojené i s nácvikem různých dovedností, které vedou především ke zvládnutí porodní bolesti (Wilhelmová a Kašová, 2021).

Fyzická příprava na porod spočívá v aktivaci svalů a nácviku relaxačních technik, které vedou k dobrému zvládnutí zátěže jak v těhotenství, tak při porodu (Bašková, 2015).

Proto je fyzická příprava na porod klíčovým bodem. Během těhotenství, ale i porodu je důležité, aby se žena dostatečně hýbala. Výzkumy ukázaly, že pohyb během porodu posiluje děložní stahy, a ty se stávají pravidelnější, častější a hrdlo se tak lépe otevírá (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Pro těhotné ženy je v těhotenství dobré lehké a klidné cvičení, jako je například jóga. Jóga je cvičení, které je v souladu s gravitací a pomáhá tak dobré kondici (Balaskasová, 2010). Lokugamageová (2018) uvádí ze svých vlastních zkušeností, že jógu během těhotenství prováděla spolu s dechovými cvičeními, a pociťovala tak vnitřní souznění s jejím dítětem. Těhotným ženám se také často doporučuje plavání, které rovnoměrně zatěžuje svalstvo celého těla (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Velice důležitou součástí předporodní přípravy je nácvik správného dýchání. Správné dýchání dokáže odstranit či snížit vnímanou bolest, zvýšit vitalitu plic a odpoutat pozornost rodičky od nepříjemných vjemů (Bašková, 2015).

V těhotenství lze i snížit riziko poranění hráze během porodu. Jednou z metod je masáž hráze, která by se měla provádět 6 týdnů před termínem porodu a jejím cílem je zvýšit elasticitu hráze (Mertelíková, 2022).

1.2.4.1 Příprava na porod doma

Porod doma je vhodný pro rodičky, které si tuto možnost samy plánovaně zvolí. Pokud se rodička rozhodne pro porod v domácím prostředí, měla by si v první řadě vybrat zkušenou porodní asistentku, která ji na porod důkladně připraví. Během setkání proberou aktuální stav rodičky, její pocity, obavy a situace, které mohou nastat (Samková, 2020).

Od porodní asistentky se očekává samostatné rozhodování a přebírání zodpovědnosti za celkovou péči o rodičku a plod, později novorozence, respektování právních norem a provádění intrapartálních intervencí (Kožuchová et al., 2019). Porodní asistentka kontroluje stav těhotenství rodičky po celou dobu jeho trvání. Vyhodnocuje, zda těhotenství probíhá zcela fyziologicky, bez komplikací a riziko jejich vzniku je nízké (Aperio, © 2022a). To platí i při samotném porodu, kdy porodní asistentka neustále vyhodnocuje míru jakýchkoliv rizik a v případě zjištění hrozících komplikací doporučí okamžitý transport do nemocnice (Kožuchová et al., 2019).

Porodní asistentka by kromě samotného vyšetření těhotné ženy měla posoudit stav domácího prostředí před porodem, zhodnotit ho a popřípadě ho připravit či poupravit. Měla by zkontrolovat např. dobré osvětlení a adekvátní teplotu místnosti, zdroj teplé i studené vody, vhodné hygienické zařízení pro rodičku atd. (Kožuchová et al., 2019). Měla by být také zkušená a vybavená potřebnými pomůckami k domácímu porodu (Samková, 2020).

Pomůcky, které jsou nutné a důležité k domácímu porodu, se dají rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou pomůcky, které si rodička zabezpečuje sama či s pomocí svého partnera. Jsou to např. prostěradla na ochranu lůžka a podlahy, igelitové pytle na odpad a hygienické vložky (Kožuchová et al., 2019). Balaskasová (2010) uvádí, že žádné speciální vybavení pro rodičku není nutné, je důležité mít především dostatek polštářů. Dále si může rodička nachystat nějaké lehké občerstvení, vodu, misku při pocitu na zvracení, studený obklad nebo naopak nahřívací podložku, pohodlné oblečení, polštáře, žínky atd. Pro novorozence je vhodné připravit plenky, čepice, příkrývky a velké, čisté ručníky (Association of Ontario Midwives, © 2024). Balaskasová (2010) doporučuje připravit i přenosná kamínka, jelikož novorozenec bezprostředně po porodu potřebuje být v co největším teple.

Druhou skupinou jsou pomůcky, které zabezpečuje porodní asistentka. Patří mezi ně především stetoskop nebo přenosný fetální Doppler, pomůcky na měření fyziologických funkcí, hodinky, dezinfekce na kůži a oplach rodidel, sterilní a nesterilní rukavice, podložní mísa, emitní misky, masážní pomůcky, sterilní porodní balík, pomůcky na odběr biologického materiálu, jednorázové podložky a cévky, pomůcky na ošetření porodního poranění, základní pomůcky na resuscitaci a ošetření novorozence, vyhřívací elektrickou podložku, nádobu na placentu a léky pro novorozence (Kožuchová et al., 2019).

Rodička by také společně se svým partnerem měla zajistit péči dětského lékaře pro své budoucí dítě. Pediatra je vhodné si vybrat už v průběhu těhotenství. Pokud návštěva ordinace pediatra je pro ženu zatěžující, může být novorozenec vyšetřen i v domácím prostředí. Jde o vzájemnou domluvu mezi pediatrem a ženou (Slomková, 2021).

1.3 Role porodní asistentky

Internacional Confederation od Midwives (ICM), International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) a WHO definují porodní asistentku jako osobu, která úspěšně dokončila vzdělávací program, který je uznávaný v dané zemi, ve které žije a získala tak potřebnou kvalifikaci a licenci, což ji povoluje samostatně vykonávat toto povolání a ukazuje tak na její kompetence pro praxi. Je to odpovědný zdravotník, který poskytuje péči, pomoc, podporu a také poradenství a edukaci (Wilhelmová a Kašová, 2021). Podle platného znění vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků je porodní asistentka kompetentní k provádění návštěv v rodině těhotné ženy, diagnostikovat těhotenství, doporučovat a provádět určité intervence nutné ke sledování těhotenství, sledovat stav plodu vhodnými prostředky, připravovat rodičku k porodu a pečovat o ni ve všech dobách porodních včetně samotného vedení fyziologického porodu.

1.3.1 Péče porodní asistentky při porodu doma

Samková (2020) uvádí, že péči porodní asistentky považuje za důležitou podmínku domácího porodu. Pokud si rodička vybere k domácímu porodu porodní asistentku, měla by si ověřit, zda je certifikovaná a její vzdělání a licence splňuje mezinárodní standardy (Mayo Clinic, 2020). Rodička, která se rozhodne pro porod v domácím prostředí, má stejné nároky na poskytování kvalitní péče, jako při porodu v nemocničním zařízení (Kožuchová et al., 2019). Zásadní podmínkou při porodu doma je nutnost bezpečnosti při poskytování péče o rodičku. Je proto důležité, aby porodní asistentka měla hluboké znalosti fyziologického těhotenství a průběhu porodu (Štomerová, © 2024b). Klade se důraz na přirozený průběh porodu bez použití jakýkoliv medikamentů či použití instrumentů (Kožuchová et al., 2019). Fyziologického optima v průběhu porodu se dá dosáhnout vytvořením ideálních podmínek pro porod (Lokugamageová, 2018).

V první době porodní porodní asistentka pravidelně sleduje tělesný stav rodičky tzn. kontroluje především tělesnou teplotu, pulz, krevní tlak a hodnotí bolest (Ezrová et al., 2019). Opakovaně sleduje ozvy plodu a postup porodu pomocí zevního vyšetření, případně vnitřního vyšetření (Štomerová, © 2024b). Pravidelné sledování stavu rodičky a procesu porodu je nutné z důvodu neustálého vyhodnocování rizika, tudíž se pozorují faktory, které by mohly vést k jejich odhalení. V případě zjištění hrozcí

komplikace by porodní asistentka měla rodičce doporučit transport do nemocnice (Kožuchová a kol., 2019). Péče v první době porodní se také zaměřuje na monitorování děložních kontrakcí tzn. jejich sílu, frekvenci a trvání. Sleduje se odtok plodové vody, příjem a výdej tekutin (Bubeníková et al., 2020). Důležité je rodičku edukovat o pohybovém režimu a polohování (Moravcová a Petržílková, 2018). Rodička by na základě svého svobodného rozhodnutí měla zaujímat polohy, které vyhovují jejím potřebám. Je také vhodné, aby polohu měnila nejen během I. doby porodní, ale i při tlačení ve II. době porodní (Ezrová et al., 2019). Porodní asistentka podporuje rodičku během celého procesu porodu a hodnotí její psychický stav (Bubeníková et al., 2020). Dále také sleduje stav plodu tzn. pravidelně kontroluje ozvy, pohyby, postavení, polohu plodu a jeho postup porodními cestami (Ezrová et al., 2019).

Ve druhé době porodní monitoruje porodní asistentka ozvy plodu po každé děložní kontrakci. Vnímá změny v chování, polohování a dýchání rodičky (Kašová a Janoušková, 2020a). Porodní asistentka pomáhá rodičce se zaujmutím porodní polohy a úpravě lůžka či místa, kde bude porod probíhat (Moravcová a Petržílková, 2018). Důležitá je podpora spontánního tlačení, které si řídí žena sama, jelikož tlačení usilovné může negativně ovlivnit stav plodu a rodičku vyčerpat (Ezrová et al., 2019). Porodní asistentka si připravuje potřebné pomůcky k porodu, sleduje a vyhodnocuje porodní proces (Kašová a Janoušková, 2020a). Podporuje rodičku v průběhu tlačení a dává psychickou podporu i partnerovi. Po porodu by měla vyjádřit pochvalu rodičce a pogratulovat k narození dítěte (Moravcová a Petržílková, 2018).

Ve třetí době porodní sleduje porodní asistentka známky odloučení placenty a po jejím porození zhodnotí její stav včetně pupečníku a plodových obalů (Moravcová a Petržílková, 2018). Po porodu porodní asistentka provede revizi porodních cest (zevních rodidel, děložního hrdla a pochvy), popřípadě ošetří porodní poranění (Moravcová a Petržílková, 2018). Pokud si není jistá, zda zvládne porodní poranění ošetřit, požádá o pomoc zkušenější kolegyni nebo rodičce vysvětlí, že je nutné, aby se na tuto část péče dostavila do nemocnice (Štromerová et al., 2023). Po skončení porodu je nutné, aby porodní asistentka změřila fyziologické funkce rodičky (krevní tlak, pulz, tělesnou teplotu) a sledovala zavínování dělohy, výšku děložního fundu a vaginální krvácení (Kašová a Janoušková, 2020b). Vše musí řádně zapsat do dokumentace (Štromerová, © 2024b).

1.3.2 Péče porodní asistentky po porodu doma

Poporodní období (neboli puerperium) začíná porodem placenty a pokračuje až do 6. týdne po porodu (Ezrová et al., 2019). Jestliže porod dítěte i placenty proběhl bez komplikací a stav obou je fyziologický, může porodní asistentka poskytovat poporodní péči v souladu s přáním ženy. Povzbuzuje ženu k tomu, aby se napila či něco snědla, pokud má hlad. Doporučí jí sprchu, kde by se měla rodička také vymočít (Štromerová a kol., 2023).

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. v jejím platném znění má porodní asistentka kompetenci k poskytování ošetrovatelské péče fyziologickému novorozenci a provádět jeho první ošetření. Ihned po porodu by měla porodní asistentka novorozence osušit a poskytnout mu teplé prostředí (Ezrová et al., 2019). Poslechne srdeční akci novorozence pomocí fonendoskopu a posoudí jeho dýchání. Pomůže rodičce s přiložením k prsu a dává jí i ostatním přítomným osobám čas na seznámením s novým členem rodiny (Štromerová et al., 2023). Dále se zaměřuje na vztah rodičky s novorozencem, a zda při kojení nejsou nějaké problémy (Ezrová et al., 2019). Porodní asistentka nesmí rodičku a novorozence opustit dříve než 2 hodiny po porodu placenty. Jelikož se některé obtíže mohou projevit až s odstupem času, je dobré, aby v domácnosti vyčkala alespoň 3–4 hodiny po porodu placenty (Štromerová et al., 2023).

Porodní asistentka se dále musí ujistit, zda mají rodiče vybraného pediatra a kdy dojde k první prohlídce (Štromerová et al., 2019). Vzhledem k tomu, že neexistuje systémové řešení, kde a jakým pediatrem může být novorozenec po domácím porodu vyšetřen, mnoho novorozenců tak bývá prvně ošetřeno až po několika dnech po porodu (Ústav vlády České republiky, 2021). Porodní asistentka se s rodičkou také domluví, zda screening vrozených metabolických vad odebere ona či pediatr (Štromerová et al., 2019). Jestliže porod nebyl ukončen ve zdravotním zařízení (domácí porod), je lékař ze zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, který jako první poskytl při porodu nebo po porodu zdravotní služby, povinen ohlásit narození dítěte matričnímu úřadu. Pokud k tomu nedojde, jsou povinni narození ohlásit rodiče dítěte do 3 pracovních dnů od narození (Zákon č. 301/2000 Sb.). Porodní asistentka musí napsat zprávu o průběhu porodu, zprávu o rodičce pro gynekologa, zprávu o novorozenci pro pediatra a hlášení o narození. Vysvětlí rodičům, komu a kam se tyto dokumenty předají (Štromerová et al., 2023).

1.4 Role duly

Slovo „dula“ pochází z řečtiny, v překladu „služebná“ nebo „pečovatelka“ (Lokugamageová, 2018). Dula je osoba, která doprovází rodičku, popřípadě i jejího partnera obdobím těhotenství, porodu a časného šestinedělí (Roztočil, 2017). Role duly je prospěšná pro celou rodinu (Lokugamageová, 2018). Je důležité si ale uvědomit, že dula není porodní asistentka. Dula je osoba pracující mimo legální rozsah zdravotní péče porodní asistence a její služby spadají mezi ohlašovací volné živnosti (Telec, 2017). Dula je sice speciálně vyškolená osoba, ale řadí se mezi nezdravotnické profese. To znamená, že nenahrazuje práci zdravotníků, ale úzce s nimi spolupracuje (Aperio, 2022b). V České republice se duly postupně staly nedílnou součástí v oblasti porodnictví (Samková, 2020).

Stejně jako porodní asistentka by měla dula být empatická, schopna navázat blízký vztah s rodičkou, umět poradit a pečovat o rodičku (Roztočil, 2017). Mimo neustálou přítomnost během porodu dula podává doporučení týkající se životosprávy, odkazuje rodičku na odbornou literaturu, podporuje partnera a rodinu a předává zkušenosti s péčí o dítě (Aperio, 2022b). Mnoho výzkumů potvrzují kladný přínos duly u porodu (Lokugamageová, 2018). To potvrzuje i Roztočil (2017), který podle zahraničních studií udává, že přítomnost a pomoc duly snižuje problémy s kojením, rodičky po porodu netrpí úzkostmi či poporodními depresemi, jsou sebejistější a lépe přijímají sebe v roli matky.

Česká asociace dul (ČAD) v roce 2018 vydala stanovisko, které hovoří o přítomnosti členek asociace u domácího porodu, což se také odráží i v jejich etickém kodexu. Zde se udává, že dula ČAD je připravena poskytovat péči rodičce v jakémkoliv prostředí, ale v domácím prostředí nemůže rodičku doprovázet, pokud porod probíhá plánovaně bez asistence kompetentního zdravotníka, tedy porodní asistentky či porodníka (ČAD, 2021).

1.5 Právní legislativa domácích porodů v ČR

Už mnoho let se v České republice v oblasti porodnictví diskutuje o tom, zda jsou domácí porody legální, či nikoliv. Z hlediska právní legislativy nejsou domácí porody v České republice zakázané, ale odbornou tuzemskou společností nejsou kvůli vysoké rizikovosti doporučované (Vintrová a Pařízek, 2018). V České republice riziko ohrožení

života plodu také vyplývá ze skutečnosti, že stát nezajišťuje zdravotní péči a jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, nemá ani svoji podporu v nynější české legislativě (Karaba, 2020). Pokud by naopak došlo ke stanovení absolutního zákazu domácích porodů, došlo by k rozporu s právem matky na zvolení si místa porodu a tím pádem k ovlivnění jejího soukromého života (Grebeňová, 2016). Tím, že je na porod doma pohlíženo společností jako na postup non lege artis, je tato situace zatížena jak rizikem právním, tak i trestním (Vrublová, 2020a).

Objevuje se střet etického a právního pohledu mezi právem ženy na svobodné zvolení místa porodu a mírou ochrany lidského života (Vintrová a Pařízek, 2018). Žena, ať už jako pacientka či zdravá lidská bytost, má svou autonomii. Ta se v rámci oblasti porodnictví opírá především o vlastní potřebu rozhodovat, míru informovanosti a vlastní zkušenost s přechozími těhotenstvími a porody (Karaba, 2020). Grebeňová (2016) udává, že z hlediska nejlepšího zájmu pro dítě by bylo vhodné uzákonit povinnost matky na povinnou lékařskou prohlídku v případě, že zvažuje porod v domácím prostředí, a zároveň by se měla definovat kategorie žen, jejichž zdravotní stav a průběh těhotenství umožňuje porod doma. Stejně důvody uvádí i Samková (2020), která píše, že je vhodné, aby se vytvořil tzv. filtr, kterým projdou ženy, kterým by byl porod doma schválen z hlediska zdravotního a tím by doma rodily ženy zdravé a s fyziologickým průběhem.

Další klíčový bod v této oblasti je ustanoven v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování § 10 odst. 3 v platném znění, kde se udává, že lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytování není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení. Porodní asistentka z hlediska zákona nemůže mít veškeré dané vybavení při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí rodičky (Macháček, 2020).

Skoro naprostá většina porodních asistentek se v České republice k vedení domácích porodů nehlásí (Vintrová a Pařízek, 2018). Porodní asistentka je dle platného práva kompetentní k samostatnému poskytování péče v porodní asistenci, což je mimo jiné i vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence (Macháček, 2020). I přes to porod v domácím prostředí není v České republice běžnou nabídkou zdravotnických služeb (Štomerová, © 2024a). Pokud ale vezmeme v potaz princip legální licence, který umožňuje provádět to, co člověku zákon nezakazuje, porodní

asistentce nic nebrání tomu, aby poskytovala zdravotní péči rodičkám, které se rozhodly z jakéhokoliv důvodu pro porod doma (Macháček, 2020).

Na základě článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, který uvádí, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví (tedy včetně domácích porodů) musí být proveden pouze při svobodném a informovaném souhlasu, je porodní asistentka povinna poučit rodičku o povaze domácího porodu, včetně jeho rizik. Pokud by rodička nebyla o rizicích domácího porodu poučena, došlo by k hrubému porušení uvedeného článku (Vrublová, 2020a).

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jaké jsou nejčastější důvody pro porod doma.

Cíl 2: Zjistit, jakým způsobem se ženy připravovaly na porod doma.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou nejčastější důvody pro porod doma?

Výzkumná otázka 2: Jakým způsobem se ženy připravovaly na porod doma?

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Praktická část bakalářská práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat proběhl pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Hendl (2023) uvádí, že kvalitativní výzkum je výhodný v relativní rychlosti a přímočarosti sběru dat. Pro výzkum byly prostřednictvím sociálních sítí získány informace od 10 žen, které splňují požadované kritéria - plánovaný porod v domácím prostředí a ochota spolupracovat.

Rozhovory byly uskutečněny pomocí mobilního telefonu a audiozáznamu. Výhodou audiozáznamu je porozumění průběhu interakcí (Hendl, 2023). Před rozhovorem byly ženy seznámeny s tématem a cílem bakalářské práce, byly ujištěny, že bude zachována anonymita získaných dat. Všechny ženy před zahájením rozhovoru souhlasily s jeho záznamem a účastí na výzkumu.

Pro kvalitativní výzkum byl zvolen záměrný výběr pomocí sněhové koule. Metoda sněhové koule spočívá v tom, že informantky, které jsme již získaly, žádáme o kontakt na další osoby, které odpovídají požadovaným kritériím (Švaříček a Šed'ová, 2014). Po získání dat byly rozhovory z nahrávek přepsány, vytisknuty a následně zanalyzovány pomocí metody kódování v ruce, tedy metodou tužka a papír (Švaříček a Šed'ová, 2014). Pro zachování anonymity byly dotazované ženy označeny jako I1 (informantka 1) až I10.

Na základě analýzy byly vytvořeny 3 kategorie a odpovídající podkategorie. První kategorie se zabývá předporodní přípravou a obsahuje 5 podkategorií (Rozhodnutí o porodu doma, Příprava ženy na porod doma, Vzdálenost od porodnice, Předporodní příprava porodní asistentky, Zajišťování pediatra). Další kategorie se týká průběhu porodu a byla rozdělena do 6 podkategorií (Délka porodu doma, Faktory porodu doma, Vybavení porodní asistentky k porodu, Péče porodní asistentky během porodu, Zpracování placenty, Přítomnost ostatních osob u porodu). Třetí kategorie se zaměřuje na poporodní období a má 4 podkategorie (Poporodní péče porodní asistentky, Návštěva pediatra po porodu, Reakce okolí, Opakovaný porod doma).

3.2 *Charakteristika výzkumného vzorku*

Výzkumný soubor tvořilo 10 informantek označených jako I1–I10, se kterými byly vedeny rozhovory. Hlavním kritériem pro výzkumné šetření bylo to, že informantky alespoň jednou porodily plánovaně v domácím prostředí. Dalším kritériem byl souhlas s absolvováním rozhovoru a s následným zpracováním pro výzkumné šetření. Průměrný věk informantek byl 35 let, jejich nejvyšší dokončené vzdělání bylo vysokoškolské nebo středoškolské s maturitní zkouškou. 1 informantka porodila jednou, 7 informantek rodilo dvakrát, 1 rodila třikrát a 1 čtyřikrát.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Identifikační údaje informantek

Tabulka 1 – Identifikační údaje informantek

Informantka	Věk	Nejvyšší dokončené vzdělání	Celkový počet porodů	Z toho porody doma
I1	26 let	střední s maturitou	2	2
I2	37 let	vysokoškolské	2	1
I3	40 let	vysokoškolské	1	1
I4	35 let	vysokoškolské	2	2
I5	31 let	střední s maturitou	2	1
I6	33 let	vysokoškolské	2	1
I7	36 let	vysokoškolské	2	1
I8	40 let	vysokoškolské	4	1
I9	40 let	vysokoškolské	3	2
I10	33 let	střední s maturitou	2	2

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Informantce I1 je 26 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je středoškolské s maturitní zkouškou. Rodila dvakrát, oba porody proběhly doma v roce 2020 a 2022.

Informantce I2 je 37 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je vysokoškolské. Rodila dvakrát, první porod proběhl v porodnici v roce 2018, druhý v roce 2023 doma.

Informantce I3 je 40 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je vysokoškolské. Rodila jednou, porod proběhl v domácím prostředí v roce 2019.

Informantce I4 je 35 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je vysokoškolské. Rodila dvakrát, oba porody proběhly doma v roce 2017 a 2021.

Informantce I5 je 31 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je středoškolské s maturitní zkouškou. Rodila dvakrát, první porod proběhl v porodnici v roce 2020 a druhý porod v roce 2022 proběhl v domácím prostředí.

Informantce I6 je 33 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je vysokoškolské. Rodila dvakrát, první porod proběhl v porodnici v roce 2021 a druhý porod v roce 2023 v domácím prostředí.

Informantce I7 je 36 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je vysokoškolské. Rodila dvakrát, první porod proběhl doma v roce 2019, druhý porod v roce 2023 v porodnici.

Informantce I8 je 40 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je vysokoškolské. Rodila čtyřikrát. První, druhý a čtvrtý porod proběhl v porodnici v letech 2011, 2012 a 2022 a třetí porod proběhl doma v roce 2017.

Informantce I9 je 40 let. Jejím nejvyšším dokončeným vzděláním je vysokoškolské. Rodila třikrát, první porod proběhl v porodnici v roce 2011, druhý a třetí porod proběhl v roce 2015 a 2018 v domácím prostředí.

Informantce I10 je 33 let a jejím nejvyšším vzděláním je středoškolské s maturitní zkouškou. Rodila dvakrát, porody proběhly v domácím prostředí v roce 2019 a 2021.

4.2 Kategorizace získaných dat

Na základě získaných výsledků výzkumného šetření byly stanoveny 3 hlavní kategorie a následně 15 podkategorií.

Tabulka 2 - Kategorie a podkategorie

Kategorie	Podkategorie
Předporodní období	Rozhodnutí o porodu doma
	Příprava ženy na porod doma
	Vzdálenost od porodnice
	Předporodní péče porodní asistentky
	Zajištění pediatra
Průběh porodu	Délka porodu doma
	Faktory porodu doma
	Vybavení porodní asistentky k porodu
	Péče porodní asistentky během porodu
	Zpracování placenty
	Přítomnost ostatních osob u porodu
Poporodní období	Péče porodní asistentky po porodu
	Návštěva pediatra po porodu
	Reakce okolí
	Opakovaný porod doma

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Kategorie 1 - Předporodní období

První kategorie s názvem Předporodní období obsahuje 5 podkategorií zaměřených na důvody, které informantky vedly k rozhodnutí o porodu doma. Dále informantky popisovaly přípravu na tento porod včetně zabezpečení komunitní porodní asistentky a její péči v těhotenství.

Podkategorie 1 - Rozhodnutí o porodu doma

Tato podkategorie popisuje příčiny a události, které ovlivnily konečné rozhodnutí informantek k porodu v domácím prostředí. Často informantky neudávaly pouze jeden důvod.

Jeden z uváděných důvodů informantek pro porod doma byla nedůvěra v lékaře, zdravotníky či zdravotnictví obecně, což se objevovalo v odpovědích u informantek I1, I8, I9 a I10. Jednalo se jak o osobní zkušenosti, tak o události, které slyšely z doslechu. I8 popisovala osobní negativní zkušenost s porodní asistentkou v ambulanci, kdy okamžitě ztratila důvěru ve zdravotnický personál. Porodní asistentka jí měřila tělesnou teplotu a hodnoty vycházely nad 37,0 °C, až na poslední měření, kdy hodnota naměřené teploty byla 36,9°C. Porodní asistentka tedy řekla, že zapíše tuto nejnižší teplotu a nezajímalo ji, že předtím teploty vycházely vyšší. Informantku to velice zarazilo a byla z toho znepokojená. Domnívala se, že porodní asistentka nechtěla řešit problém naměřené vyšší tělesné teploty, a že ji to bylo lhostejné. Řekla: „*Já jsem na ni koukala a říkala si, jestli si dělá legraci. Sem bych měla jít родit?*“ U informantky I10 nedůvěra pramení od zkušeností jejího partnera, který se celoživotně léčí s ekzémami a po celou dobu klasické medicínské léčby neviděl žádná zlepšení. Z tohoto důvodu začal experimentovat s alternativními metodami léčení, které pomohly. Informantka díky této zkušenosti věří více v alternativní metody než v klasickou medicínskou léčbu. I1 uvedla, že osobně nezažila situaci, která by ji vedla k nedůvěře v lékaře jako jednotlivce, ale vznikla u ní nedůvěra ve zdravotnický systém. Dodala: „*No já jsem byla v různých skupinách na jedné sociální síti, kde jsem měla hodně načteno a dost se tam i řešilo, jak do toho porodu hodně zasahují a tak.*“

Dalším souvisejícím faktorem byla významnost přirozenosti porodu včetně zasahování do jeho průběhu a vytváření tlaku na rodící ženu, což zmiňovaly informantky I1, I2, I5, I6, I9 a I10. I1 uvedla, že má ráda různé ezoterické směry a věří více ve své tělo a jeho

přirozenost. Přála si, aby její porod proběhl co nejpřirozeněji a celkové smýšlení tímto směrem ji velice zaujalo. I2 na toto téma narazila při popisu svého prvního porodu, který se odehrál v porodnici. Velice jí vadilo neustálé vyrušování, dotazování a zvláštní poznámky personálu, které měly informantku přesvědčit, aby si nechala dát epidurální analgezií, kterou si přitom nepřála. Nabyla dojmu, že je na ni ze strany zdravotníků vytvářen nátlak. Popisovala také, že nebylo respektováno její porodní přání: „*Taky mi píchli Oxytocin, i když jsem v porodním přáním měla, že ho nechci.*“ I6 vyjádřila obavy o nerespektování jejího porodního přání, konkrétně si nepřála nástřih hráze. Při prvním porodu, který proběhl v porodnici, porodním asistentkám odevzdala porodní plán se svými přáními, ve kterých byl zmíněn i požadavek na neprovedení nástřihu hráze. Epiziotomie jí sice nebyla provedena, ale během porodu zaslechla porodní asistentku, která radila lékaři, aby ji provedl. Lékař naštěstí respektoval přání rodičky a porod se obešel bez nástřihu. Informantka se ale začala bát v porodnici rodit. Udávala, že to je jedna z věcí, se kterou by se smířovala velice dlouho. Popisovala: „*Už jen to, že dáte do porodního přání, že nechcete nástřih, budu to říkat já, bude to říkat manžel nebo dula, stejně Vás nastříhnout. Je to v tu chvíli strašně neuhlídatelná záležitost.*“ I6 navíc dodala, že chtěla zažít takový přirozený porod, jaký vymyslela sama příroda, což je, dle jejího názoru, v domácím prostředí bez přítomnosti lékařů a zbytečných zásahů do porodu.

I5, I9 a I10 si stěžovaly na přístup a zacházení, které zažily během předchozího porodu v porodnici. I5 popisovala nepříjemnou zkušenost ze svého prvního porodu v porodnici, kde byla nucena k něčemu, co ona sama nechtěla a byl na ní vyvíjen tlak na konci první doby porodní. Cítila, že kdyby změnila polohu a šla do dřepu, tak by porodila. Porodní asistentky ji ale nutily k poloze na zádech na lůžku, kde začaly padat ozvy, následně museli přijít 2 lékaři a zakončit porod operativně pomocí vakuumextraktoru. Dodávala, že z toho byla velice rozrušená. Později v rozhovoru uvedla, že se cítila okradeně: „*Neměla jsem to ve svých rukách, ležela jsem s nohama do praku a opravdu to vnímám tak, že mi ten porod v té nemocnici ukradli.*“ I5 a I9 se shodly na tom, že se cítily jako někdo další v řadě a postrádaly individuální přístup. I9 se cítila jako pacient, se kterým se něco musí udělat, aby vznikla matka a dítě a věděla, že se jí tento přístup nelíbí. I10 dodala, že si nepřála, aby ji do porodu kdokoliv zasahoval, chtěla si ho prožít ve vlastním tempu a bez obav z toho, že by na ni zdravotní personál tlačil a přesvědčoval ji o věcech, které sama nechce.

I4 sdělila, že zažila negativní zkušenost s porodní asistentkou v porodnické ambulanci, dle jejích slov porodní asistentka dehonestovala její přání. Informantka si původně přála ambulantní porod. Popisovala: „*Tak to měla tisíc milion narážek, i na dotepání pupečníku, že určitě jsem někde na internetu četla nějaké lotosové porod nebo co. A zkrátka vůbec mi to nebylo příjemný a dost mě to od toho porodu tam odrazovalo.*“

Již zmiňovaný strach z porodu v nemocnici popisovala i informantka I7, která si zjišťovala informace o porodech na internetu či od svých kamarádek v době, kdy za sebou neměla ještě ani jeden porod. Tyto všechny příběhy, které četla nebo slyšela, ji od porodu v porodnici velice odrazovaly. Tím nejvíce ovlivňujícím faktorem byly zkušenosti její matky, která jí vyprávěla o svých zážitcích a pocitech z porodu v nemocničním prostředí. Rozvedla to slovy: „*Říkala mi, že to bylo strašný, že se k ní nechovali dobře, co jsem tak z jejího vyprávění pochopila.*“

Podkategorie 2 - Příprava ženy na porod doma

Tato podkategorie se zabývá předporodní přípravou. Informantky popisovaly, jaké pomůcky k porodu doma jim byly od porodních asistentek doporučovány, jaké si pořídily, co v předporodním období dělaly a zda se připravovaly studiem odborné literatury o těhotenství a porodu.

Porodní asistentky informantkám I1, I4, I6, I7, I8, I9 a I10 daly seznam pomůcek, které by bylo vhodné mít k porodu opatřené a nachystané. Informantka I1 dostala na doporučení od své porodní asistentky rady, aby si připravila dostatečné množství ručníků, nepromokavých podložek a nůžky, které se dají vyvařit. Informantce I4 doporučila porodní asistentka také spoustu ručníků, prostěradel, tkaloun, sterilní čtverce a jednorázové podložky. I6 odpověděla: „*To jsem dostala od porodní asistentky seznam, co jako mít jako dva balíky jednorázových podložek, porodní vložky, bazének měla ona, takže já jsem si jen sehnala tu jako vložku do toho a nějaký napárky jsem si pořídila taky, porodní i předporodní.*“ Informantka I8 navíc zmínila, že jí porodní asistentka doporučila mít teplou deku a oblečení pro novorozence. Informantky I1, I2, I3, I6, I9 a I10 zmiňovaly podobné pomůcky, které si k porodu připravily např. jednorázové podložky, rukavice, ručníky a vložky. Informantka I10 v rámci předporodní přípravy dostala seznam také od své doly, která jí doporučila navíc hygienické potřeby, rukavice, líh na pupečník, vyvařenou gumičku na podvázání pupečníku a tyto věci si také pak opatřila.

Pouze informantka I10 si pečlivěji připravovala místnost, ve které plánovala porodit a také to popsala: *„Já jsem si tvořila i takovou nástěnku vizi, měla jsem tam takovej jako oltář a vlastně jsem si i dělala jakýsi předporodní rituál, kdy jsem se napojovala na ty předkyně spolu s doulou, takové jako napojení na sílu mezi nebem a zemí. Také jsem tu místnost vykuřovala a měla jsem tam různé kameny.“*

Informantka I5 odpověděla, že se na porod doma nepřipravovala nějak více než na porod předchozí, který proběhl v porodnici. Dodala, že prováděla afirmace, hodně relaxovala, ale příprava nebyla odlišná od přípravy na porod v porodnici.

V rámci předporodní přípravy si informantky také samy studovaly informace ohledně těhotenství či porodu. Všechny informantky (I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10) kromě I2 zmínily, že se samy vzdělávaly a hledaly informace či sledovaly pořady nebo videa o porodech. Informantky I1, I3, I4, I5, I6, I8, I7 a I9 ve svých odpovědích uvedly, že studovaly literaturu na téma přirozených porodů, přičemž informantky I1 a I7 si zjišťovaly informace i o hypnoporodu. I1 přečetla přibližně 10 knih k těhotenství a porodu, ale více si zjišťovala informace k porodu, především k přirozenému. Také četla knihy vztahující se k psychologii a knihy o mateřství. Zmínila i knihu od Ivany Königsmarkové „Hovory s porodní bábou“ nebo knihu „Vulvou porodní asistentky“. I6 přečetla zhruba 6 nebo 7 knih a až v té době pochopila fyziologii porodu. I8 odpověděla na otázku: *„Jojo, přečetla jsem si knížku Přirozený porod, a pak ještě několik dalších, co šlo.“* Informantky I3 a I10 zmínily i sledování dokumentů či videí o porodech. I3 zhlédla v roce 2019 dokument o porodech, který právě běžel v televizi. Hovořilo se tam mimo jiné i právě o porodech doma a velice ji to zaujalo. I10 uváděla, že si sama hodně prostudovala různá videa o porodech. Informantky I1, I3, I4 a I5 využívaly informace na internetu a ve skupinách na sociálních sítích.

Informantky I3, I6, I7 a I10 navštěvovaly předporodní kurzy. I3 uvedla, že měla kurz se svou porodní asistentkou. I6 absolvovala předporodní kurz Jemné zrození i se svým partnerem, který vedla její dula. I7 sdělila: *„Byla jsem na hypnoporodu jako kurzu, tak tam mi to hodně pomohlo, jak se tam vysvětlil ten průběh porodu, doby porodní a tak.“* I10 navštěvovala přednášky v rámci předporodní přípravy, když dělala dobrovolnicí na festivalu Respekt k porodu.

Na porod se fyzicky připravovaly informantky I8, I6, I4 a I5. I8 sdělila, že často navštěvovala cvičení. I6 říkala: *„Co se týče těhle příprav, tak jsem využívala rebozo, ne*

pravidelně, ale snažila jsem se tu a tam si to břicho podvázat.“ I6 využívala v prvním těhotenství i Aniball a prováděla masáže hráze, ale u druhého těhotenství, kdy plánovala родit doma, tyto věci už neprováděla. Pomůcku Aniball a jeho používání zmínily v rozhovoru i informantky I4 a I5. I4 v prvním těhotenství prováděla masáže hráze a používala Aniball, ale ve druhém těhotenství na to neměla dostatek času, tudíž prováděla pouze masáže hráze.

V rámci přípravy a plánování porodu doma se informantky také připravovaly na možnost přejezdu do porodnice, v případě komplikací během porodu. Informantky I3, I4 a I7 si jely do nemocnice prohlédnout porodní sály. I4 navštívila s porodní asistentkou 3 porodnice, které pro ně byly záložním plánem. I7 se byla podívat do porodnice, ale cítila se tam velice nekomfortně, jelikož trpí syndromem bílého pláště.

Podkategorie 3 - Vzdálenost od porodnice

V této podkategorii je uvedena dojezdová vzdálenost informantek do porodnice z místa bydliště v případě komplikací během porodu a časová doba, do které by byly schopny se do porodnice dostavit.

Informantky I1, I7 a I6 měly vzdálenost do porodnice nejdělsí, a pro vyřešení akutního problému během porodu dost komplikovanou. I1 řikala: *„Měla jsem to 50 minut do Rakovníka, půl hodiny do Slaného a kolem 40 minut na Bulovku a půl hodiny do Motola, takže to nebylo za rohem.*“ I6 uváděla, že měla dojezdovou vzdálenost do porodnice kolem 20 minut a více. Kolem 20 minut to měla také informantka I7.

Informantky I2, I3, I4, I5, I8, I9 a I10 měly cestu do porodnice velice blízko, vždy udávaly časový horizont maximálně do 15 minut. I4 měla cestu do porodnice kolem 10–15 minut. I3 sdělila: *„Máme to do 5 minut od dveří ke dveřím v podstatě.*“ I9 odpověděla, že to má do porodnice 5 minut, a pokud by bydlela od porodnice déle jak 20 minut, tak by porod doma neriskovala.

Podkategorie 4 - Předporodní péče porodní asistentky

Následující podkategorie se zabývá tím, kdy a jakým způsobem si informantky zabezpečily porodní asistentku, zda si o ní něco dopředu zjišťovaly, jestli k ní docházely na kontroly během těhotenství a jak péče porodní asistentky v předporodním období probíhala.

Informantka I1 uváděla, že si u prvního těhotenství opatřila porodní asistentku na začátku svého těhotenství přes sociální síť. Informace ohledně porodní asistentky si informantka nezjišťovala, jelikož ji byla navštívit v porodnici v rámci jejich první konzultace. Na pravidelné kontroly chodila, jak ke gynekologovi, tak k této porodní asistentce. Ve druhém těhotenství a porodu doma využívala služby dule, jelikož nemohla vyhledat porodní asistentku, která by byla ochotná být u porodu doma. Říká: *„No a u toho druhého těhotenství jsem chodila právě na pravidelné kontroly k dule, co vedla ten druhý porod.“* Dula ji měřila obvod břicha, prováděla váhový odhad a konzultovaly spolu různá vyšetření, které ji v průběhu těhotenství čekají, např. orálně glukózový toleranční test, aplikace imunoglobulinů atd.

Informantka I2 si porodní asistentku zajistila na základě doporučení její susedky. Sousedka byla dula a měla mnoho kontaktů na ostatní dule či komunitní porodní asistentky. Informantka uvedla, že své susedce věří a věděla, že je pečlivá a doporučuje jí někoho zkušeného. Zajistila si porodní asistentku z Unie porodních asistentek, a zároveň s ní i dula, která s danou porodní asistentkou spolupracuje. Péči porodní asistentky následně popsala: *„Ze začátku jsem chodila na gynekologii a současně i k té asistentce. Ta mi i kontrolovala krev na těhotenskou cukrovku a říkala, že k tomu nemám sklony.“* Většinou porodní asistentka jezdila k informantce domů, kde ji kontrolovala tlak, pohmatem břicho, poté ho i měřila, určovala i velikost a polohu plodu a poslouchala ozvy. Popisovala péči porodní asistentky jako individuálnější a osobnější než péči gynekologa. S dula se informantka viděla pouze dvakrát za účelem seznámení. Dodala, že porodní asistentka předávala informace o jejím zdravotním stavu dule: *„Ony se hodně znají, tak si ty informace mezi sebou o mém stavu předávaly.“*

Informantka I3 se sešla se svou porodní asistentkou také na začátku svého těhotenství. Uvedla: *„Měla jsem osobní doporučení a jiná v Jihočeském kraji jako komunitní asi ani nepůsobí.“* S porodní asistentkou se spojila v 5. týdnu těhotenství a jejich první schůzka proběhla krátce poté. Na schůzce probíraly, jak si informantka porod představuje. *„Nechala mě vypovídat a vždycky jen na to řekla, že by to takhle jako šlo, že nic svého člověku nemutila a jen tak konstatovala a nesnažila se mi do toho projektovat nějaký svoje prostě věci, což mi přišlo jako super a profesionální.“* Poté informantka uváděla, že k ní porodní asistentka ještě jednou přijela domů, kde provedla i kontrolu ozev

pomocí klasického stetoskopu. Říkala: „*Jinak jsme se takhle sešly asi dvakrát.*“ Doplnila, že jinak všechny kontroly prováděla její gynekoložka.

Informantka I4 znala porodní asistentku, která měla zkušenosti i ze zahraničí, konkrétně z Anglie, a z jejího vyprávění o práci v zahraničí poznala, že je tato porodní asistentka velice zkušená a schopná. Uvedla, že u obou těhotenství, které skončily porodem doma, docházela na kontroly, jak ke gynekologovi, tak k této porodní asistentce. Popisuje, že návštěvy u porodní asistentky byly pro ni daleko příjemnější. Poradny u ní trvaly déle než u gynekologa, důkladně spolu probíraly témata porodu a těhotenství. Dále dodala: „*Také kontrolovala tlak, moč, váhu a Dopplerem ty ozvy, měřila i dělohu a bylo to celé vždycky hrozně v klidu a v pohodě.*“ Na gynekologickou ambulanci docházela především z důvodu provádění ultrazvuků. Gynekologovi nevadilo, že chodí na kontroly i k porodní asistentce. U obou těhotenství předporodní péči tedy zabezpečovala spíše porodní asistentka.

Informantka I5 odpověděla, že dostala kontakt na porodní asistentku od své kamarádky, která také rodila v domácím prostředí a vyprávěla jí, jaká tato porodní asistentka je. Uvedla, že k ní chodila na průběžné kontroly v těhotenství. „*Prováděla měření tlaku, kontrolu moči, měření dělohy.*“ Zároveň informantka docházela na gynekologii, především kvůli ultrazvukovému vyšetření, jelikož to pro ni bylo ujištění a uklidnění, že je vše v pořádku.

Informantka I6 si zajistila porodní asistentku na doporučení svých kamarádek, které porodily doma. Od nich dostala seznam porodních asistentek, poté je jednotlivě kontaktovala. Také si hledala porodní asistentky přes sociální sítě na doporučení cizích lidí. Nejprve začala kontaktovat ty, jejichž jména zaslechla při rozhovorech s jejími kamarádkami, a které byly ochotné se sejit. Nakonec se sešla osobně se 3 porodními asistentkami a jednu z nich si vybrala. Konzultovala s ní i veškeré komplikace, které mohou nastat během porodu a jejich následné řešení. V prvním těhotenství navštívila gynekologickou ambulanci pouze párkrát. Říkala: „*Šla jsem tam v nějakým 9. týdnu potvrdit těhotenství, pak jsem byla na tom prvním screeningu, pak jsem šla na ten 20. týden a 30. týden na ultrazvuky, jinak jsem všechny testy odmítla.*“ Na poradny chodila ke své porodní asistentce, která ji kontrolovala tlak, moč, doporučila jí brání železa z důvodu lehce sníženého hemoglobinu. Jelikož informantka přenášela, tak udávala, že ještě jela ve 40. týdnu na kontrolu do porodnice.

Informantce I7 byla porodní asistentka doporučena její kamarádkou. Věděla, že je to zkušená porodní asistentka, jelikož pracovala v jedné nejmenované porodnici a zároveň informantka věděla, že tato porodní asistentka dochází i k porodům doma. Porodní asistentku si zabezpečila na začátku těhotenství a rozhodla se k ní chodit na kontroly od druhého trimestru. Navštěvovala pouze porodní asistentku, docházela k ní do jejího soukromého zařízení, kde měla veškeré vybavení např. CTG monitor. Informantka uvedla, že spolu vedly konverzace na téma svých představ o porodu. Také spolu propíraly pomůcky, které porodní asistentka doporučovala mít k porodu připravené.

Informantka I8 si zařizovala porodní asistentku o něco déle než ostatní informantky, jelikož se pro porod doma rozhodla až 14 dní před porodem. Kontakt na porodní asistentku získala od své kamarádky, která také v tu chvíli měla родit. Pro informantku byl důležitý fyzický kontakt s porodní asistentkou. Nic si o ní nezjišťovala. Informantka udávala, že v té době neměla ani sociální síť, tudíž nepátrala po recenzích, ale to pro ni nebylo prioritní. Říkala: „*Sedly jsme si obrovsky a bylo to moc prima.*“ Informantka chodila na kontroly ke gynekoložce a až po seznámení s porodní asistentkou byla v péči jak u gynekoložky, tak u porodní asistentky. Dodala: „*Ta vždycky přijela ke mně a povídaly jsme si.*“ Právě na návštěvách v domácím prostředí jí porodní asistentka zkontrolovala moč, krevní tlak, zkontrolovala ozvy plodu a udávala, že ji vnitřně vyšetřovala přibližně dvakrát během těhotenství.

Informantka I9 si zajistila porodní asistentku ve 4. nebo 5. měsíci těhotenství a chodila k ní na běžné kontroly. Zároveň sdělila, že absolvovala všechny prohlídky u gynekologa, kromě orálně glukózového tolerančního testu. Popisovala péči porodní asistentky, která spočívala v pohmatovém vyšetření břicha a kontrole moči a krevního tlaku. Dodávala, že vnitřně jí porodní asistentka nevyšetřovala. „*Hlavně i poslouchala to miminko, ty ozvy a různé jsme si tak jako povídaly, řešily jsme, že jako když bude všechno dobrý, ozvy budou v pořádku, tak to doma půjde. Měla jsem v ní důvěru.*“ Informantka si nepamatovala, kde porodní asistentku vyhledala, ale uváděla, že pravděpodobně přes internet.

Informantka I10 u prvního těhotenství nebyla aktivně domluvena s žádnou porodní asistentkou a začala ji vyhledávat až ve 37. týdnu těhotenství. Do té doby udávala, že byla v péči gynekologa a duly, se kterou měla domluvený doprovod k porodu, ale nakonec tuto možnost nevyužila. Uvedla, že jí dula v těhotenství byla po ruce spíše

telefonicky. Nakonec se jí podařilo domluvit se s porodní asistentkou, která pracovala u jejího gynekologa a částečně se spolu znaly. Dodala, že se ale stačily sejít v rámci konzultace ohledně jejího porodu doma pouze jednou, a pak se viděly až u porodu. Kontakt na porodní asistentku u druhého těhotenství vyhledala pravděpodobně přes internet, to uvedla, že si moc nepamatuje. Kontakt na ni začala sice hledat brzy, ale nemohla dlouho nikoho najít. „*Našla jsem porodní asistentku nakonec někde u Brna, tak jsem za ní jela na seznámení.*“ Informantka nebyla tedy ani u jednoho těhotenství v péči porodní asistentky.

Informantky I1, I2, I4, I5, I6, I8 a I9 uvedly, že na předporodní kontroly chodily jak na gynekologii, tak i ke své komunitní porodní asistenci. Informantky I3 a I10 měly péči pouze od gynekologa a o informantku I7 pečovala z největší části pouze porodní asistentka.

Podkategorie 5 - Zajištění pediatra

Tato podkategorie popisuje, jak si informantky zajišťovaly pediatra, zda bylo náročné ho vyhledat a jaký měl přístup k ošetření novorozence po domácím porodu a jeho následné péči.

Všechny informantky I1–I10 zažily pozitivní přijetí od jejich pediatriů. I5 říkala, že při rozhovoru s pediatričkou v těhotenství nespecifikovala, že se bude jednat o porod doma. Když ji informantka po porodu volala, tak s tím neměla žádný problém a reagovala pozitivně. I7 popisovala: „*Pediatra jsem sehnala úplně v pohodě, tenkrát, když jsme bydleli ještě v Praze, tak bylo celkem lehké sehnat doktora, který je s těmi domácími porody v pohodě.*“ Informantka I4 zažila jak pozitivní, tak negativní zkušenost. U prvního těhotenství sdělila pediatrovi, že zvažuje ambulantní porod nebo porod doma, pokud vše bude v pořádku. Pediatr neměl problém ani s jednou variantou. U druhého těhotenství to bylo komplikovanější, jelikož to byl jiný pediatr, kterému se už možnost domácího porodu nelíbila. Nakonec ale s péčí a ošetřením novorozence souhlasil.

Kategorie 2 - Průběh porodu

Druhá kategorie s názvem Průběh porodu se skládá ze 6 podkategorií, které se zabývají především tím, jak porod doma probíhal a jak porodní asistentky pečovaly o ženu v průběhu porodu.

Podkategorie 1 - Délka porodů doma

Tato podkategorie se zaměřuje na délku porodů informantek. Informantky délku porodu uváděly přibližnou, a to od počátku pravidelných kontrakcí až do porodu. Často si nebyly jisté přesným časovým rozmezím.

Informantky I2, I3, I4, I5, I6, I8 a I9 sdělily, že jejich porody trvaly kolem 4–6 hodin. I3 řikala: *„No, porod trval tak od těch 2 nebo 3 od rána do 8 do rána, takže na poprvé jako to bylo hodně rychlý.“* I5 odpověděla, že měla v 10 hodin ráno domluvenou kontrolu u své porodní asistentky a už během té doby jí začaly pravidelné kontrakce. Syn se jí narodil kolem půl 3 odpoledne.

Informantky I7, I10 a I11 udávaly, že jejich porody trvaly kolem 10 hodin. I10 uvedla, že její první porod doma trval od 7 od rána a porodila kolem půl 6 večer. Dále dodávala: *„No a druhý těžko říct, asi nějak od toho dopoledne od 10 hodin do těch večerních hodin, syn se narodil ve 21:30.“* První porod informantky I11 byl rychlejší než porod druhý. Popisovala: *„Ten první porod vlastně tam to začalo v 10 dopoledne ty první kontrakce no a syn se narodil a bylo 18:36.“* Druhý porod trval kolem 12 hodin.

U informantky I4 sice první porod trval kolem 4–6 hodin, ale její druhý porod byl o dost delší. *„Ten druhý jako těžko říct, ale tak jako ty dva dny to nějak byly. Nevím, kdy ty kontrakce byly pravidelné, bylo to dost takové roztahané.“*

Naopak jako jediná měla velmi rychlý porod informantka I9, která svůj druhý porod doma (celkově třetí) nazvala porodem překotným: *„No ten třetí porod byl překotnej, to bylo tak ta půl hodina.“*

Podkategorie 2 - Faktory porodu doma

V následující podkategorii informantky popisovaly, co bylo pro ně u porodu doma důležité a jaké výhody v porodu doma shledaly.

Informantky I2, I3, I4, I7 a I10 se shodly na tom, že pro ně byla důležitá intimita a nevyrušování od ostatních osob. I4 odpověděla na tuto otázku: *„Tak určitě soukromí, respekt a ta intimita.“*

Rozhodujícími faktory pro informantky I1, I3, I4, I5, I7, I8, I9 a I10 bylo pohodlí a prostředí. Informantky I1, I3 a I10 k tomu doplnily, že domov je pro ně bezpečné

místo. I1 říkala: „*No pro mě asi největší benefit je to, že prostě jsem fakt jako v klidu a ve svém prostředí, já jsem v tom pohodlná.*“ I5 odpovídala, že vidí velkou výhodu ve volném pohybu a pohodlí, které doma má. Navíc dodala, že pro ni bylo podstatné, aby nebyla do ničeho nucena. Při porodu doma se mohla svobodně pohybovat, což pro ni bylo velice důležité. Říkala: „*Nikdo mě do ničeho netlačil, nemusela jsem ležet na zádech.*“

Svobodné rozhodování a nerozkazování od druhých osob bylo také významné u informantek I2, I6, I9 a I10. I2 zdůraznila, že při porodu doma byla ráda, že ji nikdo nestresoval a nikdo na ni nemluvil. Dodala: „*Všechno bylo formou je to na tobě.*“ Pro informantku I6 bylo také zásadní, aby porod proběhl bez zásahu.

Informantky I3, I8 a I9 vyzdvihovaly důležitost důvěry v osobu, která porod odvádí. Pro informantku I8 byla velice podstatná přítomnost porodní asistentky jakožto studovaného a vzdělaného člověka. Informantka I3 zmiňovala, že je pro ni také důležité, aby člověk, který porod odvádí, myslel i na její psychický stav během i po porodu.

Informantky I1, I7, a I8 se shodly na tom, že byla pro ně výhodou přítomnost jejich členů rodiny. I1 říká: „*Přála jsem si u druhého porodu mít doma staršího syna, což se mi také splnilo.*“

Podkategorie 3 - Vybavení porodní asistentky k porodu

Tato podkategorie se zaměřuje na vybavení porodních asistentek k domácímu porodu, a zda si informantky u porodních asistentek ověřovaly, jaké veškeré vybavení k porodu mají připravené.

Informantky I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a I10 odpověděly, že si nepamatují, jaké přesné vybavení porodní asistentky u jejich porodu měly. Informantka I3 zmínila, že její porodní asistentka měla s sebou rukavice a celý kufr, ve kterém nevěděla, co všechno bylo. „*Co v něm bylo všechno nevím, protože jsme vlastně nic moc nepotřebovaly.*“ Informantka I5 si také nepamatuje, jaké vybavení porodní asistentka s sebou přivezla, ale ani se o to moc nezajímala. Věděla pouze to, že s sebou měla kufr a vše potřebné pro novorozence. Informantka I9 také zmiňovala pouze kufr a předpokládala, že je v něm vše potřebné. Informantky I8 a I9 vyjmenovaly pouze stetoskop a rukavice. Informantka I10 sdělila, že porodní asistentka u jejího druhého porodu doma měla dostatek všech

pomůcek i přes to, že nevěděla, jaké konkrétní pomůcky to byly. Řekla: „*Měla s sebou i pro jistotu Oxytocin. Měla toho hodně, ale úplně přesně nevím.*“

Informantka I1 si vzpomněla na pár věcí, které s sebou její porodní asistentka vezla jako např. šití, určitý druh anestezie, rukavice, Doppler a samorozpínací vak. Dodala: „*Já jsem se ji zeptala, jestli ona má jakoby věci na první pomoc, ona mi řekla, že má a tím to pro mě haslo, na nic jiného jsem se neptala.*“ Informantka I6 odpověděla, že si pamatuje vážení novorozence po porodu, tudíž s sebou porodní asistentka měla váhu, dále také nůžky na přestřížení pupečníku, Doppler na kontrolu ozev plodu a obyčejný stetoskop. Porodní asistentka navíc s sebou přivezla bazének.

Podkategorie 4 - Péče porodní asistentky během porodu

Informantky v této kategorii popisovaly, jakým způsobem o ně porodní asistentky před porodem a během něj pečovaly a v jaké poloze nakonec informantky porodily.

Informantky I1, I3, I6, I5, I7, I8, I9 a I10 zmiňovaly, že jim porodní asistentky pravidelně kontrolovaly ozvy plodu, ať už Dopplerem či stetoskopem. I3 sdělila, že její porodní asistentka s sebou měla Doppler, kterým kontrolovala ozvy a hodnoty si následně zapisovala na papír. I6 měla u porodu i dudu, která zajišťovala informantce komfort a porodní asistentka zajišťovala péči zdravotní. Popisovala: „*Ta porodní asistentka měla na starosti vyloženě tu zdravotní péči jako poslech miminka, a tak a v té druhé době porodní byla velice důležitá.*“ I10 sdělila, že jí porodní asistentka poslouchala ozvy každých 30 minut, a to jí dávalo jistotu, že je všechno v pořádku.

Informantky I1, I3, I6 a I8 zmínily, že jim porodní asistentky doporučily v první době porodní vyzkoušet vanu či bazének. Informantka I1 dokonce do vany porodila. Informantka I6 uvedla, že jí porodní asistentka spolu s doulou napustily bazének, do kterého si vlezla a kontrakce tam začaly být silnější. Informantka I8 odpověděla, že jí porodní asistentka doporučila, aby 1 nebo 2 kontrakce vydržela ve vaně. Sama informantka uznala, že jí vana hodně pomohla k ulevení od bolesti.

Informantky I1, I3, I4, I5, I6, I8 a I10 zmínily, že byly alespoň jednou vnitřně vyšetřovány během porodu od porodní asistentky. I4 sdělila: „*Zeptala se mě, jestli mě může vyšetřit, abychom věděly, jestli má zůstat nebo ne. Bylo to první a jediné vnitřní vyšetření, co jsem měla.*“ Také dodala, že při jejím prvním porodu doma jí porodní asistentka nevyšetřovala. I5 sdělila, že jí porodní asistentka chtěla vyšetřit. Jelikož jí

věřila, tak to pro informantku nebyl problém. Následně ale dodala, že sice udělala pouze 2 vnitřní vyšetření, ale říkala si, jestli někdy vyšetření nemohla počkat a nemohla se provést o trochu později. Informantka I9 nebyla ani při jednom ze dvou domácích porodů vyšetřována.

Informantky I1, I3, I8 a I9 zažily situaci, kdy je porodní asistentky nechávaly spíše samotné, seděly mimo děj a byly pouhými pozorovatelkami. I3 říkala: „*Jako celou dobu vlastně nic moc neříkala, ona tam tak jako seděla, něco si tam psala, jako ty kontrakce, a tak a vůbec nic neříkala v podstatě, takže to bylo moc fajn.*“ Informantka I8 řekla, že její porodní asistentka seděla spíše bokem, chodila jen kontrolovat ozvy a zda je vše v pořádku. I10 řekla: „*Tak si sedla někde do kouta a jenom mě pozorovala a nechala mě být.*“

U informantek I2, I3, I7, I6, I8, I9 a I10 porodní asistentky prováděly nahřívání hráze či napářky v první době porodní nebo těsně před porodem hlavičky.

Informantky I3 a I9 zmiňovaly, že jim porodní asistentky prováděly masáž zad. U informantky I5 využívala porodní asistentka rebozo.

Porodní asistentky také často informantkám radily, jak se mají správně napolohovat a v jaké poloze je dobré nakonec porodit. Informantky I2 a I6 porodily v poloze startovací. Informantky I4 a I10 porodily v poloze na čtyřech. Informantky I3, I9 a I10 porodily v podřepu. I3 odpověděla, že byla celou první dobu porodní v pokleku opřená o postel, a nakonec v této poloze i porodila. Informantky I5 a I7 obě uvedly, že porodily v poloze na zádech.

Podkategorie 5 - Zpracování placenty

V této podkategorii je popsáno, jak si informantky nechávaly po porodu zpracovat placentu.

Informantky I1, I4, I5, I6, I8, I9, I10 si nechaly placentu zpracovat do kapslí. Z toho informantky I2, I4, I6 a I10 si navíc nechaly od porodní asistentky nebo duly připravit koktejl s kousky placenty. I2, I6 a I10 ještě dodávaly, že si nechaly placentu zpracovat na tinkturu. I6 odpověděla: „*Placentu jsem si nechala zpracovat, měla jsem asi 4 koktejly a pak mi ji dula zpracovala do kapslí a do tinktury.*“ Porodní asistentka informantky I2 připravila po porodu z kousku placenty ovocný koktejl a zbytek

informantka spolu s partnerem zakopala pod strom. Informantky I3, I5 a I7 také zakopaly na zahradě své placenty.

Podkategorie 6 - Přítomnost ostatních osob u porodu

Následující podkategorie se zabývá přítomností ostatních osob přímo u samotného porodu doma.

Informantky I2–I10 měly u svých porodů doma přítomny zkušené porodní asistentky. Informantka I1 je jediná, u které nebyla u druhého porodu doma přítomna porodní asistentka, ale pouze 2 duly. I1: „*U toho druhého byla přítomna dula, co vedla porod, a druhá dula, co měla roli jen té jako duly.*“ I1 potom dodala, že nemohla najít a zajistit porodní asistentku a tato dula byla jediným možným řešením k tomu, aby mohla porodit doma. Dodala, že se při obou porodech cítila naprosto bezpečně, jak s porodní asistentkou, tak jen s dulami. Duly byly také přítomny u porodu informantek I1, I2, I5, I6 a I7.

U porodu informantek I1, I2, I3, I4, I6, I7, I8, I9 a I10 byli přítomni partneři po celou dobu porodu. Informantka I5 odpovídala: „*Partner přišel až když bylo miminko venku.*“

Informantka I1 dodala, že byl u druhého porodu doma přítomen její starší syn. „*Ten to nebral jako vůbec negativně, jen jako divně koukal, proč křičím a tak, ale jinak úplně v pohodě.*“ Dodala, že společně s partnerem syna dopředu připravovali na příchod jeho sourozence a hodně spolu komunikovali. Po porodu už toto téma nerozebírali, jejich synovi byly v té době pouhé 2 roky.

Informantka I4 odpověděla, že byla navíc u jejího porodu přítomna její kamarádka, která zastávala psychickou podporu.

Informantka I8 měla u porodu navíc svoji matku. „*To, že tu byla moje mamka, byla taková třešnička na dortu.*“

Kategorie 3 - Poporodní období

Třetí kategorie se skládá ze 3 podkategorií, které se zaměřují na období po porodu, tedy jak probíhala péče porodní asistentky po porodu a ve dnech poté a jak probíhala péče o novorozence u pediatra. Také jsou zde popsány reakce okolí a rodiny na to, že informantky porodily v domácím prostředí.

Podkategorie 1 - Péče porodní asistentky po porodu

Tato podkategorie obsahuje výpovědi žen ohledně péče porodních asistentek po porodu. Popisuje péči porodních asistentek těsně po porodu a zda jejich péče probíhala i následující dny.

Informantky I1, I2, I3, I9 a I10 zmínily, že jejich porodní asistentky odjely po porodu do 2–3 hodin a do té doby s nimi byly a kontrolovaly je. Informantky I5 a I8 uvedly, že jejich porodní asistentky odjely do 1 hodiny po porodu. U informantky I4 porodní asistentka zůstala několik hodin po porodu, jelikož se porod odehrál v noci, a tak porodní asistentka u informantky přespala.

U všech informantek I1–I10 porodní asistentky kontrolovaly po porodu poranění, krvácení a placentu.

U informantek I1, I2, I3, I4, I6, I8, I9 a I10 porodní asistentky nešily porodní poranění. I4 odpověděla: „*Bylo větší poranění té hráze, ale nešlo se to, použily jsme jen šicí bylinky, hojilo se to teda trochu dýl, ale zvládlo se to.*“ I10 odpověděla, že měla jen malé vnitřní poranění, tudíž to porodní asistentka nešila a využila šicí bylinky. Informantce I4 porodní asistentka u druhého porodu doma porodní poranění neošetřovala, ale u prvního porodu doma uvedla, že porodní asistentka porodní poranění šila. I5 také odpověděla, že měla porodní poranění v jizvě po minulém porodu, kdy jí byl proveden nástřih hráze z důvodu použití vakumextraktoru. Porodní asistentka jí tedy musela toto poranění v původní jizvě po nástřihu ošetřit.

Novorozence informantek I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8 a I10 porodní asistentky hned po porodu vážily na váze. U informantek I5 a I6 i měřily délku a obvody hlavičky a hrudníku. Informantky I5 a I8 navíc uvedly, že porodní asistentky po porodu kontrolovaly přísátí novorozence k prsu.

Informantky I1 a I10 využily na doporučení porodní asistentky homeopatika, jakožto prevenci proti krvácení po porodu.

Informantka I7 byla jediná, která byla převezena do nemocnice. Samotný porod proběhl bez komplikací, ale po porodu placenty informantka začala výrazně a rychle krváčet a měla velké porodní poranění. Porodní asistentka i dula se snažily krvácení zastavit pomocí jílu, což na chvíli pomohlo. Nicméně informantka začala po chvíli opět více

krvácet. Situaci popisovala slovy: „*Byl to hodně vypjatý moment, protože už bylo vidět, že ony byly taky ve stresu.*“ Nakonec porodní asistentka využila Oxytocin, což dle informantky jí pravděpodobně zachránilo život. Krvácení potom ustalo, ale nakonec jí porodní asistentka s doulou doporučily převoz do nemocnice, jelikož krevní ztráta byla opravdu velká. Byla tedy přivolaná záchranná služba, které bylo řečeno, že šlo o překotný porod. Informantka byla převezena společně se svým novorozencem. V nemocnici jí ošetřili porodní poranění, zkontrolovali fyziologické funkce a druhý den ráno podepsala revers. Dodala: „*Já jsem si dala hodně ječmene, ten mě postavil na nohy celkem rychle, i když jsem i tak byla taková slabá, ale nechtěla jsem tam prostě bejt.*“ Porodní asistentka za ní v den propuštění došla domů společně s doulou a zkontrolovaly jí fyziologické funkce, včetně krvácení, poranění a laktace. Takto za ní jezdily i následující dny.

Co se týče poporodní péče v následujících dnech u ostatních informantek, I2, I4, I5, I6, I8 a I9 uvedly, že jejich porodní asistentky také přijely na poporodní kontrolu hned první den po porodu, a i dny následující. Informantky I6 a I9 dodaly, že zůstaly s porodními asistentkami v kontaktu spíše telefonicky. Informantky I1 a I3 odpověděly, že porodní asistentky se na poporodní kontrolu vracely pouze 1. den po porodu a poté už ne. I3: „*Takže ona přijela druhý den, prohlídla nás a tím to jako takhle haslo.*“

Informantky I2, I4, I5 a I6 uvedly, že jim porodní asistentky pravidelně kontrolovaly krevní tlak, teplotu a krvácení. Informantky I2, I4, I5 a I9 zmínily, že jejich porodní asistentky následující dny po porodu na návštěvě kontrolovaly laktaci.

Informantky I1, I2, I4, I5, I6, I8 a I10 dodaly, že odběr z patičky u novorozence prováděly porodní asistentky v domácím prostředí při poporodní kontrole.

Podkategorie 2 - Návštěva pediatra po porodu

Podkategorie se zaměřuje na návštěvu pediatrického lékaře po porodu, konkrétně po jaké době po porodu byly informantky s novorozencem na první kontrole u lékaře a zda byl u novorozenců proveden odběr z patičky pediatrem.

Informantky I1, I2, I3, I4, I5, I7 a I9 navštívily pediatra druhý den po porodu. I1 udávala, že má pediatra daleko od domova, tudíž to dlouhé sezení v autě po porodu bylo velice nekomfortní. Dodala, že pediatrička novorozence zkontrolovala, změřila mu i hodnotu žloutenky a všechno bylo v pořádku. Informantce I7 se také nechtělo dojet po

porodu k pediatričce, vnímala to v tomto období jako obtěžující záležitost. I přes to tam ale nakonec došla. Popisovala: *„Ale hrozně se mi tam nechtělo, ale jako doktorka říkala, abych se aspoň přijela ukázat s tím miminkem.“*

Informantky I8 a I10 byly na kontrole u pediatra 3. den po porodu. I8 navíc zmínila, že její syn hůře po porodu přibíral, tudíž jezdily k pediatrickému lékaři častěji z důvodu kontroly váhy. I10 se svým novorozencem po druhém porodu doma šla na kontrolu k pediatričce až po týdn. Říkala: *„Asi po, nevím, 4 dnech jsme volali pediatričce a asi po týdnu jsme byli u ní na kontrole.“*

Informantka I6 byla na kontrole u pediatričky po 6 dnech po porodu. *„Byly jsme domluvené, že mám poslat zprávu od porodní asistentky po porodu a domluvíme se, kdy přijedeme na kontrolu.“*

U novorozenců informantek I1, I7 a I9 byly odběry z patičky provedeny pediatrem. U informantek I3 a I10 odběry z patičky byly provedeny v nemocnici. I3: *„Ten odběr z patičky nám udělali v nemocnici, kam nás poslal pediatr na všechny ty screeniny.“* Informantka I10 uvedla, že hovořila po telefonu s jinou lékařkou, která zastupovala původní dětskou lékařku a bylo jí od ní rovnou sděleno, že jí odběr neudělá, což jí znovu řekla i na první kontrole. Dodala: *„Měli jsme jako žádanky od té porodní asistentky, ta na to neměla čas. Tak nakonec jsme běhali po poliklinice a přemluvili jsme, že nám to udělali v laboratoři nakonec.“*

Podkategorie 3 - Reakce okolí

Následující podkategorie se zaměřuje na názory a reakce okolí či rodiny informantek ohledně jejich porodu doma.

Informantky I2, I3, I5, I6, I7, I8 a I9 se shodly na tom, že jejich blízcí, rodina a okolí neměli problém ani nemístné poznámky k tomu, že informantky rodily v domácím prostředí. I5 uvedla: *„Ve výsledku je tchán vlastně pyšnej, že se vmuk narodil doma. Takže to všichni vzali jako docela dobře.“* I6 odpověděla: *„Rozhodně mi to nikdo nevymlouval, rozhodně nikdo neměl žádný negativní řeči a nikdo mě od toho neodrazoval.“* I2 a I9 dodaly, že to sdílely jen se svou rodinou, ale se vzdálenějším okolím a přáteli se o porodu doma nezmiňovaly. I9: *„No u druhýho to okolí nevědělo, u třetího to tušili. Ale já nikdy neříkala tak či onak, ale věděli, že jsem tomu nakloněna.“*

Informantky I1 a I4 uvedly, že s přáteli a vzdálenějším okolím nesdílely skutečnost, že rodily doma. I1 a I3 dodaly, že to svým rodičům nikdy neřekly. Rodiče informantky I1 dodnes neví, že informantka porodila doma. I3 odpověděla: *„Třeba moji mámě jsem to neřekla a myslím si, že se to nikdy nedozví, vím, že by z toho měla zbytečné nervy.“*

Informantky I6 a I10 se setkaly s negativními názory a nemístnými poznámkami od pediatrických lékařů. I6 odpověděla: *„Když jsem šla s malým na kontrolu s kyčlemi, tak pak doktor při vyplňování karty byl dost pruderní.“*

Podkategorie 4 - Opakovaný porod doma

Následující podkategorie se zaměřuje na to, které informantky by po zkušenosti s porodem doma znovu rodily v domácím prostředí.

Informantky I1, I2, I5 a I6 se shodly na tom, že pokud by byly těhotné, tak by si porod doma znovu vybraly. I6 odpověděla: *„No určitě bych se pro to rozhodla znovu, je to fakt skvělý, můžu to jedinečně doporučit.“*

Informantky I7 a I8 odpověděly, že by si porod doma už znovu nevybraly. I7 uvedla, že poté, co musela být po porodu převezena do porodnice pro velkou krevní ztrátu a velké porodní poranění, by porod doma znovu neabsolvovala. Navíc dodala: *„No, asi ne. Mně ten druhý porod v porodnici nakonec docela vyhovoval, takže spíš v té porodnici.“* I8 uvedla, že je ráda, že si porod doma vyzkoušela a bylo to pro ni příjemné, ale kdyby byla opět těhotná, tak by se přikláníla k porodu v porodnici.

Informantky I3, I4 a I10 nevěděly, zda by se pro domácí porod znovu rozhodly. I3 a I4 navíc dodaly, že bez porodních asistentek by to nikdy neabsolvovaly. I3 popsala, že kdyby nesehnala porodní asistentku, tak by tím pádem nebyla u porodu přítomna zkušená, školená osoba a rozhodla by se pro porod v nemocnici.

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá osobními zkušenostmi žen s domácími porody prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Cílem bylo zjistit, co ženy vedlo k tomuto rozhodnutí a jak se na porod doma připravovaly. Výzkum se také zaměřuje na samotný průběh porodu, poporodní období, a především péči porodní asistentky v těhotenství, během porodu a po porodu.

Našeho výzkumného šetření se zúčastnily ženy, jejichž nejvyšším dosaženým vzděláním je jak vysokoškolské, tak středoškolské s maturitní zkouškou. Durnová a Hejzlarová (2021) uvádí v jejich studii, že pro porod doma se rozhodují převážně ženy s vysokoškolským vzděláním. Tento fakt je potvrzen i v našem výzkumném šetření, ve kterém informantky I2, I3, I4, I6, I7, I8 a I9 udávaly vysokoškolské vzdělání. Tím předpokládáme, že se jedná o ženy, které si samy studovaly informace k porodu a měly důkladné povědomí o potenciálních rizicích spojených s domácím porodem. Ženy I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a I10 si aktivně vyhledávaly a studovaly informace o porodu a jeho přirozeném procesu, což svědčí o jejich zodpovědnosti a pečlivé přípravě na tento zásadní okamžik v jejich životě. Žena I6 si o porodu sama studovala informace včetně jeho rizik a možných komplikací, které mohou nastat a poté je konzultovala s porodní asistentkou, která jí potřebné informace o rizicích porodu doplnila. Každá žena zvažující porod doma by měla být předem informovaná o všech rizicích a výhodách domácího porodu na základě vědeckých výzkumů (Kožuchová et al., 2019).

Další možností, kde získat informace o porodu, jsou předporodní kurzy, které jsou ženám doporučovány. Předporodní kurzy jsou označovány jako hlavní zdroj objektivních informací pro budoucí matky a jsou obvykle vedeny zkušenými porodními asistentkami (Gregora a Velemínský, 2013). Z našeho výzkumného šetření vyplynulo, že tyto kurzy navštěvovaly ženy I3, I6, I7 a I10. I7 sdělila, že jí návštěva kurzu hodně pomohla v pochopení fyziologie porodu. Dle mého názoru jsou předporodní kurzy nejenom cenným zdrojem poskytování informací o průběhu těhotenství, porodu či šestinedělí, ale také ženám dodávají sebevědomí a sílu, což může vést ke snížení stresu a strachu před porodem.

Ženy neuváděly, že by si nějakými specifickými způsoby připravovaly místnost, ve které plánovaly porodit. Jediná žena I10 podrobně popsala přípravu svého pokoje, kde prováděla předporodní rituál ve stylu spirituálního napojení na sílu mezi nebem a zemí,

vytvoření jakési svatyně a použití aromaterapie. Ženy I4 a I5 využívaly také před porodem Aniball. Aniball se využívá pro ochranu před poraněním hráze (Aniball, 2017). Myslím si, že pro mnoho žen to může být velice nápomocné, ale některým tento způsob přípravy nevyhovuje, z čehož vyplývá, že se jedná o individuální pomůcku.

Co se liší od přípravy na porod v porodnici, je u domácích porodů zajištění přítomnosti porodní asistentky a její předporodní a poporodní péče. Porodní asistentka poskytuje péči a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, má kompetenci k samostatnému vedení fyziologického porodu včetně poskytování péče o novorozence (MZČR, 2021). Je důležité, aby si ženy zajistily především včasnou a dostačenou předporodní péči od porodní asistentky a měly ji k dispozici během samotného porodu doma. Výhoda včasného kontaktování porodní asistentky tkví především v tom, že mají ženy přímý odborný informační zdroj informací a jejich termín porodu si porodní asistentky zapíší do svého diáře, aby mohly ženu k porodu doprovodit (Samková, 2020). Další výhodou pro ženu je ujištění, že porodní asistentka sdílí a respektuje její přání a souzní s filozofií péče (Suchardová a Ryšavá, 2022). Ženy I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9 a I10 měly u svého porodu porodní asistentku, tedy vzdělanou a kvalifikovanou osobu, která jim poskytovala odbornou péči a podporu během celého procesu. Žena I1 měla sice u svého prvního porodu doma porodní asistentku, ale podruhé si nedokázala porodní asistentku zajistit, proto rodila doma pouze za přítomnosti dvou dul. Dle mého názoru je to riskantní rozhodnutí. Dula je sice speciálně vyškolená osoba, ale její profese nepatří do oblasti zdravotnictví, a tím pádem není náhradou za zdravotnický personál (Aperio, 2022b). Samková (2020) doporučuje, aby si ženy k domácímu porodu vyhledávaly porodní asistentky na základě doporučení. Ženy I2, I3, I5, I6, I7 a I8 toto tvrzení dokazují, jelikož dostaly kontakt na své porodní asistentky nejčastěji od svých kamarádek či známých. Informantky I1, I9 a I10 si porodní asistentky zajišťovaly přes internet či sociální sítě. Myslím si, že je vhodnější využít doporučené kontakty od žen, které mají vlastní zkušenosti s konkrétními porodními asistentkami než spoléhat na informace z internetu.

Registrovaná porodní asistentka je mimo jiné také kompetentní k vedení poraden pro těhotné ženy bez odborného dohledu lékaře, nicméně si tuto službu musí ženy platit samy (Suchardová a Ryšavá, 2022). Porodní asistentka poskytuje potřebnou péči ženám, se kterými je v úzkém partnerství a dává jim rady během těhotenství, porodu a v době poporodní (MZČR, 2021). Ženy I1, I2, I4, I5, I6, I8 a I9 sdělily, že péče

poskytovaná porodní asistentkou začala již na počátku jejich těhotenství a často byly s touto péčí více spokojeny než s péčí poskytovanou v gynekologické ambulanci. Popisovaly ji jako příjemnější a pečlivější. Dle mého názoru je to pro danou ženu výhodnější, jelikož s porodní asistentkou se blíže seznámí už v průběhu těhotenství. To vede k vytvoření bližšího a intimnějšího vztahu, který může pozitivně ovlivnit průběh a celkový zážitek z porodu. Také má porodní asistentka v poradnách více prostoru na komunikaci se ženou a na její poznámky či dotazy, při běžných těhotenských problémech může doporučit změnu životního stylu (Suchardová a Ryšavá, 2022). Mezi základní úkony porodní asistentky v průběhu těhotenství patří sledování krevního tlaku, pulsu či vyšetření moči chemicky (Ezrová et al., 2019). Tato vyšetření popisovaly v rámci pravidelných kontrol u porodní asistentky ženy I2, I4, I5, I6, I8 a I9. Ženy I2, I3, I4, I8 a I9 navíc dodávaly, že porodní asistentky také kontrolovaly ozvy plodu pomocí Dopplera nebo stetoskopu. Kožuchová et al. (2019) uvádí, že vnitřní vyšetření se provádí pouze výjimečně. Tento výrok je potvrzen v našem výzkumu, kdy pouze žena I8 zmínila, že ji porodní asistentka během těhotenství vnitřně vyšetřovala.

V rámci předporodní přípravy jsme se žen dotazovaly, zda si v průběhu těhotenství ověřovaly vzdálenost do porodnice v případě komplikací a nutnosti přejezdu k lékařské pomoci. Ženy I2, I3, I4, I5, I8, I9 a I10 uváděly, že do porodnice mají maximálně 15 minut cesty, přičemž některé udávají rozmezí 5–10 minut. Ostatní ženy popisovaly vzdálenost delší, I1 odpověděla, že nejbližší nemocnici má vzdálenou do 30 minut. Kožuchová et al. (2019) uvádí, že transport ženy při komplikaci u domácího porodu by měl být zajištěn do 20–30 minut. Na základě výzkumu můžeme konstatovat, že většina žen si dojezdovou vzdálenost do porodnice zjišťovaly zodpovědně a určitě by si každá žena plánující porod doma měla dopředu ověřit vzdálenost a časovou dobu, kterou by potřebovala k přesunu do porodnice.

Žena I7 jako jediná musela být po porodu převezena do nemocnice z důvodu velké krevní ztráty a porodního poranění. Porodní asistentka ji předtím ještě stihla aplikovat uterotonika, která ženě pravděpodobně zachránila život. Dle statistiky Suchardové a Ryšavé (2022) během let 2017–2022 nebylo potřeba ženám během péče po domácím porodu volat rychlou záchrannou službu kvůli velké krevní ztrátě. Také udávají, že krevní ztráty v porodnici byly vyšší než v domácím prostředí, kde ženy většinou léky nedostaly. Myslím si, že rozhodnutí o podání léků po porodu z důvodu vyšší krevní

ztráty, by mělo být na lékaři. V případě, že lékař není k dispozici a krevní ztráta se rychle zvyšuje, aplikaci uterotonik bych určitě využila.

Také jsme se zabývaly příčinami porodů v domácím prostředí. Hauck et al. (2020) ve svém výzkumu provedeném v Austrálii uvádějí, že nejčastějšími důvody pro volbu domácího porodu jsou snaha vyhnout se zbytečným lékařským intervencím, touha po komfortu a přátelském prostředí, svobodném rozhodování a přístup k více kontinuální péči. Z našeho výzkumu vyplývá, že lze s uvedenou studií souhlasit, protože ženy vyjádřily přání mít přirozený porod bez nadbytečných zásahů a chtěly se cítit pohodlně ve svém vlastním prostředí. Pro ženy I1, I2, I5, I6, I9 a I10 to byl hlavní faktor vedoucí k rozhodnutí o porodu doma. Podle Descieux et al. (2017) ženy opakovaně popisují domov jako klidné a bezpečné místo, což je v silném kontrastu se slovy, která použily k popisu nemocnice, jakožto prostředí cizí, omezující a méně bezpečné. Štomerová (2005) ve své publikaci zmiňuje, že si některé ženy přejí zůstat doma z důvodu strachu z medicínských zásahů, které by mohly negativně narušit chod přirozeného porodu. To se i potvrzuje v našem výzkumném šetření. Příkladem toho je žena I2, které byla provedena intervence, se kterou výrazně nesouhlasila, a to podání oxytocinu během porodu. Její nesouhlas byl nejen slovní, ale toto přání měla uvedené i v porodním plánu. Pašková (2017) popisuje podání oxytocinu na urychlení porodu za konkrétní formu porodnického násilí, který popisuje jako rutinně prováděný poškozující postup. Dalším důkazem toho, že se ženy bojí medicínských zásahů v porodnici, je tvrzení ženy I6. Ve svém porodním přání měla uvedený nesouhlas s nástřihem hráze. I přes to, že jí nástřih nebyl proveden, se začala v porodnici bát rodit. Strach měla z nerespektování jejího přání, a proto se ve druhém těhotenství rozhodla pro porod v domácím prostředí. Provedení nástřihu hráze je intervence provedena proti vůli ženy a je to neospravedlnitelný a neoprávněný zásah do její tělesné integrity (Jedličková, 2018). Podle mého názoru je absurdní provést nástřih hráze bez souhlasu rodičky. Pokud jde ale o situace, kdy je plod výrazně ohrožen na životě, tak je vhodné rodičce empatickým způsobem osvětlit situaci a s jejím následným souhlasem nástřih provést. Domníváme se, že podobné pocity strachu z nadbytečných intervencí má mnoho žen, a proto je důležité respektovat jejich přání.

Při popisování průběhu porodu v domácím prostředí se ženy I1, I3, I8 a I9 zmínily o tom, že porodní asistentky do procesu porodu nijak nezasahovaly a byly pouhými pozorovatelkami. Role porodní asistentky byla spíše podpůrná a preventivní,

poskytovaly především podporu, odborné poradenství a z povzdálí kontrolovaly jeho průběh. Suchardová a Ryšavá (2022) uvádí, že porodní asistentka, mimo sledování fyziologických funkcí a poslechu ozev, sleduje ženu právě pozorováním, aby ji svými otázkami nerušila. Jednou z klíčových úloh porodní asistentky by mělo být minimalizování zásahů a respektování porodního plánu ženy, pokud průběh porodu probíhá fyziologicky (Kožuchová et al., 2019). Myslím si, že je dobré minimalizovat zásahy do porodu především z důvodu toho, že méně zásahů snižuje stres, což může vést k pozitivnější porodní zkušenosti a také to snižuje komplikace, což je pro matku i dítě výhodné.

Překvapivé byly odpovědi týkající se vybavení porodní asistentky k porodu doma. Ženy sice vyjmenovaly některé pomůcky, které s sebou porodní asistentky měly, jako jsou sterilní rukavice, samorozpínací vak, stetoskop a další. Nicméně z jejich výpovědí vyplývá, že si nepamatují, jaké vybavení s sebou porodní asistentky měly, a ani to nevyznávalo tak, že by se o to nějak zvlášť zajímaly. Žena I6 dokonce zmínila, že ji pouze zajímalo, zda má porodní asistentka potřebné věci k poskytnutí první pomoci a víc vědět nepotřebovala. Ženy zmiňovaly, že si pamatují pouze jakýsi kufřík se všemi potřebnými pomůckami k porodu. Dle mého názoru je ale důležité zajímat se o to, co porodní asistentka má např. pro případ resuscitace nebo pro zástavu krvácení. Osobně bych se o toto zajímala a od porodní asistentky bych si přála vědět, jaké vybavení s sebou k porodu má. Ezrová (2020) uvádí, že existuje určité základní vybavení, které je stanoveno ve vyhlášce 92/2012 Sb., a které musí mít každá porodní asistentka k dispozici v místě svého pracoviště.

V popisu svého porodu doma ženy také zahrnuly frekvenci návštěv od porodní asistentky po porodu. U žen I2, I4, I5, I6, I8 a I9 byly porodní asistentky na poporodní návštěvě hned první den, a i následující dny. Dle Suchardové a Ryšavé (2022) by porodní asistentka měla na poporodní návštěvy domu dojíždět alespoň první tři dny po porodu. Ženy I1 a I3 uvedly, že jejich porodní asistentky je navštívily pouze první den po porodu a poté už ne. V současné době neexistuje jednotný standard, podle kterého by komunitní porodní asistentky, které se starají o ženy po porodu, měly postupovat, a proto není stanoveno pevné časové rozmezí pro návštěvy po porodu. Nicméně v praxi se často setkáváme s tím, že porodní asistentky doporučují tři návštěvy po porodu (Lorenzová a Raisnerová, 2020).

Podle mého názoru se za klíčovou otázku v této problematice bere právě bezpečnost domácích porodů. Je to často předmětem debat a výzkumu v oblasti reprodukčního zdraví a porodnictví. Těžko lze ale jednoznačně říci, zda je porod doma bezpečný, či nikoliv. I když některé studie naznačují malý, ale významný nárůst úmrtnosti novorozenců a nepříznivých výsledků, většina studií z různých zemí neprokázala žádný nárůst v morbiditě či mortalitě novorozenců u plánovaných porodů doma (Zielinski et al., 2015). Pokud žena chce využít možnosti plánovaného porodu doma, tak samotný porod musí být naplánován, není to rozhodnutí pouze samotné ženy (Walker, 2017). Souhlasím s výrokem Samkové (2020), která hovořila o potřebě vytvoření filtru nebo určitého kritéria, které by určovalo, zda je pro ženu vhodné porodit doma z hlediska zdravotního stavu. Tím by se mělo zajistit, že domácí porod bude volbou žen, které jsou zdravé a mají fyziologický průběh těhotenství. Obdobný názor uvádí i Grebeňová (2016), která zmiňuje vhodnost uzákonění povinnosti těhotné ženy podrobit se lékařské prohlídce v případě, že zvažuje porod mimo porodnici, a tím by se zároveň vytvořila kategorie žen, kterým je porod v domácím prostředí umožněn. Zdravotníci podporující domácí porody říkají, že pokud není domácí porod podporován, tak by některé ženy mohly zvolit porod bez zdravotnické a odborné asistence, což je ještě nebezpečnější (Walker, 2017). Příkladem je již zmiňovaná žena II, která druhý porod doma absolvovala bez odborné asistence z důvodu toho, že nemohla najít kompetentní porodní asistentku, která by u jejího porodu mohla být přítomna. Myslím si, že by se mělo respektovat přání ženy o porodu v prostředí, které si ona sama přeje, a poskytnout jí co nejlepší možnou péči. Na druhé straně stojí velká zodpovědnost porodních asistentek za ne jeden, ale rovnou za dva životy a v České republice pro to nejsou vhodné podmínky ani legislativa, která by nějakým způsobem upravovala či řešila tuto problematiku.

Cílem této práce nebylo podporovat domácí porody a ukázat, jak bezpečné mohou být. Snažily jsme se poukázat na to, že ženy, které podstoupily domácí porod, nejsou marginální skupinou a měl by se o ně projevit větší zájem. Naším hlavním zájmem bylo mimo jiné i porozumění jejich motivacím a následným rozhodnutím pro domácí porod.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou domácích porodů. Problematiku zachycuje pohledem samotných žen, které tento porod absolvovaly a popisovaly své vlastní zkušenosti. Ke zpracování a splnění cílů výzkumného šetření byla použita kvalitativní metoda výzkumu. S informantkami byly vedeny polostrukturované rozhovory na téma příprav na jejich domácí porod, jeho průběh a poporodní období včetně péče porodní asistentky během těchto období.

První výzkumná otázka byla cílena na nejčastější důvody žen, které zásadním způsobem ovlivnily jejich rozhodnutí pro porod doma. Z výsledků výzkumu vyplývá, že téměř všechny ženy měly více důvodů, které je v rozhodování nasměrovaly k tomuto řešení. Ženy se setkávaly s neempatickými přístupy ze strany lékařů a zdravotního personálu, zmiňovaly nedodržování přirozenosti porodu, nerespektování porodního přání a vyvíjení tlaku v průběhu porodu pro ně nežádoucím směrem. Některé ženy po svých zkušenostech v nemocničním prostředí pocítují nedůvěru vůči lékařům nebo zdravotnímu personálu. K rozhodnutí k domácímu porodu mnohdy vedly i informace od cizích osob i informace získané z veřejného prostoru a sociálních sítí.

Druhá výzkumná otázka měla za cíl zjistit, jakým způsobem se ženy na porod doma připravovaly. Z výsledků je patrné, že se ženy na porod v domácím prostředí nepřipravovaly o nic více než k běžnému porodu v nemocničním prostředí. Snažily se především o důkladné samostudium a sbíraly informace ohledně porodu a jeho přirozenosti. Téměř všechny informantky si bezprostředně na začátku těhotenství zajistily porodní asistentku, která o ně ve většině případech pečovala již v průběhu těhotenství a poté u samotného porodu. Výsledky také ukazují, že si ženy v předporodní přípravě dopředu zajistily i pediatry, kteří s ošetřením novorozence a jeho následnou péčí u všech žen souhlasili. Téměř všechny ženy v rámci předporodní přípravy obdržely seznam potřebných pomůcek od porodních asistentek.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit jako vhodný informační materiál pro laickou i odbornou veřejnost. V neposlední řadě mohou být prezentovány na konferencích pro porodní asistentky a přispět k rozšíření pohledu při řešení této problematiky.

7 Seznam literatury

ANIBALL, 2017. [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <http://www.aniball.cz/>

APERIO, © 2022a. *Vaše volba: Jak si vybrat místo porodu* [online]. [cit. 2023-11-18]. Dostupné z: <https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/vase-volba-jak-si-vybrat-misto-porodu/>

APERIO, 2022b. *Kdo je kdo? Porodní asistentka a dule* [online]. [cit. 2023-12-27]. Dostupné z: <https://www.aperio.cz/clanky/kdo-je-kdo-porodni-asistentka-a-duly>

ASSOCIATION OF ONTARIO MIDWIFES, © 2024. *Home Birth Supplies* [online]. [cit. 2023-12-02]. Dostupné z: <https://www.ontariomidwives.ca/checklist-home-birth-supplies>

BALASKASOVÁ, J., 2010. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo. 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2.

BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BINDER, T. et al., 2015. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.

BUBENÍKOVÁ, Š. et al., 2020. První doba porodní. In: PROCHÁZKA, M. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. s. 393-399. ISBN 978-80-734-5618-4.

BUCKLEYOVÁ, S., J., 2016. *Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. Praha: Maitrea. 459 s. ISBN 978-80-7500-164-1.

ČESKÁ ASOCIACE DUL, 2021. *Náš etický kodex dule* [online]. Česká asociace dul z.s. [cit. 2023-12-27]. Dostupné z: <https://www.duly.cz/eticky-kodex-cad/>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, 2012. *Odborné stanovisko vědecké rady ČLK k poroďům v domácnosti* [online]. [cit. 2023-12-09]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/aktuality/99307cs>

DESCIEUX, K., KAVASSERI, K., SCOTT, K., PARLIER, A., B., 2017. *Why Women Choose Home Birth: A Narrative Review* [online]. MAHEC Online Journal of Research [cit.2023-11-16]. Dostupné z:

https://sys.mahec.net/media/onlinejournal/why_women.pdf

DURNOVÁ, A., FORMÁNKOVÁ, L., HEJZLAROVÁ, E., 2022. Empowered or patronized? The role of emotions in policies and professional discourses on birth care. *Critical Social Policy*. 42(1), 129-149, doi: 10.1177/02610183211001494

DURNOVÁ, A., HEJZLAROVÁ, E., 2021. *Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020)* [online]. Univerzita Karlova: Fakulta sociálních věd [cit. 2023-11-14]. Dostupné z: https://iss.fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf

DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.

EZROVÁ, M., 2020. *Být stále v pohybu - přenosná kancelář porodní asistentky aneb požadavky na minimální technické a věcné vybavení kontaktního pracoviště* [online]. Unie porodních asistentek [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/byt-stale-v-pohybu-prenosna-kancelar-porodni-asistentky-aneb-pozadavky-na-minimalni-technicke-a-vecne-vybaveni-kontaktneho-pracoviste/>

EZROVÁ, M. et al., 2019. *Principy péče v porodní asistenci* [online]. Unie porodních asistentek [cit. 2023-12-31]. Dostupné z: https://www.ckpa.cz/files/PDF/Z%C3%A1kladn%C3%AD_principy_p%C3%A9%C4%8De_v_porodn%C3%AD_asistenci_v3.pdf

GREBEŇOVÁ, V., 2016. Odpovědnost rodičů za domácí porod. *Tempus Medicorum: časopis České lékařské komory*. 25(9), 36-37. ISSN 1214-7524.

GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme dítětko*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 384 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

- HAUCK, Y., NATHAN, E., BALL, C., HUTCHINSON, M., SOMERVILLE, S., HORNBUCKLE, J., DOHERTY, D., 2020. Women's reasons and perceptions around planning a homebirth with a registered midwife in Western Australia. *Women and Birth*. 33(1), 39-47, doi: 10.1016/j.wombi.2018.11.017
- HEJZLAROVÁ, E., 2021. *Domácí porody v České republice: více informací, prosím!* [online]. Deník referendum [cit. 2023-11-18]. Dostupné z: <https://denikreferendum.cz/clanek/32264-domaci-porody-vceske-republice-vice-informaci-prosim>
- HENDL, J., 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, modely a aplikace*. 5. přepracované vydání. Praha: Portál. 496 s. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HOŘEJŠÍ, A., 2020. Porodní asistentka v právu. In: PROCHÁZKA, M. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 29-41. ISBN 978-80-734-5618-4.
- HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- CHEYNEY, M., L BOVBJERG, M., BURCHER, P., 2015. Home birth is unsafe: AGAINST: Safe for whom? *BJOG: Int J Obstet Gy*. 122(9), 1235-1235. doi: 10.1111/1471-0528.13411
- JACKSON, M., K., SCHMIED, V., DAHLEN, H., G., 2020. Birthing outside the system: the motivation behind the choice to freebirth or have a homebirth with risk factors in Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 20(1), 254, doi: 10.1186/s12884-020-02944-6
- JEDLIČKOVÁ, V., 2018. *Nástřih hráze provedený proti vůli ženy je neospravedlnitelná a protiprávní zásah* [online]. Věra Jedličková advokátka [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: <https://verajedlickova.cz/2018/12/11/nastrih-hraze-provedeny-proti-vuli-zeny-je-neospravedlnitelny-a-protipravni-zasah/>
- KARABA, D., 2020. Možné příčiny domácích porodů v Česku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 10(1), 15-27. ISSN 1804-8137.
- KAŠOVÁ, L., JANOUŠKOVÁ, K., 2020a. Druhá doba porodní. In: PROCHÁZKA, M. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 401-408. ISBN 978-80-734-5618-4.

- KAŠOVÁ, L., JANOUŠKOVÁ, K., 2020b. Třetí doba porodní. In: PROCHÁZKA, M. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 425-430. ISBN 978-80-734-5618-4.
- KÖNIGSMARKOVÁ, I., 2006. *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. Praha: Argo. 168 s. ISBN 80-7203-792-7.
- KÖNIGSMARKOVÁ, I., 2012. Domácí porody v České republice. *Česká gynekologie: časopis České gynekologické a porodnické společnosti*. 77(6), 558-562. ISSN 1210-7832.
- KOŽUCHOVÁ, M. et al., 2019. *Manažment domácej ošetrovateľskej starostlivosti I*. Vydavateľstvo Osveta. 206 s. ISBN 978-80-8063-468-1.
- KŘEPELKA, P., VELEBIL, P., 2012. Bezpečnost domácích porodů a medicína založená na důkazech. *Česká gynekologie: časopis České gynekologické a porodnické společnosti*. 77(6), 555-558. ISSN 1210-7832.
- KŘEPELKA, P., 2016. Příspěvek k bezpečnosti domácích porodů a ústavních porodů. *Praktická gynekologie*.. 20(2), 84-88. ISSN 1211-6645.
- LOKUGAMAGEOVÁ, A., 2018. *Srdce v lůně: zkoumání kořenů lidské lásky a společenské soudržnosti*. Praha: Maitrea, 181 s. ISBN 978-80-7500-279-2.
- LORENZOVÁ, H., RAISNEROVÁ, E., 2020. *Being a happy midwife: Být šťastná porodní asistentka*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 136 s. ISBN 978-80-261-0985-3.
- MACHÁČEK, J., 2020. *Je poskytování zdravotních služeb při domácím porodu v České republice legální?* [online]. epravo.cz [cit. 2023-12-29]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/je-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-pri-domacim-porodu-v-ceske-republice-legalni-111075.html>
- MAYO CLINIC, 2020. *Home Birth: Know the Pros and Cons* [online]. Mayo Foundation for Medical Education and Research [cit. 2023-12-02]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/home-birth/art-20046878>

- MERTELÍKOVÁ, E., 2022. *Možnosti prevence poranění hráze u porodu* [online]. Fyzio svět s.r.o [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://www.fyziosvet.cz/clanky/moznosti-prevence-poraneni-hraze-u-porodu/>
- MĚCHUROVÁ, A., 2013. *Odborné stanovisko ČGPS ČLS JEP a výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti* [online]. Česká gynekologie [cit. 2023-11-18]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/wp-content/uploads/2016/08/p-2008-odborne-stanovisko-vyboru-cgps-cls-jep-a-vyboru-sekce-perinatalni-mediciny-cgps-cls-jep-k-porodum-v-domacnosti.pdf>
- MORAVCOVÁ, M., PETRŽÍLKOVÁ, H., 2018. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentku o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakultní zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. 178 s. ISBN 978-80-7560-132-2.
- MZČR, 2021. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
- PAŠKOVÁ, S., 2017. *Porodnické násilí jako lékařský postup* [online]. Česká ženská lobby [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: <https://czlobby.cz/cs/zpravy/porodnicke-nasili-jako-legalni-lekarsky-postup>
- PORODNÍ DŮM U ČÁPA, © 2024. *Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí* [online]. Porodní dům U čápa [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>
- RIGG, E., CH., SCHMIED, V., PETERS, K., DAHLEN, H., G., 2017. Why do women choose an unregulated birth worker to birth at home in Australia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 17(1), 99, doi: 10.1186/s12884-017-1281-0
- ROZTOČIL, A., 2017. Podmínky vedení porodu. In: ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 220-230. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, A., 2020. Mechanismus porodu. In: ROZTOČIL, A. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, s.110-126. ISBN 978- 80-271-2098-7.

SAMKOVÁ, A., 2020. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress. 256 s. ISBN 978-80-264-3017-9.

SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLOMKOVÁ, 2021. *Domácí prohlídka novorozence od pediatra* [online]. nutriklub.cz [cit. 2023-12-20]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/domaci-prohlidka-novorozence-od-pediatra>

SOKOL, T., 2017. Duel o domácích porodech. *Vita nostra revue: časopis 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy*. 27(3), 38-49. ISSN 1212-5083.

SUCHARDOVÁ, M., RYŠAVÁ L., 2022. *Fyziologický porod a komunitní porodní asistence* [online]. Moderní gynekologie a porodnictví [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: https://tehotnebrisko.cz/images/Fyzporod_a_komporodasistence.pdf

SRP, B., 2014. Mechanismus porodu. In: HÁJEK, Z. *Porodnictví*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 207-218. ISBN 978-80-247-4529-9.

ŠTROMEROVÁ, Z., 2005. *Možnost volby: kde mohu přivést své dítě na svět?* Praha: Argo. 184 s. ISBN 80-7203-653-x.

ŠTROMEROVÁ, Z., 2019. V porodnici nebo doma? V porodnici jako doma! *Praxe: odborný časopis pro nelékařské profese*. 2019(1), 15-17. ISSN 2571-4376.

ŠTROMEROVÁ, Z. et al., 2023. *Průvodce poporodní péčí pro porodní asistentky v komunitní péči*. Praha: Porodní dům U Čápa. 96 s. ISBN 978-80-11-03572-3.

ŠTROMEROVÁ, Z., © 2024a. *Péče porodní asistentky během porodu v domácím prostředí* [online]. Porodní dům U čápa [cit. 2023-12-29]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PecePAdoma.html>

ŠTROMEROVÁ, Z., © 2024b. *Bezpečná péče při porodu mimo porodnici* [online]. Porodní dům u Čápa [cit. 2023-12-29]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/DP/DopPostPor.html>

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

TELEC, I., 2017. *Duly a právo* [online]. Zdravotnické právo a bioetika [cit. 2023-12-27]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/duly-a-pravo/>

TOŠNER, J., 2014. Etické aspekty v těhotenství. In: HÁJEK, Z. et al. *Porodnictví*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 538-542. ISBN 978-80-247-4529-9.

Ústav vlády České republiky, 2021. *Podklad pro náměstkyni Helenu Rögnerovou – schůzka k zajištění dostupnosti hrazené péče porodní asistentky* [online]. [cit. 2023-12-29]. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Priloha-c--6-Podklad-pro-schuzku-s-H-Rognerovou-po-korekci.pdf

VAN DER KOOY, J., BIRNIE, E., DENKTAS, S., A.P STEEGERS, E., J. BONSEL, G., 2017. Planned home compared with planned hospital births: mode of delivery and Perinatal mortality rates, an observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17(1), 177, doi: 10.1186/s12884-017-1348-y

VINTROVÁ, J., PAŘÍZEK, A., 2018. Plánovaný domácí porod - Česká republika 2018. *Česká gynekologie*. 83(3), 204-211. ISSN 1210-7832.

VRUBLOVÁ, Y., 2020a. Problematika porodní asistence v historických souvislostech. In: PROCHÁZKA, M. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 23-28. ISBN 978-80-734-5618-4.

VRUBLOVÁ, Y., 2020b. Předporodní edukace k porodu a rodičovství. In: PROCHÁZKA, M. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 185-188. ISBN 978-80-734-5618-4.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. [online]. *Zákony pro lidi* [cit. 2023-12-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

WALKER, J., J., 2017. Planned home birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 43, 76-86, doi: 10.1016/j.bpobgyn.2017.06.001

WILHELMOVÁ, R., KAŠOVÁ, L., 2021. Prenatální péče o ženu s fyziologickým těhotenstvím. In: WILHELMOVÁ, L. *Vybrané kapitoly Porodní asistence*. Masarykova univerzita, s. 97-149. ISBN 978-80-210-8204-5.

WILHELMOVÁ, R., KAŠOVÁ, L., SEDLICKÁ, N., 2021a. Fyziologický porod. In: WILHELMOVÁ, R. *Vybrané kapitoly Porodní asistence*. Masarykova univerzita, s. 150-185. ISBN 978-80-210-8204-5.

WILHELMOVÁ, R., KAŠOVÁ, L., SEDLICKÁ, N., 2021b. První doba porodní. In: WILHELMOVÁ, R. *Vybrané kapitoly Porodní asistence*. Masarykova univerzita, s. 186-220. ISBN 978-80-210-8204-5.

WILHELMOVÁ, R., KAŠOVÁ, L., SEDLICKÁ, N., 2021c. Druhá doba porodní. In: WILHELMOVÁ, R. *Vybrané kapitoly Porodní asistence*. Masarykova univerzita, s. 221-254. ISBN 978-80-210-8204-5.

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, 2000. [online]. *Sbírka zákonů České republiky* [cit. 2023-12-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301>

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 2011. [online]. *Sbírka zákonů České republiky* [cit. 2023-12-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast10>

ZIELINSKI, R., ACKERSON, K., KANE LOW, L., 2015. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *International Journal of Women's Health*. 7, 361-77, doi: 10.2147/IJWH.S55561.

8 Seznam zkratek

ACOG – Americká gynekologicko-porodnická společnost

ANZOG – Australská a novozélandská gynekologicko-porodnická společnost

atd. – a tak dále

cm – centimetr

ČAD – Česká asociace dul

ČGPS – Česká gynekologická a porodnická společnost

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

FIGO – International Federation of Gynecology and Obstetrics

HAM – Hnutí za aktivní mateřství

ICM – Internacional Confederation od Midwives

např. – například

SAIMP – Sekce analgezie a intenzivní medicíny v porodnictví

tt. – týden těhotenství

tzn. – to znamená

tzv. – takzvaně

UNIPA – Unie porodních asistentek

USA – United States of America

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

WHO – World Health Organization