

# **POSTOJE ŽEN K PORODU V DOMÁCNOSTI**

**Bakalářská práce**

**JITKA ŠTICHOVÁ**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE**

Mgr. Jana Endlicherová

Stupeň kvalifikace: Bakalář  
Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31  
Datum obhajoby:

**Praha 2008**

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu.

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům.

V Praze dne 30.10.2007

.....

Jitka Štichová

## **ABSTRAKT**

ŠTICHOVÁ, Jitka: Postoj žen k porodu v domácnosti.

Bakalářská práce.

Jitka Štichová - Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Endlicherová. Vysoká škola zdravotnická Praha 2008.

Tématem mé bakalářské práce je postoj žen k porodu v domácnosti. Teoretická část práce zahrnuje porod v domácnosti v ČR dnes ( prohlášení MZČR, názor Zuzany Štřomerové a názor žen, které rodily doma ), rizika porodu v domácnosti pro ženu, rizika porodu v domácnosti pro plod a právní hledisko porodů v domácnosti. Nosnou částí práce je praktická část, kde je mým hlavním cílem zjistit postoj žen k porodům v domácnosti. Výzkum bude proveden pomocí dotazníkového šetření u žen, které rodily doma a u žen, které rodily v porodnici. Výsledky výzkumného šetření budou zpracovány kvantitativně ( do grafů ) a kvalitativně. Cílem mé práce je také seznámit širokou i odbornou veřejnost s danou problematikou.

## **ABSTRACT**

ŠTICHOVÁ, Jitka: The attitude of women to the “childbirth at home”.

Bachelor thesis.

Jitka Štichová - Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Level of qualification: Bachelor in obstetrical assistance. Project director: Mgr. Jana Endlicherová. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze 2008.

Subject of my project is an approach of women to the “childbirth at home”. The theoretical part includes the “childbirth at home” in the Czech Republic - in the present ( statement of MZČR, opinion of Zuzana Štormerová and women opinion, who gave birth at home ) and risks of home childbirth for mother and child and law perspective to childbirth at home. The most important part of the project is a practical section. My main aim is to understand the attitude of women to the childbirth at home. The research would be done by questionnaire, asking women, who have given birth at home and in the hospitals. The results of the research will be elaborated focusing on quantity ( via diagrams ) and quality. Other goal is to inform people interested in this issue as well.

## **PŘEDMLUVA**

Porod doma je v dnešní době velmi diskutovaným tématem. Tato práce vznikla ve snaze propracovat více dané téma. Nepředkládá ani pozitivní, ani negativní postoj k dané problematice. Záleží na každém, jaký postoj po přečtení zaujme. Rozhodně není mým cílem vnutit ten či onen názor na probíranou věc. Výběr tématu mé bakalářské práce ovlivnilo jak studium porodní asistence a praxe na porodním sále, tak stále častěji se objevující články o porodech v domácnosti. Materiál jsem čerpala jak z odborných publikací, tak z internetu.

Práce je určena studentům porodní asistence a všem, kteří se budou chtít o tomto tématu dozvědět více.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Endlicherové, za odborné vedení, dobře míněné rady, podporu a trpělivost při tvorbě mé bakalářské práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	7
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1 POROD V DOMÁCNOSTI V ČR DNES</b> .....	8
1.1 Pro které ženy je vhodný porod v domácnosti? .....	8
1.2 Prohlášení MZČR k problematice porodů mimo zdravotnická zařízení.....	9
1.3 Názor Zuzany Štomerové .....	10
1.4 Názory žen, které rodily doma. ....	12
<b>2 RIZIKA PORODU V DOMÁCNOSTI PRO ŽENU</b> .....	14
2.1 Hluboký příčný stav hlavičky .....	14
2.2 Porucha porodu ramének ( dystokie ) .....	14
2.3 Krvácení jasnou krví za porodu .....	15
2.4 Poporodní krvácení .....	17
2.5 Neodloučení placenty.....	18
<b>3 RIZIKO PORODU V DOMÁCNOSTI PRO PLOD</b> .....	19
3.1 Bradykardie plodu .....	19
3.2 Výhřez pupečníku .....	19
3.3 Pomalá adaptace novorozence .....	20
<b>4 PRÁVNÍ HLEDISKO PORODU V DOMÁCNOSTI</b> .....	21
4.1 Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. ....	21
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>5 METODIKA</b> .....	24
5.1 Výzkum .....	24
<b>6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE, HYPOTÉZY</b> .....	24
6.1 Výzkumný problém.....	24
6.2 Cíle .....	24
6.3 Hypotézy .....	25
<b>7 GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ</b> .....	26
7.1 Grafické zpracování dotazníků od žen, které rodily v porodnici. ....	26
7.2 Grafické zpracování dotazníků od žen, které rodily v domácnosti. ....	40
<b>8 VÝSLEDKY A JEJICH ANALÝZA</b> .....	51
<b>ZÁVĚR</b> .....	52
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	53
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	55

## ÚVOD

Téma postoje žen k porodu v domácnosti jsem si zvolila z důvodu stále častější diskuze. Domnívám se, že je to problematika, která stále více vystupuje na povrch a stále častěji se stává předmětem diskuzí. V teoretické části práce se zabývám situací s porody v domácnosti v dnešní době. Uvádím, pro které ženy je porod v domácnosti vhodný a jaká má úskalí. Dále uvádím prohlášení MZČR, názor Zuzany Štromerové (ředitelky Porodního domu v Praze) a názory některých žen, které rodily v domácnosti. Dále uvádím komplikace, které mohou nastat při porodu v domácnosti, a to jak u matky, tak u dítěte. Na konec teoretické části uvádím právní problematiku porodů v domácnosti (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Hlavní částí mé bakalářské práce je výzkum. Cílem výzkumu je zjistit postoj žen k porodu v domácnosti u žen, které rodily v porodnici a u žen, které rodily v domácnosti. Výzkum bude probíhat pomocí dotazníkového šetření, kdy bude osloveno 120 žen, které rodily v porodnici (FN v Motole a ÚPMD Podolí) a 30 žen, které rodily v domácnosti. Výsledky budou poté zpracovány do grafů a na jejich základě budou vyhodnoceny stanovené hypotézy.

## 1 POROD V DOMÁCNOSTI V ČR DNES

V současné době je v České republice za vedení porodu odpovědný lékař. Porodní asistentky mohou sice v některých porodnických zařízeních vést porody, ale nemohou pracovat samostatně a tedy vést porody mimo zdravotnická zařízení.

Tento fakt s sebou nese spoustu nepříjemností, např.:

- » Péče porodní asistentky zatím není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.
- » V některých oblastech České republiky je dosud velmi těžké, ba až nemožné, sehnat k porodu v domácím prostředí fundovanou porodní asistentku.
- » Pozice porodních asistentek poskytujících péči během porodu v domácím prostředí je stále těžká, nedostává se jim žádné pomoci, zázemí či podpory ze strany systému zdravotní péče.
- » Rodiče si sami musí zařídit některé administrativní náležitosti.
- » Rodiče, kteří volí tento způsob porodu, se často setkávají s pohrdavým přístupem svého okolí a zastrašováním ze strany lékařů (gynekologů i pediatrů).
- » V některých místech republiky je obtížné sehnat pediatra, který by převzal novorozence do péče do 24 hodin po porodu.

### 1.1 Pro které ženy je vhodný porod v domácnosti?

O porodu doma mohou uvažovat ženy, které:

- » Byly zdravé před těhotenstvím a jsou i v těhotenství.
- » Neléčí se s orgánovým onemocněním (játra, srdce, ledviny...).
- » Neužívají v těhotenství žádné léky, ani návykové látky (např. kouření).



- » Jsou přesvědčeny, že domácí prostředí je tím prostředím, které pro ně představuje pojem bezpečí (i bezpečí při porodu).
- » Prožívají takové těhotenství, na jehož konci lze předpokládat normální přirozený porod ( dítěátko je uloženo v podélné ose, matka má prostornou pánev apod. ).  
( [www.pdcap.cz/Texty/PA/PecePAdoma.html](http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PecePAdoma.html) )

## **1.2 Prohlášení MZČR k problematice porodů mimo zdravotnická zařízení.**

V souladu se závěry Perinatologické komise Ministerstva zdravotnictví, která je poradním orgánem paní ministryně, vydává proto Ministerstvo zdravotnictví k problematice porodů mimo zdravotnická zařízení následující prohlášení: V současné době neexistuje platný právní předpis, který by umožňoval vést plánované porody mimo zdravotnické zařízení. Zdravotní péče v ČR je poskytována v souladu se zákonem č. 20/1966, o péči o zdraví lidu, v platném znění. Problematika oboru gynekologie a porodnictví je obecně řešena Konceptí oboru gynekologie-porodnictví. Porodní asistentky, které hodlají vést porody mimo zdravotnické zařízení nemají registraci, která by je opravňovala k vedení porodu mimo zdravotnické zařízení podle zákona č.160/1992 Sb., o provozování nestátního zdravotnického zařízení. Tuto registraci uděluje příslušný okresní úřad či obvodní úřad, jsou-li splněny všechny náležitosti dané tímto zákonem. Udělení registrace podle citovaného zákona k provozování nestátního zdravotnického zařízení pro druh a rozsah zdravotní péče porodní asistentka však nezakládá v žádném případě oprávnění k vedení porodů mimo zdravotnické zařízení, ale jde především o poradenskou, preventivní či ošetrovatelskou péči o těhotné a matky v těhotenství po porodu, cvičení těhotných, návštěvní služby, apod., v závislosti na specifikaci v udělené registraci s přesně vymezeným místem provozování.

Zdravotní péči jsou podle ustanovení § 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, oprávněny poskytovat zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob, a to v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky, za nichž může být zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních poskytována, potom stanoví zvláštní zákony. Jakákoliv jiná činnost, včetně

vedení porodů mimo zdravotnické zařízení, je porušením podmínek a povinností vyplývajících z rozhodnutí o registraci, ale i z výše citovaného zákona o péči o zdraví lidu a zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Výše uvedené skutečnosti jsou důvodem pro postup orgánu příslušného k registraci podle ustanovení § 13 odst. 3 zákona č. 160/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a tedy ke zrušení registrace.

ČR dosahuje celosvětově jedny z nejlepších výsledků v oblasti novorozenecké úmrtnosti ( 2,5 promile v roce 2001 ). Tyto ukazatele jsou výsledkem dlouhodobého úsilí o zlepšení kvality v poskytování perinatologické péče, která zahrnuje péči o rodičky i novorozence, která je výsledkem mezioborové spolupráce porodníka, neonatologa a genetika. V roce 1995 byl v ČR přijat perinatologický program. V rámci jeho realizace byla vytvořena pracoviště intenzivní a intermediární specializované péče pro závažné těhotenské a novorozenecké patologie. Koncentrace nákladné a vysoce odborné péče umožnila efektivní využití ekonomického i lidského potenciálu, což se projevilo mimo jiné i v dosažených výsledcích. V současné době se perinatologové zaměřují na dlouhodobé zlepšení kvality života nezralých novorozenců a na snížení komplikací patologického těhotenství či porodu u žen. V době, kdy rostou počty rizikových těhotenství, počty nezralých novorozenců a novorozenců s nízkou porodní hmotností, nelze připustit jiný než zavedený systém poskytování perinatologické péče, který je možno postupně vylepšovat. Porody jsou proto nadále vedeny na porodnických odděleních lůžkových zdravotnických zařízení s návazností na neonatologii a s možností zajištění další komplexní péče. Porodní asistentka vede porod pouze na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví. ( citace článku MZČR dostupného na <http://www.mzcr.cz/index.php?clanek=689> ).

### **1.3 Názor Zuzany Štomerové**

Dnes, kromě tradiční porodnice, si některé ženy vyberou své domácí prostředí. V očích mnohých zdravotníků a velké části veřejnosti je to neuvážlivý, riskantní krok. Ale je tomu opravdu tak? Maminky, které volí domácí prostředí jako nejvhodnější pro porod svého dítěte, se na tento krok velice bedlivě připravují. Čtou knihy, kontaktují porodní

asistentku, povídají si o porodu s ženami, které tuto cestu volily již před nimi, sledují svůj zdravotní stav, jsou „napojené“ na své miminko na úrovni intuice. Komunikují s ním nejen dotyky. Žena rodící doma se nemusí obávat studeně působící nemocnice, neznámého prostředí, prostředí, které v jejím podvědomí vzbudí pocit – jsem pacient = jsem nemocná. Neobává se autoritativního přístupu, nutnosti podřídít se dobrovůli či zlovůli toho, kdo o ní bude pečovat, nemusí mít strach o nedostatek soukromí, že se v době porodu stane číslem v pořadí anebo že od ní bude po porodu miminko nekompromisně odneseno v první, „uvítací“ půlhodině. To všechno jsou důležité věci. Mnohem podstatnější je fakt, že doma není běh normálního porodu ani urychlován pomocí léků či předčasného protržení vaku blan, ani do něj nebude nijak zasahováno. To je jednak prevence komplikací a jednak prevence náhlých stavů v porodnictví. Každý porod má svůj krok, potřebuje svůj čas. Jako člověk jdoucí na vysokou horu. Někdo jde rychleji, někdo pomaleji, ale svým tempem, a ti pomalí dojdou na tu horu spokojení, jen o něco později než ti rychlejší. Pokud je budete chtít „srovnat“ a na ty pomalé vezmete bič a poženete je nahoru ( jako oxytocin na miminko, které není připraveno k rychlému porodu nebo k porodu ještě připraveno není vůbec ), nemusí to vydržet. Někde po cestě se dostanou do stresu, nebo dokonce zkolabují. To se může stát i dětem při urychlovaném porodu nebo porodu indukovaném v nevhodnou dobu. Kromě toho játra, která fungují u dospělých jako „čistička“, u nenarozených dětí tuto funkci ještě nemají a organismus dítěte je lékem podaným matce zatížen. Na lék podaný matce může dítě zareagovat jako na významný stresor. Velice se také opomíjí fakt, že miminko je aktivním účastníkem porodního procesu a svou cestičku porodními cestami si těžce hledá. Je-li plod omámen léky tišícími bolest, které byly podány matce, může se chovat jako opilé a je pro něj těžké nalézt optimální způsob průchodu porodními cestami. A navíc: miminko se při průchodu porodními cestami může točit ( rotovat ) jen ve chvílích, kdy není tlačeno porodním stahem kupředu. Je-li miminko v tísní a vyčkává či hledá správnou pozici pro další postup, kontrakce se zmírní nebo ustanou, pokud nejsou povzbuzovány lékem ( oxytocinem nebo prostaglandiny ). Pokud povzbuzovány lékem jsou, nemá miminko čas a prostor správnou pozici pro další postup najít a opět mu hrozí stres. Toho všeho se žena rodící doma obávat nemusí a to vše hrozí ženám rodícím v porodnici. Vinou nevhodných zásahů do porodu nebo kvůli zásahům nevhodně načasovaným je významné nebezpečí, že se porod, který se rozbíhal jako

zcela normální, stane komplikovaným. Toto nebezpečí nehrozí v řádu procent, ale desítek procent. Některá maminka volí porod doma s asistentkou, jiná bez ní. Pokud se porod zkomplikuje, patří matka do rukou lékaře. Tehdy porodní asistentka doporučí ženě přesun do porodnice. Doma žádná řešení nevymýšlí. Pokud doma porodní asistentka není, pak nemá komplikaci kdo odhalit. Naštěstí v přírodě fungují i nehmatatelné bezpečnostní faktory, jako je intuice. Neslyšela jsem o tom, že by žena schválně zůstala doma sama i v případě, že by porod nešel hladce. Komplikace, které se běžně vyskytují v porodnici a jsou označovány za náhlé, se při porodu doma vyskytují také, ale hlásí se hodně dopředu. Hrubé odhady vycházející z našich zkušeností říkají, že náhlá, těžko předvídatelná situace vyžadující rychlé řešení se vyskytuje přibližně v poměru 1:300. Pro porod doma je bohužel hodně těžké porodní asistentku najít. Je to tím, že po několik desetiletí prostě porodní asistentky komplexní péči v porodní asistenci neposkytovaly a v dnešní době ztracené zkušenosti a vědomosti jen těžce a pomalu získávají zpět. Mnoho porodních asistentek považuje i normální fyziologický porod za nebezpečnou, krizovou situaci a porod jinde než v nemocnici je pro ně nemyslitelný. ( cit. Zuzana Štromerová <http://literarky.cz/?p=clanek&id=2702> ).

#### **1.4 Názory žen, které rodily doma.**

Některé maminky, které mi vyplňovaly dotazníky, byly ochotné a napsaly mi krátký článek o svém porodu v domácnosti. Do této kapitoly jsem vybrala dva články. Jsou autentické, bez mé úpravy.

Když jsem před necelými čtyřmi lety opouštěla porodnici, řekla jsem si: „Takhle už nikdy více.“ V náručí apatického nesajícího novorozence s lehkou žloutenkou, zdecimované tělo po medicínsky vedeném, programovaném, nicméně protekčním porodu. V duši lehkou posttraumatickou stresovou poruchu, iatrogenizována sdělením dětské sestry: „Tohle dítě Vám neprospívá.“ Bohužel neprospívání v dětství jako fatální diagnózu jsem odříkávala před několika lety u atestace a umím ji dodnes. Splašené hormonální hladiny vyděšené šestinedělky intelektuálky bily na poplach. Po této epizodě a dalších podobných, mně manžel vyvedl z porodnice plačící. „Porodnice

sbohem!“ řekla jsem si nahlas i v duchu, ačkoliv jsem profesně také součástí zdravotnictví. „Tohle už tedy NE!“

Porod doma byl pro mně nejúžasnějším zážitkem v mém životě. děkuji všem, kteří mně vědomě, či nevědomě k němu přivedli. Nutno říct, že jistotu, kterou jsem měla, jsem čerpala více než-li rok a to na více úrovních - z literatury, veškeré dostupné v ČR, v internetu, z internetových diskuzí, z diskuzí s porodními asistentkami, z diskuzí s lékaři, z diskuzí s nepřiznivci domácích porodů, z přednášek Dr. Odenta, Dr. Dowlinga a přednášek na Konferenci o Normálním porodu. Situace s domácími porody v ČR se mírně zlepšuje i díky medializaci a to i díky negativní medializaci. Domácí porod již není pro většinu veřejnosti něco jako sci-fi anebo ufo, ale většina veřejnosti již ví, že existuje pár jednotlivců, kteří doma porodí. Legislativa ještě není připravena se domácími porody zabývat, většina porodních asistentek mimo Prahu pracuje neveřejně a s pocitem illegality. Duly jsou na tom dle mého názoru ještě hůře, stále hledají svou identitu.

M.M.B.

Porod doma je neobyčejná zkušenost a přála bych si, aby takovou nádheru mohla prožívat většina žen, aby v sobě našly tu vnitřní sílu, neboť si myslím, že je to naše přirozenost, která je výchovou a společností potlačována. Nezažila jsem nic kouzelnějšího a nezapomenu na okamžik, kdy se ráno probudila moje toho času dvouletá dcera, přišla za mnou k posteli, já ji řekla dobré ráno, podívej, Roxanka už je na světě, ona si ke mně vlezla do postele a z druhé strany se přitulila a zašeptala mimi. A já mohla držet oba své poklady v náručí. Nepopsatelný pocit...a pak manžel udělal snídani a všichni s porodními asistentkami (měla jsem dvě) jsme se dobře najedli. To jen tak mezi námi...

J.Č.

## **2 RIZIKA PORODU V DOMÁCNOSTI PRO ŽENU**

### **2.1 Hluboký příčný stav hlavičky**

Tento stav je poruchou vnitřní rotace hlavičky. Je charakterizován zafixováním hlavičky mezi úžinou a východem, se švem šípovým v příčném průměru.

Příčiny:

- sekundárně slabá děložní činnost
- kefalopelvický nepoměr
- deformity pánve
- absolutně nebo relativně zkrácený pupečník

V tomto případě porodní asistentka doporučí klientce přesun do porodnice.

( Čech 2006, Hájek 2004, Roztočil 1996, Roztočil 2001 )

### **2.2 Porucha porodu ramének ( dystokie )**

Dystokie ramének je akutní příhodou II. doby porodní, kdy po porodu hlavičky dochází k zadržení předního raménka za symfýzou a nedojde k jeho rotaci do šikmého nebo příčného průměru pánevního a tím jeho vstupu do porodního kanálu.

Vzniká buď poruchou vstupu ramének nebo při rozvoji hlubokého příčného stavu ramének.

Příčiny:

- makrosomní plody
- obezita matky
- pánevní anomálie
- mikrocefalie a jiné

Při vysokém přímém stavu ramének je ztížen porod hlavičky a i po jejím porodu je značně omezen její pohyb, jako by byla vtahována zpět do pochvy. Nenastává spontánní zevní rotace.

Při hlubokém příčném stavu ramének je hlavička normálně poroditelná. Porod ramének uvázne mezi pánevní úžinou a východem.

V tomto případě by bylo vhodné přizvat lékaře z porodnice.

( Čech 2006, Hájek 2004, Roztočil 1996, Roztočil 2001 )

### 2.3 Krvácení jasnou krví za porodu

Příčiny mohou být různé v závislosti na postupu porodu, je však potřeba co nejrychleji vyloučit předčasné odlučování placenty.

Předčasné odlučování placenty ( abruptio placentae ) se vyskytuje u těhotných s chorobami, které se vyznačují vysokým krevním tlakem a jeho náhlými změnami ( preeklampsie, eklampsie, esenciální hypertenze, choroby ledvin ).

Předčasné odlučování placenty se projevuje hypertonem děložním, bolestivostí, krvácením. Klinický obraz se liší podle toho, která část placenty se odloučila. Pokud je odloučení v hraně placenty, pak krev vytéká mezi děložní stěnou a blanami a zevně se projeví jen slabým krvácením. Pokud se placenta odloučí v centru, tak se vytváří retroplacentární hematoma a zevní krvácení může zcela chybět. Na CTG se objevují decelerace, bradykardie někdy s přechodnou kompenzatorní tachykardií (snížený průtok placentou může drážděním chemoreceptorů zpočátku podmínit vzestup srdeční frekvence).

Jedná se o náhlou komplikaci, která si může vyžádat nutnost rychlého ukončení těhotenství císařským řezem.

Porodní asistentka by měla ženě doporučit okamžitý převoz do porodnice k potvrzení či vyloučení předčasného odlučování lůžka.

Ruptura dělohy hrozí ženám, které prodělaly císařský řez či jiné operace na děloze kefalopelvicový nepoměr, čelní poloha a jiné.

Příznaky hrozící ruptury jsou: bolestivý dolní děložní segment, Bandlova rýha ( je patrna hranice mezi dolním děložním segmentem a děložním tělem ). Rupture předcházejí vydatné kontrakce. Ruptura se projeví prudkou bolestí, kontrakce náhle ustanou, děloha je kontrahovaná a obvykle uchýlená do strany, palpací je možné nahmatat plod nebo jeho části přímo pod břišní stěnou. Intenzita krvácení závisí na lokalizaci ruptury. Hrozí hemoragický i peritoneální šok, úmrtí plodu.

Ženy, u kterých hrozí ruptura dělohy a je toto riziko odhaleno již během těhotenství, by neměly v žádném případě rodit doma.

#### Trhliny

Za porodu může být roztrženo děložní hrdlo, děložní tělo, pochva a hráz.

Trhliny ( ruptury ) hrdla - trhliny do 1 cm není nutné ošetřovat pokud nekrvácejí. Mnohem závažnější jsou trhliny jdoucí po celé délce hrdla až do poševní klenby. Příčinou ruptury bývá jizevnaté nebo rigidní hrdlo, nadměrně silné kontrakce, předčasné tlačení při nerozvinuté brance.

Hlavním příznakem je krvácení. Zvláště nebezpečné jsou trhliny zasahující až do dolního děložního segmentu. Tyto ruptury se vaginálně velmi špatně ošetřují a mohou být indikací k hysterektomii.

#### Trhliny pochvy

Obvykle jsou spojeny se současným poraněním hráze. Není-li ruptura dobře ošetřena, krev dále vytéká a hromadí se v parakolpiu, dále se šíří vzhůru do parametria až k ledvině a vytváří tak rozsáhlé retroperitoneální hematomy. Pokud se infikují mohou vzniknout nebezpečné abscesy. Často nepoznané jsou ruptury v poševní klenbě, cirkulárně obkružující hrdlo. Může vzniknout kompletní cirkulární trhlina, kdy se pochva kompletně odtrhne od hrdla. V pochvě vznikají hematomy, které se mohou šířit do retroperitonea.

Hematom v parakolpiu se projeví tlakovou bolestí v konečníku a podbřišku, poklesem tlaku, bledostí, rozvojem hemoragického šoku. Hematom může obsahovat až 1000 ml krve. Je nutné okamžité chirurgické ošetření.

#### Trhliny hráze

Ruptury hráze jsou nejčastějším poraněním při porodu. Postihují obvykle všechny vrstvy tvořící hráz ( kůže, podkoží i svalstvo ). Nejčastější příčinou je špatné chránění hráze při porodu, předčasná deflexe hlavičky nebo příliš rychlý postup hlavičky. Jindy je tkáň hráze křehká po prodělaném zánětu nebo vrozeně chabá.

Rozeznáváme tři stupně ruptury hráze:

- ruptury 1. stupně - kůže, podkoží a část poševní stěny
- ruptury 2. stupně - kůže, podkoží, svaly
- ruptury 3. stupně - kůže, podkoží, svaly, přetržen i m. sphincter ani ( svěrač ). Tyto ruptury dělíme ještě na inkompletní ( není porušena stěna střeva ) a kompletní ( roztržena i stěna konečníku )

Ošetření bývá často obtížné, protože ruptury jsou nepravidelné, zhmožděné a často silně krvácí.



Někdy vznikají latentní ( kryté ) trhliny, při nichž se trhají hlubší vrstvy hráze, ale kůže nad nimi zůstává intaktní.

### Hypotonie děložní

Hypotonie je stav kdy jsou kontrakce slabé a neefektivní. Vyskytuje se během aktivní fáze první doby porodní, po dilataci branky na 4 cm. Bývá u dělohy více roztažené ( vícečetné těhotenství, větší plod, polyhydramnion ) a u vícerodiček ( děloha má nižší svalový tonus ).

( Čech 2006, Hájek 2004, Roztočil 1996, Roztočil 2001 )

## **2.4 Poporodní krvácení**

Mezi nejzávažnější patří DIC ( diseminovaná intravaskulární koagulopatie ). V mechanismu vzniku DIC hraje hlavní roli nekontrolovaná aktivace trombinu. Výsledkem je protrombotický stav s mnohočetnými mikrotromby v kapilárním řečišti řady orgánů. Tento stav může rychle skončit syndromem multiorgánové dysfunkce. V další fázi se zahájí fibrinolýza, poškozené destičky jsou vychytávány ve slezině a výsledkem je trombocytopenie. Selhává posttraumatická hemostáza a nastává neztišitelné krvácení z drobných traumat. Další komplikující fází je hypotenze a šok. Kritickým bodem syndromu DIC je stav, kdy je fibrinogen štěpen jak trombinem, tak plazminem a rozvíjí se tak nekontrolovatelné krvácení, které spolu s multiorgánovým selháním vede ke smrti.

Nejčastější rizika pro vznik syndromu DIC:

- eklampsie a závažné formy preeklampsie
- tromboflebitidy v anamnéze
- poruchy srážlivosti krve
- zvýšené krevní ztráty
- předčasné odlučování lůžka
- obezita
- hypotonie, atonie děložní
- vyšší věk a jiné

Je nutná okamžitá terapie ( odstranit příčinu, udržet homeostázu )

### Atonie děložní

Je to stav, kdy děloha není schopná vytvořit dostatečný svalový uzávěr otevřených cév a krvácení tak nepřestává. Obvykle vede k masivnímu krvácení z cév v místě odloučení placenty.

Příznaky:

- měkký, vysoko položený děložní fundus, obtížně hmatný přes břišní stěnu
- při naplněném močovém měchýři je děloha tlačena nahoru a obvykle ke straně
- možné známky hypovolemického šoku

Podmiňující faktory:

- roztažení močového měchýře
- abnormální nebo prodloužený porod
- nadměrně roztažená děloha
- multiparita
- léky za porodu
- operativní porod

( Čech 2006, Hájek 2004, Roztočil 1996, Roztočil 2001 )

### **2.5 Neodloučení placenty**

Neodloučení placenty nastává, když se po porodu plodu děloha neretrahuje, nenastoupí kontrakce, tudíž nedochází k odloučení placenty od děložní stěny a jejímu vypuzení do pochvy.

Nejčastější příčinou je únava a vyčerpání děložní svaloviny po dlouhotrvajícím porodu, po těhotenství, kdy byla děloha dlouhodobě nadměrně rozepjatá ( polyhydramnion, vícečetná gravidita ). Dále po předchozím zánětu, potratech či interrupcích atd.

Časové údaje na vyčkávání spontánního porodu lůžka se liší - 1 hodina ( při aktivním vedení III. doby porodní ), 2 hodiny ( při porodu doma, protože se nejedná o aktivní vedení III. doby porodní ). Poté se přistoupí k manuálnímu vybavení placenty a pokud si nejsme jisti její celistvostí, tak se připojí i digitální či instrumentální revize dutiny děložní.

V tomto případě se nejedná o náhlou komplikaci, pokud žena nekrvácí. Pokud by se objevilo krvácení a placenta by se neodlučovala, je nutný okamžitý přesun do porodnice.

( Čech 2006, Hájek 2004, Roztočil 1996, Roztočil 2001 )

### **3 RIZIKO PORODU V DOMÁCNOSTI PRO PLOD**

#### **3.1 Bradykardie plodu**

Příčinou může být pupečník omotaný kolem některé části plodu, komprese pupečníku, uzel na pupečníku, výhřez pupečníku, poruchy placenty, onemocnění matky, onemocnění plodu.

Porodní asistentka zaznamenává při poslechu pokles ozev plodu.

Hodnoty srdeční akce plodu:

Normokardie 110 - 150 t/min

Bradykardie mírná 110 - 100 t/min, závažná 100 t/min a méně.

Porodní asistentka by měla doporučit přesun do porodnice.

( Čech 2006, Hrodek 2002, Malý 1989 )

#### **3.2 Výhřez pupečníku**

K výhřezu pupečníku může dojít při odtoku plodové vody v případě, že naléhající část plodu není dobře fixována v porodních cestách - v malé pánvi.

Při poloze podélné hlavičkou je pupečník komprimován po celé délce porodních cest. Komprese pupečníku může způsobit přerušování fetoplacentárního oběhu a ohrozit tak život plodu.

Jedná se o komplikaci vyžadující urgentní řešení ( zavolání rychlé záchranné služby, uložení ženy na záda se zvýšenou polohou pánve, aby hlavička plodu co nejméně tlačila na pánevní kosti, vyšetřujícími prsty drží porodní asistentka hlavičku co nejvýše ).

( Čech 2006, Hrodek 2002, Malý 1989 )

### 3.3 Pomalá adaptace novorozence

Po porodu musí novorozenec projít sérií adaptačních změn, jimiž se přizpůsobuje životu mimo děložní dutinu. Poporodní adaptace může proběhnout v intervalu od 6 do 24 hodin. Nejdůležitější změny se týkají dýchání a krevního oběhu. Do 24 hodin po porodu by měla odcházet smolka, diuréza nastupuje během 36 hodin po narození. Fyziologická žloutenka bývá patrná 2. - 3. den po porodu, vyskytuje se až u 50% donošených novorozenců ( je způsobena zvýšenou nabídkou bilirubinu z rozpadlých erytrocytů, nedostatečnou funkcí jater a zvýšením enterohepatálního oběhu ). Dalším projevem adaptace novorozence je hormonální reakce, způsobená přechodem estrogenů z placenty na plod ( zduření prsních žláz, u děvčátek výtok z vulvy ). Poporodní úbytek hmotnosti s maximem okolo 3. dne bývá v průměru 10 - 15%.

K vlastnímu hodnocení stavu novorozence po porodu se používá Apgar skóre. Hodnotí se srdeční frekvence, dýchání, svalový tonus, reakce na podráždění, barva kůže. Každý příznak je hodnocen 0 - 2 body. Celkové skóre může být 0 - 10 bodů. Hodnocení se provádí v 1., 5. a 10. minutě po porodu. Norma je 10 - 8 bodů.

U většiny novorozenců má poporodní adaptace hladký průběh, může však být narušena řadou prenatálních i postnatálních faktorů.

Pomalá poporodní adaptace novorozence se projeví tím, že novorozenec není příliš aktivní, kůže není růžová, dýchání v první minutě po porodu není pravidelné, avšak akce srdeční přesahuje 100 pulzů za minutu.

Pokud dítě snášelo porod dobře, tak se nejedná o akutní stav. Porodní asistentka dítě stimuluje, udržuje ho v teple a stále sleduje jeho stav.

( Čech 2006, Hrodek 2002 )

## 4 PRÁVNÍ HLEDISKO PORODU V DOMÁCNOSTI

### 4.1 Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.

Vyhláška

ze dne 30. června 2004,

kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. f) zákona č. 96/2004 sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

*ČÁST DRUHÁ*

*ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI*

§ 5

#### **Porodní asistentka**

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména

- a) poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně – právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje,
- b) provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav,
- c) podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím,

- d) diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie porodnictví,
- e) sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření,
- f) připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vede i porody v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky,
- h) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,
- i) zajišťuje přejímání kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádí jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

- 3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví
- a) asistuje při komplikovaném porodu
  - b) asistuje při gynekologických výkonech
  - c) instrumentuje na operačním sále při porodu císařským řezem.

(4) Porodní asistentka se podílí pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na

poskytování vysoce specializované ošetrovateľské péče. Pritom zejména vykonáva činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i).

(5) Porodní asistentka dále vykonáva činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotných a rodících žen, šestinedělek a pacientek s gynekologickým onemocněním.

( [http://www.cszt.cz/96/96\\_2004\\_znenie.htm](http://www.cszt.cz/96/96_2004_znenie.htm), Vondráček 2004 )

## **5 METODIKA**

### **5.1 Výzkum**

K výzkumu bude použito dvou druhů anonymních dotazníků s devíti položkami. V obou dotaznících jsou polouzavřené otázky.

Získaná data budou zpracována formou kvantitativní, vyjádřeno v číslech a metodou kvalitativní.

Jednotlivé položky budou zpracovány do grafů.

Zkoumaným souborem budou ženy, které rodily v domácnosti ( 30 žen ) a ženy, které rodily v porodnici ( 120 žen; 60 žen z FN v Motole a 60 žen z ÚPMD Podolí ).

Výzkum bude probíhat ve FN v Motole na oddělení šestinedělí. Prostřednictvím internetu budou osloveny ženy, které rodily v ÚPMD Podolí a ženy, které rodily v domácnosti.

## **6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE, HYPOTÉZY**

### **6.1 Výzkumný problém**

Výzkumným problémem je postoj žen k porodu v domácnosti ( a to jak u žen, které rodily v domácnosti, tak u žen, které rodily v porodnici ).

### **6.2 Cíle**

C1: Zjistit postoj žen k porodům v domácnosti u žen, které rodily v domácnosti.

C2: Zjistit postoj žen k porodu v domácnosti u žen, které rodily v porodnici.



### **6.3 Hypotézy**

H1: Většina žen, které rodily v domácnosti uvádí, že by v porodnici měly nedostatek soukromí.

H2: Ženy, které rodily v domácnosti, mají ve většině případů pozitivní zážitek porodu.

H3: Většina ženy, které se rozhodly pro porod doma, si nepřipouští možné komplikace

H4: Více jak polovina žen, které porodily v porodnici bez komplikací, si myslí, že by zvládly porodit v domácnosti.

H5: Ženy, které rodily v porodnici, si ve většině případů nemohly rozhodovat o průběhu porodu.

## 7 GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ

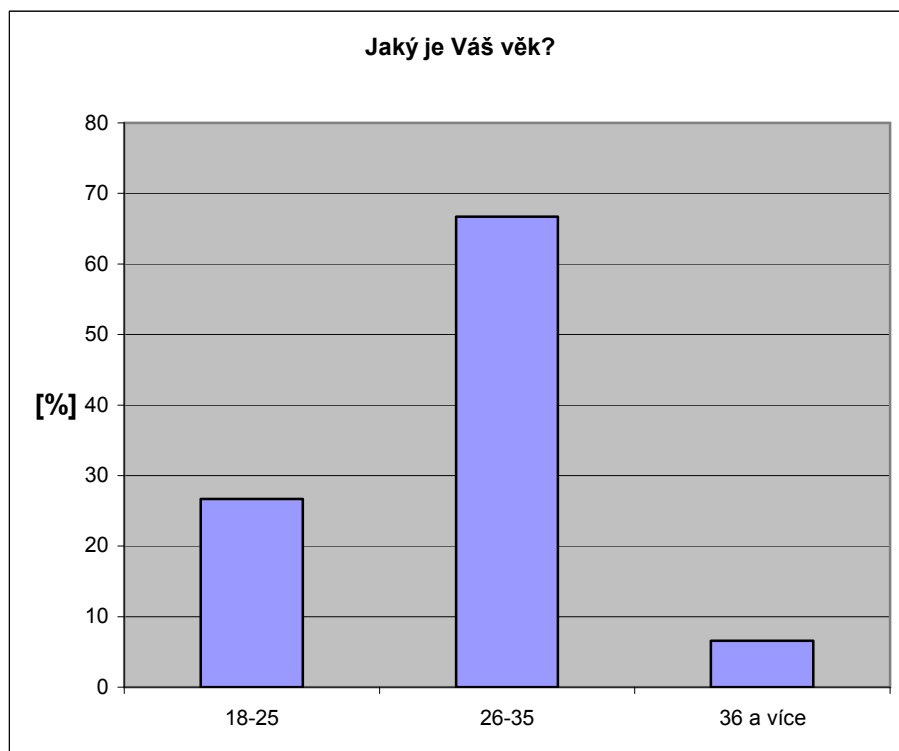
### 7.1 Grafické zpracování dotazníků od žen, které rodily v porodnici.

1.) Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 1

Věk žen	18-25	26-35	36 a více
Počet žen [%]	26,7	66,7	6,6

Graf č. 1



Z grafu je patrné, že 26,7% tázaných žen bylo ve věku mezi 18 - 25 roky, 66,7% ve věku 26 - 35 let a 6,6% žen bylo ve věku 36 a více let. Tyto výsledky odpovídají mým předpokladům, protože se stále zvyšuje průměrný věk, kdy ženy poprvé porodí.

## 2.) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka č. 2

	Počet žen [%]
Základní	4,2
Vyučena	15
Středoškolské bez maturity	14,2
Středoškolské s maturitou	31,2
Vysokoškolské	35

Graf č. 2



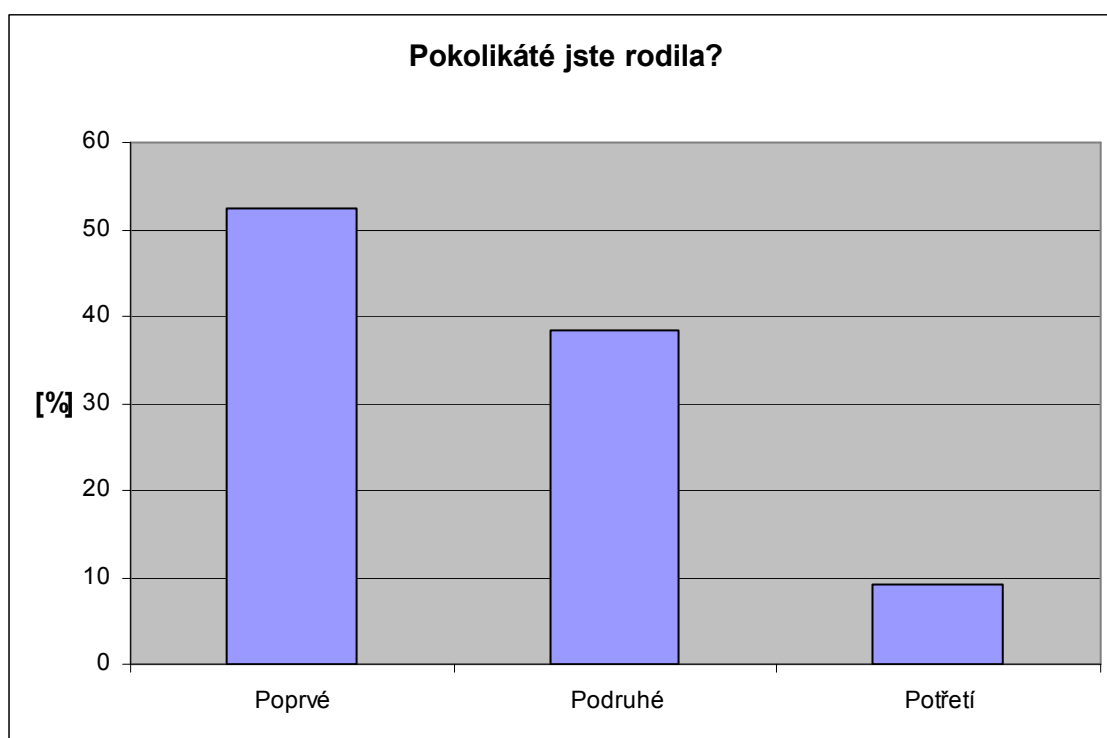
Z grafu je patrné, že 4,2% žen mělo základní vzdělání, 15% žen bylo vyučeno, 14,2% žen mělo středoškolské vzdělání bez maturity, 31,2% středoškolské vzdělání s maturitou a 35% žen mělo vysokoškolské vzdělání.

### 3.) Pokolikáté jste rodila?

Tabulka č. 3

	Počet žen [%]
Poprvé	52,5
Podruhé	38,3
Potřetí	9,2

Graf č. 3



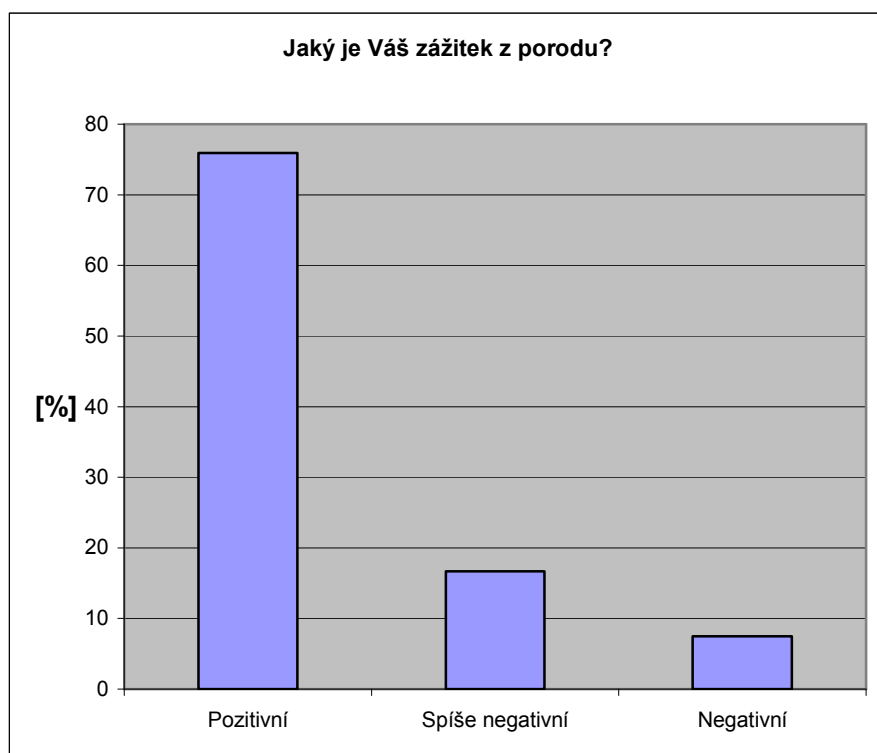
Graf č. 3 ukazuje, že 52,5% žen rodilo poprvé, 38,3% žen rodilo podruhé a 9,2% žen potřetí. Nejvíce žen rodilo poprvé ( vzhledem k dnešnímu trendu jsem tuto odpověď očekávala ), naopak se snižuje počet žen, které rodily více jak potřetí.

#### 4.) Jaký je Váš zážitek z porodu?

Tabulka č. 4

	Počet žen [%]
Pozitivní	75,9
Spíše negativní	16,7
Negativní	7,5

Graf č. 4



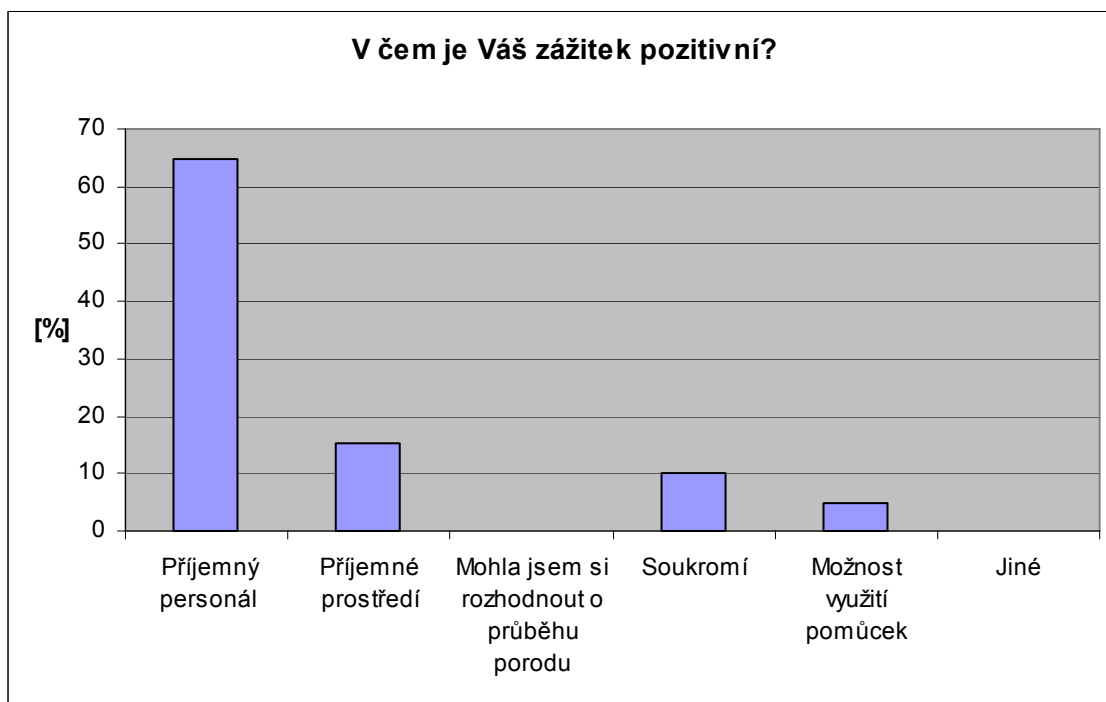
Z grafu č. 4 je patrné, že 75,9% žen mělo pozitivní zážitek z porodu, 16,7% spíše negativní a 7,5% žen mělo negativní zážitek z porodu. Dle výsledku se dá usoudit, že kvalita odborné péče stoupá. Stejně tak se zkvalitňuje lidský přístup ke klientkám. Domnívám se, že i to je jeden z faktorů, proč ženy neuvažují v takové míře o porodu doma.

Ad 4.) Pokud je Váš zážitek pozitivní, tak v čem?

Tabulka č. 5

	Počet žen [%]
Příjemný personál	64,9
Příjemné prostředí	15,4
Mohla jsem si rozhodnout o průběhu porodu	0
Soukromí	10
Možnost využití pomůcek	5
Jiné	0

Graf č. 5



Z grafu č.5 je patrné, 64,9% žen mělo pozitivní zážitek z porodu kvůli příjemnému personálu, 15,4% žen kvůli příjemnému prostředí, 10% žen kvůli soukromí a 5% žen mělo pozitivní zážitek z porodu díky možnosti využití pomůcek. Většina žen udává, že jejich zážitek byl pozitivní z důvodu příjemného personálu. Dle mého názoru je to velice pozitivní zjištění. Je vidět, že lidský přístup a příjemné vystupování personálu je na dobré úrovni. Menší procento žen uvedlo příjemné prostředí ( týká se to hlavně žen,

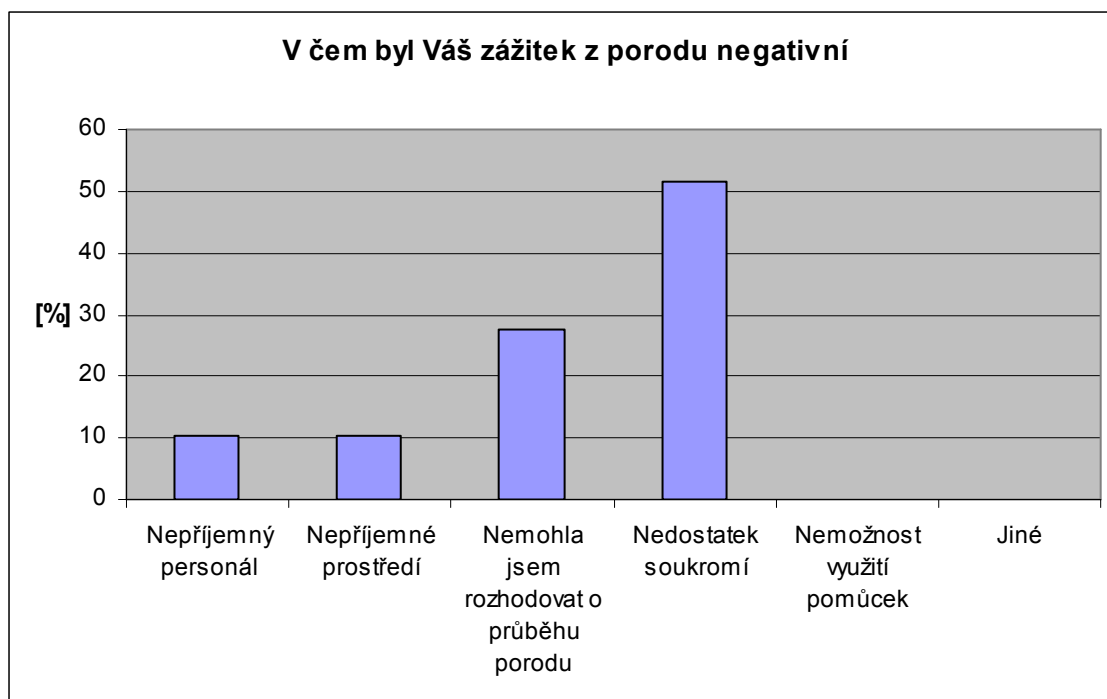
kteře měly možnost rodit v uzavřených porodních boxech ), ale myslím si, že je zřetelně vidět, že pro ženy je důležitější přístup personálu.

Ad 4.) Pokud byl Váš zážitek spíše negativní nebo negativní, tak v čem?

Tabulka č. 6

	Počet žen [%]
Nepříjemný personál	10,4
Nepříjemné prostředí	10,4
Nemohla jsem rozhodovat o průběhu porodu	27,6
Nedostatek soukromí	51,7
Nemožnost využití pomůcek	0
Jiné	0

Graf č. 6



Z grafu č.6 je patrné, že spíše negativní či negativní zážitek z porodu mělo 10,4% žen z důvodu nepříjemného personálu, 10,4% žen z důvodu nepříjemného prostředí,

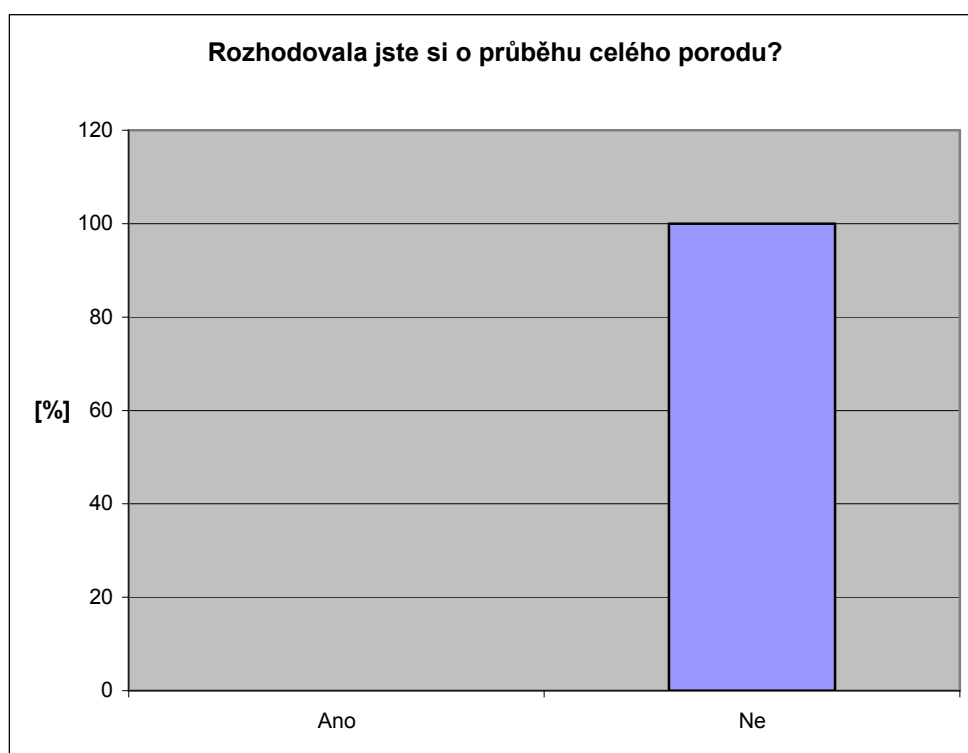
27,6% žen z důvodu nemožnosti rozhodovat si o průběhu porodu a 51,7% žen z důvodu nedostatku soukromí. Tento graf uvádí, že většina žen měla negativní zážitek z porodu z důvodu nedostatku soukromí ( týká se to hlavně žen, které nerodily v uzavřeném porodním boxe ). Nezanedbatelné procento žen uvedlo, že si nemohly rozhodovat o průběhu porodu. Myslím si, že tento „problém“ bude ještě hodně dlouho neřešitelný.

5.) Rozhodovala jste si o průběhu celého porodu a pokud ano, tak v čem?

Tabulka č. 7

	Počet žen [%]
Ano	0
Ne	100

Graf č. 7



Graf č. 7 ukazuje, že 100% žen si nemohlo rozhodovat o průběhu celého porodu. Zde jsem výsledek očekávala. Podle mého názoru není v porodnici prostor na splnění požadavků rodiček. Jsou daná jistá pravidla a personál je zvyklý se jimi řídit a pokud by



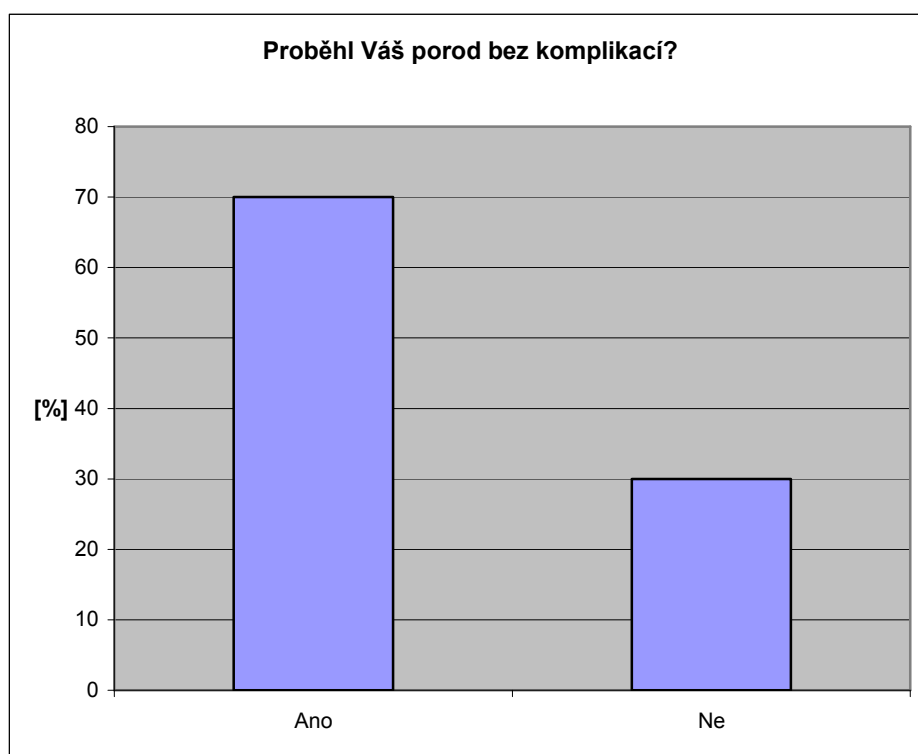
rodička měla nějaké návrhy na jejich změnu, tak si myslím, že by se nesetkala s pozitivní odezvou. V některých porodnicích ( především ve velkých fakultních nemocnicích ) na to není čas. Tímto výsledkem se potvrdila i hypotéza H5.

6.) Proběhl Váš porod bez komplikací? Pokud ne, tak jaké nastaly komplikace?

Tabulka č. 8

	Počet žen [%]
Ano	70
Ne	30

Graf č. 8



Graf č. 8 ukazuje, že u 70% žen proběhl porod bez komplikací a u 30% nastaly komplikace. Tento výsledek mne trochu překvapil. Nečekala jsem tak vysoké procento žen, které měly komplikace. Na druhou stranu si myslím, že v některých případech za to mohou farmaka podávaná na porodním sále ( např. epidurální analgezie často ztlumí

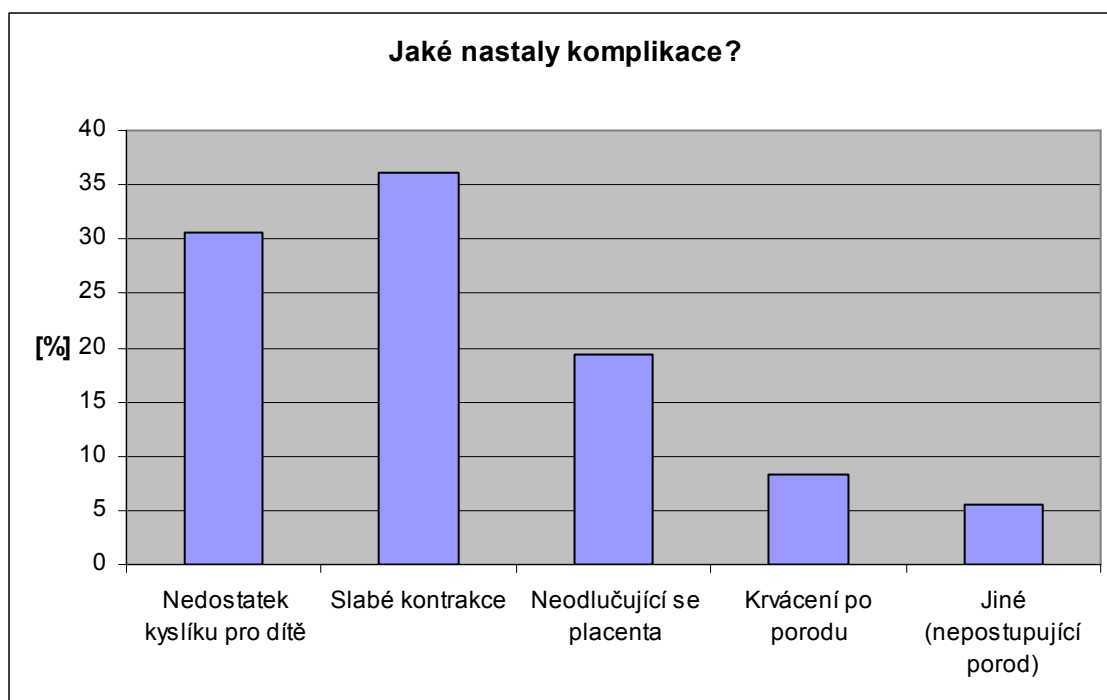
kontrakce atd. ). Také se ale musí přihlídnout k tomu, že v porodnici rodí i ženy, které mají různá primární onemocnění v anamnéze, a tím je riziko vzniku komplikací vyšší.

Ad 6.) Pokud ne, tak jaké nastaly komplikace?

Tabulka č. 9

	Počet žen [%]
Nedostatek kyslíku pro dítě	30,6
Slabé kontrakce	36,1
Neodlučující se placenta	19,4
Krvácení po porodu	8,3
Jiné (nepostupující porod)	5,6

Graf č. 9



Graf č. 9 ukazuje, že 30,6% komplikací při porodu bylo způsobeno nedostatkem kyslíku pro dítě, 36,1% slabými kontrakcemi, 19,4% neodlučující se placentou, 8,3% krvácením po porodu a 5,6% nepostupujícím porodem. Zde je patrné, že nejčastější

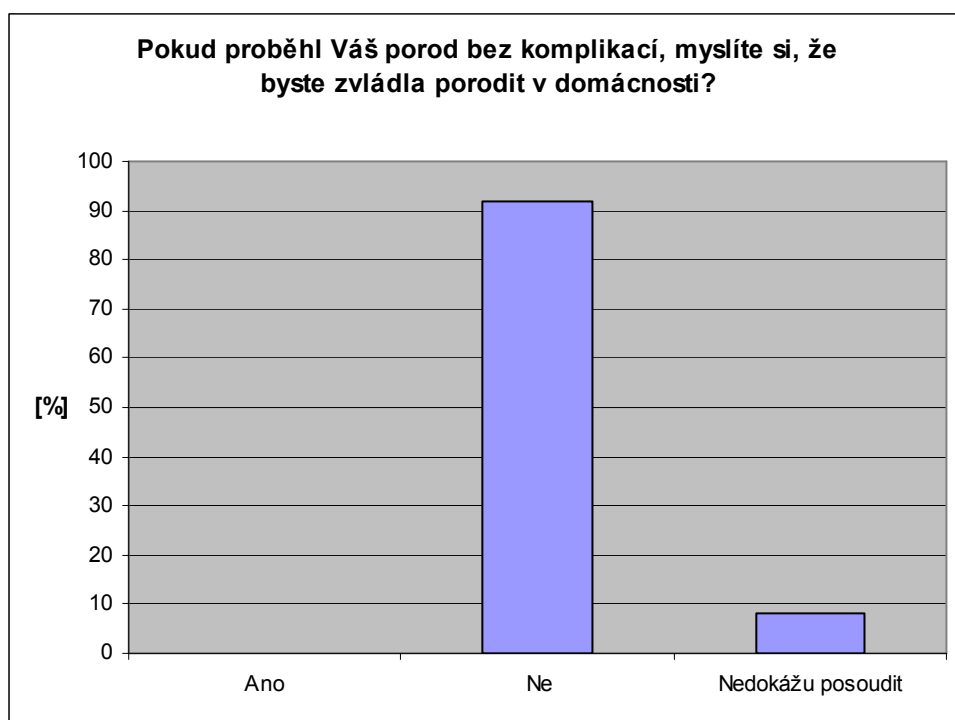
komplikací jsou slabé kontrakce. Domnívám se, že to souvisí s vysokým procentem využívání epidurální analgezie a také s „upoutáním“ na lůžko z důvodu kontinuálního monitorování plodu pomocí CTG. Druhou nejčastější komplikací je nedostatek kyslíku pro dítě. Příčiny jsou různé, často to způsobí i nesprávné dýchání rodičky.

7.) Pokud proběhl Váš porod bez komplikací, myslíte si, že byste zvládla porodit v domácnosti?

Tabulka č. 10

	Počet žen [%]
Ano	0
Ne	91,7
Nedokážu posoudit	8,3

Graf č. 10



Graf č. 10 ukazuje, že 91,7% žen, u nichž proběhl porod bez komplikací, si nemyslí, že by zvládly porodit v domácnosti a 8,3% žen tento problém nedokáže posoudit. Tento

výsledek je podle mého názoru podmíněn tím, že kolem sebe měly rodičky personál, který jim říkal a radil co mají dělat. Dále se používalo mnoha pomůcek (CTG, nástroje používané při porodu, atd.).

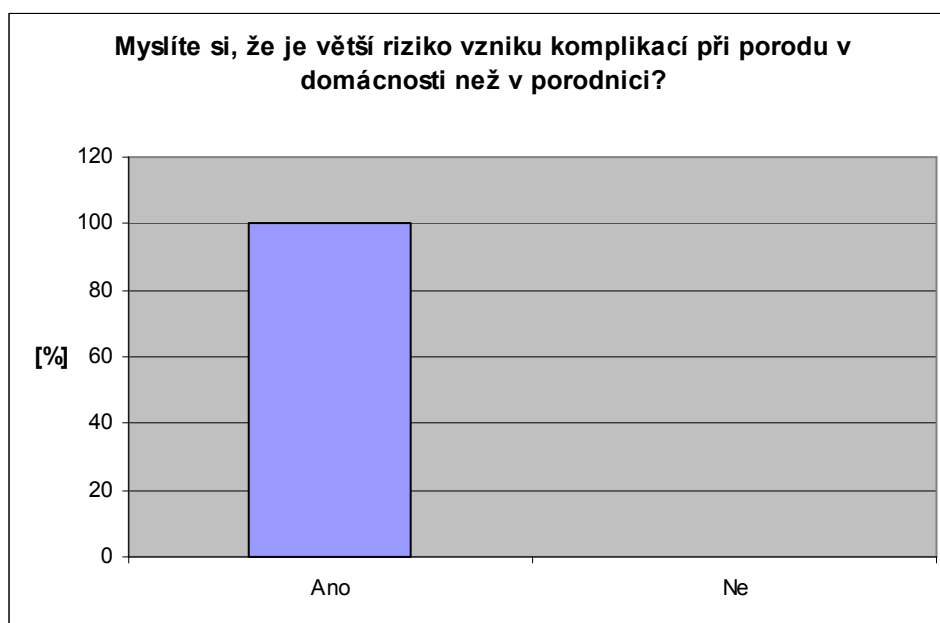
Myslím si, že kdyby se těchto pomůcek nebylo takové množství, procentuální poměr rodiček by nebyl tak markantní. Z tohoto grafu vyplývá, že hypotéza H4 se nepotvrdila.

8). Myslíte si, že je větší riziko vzniku komplikací při porodu v domácnosti než v porodnici? Pokud si myslíte, že ano, tak v čem?

Tabulka č. 11

	Počet žen [%]
Ano	100
Ne	0

Graf č. 11



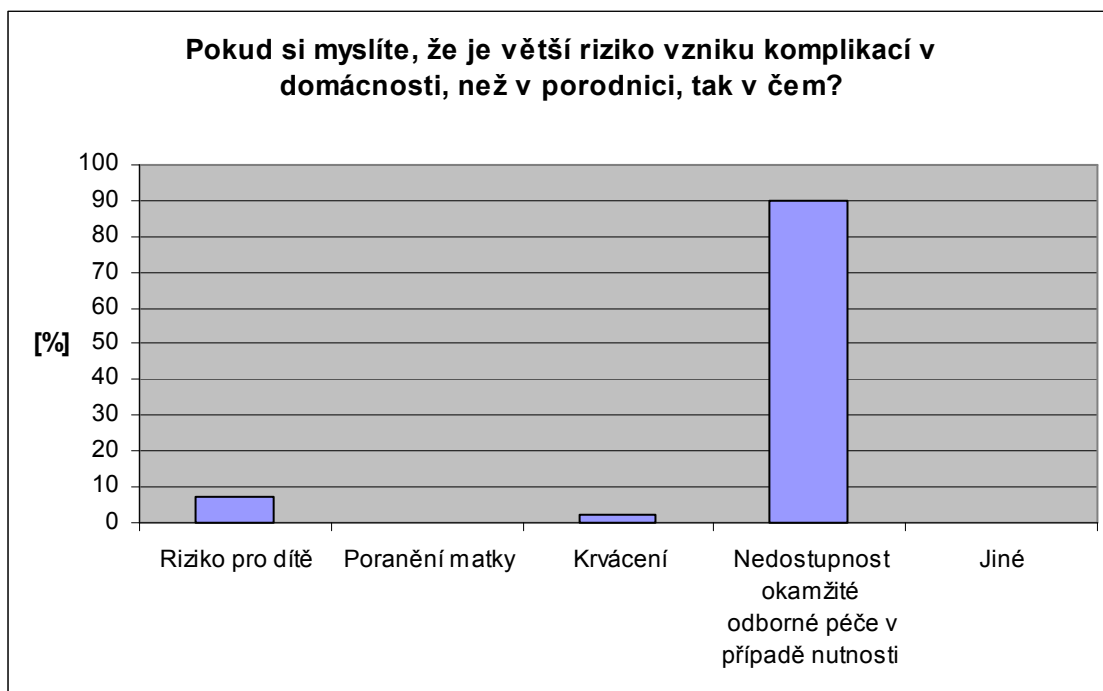
Z grafu č. 11 je patrné, že 100% žen si myslí, že je větší riziko vzniku komplikací při porodu v domácnosti než v porodnici. Očekávala jsem, že procentuální poměr odpovědí bude opačný, protože riziko vzniku komplikací je podle mého názoru všude stejné, jen je rozdíl v možnosti řešení nastalé komplikace.

Ad 8.) Pokud si myslíte, že ano, tak v čem?

Tabulka č. 12

	Počet žen [%]
Riziko pro dítě	7,5
Poranění matky	0
Krvácení	2,5
Nedostupnost okamžité odborné péče v případě nutnosti	90
Jiné	0

Graf č. 12



Z grafu č. 12 je patrné, že 7,5% žen si myslí, že je při porodu v domácnosti riziko vzniku komplikací u dítěte, 2,5% žen si myslí, že je riziko vzniku komplikací z hlediska krvácení a 90% žen si myslí, že riziko je v nedostupnosti okamžité odborné péče v případě nutnosti. Tuto odpověď jsem očekávala. Dostupnost odborné péče při porodu

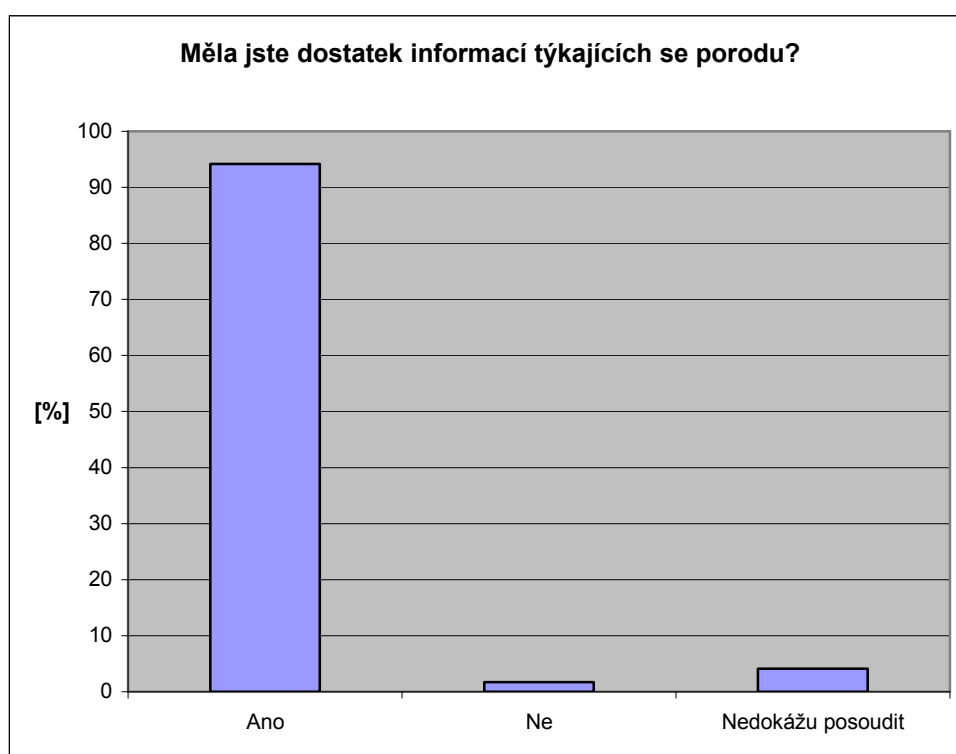
v domácnosti je špatná. Rychlá odborná péče nebude při porodu doma nikdy tak dostupná jako na porodním sále.

9.) Měla jste dostatek informací týkajících se porodu?

Tabulka č. 13

	Počet žen [%]
Ano	94,2
Ne	1,7
Nedokážu posoudit	4,1

Graf č. 13



Graf č. 13 ukazuje, že 94,2% žen mělo dostatek informací týkajících se porodu, 1,7% žen nemělo dostatek informací a 4,1% žen to nedokáže posoudit. Tento výsledek jsem

očekávala ( přiznám se, že jsem ale čekala 100% u odpovědi ano ). V dnešní době není nejmenší problém zjistit si veškeré informace, a to hlavně díky internetu.

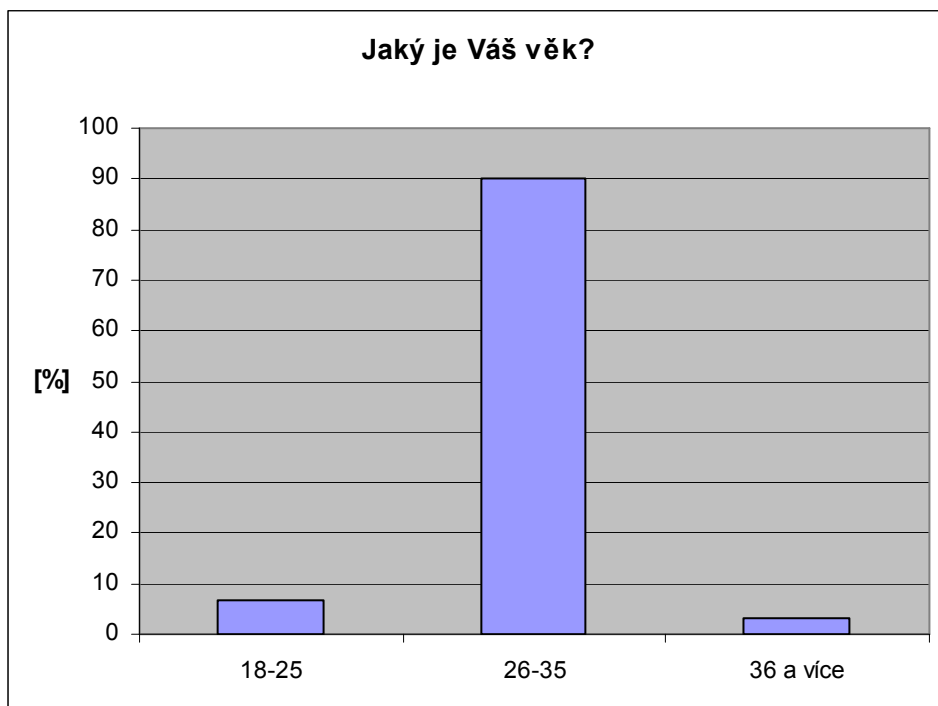
## 7.2 Grafické zpracování dotazníků od žen, které rodily v domácnosti.

### 1.) Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 14

Věk	Počet žen [%]
18-25	6,7
26-35	90
36 a více	3,3

Graf č. 14



Z grafu č. 14 je patrné, že 6,7% tázaných žen bylo ve věku mezi 18 - 25 roky, 90% žen ve věku mezi 26 - 35 roky a 3,3% žen bylo ve věku 36 let a více. Výsledek jsem předpokládala. Většina žen, které rodily doma, rodily podruhé, a proto je nejvíce žen ve věku mezi 26 - 35 roky. Nad 36 let bylo žen velmi málo. Domnívám se, že hlavní příčinou nízkého počtu je to, že s přibývajícím věkem stoupá riziko komplikací při porodu, a proto není mnoho žen, které by v tomto věku rodily doma.



## 2.) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka č. 15

	Počet žen [%]
Základní	0
Vyučena	0
Středoškolské bez maturity	6,7
Středoškolské s maturitou	36,7
Vysokoškolské	56,6

Graf č. 15



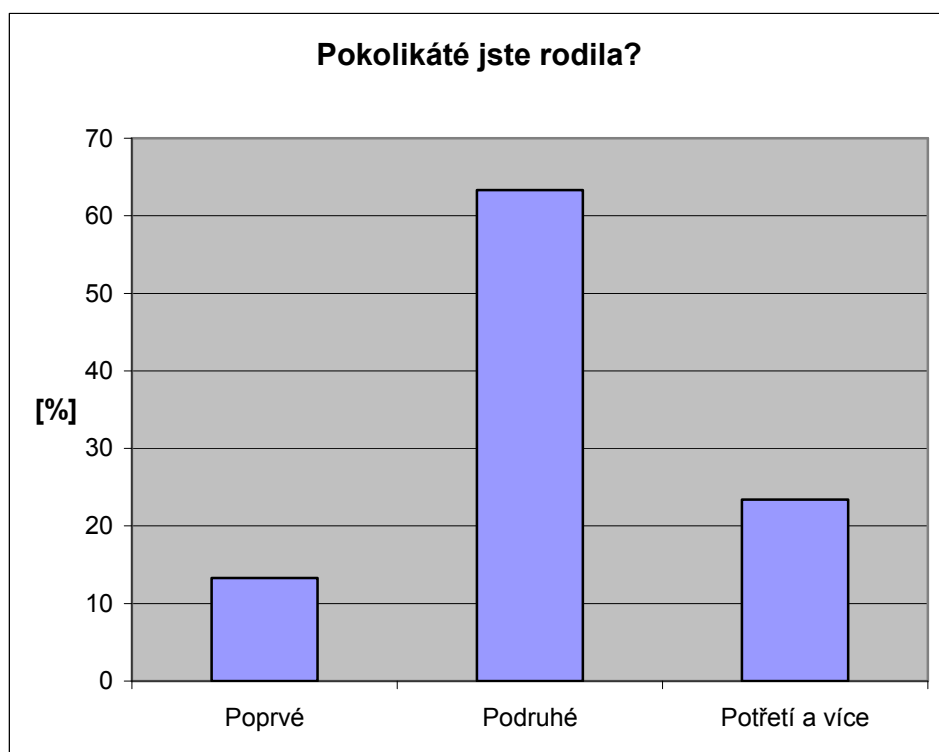
Z grafu č. 15 je patrné, že 6,7% žen mělo vzdělání středoškolské bez maturity, 36,7% žen středoškolské s maturitou a 56,6% žen mělo vysokoškolské vzdělání.

### 3.) Pokolikáté jste rodila?

Tabulka č. 16

	Počet žen [%]
Poprvé	13,3
Podruhé	63,3
Potřetí a více	23,4

Graf č. 16



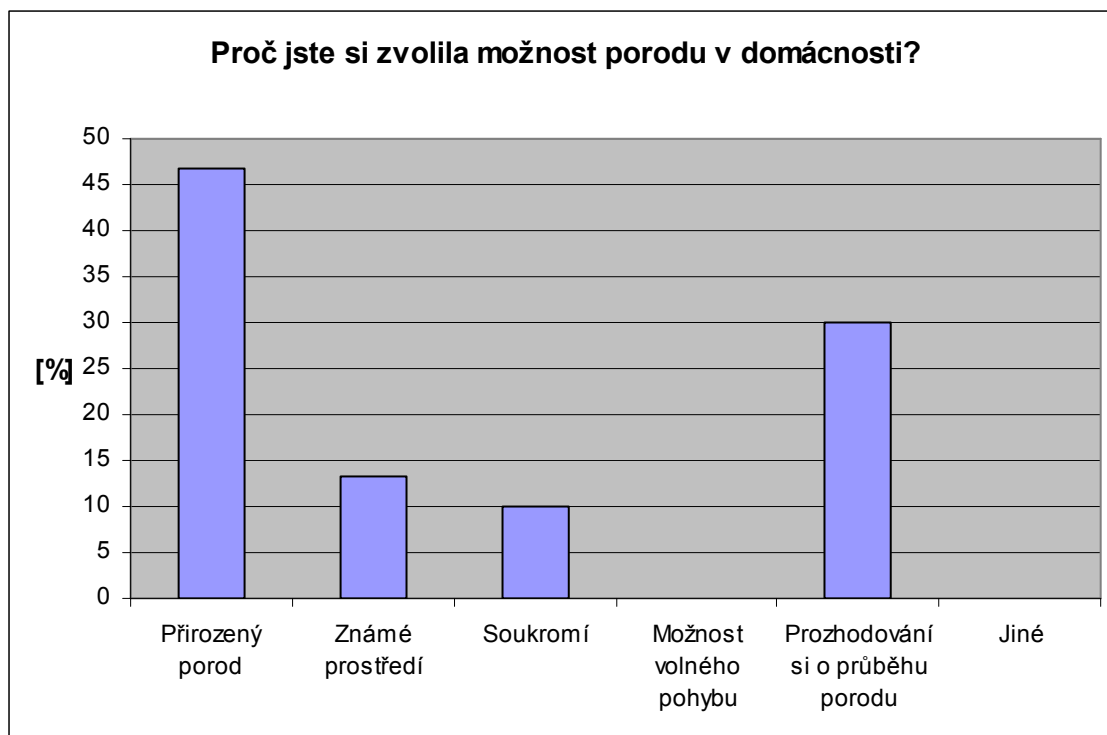
Graf č. 16 ukazuje, že 13,3% tázaných žen rodilo poprvé, 63,3% žen rodilo podruhé a 23,4% žen rodilo potřetí a více. Tuto odpověď jsem očekávala, protože většina žen, s kterými jsem byla v kontaktu uvedla, že se bála родit doma, když rodila poprvé. Dalším důvodem, proč většina žen rodila v domácnosti až své druhé dítě, je to, že měly špatnou zkušenost z porodnice při prvním porodu.

#### 4.) Proč jste si zvolila možnost porodu v domácnosti?

Tabulka č. 17

	Počet žen [%]
Přirozený porod	46,7
Znamé prostředí	13,3
Soukromí	10
Možnost volného pohybu	0
Rozhodování si o průběhu porodu	30
Jiné	0

Graf č. 17



Graf č. 17 ukazuje, že 46,7% žen si zvolilo možnost porodu v domácnosti z důvodu přirozeného porodu, 13,3% z důvodu známého prostředí, 10% z důvodu soukromí a 30% z důvodu rozhodování si o průběhu porodu.

Tento výsledek jsem také očekávala. Hlavním důvodem je to, že ženy nechtějí, aby jim porod ovlivňovaly léky, aby dostávaly klystýr, byly oholeny a provedla se

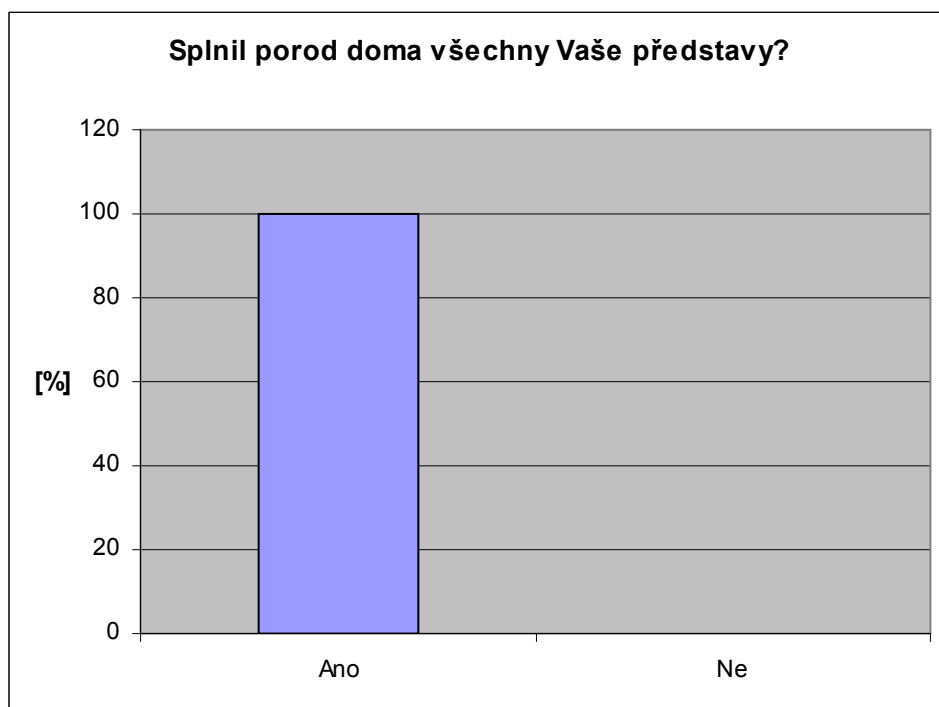
popřípadě epiziotomie. Nechtějí být upoutané na lůžko kvůli monitoru a hlavně se chtějí rozhodovat podle svého vnitřního citění. Chtějí родit v poloze, která jim vyhovuje a chtějí mít dítě po porodu stále u sebe. Z tohoto grafu je patrné, že hypotéza H1 se nepotvrdila, protože většina žen si volila porod v domácnosti kvůli přirozenému porodu, a ne kvůli nedostatku soukromí v porodnici.

5.) Splnil porod doma všechny Vaše představy? Pokud ne, tak v čem?

Tabulka č. 18

	Počet žen [%]
Ano	100
Ne	0

Graf č. 18



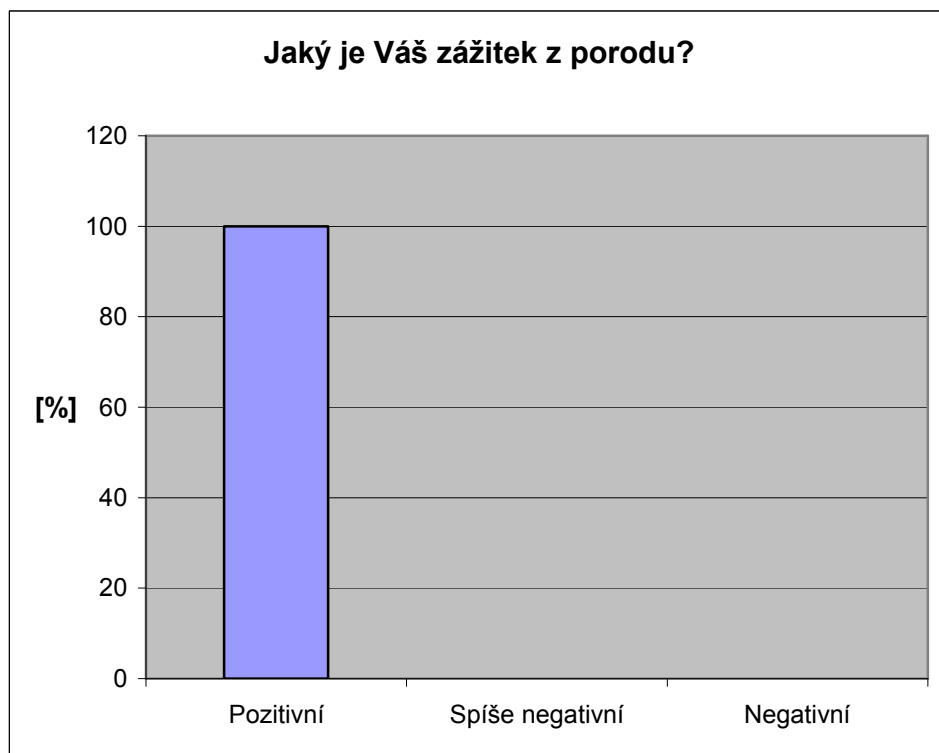
Graf č. 18 ukazuje, že u 100% žen splnil porod v domácnosti všechny jejich představy. Domnívám se, že ženy, u kterých během porodu v domácnosti nastala nějaká komplikace, by mi na můj dotazník ani neodpověděly. Proto mne nepřekvapuje, že všech 30 tázaných žen bylo s porodem v domácnosti spokojeno.

## 6.) Jaký je Váš zážitek z porodu?

Tabulka č. 19

	Počet žen [%]
Pozitivní	100
Spíše negativní	0
Negativní	0

Graf č. 19



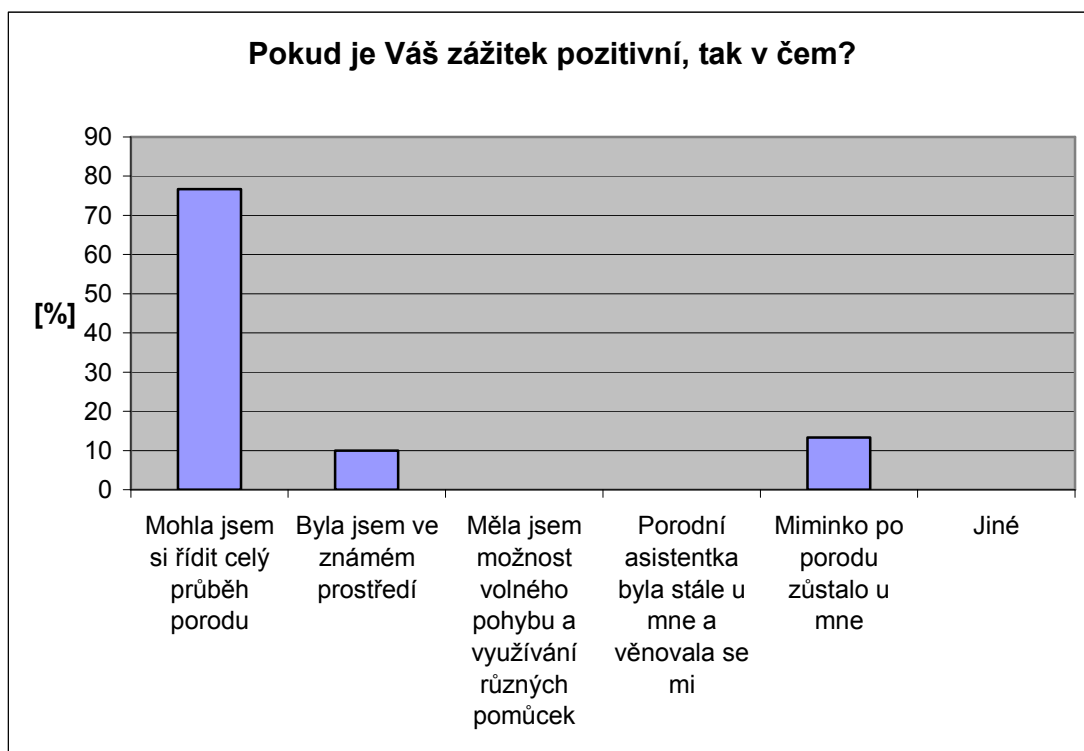
Z grafu č. 19 je patrné, že 100% žen mělo pozitivní zážitek z porodu. U tohoto grafu je můj názor stejný jako u grafu předchozího. Tento výsledek určil, že hypotéza H2 se potvrdila, protože většina žen měla pozitivní zážitek z porodu.

Ad 6.) Pokud je pozitivní, tak v čem?

Tabulka č. 20

	Počet žen [%]
Mohla jsem si řídit celý průběh porodu	76,7
Byla jsem ve známém prostředí	10
Měla jsem možnost volného pohybu a využívání různých pomůcek	0
Porodní asistentka byla stále u mne a věnovala se mi	0
Miminko po porodu zůstalo u mne	13,3
Jiné	0

Graf č. 20



Z grafu č. 20 je patrné, že u 76,7% žen je zážitek z porodu pozitivní z důvodu možnosti řídit si celý průběh porodu, u 10% žen z důvodu známého prostředí a u 13,3% žen z toho důvodu, že dítě zůstalo po porodu u nich. Tuto odpověď jsem také očekávala. Většina žen si volila porod doma proto, aby vše probíhalo přirozeně. A tak mne nepřekvapuje, že pro většinu žen byl zážitek z porodu pozitivní z toho důvodu, že si

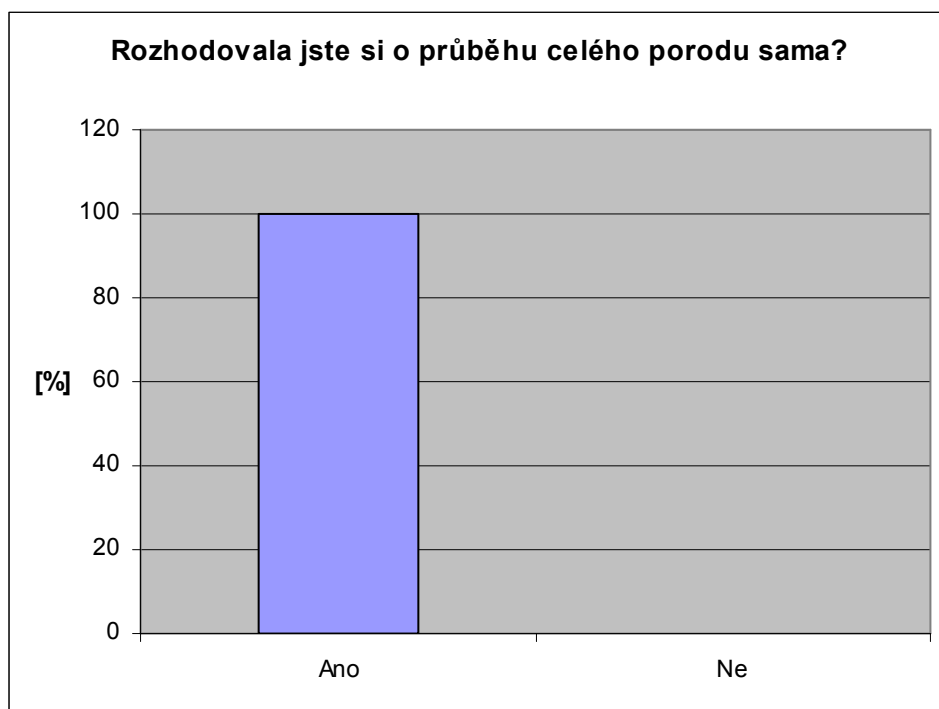
mohly řídit celý průběh porodu. Předpokládala jsem ale, že bude alespoň nějaké procento žen, které jako odpověď určí to, že porodní asistentka byla stále u mne a věnovala se mi. Několik žen mi napsalo, že právě bylo pozitivní to, že asistentka nebyla stále u nich.

7.) Rozhodovala jste si o průběhu celého porodu sama a v čem byla možnost rozhodovat?

Tabulka č. 21

	Počet žen [%]
Ano	100
Ne	0

Graf č. 21



Z grafu č. 21 je patrné, že 100% žen si rozhodovalo u průběhu celého porodu. Tento výsledek se dal předpokládat, protože většina žen si volila porod v domácnosti právě proto, aby si mohly řídit svůj porod samy. Porodní asistentku braly jen jako rádce. Na vše, co chtěla asistentka vykonat, musela mít jejich souhlas.

Ad 7.) V čem byla možnost se rozhodovat?

Tabulka č. 22

	Počet žen [%]
Pohyb	63,6
Využití různých pomůcek	6,7
Mohla jsem jít do sprchy, kdy jsem chtěla	0
Mohla jsem si zvolit polohu při porodu	23,3
Mohla jsem mít u sebe více blízkých osob	6,7
Jiné	0

Graf č. 22



Graf č. 22 ukazuje, že možnost rozhodovat se byla v 63,3% v možnosti pohybu, v 6,7% v možnosti využití pomůcek, v 23,3% případů v možnosti zvolení si polohy při porodu a 6,7% v možnosti mít u sebe více blízkých osob. Tuto odpověď jsem také očekávala. Mnoho žen by se radši volně pohybovalo a ulevilo tak bolesti atd.

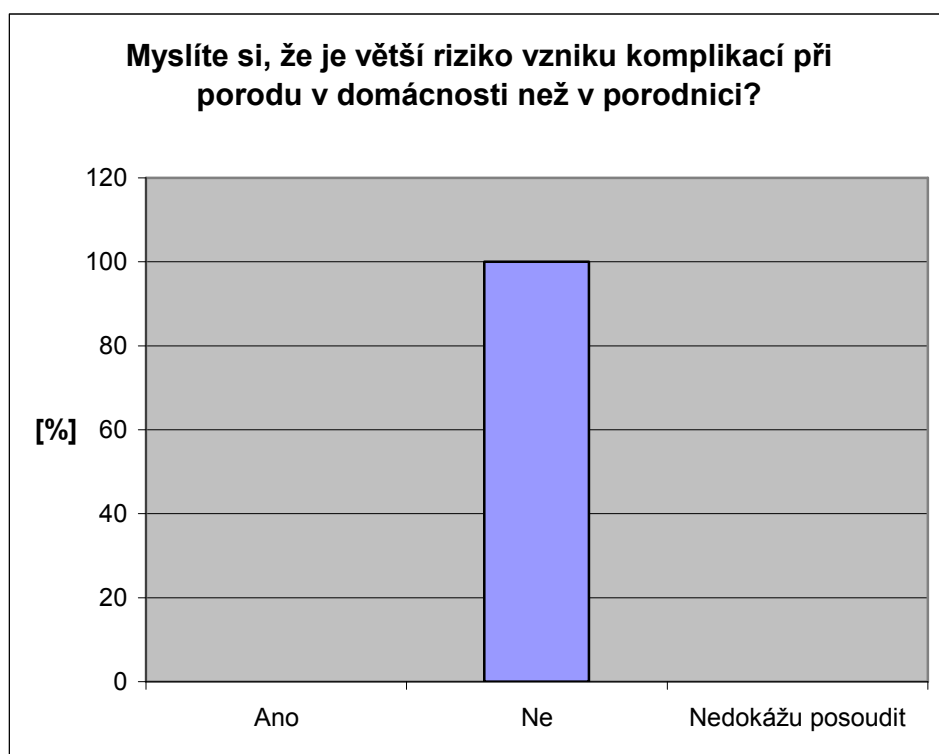


8.) Myslíte si, že je větší riziko vzniku komplikací při porodu v domácnosti než v porodnici?

Tabulka č. 23

	Počet žen [%]
Ano	0
Ne	100
Nedokážu posoudit	0

Graf č. 23



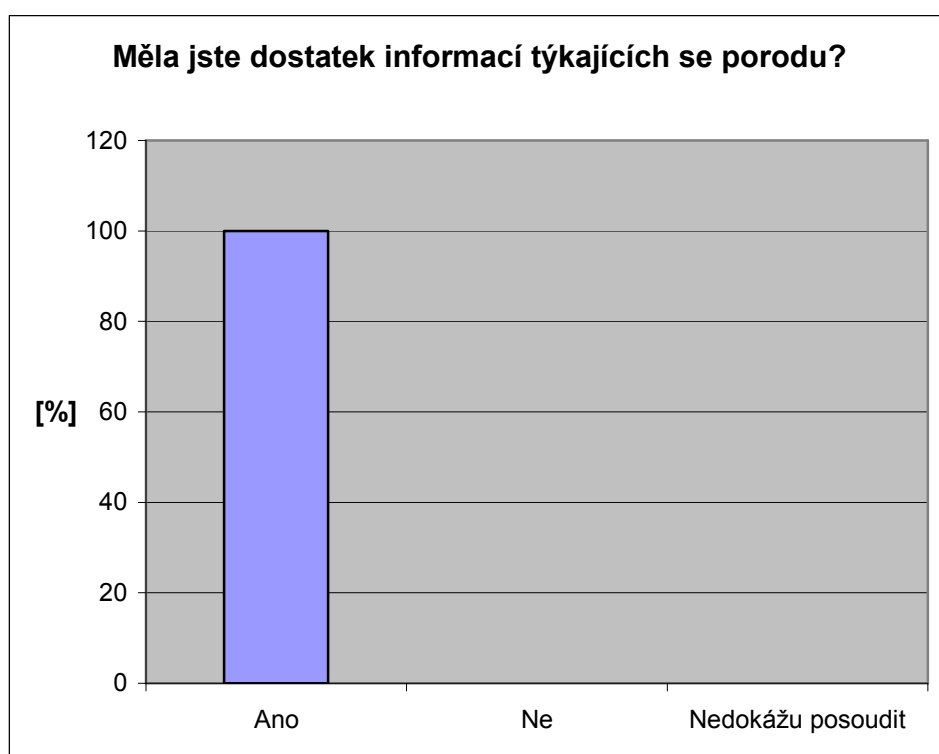
Z grafu č. 23 je patrné, že 100% tázaných žen si nemyslí, že je větší riziko vzniku komplikací při porodu v domácnosti než v porodnici. Zde je patrný absolutní rozpor oproti tomu, jak odpovídaly ženy, které rodily v porodnici. Domnívám se, že je to z toho důvodu, že si ženy riziko porodu v domácnosti nepřipouštějí. Na druhou stranu mají pravdu v tom, že riziko je všude stejné. Problém nastává až ve chvíli, kdy je nutné vzniklou komplikaci řešit. Tento výsledek ukazuje, že hypotéza H3 se potvrdila.

9.) Měla jste dostatek informací, týkajících se porodu?

Tabulka č. 24

	Počet žen [%]
Ano	100
Ne	0
Nedokážu posoudit	0

Graf č. 24



Z grafu č. 24 je patrné, že 100% žen mělo dostatek informací týkajících se porodu. Zde je zřetelně vidět, že ženy, které rodily v domácnosti byly ve 100% případů dostatečně informované o porodu. Myslím si, že ženy, které rodily doma, se na porod daleko více připravují, než ženy, které rodily v porodnici.

## 8 VÝSLEDKY A JEJICH ANALÝZA

H1: Většina žen, které rodily v domácnosti uvádí, že by v porodnici měly nedostatek soukromí.

H1 se nepotvrdila.

Ženy se ve většině případů ( 46,7% ) rozhodovaly pro porod v domácnosti z důvodu přirozeného porodu.

H2: Ženy, které rodily v domácnosti, mají ve většině případů pozitivní zážitek z porodu.

H2 se potvrdila.

Pozitivní zážitek z porodu v domácnosti mělo všech 30 žen ( 100% ).

H3: Většina ženy, které se rozhodly pro porod doma, si nepřipouští možné komplikace

H3 se potvrdila.

Ani jedna z 30 žen ( 100% ) si nemyslí, že by bylo větší riziko vzniku komplikací při porodu v domácnosti než v porodnici.

H4: Více jak polovina žen, které porodily v porodnici bez komplikací, si myslí, že by zvládly porodit v domácnosti.

H4 se nepotvrdila.

Většina žen ( 91,7% ) si nemyslí, že by zvládly porodit v domácnosti. 7 žen ( 8,3% ) tento problém nedokáže posoudit.

H5: Ženy, které rodily v porodnici, si ve většině případů nemohly rozhodovat o průběhu celého porodu.

H5 se potvrdila.

Ani jedna žena ze 120 tázaných žen ( 100% ) nevedla, že si mohla rozhodovat o průběhu celého porodu.

## ZÁVĚR

Na závěr bych ráda uvedla, že před začátkem psaní této bakalářské práce jsem zaujímala k porodům v domácnosti jednoznačně negativní postoj, ale po jejím dokončení již tomu tak není. Netvrdím, že můj postoj je jednoznačně pozitivní, ale je „promyšlenější“. Na počátku jsem neměla o porodech doma žádné hlubší povědomí. Jen jsem si představovala různé komplikace a souhlasila se všemi výroky, které byly proti. Během vzniku práce jsem přicházela do kontaktu s ženami, které doma porodily a pochopila jsem, že nemůžu brát porod v domácnosti jen z hlediska možných rizik. Je nutné se zamyslet nad tím, proč si ženy tuto možnost zvolily. Velkou roli zde hraje psychika. Myslím, že by si mou práci mohli přečíst jak porodní asistentky, tak lékaři a možná by našli větší pochopení pro potřeby rodičích žen. Samozřejmě chápu, že pro všechny potřeby, které u žen uspokojí porod v domácnosti, není v porodnici prostor. Také jsou tu stále přítomna rizika při porodu v domácnosti. Riziko vzniku komplikací je dle mého názoru stejné jak v porodnici, tak v domácnosti. Zásadní problém je v nedostupnosti rychlé odborné zdravotnické péče.

Podle mého názoru by měla mít žena možnost volby. Měla by mít však nejen možnost svobodného rozhodnutí kde a jak chce porodit, ale mělo by se jí dostat také odpovídajícího zdravotnického zázemí v případě, že se rozhodne porodit doma ( bohužel na to náš stát, naše zdravotnictví ani naše legislativa nejsou připraveni ). Myslím si, že posuzování toho, zda je rozhodnutí rodičky (mám samozřejmě na mysli zdravé ženy s fyziologickým průběhem těhotenství) rozumné či nerozumné, zodpovědné či nezodpovědné, nám nenáleží. Nechejme jej ženám, které chtějí porodit své vlastní dítě. Společnost je tu od toho, aby nás chránila, nikoliv omezovala.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČECH, E.: Porodnictví. 2. vydání. Praha: Grada publishing, 2006.  
ISBN 80-247-1313-9
2. GOER, H.: Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu. Praha: One Woman Press, 2002. ISBN 80-86356-13-2
3. HÁJEK, Z a kol.: Rizikové a patologické těhotenství. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 2004. ISBN 80-2470-418-8
4. HRODEK, O. a kol.: Pediatrie. Dotisk 1. vydání. Praha: Galén, 2002.  
ISBN 80-7262-178-5
5. MALÝ, Z.: Kardiokografie. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 80-201-0095-4
6. ODENT, M.: Znovuzrozený porod. 1. vydání. Praha: Argo, 2000.  
ISBN 80-85794-69-1
7. ROZTOČIL, A.: Intenzivní péče na porodním sále. 1. vydání. Brno: IDVPZ, 1996.  
ISBN 80-7013-230-2
8. ROZTOČIL, A. a kol.: Porodnictví. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-339-2
9. ŠTROMEROVÁ, Z.: Možnost volby. 1. vydání. Praha: Argo, 2005.  
ISBN 80-7203-653-X
10. VONDRÁČEK, L.: Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry. Praha: Avicenum, 2004. ISBN 80-247-1198-2

11. <http://literarky.cz/?p=clanek&id=2702>
12. <http://www.mzcr.cz/index.php?clanek=689>
13. [http://www.cszt.cz/96/96\\_2004\\_znenie.htm](http://www.cszt.cz/96/96_2004_znenie.htm)
14. [www.pdcap.cz/Texty/PA/PecePAdoma.html](http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PecePAdoma.html)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1. Dotazník - ženy, které rodily v porodnici

Příloha č. 2. Dotazník - ženy, které rodily v domácnosti

## PŘÍLOHY

Příloha č. 1. Dotazník - ženy, které rodily v porodnici

### DOTAZNÍK

Milá maminko,

Jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze, obor porodní asistentka. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „POSTOJ ŽEN K PORODU V DOMÁCNOSTI.“ Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní a veškeré údaje budou použity pouze v mé bakalářské práci.

1.) Jaký je Váš věk?

- a) 18 – 25 let                      b) 26 – 35 let                      c) 36 let a více

2.) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) ZÁKLADNÍ                                      b) VYUČENA  
c) STŘEDOŠKOLSKÉ BEZ MATURITY      d) STŘEDOŠKOLSKÉ S MATURITOU  
e) VYSOKOŠKOLSKÉ

3.) Pokolikáté jste rodila?

- a) poprvé                                      b) podruhé                                      c) potřetí a více

4.) Jaký je Váš zážitek z porodu?

- a) POZITIVNÍ                                      b) SPÍŠE NEGATIVNÍ                                      c) NEGATIVNÍ

Pokud je Váš zážitek pozitivní, tak v čem?

- příjemný personál
- příjemné prostředí
- mohla jsem si rozhodnout o průběhu porodu ( poloha ...)
- soukromí
- možnost využití pomůcek ( gymn. balón, porodní stolička, hudba ...)



- jiné .....

Pokud byl Váš zážitek spíše negativní nebo negativní, tak v čem?

- nepříjemný personál
- nepříjemné prostředí
- nemohla jsem rozhodovat o průběhu porodu
- nedostatek soukromí
- nemožnost využití pomůcek ( gymn. balón, porodní stolička, hudba ...)
- jiné .....

5.) Rozhodovala jste si o průběhu celého porodu a pokud ano, tak v čem?

a) ANO

b) NE

- volný pohyb
- využití sprchy
- využití porodních pomůcek ( gymnastický balón, porodní stolička, masáž .... )
- možnost donesení a využití vlastních pomůcek
- zvolení polohy při porodu
- jiné .....

6.) Proběhl Váš porod bez komplikací? Pokud ne, tak jaké nastaly komplikace?

a) ANO

b) NE

- nedostatek kyslíku pro dítě
- slabé kontrakce
- neodlučující se placenta
- krvácení po porodu
- jiné .....

7.) Pokud proběhl Váš porod bez komplikací, myslíte si, že byste zvládla porodit v domácnosti?

a) ANO

b) NE

c) NEDOKÁŽU POSOUDIT

8.) Myslíte si, že je větší riziko vzniku komplikací při porodu v domácnosti, než v porodnici?

Pokud si myslíte, že ano, tak v čem?

a) ANO

b) NE

- riziko pro dítě (prochladnutí, nedostatečné ošetření, možnost vzniku infekce ... )

- poranění u matky

- krvácení

- nedostupnost okamžité odborné péče v případě nutnosti

- jiné .....

9.) Měla jste dostatek informací, týkajících se porodu?

a) ANO

b) NE

c) NEDOKÁŽU POSOUDIT

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.  
Štichová

Jitka

Příloha č. 2. Dotazník - ženy, které rodily v domácnosti

### DOTAZNÍK

Milá maminko,

Jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze, obor porodní asistentka. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „POSTOJ ŽEN K PORODU V DOMÁCNOSTI.“ Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní a veškeré údaje budou použity pouze v mé bakalářské práci.

1.) Jaký je Váš věk?

- a) 18 – 25 let                              b) 26 – 35 let                              c) 36 let a více

2.) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) ZÁKLADNÍ    b) VYUČENA  
c) STŘEDOŠKOLSKÉ BEZ Maturity      d) STŘEDOŠKOLSKÉ S Maturitou  
e) VYSOKOŠKOLSKÉ

3.) Pokolikáté jste rodila?

- a) poprvé    b) podruhé    c) potřetí a více

4.) Proč jste si zvolila možnost porodu v domácnosti?

- a) přirozený porod  
b) známé prostředí  
c) soukromí  
d) možnost volného pohybu  
e) rozhodování si o průběhu porodu  
f) jiné .....

5.) Splnil porod doma všechny Vaše představy? Pokud ne, tak v čem?

a) ANO

b) NE

- komplikace
- nemožnost využití léků proti bolesti
- jiné .....

6.) Jaký je Váš zážitek z porodu?

a) POZITIVNÍ

b) SPÍŠE NEGATIVNÍ

c) NEGATIVNÍ

Pokud je pozitivní, tak v čem?

- mohla jsem si řídit celý průběh porodu
- byla jsem ve známém prostředí
- měla jsem možnost volného pohybu a využívání různých pomůcek
- porodní asistentka byla stále u mne a věnovala se mi
- miminko po porodu zůstalo u mne
- jiné .....

Pokud je negativní, tak v čem?

- komplikace u mne
- komplikace u dítěte
- dlouhotrvající porod
- velké bolesti, bez možnosti tlumení léky
- jiné .....

7.) Rozhodovala jste si o průběhu celého porodu sama a v čem byla možnost rozhodovat?

a) ANO

b) NE

- pohyb
- využití různých pomůcek ( balón, stolička, vak, masáže .....)
- mohla jsem jít do sprchy, kdy jsem chtěla
- mohla jsem si zvolit polohu při porodu
- mohla jsem mít u sebe více blízkých osob
- jiné .....

8.) Myslíte si, že je větší riziko vzniku komplikací při porodu v domácnosti, než v porodnici?

a) ANO

b) NE

c) NEDOKÁŽU POSOUDIT

9.) Měla jste dostatek informací, týkajících se porodu?

a) ANO

b) NE

c) NEDOKÁŽU POSOUDIT

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Jitka Štichová