



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Ambulantní porod

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Lucie Waldhauserová

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Ambulantní porod* jsem vypracovala 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 jejích 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 8. 8. 2022

.....
Lucie Waldhauserová

Poděkování

Mé poděkování patří rodině a partnerovi, kteří mě podporovali a pomáhali mi během studia. Moc si jich vážím. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám, díky kterým jsem mohla provést výzkumné šetření. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat paní Mgr. Romaně Belešové, která mi věnovala svůj čas, pomohla mi s psaní bakalářské práce a poskytla mi odborné znalosti, bez kterých by se moje bakalářská práce neobešla.

Ambulantní porod

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění názoru žen k ambulantnímu porodu. Tato práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce je věnována ambulantnímu porodu, dále pak průběhu porodu jako samostatnému ději, adaptaci novorozence, roli doprovodné osoby u porodu. V neposlední řadě je teoretická část věnována roli komunitní porodní asistentky a její péči o těhotnou ženu, dále pak péči o ženu při porodu a o ženu a novorozence v období šestinedělí.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na výzkumné šetření. Pro výzkumné šetření byla použita metoda kvantitativního výzkumu. K dosažení dostatečného výzkumného materiálu byla použita metoda dotazníkového šetření, která byla vložena na sociální síť Facebook. Dotazník vlastní konstrukce byl vyplněn ženami, které si pro porod vybraly formu ambulantního porodu. Výzkum se uskutečnil v rozpětí jednoho měsíce, a to v měsíci březnu v roce 2022. Dotazníky byly zcela anonymní. Odpovědi v dotazníku byly zpracovány a vyhodnoceny statistikem. Dotazník tvořilo 33 otázek, z toho bylo 19 otázek uzavřených, 13 otázek polootevřených a 1 zcela otevřená. Výzkumný soubor tvořilo 186 žen po ambulantním porodu, které byly nejpočetněji zastoupeny ve věkovém rozmezí mezi 30-34 lety.

Stanoveným cílem práce bylo zjistit postoj žen k ambulantnímu porodu. K tomuto stanovenému cíli byly stanoveny tyto tři hypotézy, které byly statistikem následně potvrzeny nebo vyvráceny:

H1: Mladší ženy častěji volí porod formou ambulantního porodu než starší ženy.

H2: Vícerodičky častěji volí porod formou ambulantního porodu oproti prvorodičkám.

H3: Prvorodičky mají před porodem sjednanou péči komunitní porodní asistentky oproti vícerodičkám.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že nejvíce a to 74 (39 %) žen rodí ambulantní formou ve věkovém rozmezí 30-34 let. Zjistili jsme také, že variantu rodit ambulantní formou volí ženy nejčastěji u svého druhého porodu (46 %; 85 žen). Pokud by ženy znovu rodily, tak většina žen, tedy 161 (87 %) všech dotazovaných, by si znovu možnost rodit ambulantní formou porodu vybrala. Dále jsme také chtěli zjistit, zda ženy, které rodily formou ambulantního porodu, měly domluvenou péči komunitní porodní asistentky a zda

využily jejích služeb. Z výzkumného šetření vyplynulo, že převážná část žen, tedy 96 (52 %), mělo domluvenou péči komunitní porodní asistentky a jen 9 (9 %) žen, které měly domluvenou komunitní porodní asistentku, její péče nevyužilo.

Klíčová slova

Ambulantní porod, doby porodní, průběh porodu, komunitní porodní asistentka, doprovodná osoba u porodu

Outpatient birth

Abstract

The bachelor's thesis is focused on finding out women's opinion on ambulatory childbirth. This work is divided into two parts, the theoretical part and the practical part. The theoretical part of the work is devoted to ambulatory childbirth, the course of childbirth as a separate event, the adaptation of the newborn and the role of the accompanying person during childbirth. Furthermore, the theoretical part is devoted to the role of the community midwife and her care of the pregnant woman, care of the woman during childbirth and care of the woman and the newborn in the period of six weeks.

The practical part of the bachelor thesis is focused on research. The quantitative research method was used for the research investigation. To obtain sufficient research material, a questionnaire survey method was used, which was uploaded to the Facebook social network. The self-designed questionnaire was filled out by women who chose ambulatory delivery for childbirth. The research took place over a period of one month, specifically in the month of March in 2022. The questionnaires were completely anonymous. The answers in the questionnaire were processed and evaluated by a statistician. The questionnaire consisted of 33 questions, of which 19 were closed, 13 were semi-open and 1 was completely open. The research group consisted of 186 women after outpatient birth, who were most numerous represented in the age range between 30-34 years.

The stated goal of the work was to find out the attitude of women towards ambulatory childbirth. To this end, three hypotheses were established, which were subsequently confirmed or refuted by the statistician:

H1: Younger women more often choose ambulatory delivery than older women.

H2: Multiparous women more often choose ambulatory delivery compared to primiparous women.

H3: Primiparous women have an agreed care by a community midwife before giving birth compared to multiparous women.

The research showed that the majority, namely 74 (39 %) of women give birth on an outpatient basis in the age range of 30-34 years. We also found out that women most often choose the ambulatory delivery option for their second birth (46 %; 85 women). If the women were to give birth again, the majority of women, i.e. 161 (87 %) of all respondents,

would again choose the option of giving birth in an ambulatory mode of delivery. Furthermore, we also wanted to find out whether women who gave birth by ambulatory delivery had an appointment with a community midwife and whether they used her services. The survey showed that approximately half of the women, i.e. 96 (52 %), had an appointment with a community midwife and only 9 (9 %) of women who had an appointment with her did not use her care.

Key words

Outpatient birth, time childbirth, the course of childbirth, community midwife, accompanying a person during childbirth

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Charakteristika porodu.....	10
1.2 Ambulantní porod	10
1.3 Příjem ženy na porodní sál.....	12
1.4 Porod.....	13
1.5 Novorozenec	21
1.6 Doprovodná osoba u porodu.....	23
1.7 Propuštění ženy a novorozence do domácí péče	25
1.8 Role porodní asistentky	25
2 Cíle práce a hypotézy	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Hypotézy	28
2.3 Operacionalizace pojmů	28
3 Metodika.....	29
3.1 Metodika výzkumu	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	29
4 Výsledky výzkumu.....	31
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření.....	31
4.2 Statistické zpracování hypotéz.....	54
5 Diskuze.....	59
6 Závěr	66
7 Seznam použité literatury	67
8 Seznam příloh	71
9 Seznam zkratk.....	86

Úvod

Ambulantní porod je alternativní forma porodu, která bezpečně nahrazuje porod v domácím prostředí. Ambulantním porodem je označován každý porod, po kterém se žena rozhodne opustit nemocnici i se zdravým novorozencem do 72 hodin. Porod ambulantní formou volí ženy, které chtějí být po porodu se svými blízkými nebo ženy, které mají špatnou zkušenost s hospitalizací v nemocnici.

Ambulantní porod není v České republice uzákoněn. Proto ženy, které se rozhodnou родit touto formou, musí při dřívějším odchodu z nemocnice podepsat tzv. negativní reverz, kde odmítají péči, která by jim byla v nemocnici poskytnuta a také tím vyjadřují nesouhlas s hospitalizací. S ženou může být novorozenec dříve propuštěn pouze v případě, že je jeho stav a adaptace fyziologická. Pokud by vznikly u novorozence jakékoliv komplikace, nemocnice může ženě zabránit dřívějšímu propuštění novorozence.

Pokud žena zvolí porod formou ambulantního porodu, měla by mít zajištěného pediatra, který do své péče přijme novorozence mladšího 72 hodin a provede u něj potřebná vyšetření. Také by žena měla mít sjednanou péči komunitní porodní asistentky.

Komunitní porodní asistentka dochází k ženě v průběhu šestinedělí domů. Její role je pečovat o šestinedělku i o novorozence, ale i o celou rodinu. Komunitní porodní asistentka pomáhá ženě například s kojením, kontroluje stav ženy a novorozence.

O metodě ambulantního porodu slyším v posledních dvou letech čím dál častěji. Může to být také tím, že ženy mohou mít strach být hospitalizované v nemocnicích v době COVIDU -19, nebo také tím, že se více rozmáhá péče komunitních porodních asistentek. Proto jsem si zvolila toto téma jako téma mé závěrečné bakalářské práce, chtěla jsem zjistit, jak ženy, které rodily formou ambulantního porodu na tuto formu porodu zpětně nahlíží a jaký je jejich názor. Myslím, že se tato metoda porodu rychle rozšiřuje a za několik let bude volena více ženami.

1 Současný stav

1.1 Charakteristika porodu

Jako porod v termínu je označován porod mezi 38.-42. týdnem těhotenství (Hudáková, 2017). Tento porod je popsán dle Baškové (2015) jako porod fyziologický. Předčasným porodem je označován porod, který se uskuteční před ukončením 37. týdne těhotenství a porod, který se uskuteční mezi 40.-42. týdnem těhotenství, označujeme jako porod potermínový (Marešová a Fialová, 2018).

Porod může být klasifikován jako spontánní neboli samovolný, také může být porod označován termíny jako indukovaný, operativní anebo také jako porod fyziologický či patologický (Hudáková, 2017). Spontánním je nazýván porod, který probíhá zcela samovolně bez zásahu zdravotníka a je vyvolán na základě hormonálních procesů, které se dějí v těle ženy (Hudáková, 2017). Hlavními spouštěči porodu jsou 2 hormony, a to estrogen a progesteron, Buckleyová (2016) se domnívá, že se porod spouští změnou hladiny těchto hormonů. Indukovaný porod je vyvolán pomocí farmakologických metod (Hanáková, 2021). Než se začne porod vyvolávat, měl by být znovu a pečlivě přepočítán termín porodu (Buckleyová, 2016). Při výskytu komplikací, které by při spontánním porodu ženu či plod mohly ohrozit na životě, je porod proveden operativní metodou (Marešová a Fialová, 2018).

1.2 Ambulantní porod

Ambulantní porod je varianta porodu, kdy žena přečkává první dobu porodní většinou v domácím prostředí, druhou a třetí dobu porodní tráví žena na porodním sále (Čermáková, 2017). Variantu ambulantního porodu vyžadují ženy, které chtějí родit v domácím prostředí, a to jim tak umožňuje samostatně vést průběh porodu a poporodní péči (Roztočil, 2017). Také metodu ambulantního porodu volí ženy, které nemocniční prostředí stresuje, chtějí první hodiny života strávit s novorozencem v kruhu rodiny anebo ženy, které mají vlastní představu o poporodní péči (Rašková, ©2022). Své rozhodnutí o ambulantním porodu může žena vyslovit i během porodu (Pařízek, 2014). Odchod z porodnice je ženě i s novorozencem umožněn pouze za předpokladu, že nevzniknou žádné komplikace ani v jedné době porodní (Čermáková, 2017). Za těchto podmínek je žena i s novorozencem propuštěna z nemocnice v co nejkratší možné době (Čermáková, 2017). V Jesenické nemocnici je ambulantně propuštěna žena po

fyziologickém porodu s fyziologickým novorozencem 3 hodiny po porodu (Chrastinová, ©2022).

Metodu ambulantního porodu nemocnice nenabízí, ale jestliže si tuto variantu žena přeje, není to protizákonné, ani v České republice není stanovený zákon, který by ženě zakazoval odejít se zdravým novorozencem domů (Roztočil, 2017). Jestliže by však byl novorozenec v ohrožení života, může zdravotnický personál omezit rodičovská práva a to tak, že zamezí propuštění novorozence po dobu potřebnou k provedení lékařských úkonů, které pomohou zlepšit zdravotní stav novorozence (Procházka, 2020). Pokud rodiče nechtějí, aby byla novorozenci poskytnuta zdravotnická péče, mohou ji odmítnout, jakož to jeho zákonní zástupci dle Nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. § 875 (2012). Je-li novorozenec zdravý, rodiče mají právo odvézt si ho domů (Roztočil, 2017). Když se rodiče i přes toto riziko rozhodnou odejít s novorozencem hned po porodu, tak nelze toto jednání posuzovat jako trestný čin (Procházka, 2020). Rodiče by si měli uvědomit, že při dřívějším propuštění z nemocnice za svého novorozence přebírají plnou právní zodpovědnost, ale také to, že se stávají rodiči na plný úvazek (Chrastinová, ©2022). Jestliže rodiče budou zanedbávat péči a zdraví svého novorozence či zanedbávat jeho povinnou výživu, je tato skutečnost posuzována jako trestný čin (Roztočil, 2017).

V případě, že si žena přeje родit formou ambulantního porodu, měla by mít splněno několik podmínek, a to prohlášení od pediatra, který souhlasí se zajištěním péče u novorozence starého jen několik hodin a také se zabezpečením nezbytných screeningových vyšetření u novorozence, která jsou obvykle provedena za dobu hospitalizace v nemocnici (Čermáková, 2017). Dle sdružení pediatriů se nedoporučuje přijímat do ambulantní péče novorozence mladšího 72 hodin (Roztočil, 2017). Důvodem jsou vyšetření, která by měl pediatr zajistit (Roztočil, 2017). Jedním z nejdůležitějších vyšetření vrozených vývojových vad je odběr krve z patičky novorozence, ale toto vyšetření si žena může domluvit i v porodnici, ve které novorozence porodila (Roztočil, 2017). Mezi další vyšetření, která by měl pediatr provést, patří vyšetření sluchu, zraku a ultrazvukové vyšetření ledvin a kyčlí (Roztočil, 2017).

Ve 36. týdnu je ženě proveden vaginorektální stěr na GBS, pro účel ambulantního porodu je nutné, aby byl výsledek stěru negativní (Čermáková, 2017). Ambulantní porod by měly podstupovat pouze ženy, u kterých se během těhotenství nevyskytovaly žádné

komplikace, jako jsou například gestační diabetes mellitus, vysoký krevní tlak apod. (Roztočil, 2017). Žena před porodem by také měla mít domluvenou péči komunitní porodní asistentky, která bude ženu provázet obdobím šestinedělí (Čermáková, 2017). Je třeba, aby průběh porodu byl fyziologický, jakékoliv vzniklé komplikace mohou ženě a novorozenci znemožnit dřívější odchod z porodnice (Čermáková, 2017). Další podmínkou je, že stav ženy po porodu musí být hodnocen jako fyziologický (Čermáková, 2017). Poslední podmínkou je, že žena před porodem musí být srozuměna se všemi riziky ambulantního porodu (Čermáková, 2017).

Komplikace po ambulantním porodu se u ženy mohou projevit během několika hodin, kdy je žena stále na porodním sále (Roztočil, 2017). Jsou i známé výjimky, kdy se komplikace projevily až po 7 dnech po porodu (Roztočil, 2017). Největší riziko, které může nastat je krvácení, ale také se vyskytují problémy v podobě nesprávného zavinování dělohy či zánětů, které by žena po porodu měla konzultovat s lékařem (Roztočil, 2020). Od narození novorozence je důležité hlídat jeho tělesnou hmotnost (Roztočil, 2017). Při ambulantním ošetření není možné pečlivě sledovat váhový úbytek jako při hospitalizaci v nemocnici (Pařízek, 2014). Úbytek 10 % na váze je stále považován za normu (Roztočil, 2017). Ženy musí brát na vědomí, že se těžká vývojová či metabolická vada může u novorozence projevit až 4., 5. den po narození, a ne vždy může žena příznaky patologie rozpoznat, proto by měla při pochybnostech kontaktovat pediatra (Roztočil, 2017). Takto brzký odchod z nemocnice znamená pro ženu po porodu i pro novorozence větší psychickou i fyzickou zátěž (Pařízek, 2014).

Podle posledních informací se v roce 2020 uskutečnilo 336 ambulantních porodů (Kupšovská, 2021). Z 336 žen bylo propuštěno během 24 hodin 61 % žen, dalších 26 % žen bylo propuštěno mezi 25–48 hodinami a zbývajících 13 % bylo propuštěno mezi 49.-71. hodinou (Kupšovská, 2021).

1.3 Příjem ženy na porodní sál

Příjem ženy k porodu by měl probíhat způsobem, který v ženě vyvolá pozitivní pocity a tím i lepší spolupráci mezi ní a zdravotnickým personálem (Takács, 2015). Porodní asistentka (PA) by se ženě při příjmu měla představit a sdělit jí, jaké má v souvislosti s porodem kompetence, aby žena věděla, s čím se může na porodní asistentku obrátit (Takács, 2015). Při přijetí by měla PA se ženou sepsat administrativní příjem (Roztočil, 2020). Jako další by porodní asistentka měla ženu před porodem identifikovat,

to znamená, že žena před porodem dostane na horní končetinu identifikační náramek (Hájek, 2014). Mezi další úkoly porodní asistentky také patří zkontrolovat zdravotní pojištění ženy (Hájek, 2014). Poté porodní asistentka sepíše s ženou anamnézy (Roztočil, 2020). Žena je dotazována, zda má porodní plán a zda bude u porodu chtít být doprovázena partnerem, někým dalším z rodiny či doulou (Procházka, 2020). Mnoho žen si předporodní plán sepisuje mezi 34.-36. týdnem těhotenství (Bašková, 2015). Porodní plán slouží jako pomocný formulář, ve kterém žena sděluje své představy o průběhu porodu (Dušová, 2019). Porodní asistentka by měla se ženou porodní plán krok po kroku projít a každý bod s ní probrat (Bašková, 2015).

Porodní asistentka či lékař provádí u ženy zevní a vnitřní vyšetření (Roztočil, 2020). Při vyšetření je posuzována poloha plodu, postavení plodu, naléhání plodu a progresse vaginálního nálezu (Procházka, 2020). U zevního vyšetření používá porodní asistentka aspekci, tedy vyšetření pohledem a palpaci, neboli vyšetření pohmatem (Slezáková, 2017). Porodní asistentka změří ženě krevní tlak, tep, tělesnou teplotu a vyšetří ženin vzorek moči (Roztočil, 2020). Do dokumentace také musí být zaznamenána krevní skupina, Rh faktor ženy a její výsledek GBS (screeningového vyšetření na *Streptococcus agalactiae*) (Procházka, 2020). Po vyšetření porodní asistentka ženě na břicho umístí sondy od CTG (kardiotokografu) z důvodu zjištění vitality plodu (Roztočil, 2020). Záznam CTG je doporučen točit po dobu 20 minut (Čepický, 2018). Pro hodnocení CTG se v České republice používá hodnocení podle FIGO 2015 (Čepický, 2018). Žena dále podepíše informované souhlasy (Hájek, 2014). Jestliže žena nesouhlasí s některými postupy či vyšetřeními, lékař může vystavit tzv. reverz, ve kterém žena stvrzuje svým podpisem, že byla srozuměna s riziky, pokud nepodstoupí dané vyšetření či neschválí předem určený postup (Hájek, 2014). Pokud je žena přijata ihned, je jí na porodním sále provedena příprava před porodem (Roztočil, 2020). To znamená, že porodní asistentka po souhlasu ženy provede ženě očistné klyisma, dále může provést částečné oholení v oblasti genitálu a po této přípravě následuje sprcha (Gregora a Velemínský, 2020). Po celou dobu přípravy kontroluje porodní asistentka ozvy plodu a porodní nález (Hájek, 2014).

1.4 Porod

Porod je děj, při kterém dochází k vypuzování plodu, placenty a plodových obalů z dělohy porodními cestami za pomoci děložních sil (Dufková, ©2022). Vyvinutý plod

opouští dělohu matky a zahajuje vlastní existenci (Bašková, 2015). Porodem je také přestřižením pupeční šňůry přerušeno spojení mezi ženou a novorozencem (Dufková, ©2022).

1.4.1 1. doba porodní

První doba porodní je definována pravidelnými děložními kontrakcemi, které napomáhají k dilataci dolního děložního segmentu, děložního čípku a porodnické branky (Hudáková, 2017). Tato doba je také označována jako doba otevírací (Bašková, 2015). U každé rodící ženy je první doba porodní různě dlouhá (Procházka, 2020). U ženy, která nikdy nerodila (nulipara), může porod trvat o něco delší dobu (Petřek, 2019). Bývá to nejdelší doba z celého porodu (Hudáková, 2017). Doba otevírání hrdla děložního závisí na paritě ženy, na tom, zda je žena psychicky na porod připravená a na době, která uběhla mezi posledními porody (Procházka, 2020). Také záleží na postavení a naléhání plodu, na síle a intenzitě děložních kontrakcí a na tvaru a velikosti pánve ženy (Procházka, 2020). Branka děložní musí dosáhnout 10 centimetrů, aby mohla začít druhá doba porodní (Bašková, 2015). První doba porodní je charakterizována pravidelnými děložními kontrakcemi s časovým rozestupem 15–20 minut (Gregora a Velemínský, 2020). Tento interval se postupně zkracuje a ke konci této doby je časové rozmezí mezi kontrakcemi 2-3 minuty (Gregora a Velemínský, 2020).

První doba porodní má tři fáze (Roztočil, 2020). Jako první je označována fáze latentní, kterou žena po většinu času tráví v domácím prostředí (Hudáková, 2017). První fáze je charakterizována slabšími děložními kontrakcemi s rozestupem 15–20 minut (Procházka, 2020). Progrese porodnického nálezu je v první fázi malá (Takács, 2015). Hrdlo děložní se otevírá na 4 centimetry (Bašková, 2015). Bolesti obvykle žena před porodem pociťuje v podbřišku a v zádech (Procházka, 2020). V průběhu této fáze mají bolesti a kontrakce větší sílu a intenzitu (Hudáková, 2017). Žena před porodem v této fázi spolupracuje s porodní asistentkou (Procházka, 2020). Porodní asistentka zde má důležitou roli (Hájek, 2014). Ženu při porodu podporuje, informuje, doporučuje jí teplou koupel, změnu poloh a kontroluje její vitální funkce (Procházka, 2020). Druhá fáze je takzvaná aktivní, která se vyznačuje delšími silnějšími kontrakcemi, které se vyskytují v kratších intervalech a pomáhají k rychlejšímu otevírání porodnické branky (Roztočil, 2020). Progrese porodnického nálezu je nyní rychlejší než ve fázi první (Takács, 2015). Děložní branka se v průběhu této chvíle dilatuje na 4-7 centimetrů

(Hudáková, 2017). V této chvíli se žena již plně koncentruje na porod (Procházka, 2020). Porodní asistentka zde plní stejnou funkci, jako ve fázi první (Hájek, 2014). Ve třetí fázi, v takzvané přechodné, je progresse porodnického nálezu z počátku rychlá, ale ke konci fáze se opět zpomaluje (Takács, 2015). Během třetí fáze trvají kontrakce kolem 1 minuty a jsou od sebe odděleny časovým rozmezím 1-2 minuty (Roztočil, 2020). Pomocí delších kontrakcí se porodnická branka dilatuje na 8-10 centimetrů (Hudáková, 2017). Žena v tomto okamžiku pocítuje velký tlak na konečník a nucení na tlačení (Bašková, 2015). V tuto chvíli má rodící žena tendenci vše vzdávat, proto má porodní asistentka v této části porodu roli především psychické podpory, utěšuje ženu a podporuje ji v dýchání (Procházka, 2020). Rodící žena má možnost mít po celou dobu pobytu na porodním boxe u sebe svůj doprovod (Gregora a Velemínský, 2020).

V první době porodní jsou u ženy pravidelně monitorovány ozvy plodu (Gregora a Velemínský, 2020). Ozvy plodu by měly být u pravidelných kontrakcí kontrolovány každých 15 minut po dobu 1 minuty (Procházka, 2020). Pokud má žena při porodu nepravidelné kontrakce nebo je nemá vůbec, je doporučeno monitorovat ozvy plodu jednou za hodinu (Procházka, 2020). Žena a plod jsou monitorovány, a to kontinuálně či intermitentně, při monitorování je kladen důraz na stav plodu, na délku, intenzitu a frekvenci děložních kontrakcí a také se sleduje délka mezikontrakční doby (Čepický, 2018). Žena během kontrakcí pocítuje tupou bolest, která je způsobena rozpínáním vazů, zvýšeným děložním tlakem a větším tlakem na čípek děložní (Takács, 2015). Informace o kontrakcích může porodní asistentka získat od ženy, palpačně (pohmatem břicha) nebo zevní tokometrií (sledováním děložní činnosti) (Roztočil, 2020). Při zkracující se době kontrakcí a slábnoucí děložní činnosti může lékař naordinovat infuzi, která pomůže k pravidelnosti děložních kontrakcí a to infuzi 5% glukózy 500ml s maximálně 2IU oxytocinu (Hájek, 2014). Porodnický nález, krevní tlak a pulz jsou sledovány po 2-3 hodinách nebo dle potřeby (Bašková, 2015). U rodící ženy jsou také sledovány obtíže, které mohou být spojené s porodem, jako je například nauzea (Roztočil, 2017). Lékař popřípadě může naordinovat medikaci, která ženě při porodu pomůže od nevolností (Hájek, 2014). Žena může v průběhu první doby porodní popíjet po doušcích neperlivou tekutinu s vysokým obsahem minerálů (Gregora a Velemínský, 2020). Obsah vypité tekutiny by však neměl přesahovat množství 2 dcl (Gregora a Velemínský, 2020). Porodní asistentka neustále kontroluje odtok vody plodové, pokud voda odteče samovolně či je provedena dirupce vaku blan, je důležitá

kontrola případného vyhřeznutí pupečníku, který by znamenal ukončení porodu císařským řezem (Roztočil, 2020). Přibližně 10-15 % porodů začne samovolným odtokem vody plodové (VP) (Slezáková, 2017). Při odtoku VP je kontrolována kvalita vody a množství (Procházka, 2020). Pokud rodící žena přijde s podezřením na odtok VP, porodní asistentka otestuje vložku ženy Temešváryho roztokem (Roztočil, 2020). Tyto zjištěné údaje jsou zapsány do porodopisu i s časem, kdy voda plodová odtekla (Hájek, 2014). Pokud VP neodteče samovolně, je provedena dirupce vaku blan, která se provádí na porodnickém nálezu 4-5 cm při poloze plodu podélné hlavičkou (Roztočil, 2020). Celistvý vak blan napomáhá svým konickým tvarem k šetrné dilataci hrdla děložního, v této době bývají kontrakce méně intenzivní (Procházka, 2020).

Žena po dobu první doby porodní může dle svého přání měnit polohy, které napomůžou k dorotování hlavičky, a pokud si žena přeje ležet na porodnickém lůžku, je vhodné zvolit polohu na boku dle toho, na kterou stranu směřuje hřbet plodu (Hájek, 2014). Není doporučeno ženu dlouhodobě nechat ležet na zádech z důvodu utlačování dolní duté žíly, což může u ženy vyvolat potíže s dýcháním a nevolnost (Bašková, 2015).

Ne vždy žena při porodu snáší bolesti děložních kontrakcí dobře, proto jsou jí nabídnuty úlevové metody od bolesti, jako je například změna polohy (Bašková, 2015). Pokud ženě nepomáhají zmírňovat bolesti nefarmakologické metody (např. změna polohy), může žena zdravotnický personál požádat o úlevu od bolesti metodami farmakologickými (Gregora a Velemínský, 2020). Ženě bude nabídnuta například inhalace rajského plynu nebo epidurální analgezie (Gregora a Velemínský, 2020). Ženě při porodu může od bolesti také pomoci hydroterapie, která uvolňuje svalstvo a zmírňuje napnutí svaloviny (Mander, 2014). Porodní asistentka může ženě také nabídnout například muzikoterapii, u které byl prokázán její pozitivní vliv na zmírnění bolesti a úzkosti (Taavoni, 2018). Pokud lékař či porodní asistentka zajistí ženě psychosomatickou pohodu a bezpečnost, může jí to pomoci zmírnit bolest, která je způsobena kontrakcemi (Mardešić, 2013).

Všechna měření, vyšetření, celkový stav ženy a průběh porodu jsou pravidelně zaznamenávány do porodopisu a každý záznam, který se provede, by měl být opatřen razítkem a podpisem osoby, která daný zápis a vyšetření uskutečnila (Hájek, 2014).

V první době porodní pomáhá doprovod ženě se zaujímáním uvolňujících poloh, například zajišťovat oporu na gymnastickém míči, také by měl být doprovod ženě

psychickou podporou, měl by v ženě vyvolávat pocit bezpečí, klidu a podpory (Gregora a Velemínský, 2020).

1.4.2 2. doba porodní

Začátek druhé doby porodní je popsán zánikem porodnické branky a končí porodem plodu (Hudáková, 2017). Je to doba, ve které dochází k úplné dilataci porodnické branky, ale hlavička plodu ještě nevstoupila do pánevního vchodu (Procházka, 2020). Rodící žena se v této době uzavírá do sebe a soustředí se na průběh porodu (Čermáková, 2017). Druhá doba porodní je doba, kdy je zapojeno celé tělo ženy (Čermáková, 2017). V průběhu druhé doby porodní je důležité zachovávat intimitu, pološero a ticho (Procházka, 2020). V této době je bolest somatická a ostrá, bolest je způsobena tlakem hlavičky na pánevní dno, pochvu a perineum (Takács et al., 2015). Tato doba by neměla trvat déle než jednu hodinu (Hudáková, 2017).

Při druhé době porodní jsou ozvy plodu monitorovány pomocí kontinuálního či intermitentně kardiografického monitorování (Čepický, 2018). Při komplikacích se ozvy kontrolují za pomoci elektrody, která je umístěna na hlavičce plodu a snímá se z hlavičky až těsně před jejím porodem (Procházka, 2020). Pokud plod nepostupuje porodními cestami, může být jedním z důvodů plný močový měchýř rodící ženy, proto porodní asistentka kontroluje a zaznamenává poslední močení ženy a popřípadě za přísných aseptických podmínek rodící ženu vycévkuje sterilní jednorázovou cévkou (Procházka, 2020). Před úplným dorotováním hlavičky i při zašlé porodnické brance by měla žena kontrakce i při silném nutkání na tlačení prodýchat, aby hlavička měla čas správně dorotovat (Bašková, 2015). Dříve, než žena při porodu bude moci použít břišní lis a pomoci tlačáním k vypuzování plodu, musí být splněny tři podmínky, a to rozvinutá porodnická branka, dorotovaná hlavička plodu do přímého průměru a hlavička by měla být na dně pánevním (Procházka, 2020). Když velká část plodu naléhá na pánevní dno, tak v tuto dobu žena při porodu nejvíce zapojuje břišní lis, který pomáhá k porodu plodu (Hájek, 2014). K větší progresi hlavičky žena zapojuje při tlačení přední svaly břišní a bránici (Hudáková, 2017). Žena si při porodu může zvolit jakoukoliv polohu (Roztočil, 2020). Oblíbenou polohou je poloha v polosedě, kdy porodu napomáhá gravitace (Roztočil, 2020). Za doby kontrakcí v druhé době porodní může rodící žena volit polohy k tlačení, ve kterých se cítí nejlépe (Procházka, 2020). Nejčastěji je ke konci druhé doby porodní zvolena horizontální poloha na zádech s pokrčenými koleny, která

jsou přitažena k tělu (Roztočil, 2020). Při kontrakci porodní asistentka nabádá rodící ženu, aby se zhluboka nadechla a následně dech zadržela, chytila se v podkoleních jamkách, přitáhla nohy k tělu, bradu k hrudi, zavřela oči a tlačila (Hájek, 2014). Porodní asistentka po celou dobu dbá na správné tlačení a dýchání ženy během kontrakcí, ale i v mezikontrakčním období (Hájek, 2014).

Před koncem druhé doby porodní, kdy se objevuje hlavička na hrázi, by si měla PA uzpůsobit porodnické lůžko k porodu, umýt si ruce, důkladně odezinfikovat zevní rodidla rodící ženy a navléknout si sterilní rukavice (Hájek, 2014). Porodní asistentka vloží pod hýždě rodící ženy sterilní nepropustnou plenu (Hájek, 2014). V této době jsou kontrakce dlouhé 60-90 sekund a objevují se v intervalu 2-3 minut (Hudáková, 2017). Aby hlavička plodu správně vstoupila do pánevního kanálu, musí provést několik flexí a rotací (Hudáková, 2017). Porodní mechanismus hlavičky spočívá v iniciální flexi a vstupem hlavičky do roviny pánevního vchodu následuje progresse do pánevní šíře a úžiny, hlavička udělá normální vnitřní rotaci, deflexi kolem dolního okraje symfýzy a zevní rotaci (Procházka, 2020). Nejdříve se rodí čelní hrboly, poté čelo, obličej a nakonec brada (Roztočil, 2020). Ve chvíli, kdy se prořezává hlavička plodu skrze hráz, může vzniknout ruptura hráze (Procházka, 2020). Riziko ruptury hráze vzniká u žen, které nikdy nerodily, u porodu, které jsou vedeny vaginálně operační metodou, u žen s vyšším věkem, při dystokii ramének, u plodu s větším obvodem hlavy či u celkově většího plodu (Marešová a Fialová, 2018). Proto porodní asistentka při prořezávání hlavičky chrání hráz sterilním rozloženým tamponem či sterilní rouškou, aby nedošlo k poškození hráze (Roztočil, 2020). Pokud je hráz příliš napnutá PA provádí nástřih hráze, a to mediolaterálně (90° od konečníku) nebo mediálně (směrem ke konečníku) (Procházka, 2020). Epiziotomii PA provádí při úplném vyvrcholení kontrakce, kdy bolest kontrakce předčí bolest nástřihu (Gregora a Velemínský, 2020). Pokud porodní asistentka provede epiziotomii, měla by myslet na následné rychlé prořezávání hlavičky (Hudáková, 2017). Při rychlém průřezu hlavičky hrozí riziko poranění porodních cest (Gregora a Velemínský, 2020). Když pravá ruka PA chrání hráz, levá ruka brání hlavičce příliš rychlému průřezu (Roztočil, 2020). Následně PA vyčkává, až plod provede zevní rotaci, dále porodí raménka, nejdříve přední a potom zadní raménko, přičemž stále chrání hráz (Roztočil, 2020). Když PA porodí biakromiální část plodu a ruce plodu, tak zbytek plodu se porodí již velmi jednoduše (Hájek, 2014). Okolo těla novorozence může být

omotán pupečník, který PA ihned po porodu z novorozence odmotá, aby nedošlo k porušení pupečníku (Gregora a 2013).

V druhé době porodní by měl doprovod ženu psychicky podporovat, připomínat jí, jak správně dýchat a tlačit, tlumočit pokyny od porodní asistentky či lékaře a pomáhat ženě při zaujímání poloh (Gregora a Velemínský, 2020).

1.4.3 3. doba porodní

Tato doba je zahájena porožením plodu a je ukončena porodem placenty (Binder, 2015). Třetí doba porodní je dobou, ve které dochází k porodu placenty, plodových obalů a pupečníku (Procházka, 2020). Po porodu plodu začne děloha opět kontrahovat a zmenšovat svoji plochu, což napomáhá k porození placenty a plodových obalů (Hudáková, 2017). Porodní asistentka v této době pravidelně kontroluje zavinování dělohy a krvácení (Procházka, 2020).

Aktivním vedením třetí doby porodní může PA zabránit větší ztrátě krve, a to aplikací uterokinetik nebo uterotonik (Roztočil, 2020). Porodní asistentka aplikuje ženě na konci druhé doby porodní do loketní žíly uteronika (nejčastěji oxytocin) (Gregora a Velemínský, 2020). Důvodem aplikace uterotonik je rychlejší odlučování placenty a tím zabrání větším krevním ztrátám (Gregora a Velemínský, 2020). Oxytocin je vylučován na popud prvního přísátí novorozence k prsu z neurohypofýzy (Hudáková, 2017). Přírozená krevní ztráta během celého porodu je do 300 ml (Procházka, 2020).

Po porodu novorozence porodní asistentka na pupečník umístí dva peany, mezi kterými provede stříh (Hájek, 2014). Stahující se děloha po porodu novorozence napomáhá k odlučování placenty (Hudáková, 2017). Aby porodní asistentka poznala, že se placenta odloučila, pomůžou jí k tomu určité poznávací manévry (Gregora a Velemínský, 2020). Jeden z manévru je takzvaný Schröderův, který popisuje odloučení placenty jako stoupání děložního fundu nad pupek (Roztočil, 2020). Dalším manévrem, kterým PA pozná, že se placenta odloučila, je takzvaný Küstnerovův, pomocí kterého PA pozná odloučení placenty tak, že zatlačí malíkovou hranou nad symfýzou (Roztočil, 2020). Pokud se pupečník při zatlačení vtahuje, placenta není odloučená, naopak, pokud se pupečník nevtahuje, znamená to, že je placenta odloučená (Roztočil, 2020). Žena placentu porodí zcela spontánně a následně PA porozenou

placentu uchopí do rukou a Jacobsovým hmatem poté s placenou pomalu otáčí a mírně ji vytahuje, aby porodila s placentou i celé plodové obaly (Roztočil, 2020). Děloha se po porodu placenty rychle zavínuje a tím zabraňuje krvácení z cév v místě, kde byla propojena děloha s placentou (Hudáková, 2017). Placenta se může porodit třemi mechanismy (Hájek, 2014). Jeden z nich je Baudelocque-Schultz, u kterého se nejdříve placenta začne odlučovat ve středu v místě, kde prorůstaly choriové kliky do děložního decidua (Procházka, 2020). Když se placenta odlučuje, tvoří se retropacentární hematoma, který slouží do jisté míry jako tamponáda, a proto žena z rodidel nekrvácí (Procházka, 2020). Při porodu se placenta také může rodit středem (Roztočil, 2020). Při tomto porodu je vedoucím bodem pupečník (Roztočil, 2020). Druhým mechanismem, kterým se placenta může odloučit, je podle Duncana, u kterého se placenta odlučuje hranou (Procházka, 2020). Při tomto odlučování žena po porodu krvácí z rodidel (Procházka, 2020). Posledním mechanismem, kterým se placenta může odloučit a porodit, je podle Gessnera (Procházka, 2020). Jedná se o smíšený mechanismus, to znamená, že se placenta odlučuje podle Duncana, ale rodí se podle Baudelocquea-Schultze (Procházka, 2020). V žádném případě porodní asistentka za pupečník netahá a vyčkává na samovolné odloučení placenty (Hájek, 2014). Pokud by PA spěchala na odloučení placenty a tahala za pupečník, vzniká riziko porušení celistvosti placenty, retence kotyledonů nebo spasmus v dolním segmentu a může dojít až k inverzi dělohy (Roztočil, 2020). Odlučování placenty může bránit plný močový měchýř ženy (Procházka, 2020). Porodní asistentka proto za přísných aseptických podmínek vyprázdní močový měchýř sterilní jednorázovou cévkou (Procházka, 2020). Po porodu placenty pociťuje žena úlevu od bolesti (Takács, 2015). Je důležité, aby plodové obaly a placenta byly po porodu pečlivě zkontrolovány (Roztočil, 2020). U placenty se kontroluje fetální strana, kde jsou hledány případné infarkty, ale také se zkoumá strana mateřská, kde se PA zaměřuje na celistvost kotyledonů (Hájek, 2014). U plodových obalů se sleduje celistvost a probíhání cév blanami (Hájek, 2014). Pokud by blanami cévy probíhaly, mohlo by to znamenat placentu succenturiatu neboli přídatnou placentu (Procházka, 2020). Pokud je zjištěno, že plodové blány či placenta nejsou celistvé, je u ženy po porodu provedena revize děložní dutiny (Gregora a Velemínský, 2020).

Po porodu, pokud je to možné, je novorozenec položen na hrudník matky a pokouší se o první přísátí (Roztočil, 2020). Kontakt kůže na kůži neboli metoda skin to skin je doporučeno provádět i po císařském řezu (Stevensová, 2014). Při prvním kontaktu by

neměla být žena po porodu s novorozencem rušena (Odent, 2014). Žena si při prvním kontaktu s novorozencem vytváří citové pouto (Gregora a Velemínský, 2020). Ve třetí době porodní, dle zvyků nemocnice, má doprovod možnost, tedy pokud chce, přestříhnout pupeční šňůru a následně se může zúčastnit prvního ošetření novorozence (Gregora a Velemínský, 2020).

Porodní asistentka nebo lékař provede revizi porodních poranění (Roztočil, 2020). Nejdříve je zkontrolována zevní oblast rodidel a hráze a následně jsou zavedena gynekologická zrcadla do pochvy a zkontrolovány stěny dělohy a cervix (Roztočil, 2020). Případné poranění je ošetřováno šitím, které se samovolně vstřebá nebo vypadá (Gregora a Velemínský, 2020). Porodní poranění je zhodnoceno a zaznamenáno do dokumentace (Penka et al., 2014).

Po ošetření je žena uvedena do klidové polohy a porodní asistentka jí změří krevní tlak, tep a tělesnou teplotu (Roztočil, 2020). Žena zůstává 2 hodiny po porodu placenty pod dohledem porodní asistentky na porodním boxu (Binder, 2015). Na porodním boxu je u ženy pravidelně kontrolováno krvácení a zavinování dělohy (Gregora a Velemínský, 2020). Během zavinování dělohy odcházejí takzvané lochie neboli očistky, které jsou po porodu krvavé a v průběhu šestinedělí mění svou barvu na hnědou, žlutou až bělavou. (Hourová, 2015). Děložní fundus je při správném zavinování dělohy 2-3 prsty pod pupkem (Roztočil, 2020). Pokud je fundus nad pupkem, měla by porodní asistentka zjistit důvod (Procházka, 2020). Po uplynutí 2 hodin po porodu placenty může žena dle svého zdravotního stavu jít do sprchy, kde se může pokusit vymočit (Čermáková, 2017).

Po porodu zaznamenává porodní asistentka všechny informace o průběhu porodu do dokumentace včetně časových údajů, přiřadí do dokumentace vloží informované souhlasy s provedenými úkony a provede záznam o stavu novorozence po porodu (Hájek, 2014).

1.5 Novorozenec

Novorozenec je klasifikován podle délky těhotenství (Gregora a Velemínský, 2020). Novorozenec, u kterého je gestační stáří nižší než 38. týden, je klasifikován jako novorozenec nedonošený nebo také jako novorozenec předčasně narozený (Gregora a Velemínský, 2020). Novorozenec, který je označován jako donošený, je narozen ve 38.-42. týdnu (Gregora a Velemínský, 2020).

Novorozenec je po porodu hodnocen dle Apgarové (Gregora a Velemínský, 2020). Novorozenec je hodnocen v 1., 5. a 10. minutě po porodu (Roztočil, 2020). Dětská sestra či porodní asistentka hodnotí srdeční frekvenci novorozence, jeho dýchání, svalový tonus, barvu kůže a reakci na podráždění (Gregora a Velemínský, 2020). Za každý zhodnocený příznak může novorozenec získat 0-2 body (Procházka, 2020). Plný počet získaných bodů je 10, nejméně 0 (Gregora a Velemínský, 2020). Adaptace novorozence je kontrolována ještě 2 hodiny po porodu, kdy se adaptuje krevní oběh a dýchací soustava novorozence (Klíma, 2016).

Novorozenec je také hodnocen dle porodní hmotnosti (Gregora a Velemínský, 2020). Novorozence s porodní hmotností pod 2500 g je označován jako novorozenec s nízkou porodní hmotností, novorozenec, který se narodí s porodní váhou pod 1500 g je označován za novorozence s velmi nízkou porodní hmotností (Gregora a Velemínský, 2020). Novorozenec s porodní váhou pod 1000 g je klasifikován jako novorozenec s extrémně nízkou porodní hmotností, jako hypotrofický novorozenec je označován novorozenec s nízkou porodní váhou, podle růstových grafů pod 10. (Gregora a Velemínský, 2020).

Jedním z vyšetření, která se u novorozence můžou provést, je vyšetření podle Astrupa, který se u novorozenců s rizikem porodního traumatu vyšetřuje z pupečnickových cév (Procházka, 2020). Výsledkem může být známka intrauterinní hypoxie plodu (Čepický, 2018). Také se u vyšetření dle Astrupa zjišťuje hladina laktátu, který je odebraný z pupečnickové krve (Čepický, 2018). Jeho zvýšené hodnoty mohou poukazovat na intrauterinní hypoxii plodu (Čepický, 2018).

První ošetření novorozence po porodu provádí dětská sestra nebo porodní asistentka (Gregora a Velemínský, 2020). Pokud si žena přeje po porodu bonding, to znamená položení nahého novorozence na nahou hrud' nebo břicho ženy ihned po porodu, čímž vzniká vzájemná interakce mezi matkou a novorozencem, tak v tomto přání nebude ženě bráněno (Centrum porodní asistence, ©2022). Naopak žena s fyziologickým novorozencem může takto strávit celé 2 hodiny na porodním sále (Centrum porodní asistence, ©2022). Hlavním cílem je zamezit co největší ztrátě tělesné teploty u novorozence (Hájek, 2014). Ztrátě tělesné teploty může dětská sestra předejít tím, že ošetří novorozence ve vyhřevném lůžku a osuší ho nahřátou plenou (Hájek, 2014). Udržení vhodné tělesné teploty u novorozence napomáhá k jeho správné adaptaci

(Pánek, 2013). Ideální tělesná teplota pro patřičnou adaptaci novorozence je 37 °C (Pánek, 2013). Dále dětská sestra podváže pupečník tkanicí nebo použije umělohmotnou svorku (Procházka, 2020). Následně je novorozenec zvážen (Hájek, 2014). Poté je novorozenec z váhy přendán do vyhřevného lůžka, kde je identifikován náramkem se jménem, který je umístěn na ruku (Hájek, 2014). Dětská sestra následně provede kredeizaci Ophthalmo-Septonexem, která slouží k prevenci gonokokové infekce, která se může objevit v očích novorozence (Procházka, 2020). Novorozenec během porodu může utrpět poranění, jako je kefalohematom, který se objevuje z důvodu krvácení pod periost kosti (Dort, 2015). Pokud se kefalohematom objeví, měla by dětská sestra informovat dětského lékaře (Dort, 2015). Pokud je novorozenec fyziologický, dětská sestra přiloží novorozence k matčině prsu (Gregora a Velemínský, 2020). První přiložení je velmi důležité pro spuštění laktace a také napomáhá k vyplavování oxytocinu, který napomáhá k odloučení placenty a ke správnému zavinování dělohy (Gregora a Velemínský, 2020).

1.6 Doprovodná osoba u porodu

V současné době je doprovod u porodu nedílnou součástí porodu (Molina-Velásquez, 2018). Rodící žena si sama může zvolit, zda bude chtít doprovod po celou dobu porodu nebo jen v jednotlivých dobách (Těhotenství, porod a jaká jsou vaše práva, 2021.). Většina žen si v současné době přeje mít svůj doprovod u porodu, aby s ní prožíval náročné, ale krásné okamžiky života (Gregora a Velemínský, 2020).

1.6.1 Partner

Prvním faktem, co by měla žena před porodem zvážit, je, zda si partnera u porodu přeje a partner by měl naopak rozhodnout, zda se porodu chce zúčastnit či nezúčastnit (Ezrová, 2022). Partner by k účasti u porodu neměl být nucen, proto by si otázku, zda mít/být doprovod u porodu či ne, měl pár promyslet v dostatečném předstihu (Gregora a Velemínský, 2020). Partner by měl být po celou dobu porodu ženě velkou oporou a neměl by během porodu projevovat viditelné známky stresu či obav, aby tyto pocity nepřenesl na rodící ženu (Ezrová, 2022). Partner v ženě vyvolává pocit bezpečí a podpory v nelehké situaci, ve které se při porodu rodící žena nachází (Gregora a Velemínský, 2020). Dle kvalitativní studie, která byla prováděna v Ghaně, je přítomnost partnera a otce novorozence u porodu zásadní v nastávajícím soužití rodičů novorozence (Ampim, 2021). Přítomnost partnera u porodu významně prohloubí jeho vztah k ženě a zároveň v něm vyvolá pocit, že se stává otcem

(Gregora a Velemínský, 2020). Partner nebude svou ženu provádět a podporovat jen při porodu, ale i v průběhu šestinedělí by měl být ženě oporou a pomocnou rukou (Otec v těhotenství a u porodu aneb Jak se vyrovnat s novou rolí, 2021).

Pokud je partner typ člověka, který se aktivně zapojoval v období těhotenství ženy, není vyloučeno, že se aktivně bude zapojovat i do průběhu porodu (Gregora a Velemínský, 2020). Každý partner rodící ženy, který by se chtěl zúčastnit porodu, by se měl ještě před porodem zúčastnit kurzu předporodní přípravy, kde získá znalosti o průběhu porodu (Gregora a Velemínský, 2020). Partnerovi by měla u porodu porodní asistentka či lékař zodpovědět všechny položené otázky, na průběh porodu nebo vyšetření, které mu nebudou zcela jasná (Ezrová, 2022). Je důležité naslouchat nejen přání rodičky, ale i přáním doprovodu, a tím si tak vytvořit k ženě i doprovodu důvěru (Roztočil, 2020). Převážná část zdravotnického personálu partnera u porodu vnímá kladně, jelikož partner zná pacientčina přání, nebo může zdravotnickému personálu pomoci s poskytnutím cenných informací (Gregora a Velemínský, 2020). Partner u porodu může porodní asistentku požádat o bonding se svým narozeným potomkem, v tomto přání by mu nemělo být bráněno (Ezrová, 2022).

1.6.2 Dula

Dula je vyškolená osoba, která ženě poskytuje svoji péči v těhotenství, během porodu a v období po porodu, také ženě poskytuje psychickou a fyzickou podporu (Kdo je kdo? Porodní asistentka a dula, 2019). Dula by měla být především empatická a měla by umět vytvořit si s ženou a partnerem (či doprovodem u porodu) vztah, který u nich vyvolá k dule důvěru (Roztočil, 2017). Dula respektuje ženinu volbu a postoj k porodu (Proč (ne)mít dula u porodu, ©2022). Dula doprovází ženu v první době porodní v domácím prostředí i po dobu strávenou na porodním sále (Kdo je kdo? Porodní asistentka a dula, 2019). Dula ženě u porodu pomáhá například tím, že jí podá vodu, pomůže rodící ženě při změně polohy, masíruje ji a drží ji za ruku (Roztočil, 2017). Pokud je u porodu přítomen ještě jiný doprovod, dula poskytuje péči i doprovodu (Porodní dula, ©2022). Na porodním sále vytváří dula příjemné prostředí pro porod (Porodní dula, ©2022). Dula pomáhá ženě s přípravou na porod, v průběhu porodu jí poskytuje psychickou podporu, pomáhá ženě s volbou polohy při porodu, nebo zmírňuje ženě bolest nefarmakologickými metodami (Kdo je kdo? Porodní asistentka a dula, 2019). Dula k mírnění bolesti často používá aromaterapii, masáže apod.

(Gregora a Velemínský, 2020). Dula může ženě také pomoci i jen svou tichou přítomností (Porodní dula, ©2022). Dula by také jako jiný doprovod měla respektovat a dbát na pokyny zdravotnického personálu na porodním sále (Gregora a Velemínský, 2020). Po porodu dula ženě pomáhá s průběhem šestinedělí, s kojením, předává zkušenosti o péči o novorozence a podporuje ženu v odpočinku a správném poporodním zotavování (Kdo je kdo? Porodní asistentka a duly, 2019).

1.7 Propuštění ženy a novorozence do domácí péče

Pokud se žena rozhodne rodit ambulantně, měla by při propuštění podepsat tzv. negativní reverz, ve kterém svým podpisem stvrzuje, že odmítá zdravotnickou péči (Jedličková, 2017). Žena je také tímto srozuměna s riziky, která mohou nastat (Jedličková, 2017).

Žena má dle zákona právo na to odejít z nemocnice dříve, než je doporučená doba hospitalizace (Těhotenství, porod a jaká jsou vaše práva, 2021). Žena po porodu by si o podrobnostech dřívějšího propuštění měla promluvit s gynekologem a pediatrem, kteří jsou v daný moment ve službě, aby s ženou probrali další postupy v péči o novorozence (Centrum porodní asistence, ©2022). Pediatr může odmítnout propustit novorozence s ženou pouze v případě, pokud jeho stav vyžaduje neodkladnou zdravotnickou péči k záchraně života nebo zdraví novorozence (Těhotenství, porod a jaká jsou vaše práva, 2021). Pokud žena porodí v Centru porodní asistence na Bulovce, může zde následně po propuštění využít ambulantní kontroly novorozence, které ženě umožní s novorozencem absolvovat potřebná vyšetření (Centru porodní asistence ©2022). Pokud žena využije této služby, měl by s tímto faktem být seznámen ošetřující pediatr novorozence (Centru porodní asistence ©2022).

Dle Centra porodní asistence na Bulovce (©2022) je možné propuštěného novorozence zpětně hospitalizovat maximálně do věku jednoho týdne a to pouze novorozence s diagnózou neprospívajícího novorozence nebo z důvodu žloutenky u novorozence.

1.8 Role porodní asistentky

Před porodem by žena měla být porodní asistentkou seznámena s fungováním porodnice a s dokumentací, kterou bude při příjmu podepisovat (Koudelková, 2013). Pokud porodní asistentka bude ženu informovat, měla by co nejvíce minimalizovat odborné výrazy, aby žena porozuměla všem informacím, rovněž by PA neměla rodící ženě podávat chybné

nebo zavádějící informace, které mohou rodičí ženu znejistit (Takács, 2015). Porodní asistentka by ženu po celou dobu průběhu porodu měla informovat o dalších krocích péče, která jí bude poskytnuta a také o průběhu porodu (Procházka, 2020). Informace by ženě měly být podávány ve správnou chvíli, kdy je žena soustředěna a přijímá od porodní asistentky všechny potřebné informace (Takács, 2015). Porodní asistentka by měla rodičí ženě přizpůsobit prostor porodního sálu tak, aby se žena cítila bezpečně a příjemně (Buckleyová, 2016). Pokud je žena při porodu na porodním boxu sama, měla by být informována o tom, jak si přivolá pomoc porodní asistentky (Takács, 2015). Porodní asistentka by neměla zbytečně zasahovat do průběhu fyziologického porodu (Buckleyová, 2016). Porodní asistentka po celou dobu porodu monitoruje stav plodu v děloze (Kdo je kdo? Porodní asistentka a dudy, 2019). Žena je při porodu nabádána PA ke správnému dýchání (Hájek, 2014). V průběhu porodu mohou nastat komplikace, které by měly být lékařem ženě i s následným řešením ihned sděleny (Takács, 2015). Porodní asistentka rozpoznává u rodičí ženy a u plodu příznaky patologií (Kdo je kdo? Porodní asistentka a dudy, 2019). Porodní asistentka v průběhu porodu plní nejdůležitější roli, a to roli podporovatelky, ale také ženu informuje o průběhu porodu a možnostech tlumení bolesti, jako je například teplá koupel či změna polohy, rovněž u ženy pravidelně kontroluje její vitální funkce (Procházka, 2020). V kompetencích porodní asistentky je také ošetření případného porodního poranění (Kdo je kdo? Porodní asistentka a dudy, 2019).

Poporodní období žena tráví nerušeně s novorozencem (Takács, 2015). Porodní asistentka by neměla, pokud to není nutné, oddělovat novorozence od ženy (Buckleyová, 2016). Po porodu porodní asistentka ženu informuje o dalším průběhu činností a výkonů (Takács, 2015). PA může provést první ošetření novorozence (Kdo je kdo? Porodní asistentka a dudy, 2019). Ženě jsou sděleny informace o zdravotním stavu novorozence ihned po jeho ošetření (Takács, 2015). Pokud je zdravotní stav ženy i novorozence v pořádku, je novorozenec několik chvil po porodu přiložen k prsu ženy (Buckleyová, 2016). Pediatr by měl ženu informovat o nutných vyšetřeních, které by měl novorozenec podstoupit (Takács, 2015).

Pokud si žena přeje родit ambulantně, lékař ji musí edukovat o rizicích a důsledcích, která mohou nastat při propuštění novorozence mladšího 72 hodin (MZČR, 2013). Lékař také musí ženu informovat o potřebných vyšetřeních novorozence, která by si měla zajistit

u pediatra (MZČR, 2013). Porodní asistentka ženě poskytne kontakt do nemocnice, kam se může v případě nouze obrátit (Pařízek, 2014).

1.8.1 Komunitní porodní asistentka

Komunitní porodní asistentka pečuje o ženu nepřetržitě po celý průběh šestinedělí a poskytuje jí odbornou zdravotnickou péči (Kdo je kdo? Porodní asistentka a doly, 2019). Je odborníkem na průběh těhotenství, porod a období po porodu (Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí, © 2022). Komunitní porodní asistentka je osoba, která přichází v průběhu šestinedělí k ženě domu a je to také osoba, která má kompetence pečovat o ženu v šestinedělí a pomáhat jí s péčí o novorozence (UNIPA, 2019). Mezi kompetence komunitní porodní asistentky například patří odběr krve z patičky u novorozence (Ambulantní porod, 2020). Také vykonává kontrolu správného kojení a pomáhá ženě i celé rodině s novou úlohou (UNIPA, 2019). Ošetřuje poporodní poranění a může pečovat o dítě do jednoho roku života (UNIPA, 2019). Komunitní porodní asistentka může zůstat ženě poradcem až po dobu prvního roku života dítěte (Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí, © 2022). O ženu komunitní porodní asistentka zpravidla pečuje po dobu šesti týdnů (UNIPA, 2019). Pojišťovna hradí pouze tři návštěvy komunitní porodní asistentky u ženy doma (Ambulantní porod, 2020). Pokud by žena v šestinedělí požadovala další návštěvy komunitní porodní asistentky, musí si tyto návštěvy hradit sama (Ambulantní porod, 2020). Může se také stát, že pojišťovna, u které je žena pojištěna, nemá nasmlouvanou péči komunitní porodní asistentky, kterou si žena vybrala (Ambulantní porod, 2020). V tomto případě si žena všechny návštěvy komunitní porodní asistentky musí uhradit sama (Ambulantní porod, 2020). Další překážkou, která může nastat je, že žena v šestinedělí ze zákona potřebuje od nemocnice, kde porodila či od svého gynekologa doporučení nebo indikaci k návštěvě komunitní porodní asistentky v domácím prostředí, je proto ženám, které se rozhodnou родit ambulantním porodem, doporučeno, aby si předem zajistili komunitní porodní asistentku, a aby si také zjistili, zda vybraná porodní asistentka má s jejich pojišťovnou uzavřenou smlouvu (Ambulantní porod, 2020).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1.: Zjistit názor žen na ambulantní porod.

2.2 Hypotézy

H1: Mladší ženy častěji volí porod formou ambulantního porodu než starší ženy.

H2: Vícerodičky častěji volí porod formou ambulantního porodu oproti prvorodičkám.

H3: Prvorodičky mají před porodem sjednanou péči komunitní porodní asistentky oproti vícerodičkám.

2.3 Operacionalizace pojmů

Ambulantní porod: je taková forma porodu, při které žena přijde rodit do porodnice a po krátké době, zpravidla do 24 hodin, odchází i s novorozencem do domácího prostředí (Městská nemocnice Čáslav, © 2022).

Komunitní porodní asistentka: je osoba, která pečuje o ženu nepřetržitě po celý průběh těhotenství, porodu, šestinedělí a poskytuje ženě odbornou zdravotnickou péči (Kdo je kdo? Porodní asistentka a doly, 2019).

Mladší: druhý stupeň od slova mladý (Vyznamslova, © 2020).

Názor: vyjadřuje postoj, stanovisko a nahlížení osoby na určitou zkušenost (Vyznamslova, © 2020).

Porod: je ukončené těhotenství, při kterém se narodí živý či mrtvý novorozenec s hmotností 500 g a více (Hájek et al., 2014).

Prvorodička: je označení ženy, která rodí poprvé (Hanáková, 2021).

Starší: druhý stupeň od slova starý (Vyznamslova, © 2020).

Vícerodička: je označení, které se používá u ženy, která rodila 3x a vícekrát (Hanáková, 2021).

Žena: slovem žena se označuje pohlaví člověka (Vyznamslova, © 2020).

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

K dosažení cíle byl v praktické části bakalářské práce realizován kvantitativní výzkum metodou dotazníkového šetření. Dotazník byl zcela anonymní. Pro získání výsledků byl dotazník vložen na internetovou sociální síť. Výsledky z dotazníkového šetření byly následně předány statistikovy ke zpracování a vyhodnocení. Statistik zpracování a vyhodnocování výsledků prováděl v programu Microsoft Excel. Po řádném zpracování výsledků byly výsledky přepracovány do bakalářské práce za pomoci grafického znázornění s vlastním slovním popisem.

Před spuštěním dotazníkového šetření byl proveden průzkum u několika vybraných respondentek, aby byla ověřena srozumitelnost otázek a mohlo být provedeno jejich následné upravení a spuštění výzkumného šetření. Dotazník (Příloha 1) tvořilo 33 otázek. Z tohoto počtu bylo 19 otázek uzavřených, 13 polootevřených a 1 zcela otevřená. Výzkumné šetření probíhalo po dobu 1 měsíce, a to měsíce března v roce 2022. Respondentky byly osloveny za pomoci dotazníku přes internetovou sociální síť Facebook. Oslovení respondentek přes sociální sítě bylo zvoleno z důvodu vyšší procentuální úspěšnosti návratnosti vyplněných dotazníků. Výzkumný soubor tvořily pouze ženy, které si zvolily formu ambulantního porodu alespoň pro jeden ze svých porodů. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 188 respondentek. Hlavní podmínkou pro zúčastnění se dotazníkového šetření bylo porodit minimálně jedenkrát ambulantní formou. Toto kritérium nesplňovaly 2 respondentky, které proto byly z výzkumného šetření vyřazeny a jejich výsledky nebyly do dotazníkového šetření započítány. Po vyřazení tvořilo výzkumný soubor 186 respondentek, které již splňovaly výše zmíněné kritérium.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

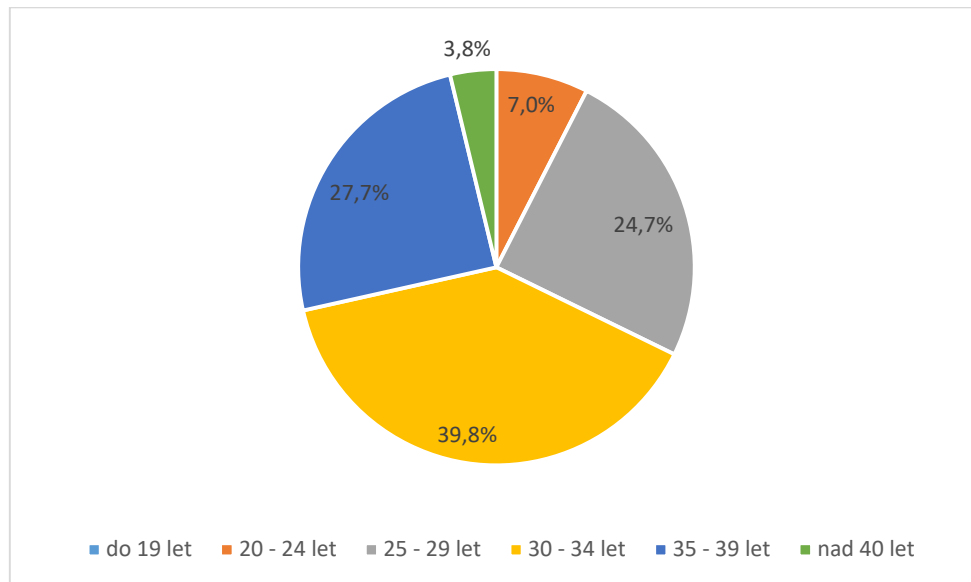
Výzkumný soubor tvořilo 186 (100 %) respondentek. Těchto 186 respondentek si vybralo rodit formou ambulantního porodu minimálně jednou. 2 respondentky, které ambulantní formou nikdy nerodily, byly vyřazeny. Respondentky, které splňovaly kritérium jednoho ambulantního porodu, byly rozděleny do 4 kategorií, a to sice do kategorií, které znázorňovaly počet ambulantních porodů v následujícím pořadí: jednoho, dvou nebo tří ambulantních porodů. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek, 150 (81 %)

respondentek rodilo ambulantní formou 1x, 27 (15 %) respondentek rodilo 2x, nejmenší skupinu tvořily respondentky, které rodily ambulantní formou 3x, a to v počtu 9 (5 %) respondentek.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

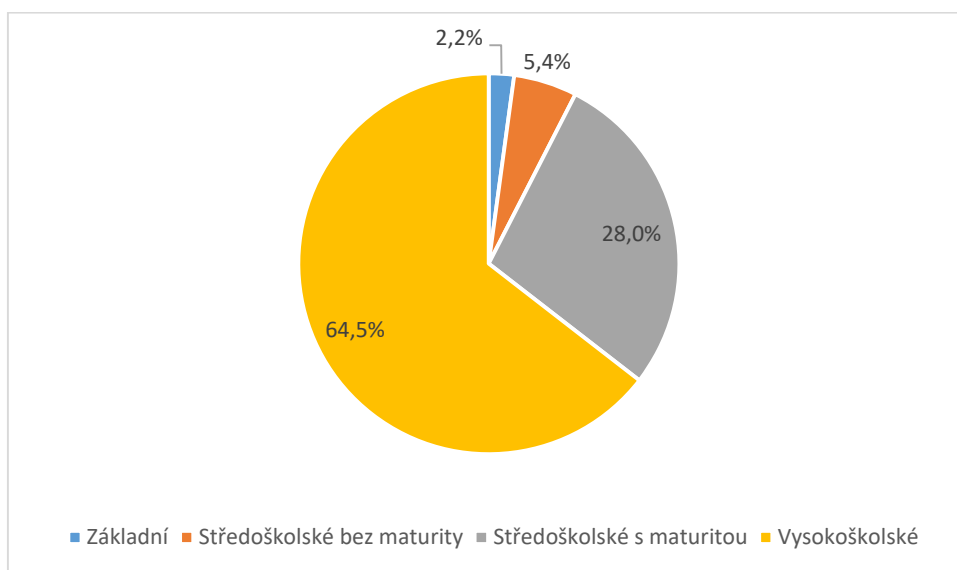
Graf 1 - Věk



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 1 zobrazuje věk respondentek. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek nebylo ani jedné (0 %) respondentce do 19 let, 20–24 let bylo 13 (7,0 %) respondentkám, ve věku 25–29 let bylo 46 (24,7 %) respondentek, ve věku 30–34 let bylo 74 (39,8 %) respondentek, ve věku 35–39 let bylo 46 (24,7 %) a respondentek s věkem nad 40 let bylo 7 (3,8 %).

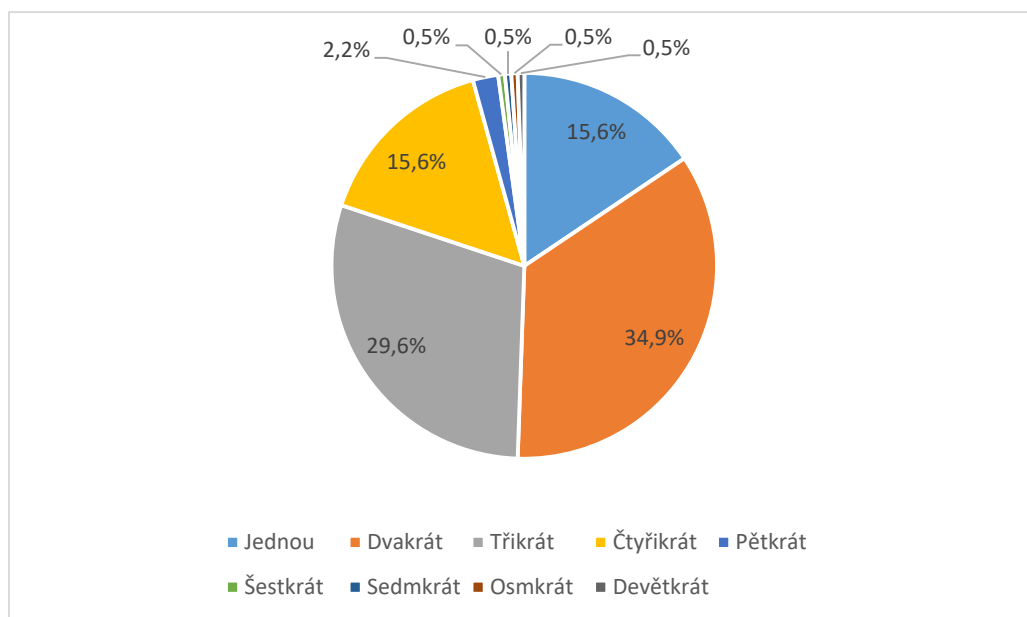
Graf 2 - Vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 2 zobrazuje úroveň nejvyššího dokončeného vzdělání u respondentek. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek byly 4 (2,2 %) respondentky se základním vzděláním. 10 (5,4 %) respondentek mělo vzdělání na úrovni středoškolského bez maturity. Respondentek s dokončeným středoškolským vzděláním s maturitou bylo 52 (28,0 %). Nejvíce respondentek, a to 120 (64,5 %), mělo nejvyšší dokončené vzdělání vysokoškolské.

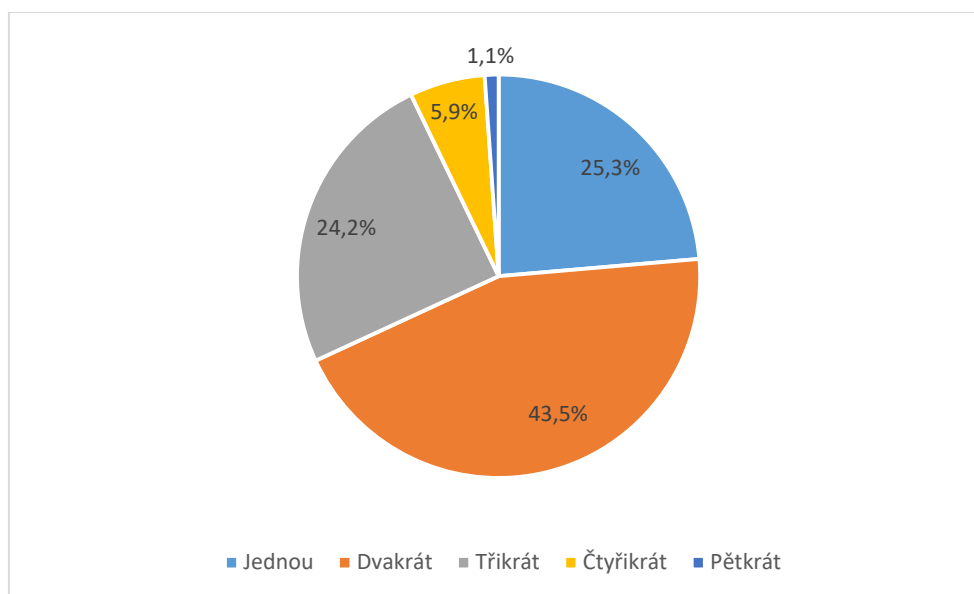
Graf 3 - Těhotenství



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 3 znázorňuje celkový počet těhotenství respondentek. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek bylo 29 (15,6 %) respondentek těhotných 1x, nejvíce respondentek a to 65 (34,9 %) bylo těhotných dvakrát a 55 (29,6 %) respondentek bylo těhotných třikrát. Respondentek, které byly těhotné čtyřikrát, bylo 29 (15,6 %) a respondentek, které byly těhotné pětkrát bylo 4 (2,2 %). Nejméně bylo respondentek, které byly těhotné šestkrát 1 (0,5 %), sedmkrát 1 (0,5 %), osmkrát 1 (0,5 %) a devětkrát 1 (0,5 %).

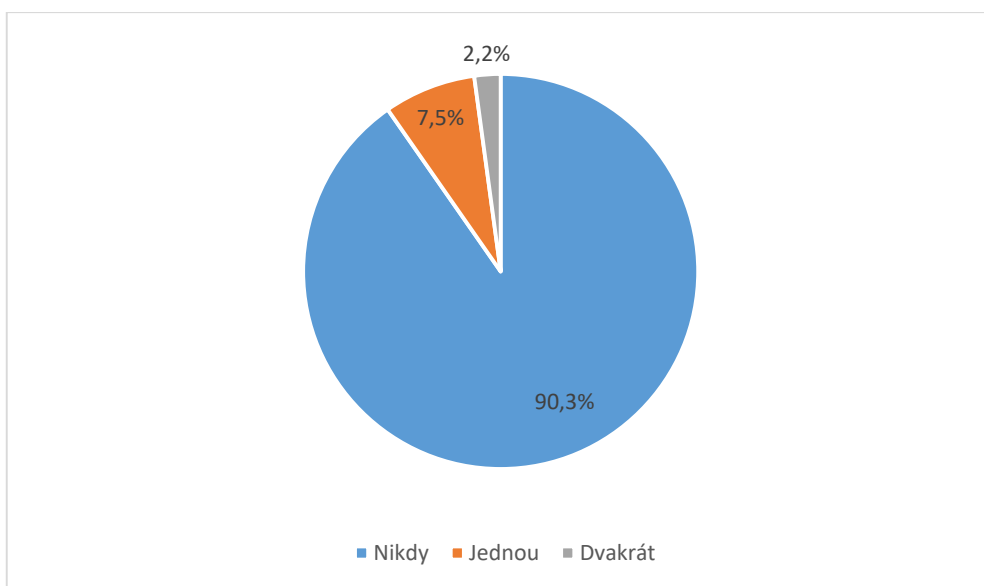
Graf 4 - Vaginální porody



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 4 ilustruje počet vaginálních porodů u respondentek. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek, 47 (25,3 %) respondentek rodilo vaginálně jednou, 81 (43,5 %) respondentek vaginálně rodilo dvakrát, třikrát vaginálně rodilo 45 (24,2 %) respondentek a 11 (5,9 %) respondentek vaginálně rodilo čtyřikrát. Nejméně respondentek, a to 2 (1,1 %), vaginálně rodilo pětkrát.

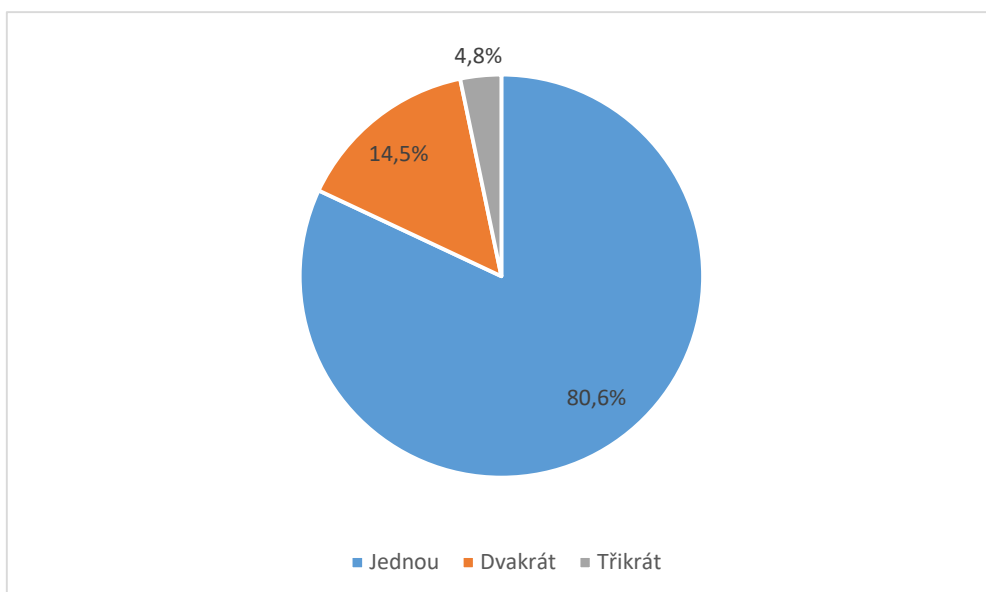
Graf 5 - Císařský řez



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 5 znázorňuje respondentky, které rodily císařským řezem. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek, 168 (90,3 %) respondentek nikdy císařský řez nepodstoupilo. Respondentky, které císařský řez podstoupily jednou, byly v zastoupení menšiny, a to v počtu 14 (7,5 %). Pouze 4 (2,2 %) respondentky uvedly, že císařským řezem rodily dvakrát.

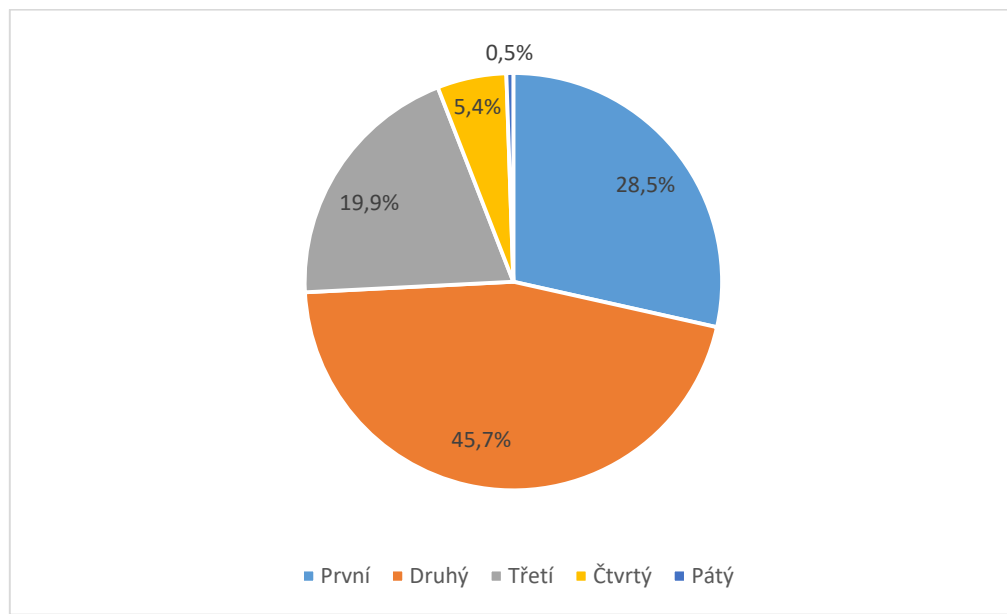
Graf 6 - Ambulantní porody



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 6 vyobrazuje počet ambulantních porodů respondentek. Ze souhrnného počtu 186 (100 %) respondentek, se 150 (80,6 %) respondentek rozhodlo родит formou ambulantního porodu jednou. Respondentek, které rodily ambulantní formou dvakrát, bylo 27 (14,5 %). 9 (4,8 %) respondentek rodilo ambulantní formou porodu třikrát.

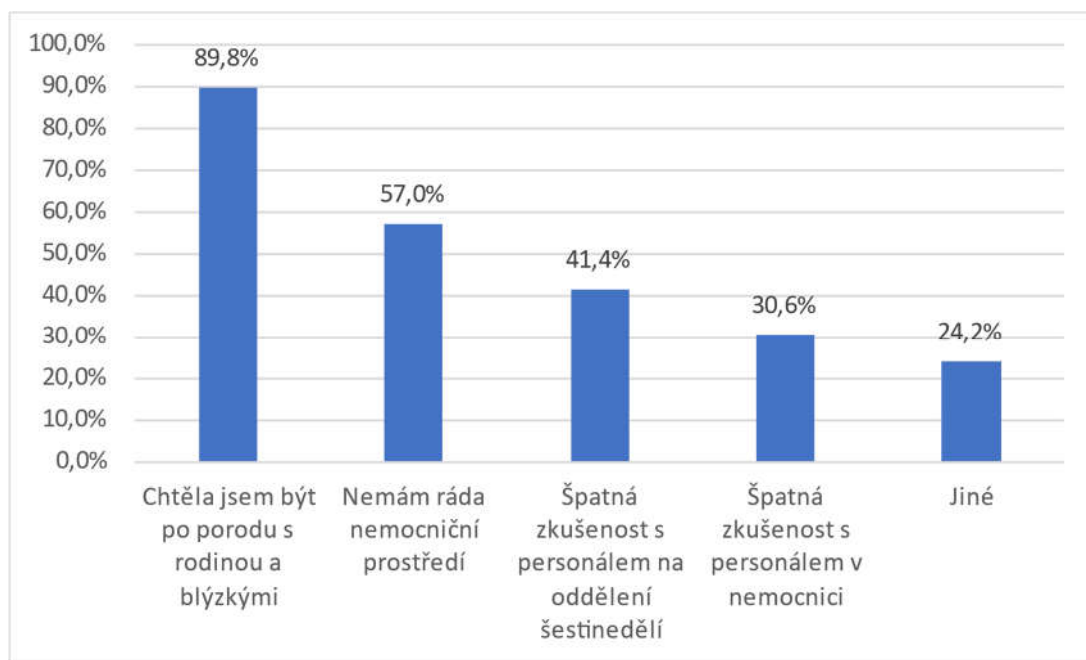
Graf 7 - Pořadí ambulantních porodů



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 7 zachycuje kolikátý porod byl u respondentky zvolen jako ten ambulantní. Ze sumárního počtu 186 (100 %) respondentek, 53 (28,5 %) respondentek ambulantní formu porodu zvolilo už u svého prvního porodu. Nejvíce respondentek, a to 85 (45,7 %), zvolilo ambulantní formu porodu u svého druhého porodu. Třetí porod formou ambulantního porodu si zvolilo 37 (19,9 %) respondentek. 10 (5,4 %) respondentek si vybralo родит ambulantní formou až u svého čtvrtého porodu a 1 (0,5 %) respondentka se rozhodla родит ambulantní formou u pátého porodu.

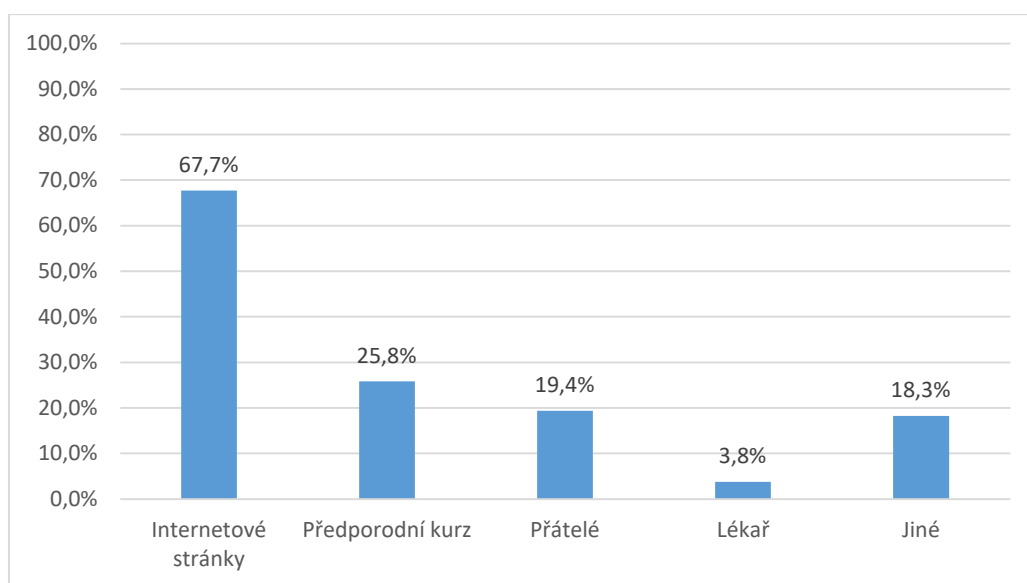
Graf 8 – Volba ambulantního porodu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 8 znázorňuje důvody, proč respondentky volily ambulantní formu porodu. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek nejvíce respondentek, a to 167 (89,8 %), chtělo být po porodu se svou rodinou a blízkými. 106 (57,0 %) respondentek nemělo rádo nemocniční prostředí a 77 (41,4 %) respondentek mělo špatnou zkušenost s personálem na oddělení šestinedělí. Špatnou zkušenost s personálem v nemocnici mělo 57 (30,6 %) respondentek. 45 (24,2 %) respondentek uvedlo, že mělo jiné důvody, mezi které patřily strach z covidu-19, neustálý ruch v nemocničním prostředí a nedostatek soukromí v nemocničním prostředí.

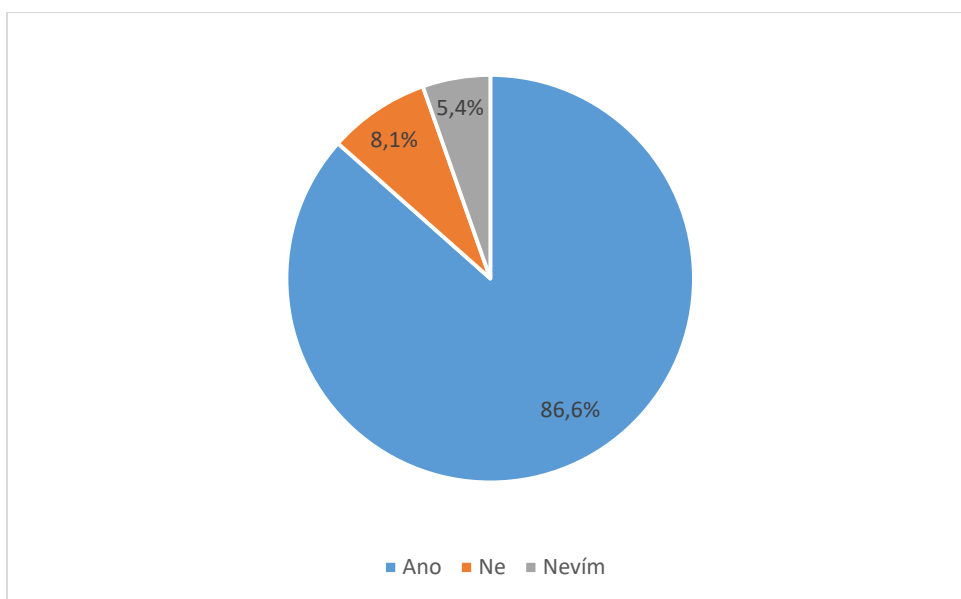
Graf 9 - Informace o ambulantním porodu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 9 prezentuje to, kde se respondentky dozvěděly o ambulantním porodu. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Ze sumárního počtu 186 (100 %) respondentek nejvíce respondentek, a to v počtu 126 (67,7 %), uvedlo, že se o možnosti родit ambulantní formou dozvědělo na internetových stránkách. 48 (25,8 %) respondentek uvedlo, že se informace o ambulantním porodu dozvědělo z předporodních kurzů a 36 (19,4 %) respondentek se informaci o možnosti porodu ambulantní formou dozvědělo od svých přátel. 7 (3,8 %) respondentek se o ambulantním porodu dozvědělo od svých lékařů a 34 (18,3 %) respondentek zvolilo možnost jiné, kde respondentky uvedly, že se o ambulantním porodu dozvěděly od duš a komunitních porodních asistentek.

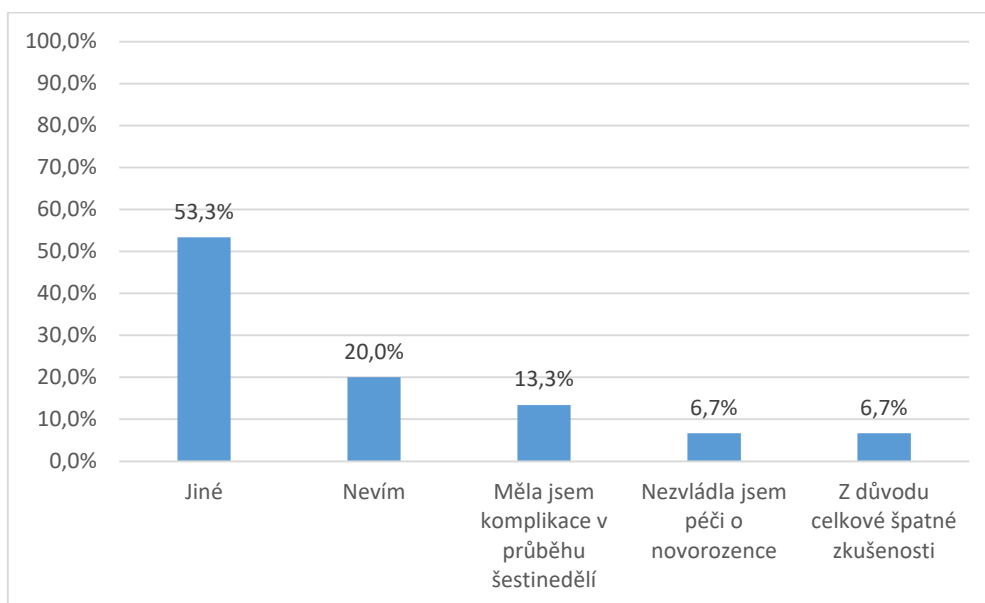
Graf 10 – Příklad porod ambulantní formou



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 10 znázorňuje představu respondentek o dalším porodu ambulantní formou. Ze souhrnného počtu dotazovaných respondentek 186 (100 %), 161 (86,6 %) respondentek uvedlo, že by znovu porod formou ambulantního porodu zvolilo. 15 (8,1 %) respondentek by další porod formou ambulantního porodu už nepodstoupilo a 10 (5,4 %) respondentek zvolilo možnost „Nevím“.

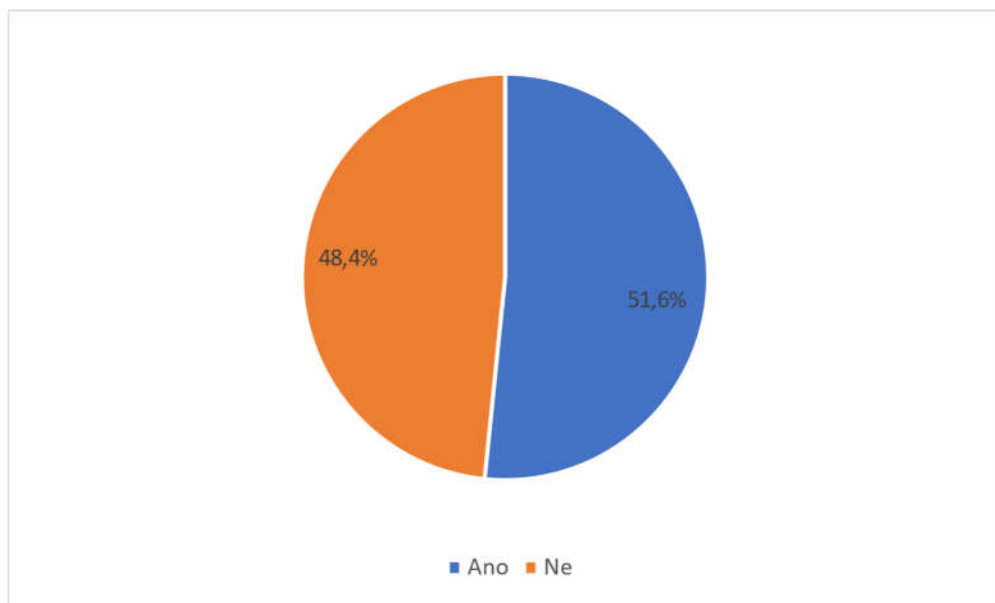
Graf 11 – Nerodit znovu ambulantní formou



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 11 rozšiřuje graf číslo 10, kde je zobrazen důvod, proč by respondentky už znovu nerodily formou ambulantního porodu. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Nejvíce respondentek, z celkového počtu 15 (100 %) respondentek, volilo odpověď „Jiné“, a to v počtu 8 (53,3 %). Jako důvod respondentky udávaly, že by příště raději rodily doma. 3 (20,0 %) respondentky neznají důvod, proč by znovu ambulantně nerodily. 2 (13,3 %) respondentky udávaly komplikace v průběhu šestinedělí. 1 (6,7 %) respondentka nezvládla péči o novorozence po dřívějším odchodu z nemocnice. 1 (6,7 %) respondentka uvedla, že pro ni byl porod ambulantní formou špatnou zkušeností.

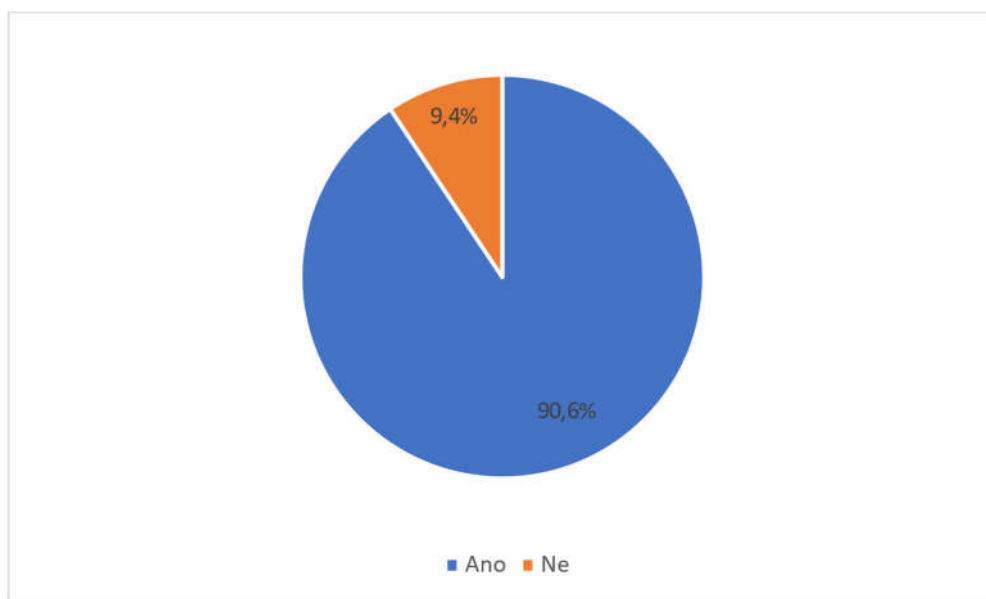
Graf 12 - Komunitní porodní asistentka



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 12 zobrazuje, zda měly respondentky domluvenou péči komunitní porodní asistentky. 96 (51,6 %) respondentek z celkového počtu 186 (100 %) respondentek uvedlo, že péči komunitní porodní asistentky měly domluvenou. 90 (48,4 %) respondentek uvedlo, že péči komunitní porodní asistentky domluvenou nemělo.

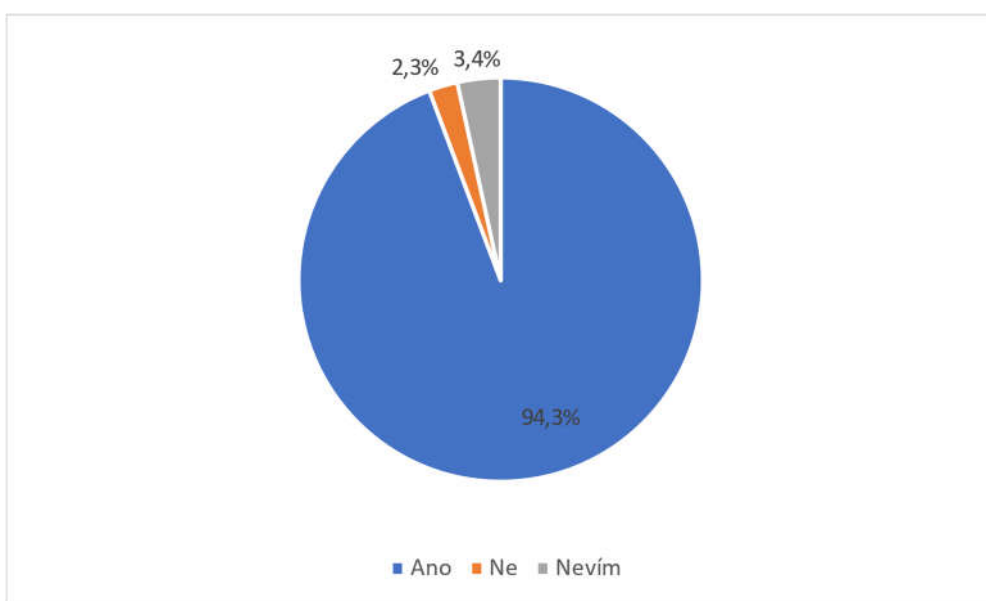
Graf 13 Využití služeb komunitní porodní asistentky



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 13 rozšiřuje graf číslo 12, ve kterém je zachyceno, zda respondentky, které měly sjednanou péči komunitní porodní asistentky, její péči skutečně využily. Z celkového počtu 96 (100 %) respondentek, 87 (90,6 %) respondentek péči komunitní porodní asistentky využilo, ale 9 (9,4 %) respondentek uvedlo, že péči komunitní porodní asistentky nevyužilo.

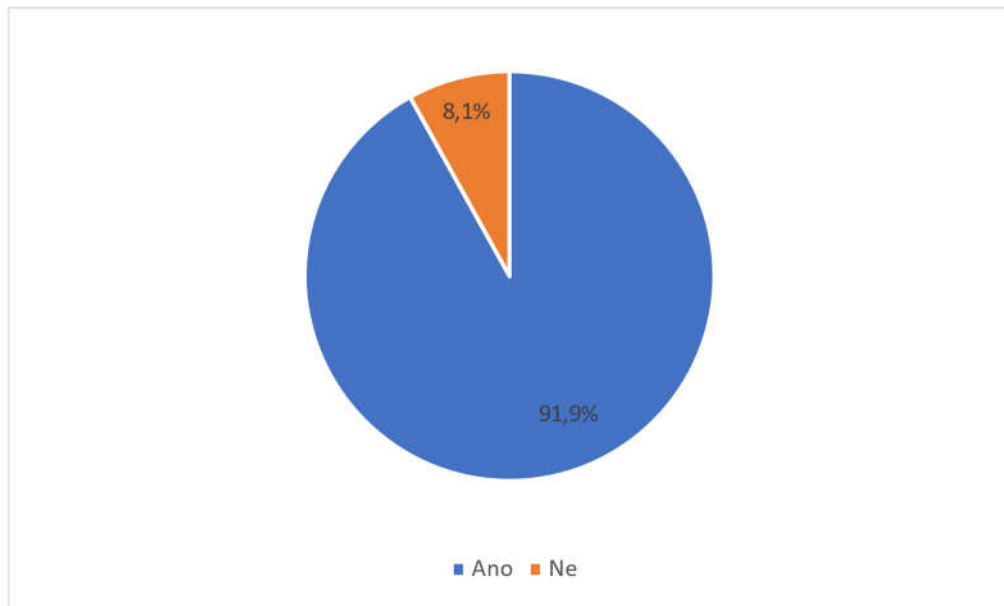
Graf 14 – Poskytnutá péče komunitní porodní asistentky



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 14 rozšiřuje graf číslo 13. Zde je znázorněno, zda poskytnutá péče od komunitní porodní asistentky respondentkám pomohla. Ze souhrnného počtu 87 (100 %) respondentek, uvedlo 82 (94,3 %) respondentek, že jim poskytnutá péče komunitní porodní asistentky pomohla, 2 (2,3 %) respondentkám pomoc komunitní porodní asistentky nepomohla. Odpověď „Nevím“ uvedly 3 (3,4 %) respondentky.

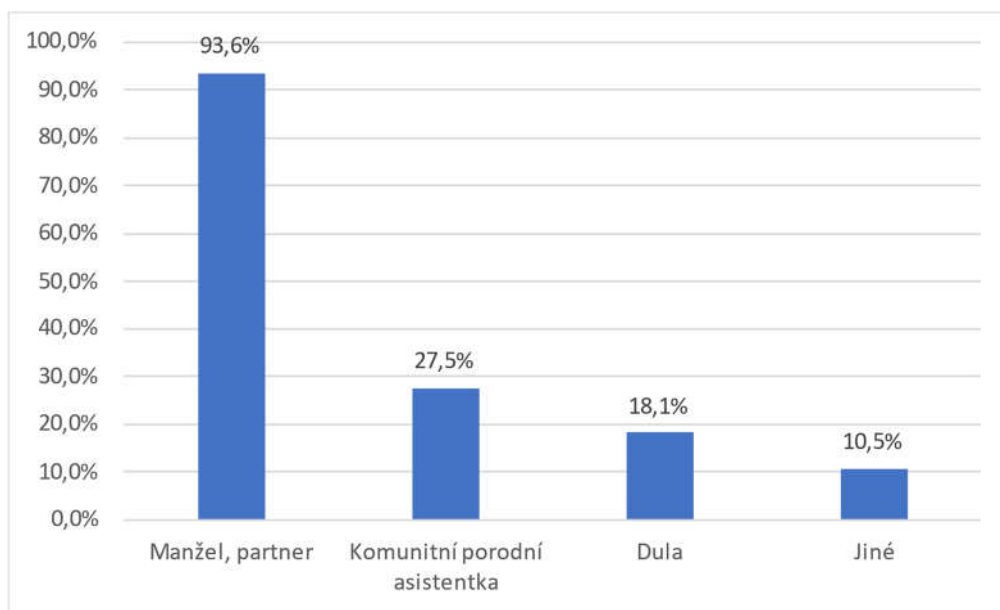
Graf 15 - Doprovod u porodu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 15 zobrazuje, jestli respondentka měla doprovod u porodu. 171 (91,9 %) respondentek z celkového počtu 186 (100 %) respondentek uvedly, že doprovod u porodu měly. 15 (8,1 %) respondentek doprovod u porodu nemělo.

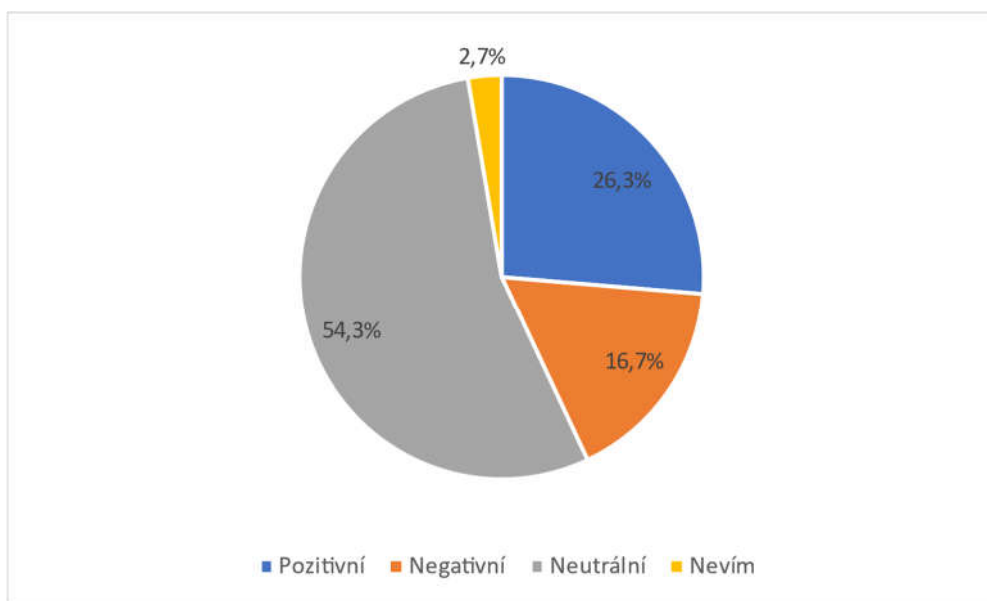
Graf 16 - Kdo plnil roli doprovodu u porodu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 16 rozšiřuje graf číslo 15, ve kterém je zobrazeno, kdo plnil roli doprovodu u porodu. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. 160 (93,6 %) respondentek z celkového počtu 171 (100 %) respondentek uvedlo, že jejich doprovod u porodu tvořil manžel/partner. 47 (27,5 %) respondentek mělo jako doprovod u porodu sjednanou komunitní porodní asistentku. Doprovod duly k porodu si zvolilo 31 (18,1 %) respondentek a 18 (10,5 %) respondentek si jako doprovod k porodu vybralo někoho jiného. Respondentky, které vybraly odpověď někoho jiného, udávaly jako svůj doprovod svou matku.

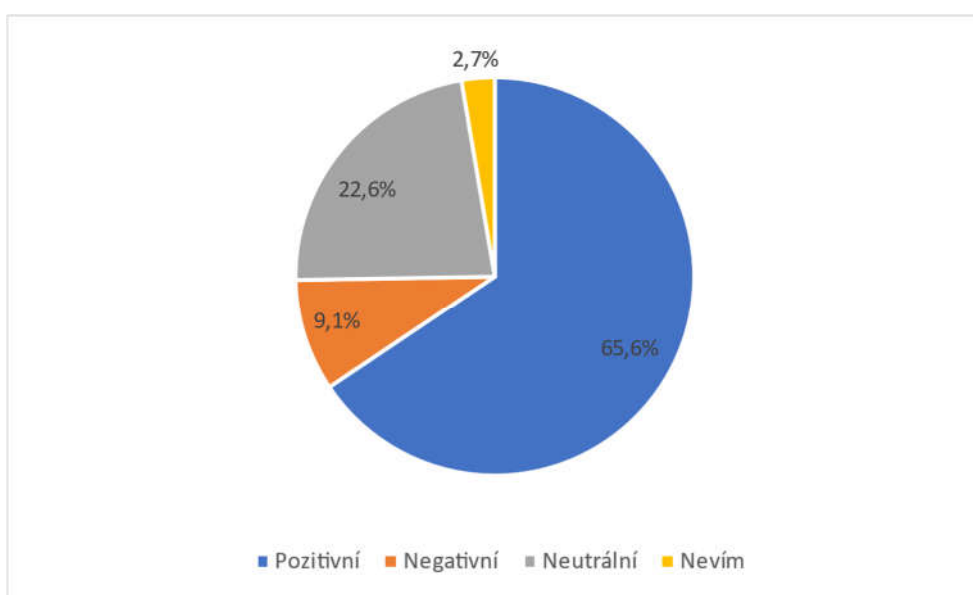
Graf 17 - Reakce personálu na ambulantní porod



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 17 zachycuje reakci personálu na sdělení respondentky, která vyslovila přání rodit ambulantní formou. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek 101 (54,3 %) respondentek uvedlo, že po sdělení svého přání personálu měl personál k oznámení neutrální postoj. 49 (26,3 %) respondentek uvedlo, že personál reagoval na oznámení pozitivně. Negativní reakci personálu zažilo po sdělení přání 31 (16,7 %) respondentek. Odpověď „Nevím“ uvedlo 5 (2,7 %) respondentek.

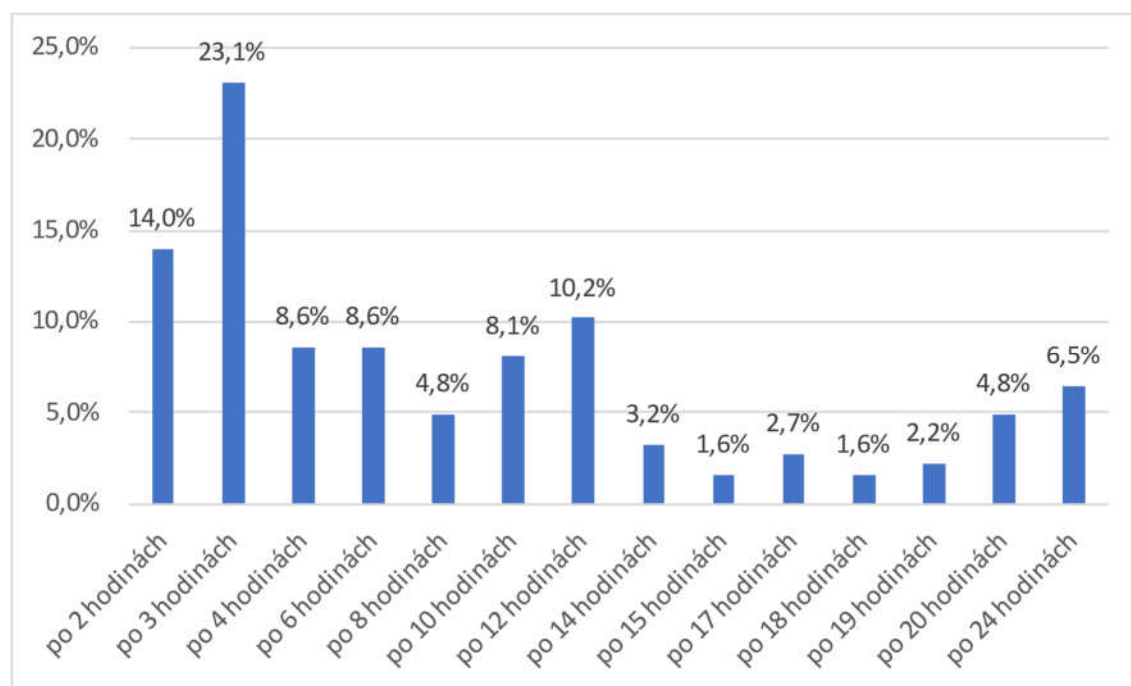
Graf 18 - Přístup personálu na porodním sále



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 18 znázorňuje přístup personálu k respondentce, která vyslovila přání rodit ambulantní formou porodu. 122 (65,6 %) respondentek z celkového počtu 186 (100 %) respondentek zaznamenalo pozitivní přístup personálu. Negativní přístup zaznamenalo 17 (9,1 %) respondentek. Ke 42 (22,6 %) respondentkám měl personál neutrální přístup. A 5 (2,7 %) respondentek zvolilo odpověď „Nevím“.

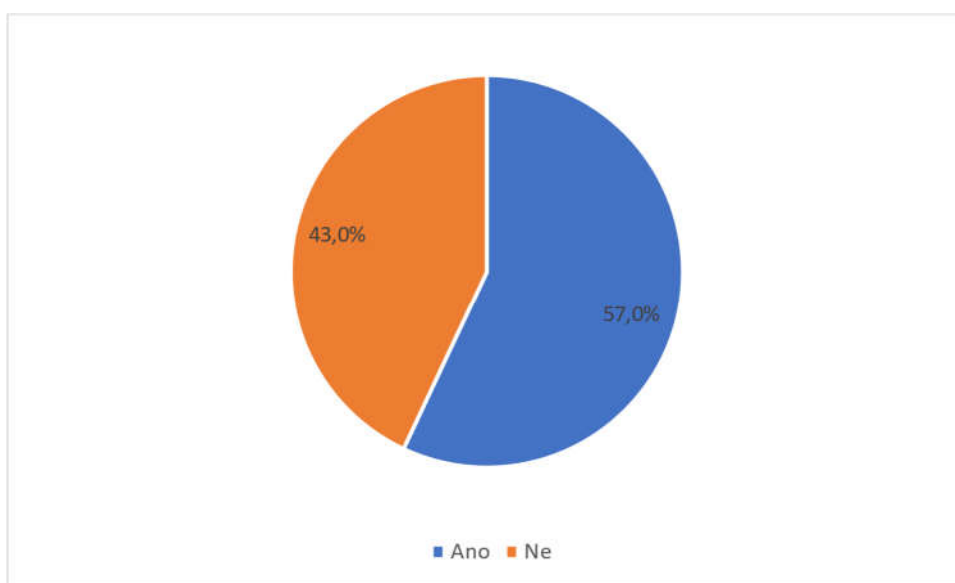
Graf 19 - Doba propuštění



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 19 vyobrazuje, po jaké době byly respondentky, které se rozhodly rodit formou ambulantního porodu, propuštěny na negativní reverz i s novorozencem do domácí péče. Nejvíce respondentek z celkového počtu 186 (100 %) respondentek, a to 43 (23,1 %), nemocnici opustilo po 3 hodinách. 26 (14,0 %) respondentek nemocnici opustilo po 2 hodinách. Po 4 hodinách z nemocnice odešlo 16 (8,6 %) respondentek. 6 hodin po porodu odešlo z nemocnice 16 (8,6 %) respondentek. 9 (4,8 %) respondentek opustilo nemocnici po 8 hodinách. 10 hodin po porodu opustilo nemocnici 15 (8,1 %) respondentek, 19 (10,2 %) respondentek opustilo nemocnici po 12 hodinách a 42 (22,6 %) respondentek odešlo z nemocnice mezi 14–24 hodinami.

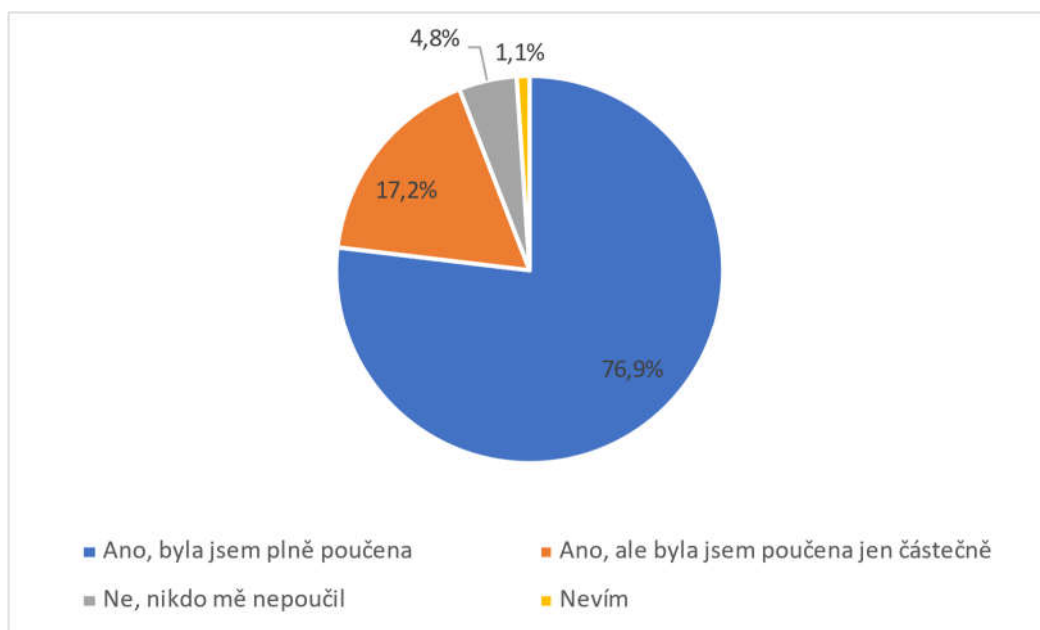
Graf 20 - Pobyt respondentek a novorozenců na oddělení šestinedělí



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 20 poukazuje na to, zda byly respondentky před propuštěním do domácí péče přeloženy na oddělení šestinedělí. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek, 106 (57,0 %) respondentek bylo přeloženo na oddělení šestinedělí, ale 80 (43,0 %) respondentek uvedlo, že na oddělení šestinedělí z porodního sálu přeloženy nebyly.

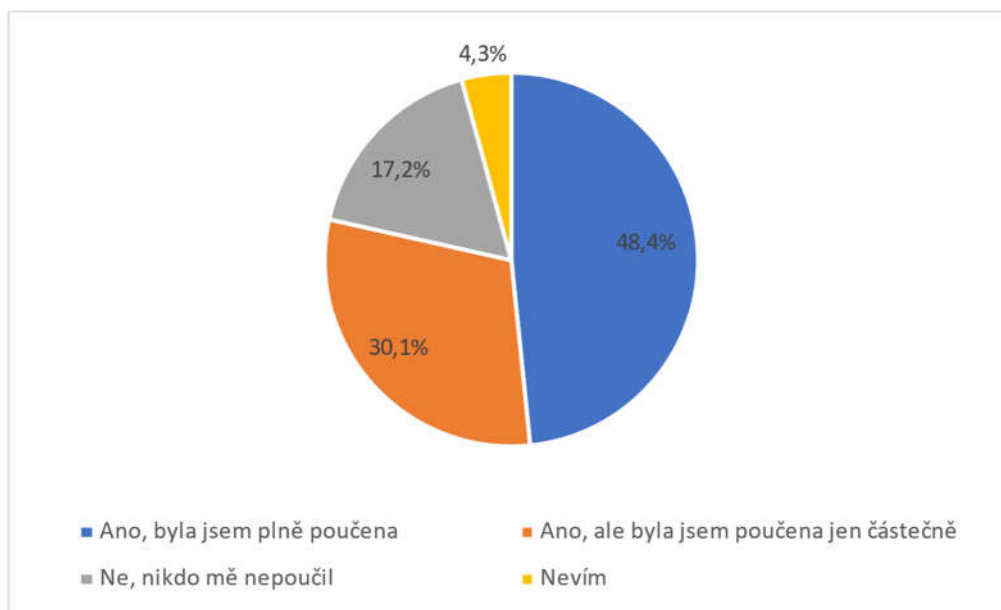
Graf 21 – Edukace o komplikacích



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 21 znázorňuje, zda byly respondentky při odchodu z nemocnice dostatečně edukovány o komplikacích, které mohly nastat u nich či u novorozence v období šestinedělí. Ze souhrnného počtu 186 (100 %) respondentek, 143 (76,9 %) respondentek uvedlo, že bylo o možných komplikacích plně poučeno od personálu (hyperbilirubinémie, poruchy laktace atd.). 32 (17,2 %) respondentek bylo poučeno personálem o komplikacích jen částečně, 9 (4,8 %) respondentkám nebyly od personálu poskytnuty žádné informace. A 2 (1,1 %) respondentky zvolily odpověď „Nevím“.

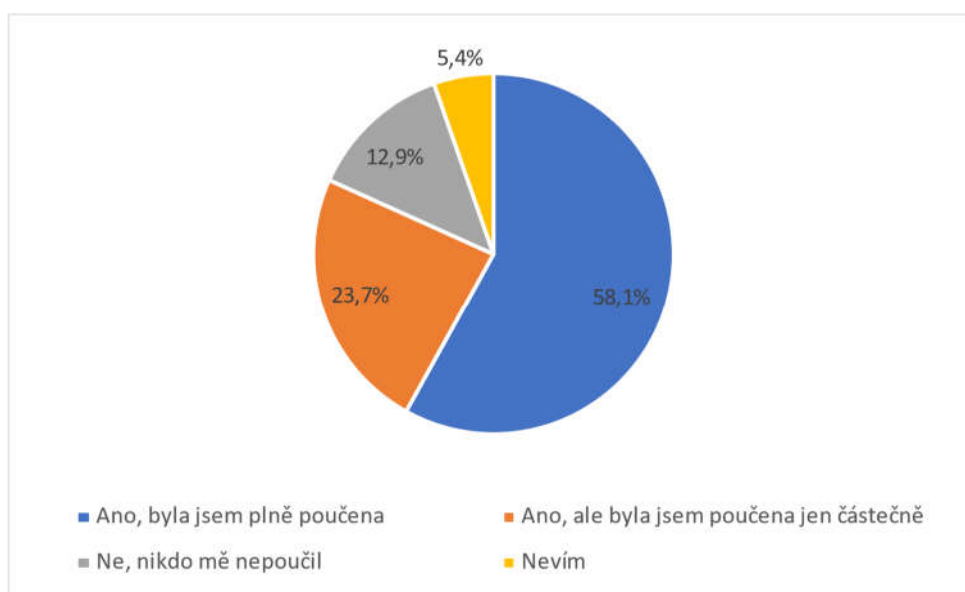
Graf 22 – Edukace o péči v šestinedělí



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 22 zobrazuje edukaci respondentek personálem o péči, kterou by respondentka měla poskytovat sobě či novorozenci v průběhu šestinedělí. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek, 90 (48,4 %) respondentek bylo personálem plně poučeno o péči, 56 (30,1 %) respondentek bylo poučeno personálem jen částečně. 32 (17,2 %) respondentek nebylo poučeno personálem vůbec a 8 (4,3 %) respondentek zvolilo odpověď „Nevím“.

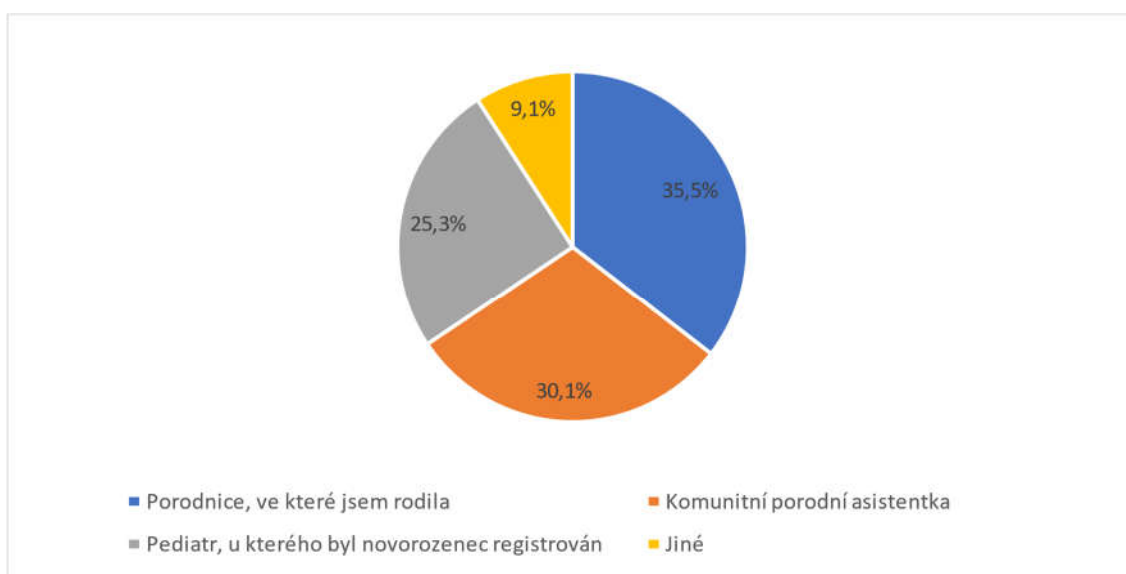
Graf 23 – Edukace o postupech (screeningové vyšetření u novorozence apod.)



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 23 znázorňuje, zda byly respondentky personálem edukovány o dalších postupech (např. o zajištění screeningových vyšetření u novorozence). Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek, 108 (58,1 %) respondentek uvedlo, že bylo personálem plně poučeno. 44 (23,7 %) respondentek uvedlo, že jim byla sdělena jen polovina potřebných informací. 24 (12,9 %) respondentek nebylo personálem poučeno vůbec a odpověď „Nevím“ zvolilo 10 (5,4 %) respondentek.

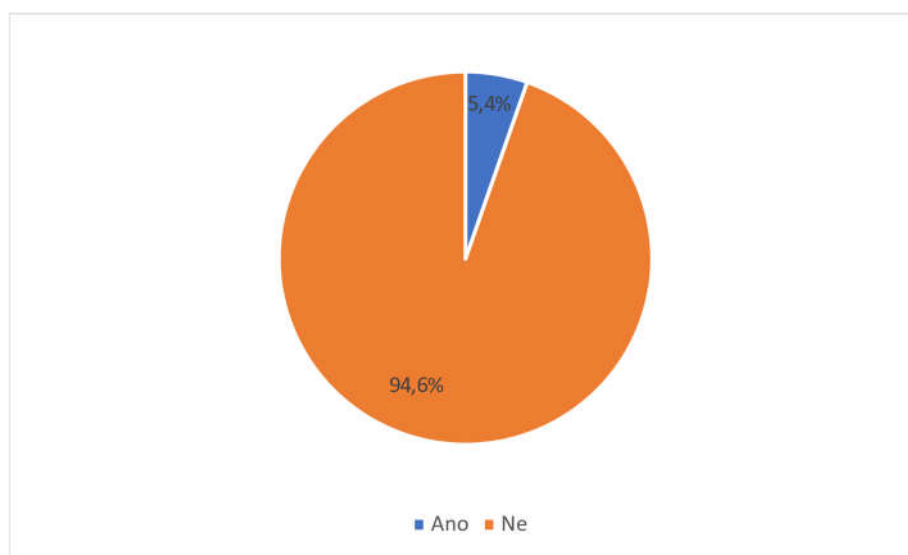
Graf 24 - Provedení povinných vyšetření u novorozence



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 24 znázorňuje, kdo provedl u novorozence důležitá vyšetření, které se u novorozence provádějí v nemocnici při hospitalizaci (odběr krve z patičky atd.). U 47 (25,3 %) novorozenců ze souhrnného počtu 186 (100 %) novorozenců vyšetření provedl pediatr, u kterého byl novorozenec registrován. 66 (35,5 %) respondentek uvedlo, že vyšetření u novorozence bylo provedeno v porodnici, ve které se novorozenec narodil. U 56 (30,1 %) novorozenců vyšetření provedla komunitní porodní asistentka a 17 (9,1 %) respondentek uvedlo možnost „Jiné“, ve které respondentky uváděly: novorozenec vyšetření nepodstoupil, u novorozence byla potřebná vyšetření provedena na specializovaných klinikách.

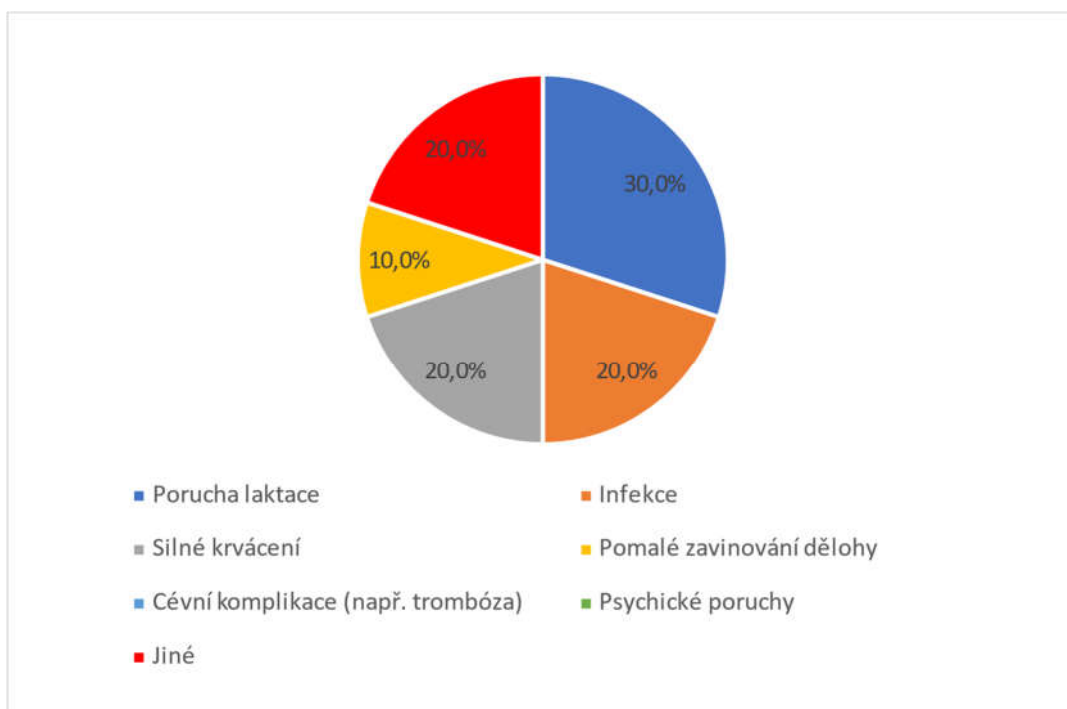
Graf 25 - Komplikace po propuštění do domácí péče u ženy



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 25 zobrazuje výskyt komplikací u respondentek po dřívějším propuštění z nemocnice. 10 (5,4 %) respondentek z celkového počtu 186 (100 %) respondentek uvedlo výskyt komplikací po dřívějším odchodu z nemocnice. U 176 (94,6 %) respondentek se žádné komplikace nevyskytly.

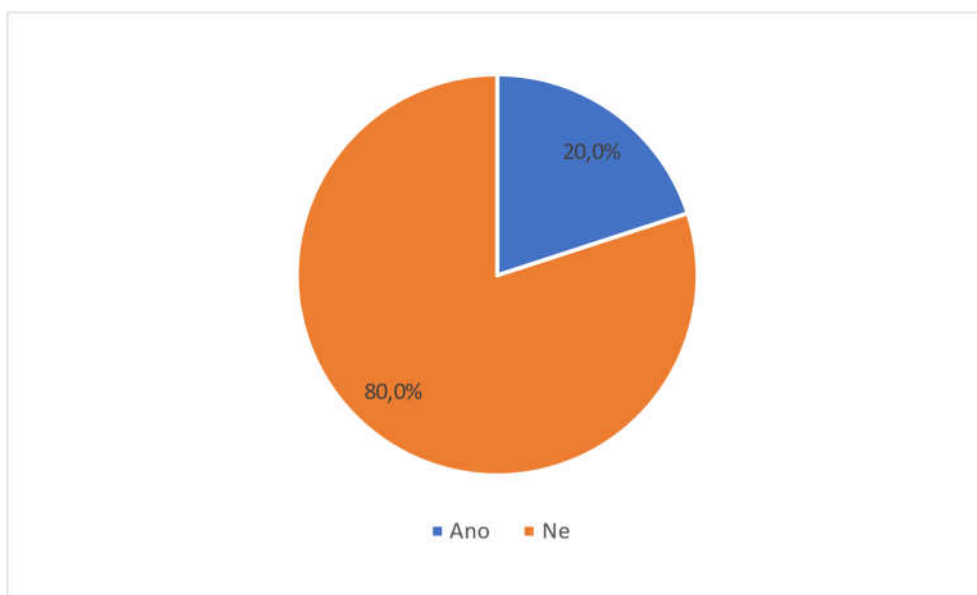
Graf 26 - Komplikací u ženy



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 26 rozšiřuje graf číslo 25. Graf znázorňuje druh komplikací, které se vyskytly u respondentek po dřívějším propuštění z nemocnice do domácí péče. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Z počtu 10 (100 %) respondentek se u 2 (20,0 %) respondentek vyskytla infekce. U 3 (30,0 %) respondentek se vyskytla porucha laktace. Silné krvácení se vyskytlo u 2 (20,0 %) respondentek. U 1 (10,0 %) respondentky byly komplikace v podobě pomalého zavinování dělohy a další 2 (20,0 %) respondentky uvedly, že se u nich vyskytly jiné komplikace v podobě mastitidy.

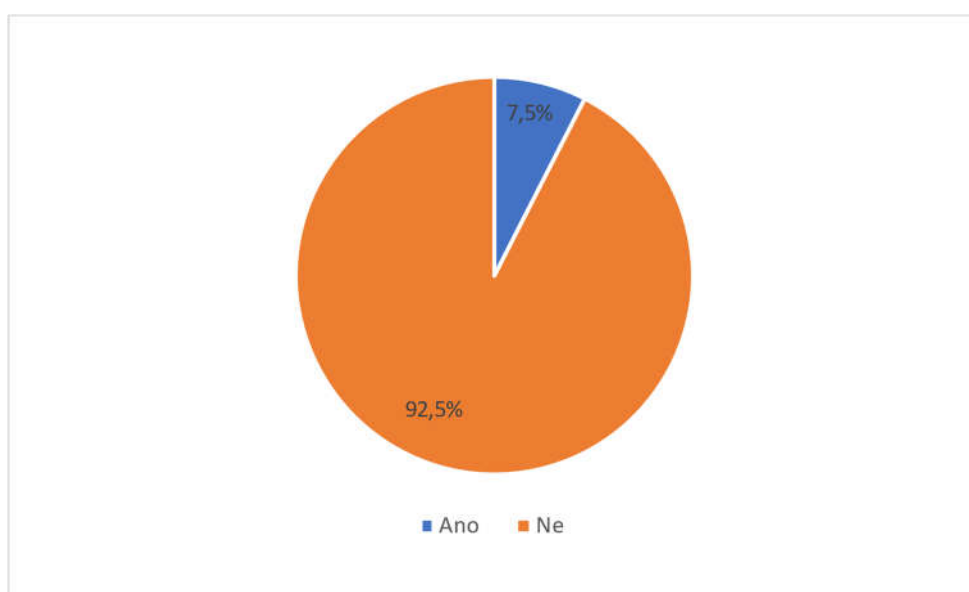
Graf 27 - Hospitalizace ženy



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 27 rozšiřuje graf číslo 26, který zobrazuje nutnost hospitalizace respondentek z důvodu vzniklých komplikací, které se u nich vyskytly po dřívějším propuštění z nemocnice do domácí péče. Z počtu 10 (100 %) respondentek u 8 (80,0 %) respondentek nebyla nutná hospitalizace v nemocnici. U 2 (20,0 %) respondentek byla jejich hospitalizace zapotřebí.

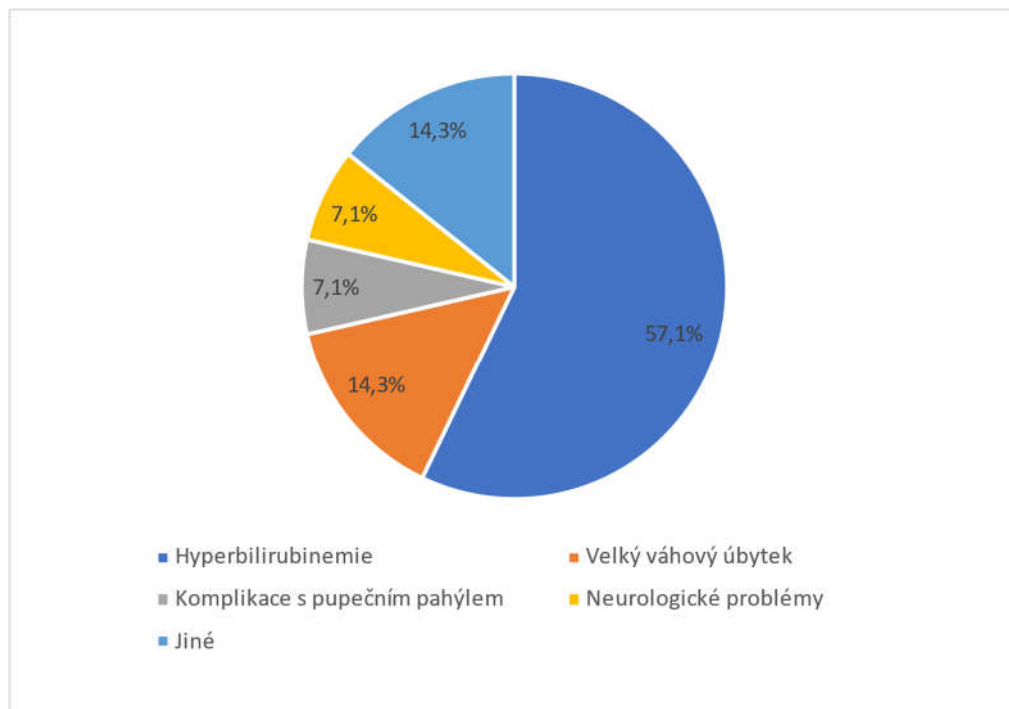
Graf 28 - Komplikace u novorozence



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 28 znázorňuje výskyt komplikací u novorozence po dřívějším propuštění z nemocnice do domácí péče. 14 (7,5 %) respondentek z celkového počtu 186 (100 %) respondentek udávalo vznik komplikací u novorozence. U 172 (92,5 %) novorozenců nevznikly žádné komplikace.

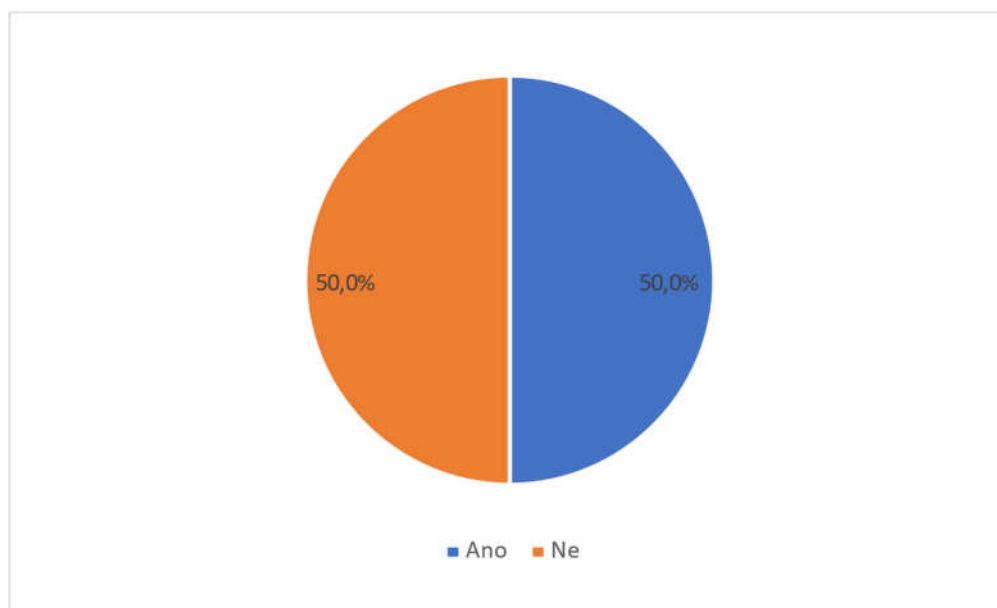
Graf 29 - Druh komplikací u novorozence



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 29 rozšiřuje graf číslo 28, který vyobrazuje komplikace, které vznikly u novorozence po dřívějším propuštění z nemocnice do domácí péče. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Ze sumárního počtu 14 (100 %) respondentek 8 (57,1 %) respondentek uvedlo komplikace u novorozence v podobě hyperbilirubinémie, 2 (14,3 %) respondentky sdělily vznik komplikace v podobě velkého váhového úbytku. Komplikace s pupečnickovým pahýlem uvedla 1 (7,1 %) respondentka a 1 (7,1 %) respondentka uvedla výskyt neurologických problémů. Další 2 (14,3 %) respondentky vybraly odpověď „Jiné“.

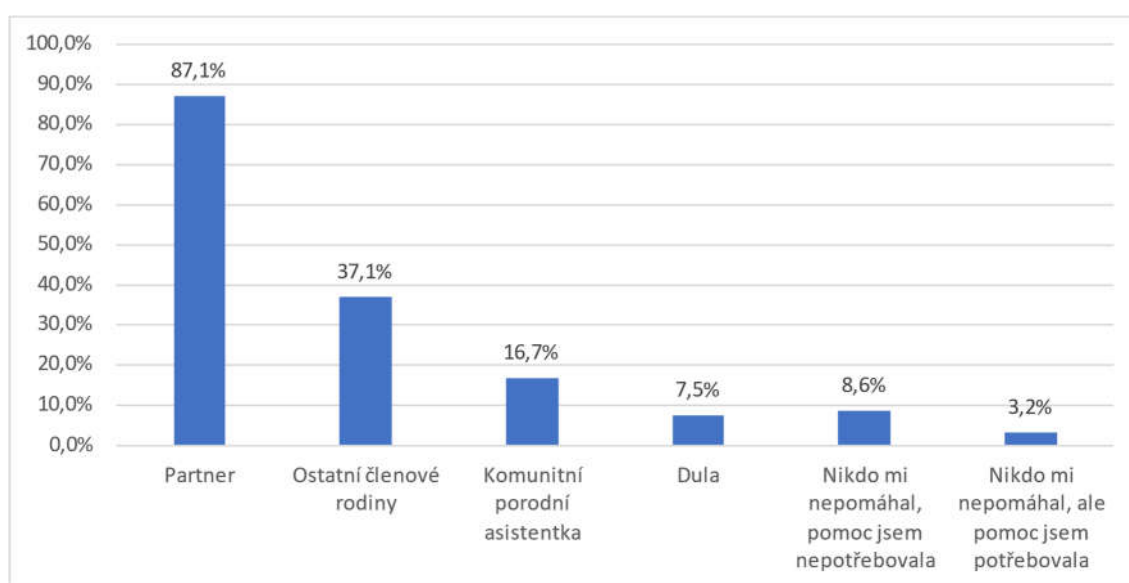
Graf 30 - Hospitalizace novorozence



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 30 rozšiřuje graf číslo 29. Graf zobrazuje nutnost hospitalizace novorozence z důvodu vzniklých komplikací po dřívějším propuštění z nemocnice do domácí péče. Z celkového počtu 14 (100 %) respondentek 7 (50,0 %) respondentek udávalo nutnost hospitalizace novorozence a naopak 7 (50,0 %) respondentek uvádělo, že hospitalizace novorozence nutná nebyla.

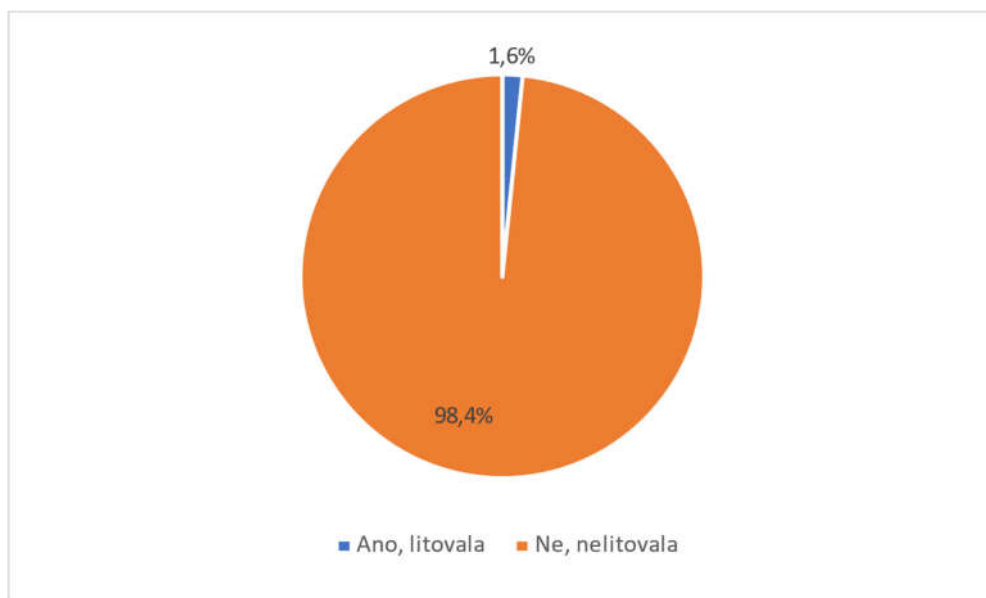
Graf 31 - Pomoc v šestinedělí



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 31 zobrazuje, zda respondentkám někdo pomáhal s péčí o novorozence v průběhu šestinedělí. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 186 (100 %) respondentek 162 (87,1 %) respondentkám v průběhu šestinedělí s péčí o novorozence pomáhal partner, 69 (37,1 %) respondentkám pomáhali ostatní členové rodiny. 14 (7,5 %) respondentek udávalo pomoc doulou. Pomoc komunitní porodní asistentkou zvolilo 31 (16,7 %) respondentek. 6 (3,2 %) respondentek zvolilo možnost „Nikdo mi nepomáhal, ale pomoc jsem potřebovala“. A 16 (8,6 %) respondentek vybralo odpověď „Nikdo nepomáhal, pomoc jsem nepotřebovala“. Respondentky mohly volit více možností.

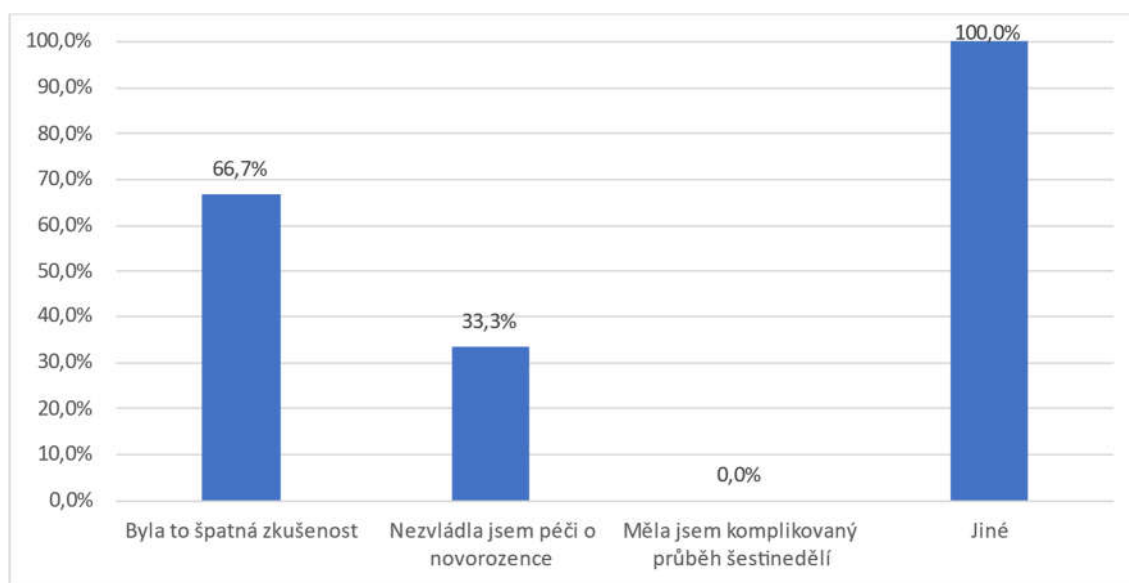
Graf 32 - Pocity z ambulantního porodu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 32 zobrazuje pocity respondentek z ambulantního porodu, konkrétněji, zda svého rozhodnutí rodit ambulantní formou litovaly nebo nelitovaly. 183 (98,4 %) respondentek ze souhrnného počtu 186 (100 %) respondentek uvedlo, že svého rozhodnutí nelitovalo, naopak 3 (1,6 %) respondentky uvedly, že svého rozhodnutí litovaly.

Graf 33 - Důvod negativního pocitu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf číslo 33 rozšiřuje graf 32. Graf znázorňuje důvod, proč respondentky litovaly svého rozhodnutí. Respondentky mohly zvolit více odpovědí. Z počtu 3 (100 %) respondentek, 2 (66,7 %) respondentky uvedly, že to pro ně byla špatná zkušenost, 1 (33,3 %) respondentka uvedla, že nezvládala péči o novorozence a 3 (100 %) respondentky označily odpověď „Jiné“.

4.2 Statistické zpracování hypotéz

V první hypotéze byla zkoumána korelace dvou veličin, kde jedna z nich byla ordinálního typu, a proto byl k porovnání užit Spearmanův korelační koeficient. K otestování významnosti výběrového korelačního koeficientu byl použit t-test. V dalších dvou hypotézách byly porovnány četnosti ve dvourozměrné čtyřpolní kontingenční tabulce pomocí Fisherova exaktního testu. Zvolený test je také vhodný vzhledem k získanému množství dat. Všechny testy byly hodnoceny na typicky volené hladině významnosti 5 %. Výpočty byly provedeny v programu Microsoft Excel 2010.

Celkový počet porodů byl u každé rodičky zjištěn součtem odpovědí z otázek č. 4 a 5, kde respondentky odpovídaly na to, kolikrát rodily vaginálně a kolikrát císařským řezem. Následně bylo z tohoto celkového počtu porodů určeno, jaká část těchto porodů bylo ambulantní formou. Věkové kategorie „do 19 let“, „20–24 let“, „25–29 let“, „30–34 let“, „35–39 let“, „nad 40 let“ byly v tomto pořadí převedeny na čísla 1, 2, 3, 4, 5 a 6.

Hypotéza č. 1: Mladší ženy častěji volí porod formou ambulantního porodu než starší ženy.

Tato hypotéza byla stanovena na základě faktu, že mladší ženy mají větší touhu poznávat, vyhledávat si informace a zkusit nové věci.

Na základě faktu, že dnešní věk rodiček je značně vyšší než dříve v závislosti na vyšší míře vzdělanosti dnešních žen, byla v této závislosti stanovena tato hypotéza, která by měla určit, zda mladší i starší populace vnímá možnost si zvolit porod ambulantní formou.

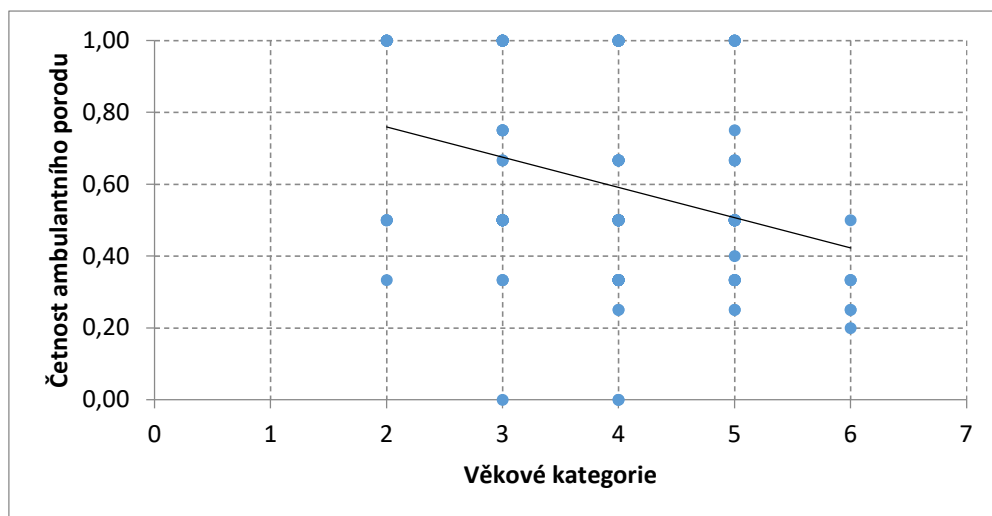
Data byla získána z otázek č. 1, 4, 5 a 6. Z otázky č. 1 byl získán věk respondentek, který byl následně převeden do číselné podoby popsané výše. Z otázek č. 4, 5 a 6 byl určen poměr porodů ambulantní formou z celkového počtu porodů.

K hodnocení této hypotézy byl zkoumán vztah mezi věkem a preferencí ambulantního porodu. Konkrétně, zda s rostoucím věkem klesá preference ambulantního porodu, což je vztah negativní korelace. Proto byl k testování užit test významnosti výběrového korelačního koeficientu. A jelikož jedna ze zkoumaných veličin, věková kategorie, je ordinálního typu, byl užit Spearmanův korelační koeficient. Stanovené hypotézy testu:

H_0 : $\rho = 0$ volba ambulantního porodu není závislá na věku ženy,

H_A : $\rho < 0$ mladší ženy volí častěji formu ambulantního porodu než starší ženy.

Graf č. 34: Vztah mezi věkem a preferencí ambulantního porodu.



Zdroj: Vlastní zpracování

Výsledky testu

Korelační koeficient: -0,3057,

testová statistika: -4,3557,

p-value: 0.

Závěr

Na základě získaných dat a zvolené hladiny významnosti 5 % se podařilo zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní hypotézy. Tedy prokázalo se, že mezi věkem a preferencí ambulantního porodu existuje významná negativní korelace, proto byla stanovená hypotéza „*Mladší ženy častěji volí porod formou ambulantního porodu než starší ženy.*“ potvrzena.

Hypotéza č. 2: Vícerodičky častěji volí porod formou ambulantního porodu oproti prvorodičkám.

Tato hypotéza byla stanovena na základě zkušeností vícerodiček z předešlých porodů a péčí o novorozence oproti prvorodičkám, které mají méně nebo žádné zkušenosti s porodem a péčí o novorozence.

Identifikace prvorodiček a vícerodiček byla zjištěna z celkového počtu porodů (otázky č. 4 a 5) a následně byl z otázky č. 6 určen podíl porodů ambulantní formou z celkového počtu porodů.

K hodnocení této hypotézy byly porovnány četnosti ambulantních porodů u prvorodiček a vícerodiček formou čtyřpolní kontingenční tabulky. Pro tento účel a také s ohledem na množství dat byl užit Fisherův exaktní test s následujícími hypotézami:

H_0 : Vícerodičky i prvorodičky volí formu ambulantního porodu srovnatelně,

H_A : Vícerodičky volí porod častěji formou ambulantního porodu oproti prvorodičkám.

Data

	Ano	Ne	Celkem
Vícerodičky	28	121	149
Prvorodičky	37	0	37
Celkem	65	121	186

Výsledky testu

P-value: 1

Závěr

Na základě získaných dat a zvolené hladiny významnosti 5 % se nepodařilo zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní hypotézy. Proto stanovená hypotéza „*Vícerodičky častěji volí porod formou ambulantního porodu oproti prvorodičkám.*“ nebyla potvrzena.

Hypotéza č. 3: Prvorodičky mají před porodem sjednanou péči komunitní porodní asistentky oproti vícerodičkám.

Tato hypotéza byla postavena na základě poskytování péče komunitní porodní asistentky v ČR a její využití v praxi u žen po ambulantním porodu.

Informace o tom, zda měly rodičky sjednanou péči komunitní porodní asistentky, byla zjištěna z otázky č. 12. Celková četnost porodů k určení prvorodiček a vícerodiček byla opět získána z otázek č. 4 a 5.

K hodnocení této hypotézy byly porovnány četnosti sjednané péče komunitní porodní asistentky u prvorodiček a vícerodiček formou čtyřpolní kontingenční tabulky. Pro tento účel a také s ohledem na množství dat byl užít Fisherův exaktní test s následujícími hypotézami:

H_0 : Prvorodičky mají před porodem sjednanou péči porodní asistentky ve stejném poměru oproti vícerodičkám,

H_A : Prvorodičky mají před porodem sjednanou péči komunitní porodní asistentky oproti vícerodičkám.

Data

	Ano	Ne	Celkem
Prvorodičky	20	17	37
Vícero dičky	75	73	148
Celkem	95	90	185

Výsledky testu

P-value: 0,4275

Závěr

Na základě získaných dat a zvolené hladiny významnosti 5 % se nepodařilo zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní hypotézy. Proto stanovená hypotéza „Prvorodičky mají před porodem sjednanou péči komunitní porodní asistentky oproti vícero dičkám.“ nebyla prokázána.

5 Diskuze

Pro bakalářskou práci bylo vybráno téma „Ambulantní porod“. Ambulantní porod je bezpečná a alternativní metoda porodu, která může nahradit formu porodu doma. Porod ambulantní formou nejčastěji volí právě ženy, které chtějí být po porodu se svými blízkými nebo ženy, které nechtějí být po porodu hospitalizovány v nemocnici. Bylo by dobré o této formě porodu mluvit a seznámit tak ženy i s touto formou porodu.

Do výzkumného šetření se zapojilo 188 respondentek. Dotazník byl určen pro ženy, které minimálně jednou prožily porod ambulantní formou. Respondentek, které splňovaly toto kritérium bylo 186. Po důkladnějším přezkoumání výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že se výzkumného šetření zúčastnily také 2 respondentky, které se na první porod ambulantní formou teprve připravovaly, a proto byly z výzkumného šetření vyřazeny. 186 respondentek, které splňovaly kritérium nejméně jednoho ambulantního porodu, bylo následně rozděleno do 4 kategorií dle počtu ambulantních porodů. Z tohoto rozdělení se v nejvyšším počtu výzkumného šetření zúčastnily respondentky, které formou ambulantního porodu rodily jednou, a to v počtu 150 (80,6 %), s nižším početním zastoupením následovaly respondentky, které ambulantní formou porodu rodily dvakrát, a to v celkovém počtu 27 (14,5 %). V nejmenším souhrnném počtu 9 (4,8 %) byly zastoupené respondentky, které porod ambulantní formou podstoupily třikrát. Respondentky, které by rodily ambulantní formou čtyřikrát a více se v dotazníkovém šetření nezúčastnily.

Z výzkumného šetření můžeme říct, že si ženy vybírají porod ambulantní formou ve věkovém rozhraní 30-34 let, a to v počtu 39,8 %, v menším početním zastoupení byly respondentky ve věkovém rozhraní 35-39 let v počtu 24,7 % a ve stejném procentuálním počtu se dotazníkového šetření zúčastnily respondentky ve věkovém rozhraní 25-29 let. V nejmenším procentuálním zastoupení, a to 7,0 %, byly respondentky ve věkovém rozmezí 20-24 let. Takovéto rozmezí pro věkové kategorie bylo zvoleno pro správné vyhodnocení stanovené hypotézy. Dle Hodákové a Kopáčikové (2017) je viditelně zřejmé, že v dnešní době stoupá věk těhotných a rodících žen. Toto tvrzení z roku 2017 potvrzují výsledky našeho dotazníkového šetření.

Samostatný děj porodu je pro ženu velmi fyzicky i psychicky náročný a každá žena na prožití porodu pohlíží jinak (Klíčková, Zemánková, 2017). Proto se ženy mohou uchýlovat k variantě, která není zcela bezpečná, a to k porodu doma. Pro takové ženy

existuje bezpečnější forma porodu, a to ta ambulantní. Ambulantní porod je alternativní forma porodu, která nahrazuje porod doma (Ambulantní porod, 2020). Proto nás zajímalo, proč ženy volí porod ambulantní formou. 89,8 % respondentek chtělo být po porodu se svou rodinou a blízkými. 30,6 % respondentek uvedlo, že mělo špatnou zkušenost jak s personálem v nemocnici a 41,4 % respondentek uvedlo, že mělo špatnou zkušenost s personálem na oddělení šestinedělí. Dle Raškové (©2022) mají ženy vlastní představu o poporodní péči. Toto tvrzení se nedá dle zjištěných informací z výzkumného šetření vyloučit, ale spíše naopak se s ním dá souhlasit.

Z našeho výzkumného šetření vyplynulo, že 86,6 % respondentek, které již ambulantní formou porodu rodilo, by znovu tuto formu porodu zvolilo u svého dalšího porodu. Z výzkumného šetření jsme také zjistili, že 15 (8,1 %) respondentek by znovu ambulantní formou porodu nerodilo. Ambulantní porod je dle jejich tvrzení přesvědčil o tom, že porod zvládnou doma sami.

V další části výzkumného šetření jsme chtěli zjistit, kde se ženy dozvěděly o metodě ambulantního porodu. Nejvíce respondentek, a to 67,7 %, se dle výzkumného šetření o ambulantním porodu dozvědělo na internetových stránkách. V tomto případě je důležité, aby ženy uměly správně rozeznat druh informací, které jim internetové stránky poskytují (Zhang, 2015). S ohledem na dnešní dobu je hledání informací na internetu nejpřístupnější a nejrychlejší varianta hledání informací, proto tento výsledek pro nás nebyl překvapující. Druhým zdrojem, kde 25,8 % respondentek získávalo informace o ambulantním porodu, bylo z předporodních kurzů. Na předporodních kurzech má žena prostor pro položení otázek, které jí nejsou zcela jasné, dozví se o různých formách porodu, o porodních dobách apod. (Roztočil, 2017). Dále se 19,4 % respondentek o této formě porodu dozvědělo od svých přátel, naopak 3,8 % respondentek se dozvědělo o ambulantním porodu od svých gynekologů. Ženám by tyto informace měly být podávány například i prostřednictvím lékařů gynekologie, aby ženy měly větší možnost volby a tím se tak na svůj porod mohly připravit tak, jak ony chtějí. Nejvíce nás potěšila míra edukovanosti respondentek o ambulantním porodu od komunitních porodních asistentek a dul, konkrétně byly informace předány 18,3 % respondentek. Komunitní porodní asistentka je osoba, která ženu provází těhotenstvím, porodem a šestinedělím (UNIPA, 2019). Toto tvrzení můžeme říct i o dulách.

Bylo pro nás důležité zjistit, zda ženy, které rodily ambulantní formou, měly domluvenou péči komunitní porodní asistentky. Už jen z toho důvodu, že pojišťovna hradí pouze tři návštěvy komunitní porodní asistentky u ženy doma (Ambulantní porod, 2020). Z výzkumného šetření vyplynulo, že 51,6 % respondentek si péči u komunitní asistentky domluvilo, ale jen 90,6 % z nich péči komunitní porodní asistentky využilo. Proto nás tedy zajímalo, zda jim byla poskytnutá péče od porodní asistentky nápomocná a užitečná. Porodní asistentky by ženě měly v průběhu šestinedělí poskytovat rady a pomoc při kojení, dále být nápomocné s péčí o novorozence a podávat ženě potřebné informace (UNIPA, 2019). Poskytnutá péče komunitní porodní asistentky pomohla 94,3 % respondentek ve všech ohledech, naopak 3 % respondentek poskytnutá péče od komunitní porodní asistentky nepomohla a 3,4 % respondentek hodnotilo pomoc komunitní porodní asistentky neutrálně.

V současné době je doprovod u porodu nedílnou součástí porodu (Molina-Velásquez, 2018). Proto jsme se respondentek chtěli zeptat, zda i ony měly u svého ambulantního porodu doprovod, s kterým následně odcházely domů. 91,9 % respondentek mělo doprovod u porodu, 8,1 % respondentek u porodu doprovod nemělo. O tom, zda mít doprovod u porodu by měli rozhodnout oba, jak rodičí žena, tak i doprovod (Gregora a Velemínský, 2020). Proto chápeme ženy, které si ke svému porodu doprovod nepřály. Dle Roztočila (2020) může být porod pro některé ženy velmi intimní chvílkou, a proto by se nemusely za přítomnosti doprovodu cítit zcela dobře a tím by se mohl například zpomalit průběh porodu. S tímto tvrzením zcela souhlasím, a proto by si ženy také měly zvolit osobu, která bude doprovodem u jejich porodu. Žena si za doprovod k porodu může zvolit prakticky kohokoliv. Z tohoto důvodu jsme se respondentek ptali, kdo byl jejich doprovod u porodu. Partner/manžel plní u porodu především roli podpory a vyvolává u ženy pocit bezpečí a klidu (Gregora a Velemínský, 2020). Já osobně si myslím, že toto bude jeden z hlavních a nejdůležitějších důvodů, proč si ženy volí jako svůj doprovod k porodu partnera/manžela. Je to osoba, kterou žena nejlépe zná a důvěřuje jí. Toto tvrzení se nám také potvrdilo ve výzkumném šetření, kdy si 93,6 % respondentek zvolilo jako doprovod k porodu právě svého partnera/manžela. Doprovod duly si ke svému porodu zvolilo 18,1 % respondentek. Dula je osoba, která ženu provede těhotenstvím, porodem i šestinedelím (Roztočil, 2017). Proto jí rodičí žena důvěřuje, a to taky může být důvodem, proč si ženy volí za doprovod k porodu právě dula. Příjemným překvapujícím výsledkem pro nás bylo to, že si respondentky, konkrétně 27,5 %,

k porodu sjednaly a zvolily komunitní porodní asistentku. Komunitní porodní asistentka poskytuje ženě odbornou zdravotnickou péči (Kdo je kdo? Porodní asistentka a dula, 2019). Komunitní porodní asistentky nejsou v České republice rozšířené a jejich služby nejsou vždy ženami plně využívány.

Šestinedělí je pro ženu i celou rodinu nové, ale i těžké období (Čermáková, 2017). Proto nás zajímalo, zda respondentkám někdo v průběhu šestinedělí pomáhal, ať už s péčí o novorozence nebo o domácnost. 87,1 % respondentkám v průběhu šestinedělí nejvíce pomáhal jejich partner. Dle článku Otec v těhotenství a u porodu aneb Jak se vyrovnat s novou rolí (2021) by měl být partner ženě v průběhu šestinedělí především oporou a pomocnou rukou. Toto tvrzení potvrzuje i výsledek našeho výzkumného šetření. 37,1 % respondentkám pomohla v průběhu šestinedělí jejich rodina, 7,5 % respondentek udávalo pomoc dul. Dula ženě pomáhá v průběhu šestinedělí s věcmi, které žena vyžaduje, například s péčí o novorozence (Porodní dula, ©2022). Komunitní porodní asistentka poskytla svou pomoc 16,7 % respondentkám. Komunitní porodní asistentka ženě pomáhá v průběhu šestinedělí s kojením, s péčí o novorozence, podává ženě pomocnou ruku (UNIPA, 2019). Péče komunitní porodní asistentky je v nynější době čím dál více využívána a ceněna. Toto potvrzují i výsledky z našeho dotazníkového šetření. 3,2 % respondentek zvolilo možnost „Nikdo mi nepomáhal, ale pomoc jsem potřebovala“ a 8,6 % respondentek uvedlo možnost „Nikdo nepomáhal, pomoc jsem nepotřebovala“.

Dalším výsledkem výzkumného šetření, který nás velice zajímal, bylo, po jaké době byly ženy, které si zvolily ke způsobu porodu ambulantní porod propuštěny do domácí péče. Jako ambulantní porod je považován každý porod, po kterém žena opustí nemocnici do 24 hodin po porodu (Městská nemocnice Čáslav, © 2022). Nejvíce respondentek a to 23,1 % opustilo nemocnici po 3 hodinách. V nejkratším čase nemocnici opustilo a to po 2 hodinách 14,0 % respondentek. 4 hodiny po porodu nemocnici opustilo 8,6 % respondentek. Další respondentky nemocnici opustily od 5 hodin až do 24 hodin po porodu (viz. Graf 19). V této návaznosti nás zajímalo chování personálu porodního sálu po oznámení ženy, že si přeje родit formou ambulantního porodu. Své přání родit ambulantní formou může žena vyslovit kdykoliv (Pařízek, 2014). S tímto výrokem souhlasím, pokud se v průběhu porodu a 2 hodiny po porodu nevyskytnou komplikace u ženy ani u novorozence, nenapadá mě pádný důvod, proč by žena nemohla být po řádné edukaci propuštěna. Po vyslovení přání u 54,3 % respondentek reagoval personál zcela neutrálně. U 26,3 % respondentek personál reagoval pozitivně. Nejvíce mě zklamal

výsledek u sdělení 16,7 % respondentek, které sdělily v dotazníkovém šetření, že reakce personálu po sdělení přání byla negativní. Tento přístup personálu následně přispívá ke špatnému zážitku, který si žena z nemocnice odnáší. Personál v nemocničním prostředí by měl být seznámen s problematikou ambulantního porodu, jelikož se můžeme domnívat, že tento trend bude v následujících letech stoupat. V souvislosti s propuštěním nás také zajímalo, zda byly ženy před propuštěním přeloženy na nějakou dobu po porodu na oddělení šestinedělí. 57,0 % respondentek uvedlo, že na nějakou dobu na oddělení šestinedělí přeloženy byly, ale naopak 43,0 % respondentek uvedlo, že odcházely po podepsání negativního reverzu z porodního sálu rovnou domu.

V dotazníkovém šetření jsme také zkoumali vzniklé komplikace u respondentek v průběhu šestinedělí, a zda byly z důvodu komplikací nutné hospitalizace. Výsledkem bylo, že u 5,4 % žen se komplikace vyskytly. V závislosti se vzniklými komplikacemi byla však hospitalizace nutná jen u jedné respondentky. Komplikace po ambulantním porodu se u ženy mohou projevit během několika hodin, kdy je žena stále na porodním sále (Roztočil, 2017). Nejčastějšími komplikacemi byla infekce a porucha laktace. Dle Pařízka (2014) je žena po porodu edukována neonatologem nebo dětskou sestrou o správném kojení. Toto tvrzení nelze s úplnou přesností potvrdit. Poruše laktace by se dalo u většiny žen předcházet správnou edukací před jejich propuštěním, popřípadě edukací ženy o možnosti využití pomoci laktačních poradkyň. Následně bylo dotazníkové šetření zaměřeno na komplikace u novorozence a na jejich případnou hospitalizaci. Komplikace po propuštění se vyskytly u 7,5 % novorozenců. Nutná hospitalizace byla u 50,0 % z nich. Nejčastější vzniklou komplikací byla hyperbilirubinémie a to u 57,1 % novorozenců. Hyperbilirubinémie je jedním z největších rizik pro novorozence, které se začíná projevovat až 2. nebo 3. den po porodu (Roztočil, 2017). Někdy je potřeba žloutenku u novorozence léčit fototerapií, aby nedošlo k nevratnému poškození mozku novorozence (Roztočil, 2017). U 14,3 % novorozenců se vyskytly komplikace v podobě ztráty tělesné hmotnosti, 7,1 % novorozenců mělo komplikace s pupečním pahýlem a 1 novorozenec měl komplikace neurologické. U novorozenců se může vyskytnout mnoho jiných komplikací, proto mohly respondentky zvolit možnost Jiné. Ve spojitosti s tímto výsledkem nás tedy zajímalo, zda u novorozence, u kterého vznikly komplikace (ať už v podobě hyperbilirubinémie či úbytku na tělesné hmotnosti), byla nutná hospitalizace. Se vznikem komplikací u žen i u novorozenců může souviset míra edukace, která byla respondentkám při odchodu podána. I toto nás zajímalo, a proto jsme to

zahrnuli do výzkumného šetření, a to sice, v jaké míře byly respondentky při propuštění z nemocnice edukovány personálem (lékařem, PA, neonatologem, dětskou sestrou) o možných komplikacích, které mohou vzniknout jak u nich samotných, tak u novorozence. 76,9 % respondentek bylo od personálu plně edukováno o komplikacích, které mohou nastat jak u nich, tak u novorozence. U ženy mohou vzniknout komplikace v podobě silného krvácení, špatného zavinování dělohy, mastitidy apod. (Roztočil, 2020). U novorozence mohou vzniknout komplikace v podobě hyperbilirubinémie, velkému ubytku na tělesné hmotnosti apod. (Gregora a Velemínský, 2020). Naopak 4,8 % respondentek nezískalo od personálu žádné informace a 17,2 % respondentek bylo poučeno personálem jen částečně. Můžeme se jen domnívat, zda komplikace, které vznikly

u novorozenců byly právě u respondentek, které nezískaly od personálu žádné nebo jen částečné informace. Porodní asistentka by měla ženě sdělit všechny potřebné informace a dát ženě prostor na položení nejasných otázek (Dušová, 2019). V nynější době se klade na edukaci žen velký důraz. Dle mého názoru se tímto krokem předchází komplikacím, které by mohly nastat. Ale jak můžeme vidět, tak dle výsledků dotazníkového šetření není míra edukovanosti stále dostačující.

V souvislosti s riziky, které ambulantní porod některým respondentkám přinesl, nás zajímalo, zda respondentky (ne)litovaly svého rozhodnutí родit ambulantní formou. 98,4 % respondentek uvedlo, že svého rozhodnutí родit ambulantní formou nelitovaly, naopak 1,6 % respondentek v dotazníku uvedlo, že svého rozhodnutí litovalo. A proto byla pro ně připravená další otázka, kde nás zajímalo, proč svého rozhodnutí litovaly. 66,7 % respondentek, které svého rozhodnutí litovalo, uvedlo, že pro ně ambulantní porod byl velmi špatnou zkušeností. Ženy by měly být před porodem srozuměny se všemi riziky a potřebnými kroky, které s sebou rozhodnutí родit ambulantní formou porodu nese (Čermáková, 2017). Další méně procentuální skupina, a to 33,3 % respondentek, udávalo, že svého rozhodnutí litují z důvodu nezvládnuté péče u novorozence, 100,0 % respondentek udávalo možnost „Jiné“. Mezi jejich odpovědi patřil např. komplikovaný průběh šestinedělí.

Informace o ambulantním porodu by měly být ženám sdělovány ve větším rozsahu. Ambulantní forma porodu by neměla být ženám odpírána. Naopak, ženám by měly být poskytnuty o ambulantním porodu všechny potřebné informace od komplikací, po průběh, až po potřebné věci, které je potřeba si před ambulantním porodem zajistit.

Nečekali jsme, že bychom mohli získat takové velké množství respondentek, které rodily metodou ambulantního porodu. O tomto vypovídá také fakt, že byla práce z původní kvalitativní práce přepracována na práci kvantitativní pro získání většího a kvalitnějšího množství dat. Jsme moc rádi, že se respondentky chtěly o své zkušenosti, názory a prožitky z ambulantních porodů podělit.

6 Závěr

Tato práce byla zaměřena na ženy po ambulantním porodu, na jejich zkušenosti a prožitky z ambulantního porodu, na vnímání okolí na jejich ambulantní porod a průběh šestinedělí po ambulantním porodu. Teoretická část práce je zaměřena na ambulantní porod, porod jako samostatný děj, na novorozence, na doprovod k porodu, na roli porodní asistentky v nemocničním zařízení, ale i komunitní porodní asistentky. Práce vysvětluje výhody a nevýhody ambulantních porodů a seznamuje s touto problematikou.

V praktické části bakalářské práce byl realizován kvantitativní výzkum metodou dotazníkového šetření vlastní konstrukce. Výzkumný soubor tvořily ženy, které mají zkušenost s ambulantním porodem. Ve výzkumné části je zaznamenán pohled žen na ambulantní porod, jejich prožitek ambulantního porodu, jejich vnímání okolím a zvládání průběhu šestinedělí. Výsledky z dotazníků byly následně zhodnoceny statistikem a zpracovány do bakalářské práce.

H1: Mladší ženy častěji volí porod formou ambulantního porodu než starší ženy. Tvrzení této hypotézy bylo potvrzeno.

H2: Vícerodičky častěji volí porod formou ambulantního porodu oproti prvorodičkám. Tato hypotéza byla vyvrácena.

H3: Prvorodičky oproti vícerodičkám mají před porodem sjednanou péči komunitní porodní asistentky. Tvrzení této hypotézy bylo vyvráceno.

V dnešní době je o ambulantní porod ze strany rodiček stále větší zájem. Dle výzkumu a stanovené hypotézy číslo 1 (H1) je zřejmé, že mladší ženy hledají možnosti, jak mohou родit. Výsledek práce by mohl být použit jako publikační materiál na předporodních kurzech, seminářích a také může práce sloužit pro zlepšení informovanosti nejen žen, ale i porodních asistentek.

7 Seznam použité literatury

1. *Ambulantní porod*, 2020. [online]. Liga lidských práv. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/prirucka-pro-tehotne-zeny-8/>
2. AMPIM, G., A., "I came to escort someone": Men's experiences of antenatal care services in urban Ghana-a qualitative study. *Reprod Health* [online]. 2021, 18(106) [cit. 2022-1-24]. DOI: 10.1186/s12978-021-01152-5. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34039342/>
3. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5361-4.
4. BINDER, T., 2015. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.
5. BUCKLEYOVÁ, S. J., 2016. *Jemný porod, jemné mateřství: Lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-7500-164-1.
6. *Centrum porodní asistence: Milé nastávající maminky*, ©2022. [online]. Fakultní nemocnice Bulovka [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <https://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/otazky-a-odpovedi>
7. ČEPIČKÝ, P., 2018. *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5604-2.
8. ČERMÁKOVÁ, B., 2017. *K porodu bez obav: Rady zkušené porodní asistentky prověřené ženami*. Praha: Albatros. ISBN 978-80-265-0579-2.
9. *Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí*, © 2022. [online]. Porodní dům U čápa. [cit. 2021-01-1]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>
10. DORT, J., DORTOVÁ, E., JEHLIČKA, P., 2015. *Neonatologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2253-8.
11. DUFKOVÁ, J., ©2022. *Porod*. [online]. Brno: Dugy. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <http://www.dugy.cz/porod>
12. DUŠOVÁ, B., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0836-7.
13. EZROVÁ, M., 2022. *Šance dětem: Být u toho – otec u porodu*. [online]. Praha: Nadace Sirius. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/byt-u-toho-otec-u-porodu>
14. GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5719-3.
15. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2020. *Čekáme dítětko: 3., aktualizované vydání*. III. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1343-9.

16. HANÁKOVÁ, A., 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-1242-5.
17. HÁJEK Z., ČECH E., MARŠÁL K., 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4529-9.
18. HOUROVÁ, M., GALAMBOŠOVÁ, V., 2015. *Slovníček pro těhotné*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3666-2.
19. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0274-7.
20. JEDLIČKOVÁ, V., 2017. *Revers není vaše propustka z nemocnice*. [online]. Brno: Věra Jedličková [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://verajedlickova.cz/2017/12/13/revers-neni-vase-propustka-z-nemocnice/>
21. JOHNSON, P., J., Hydrocortisone for Treatment of Hypotension in the Newborn. *Neonatal Network* [online]. 2015, 37(1) [cit. 2022-1-24]. DOI: 10.1891/0730-0832.34.1.46. Dostupné z: <https://connect.springerpub.com/content/sgrnn/34/1/46>
22. *Kdo je kdo? Porodní asistentka a duly*, 2019. [online]. Aperio. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://aperio.cz/kdo-je-kdo-porodni-asistentka-a-duly/>
23. KLÍČKOVÁ, K., ZEMÁNKOVÁ, K., 2017. *Věřím v ženy a jejich vrozenou schopnost přivádět děti na svět*. [online]. Praha: UNIPA [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/verim-zeny-vrozenou-schopnost-privadet-deti-svet/>
24. KLÍMA, J., et al., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9
25. KUPŠOVSKÁ, V., E., 2021. *Narození dítěte je především rodinná událost* [online]. Ambulantní porod. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <http://ambulantniporod.cz/2021/01/05/pocet-ambulantnich-porodu-2020/>
26. MANDER, R., 2014. *Těhotenství porod a bolest*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-810-8.
27. MARDEŠIČ, T., 2013. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4458-2.
28. MAREŠOVÁ, P., FIALA, L., 2018. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví: druhé, přepracované a doplněné vydání*. 2. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4852-1.
29. MĚSTSKÁ NEMOCNICE ČÁSLAV, *Ambulantní porod*, © 2022. [online]. Čáslav: Webnia.cz, © 2022 [cit. 2022-4-9]. Dostupné z:

<http://www.nemcaslav.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/ambulantni-porod>

30. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2013. Věstník. *Věstník* [online]. 9.12. 2013, (8) [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8527/36184/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%208-2013.pdf>
31. MOLINA-VELÁSQUEZ, L., Fathers for the first time: Validation of a questionnaire to assess father experiences of first childbirth in Latin America. *Midwifery* [online]. 2018, 67 [cit. 2022-1-24]. DOI: 10.1016/j.midw.2018.09.002. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818302687?via%3Dihub>
32. MROWETZ, M., CHRASTILOVÁ, G., ANTALOVÁ, I., 2011. *Bonding – porodní radost: Podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha: DharnaGaia. ISBN 978-80-7436-014-5.
33. ODENT, M., 2014. *Porod a budoucnost Homo sapiens*. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-7500-052-1.
34. *Otec v těhotenství a u porodu aneb Jak se vyrovnat s novou rolí*, 2021. [online]. Aperiio. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://aperio.cz/otec-v-tehotenstvi-a-u-porodu/>
35. PAŘÍZEK, A., AŠENBRENEROVÁ, I., 2014. Ambulantní porod. *Porodnice.cz* [online]. Praha: Mother-Care-Centrum [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/ambulantni-porod-0>
36. PÁNEK, M., 2013. *Současné trendy v péči o novorozence*. *Pediatricie pro praxi*. [online]. [cit. 2021-11-15]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatriciepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/04.pdf>
37. PENKA, M., PENKA, I., GUMULEC, J., 2014. *Krvácení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0689-4.
38. PETŘEK, J., 2019. *Základy fyziologie člověka pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2208-0.
39. *Porodní dula*, ©2022. [online]. Česká asociace dul. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <https://www.duly.cz/kdo-je-dula/porodni-dula/>
40. *Proč (ne)mít dulu u porodu*, ©2022. [online]. Babyplace blog. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <https://www.babyplace.cz/proc-ne-mit-dulu-u-porodu/>
41. PROCHÁZKA, M., A KOLEKTIV, 2020. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

42. RAŠKOVÁ, L., CHRASTINOVÁ, J., ©2022. Nemocnice Agel: *Ambulantní porod*. [online]. Jeseník: Agel. [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <https://nemocnicejesenik.agel.cz/pracoviste/oddeleni/gynpor/ambulantni-porod.html>
43. ROZTOČIL, A., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2098-7.
44. ROZTOČIL, A., A KOLEKTIV, 2017. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. II. Praha: Grada Publishing, a.s, 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
45. ROZTOČIL, A., 2013. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy III – Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie: 2., doplněné vydání*. II. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4341-7.
46. SIMKINOVÁ, P., 2000. *Partner u porodu*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-308-5.
47. SLEZÁKOVÁ, L., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. II. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.
48. STEVENS, J., Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Matern Child Nutr* [online]. 2014, 10(4) [cit. 2022-1-24]. DOI: 10.1111/mcn.12128. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24720501/>
49. TAAVONI, S., CHARKAMYANI, F., HASHEMDABAGHIAN, F., EKBATANI, N., 2018. Effect of Pelvic Movements using Birth Ball and Listening to Nature sounds and Honey Syrup Consumption on Labor Pain in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial [databáze]. *Middle East Journal of Family Medicine* [online]. 16(4), 97-102 [cit. 2018-10-15]. DOI: 10.5742/MEWFM.2018.93348. ISSN 14484196.
50. TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L., 2015. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5127-6.
51. *Těhotenství, porod a jaká jsou vaše práva*, 2021. [online]. Aperiio. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://aperio.cz/tehotenstvi-porod-a-vase-prava/>
52. UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK. 2019. *Manuál: Jak se stát komunitní porodní asistentkou*. [online]. Praha: UNIPA [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/manual-jak-se-stat-komunitni-porodni-asistentkou/>
53. Vyznamslova: *Význam zkušenost*, ©2020. [online]. [cit. 2020-15-05]. Dostupné z: <https://www.vyznam-slova.com/n%C3%A1zor>.
54. Zákon č. 89/2012 Sb., o zvláštní ustanovení o výkonu rodičovské odpovědnosti, 2012. [online]. [cit. 2021-01-15]. In: *Měsíc*, ISSN 1213-4414. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/zakony/obcansky-zakonik-2014/f4581702/>

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník vlastní konstrukce

Příloha 2 – Revers

Příloha 3 - Informace pro zákonné zástupce

Příloha 4 – Dotazník k definici rizika tuberkulózy

Příloha 5 – Ambulantní porod – Nemocnice Vyškov

Příloha 1 – Dotazník vlastní konstrukce

Ambulantní porod

Dobrý den, Vážené maminky,

jmenuji se Lucie Waldhauserová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění zcela anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad výzkumné části bakalářské práce na téma: Ambulantní porod. Pod pojmem ambulantní porod, je chápán takový porod, kdy žena přijde do porodnice, porodí na porodním sále a po krátké době (24 hod) odchází s novorozencem do domácího prostředí. Tento způsob porodu je z lékařského hlediska chápán jako bezpečnější varianta než domácí porod.

Cílem výzkumu je zjistit postoj žen k ambulantnímu porodu. Dotazník je určen pro ženy, které za sebou mají alespoň jeden ambulantní porod. Získaná data budou použita pro účely bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a podporu.

1. Kolik je Vám let?
 - a. do 19 let
 - b. 20-24 let
 - c. 25-29 let
 - d. 30-34 let
 - e. 35-39 let
 - f. nad 40 let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
 - a. základní
 - b. středoškolské bez maturity
 - c. středoškolské s maturitou
 - d. vysokoškolské

3. Kolikrát jste byla těhotná?
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x
 - d. 4x
 - e. jiné:

4. Kolikrát jste rodila vaginálně?
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x
 - d. 4x

- e. jiné:
5. Kolikrát jste rodila císařským řezem?
- ani jednou
 - 1x
 - 2x
 - 3x
 - jiné:
6. kolikrát jste rodila ambulantně?
- 1x
 - 2x
 - 3x
 - 4x
 - jiné:
7. Kolikrát Váš porod probíhal formou ambulantního porodu?
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - jiné:
8. Z jakého důvodu jste se rozhodla pro ambulantní porod?
- mám špatnou zkušenost s personálem na oddělení šestinedělí
 - mám špatnou zkušenost s personálem v nemocnici
 - nemám ráda nemocniční prostředí
 - chtěla jsem být po porodu s rodinou a blízkými
 - jiné:
9. Kde jste se dozvěděla o ambulantním porodu?
- od známe
 - od lékaře
 - z internetových stránek
 - z předporodních kurzů
 - jiné:
10. Pokud byste znovu rodila, zvolila byste možnost rodit ambulantní formou?
- ano
 - ne
 - nevím

Otázka 11 pro ženy, které odpověděli na otázku 10 „ne“.

11. Pokud byste znovu nerodila formou ambulantního porodu tak z jakého důvodu?
- z důvodu celkové špatné zkušenosti
 - měla jsem komplikace v průběhu šestinedělí
 - nezvládala jsem péči o novorozence

- d. nevím
- e. jiné:

12. Měla jste domluvenou komunitní porodní asistentku (Komunitní porodní asistentka je žena, která se specializuje na péči o ženu v období fyziologického těhotenství, porodu a fyziologického šestinedělí, včetně péče o zdravého fyziologického novorozence a kojence do šestého týdne života. Komunitní porodní asistentka pečuje o ženu nepřetržitě a poskytuje jí odbornou zdravotnickou péči.)?
- a. ano
 - b. ne

Otázka 13, 14 pro ženy, které odpověděli na otázku 12 „ano“.

13. Pokud jste měla domluvenou komunitní porodní asistentku, využila jste její služby?
- a. ano
 - b. ne
14. Pomohla Vám poskytnutá péče ze strany komunitní porodní asistentky?
- a. ano
 - b. ne
15. Měla jste doprovod u porodu?
- a. ano
 - b. ne

Otázka 16 pro ženy, které odpověděli na otázku 15 „ano“.

16. Kdo byl Vaším doprovodem?
- a. partner / manžel
 - b. dula
 - c. komunitní porodní asistentka
 - d. jiné:
17. Jaká byla reakce personálu po oznámení, že chcete родit formou ambulantního porodu?
- a. pozitivní
 - b. negativní
 - c. neutrální
 - d. nevím
18. Jaký byl přístup personálu k Vám po dobu, kterou jste strávila na porodním sále?
- a. pozitivní
 - b. negativní
 - c. neutrální
 - d. nevím

19. Po jaké době jste byla i s novorozencem propuštěna do domácí péče po ambulantním porodu?
20. Odcházela jste před propuštěním na nějakou dobu na oddělení šestinedělí?
- ano
 - ne
 - nevím
21. Odcházela jste před propuštěním na nějakou dobu na oddělení šestinedělí?
- ano, byla jsem plně poučena
 - ano, ale byla jsem poučena jen částečně
 - ne, nikdo mě nepoučil
 - nevím
22. Byla jste při propouštění poučena personálem o ošetrovatelské péči, kterou byste měla poskytovat sobě a novorozenci v průběhu šestinedělí?
- ano, byla jsem plně poučena
 - ano, ale byla jsem poučena jen částečně
 - ne, nikdo mě nepoučil
 - nevím
23. Byla jste při propouštění poučena personálem o dalších postupech (např. o zajištění screeningových vyšetření u novorozence apod.), které jsou potřeba udělat, při dřívějším odchodu z nemocnice?
- ano, byla jsem plně poučena
 - ano, ale byla jsem poučena jen částečně
 - ne, nikdo mě nepoučil
 - nevím
24. Kdo u novorozence provedl povinná vyšetření (odběr krve z patičky, ultrazvuk ledvin, kontrola sluchu a kyčlí apod.)?
- pediatr, u kterého bylo dítě registrováno
 - porodnice, ve které jsem rodila
 - jiné
25. Vyskytly se u Vás komplikace po propuštění z nemocnice?
- ano
 - ne
 - nevím

Otázka 26, 27 pro respondentky, které odpověděly na otázku 25 „ano“.

26. Jaké komplikace se u Vás vyskytly?
- silné krvácení
 - pomalé zavinování dělohy
 - infekce
 - cévní komplikace (např. trombóza)

- e. poruchy laktace
- f. psychické poruchy

27. Byla u Vás nutná hospitalizace v nemocnici z důvodu komplikací (viz. otázka 26), které se vyskytly v průběhu šestinedělí?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

28. Vyskytly se u novorozence nějaké komplikace po propuštění z nemocnice?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

Otázka 29, 30 pro respondentky, které odpověděly na otázku 28 „ano“.

29. Jaké komplikace se u novorozence vyskytly?

- a. velký váhový úbytek
- b. hyperbilirubinémie (žloutenka)
- c. sepsy (celková reakce organismu na infekci)
- d. komplikace s pupečním pahýlem
- e. neurologická problematika (např. křeče, třes)
- f. krvácení z nedostatku vitamínu K
- g. jiné:

30. Byla u novorozence nutná hospitalizace?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

31. Pomáhal Vám někdo v průběhu šestinedělí s péčí o novorozence?

- a. ano, partner
- b. ano, ostatní členové rodiny (matka, tchýně, otec, tchán, sestra apod.)
- c. ano, dula
- d. ano, komunitní porodní asistentka
- e. ne, nikdo mi nepomáhal, ale pomoc jsem potřebovala
- f. ne, nikdo mi nepomáhal, pomoc jsme nepotřebovala
- g. nevím

32. Litovala jste rozhodnutí rodit formou ambulantního porodu?

- a. ano, litovala
- b. ne, nelitovala
- c. nevím

Otázka 33 - pro respondentky, které odpověděly na otázku 32 „ano, litovala“.

33. Pokud jste litovala rozhodnutí rodit formou ambulantního porodu tak z jakého důvodu?

- a. byla to špatná zkušenost
- b. nezvládala jsem péči o novorozence
- c. měla jsem komplikovaný průběh šestinedělí
- d. jiné:

Děkuji za Váš čas, pomoc a podporu při vyplňování dotazníku.

**ZÁZNAM O ODMÍTNUTÍ HOSPITALIZACE NOVOROZENCE
A POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB (REVERS)**

V souladu s ustanovením § 34 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů), prohlašuji, že jako zákonný zástupce

dítěte:

nar.:

(jméno, příjmení, datum narození dítěte)

Jsem obdržel/a údaje:

1) o zdravotním stavu dítěte a potřebných zdravotních službách:

.....
.....
.....

2) o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví dítěte:

Infekce (vrozená i získaná), krvácení z pupku a gastrointestinálního traktu (hemoragická nemoc novorozence), závažná forma novorozenecké žloutenky s hyperbilirubinémií a rizikem poškození mozku, vrozená metabolická vada, nerozpoznaná vrozená srdeční vada a jiné vady oběhového systému, vrozená vada jícnu nebo gastrointestinálního traktu, porucha dýchání v souvislosti s RDS, vrozenou vadou dýchacího systému nebo pneumonií z důvodu primární infekce nebo aspirace, vdechnutí cizího tělesa, aspirace mléka bez možnosti rychlé intervence, SIDS (syndrom náhlého úmrtí novorozence), infekce pupku či jiné lokalizace, nerozpoznané vady uropoetického traktu, aplazie ledvin, torze varlete.

V domácím prostředí může dojít k rychle se rozvíjejícím závažným poruchám životních funkcí ve spojitosti s nedostatečným příjmem tekutin a kalorií s možností dehydratace a hypoglykémie, stejně tak ke vzniku chorobných stavů souvisejících s nezvládnutím péče o novorozence.

.....
.....
.....

Všechny výše uvedené stavy mohou vést i ke smrti novorozence.

Údaje podle bodu 1 a 2 mi byly sděleny a vysvětleny, těmto informacím jsem porozuměl/a a byla mi dána možnost klást doplňující otázky, které mi byly náležitě zodpovězeny.

Současně jsem obdržel/a písemnou informaci o zdravotních rizicích souvisejících s propuštěním novorozence do vlastního sociálního prostředí (příloha Informace pro zákonné zástupce).

I přes poskytnuté vysvětlení odmítám poskytnutí dalších potřebných zdravotních služeb dítěti při jeho hospitalizaci a žádám o jeho propuštění z lůžkové péče před uplynutím 72 hodin po narození.

Beru na vědomí informaci, že dítě bylo diagnostikováno jako fyziologický novorozenec.

Jsem si plně vědom/a možných důsledků spojených s propuštěním dítěte z lůžkové péče před uplynutím 72 hodin od jeho narození a odpovědnosti za jeho život a zdraví.

Současně beru na vědomí, že je nezbytné, abych zajistil/a péči o zdraví dítěte.

Byl/a jsem náležitě informován/a o potřebě zajistit dítěti do 24 hodin po propuštění, zdravotní péči (klinické vyšetření) u poskytovatele zdravotních služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost.

Byl/a jsem rovněž náležitě informován/a o potřebě zajistit dítěti doposud neprovedená screeningová vyšetření podle přílohy, která je součástí této informace.

V dne v hod.

Jméno a příjmení:

podpis:

(místo, datum, hodina, jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce dítěte/svědka**)

* Za fyziologického novorozence je považován доноšený novorozenec (trvání těhotenství 37+0 až 41+6 týdnů a déle) s hmotností nad 2 500 g a který je bez zjevných známek patologie.

** odmítl-li zákonný zástupce záznam podepsat, opatří se záznam jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl projevem odůvodněné přítomnosti

VĚSTNÍK MZ ČR 2013 / ČÁSTKA 8

Důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal a způsob projevu jeho vůle:

.....
.....
.....
.....

V dne v hod.

Jméno a příjmení:

podpis:

(místo, datum, hodina jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka, který zákonnému zástupci dítěte informace poskytl)

Příloha:

Informace pro zákonného zástupce

Příloha 3 – Informace pro zákonné zástupce

INFORMACE PRO ZÁKONNÉ ZÁSTUPCE V SOUVISLOSTI S PROPUŠTĚNÍM NOVOROZENCE DO VLASTNÍHO SOCIÁLNÍHO PROSTŘEDÍ PŘED UPLYNUTÍM 72 HODIN OD JEHO NAROZENÍ

České odborné lékařské společnosti doporučují fyziologického novorozence propustit do vlastního sociálního prostředí **nejdříve po uplynutí 72 hodin od narození**.

Za **fyziologického novorozence** je považován donošený novorozenec (trvání těhotenství 37+0 až 41+6 týdnů a dnů) s hmotností nad 2 500 g, který je bez zjevných známek patologie.

V prvních hodinách po porodu hrozí vyšší riziko náhlého úmrtí dítěte. Období 72 hodin po porodu umožňuje fyziologickému novorozenci jeho plnou adaptaci po porodu. V této době je monitorováno fungování **životních funkcí dítěte**, zjišťuje se, zda nejsou přítomny známky závažné vrozené vady (zvláště trávicího traktu a srdce), zda nejsou problémy s odchodem stolice, močením a s udržením tělesné teploty a rovněž se provádí řada vyšetření.

Hospitalizace fyziologického novorozence po dobu minimálně 72 hodin po narození mu zajistí odpovídající a potřebný rozsah zdravotní péče.

K zabezpečení novorozence před krvácením je po porodu aplikován **vitamin K** (Kanavit). **Očkování** proti tbc je

v dnešní době selektivní, tzn. očkují se pouze rizikovi novorozenci.

Novorozenci jsou propouštěni do vlastního sociálního prostředí až poté, kdy jejich **křivka hmotnosti** po porodním úbytku již neklesá a dítě má zajištěn příjem výživy. Největší váhové úbytky jsou 2. až 3. den po porodu, neboť množství mateřského mléka začne stoupat až po 48. až 72. hodině po porodu (u porodů císařským řezem nastupuje laktace pomaleji). Neprospívání dítěte je často první známkou nemoci nebo vrozené vady, která může být odhalena až vyšetřením provedeným právě na základě stagnující hmotnostní křivky. V případě kratšího pobytu než 72 hodin, není-li sledován dostatečný příjem potravy, hrozí u novorozence dehydratace s rizikem mozkového krvácení.

Novorozenci mají často novorozeneckou žloutenku s postupným nárůstem hodnot bilirubinu (**hyperbilirubinemií**) vyžadující opakované vyšetřování hladin bilirubinu a případného léčení v průběhu prvních dnů. Rozvoj hyperbilirubinemie u většiny dětí nelze předem předvídat (postihuje 50 % donošených novorozenců, nastupuje kolem 2. až 3. dne a vrcholí 3 až 5. den), může být také prvním příznakem novorozenecké sepse nebo jiného závažného stavu. V souvislosti s časným propouštěním novorozenců byl popsán nárůst výskytu postižení mozku, tzv. bilirubinové encefalopatie (jádrový ikterus), v 90. letech v USA a Kanadě, ale i v Evropě způsobený pozdním záchytem hyperbilirubinemie.

Pupečnickový pahýl je ponechán do samovolného odpadnutí, nebo je v nemocnici odstraňován seřiznutím, a to z obavy před krvácením až po zaschnutí. Po seřiznutí musí být pupek sterilně ošetřen a sledován přibližně 24 hodin, zda nekrváčí.

Během pobytu v porodnici každý novorozenec projde spektrem vyšetření, při kterých je zjišťováno, zda-li netrpí

některou ze **závažných vrozených či dědičných chorob**. U novorozenců je rovněž prováděno vyšetření kyčlí, novorozenecký screening vrozené katarakty a novorozenecký screening sluchu.

Zákonný zástupce dítěte by měl zajistit novorozenci propuštěnému před uplynutím 72 hodin od jeho narození do vlastního sociálního prostředí, **do 24 hodin po propuštění, zdravotní péči (klinické vyšetření) u poskytovatele zdravotních služeb** v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost a provedení odběru krve 48 až 72 hodin po narození na screening dědičných metabolických poruch u poskytovatele zdravotních služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost.

Zajištění těchto zdravotních služeb (klinického vyšetření) neznamena, že novorozenec je tímto automaticky zaregistrován u praktického lékaře pro děti a dorost. První preventivní prohlídka novorozence **registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb** v oboru praktické lékařství pro děti a dorost **se provádí zpravidla do 2 dnů** po propuštění ze zdravotnického zařízení, ve kterém byly poskytnuty zdravotní služby v souvislosti s porodem.

Doporučuje se, aby zákonný zástupce zajistil novorozenci, který byl propuštěn před uplynutím 72 hodin od jeho

narození do vlastního sociálního prostředí, vyšetření následujícími poskytovateli zdravotních služeb:

- ⊗ screening vrozené katarakty provádí oční lékař – měl by být proveden do 4 týdnů života novorozence;
- ⊗ screening sluchu se provádí na pracovišti ORL nebo foniatrie – měl by být proveden do 1 měsíce života novorozence;
- ⊗ screening kyčelních kloubů provádí ortopéd – měl by být proveden do 7. dne po narození.

Příloha 4 – Dotazník k definici rizika tuberkulózy

Dotazník k definici rizika tuberkulózy

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození dítěte..... Číslo pojištěnce (bylo-li přiděleno).....

Název/kód zdravotní pojišťovny:

I.část – vyplňuje zákonný zástupce dítěte

Jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, měl/má aktivní tuberkulózu. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Dítě, jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, se narodil nebo souvisle déle než 3 měsíce pobývá/pobýval mimo Českou republiku. Zaškrtněte:

Ano Pokud ano, v jakém státě (vyjmenujte všechny státy) Ne/není mi známo

Dítě bylo v kontaktu s nemocným s tuberkulózou. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Bylo prováděno šetření ohledně TBC u osob, se kterými bylo dítě v kontaktu. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte.....

Datum..... Podpis zákonného zástupce dítěte.....

II.část – vyplňuje lékař

Dítě má indikaci k očkování proti tuberkulóze podle přílohy č. 3 k vyhlášce č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. Zaškrtněte:

Ano Ne

Jméno a příjmení lékaře.....

Datum..... Podpis lékaře.....

Razítko zdravotnického zařízení

Příloha 5 – Ambulantní porod – Nemocnice Vyškov

Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
Název dokumentu	Ambulantní porod

Ambulantní porod

Ambulantní porod je alternativou domácímu porodu. Vychází vstříc přání rodičů, kteří nechtějí zůstat v porodnici, ale minimalizuje rizika pro matku a novorozence. Tento systém vyžaduje dobrou organizaci domácí péče o ženu i novorozence. Ambulantní porod zahrnuje brzké propuštění po porodu a další vyšetření a péči o matku a dítě až do pátého poporodního dne. Odchod z porodnice, je zajišťováno vlastní rodinou.

Podmínkou pro ambulantní porod je:

- Zcela normální (fyziologický) porod dítěte min. 3000 g a nekomplikovaný zdravotní stav matky i novorozence.
- Mikrobiologické vyšetření pochvy matky v době 4 až 6 týdnů před porodem. Přítomnost některých bakterií v pochvě zvyšuje riziko vzniku novorozeneckých infekcí.
- V rodině nesmí mít nikdo otevřenou (tj. nakažlivou) formu tuberkulózy, jinak hrozí přenesení infekce na novorozence, který bude proti tomuto onemocnění teprve očkovan. Pokud se žena rozhodne pro ambulantní porod, je potřeba před porodem zařídít několik důležitých věcí:
 - musí se domluvit se svým pediatrem, zda je vezme do péče, vzít si na něj mobilní telefonní číslo, protože se může stát, že žena porodí o víkend nebo ve státní svátek.
 - doporučujeme kontakt na laktační poradkyni

Průběh ambulantního porodu

- Rodička je přijata na porodní sál, personál porodního sálu je vyzooměn, že rodička požaduje ambulantní porod.
 - Probíhají další fáze porodu, rodička může zůstat v péči porodní asistentky, která s ní přijíždí, jestliže má tato porodní asistentka s danou porodnicí jako právnickým subjektem uzavřenou pracovní smlouvu. Pokud tomu tak není, porodní asistentka zůstává s rodičkou, ale o rodičku bude pečovat porodní asistentka, jež má službu na porodním sále. Porodní asistentka, která s rodičkou do porodnice přijela a doposud o ni pečovala, pak dále přebírá roli doly nebo partnera u porodu.
 - Jestliže se jednalo o fyziologický porod a dosavadní průběh šestineděli, je rovněž bez známek komplikací, dále pokud rodička porodila ve dne (mezi 6. až 18. hodinou) a ošetřující pediatr se vyjádřil ke zdravotnímu stavu novorozence jako fyziologickému (tedy, že mimínko je zdravé a v pořádku)
 - Maminka je poučena porodnicem a pediatrem o možných komplikacích a rizicích svého jednání a podepisuje písemné prohlášení (tzv. **revers**) jak za sebe, tak i za dítě.
 - Po těchto formalitách je propuštěna do domácího ošetření.
 - Jestliže výše uvedené podmínky nespĺňuje, bývá poučena o vhodnosti krátkodobé hospitalizace.
 - Pokud žena porodí v noci, je po porodu předána do domácího prostředí až v denních hodinách, většinou po ranní vizitě.
- U většiny novorozenců má poporodní adaptace hladký průběh, může však být narušena:
- žloutenkou novorozence - fyziologická bývá patrná 2.-3. den po narození, vyskytuje se až u 50 % donošených novorozenců. Měření hodnot bilirubinu v krvi si musí rodina domluvit s obvodním pediatrem.
 - novorozenecká infekce - k manifestaci dochází během 72 hodin po porodu, nejnebezpečnější je infekce způsobená streptokokem agalactiae. Rizikovou skupinou jsou děti matek, které měly pozitivní kultivační test v

těhotenství. Při záchytu streptokoka agalactiae se tyto ženy během porodu profylakticky zajišťují ATB

Nejčastější komplikace poporodní péče u žen :

U žen má šestinedělí většinou nekomplikovaný průběh, výjimečně se objevuje pomalé zavinování dělohy , děložní krvácení
poporodní infekce s teplotou nad 38 st,
poporodní uroinfekt ,poporodní tromboza
poporodní laktiční psychoza (není radost z dítěte)
Vše vyžaduje rehospitalizaci.

Výhody ambulantního porodu

- Dochází k přirozenějšímu začlenění dítěte do rodiny. Ostatní členové rodiny, ať už sourozenci nebo tatínek, rychleji navazují nové vztahy s novým členem rodiny.
- Žena se nemusí přizpůsobovat nemocničnímu režimu a rutinním nemocničním postupům jako např. měření teploty v 7 ráno, vizity, atd.
- Laktace obvykle nastupuje rychleji a dříve se uzpůsobí potřebám dítěte.
- V domácím prostředí jsou minimální rizika přenosu nosokomiální nákazy.

Nevýhody ambulantního porodu

- Na matku jsou kladeny větší fyzické nároky než v porodnici, kde by mohla v případě potřeby dítě svěřit sestřám na novorozenecké oddělení a odpočinout si.
- Může být problém najít pediatra, který by byl ochotný převzít dítě po ambulantním porodu do své péče.
- Obíhání úřadů kvůli vyřízení rodného listu.
- Rodiče a obvodní pediatr musí zajistit nutná vyšetření a screening, které za normálních okolností probíhají v porodnici v průběhu hospitalizace.

Právní problematika

Ambulantní porod žádné právní předpisy v ČR nezakazují ani bližší neupravují. Podmínky pro ambulantní porod ale nepřijímají vycházejí z právní úpravy informovaného souhlasu a práva na péči standardní kvality. Pokud právně způsobilá žena nechce v nemocnici po porodu zůstat, může další péči odmítnout pomocí tzv. negativního reversu. Podepsáním reversu zbavuje poskytovatele zdravotní péče odpovědnosti za případná rizika zhoršení svého zdraví nebo zdraví svého dítěte. Poučená rodička je vyzvána k podpisu reversu i za dítě s tím, že přebírá veškerou právní zodpovědnost za jeho případné zdravotní komplikace , pokud by k nim po odchodu došlo. Jestliže je dítě ve stavu, kdy je neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně jeho života nebo zdraví, pak má lékař právo rozhodnout o dalším pobytu dítěte v nemocnici, a to i proti vůli jeho zákonných zástupců. Rodiče (zákonní zástupci) mají právo zásadně rozhodovat o svém nezletilém dítěti. Přitom jsou ale povinni dbát jeho nejlepšího zdravotního zájmu. Pokud svým jednáním prokazatelně způsobí dítěti újmu na zdraví, mohou být trestně stíháni.

Právní předpisy

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Článek 8 stanovuje, že osobní svoboda je zaručena. Dle tohoto článku platí, že nikdo nesmí být zbaven svobody jinak než z důvodu a způsobem, který stanoví zákon.

Podle § 34 z. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, se vyžaduje k poskytování těchto služeb souhlas, který musí být svobodný a informovaný ve smyslu § 31. Za nezletilého uděluje souhlas jeho zákonný zástupce, pokud neplatí výjimka, že nezletilý je již rozumově způsobilý.

Pokud jde o novorozence, tedy osobu nezletilou, právní úkony za něj činí na základě čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicině a Občanského zákoníku č.89/2012 Sb. zákonný zástupce - / rodič, opatrovník, osoba stanovená soudem/

Výjimkou z tohoto pravidla je situace popsána v § 38 zák.o zdrav. službách, kdy je nezletilému povinnost poskytnou zdravotní službu i bez souhlasu zákonného zástupce jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví a pokud je u něj podezření na týráni, zneužívání nebo zanedbávání.

Shrnutí:

- Právně způsobilá rodička je sama za sebe oprávněna odmítnout zdravotnickou péči kdykoliv. Musí být o tom proveden písemný záznam do zdravotnické dokumentace.
- Za dítě má rodička jako zákonný zástupce právo odmítnout další hospitalizaci tehdy, není-li v daný moment dítě akutně ohroženo na zdraví.
- Lékař je povinen rodičku řádně poučít o rizicích a důsledcích jejího jednání, pokud rodička i nadále trvá na svém, musí provedené písemně vyjádření projev vůle respektovat a vše řádně zaprotokolovat, včetně svědků.
- **Pokud je dítě akutně ohroženo na zdraví, je lékař povinen provést nutné a neodkladné výkony. Na odmítnutí takové péče ze strany zákonných zástupců není oprávněný nárok a poskytovatel zdravotní péče není povinen brát na něj zřetel.**

Důležitá telefonní čísla:

- Zdravotnická záchranná služba ČR - 155
- Hasiči ČR - 150
- Policie ČR - 158
- Evropské tísňové číslo - 112
- porodní sál Vyškov 517 315 333
- oddělení šestinedělí 517 315 340

podpis rodičky.....

podpis lékaře.....

9 Seznam zkratek

Bc. – bakalář

atd. – a tak dále

CTG – kardiokardigraf

ČR – Česká republika

GBS – Group B Streptococcus (Streptokok skupiny B)

Mgr. – magistr

např. – například

PA – porodní asistentka

pH – míra kyselost či zásaditost vodného roztoku

UNIPA – unie porodních asistentek

UZ – ultrazvuk

Tzv. – takzvaně

WHO – World Health Organisation (světová zdravotnická organizace)