

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

INFORMOVANOST ŽEN O AMBULANTNÍM PORODU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANETA BOUŠKOVÁ

Praha 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

INFORMOVANOST ŽEN O AMBULANTNÍM PORODU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANETA BOUŠKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková, RM

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Aneta Boušková
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 3. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Informovanost žen o ambulantním porodu

Awareness of Women about Ambulant Childbirth

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Garneková

V Praze dne: 3. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.

rektor

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 29. 3. 2013

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Garnekové za věnovaný čas, trpělivost, mnoho podnětných rad a za podporu, kterou mi při vypracovávání práce poskytla.

ABSTRAKT

BOUŠKOVÁ, Aneta. *Informovanost žen o ambulantním porodu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková, RM. Praha. 2013. s. 65.

Tématem této bakalářské práce je informovanost žen o ambulantním porodu. Práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část zahrnuje historii porodů, popisuje problematiku alternativních porodů. Alternativní polohy při porodu jsou doplněné vlastní fotodokumentací. Připomenut je zde průběh porodu v nemocnici. Slouží jako porovnání postupu péče v nemocničním zařízení na rozdíl od porodu doma nebo v porodním domě. Zahrnuta je dále problematika vlastního ambulantního porodu, včetně právní oblasti a přehledu porodnic, které umožňují ambulantní porod. Empirická část je vypracovaná formou kvantitativního průzkumu. Na základě anonymního vlastně zkonstruovaného dotazníku je zkoumáno, do jaké míry jsou ženy informovány o ambulantním porodu. Výsledky jsou překvapivé, více než polovina žen, ze 70 dotazovaných respondentek u obvodního gynekologa v Říčanech nemělo žádné informace o ambulantním porodu. Je důležité zdůraznit, že neznalost pacientek může pramenit z nezájmu využít tuto možnost, родit alternativně. Výstupem této bakalářské práce je vytvořená brožura. Tématem brožury je ambulantní porod a rizika s ním spojená.

Klíčová slova: Alternativní porod. Alternativní polohy. Ambulantní porod. Porodní dům. Porod v nemocnici. Právní problematika ambulantního porodu. Rizika ambulantního porodu.

ABSTRACT

BOUŠKOVÁ, Aneta. Awareness of women about ambulant childbirth. College of Health o.p.s., Level of qualification: Bachelor. Supervisor: Mgr. Zuzana Garneková, RM. Prague. 2013. p. 65.

The subject of this thesis is awareness of women about ambulant childbirth. The work is divided into two parts. The theoretical part contains a history of the births which describes alternative delivery issues. Alternative positions for childbirth are accompanied by my own photographs. This part reminds us the whole process of the birth in hospital. It helps us to compare with the care in hospital and birth at home or in the birth house. Included is also the issue of own ambulant childbirth, including legal field and survey of the maternity hospital that allow ambulant childbirth. The practical part has a form of a quantitative survey. It is based on my own anonymous questionnaire which search amount of women who know about outpatient childbirth. The results are surprising. More than half of 70 respondents had no information about outpatient childbirth in Říčany, where they visit their gynecologist. I would like to point out that the reason why they don't know about ambulant childbirth might comes from the disinterest. The output of this work is a booklet which topic is ambulant childbirth and the risks associated with it.

Keywords: Alternative delivery. Alternative positions. Ambulant childbirth. Birthing house. Hospital childbirth. Legal issues of ambulant childbirth. Risks of ambulant childbirth.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ

ÚVOD	16
Teoretická část	17
1 Historie porodů	17
1.1 Kde se všude rodilo	18
2 Alternativní porody	19
2.1 Polohy během porodu	20
2.2 Hydroanalgezie v I. době porodní	21
2.3 Porod do vody	21
2.4 Porod doma	24
2.5 Porodní dům	25
3 Porod v nemocnici	27
4 Ambulantní porod	30
4.1 Průběh ambulantního porodu	31
4.2 Poporodní péče (ambulantní)	31
4.3 Poporodní komplikace (rizika v domácí péči)	32
4.4 Výhody ambulantního porodu	36
4.5 Nevýhody ambulantního porodu	37
5 Právní problematika	38
5.1 Právní předpisy	38

Empirická část	41
6 Námět a průzkumný problém	41
6.1 Metodika průzkumu	42
6.2 Výsledky vlastního průzkumu	43
6.3 Vyhodnocení průzkumných otázek	55
7 Diskuze	58
8 Doporučení pro praxi	60
9 Závěr	62
SEZNAM POUŽITÉ LITEARATURY	63
PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Věková struktura	43
Tabulka č. 2 – Dosažené vzdělání	44
Tabulka č. 3 – Počet porodů	45
Tabulka č. 4 – Místa uplynulých porodů	46
Tabulka č. 5 – Volba místa porodu.....	47
Tabulka č. 6 – Úvahy nad alternativními porody	48
Tabulka č. 7 – Podvědomí nad alternativními porody.....	49
Tabulka č. 8 – Informovanost o ambulantním porodu.....	50
Tabulka č. 9 – Informační prameny.....	51
Tabulka č. 10 – Zájem o ambulantní porod.....	52
Tabulka č. 11 – Administrativa ambulantního porodu	53
Tabulka č. 12 – Rizika ambulantního porodu.....	54

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věková struktura.....	43
Graf č. 2 – Dosažené vzdělání	44
Graf č. 3 – Počet porodů	45
Graf č. 4 – Místa uplynulých porodů.....	46
Graf č. 5 – Volba místa porodu.....	47
Graf č. 6 – Úvahy nad alternativními porody	48
Graf č. 7 – Podvědomí nad alternativními porody.....	49
Graf č. 8a – Informovanost o ambulantním porodu.....	50
Graf č. 8b – Porovnání informací a vzdělání	50
Graf č. 9 – Informační prameny.....	51
Graf č. 10a – Zájem o ambulantní porod	52
Graf č. 10b – Výběr ambulantního porodu a věku	52
Graf č. 11 – Administrativa ambulantního porodu.....	53
Graf č. 12 – Rizika ambulantního porodu.....	54

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Vzpřímená poloha.....	I
Obrázek č. 2 – Sed na židli	I
Obrázek č. 3 – Opření o partnera	I
Obrázek č. 4 – Klek s oporou vpředu	I
Obrázek č. 5 – Klek na čtyřech	I
Obrázek č. 6 – Vleže na boku na porodnickém lůžku	I
Obrázek č. 7 – Sed na balónu	I
Obrázek č. 8 – Sed zpříma na porodnickém lůžku.....	II
Obrázek č. 9 – Na zádech na porodnickém lůžku	II
Obrázek č. 10 – Dřep	II
Obrázek č. 11 – Dřep v závěsu	II
Obrázek č. 12 – Sed na porodní stoličce	II

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BWR	.....	Bordet-Wassermannova reakce/syfilis
CTG	.....	kardiotokografie
HIV	.....	virus lidské imunitní nedostatečnosti
Rh faktor	.....	Rhesus faktor
WHO	.....	Světová zdravotnická organizace
i. v.	.....	intravenózní aplikace
i. m.	.....	intramuskulární aplikace
IU	.....	mezinárodní jednotka
DIC	.....	diseminovaná intravaskulární koagulopatie

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Amnioskopie – endoskopické vyšetření barvy a kvality plodové vody

Ascendentní cesta – vzestupná cesta

Astrup – vyšetření, kterým se zjišťuje procento okysličené krve v tepnách, pH krve, tlak kyslíku (O₂) a oxidu uhličitého (CO₂). Tyto hodnoty jsou důležité pro určení správné funkce červených krvinek, srdce a plic

Atonie – ztráta napětí tonu svalů

Bilirubin – žlučové barvivo

BWR – Bordet-Wassermannova reakce. Sérologická reakce používaná ke screeningu syfilis

Cyanóza – modrofialové zbarvení kůže následkem neokysličováním krve

Cystitida – zánět močového měchýře

DIC – diseminovaná intravaskulární koagulopatie, vznik mnohočetných trombů se současným nebo následujícím masivním krvácením

Doppler – kapesní přístroj na sledování ozev plodu

Embolie – ucpání cév trombem

Epidurální anestezie – místní anestetikum podávané do epidurálního prostoru, ležící vně obalů míchy

Fibrinolytická aktivita – rozpouští vytvořené tromby

Fundus děložní – děložní dno

Glomerulární filtrace – filtrační funkce ledvin

Hematometra – nahromadění krve v děloze

Hemokoagulační porucha – porucha srážení krve

Hemolytický proces – rozpad červených krvinek

HIV – virus lidské imunitní nedostatečnosti, HIV je retrovirus, který napadá buňky imunitního systému a poškozuje jejich správnou funkci

Hydroanalgezie – použití vody ke zmírnění bolesti

Hyperkoagulační stav – zvýšená aktivita protisrážlivých faktorů

Hypoglykemie – v krvi snížené množství cukru

Hypotonie – snížené napětí svalu

Involuce – v porodnictví nazývané zavinování dělohy

Kardiotokograf – je fetální přístrojové monitorování srdeční činnosti plodu a děložních kontrakcí pomocí sond.

Klyzma – je vpravení tekutiny konečníkem do esovité kličky a do tlustého střeva

Kyretáž – výškrab dutiny děložní

Lochiometra – nahromadění očístků v děloze

Methylergometrin – lék aplikovaný v porodnictví k zastavení krvácení, patří do skupiny uterotonik

Mikrobiologické vyšetření – je laboratorní stanovení přítomnosti a určení druhu mikroorganismů bakterií, virů, hub a parazitů

Multipara – vícerodička

Negativní revers – nesouhlas s hospitalizací, léčbou a léčebnými výkony

Nozokomiální nákaza – nemocniční nákaza

Oxytocin 2/5 IU – lék podávaný v porodnici na řízení činnosti dělohy

Parakolpium – vazivo po stranách pochvy

Pediatr – dětský lékař

Per primam – nekomplikované hojení

Per secundam – druhotné hojení

Perinatologické centrum – centrum poskytující péči novorozencům s těžkou poporodní adaptací

Polyhydrmanion – větší množství plodové vody, nad 2 litry

Porodopis – dokumentace, která obsahuje informace o matce, novorozenci, o průběhu porodu, průběhu hospitalizace, atd

Pozitivní revers – souhlas s hospitalizací, léčbou a léčebnými výkony

Primipara – prvorodička

Pyelonefritida – zánět ledvinné pánvičky

Ragáda – trhlinka kůže

Retence – zadržování

Retrakce – stažení

Retroverze – naklonění orgánu dozadu

Rh faktor – antigen, vyskytující se na povrchu červených krvinek, rozlišující krevní skupiny

Ruptura – trhlina

Screening – metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek od normy v dané populaci prováděná formou testů

Sekundipara – druhorodička

Smolka – první stolice novorozence

Spasmus – sevření, vůli neovlivnitelná kontrakce, křeč

Stafylococcus aureus – grampozitivní bakterie z rodu stafylokoků, vyznačující se rezistencí na mnoho antibiotik, v krku způsobuje angínu, v nose a pochvě infekci a záněty

Subinvoluce děložní – pomalé zavinování dělohy

Sutura – steh, sešití, chirurgické spojení tkání pomocí jehel a nití

Trombóza – vznik krevní sraženiny

Ultrasonografické vyšetření – přístroj, který pomocí sond neinvazivně prochází tkáněmi a snímá odraz na místech, kde se mění hustota tkáně

Uteroplacentární cévy – cévy spojující placentu se stěnou děložní

Uterotonika – léky užívané k posílení činnosti děložního svalstva

ÚVOD

Alternativní porody jsou využívány po staletí. Během různých etap vývoje společnosti, se mění nejen názor, ale i zájem, jak ze strany odborníků, tak ze strany žen. Většina lidí má alespoň malou představu o zpříjemnění porodu. Často diskutovatelné jsou porody doma, porody do vody. Spadá sem ale také méně známý tzv. ambulantní porod. Porod doma je téma obšírné a všude propírané. O ambulantním porodu se dozvíte stručnou definici a zbytek informací aby člověk pohledal. Proto jsme se rozhodli vypracovat bakalářskou práci na toto téma.

Ambulantní porod je lepší alternativou pro porod doma a proto by toto téma mohlo být zajímavé pro již zkušenější matky a ženy, které nemají rády nemocniční prostředí. Charakteristikou ambulantního porodu je brzký odchod ženy s novorozencem z porodnice, který je dán metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví o propouštění novorozenců do domácí péče. Z toho důvodu se stává naše téma kontroverzním a problematickým. Jako všechno, má i ambulantní porod svá rizika, která se rozhodně nesmí podceňovat. Klasický způsob porodu v nemocnici má tudíž svá opodstatnění a patří jako standard pro porod.

Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost žen o ambulantním porodu. Uvést čtenáře do této problematiky, probrat pozitiva a negativa, srovnat ambulantní porod s ostatními alternativními způsoby porodu. Upozornit nejen na medicínské, ale i socioprávní vztahy. Snahou naší práce je informovat ženy o rizicích, která rozhodně nejsou zanedbatelná. Vytvořená brožura poslouží právě k této problematice.

Teoretická část se zabývá historií porodů, alternativními způsoby porodu a komplexní péčí při porodu v porodnici. Jedna kapitola je také věnovaná právní problematice, která v dnešní době stále narůstá. Součástí příloh je seznam porodnic, které nabízí možnost ambulantního porodu. Praktická část obsahuje kvantitativní šetření. Nestandardizovaný dotazník vyplnilo 70 respondentek a to ve třech věkových kategoriích, 18-25 let, 26-33 let, 34 let a více. Dotazované respondentky docházely průběžně do ordinace obvodního gynekologa v Říčanech.

Teoretická část

1 Historie porodů

Od pradávna žena rodila pravděpodobně sama bez jakékoli pomoci. Pokud se vyskytla složitější situace, kterou nemohla sama vyřešit, byla tak vystavena velkému nebezpečí (3).

V době, kdy se lidé začali seskupovat a organizovat, začaly rodičkám pomáhat zkušenější ženy z jejich rodiny nebo okolí. Byla to pomoc laická, a proto nedostatečná. Postupem času se pro některé ženy stala tato pomoc povoláním. Stále šlo pouze o vlastní zkušenosti předávané z generace na generaci. Pozvolna tak vznikalo povolání nové, které bylo určené jen pro ženy. Odvozením od slovesa bābiti – roditi přes báby pupkořezné či ženy bābicí se název ustálil a začal se používat termín porodní báby či babičky. Muži toto povolání považovali pro ně za nedůstojné a až ke komplikacím byli přivoláni lazebníci nebo ranhojiči (1).

Do počátku 18. století byl porod považován spíše za sociální než lékařskou událost, většinou se odehrával doma a pomáhaly při něm porodní báby s několika dalšími ženami. V první polovině 18. století začaly mít ženy větší zájem o lékařskou pomoc, a tak se porodnictví začalo řadit do běžné lékařské praxe. Zájem rostl tak rychle, že už na konci 18. století nabízel každý praktický lékař i odbornou porodnickou pomoc. Porodníci z Evropy začali tvořit spojení, navštěvovali se, jezdili na studijní cesty. Přesto ještě celé 19. století jiní lékaři a hlavně chirurgové, nepovažovali porodnictví za důležité. Minimálně porodů se již přesunulo do nemocnic, soukromých i chudě vybavených státních porodnic. Stále se většina porodů odváděla doma za přítomnosti porodních bab nebo rodinných lékařů (2).

Ve 20. století se již porodnictví rozvinulo na velkou úroveň. Rychlý rozvoj vědy jako je chemie, fyzika, bakteriologie, technika, farmakologie a po 2. světové válce vznik nového oboru – anesteziologie. Díky tomuto rozvoji se velmi snížila mateřská i novorozenecká úmrtnost (2).

1.1 Kde se všude rodilo

Ženy měly dříve větší možnost nerušeného porodu, kdesi v lese, zvláštní chýši a s pomocí jiných žen. Každá část země, každý kmen, měl své zvyklosti. Těhotné ženy mohly родit doma, ale mnoho z nich to mělo v rámci jejich kultury zakázané. V Indonésii odcházely těhotné ženy do chatrče v blízkosti své vesnice, nebo si hledaly vhodné místo většinou poblíž vody, kde jim byla postavena chatrč a na pomoc jim zde byly staré ženy jakožto porodní báby. V dalším kmene či vesnici manželé stavěli svým ženám chatrče, kde strávily ještě 3 dny po porodu. I v nepřízni počasí byly ženy na Dálném Východě vlečeny do samostatných provizorních přístřešků ve křoví, které používaly jako záchod a kam nesměl vejít žádný muž, aby neutrpěl újmu. Pověstí se o rodičích ženy nikdo moc nestaral, ovšem byly i výjimky, kdy například udržovali oheň, aby rodičkám nebyla zima, nosili jim potravu, aby měly sílu, takto se o ně starali již 10 dní před porodem. V některých oblastech Nového Zélandu byly těhotné ženy a ženy, které jim pomáhaly naprostým tabu (2).

Místa pro zrození se někde nazývala chatrč, jinde dům plodu, ze kterého žena přecházela do domu hnízda. Dům plodu byla jen obyčejná kůlna, ale dům hnízda měl lepší vybavení. Na Havaji, přinesli-li cokoliv ženě po porodu, musela si pro to dojít několik metrů od domu hnízda a ihned to sníst, nebo to nechat venku, aby nevystavila dítě nebezpečí. Rozdíl v místech porodu byl i v paritě. Na severu Evropy, rodila-li žena poprvé, mohla zůstat doma, pokud ale rodila další dítě, byla pro ni vystavěna speciální chýše, kde pobývala s nějakým zvířetem, nejčastěji se psem (2).

Porody na všech různých místech byly také doprovázeny zvláštními rituály, které pomáhaly v průběhu porodu. Byly to například v Africe specifické tance zmírňující kontrakce v první době porodní. Skladba stravy během těhotenství a v průběhu porodu byla také velmi důležitá, například vejce nebo boby byly zakázané, jinak by se dítě nemohlo dostat ven z placenty. Kontakt s ostatními obyvateli vesnice měly ženy v Africe taktéž zakázaný z důvodu uvrhnutí kletby nebo zlých pohledů, které by zasáhly plod (4).

2 Alternativní porody

V dnešní době bývají alternativní porody více a více probírány, na toto téma je spousta názorů a spousta vysvětlení. Tak tedy, co jsou vlastně alternativní porody.

Alternativní porod může evokovat jakýsi opak tradičního porodu v nemocnici, Česky řečeno *přirozený porod* nebo také jiná možnost. Chápání alternativního porodu není avšak nahrazení porodu vedeného lékařem. Největší důraz, v tématu alternativní porody je kladen na respektování různých přání rodičky a jejího partnera. Přirozený porod přichází v úvahu, pokud má rodička dobrý fyzický i psychický stav a chce svůj porod strávit aktivně. V souhrnu všech věcí a názorů alternativní porod znamená porod zcela přirozený, jak v domácím prostředí, tak v nemocničním zařízení. Porod bez jakýchkoli lékařských zásahů, bez léků k tišení bolesti, porod do vody, ve vodě, porod v různých polohách, které jsou pro rodičku pohodlné, využití různých relaxačních pomůcek – balón, ribstole, žíněnka, polohovací vaky, také sepsání porodního plánu a v neposlední řadě přítomnost partnera nebo jiné blízké osoby u porodu (5).

Tento trend se stává stále oblíbenější a nepochybně přispívá k příjemnějšímu prožití porodu. Přirozený porod může být sice náročnější pro nastávající matku, ale právě pro dítě může být klíčový a mnohem příznivější. Pokaždé ovšem nelze k porodu, v rámci možných komplikací, přistupovat přirozeně, je proto velmi důležité vše dobře promyslet, zjistit si z různých zdrojů jednak z literatury, tak i v porodnici, co může nastat a jak v takové situaci postupovat (6).

Jedním z cílů alternativního porodnictví není jen předání zcela zdravého novorozence zcela zdravé matce. Důležité je, aby matka, novorozenec, ale i členové rodiny měli na porod co nejlepší vzpomínky. Vývoj porodnictví jde rychle kupředu, a proto není nemožné, aby se alternativní porodnictví stalo tím tradičním a klasickým (4).

2.1 Polohy během porodu

V současné době se v porodnictví během porodu používá poloha vleže na zádech v rámci prevence porodních poranění a také díky zcela zpřístupněným rodidlům. Negativem této polohy je nevyužívání gravitace a tím větší úlohu rodičky při tlačení 7.

Polohy v první době porodní

Vzpřímená poloha – v začátcích nástupu kontrakcí se žena opře o stěnu, židli nebo lůžko a klekne si.

Sed na židli – žena sedí na židli obkročmo, rukama a hlavou se opírá o opěrátko židle.

Opření o partnera – partner obejmě ženu, může ji masírovat záda.

Klek s oporou vpředu – žena klečí a ruce má položené na navršených polštářích, záda drží rovná.

Klek na čtyřech – žena klečí na všech čtyřech nejlépe na matraci a naklání se doprava a doleva, záda drží rovná.

Vleže na boku – žena si lehne na bok a horní nohu si položí do podnožního dílu lůžka.

Sed na balónu – žena sedí na nafukovacím balónu, nohy od sebe, popřípadě se může něčeho pevného přidržet, pánev je uvolněná.

Chůze – doporučuje se hlavně v první době porodní (8)

Obrázky poloh uvedené v příloze A.

Polohy ve druhé době porodní

Sed zpříma – zadní část lůžka je zvednutá, žena se drží pod kolena, bradu má na prsou.

Na zádech – žena leží na zádech a nohy má položené na podnožních dílech.

Dřep – žena si sedne do podřepu, nohy má roztažené, ale stabilní, opírá se o židli, ze zadu o partnera nebo porodní asistentku, pánev je široce otevřená, zde je nutné trénování v těhotenství, tato poloha je fyzicky náročná.

Dřep v závěsu – žena podřepne a chytí se rukama o žebřiny, či madlo na stěně, tato poloha je méně náročná než poloha v klasickém dřepu

Sed na porodní stoličce – žena sedí na speciální stoličce, která má vykrojené sedátko (8).

Obrázky poloh uvedené v příloze B.

2.2 Hydroanalgezie v I. době porodní

Porod ve vodě, lépe řečeno relaxační koupel znamená, že průběh I. doby porodní, kdy se otvírá děložní hrdlo a branka, žena absolvuje ve vaně. Ovšem na II. dobu porodní se žena přesouvá na porodní lůžko a samotný porod plodu, tedy jeho vypuzení, probíhá tam (4).

Využití vany je hygienicky nezávadné a díky jejímu tvaru dovoluje zaujmutí různých úlevových poloh. Voda ve vaně by měla být příjemně teplá, okolo 37 °C. Všeobecné používání vody během porodu je možné srovnat s účinkem epidurální anestézie, a to na základě četných studií o epidurální anestézii. Varianta porodu ve vodě je v nemocnicích lépe realizovatelná a pro pracovníky lépe proveditelná než porod do vody (9).

2.3 Porod do vody

Relaxační vlastnosti vody mohou u některých žen urychlit otvírání děložního hrdla a branky, snižují psychické vypětí a zvyšují práh bolestivosti. Voda má také pozitivní vliv na svalový a cévní systém rodící ženy. Známý francouzský porodník

Michel Odent nedoporučuje přítomnost otce u porodu do vody, z důvodu zamezení přenášení neklidu na rodičku a také by to měla být jen *ženská záležitost* (10).

Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně prostřednictvím Sekce perinatální medicíny v roce 1998 stanovila podmínky, které umožňují vést porod do vody:

- Rodička je zcela zdravá,
- těhotenství probíhá fyziologicky,
- porod začne ve stanoveném termínu,
- plod nevykazuje známky, že se mu nedaří (4).

K těmto podmínkám patří také podepsaný informovaný souhlas s porodem do vody, který obsahuje výčet rizik, které hrozí, například infekce, porodní poranění, nekontrolovatelná ztráta krve atd. (10).

Rodit do vody nesmí těhotné s infekčním onemocněním, především se žloutenkou a pozitivním HIV. Porod ve vodě je zakázán, pokud se objeví jakékoli porodnické a jiné patologie v I. a II. době porodní, aplikují-li se léky na bolest nebo se provede epidurální analgezie (10).

Zařízení, která umožňují porod do vody, mají povinnost splňovat hygienické normy pro používání vodní lázně. Vana musí mít protiskluzový a umělohmotný vnitřek vany s rychlovýpustným systémem, hrany nesmí být ostré, přístup k vaně musí být ze tří stran. V průběhu celé doby rodičky ve vodní lázni musí být přítomny alespoň dvě osoby v případě, že se bude muset rodící žena přesunout na lůžko. Stále přítomen musí být také porodník, pediatr, porodní asistentka, neonatologická sestra s předešlými zkušenostmi s porodem do vody (4).

Porod do vody se od porodu ve vodě liší tím, že u porodu ve vodě je žena ve vodní lázni pouze v průběhu I. doby porodní, ovšem při porodu do vody tráví žena ve vodní lázni I. i II. dobu porodní, III. doba porodní je vedena již na porodnickém lůžku (11).

Průběh porodu do vody: než rodička vstoupí do vodní lázně, dá se jí očistné klyzma, voda, ve které bude žena rodit, by neměla přesáhnout 38 °C, rodící žena si najde polohu, která je pro ni pohodlná a přináší jí úlevu, ozvy plodu se průběžně

kontrolují speciálními sondami, které se mohou použít pod vodou, II. doba porodní je vedena dle obecných porodnických zásad, kdy žena se nachází v takové jí pohodlné poloze s přístupem k rodidlům, nástřih hráze se díky působení vody koná jen zřídka, plod se po porodu okamžitě vyndá z vody, na třetí dobu porodní přechází žena na porodnické lůžko (4).

Výhody pro matku:

- Snížená bolest při porodu.
- Porod může postupovat rychleji.
- Snížení nástřihů hráze.

Výhody pro dítě:

- Plynulejší přechod ven z těla.
- Brzký porod.

Nevýhody pro matku:

- Zpomalení porodu přílišnými relaxačními účinky vody.
- Infekce.
- Kontrola ztráty krve.
- Úraz.
- Teplota vody.
- Přechod rodičky na porodní lůžko.

Nevýhody pro dítě:

- Teplota vody.
- Infekce.
- Nádech dítěte pod vodou (12).

Nemocnice, které umožňují porod do vody uvedeny v příloze C.

2.4 Porod doma

Porod doma se odehrává na přání těhotné ženy a jejího svobodného rozhodnutí. Žena je seznámena se vším, co se porodu doma týká a má přítomnou svoji porodní asistentku, která má dlouholeté zkušenosti s porody doma. Domácí porod je vždy dlouhodobě naplánovaný (14).

Pravidla bezpečného domácího porodu

Z hlediska rodičí ženy a plodu:

Zdravotní stav ženy musí být zcela v pořádku, s ničím se neléčí, neužívá žádné léky, rodinná anamnéza bez závažných onemocnění, které by se mohly projevit při porodu, např. cévní onemocnění, krvácení, apod., předchozí porody proběhly fyziologicky, nynější těhotenství bez komplikací s pravidelnými návštěvami v prenatální poradně nebo u své porodní asistentky, přípravy na domácí porod probíhají svědomitě i s partnerem nebo nejbližší rodinou, rodička musí být o porodu doma zcela přesvědčena a musí věřit, že je to pro ni a její dítě ten nejlepší a bezpečný způsob porodu. Ze strany plodu je také důležitá jeho poloha, která musí být hlavičkou dolů a správné uložení placenty (14).

Z hlediska personálu a vybavení:

U porodu musí být způsobilá, vyškolená porodní asistentka s několikaletými zkušenostmi. Tato porodní asistentka spolupracuje s ženou, která chce родit doma, již během těhotenství. Dále musí být žena domluvená s pediatrem, že si dítě vezme do péče do 24 hodin (14).

Z hlediska porodu:

Porod s progresí, hlavička naléhá na vchod pánevní, rodička nekrvácí, voda plodová čirá, kontrakce jsou dobré, ozvy plodu v pořádku, žena je v dobrém psychickém stavu a doma se cítí dobře (14).

Potřeby k domácímu porodu:

- Bavlněné pleny cca 10 ks,
- froté ručníky velké,
- prostěradlo,
- jednorázové podložky cca 20 ks,
- igelit na podlahu,
- misku na placentu,
- gumu na podvázání pupečníku 2 ks 0,5 cm široké 10cm dlouhé,
- ophtalmo-septonex,
- odsávačku na hleny,
- pytel na odpadky,
- oblečení pro miminko,
- porodnické vložky (14).

Ostatní pomůcky jako tlakoměr, Doppler na měření ozev plodu, sterilní rukavice, desinfekci, nástroje na nástřih hráze, šití, mívá porodní asistentka s sebou.

Financování domácího porodu není hrazené pojišťovny, a tak si jej maminky musí hradit sami dle ceníku porodních asistentek. Většinou se částka pohybuje od 5 000 do 12 000 Kč (14).

2.5 Porodní dům

Porodním domem se rozumí zařízení, ve kterém se může provádět zdravotnická péče. Umožňuje kompletní, navazující, individuální, ale běžnou péči v porodní oblasti, dle směrnic Světové zdravotnické organizace (WHO) a Evropské unie (15).

Porodní dům umožňuje mít volbu výběru místa, lidí, způsobu porodu a doprovodu k porodu, dodržuje práva dětí, povzbuzuje roli otce, pomáhá s kojením. Nabízí služby, které plní přání nejrůznějších žen s fyziologickým průběhem těhotenství a předpokladem fyziologického porodu (16).

Služby během těhotenství: poradna pro těhotné ženy, přípravy k porodu, těhotenské cvičení.

Služby během porodu: osobní péče vybrané porodní asistentky.

Služby po porodu: péče o ženu i dítě bezprostředně po porodu a dále v šestinedělí, cvičení po porodu, edukace v oblasti masáže dětí, péče o pokožku apod.

Další služby: psychologické, sociální rady, rehabilitace.

Během péče spolupracuje porodní dům s lékaři, perinatologickým centrem, genetickým centrem, pediatri, státními organizacemi (16).

V České republice je registrovaný jen jediný porodní dům U čápa. Otevřen byl v roce 2002. Po několika stěhování z různých lokalit Prahy 4 se ustálil v Praze Kunraticích a funguje zde od roku 2010 dodnes. Oprávněný název *zdravotnické zařízení* dostal až v roce 2006. Registraci ale nedostal v plném znění, a tak i když je to porodní dům, rodit se v něm nesmí (15).

Porodní dům nechce konkurovat porodnicím, ale má ve svém zájmu umožnit rodičkám přirozený porod v příjemném prostředí s poskytnutím odborné péče.

3 Porod v nemocnici

Průběh porodu v nemocnici se liší dle různých zvyklostí nemocnic od příjmu na porodní sál, samotným porodem, až po poporodní péči na oddělení šestinedělí. V souhrnu se provádí stejná péče jen v třeba odlišném pořadí.

Příjem na porodní sál

Každá žena, která přichází na porodní sál, má určitý porodnický nález, kterým se pozná, v jaké části porodu se žena nachází. Při příjmu je žena dotázána, s čím přichází, co ji trápí a pokolikáté je těhotná, odpovědi bývají například pro pravidelné kontrakce po 5 minutách, odtok plodové vody, krvácení, atd. S ženou je sepsána anamnéza, která se založí do složky zvané porodopis. Během sepisování potřebné dokumentace, která zahrnuje různé souhlasy, jako např. souhlas s hospitalizací, s přítomností otce u porodu, apod. se ženě změří krevní tlak, puls, teplota, vyšetření moči na bílkovinu, cukr, ketolátky, natočí se alespoň 20 minutový kontrolní kardiokograf (dále jen CTG), který zaznamená srdeční aktivitu plodu a toko sonda snímající aktivitu dělohy. Tento záznam mnohdy slouží ke zjištění, zda bude porod fyziologický, nebo rizikový. Na konci provede lékař vaginální vyšetření, které s dalšími faktory zjištěnými při příjmu rozhodne, co bude následovat a vše spolu s porodní asistentkou sdělí těhotné a popřípadě jejímu partnerovi nebo doprovodu. Pokud neodtekla plodová voda a děložní hrdlo je pootevřené, provádí se někdy při vaginálním vyšetření amnioskopie. Rodička dle nálezu pokračuje buď na čekatelský pokoj, nebo na porodní pokoj. Porodní asistentka spolu s lékařem probírají s rodící ženou a partnerem průběh porodu, ptají se na jejich přání. Dle průběhu porodu se domlouvají, jak budou postupovat, zda bude chtít rodička tzv. přípravu, která se skládá z klyzmatu, eventuálně holení hráze a sprchy (1).

Průběh první doby porodní

V době přípravy, což trvá 1 hodinu, jsou rodička a její plod sledováni porodními asistentkami v intervalech 15 min, ke každé kontrole patří poslech ozev plodu. Zjišťování porodního nálezu se provádí dle potřeby, nejdelším intervalem jsou 2 - 3 hodiny. Po skončení přípravy je rodička napojena na CTG monitor, který slouží

k posouzení stavu plodu a stavu děložních kontrakcí a díky zhodnocení lékař rozhoduje o dalším postupu, eventuálně podání medikace. CTG monitor je buď kontinuální, nebo intermitentní na přání rodičky se pohybovat. Po 2 - 3 hodinách se také měří krevní tlak a puls, tělesná teplota při afebrilním stavu měřena po 6 hodinách, při febrilním stavu po 1 hodině. Pokud nastal spontánní odtok vody, následuje vaginální vyšetření, napojení na monitor, záznam do porodopisu o kvalitě a eventuálně nadměrném množství. Jestliže plodová voda neodtekla, provádí se v první době porodní při otevřené brance u primipar na 6 cm, u sekundipar na 4 cm dirupce vaku blan pomocí jedné branže amerických kleští (1).

Průběh druhé doby porodní

Rozmezí druhé doby porodní bývá mezi 10 - 60 minutami. Ovšem i tady platí naprostá individualita. U primipar bývá delší, u multipar bývá kratší. Rodička je napojena na kontinuálním CTG. Před samotným porodem plodu se odesinfikují zevní rodidla, řitní otvor, vnější část stehen a upraví se lůžko do vhodné polohy pro tlačení, zadní část se zvedne, aby byla rodička v polosedu. Při hrozbě ruptury při prořezávání hlavičky se provede dle podmínek nástřih hráze, dále pak porodník chrání hráz, porodí hlavičku, následně přední a zadní raménko, dolní část těla plodu jde již lehce (17).

Průběh třetí doby porodní

Podvaz a přestřižení pupečníku u novorozence se provádí asi 6 cm od úponu pupečníku. Novorozenec se po přímém kontaktu s matkou předá pediatrovi a dětské sestře nebo porodní asistentce, která má zrovna na starosti ošetřování novorozenců.

Po vytnutí asi 10 cm dlouhého pupečníku se odebírají zkumavky na vyšetření tzv. Astrup z vény a arterie (vyšetření krevních plynů a acidobazické rovnováhy) a vyšetření BWR. Má-li matka krevní skupinu 0 nebo negativní Rh faktor, odebírá se z pupečníku ještě zkumavka na krevní skupinu a Rh faktor. Zda se již odloučila placenta, se porodník může přesvědčit třemi hmaty a jednou známkou navenek. Pohmat na dělohu dle Schrödera, kdy děložní fundus vystupuje nad pupek a nad stydkou sponou se tvoří měkká bublina. Také Küstnerový manévr prokazuje odloučení placenty, provádí se stlačením prostoru nad symfýzou s nevtahujícím se pupečníkem. Další hmat je dle Strassmanna, kdy se pokleповá vlna na fundu nepřenáší na pupečník. Poslední zjištění

odloučení placenty popsal Ahlfeld, kdy se pupečník viditelně vysouvá ven z pochvy. Zcela odloučená placenta je následně spontánně vytlačena rodičkou. Zkontroluje se celistvost placenty, cévy a úpon pupečníku. Na závěr se provede revize zevního genitálu, hráze, v gynekologických zrcadlech se zkontroluje poševní stěna, klenby a děložní hrdlo v celém jeho rozsahu. Podrobně se zjišťují porodní trhliny, trhliny děložního hrdla, kontroluje se, zda žena nekrvácí z cév a zda se netvoří hematom v paracolpiu, zjistí se rozsah nástřihu hráze a provede se náprava porodního poranění suturou vstřebatelnými stehy. Poté se žena uloží do polohy na zádech s nataženýma nohama, změří se krevní tlak, puls a teplota (1).

Žena zůstává 2 hodiny na porodním sále, kde probíhá kontrola krvácení a retrakce dělohy. Poté je žena přeložena na oddělení šestinedělí (1).

4 Ambulantní porod

Pilotní projekt zvaný Ambulantní porod vznikl před několika lety v České republice ve spolupráci gynekologicko-porodnické ambulance Levret s. r. o. s gynekologicko-porodnickou klinikou U svatého Apolináře (4).

Ambulantní porod je mnohdy považován za jakousi bezpečnější alternativní metodou domácího porodu nebo porodu v porodním domě. Je založen na uskutečnění přání budoucích rodičů, kteří nechtějí být hospitalizováni v porodnici, za minimalizaci možných rizik pro matku a dítě. Uskutečnění ambulantního porodu je vázáno na dobrou domácí poporodní péči o matku a novorozence. Také je z hlediska finanční situace zdravotnického zařízení ekonomičtější na rozdíl od několikadenní hospitalizace matky šestinedělky a novorozence (4).

Význam ambulantního porodu je v časném propuštění matky a novorozence několik hodin po porodu. Nejčastější doba odchodu je do 24 hodin po porodu, ovšem nejkratší doba je 12 hodin od porodu. Následuje domácí péče o matku a novorozence až do pátého dne (18).

Podmínkami pro schválení ambulantního porodu je naprosto zdravé (fyziologické) těhotenství, normální fyziologický porod v termínu, stav matky a novorozence bez komplikací, 4 až 6 týdnů před porodem mít mikrobiologické vyšetření pochvy na bakterie. Bakterie mohou způsobit větší riziko vzniku infekce u novorozence. Posledním kritériem je, že v rodině se nesmí vyskytovat nikdo s nakažlivým typem tuberkulózy (19).

Ambulantní porod není hrazen ze zdravotního pojištění. Částka se pohybuje dle konkrétního pracoviště.

4.1 Průběh ambulantního porodu

Před porodem

Před ambulantním porodem se žena musí domluvit s pediatrem, který převezme dítě do péče, požádat ho o telefonní číslo pro případ, že by porodila o víkendu nebo ve státní svátek. Dále může mít svojí porodní asistentku, která ji bude chodit kontrolovat nebo které může zavolat, když si nebude s něčím jistá (20).

Při porodu

Pokud si žena vybrala porodnici, kde ambulantní porod umožňují, musí hned při příjmu sdělit, nebo pokud byla dříve s touto porodnicí v kontaktu ohledně ambulantního porodu, že stále hodlá, pokud bude vše s ní i s miminkem v pořádku, porodnici opustit během několika hodin. Jestliže žena rodí v porodnici, kde tento způsob rázně odmítají, počká žena až na dobu po porodu, kdy jí lékaři sdělí, že je ona i dítě v pořádku a pak poprosí personál o negativní revers, aby mohla odejít domů. Z právního hlediska ženě bránit nemohou (20).

Po porodu

Ihned po příchodu domů, musí žena kontaktovat pediatra, s nímž je domluvená na péči o novorozence. Pediatr se ženou domluví všechna potřebná vyšetření (screening vrozených vad z krve z patičky dítěte, vyšetření kyčlí, ultrazvuk ledvin, kontrola očního pozadí). Také se musí zařídit rodný list na matrice a přihlášení novorozence na zdravotní pojišťovnu (20).

4.2 Poporodní péče (ambulantní)

Druhý poporodní den

První den po propuštění = druhý poporodní den, dorazí dětská sestra. Kontroluje kojení, dítě, stav porodního poranění a zavinování dělohy.

Třetí poporodní den

Přichází pediatr, se kterým byla matka dohodnutá na převzetí novorozence do péče. Udělá standardní vyšetření. Dříve sem patřilo ještě očkování proti tuberkulóze, které je v současnosti zrušeno.

Čtvrtý poporodní den

Tento den zkontroluje matku porodník.

Pátý poporodní den

Přichází znovu pediatr, který provede odběr krve novorozence na všechna nezbytná vyšetření.

V ambulantní péči hraje velkou roli matka, která musí sledovat novorozence, jeho adaptaci, a pokud se vyskytne nějaký problém, musí kontaktovat svého pediatra. Ten by měl být stále na příjmu. Ke sledování přibývání na váze je někdy matce zapůjčena váha. Od matky se také očekává pomoc při vyšetřeních pediatrem a při odběru krve. V nemocnici toto zajišťuje dětská sestra. Je proto doporučováno, aby měla matka v prvních dnech doma nějakou pomoc, partnera, svoji matku nebo kamarádku. Ambulantní péče je proto pro matku více fyzicky i psychicky náročnější než v nemocnici. Tudíž rozhodnutí se pro ambulantní způsob porodu by mělo být důkladné a pečlivě promyšlené (21).

4.3 Poporodní komplikace (rizika v domácí péči)

Vážné komplikace, které hrozí rodičce i novorozenci, se vyskytují u 5-10 % fyziologických gravidit u předpokládaného fyziologického porodu a bezproblémové poporodní adaptace novorozence (22).

4.3.1 Rizika pro matku

Krvácení v raném šestinedělí (7 dní po porodu)

Subinvoluce děložní neboli děj, při kterém probíhá zavinování dělohy pomalu. Může se projevit během prvních dnů šestinedělí. Palpačně znatelný vysoko sahající fundus děložní, měkká děloha, výraznější krvácení nebo očišky, děložní hrdlo nemá tendenci se uzavírat. Stává se tak z důvodu toho, že tromby, které se odplavují při zvýšeném nitrobřišním tlaku, kašli, tlaku na stolicí či vstávání, ucpou uteroplacentrární cévy, a ty se tak nemohou uzavřít. Subinvoluce postihuje častěji víceroodičky, nebo ženy s polyhydramniem, velkým plodem nebo ženy, které mají vícečetné těhotenství. Dalším závažným důvodem může být retence části placenty nebo plodových blan. Jednodušší příčinou je přeplněný močový měchýř nebo rektum. **Lochiometra, hematometra** vzniká u žen v šestinedělí důsledkem zpomalené děložní involuce. Krev nebo očišky se hromadí v děloze a děložní retrakce je nedokáže vypudit. To může být následkem spazmem vnitřní branky nebo retroverzí dělohy. Diagnostika pomocí každodenní kontroly lékařem na oddělení šestinedělí, pokud se vyskytne podezření, provede se ultrasonografické vyšetření děložní dutiny. Při ambulantní péči toto musí důkladně provádět porodní asistentka. Léčba pomocí zevní děložní masáže, podávají se uterotonika, kterými jsou Oxytocin 2 nebo 5 IU i. v. buď jednorázově, nebo v infuzi, Methylergometrin i. v. nebo i. m, dle ordinací lékaře. V rámci ambulantní péče toto není možné, proto se při výskytu těchto rizik musí nejdříve odebrat zpátky do porodnice (1).

Děložní hypotonie, atonie bývaly nejčastějšími příčinami poporodního krvácení. S objevem uterotonic, která se používají k prevenci a k léčbě krvácení, se výskyt těchto těžkých forem snížil. Léčba spočívá v neodkladné masáži děložního fundu a kontroly na operačním sále. Proto je i zde nutný návrat do porodnice (1).

Porodní poranění se dělí na malá poranění porodních cest a trhliny. Malá poranění, která se dobře a rychle hojí a trhliny, které jsou větší, lokalizované na pochvě, vulvě a hrázi, jsou potřeba správně ošetřit na základě aseptických podmínek, kde je důležitá precizní adaptace jednotlivých vrstev, pak se poranění hojí per primam. Pokud se sutura provede špatně, poranění se rozpadá, snadněji se infikuje a vzniká jizva, která

je široká a hojení probíhá per secundam. Léčba špatně zahojeného porodního poranění probíhá korekcí rány (1).

Zbytky placenty nebo plodových blan – přetrvává červené krvácení, nebo se vrátí rudé krvácení poté, změnilo se již očistky na narůžovělé či bílé. K diagnostice se použije ultrazvukové vyšetření. Léčebný postup se provádí opět zpátky v nemocnici, kdy žena dostane buď oxytocin 2 nebo 5 IU. i. v. nebo methylergometrin i. v., nevypudí-li se kontrakcí zbytky placenty nebo plodových blan, provede se kyretáž (1).

Předcházením těchto problémů je pečlivá kontrola placenty a blan, důkladná revize hrdla děložního a pochvy v gynekologických zrcadlech.

Hemokoagulační poruchy

Hyperkoagulační stav provází celé těhotenství. Po porodu stoupá fibrinolytická aktivita. Vysoká koncentrace koagulačních faktorů slouží k vyrovnávání krevních ztrát v průběhu porodu a po něm. Zvýší-li se hladina faktoru VIII, fibrinogenu nebo trombocytů, žena je v ohrožení tromboembolickými obtížemi. Nastupují hemokoagulační změny, mohou mít tedy velký vliv na rozvoj dalších onemocnění, kterými bývá trombóza, embolie a DIC (23).

Infekce

Infekce v ráně – projevují se známky zanícení, zarudnutí, otoku, horkosti a bolesti. Diagnostika pomocí kultivace z rány a určení citlivosti na antibiotika. Léčba se provádí podáním antibiotik. Pokud žena odejde z porodnice dříve, než je doporučeno, nemusí se jí dostát takové kontroly a edukace v péči o ránu.

Infekce v děloze proniká ascendentní cestou. Snížená obranyschopnost a špatná hygiena umožní bakteriím cestu ze zevních rodidel do dělohy. Děloha je zvětšená, citlivá, žena pociťuje křeče, odchází očistky, které zapáchají, doprovodným jevem je horečka. Diagnostika pomocí kultivace z dutiny děložní a test na citlivost na antibiotika. Léčba je zpočátku intravenózně podávanými antibiotiky.

Infekce v močovém traktu může vzniknout následkem rostoucí dělohy v těhotenství, která způsobila hypotonii močového měchýře. Pojme tak větší objem moče. Žena se tím pádem chodí méně často vyprazdňovat. V močovém měchýři se hromadí bakterie a vzniká cystitida. Projevuje se nízkou teplotou, močením s pálením. Včasným nezaléčením a sníženou glomerulární filtrací se pak může moč s bakteriemi dostávat zpět do ledvin a vzniká pyelonefritida. Jejimi příznaky jsou vysoké horečky, zimnice, bolesti na boku, nauzea a zvracení. Diagnostika pomocí sterilně odebraného vzorku moče po spontánním močení, nebo jednorázovým vycévkováním. Odběr slouží k vyšetření kultivace a citlivosti na antibiotika. Léčba pomocí antibiotik.

Infekce v prsu postihuje prs ze začátku infekce na povrchu. Bývá to následkem špatné techniky kojení, která způsobí poranění bradavek a mlékovodů. Nebezpečná je infekce přenesená z nosu novorozence na matku. Ta je způsobena bakterií *Stafylococcus aureus*. Dostane-li se infekce do mlékovodu, pokračuje do žlázoové tkáně. Pokud je místem vniknutí ragáda, vznikne infekce ve vazivové části tkáně prsu. Projevy infekci prsu jsou demonstrovány zarudnutím, citlivostí, horkou oblastí na prsu, otokem. Léčba pomocí antibiotik (25).

4.3.2 Rizika pro dítě

Změna dýchání – dýchání by mělo být kontrolováno v průběhu první hodiny po čtvrt hodině, poté po hodině a dále po 4 až 8 hodinách. Nepravidelnosti v dýchání mohou spět k cyanóze, pak je nutná terapie kyslíkem a pozorování na novorozeneckém oddělení.

Hypoglykemie – než se novorozenec začne kojít, nebo než dostane umělou výživu, spotřebovává dítě glukózu z těla a to může vést k hypotermii. Množství krevních cukrů se zjistí pomocí screeningového vyšetření. Toto vyšetření je při domácí péči komplikovanější, jak pro matku, tak pro pediatra.

Krvácení z pupečního pahýlu – může být následkem uvolnění svorky na pupečním pahýlu, pro novorozence, který má malý objem krve, to může znamenat výrazné procento ztráty krve.

Smolka a močení – odchod smolky a první močení by mělo být do 24 hodin, někdy může být i do 48 hodin po porodu, pokud tomu tak není, může jít o vážnou vývojovou vadu nebo o jinou nemoc trávicího traktu.

Žloutenka – domácí fototerapie je vhodná u lehké a středně těžké fyziologické žloutenky, někdy se ale hladina bilirubinu ještě zvýší a to je důvod, proč se matka s novorozencem musí vrátit do porodnice. Neléčení fyziologické žloutenky může vést ke vzniku jádrového ikteru, to představuje vážnou neurologickou komplikaci, která způsobuje poškození mozku a dokáže zvrátit hemolytický proces zvyšující hladinu bilirubinu (25).

4.4 Výhody ambulantního porodu

Dítě se bezprostředně po porodu začlení do rodinného kolektivu, navázání vztahů s ostatními členy rodiny probíhá rychleji.

Začátek šestinedělí žena netráví v nemocnici, kde se musí podřizovat jejímu řádu (měření teploty v 6 hodin ráno, ranní vizita v 6,30, apod.), cizím lidem a může ho tak trávit v klidu ve svém známém prostředí. Žena si nastolí svůj vlastní rytmus. Pohodlnější je také hygiena, která se odehrává ve svém sociálním zařízení.

Pro nastartování laktace působí domácí prostředí také pozitivněji, a proto je její nástup mnohdy rychlejší než v nemocnici.

V domácnosti se také minimalizuje riziko nozokomiální nákazy (20).

4.5 Nevýhody ambulantního porodu

Fyzické i psychické nároky na matku jsou mnohem větší doma. Musí se postarat o novorozence, chod domácnosti a případně její starší děti. V nemocnici má matka výhodu pro chvíle odpočinku, kdy může svěřit dítě dětským sestřím.

Sehnat pediatra, který vezme její novorozeně do péče, je složité. V dnešní době si dětští lékaři nechtějí přebírat děti dříve než 72 hodin po porodu.

Matka musí sama zařídit potřebné formality na úřadech (matrika, pojišťovna, atd.). V nemocnici je o to postaráno.

Při nezbytných vyšetřeních novorozence musí asistovat pediatrovi matka místo dětské sestry v průběhu hospitalizace. Tato asistence není zcela jednoduchá (20).

5 Právní problematika

V poslední době bývá častým problémem brzký odchod rodičky a jejího novorozence z porodnice domů. Mnohokrát se stává, že zdravotnická zařízení ústavní péče nechtějí umožnit, aby bylo dítě propuštěno dříve než za 72 hodin po porodu a nebyla mu provedena všechna nezbytná vyšetření. V současné době jsou však velké nejasnosti v metodickém opatření Ministerstva zdravotnictví, které předepisuje kroky zdravotnických zařízení při propouštění novorozence domů. Toto opatření má několik nepřesností, a tak se konání zdravotnických pracovníků může jednoduše stát protiprávní.

V České republice žádné právní předpisy nezakazují ani blíže nespecifikují ambulantní porod. Rozhodne-li se žena, že již dále nechce být hospitalizována se svým novorozencem v nemocnici, může požádat o podepsání tzv. negativního reversu. Než ho podepíše, musí být lékařem poučena a srozuměna se všemi riziky, které hrozí jí i jejímu dítěti. Podepíše-li negativní revers, zbavuje tak zdravotnické zařízení veškeré odpovědnosti v případě zhoršení jejího stavu nebo stavu jejího dítěte. Zamítnutím žádosti o předčasný odchod mají zdravotníci povinnost oznámit soudu jako nedobrovolnou hospitalizaci. Požádají ho tak o rozhodnutí vzniklé situace. Pokud je potřeba u dítěte provést neodkladné vyšetření, terapeutický výkon pro záchranu jeho života nebo udržení zdraví, má lékař právo rozhodnout o pobytu i proti rozhodnutí rodičů (26).

5.1 Právní předpisy

5.1.1 Listina základních práv a svobod

Článek 1

„Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné (27, 2005, s. 11).“ Tento právní předpis nedělá mezi lidmi žádný rozdíl a ručí za jejich plnou rovnost v právech.

Rozdíl se nenachází ani mezi poskytovateli služeb, v tomto případě zdravotníky a lidmi, kteří přijímají zdravotní péči, tedy klienti/pacienti. Jednoznačně tedy vyplývá, že mezi oběma skupinami je naprostá rovnost práv a nikdo není preferován. Podstatné je také to, že není možno se těchto práv vzdát (27).

Článek 7

„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem (27, 2005, s. 12).“ Tímto článkem se rozumí poskytování zdravotní péče jen na základě žádosti nebo souhlasu pacienta. Pacientovo soukromí se váže na povinnou mlčenlivost, která se týká všech zdravotnických pracovníků. Hospitalizace či daný výkon se bez souhlasu pacienta může provést jen v případech, které jsou ustanoveny v zákoně č. 20/1966 Sb. (27).

Článek 8

„Osobní svoboda je zaručena (27, 2005, s. 12).“ Poskytování zdravotní péče je konáno pouze dle pacientových požadavků a souhlasů. Pokud je nutná hospitalizace bez souhlasu pacienta, zdravotnické zařízení má povinnost nahlásit to kompetentnímu soudu, který přezkoumá, zda je zdravotnické zařízení oprávněno a pacient potřebuje tuto hospitalizaci. Pokud se tak nestane, mohlo by se jednat o trestný čin omezení osobní svobody (27).

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

Ustanovení § 23 poučení a souhlas nemocného

Odstavec 2

„Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers) (27, 2005, s. 65).“ Pacient, který je právně způsobilý, tak může po důkladném vysvětlení lékařem zákrok odmítnout, nebo ukončit svoji hospitalizaci (27).

Jedná-li se o novorozence, což je osoba nezletilá, všechny právní úkony za něj dělá zákonný zástupce (nejčastěji jeho rodič), a to dle článku 6 *Úmluvy o lidských právech a biomedicině* (Ústava České Republiky 1/1993 Sb., odstavec 4, článek 33, který vstoupil v platnost 1. října 2001, *Občanského zákoníku* (40/1964 Sb.), *Zákonu o rodině* (94/1963 Sb.). Tím pádem může matka ve věci ambulantního porodu rozhodnout o ukončení pobytu v nemocnici, vyjma výkonů popsanych v odstavci 3. (27)

Odstavec 3

„Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytným úkonem k záchraně života nebo zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odepírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu (27, 2005, s. 66).“ Lékař tak získává kompetenci rozhodnout o dítěti v neodkladném provedení výkonu, záchraně života nebo zdraví v případě, kdy to rodiče, či zákonní zástupci odmítají (27).

Další právní předpisy v problematice ambulantního porodu:

Zákon 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví

Vyhláška 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci

Metodické opatření MZČR o propuštění novorozenců, které je uvedeno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 7/2005 po právní stránce nevyhovuje.

Empirická část

6 Námět a průzkumný problém

Informovanost žen o ambulantním porodu.

Cíl práce

Cílem průzkumného šetření je zjistit informovanost žen o ambulantním porodu.

Průzkumné otázky

Průzkumná otázka č. 1 Domníváme se, že více žen má zájem o porod v nemocnici než o porod ambulantním způsobem.

Průzkumná otázka č. 2 Domníváme se, že prvorodičky jsou více informovány o ambulantních porodech než vícerodičky a ženy, které ještě nerodily.

Průzkumná otázka č. 3 Domníváme se, že více žen se dozvědělo o ambulantním porodu z medií než z ostatních zdrojů.

Průzkumná otázka č. 4 Domníváme se, že více jsou k tématu ambulantní porod nakloněny ženy mezi lety 18-25 než ženy 26-33 let a 34 a více.

Průzkumná otázka č. 5 Domníváme se, že ženy s vysokoškolským vzděláním mají více informací o ambulantním porodu než ženy s nižším stupněm vzdělání.

Průzkumné tvrzení

Č. 1 Domníváme se, že většina žen není informována o ambulantním porodu.

Č. 2 Domníváme se, že většina žen neví, jaká rizika hrozí jí nebo jejímu dítěti při ambulantním porodu.

6.1 Metodika průzkumu

Pilotní studie předcházela průzkumnému šetření. Rozdáno bylo 20 dotazníků. Jejich 100 % návratnost nám odhalila nepřesnosti. Otázky o předporodních kurzech jsme ve vyhodnocování neuplatnili. Rozhodli jsme se je vyřadit. Při vlastním průzkumném šetření jsme použili dotazníkovou metodu. Dotazník je nestandardizovaný vlastního zpracování. Metoda je kvantitativní.

Časové rozmezí

Průzkumné šetření se konalo od 1.12. 2012 do 31. 1. 2013.

Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily ženy, které průběžně přicházely do ordinace svého obvodního gynekologa v Říčanech u Prahy. Výběr zkoumaného vzorku byl záměrný.

Technika dotazníku

Dotazník se skládal ze 12 položek. Z toho 2 otázky byly otevřené, 5 otázek bylo polootevřených a zbylé otázky byly uzavřené. Respondentky měly na výběr vždy jednu odpověď. Na položky č. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 odpovídaly všechny respondentky, na otázky 4, 11, 12 odpovídaly pouze ženy, které již někdy rodily.

Dotazníků bylo rozdáno 100, vrátilo se jich 70, tedy 70% návratnost.

Zpracování

Získaná data byla pečlivě vyříděna a zpracována kvantitativní metodou a jsou vyjádřena v absolutní a relativní četnosti. Všechny položky jsou zpracovány do přehledných tabulek a grafů s procentuálním vyjádřením.

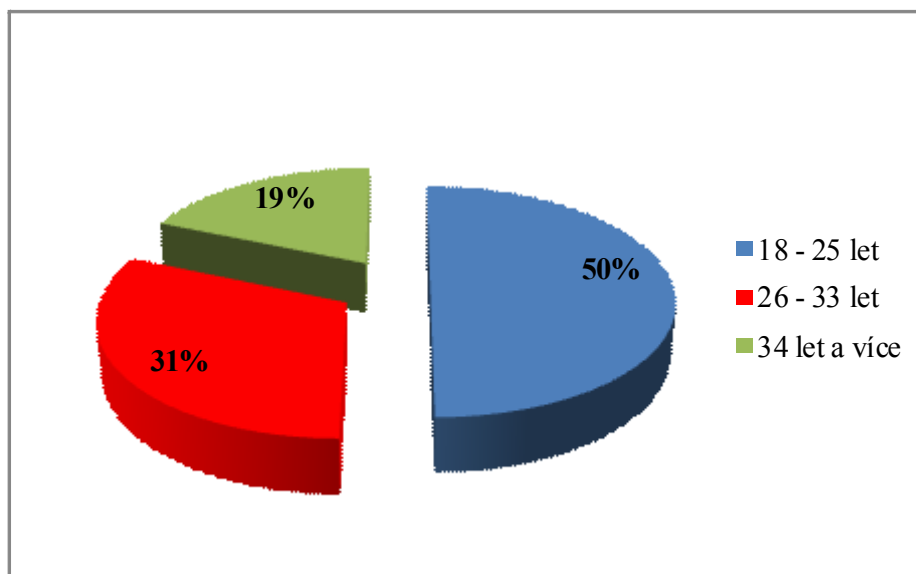
6.2 Výsledky vlastního průzkumu

Položka č. 1 – Věk?

Tabulka č. 1 – Věková struktura

	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 – 25 let	35	50 %
26 – 33 let	22	31 %
34 let a více	13	19 %
Celkem	70	100 %

Graf č. 1 – Věková struktura



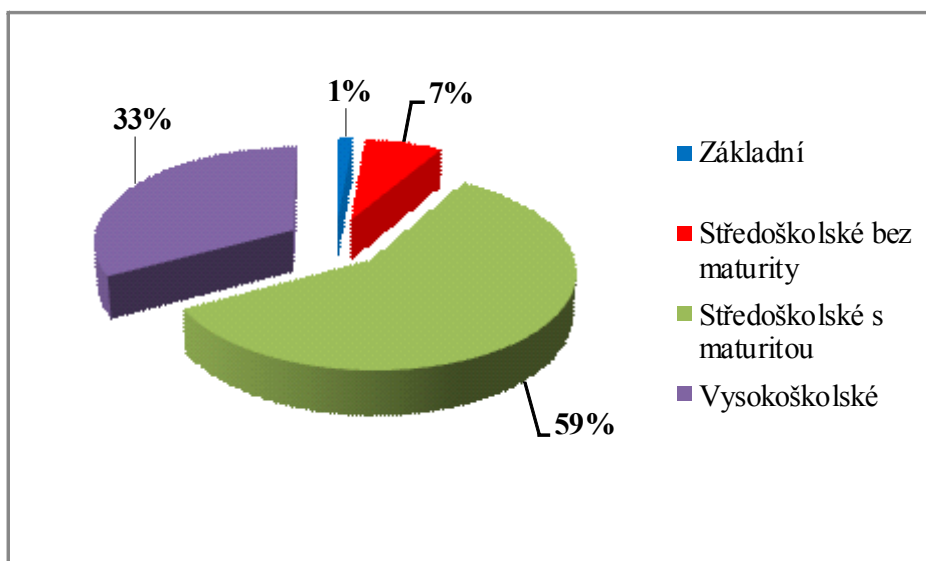
Z celkového počtu 70 respondentek (100 %), odpovědělo 35 respondentek, tedy (50 %) ve věkovém rozmezí 18 – 25 let. Věková skupina 26 – 33 let odpověděla 22x (31 %). Do poslední věkové skupiny 34 let a více patřilo 13 respondentek (19 %).

Položka č. 2 – Dosažené vzdělání?

Tabulka č. 2 – Dosažené vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	1	1 %
Středoškolské bez maturity	5	7 %
Středoškolské s maturitou	41	59 %
Vysokoškolské	23	33 %
Celkem	70	100 %

Graf č. 2 – Dosažené vzdělání



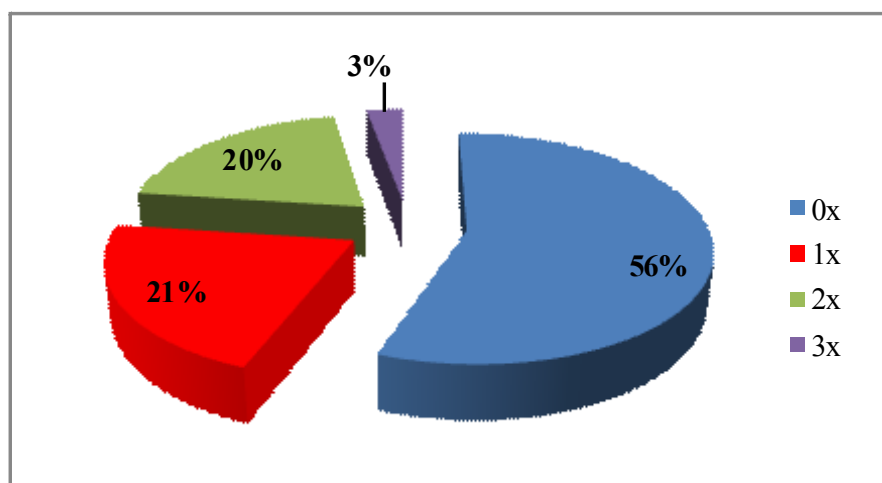
Pouze 1 žena (1 %) má základní vzdělání, středoškolské bez maturity má 5 žen (7 %), středoškolské s maturitou má nejvíce respondentek, tj. 41 (59 %), vysokoškolské má 23 žen (33 %).

Položka č. 3 – Kolikrát jste již rodila?

Tabulka č. 3 – Počet porodů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
0x	39	56 %
1x	15	21 %
2x	14	20 %
3x	2	3 %
Celkem	70	100 %

Graf č. 3 – Počet porodů



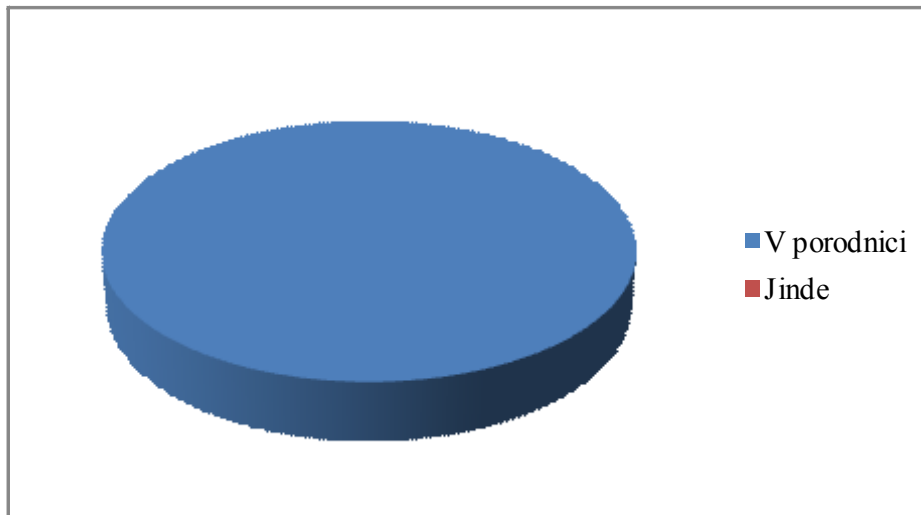
Z celkového počtu respondentek je 39 (56 %) nulipar, žen, které rodily jednou, je 15 (21 %), sekundipar 14 (20 %) a ženy, které uvedly tři porody, jsou 2 (3 %).

Položka č. 4 – Kde jste porodila své dítě/děti?

Tabulka č. 4 – Místa uplynulých porodů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V porodnici	31	100 %
Jinde	0	0 %
Celkem	31	100 %

Graf č. 4 – Místa uplynulých porodů



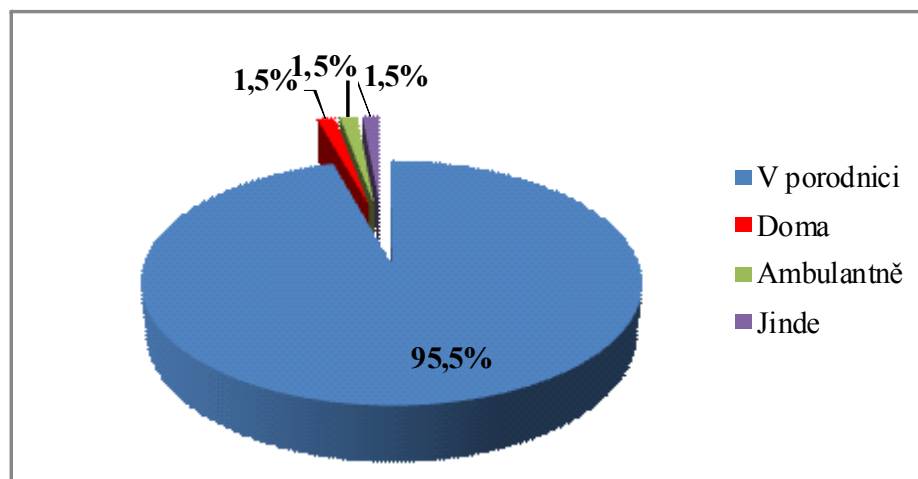
Všech 31 dotazovaných respondentek porodilo své děti v nemocnici (100 %).

Položka č. 5 – Jaký způsob porodu byste si vybrala?

Tabulka č. 5 – Volba místa porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
V porodnici	67	95,5 %
Doma	1	1,5 %
Ambulantně	1	1,5 %
Jinde	1	1,5 %
Celkem	70	100 %

Graf č. 5 – Volba místa porodu



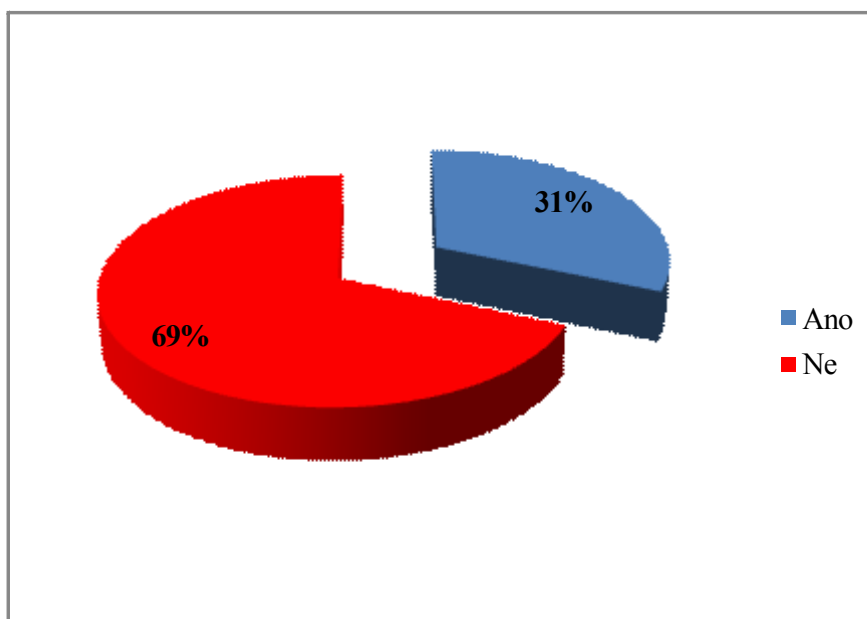
Porod v porodnici by si vybralo 67 žen (95,5 %), 1 žena by si vybrala porod doma (1,5 %), 1 žena (1,5 %) by zvolila ambulantní porod a 1 žena by volila jiný způsob.

Položka č. 6 – Přemýšlíte/přemýšlela jste o alternativních způsobech porodu?

Tabulka č. 6 – Úvahy nad alternativními porody

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	31 %
Ne	48	69 %
Celkem	70	100 %

Graf č. 6 – Úvahy nad alternativními porody



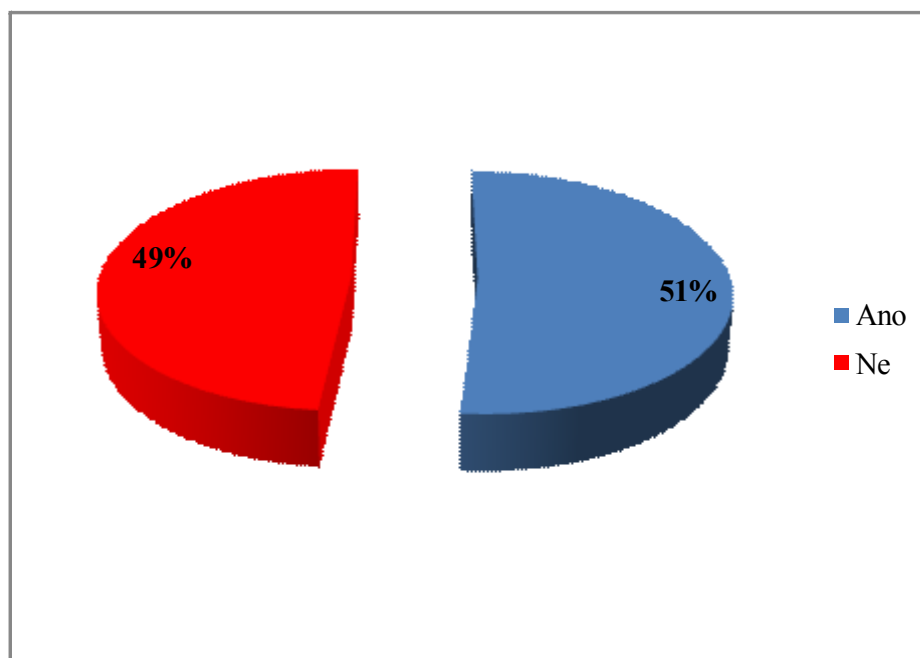
Úvahy o alternativních způsobech porodu má 22 (31 %) žen a 48 žen, tj. 69 %, o alternativních způsobech vůbec neuvažuje.

Položka č. 7 – Znáte druhy alternativních porodů?

Tabulka č. 7 – Podvědomí nad alternativními porody

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	51 %
Ne	34	49 %
Celkem	70	100 %

Graf č. 7 – Podvědomí nad alternativními porody



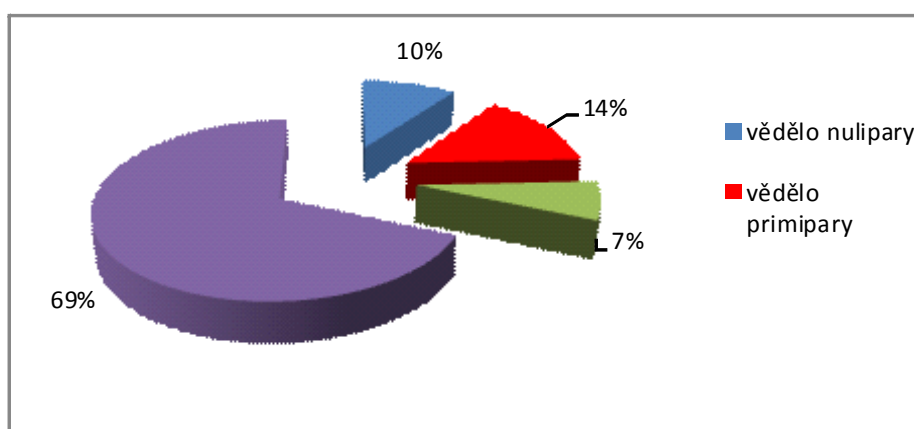
Na otázku, zda znají alternativní porody odpovědělo 36 žen (51 %) ano a 34 žen (49 %) odpovědělo ne.

Položka č. 8 – Co je ambulantní porod?

Tabulka č. 8 – Informovanost o ambulantním porodu

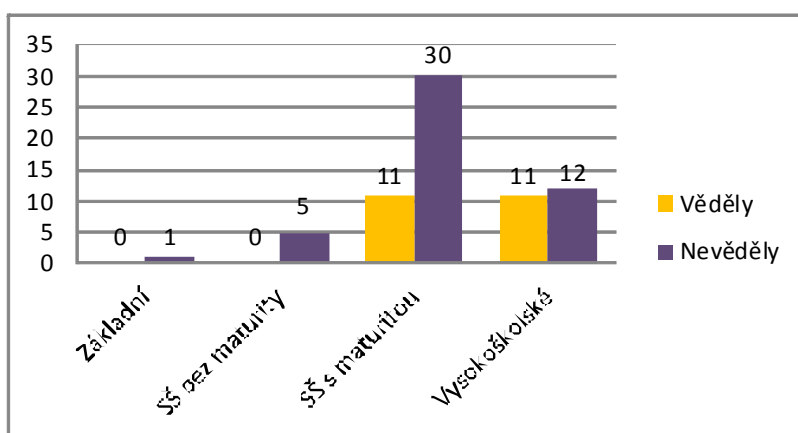
	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Vědělo nulipary	7	10 %
Vědělo primipary	10	14 %
Vědělo multipary	5	7 %
Nevědělo	48	69 %
Celkem	70	100 %

Graf č. 8a – Informovanost o ambulantním porodu



Nejvíce o ambulantním porodu věděly ženy primipary, a to 10 (14 %), druhou nejvíce informovanou skupinou byly nulipary, a to 7 (10 %), nejméně pak multipary, a to 5 (7 %).

Graf č. 8b – Porovnání informací a vzdělání

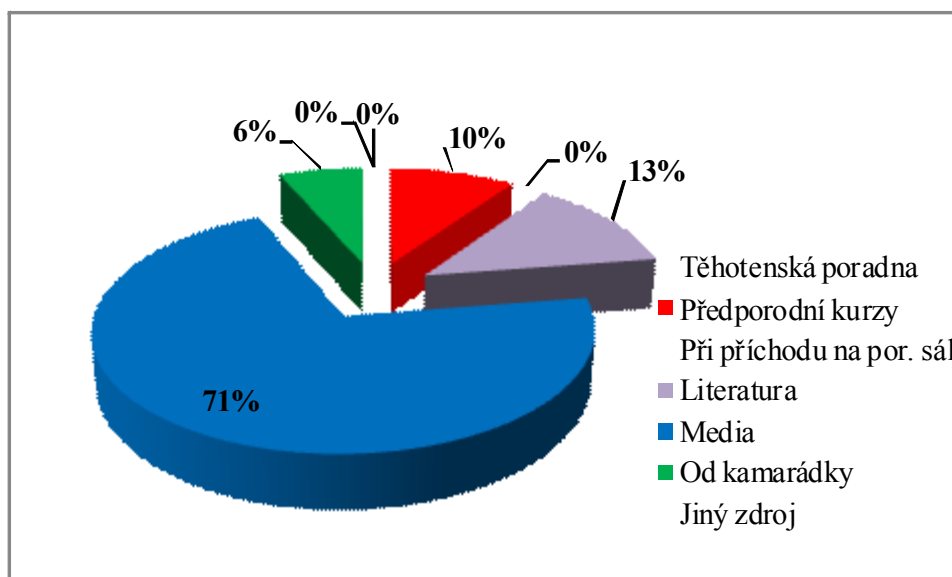


Položka č. 9 – Kde jste se o možnosti rodit ambulantně dozvěděla?

Tabulka č. 9 – Informační prameny

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Těhotenská poradna	0	0 %
Předporodní kurzy	3	10 %
Při příchodu na por. sál	0	0 %
Literatura	4	13 %
Media	22	71 %
Od kamarádky	2	6 %
Jiný zdroj	0	0 %
Celkem	31	100 %

Graf č. 9 – Informační prameny



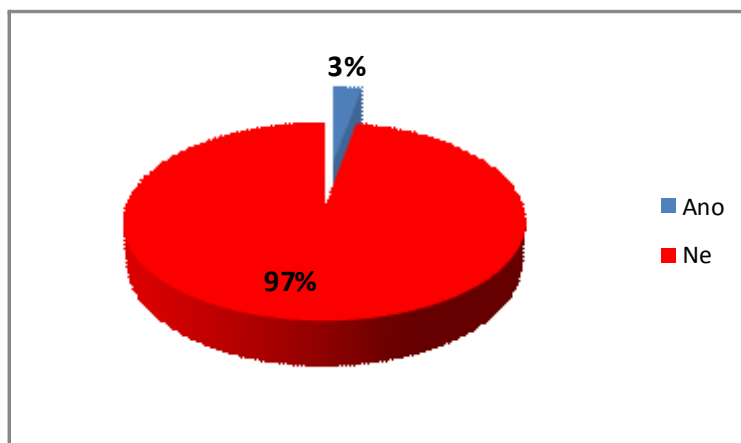
Z hlediska informačních zdrojů, se nejvíce žen dozvědělo o ambulantním porodu z medií, a to 22 žen (71 %), z těhotenské poradny o ambulantním porodu nevěděla žádná žena, z předporodních kurzů byly informovány 3 ženy 10 %, díky literatuře věděly 4 ženy (13 %), od kamarádky měly informace celkem 2 ženy (6 %), možnost při příchodu na porodní sál neoznačila žádná žena a jiný zdroj neuvedla také žádná žena.

Položka č. 10 – Využila byste možnost rodit ambulantně?

Tabulka č. 10 – Zájem o ambulantní porod

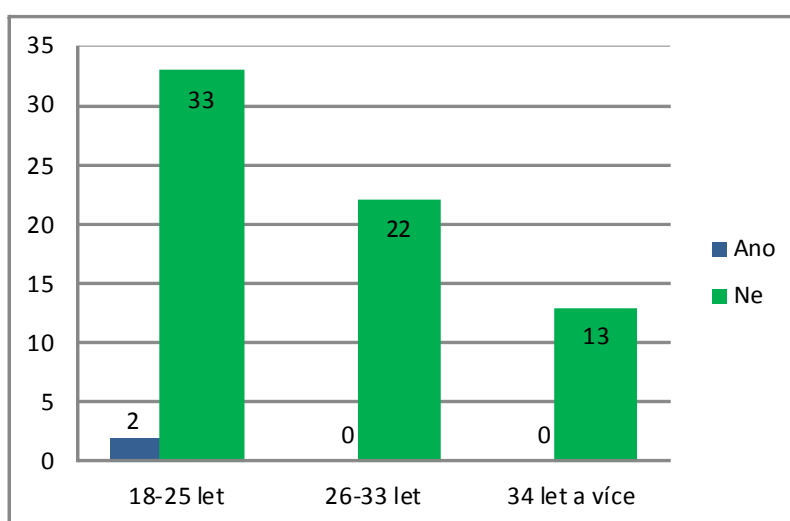
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	3 %
Ne	68	97 %
Celkem	70	100 %

Graf č. 10a – Zájem o ambulantní porod



Pouze 2 ženy (3 %) by využily možnost rodit ambulantně, ostatní ženy v počtu 68 (97 %) by si tuto možnost nevybraly.

Graf č. 10b – Výběr ambulantního porodu a věku

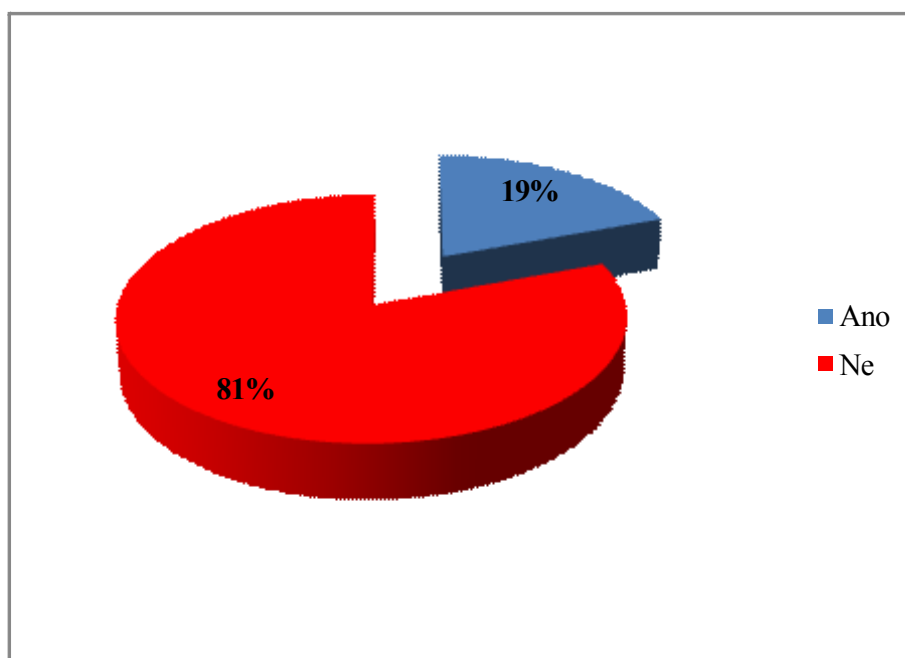


Položka č. 11 – Víte, jak si zařídit porod ambulantně?

Tabulka č. 11 – Administrativa ambulantního porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	6	19 %
Ne	25	81 %
Celkem	31	100 %

Graf č. 11 – Administrativa ambulantního porodu



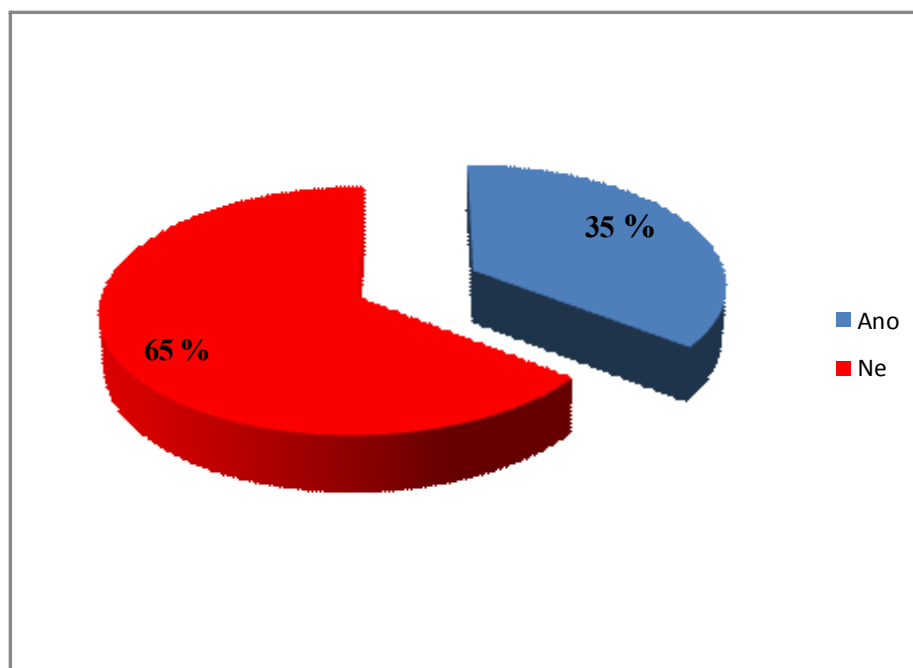
Jak zařídit ambulantní porod ví jen 6 žen (19 %), 25 (81 %) žen uvedlo, že netuší, co vše obnáší zařízení ambulantního porodu. Neznalost žen může pramenit z nezájmu o ambulantní porod a tím pádem nevyhledávání informací.

Položka č. 12 – Víte, jaká rizika hrozí Vám a Vašemu dítěti u ambulantního porodu?

Tabulka č. 12 – Rizika ambulantního porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	35 %
Ne	20	65 %
Celkem	31	100 %

Graf č. 12 – Rizika ambulantního porodu



O rizicích, která mohou nastat po ambulantním porodu, ví 12 žen (38 %), 20 (62 %), žen netuší, jaká rizika hrozí.

6.3 Vyhodnocení průzkumných otázek

Díky výsledkům průzkumného šetření jsme měli možnost potvrdit nebo vyvrátit stanovené průzkumné otázky.

Průzkumná otázka č. 1 - Domníváme se, že více žen má zájem o porod v nemocnici než o porod ambulantním způsobem.

Průzkumná otázka se potvrdila.

Což dokazují tabulky a grafy vztahující se k otázkám 4, 5 a 10. V otázce č. 4 jsme se ptali na místo uplynulých porodů. Odpověď byla 100 %, 31 žen rodilo v porodnici. Otázka č. 5 zjišťovala, jaký způsob porodu by si ženy vybraly, 67 (95,5 %) žen by si vybralo porod v nemocnici, 1 (1,5 %) žena by si vybrala porod doma, 1 (1,5 %) by volila ambulantní porod a 1 (1,5 %) žena uvedla jiný způsob, než byly nabídnuté možnosti, a to porodnici s využitím doly u porodu. V otázce č. 10 jsme se ptali, zda by využily možnost ambulantního porodu, 2 (3 %) ženy by chtěly родit ambulantně a 68 (97 %) žen by tuto možnost nevyužily nejspíš proto, že mají strach. Péče v nemocnici je pro ně druhem jistoty.

Průzkumná otázka č. 2 - Domníváme se, že prvorodičky jsou více informovány o ambulantních porodech než vícerodičky a ženy, které zatím nerodily.

Průzkumná otázka se potvrdila.

Odpovídající jsou tabulky a grafy vztahující se k otázkám 3 a 8. V otázce č. 3 jsme se ptali na počet porodů, nulipar bylo 39 (56 %), primipar bylo celkem 15 (21 %) a multipar bylo 16 (23 %). Otázka č. 8 se vztahovala přímo k vysvětlení, co je ambulantní porod, kdy ze skupiny, 22 lidí, kteří věděli, bylo nejvíce primipar 10 (14 %), poté nulipar 7 (10 %) a nejméně multipar 5 (7 %), zbylých 48 (69 %) respondentek na tuto otázku neuměly odpovědět.

Průzkumná otázka č. 3 - Domníváme se, více žen se dozvědělo o ambulantním porodu z medií, než z ostatních zdrojů.

Průzkumná otázka se potvrdila.

Což dokazuje tabulka a graf vztahující se k otázce 9. V otázce č. 9 jsme se ptali, kde se o možnosti ambulantního porodu dozvěděly. 22 (71 %) žen označilo možnost zdroje z medií, 2 (6 %) ženy odpověděly, že jim to sdělila kamarádka, z literatury se o ambulantním porodu dozvěděly 4 (13 %) ženy, 3 (10 %) ženy označily možnost předporodní kurzy, z těhotenské poradny, při příchodu na porodní sál a z jiného zdroje se o této možnosti nedozvěděla žádná žena.

Průzkumná otázka č. 4 - Domníváme se, že výběr ambulantního porodu by volilo více žen ve věku 18-25 než ženy 26-33 let a 34 a více.

Průzkumná otázka se nepotvrdila.

K této průzkumné otázce se vztahují tabulky a grafy patřící k otázkám 1 a 10. Otázka 1 odpovídá věkové struktuře. Žen ve věku 18-25 let bylo 35 (50 %), 26-33 let bylo 22 (31 %) a 34 let a více bylo 13 (19 %). V otázce č. 10 jsme se ptali, jestli by měly zájem o ambulantní porod. Z celkového počtu 70 respondentek odpověděly jen 2 ženy ano, zbylých 68 žen, by o ambulantní porod zájem nemělo. Pro vyhodnocení této průzkumné otázky jsme zpracovali odpovědi do grafu č. 10b. Na jeho základě by si ambulantní porod vybraly 2 (16 %) ženy, a to právě ve věku 18-25 let. Tento výsledek ale nemá vypovídající hodnotu, a proto nelze tuto otázku generalizovat na celý výzkumný vzorek.

Průzkumná otázka č. 5 - Domníváme se, že ženy s vysokoškolským vzděláním mají více informací o ambulantním porodu než ženy s nižším stupněm vzdělání.

Průzkumná otázka se nepotvrdila.

Což dokazují tabulky a grafy vztahující se k otázkám 2 a 10. Otázka číslo 2 se zabývala vzděláním respondentek. Z celkového počtu 70 dotazovaných byla jen 1 (1 %) se základním vzděláním, středoškolské bez maturity mělo 5 (7 %), středoškolské

s maturitou mělo 41 (59 %) žen a vysokoškolské vzdělání mělo 23 (33 %) respondentek. V otázce č. 10 jsme se ptali, jestli by měly zájem o ambulantní porod. Z celkového počtu 70 respondentek odpověděly jen 2 ženy ano, zbylých 68 žen, by o ambulantní porod zájem nemělo. Potvrzení této hypotézy se hlavně vztahuje ke grafu č. 8b., na jehož základě se ukázalo, že vliv vzdělání nemá na míře informovanosti vliv. Žen s vysokoškolským vzděláním, které měly informace o ambulantním porodu, bylo 11, žen se středoškolským vzděláním s maturitou bylo 11.

Průzkumné tvrzení č. 1 - Domníváme se, že většina žen není informována o ambulantním porodu.

Průzkumné tvrzení se potvrdilo.

Což dokazují tabulka a graf vztahující se k otázce 8. V otázce číslo 8 jsme se ptali, zda ví, co je ambulantní porod. 22 (31 %) žen vědělo, ale 48 (69 %) žen nemělo žádné informace.

Průzkumné tvrzení č. 2 - Domníváme se, že většina žen neví, jaká rizika hrozí jí nebo jejímu dítěti při ambulantním porodu.

Průzkumné tvrzení se potvrdilo.

Což dokazuje tabulka a graf vztahující se k otázce 12. V otázce č. 12 jsme se ptali, zda ví, jaká rizika hrozí ženě a jejímu dítěti při ambulantním porodu. 11 (35 %) žen odpovědělo ano a uvedla některá rizika, 20 (65 %) žen odpovědělo, že nezná rizika, která mohou nastat po ambulantním porodu. Proto je důležitá edukace.

7 Diskuze

Průzkumný vzorec tvořily ženy, které průběžně přicházely do ordinace svého obvodního gynekologa v Říčanech u Prahy. Dotazníků bylo rozdáno 100, vrátilo se jich 70, tedy 70 % návratnost.

Dotazník vyplňovaly ženy z různých věkových kategorií, nejvíce odpovídalo žen ve věku 18-25 let (50 %). Nejvyšší ukončené vzdělání mělo 41 žen (59 %) a to středoškolské s maturitou.

První průzkumná otázka měla za úkol porovnat zájem žen o porod v nemocnici versus ambulantní porod. Stanovená hypotéza se nám potvrdila. Ženy mají stále největší zájem родit v porodnici, a to z 95,5 %. Nepřekvapil nás ani výsledek otázky č. 4 z dotazníku, která se ptala na místo uplynulých porodů. Všechny dotazované respondentky, které rodily, porodily své děti v nemocnici. Srovnání našeho výsledku s výsledkem, který vyhodnotila Alena Chrstošová z Jihočeské univerzity ve své bakalářské práci, se poměrně shoduje. Práci měla na téma Zájem žen o péči v těhotenství, během porodu a v šestinedělí porodní asistentkou pro komunitní péči (2011). Průzkum byl realizován v ordinacích praktických gynekologů. Na otázku zájmu o ambulantní porod se jí dostalo jasných odpovědí, 88 % žen by si ho nevybrala, 12 % žen ano. Bakalářské práce Zdeňky Štelčíkové z Univerzity Palackého v Olomouci s názvem Alternativní porodnictví ve Svitavách (2010) přinesla další zajímavý výsledek. Zjišťovala zájem žen o alternativní porody, ve kterých měla uveden i ambulantní porod. Z jejího počtu 70 respondentek, které získala v soukromé gynekologické ordinaci, vyšlo, že o ambulantní porod neměla zájem ani jedna žena.

Naopak překvapivé zjištění je, že míra informovanosti žen v této problematice je na nízké úrovni. Průzkumné šetření ukázalo, že 69 % žen nemá o ambulantním porodu žádné informace. Zaměřením na paritu jsme zjistili, že primipary jsou nejvíce informované (14 %), na druhém místě jsou nulipary, které odpověděly v 10 % a multipar umělo odpovědět jen 7 %.

O tom, že media hýbou světem, jsme se přesvědčili i v našem šetření. Informačními prameny, které respondentky nejčastěji zaškrty, byly ze 71 % právě media. Na základě tohoto výsledku se nám naše průzkumná otázka potvrdila. V porovnání s diplomovou prací autorky Jitky Kozákové z Univerzity Palackého v Olomouci jsme dospěli ke stejnému výsledku. Vytvořila práci na téma Problematika ambulantního porodu v České republice (2009). Media byla nejčastější odpovědí v jejím dotazníku. Ten rozdávala pacientkám v Krajské nemocnici T. Bati a.s.

Průzkumné tvrzení ohledně rizik po dřívějším odchodu z porodnice se nám potvrdilo. Domnívali jsme, že je většina žen nebude znát. Ve výsledku vědělo o rizicích 35 % žen. Nejčastěji udávaná rizika byla u matky krvácení 53 %, u novorozence žloutenka 40 %.

Petra Beranová z Univerzity Palackého v Olomouci napsala diplomovou práci na téma Klasický kontra alternativní způsob vedení porodu (2012). Beranová ve své práci uvedla, že alternativní porody by si ne zvolilo 57 % žen. Náš průzkum zjistil, že by si je nevybralo 69 % žen. Na otázku, jaké alternativní porody znají, odpovídaly následovně. Porod doma 44 %, porod do vody 73 %, ambulantní porod se vyskytl jen v 8 % odpovědích.

S nízkou mírou informovanosti o ambulantním porodu koresponduje i výsledek ohledně administrativy. Jak si zařídit ambulantní porod vědělo jen 19 % (28, 29, 30, 31).

8 Doporučení pro praxi

Ambulantní porod je téma poměrně nové, neznámé a velmi kontroverzní. Informovanost žen je na velmi nízké úrovni. Domníváme se, že je to z důvodu velmi malého zájmu o tuto variantu porodu.

V minulosti nebyla komunitní péče o šestinedělku ničím zvláštním. Porodní báby docházely za nedělkami domů a prováděly příslušné kontroly. Dnes tomu tak není. Soukromá sféra porodních asistentek v České republice je spíše výjimkou. V zahraničí je ambulantní porod využit zhruba v 10 až 15 %. Na kolik procent to tedy klesne u nás. Proč by se ale mělo rodit ambulantně, když v dnešní době se rok co rok každá nemocnice snaží o opravy prostředí kolem rodiček. Spousta porodních sálů a oddělení šestinedělí po celé ČR prošlo rekonstrukcemi. Výmalby porodních sálů různými barvami zaručují příjemnější atmosféru. Díky dnešní době je dostupná moderní technika a vybavení. Medicína jde stále kupředu, lékaři se stále učí novým trendům. Péče je na dobré úrovni. Proč tedy odcházet domů, když si může žena v porodnici naposledy odpočinout od každodenního záprahu, který ji čeká.

Informovanost o ambulantních porodech ze získaných výsledků je na takové úrovni, na jaké má být. Rizika, která hrozí při komplikovaném přejezdu zpět do porodnice, jsou velká.

Vyrobená brožura bude sloužit všem ženám, které plánují dět'átko nebo jsou těhotné a rozmyslí pečlivě průběh porodu. Uvedená rizika nemají ženu vystrašit, pouze zdravě připomenout a vhodně informovat, že zahrávat si se dvěma lidskými životy není žert.

Doporučení pro budoucí matky:

- vzdělávat se z odborné literatury (seminářů, přednášek, předporodních kurzů),
- přečíst brožuru o ambulantním porodu, která bude viset na nástěnkách v čekárnách prenatálních ambulancí a na oddělení šestinedělí.

Doporučení pro zdravotnická zařízení:

- vytvořit krátký 10 minutový film, který bude obsahovat základní informace o ambulantním porodu a možných rizicích,
- vytvořit brožuru, kde bude uvedena základní charakteristika ambulantního porodu, jak ho zařídit a jaká hrozí rizika v domácím prostředí po brzkém odchodu z porodnice,
- v předporodních kurzech věnovat 1 hodinu edukace o ambulantním porodu.

9 Závěr

Hlavním cílem práce bylo zjistit míru informovanosti žen o ambulantním porodu a také jejich zájem o něj. Vedlejší cíle byly rozděleny na informovanost dle věkových skupin, dle parity, dle informačních pramenů.

Z průzkumného šetření se dá usoudit, že ženy nejsou informovány o možnosti ambulantního porodu jako dalšího z mnoha druhů alternativních porodů. Druhým cílem bylo zjištění zájmu o využití této možnosti. Výsledkem byly 2 (3 %) ženy ze 70 dotazovaných respondentek, které by si vybraly ambulantní porod.

Vedlejším cílem bylo porovnat informovanost dle parity. Nejvíce informací mají primipary 10 (14 %). Což dokazují položky č. 2 a 8. Dalším vedlejším cílem bylo zjistit nejčastější informační prameny. Nejvíce odpovědí dostala media 71 %. Následující cíl byl založen na poměru informací a věku. Domnívali jsme se, že ženy ve věku 18-25 let jsou nejvíce informovány. Tato hypotéza se nám potvrdila, i když jen z (3 %), v absolutních číslech pouze 2 ženy, a proto tento výsledek není možný generalizovat na celý výzkumný vzorek. Poslední šetření se týkalo rizik, která mohou vzniknout, ale zahájením rychlé pomoci mohou být včas odstraněna. Jaká rizika hrozí ženě a jaká novorozenci vědělo více respondentek, než jsme čekali, a to 20 (65 %). Na základě tohoto výsledku se nám naše tvrzení nepotvrdilo.

Stanovené cíle se z většiny potvrdily. Informace získané díky průzkumnému šetření mohou sloužit k větší diskuzi o rizicích, která mohou nastat po porodu. Popsání těchto rizik s včasnou pomocí může pomoci od stálých debat dlouhodobé hospitalizace žen po porodu.

Závěrem bychom mohli říci, že i když je toto téma nové, stihlo být už zavrhnuté. Argumentů pro to je spousta, ne jen medicínských, ale i sociálních. Dokazuje to řada průzkumů, které se na toto téma uskutečnilo a jistě se jich mnoho dalších uskuteční.

SEZNAM POUŽITÉ LITEARATURY

Citování podle normy ČSN ISO 690: 2011

1. ČECH, Evžen et al. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-9.
2. MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-091-1.
3. DOLEŽAL, Antonín. *Od babičtví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
4. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vydání. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
5. KOPŘIVOVÁ, Darina. *Český průvodce mateřstvím aneb Péče o matku a dítě*. Praha: Tvarohová-Kolář, 2005. ISBN 80-86738-08-6.
6. ČERNÁ, Romana. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Anthea, 2004. ISBN 80-239-3973-4 .
7. NEBESKÁ, Irena. Přirozené polohy a prostředí při porodu. In: *www.babyweb.cz*. Media Park s. r. o., 2009. [cit. 2013-01-29] Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/prirozene-polohy-prostredi-pri-porodu>
8. SIMKINOVÁ, Penny. *Partner u porodu*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5.
9. JOHNSONOVÁ, Jessica a Michel ODENT. *Všichni jsme děti vody*. Praha: Rodiče; Adonai, 2002. ISBN 80-86489-14-0.
10. MACKŮ, František. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
11. CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1124-9.

12. ČERNÁ, Sára. Porod do vody. In: *www.azrodina.cz*. AZ Rodina, 2008. [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/2489-porod-do-vody>
13. ANON. Průvodce porodnicemi ČR. In: *www.aperio.cz*. Aperio, 2009. [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/9/budeme-rodit>
14. ANON. Porod v domácím prostředí. In: *www.unipa.cz*. Unipa, 2010. [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=201:porodvdomacimprostredi&catid=42:porod&Itemid=124
15. MAZANCOVÁ, Michaela. Porodní dům, ve kterém se nerodí. In: *www.babyweb.cz*. Media Park s. r. o., 2009. [cit. 2013-01-30] Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/porodni-dum-ve-kterem-se-nerodi>
16. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. Praha: One woman press, 2001. ISBN 80-86356-04-3.
17. CHMEL, Roman. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0962-7.
18. PETŘÍČKOVÁ, Renata. *Jsem těhotná, ne nemocná*. Praha: Nakladatelství XYZ, 2009. ISBN 978-80-7388-274-7.
19. ANON. Ambulantní porod. In: *www.ferovanemocnice.cz*. Liga lidských práv, 2012. [cit. 2013-01-30]. Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/prava-rodicek-28/ambulantni-porod-87.html>
20. ANON. Ambulantní porod. In: *www.propp.cz*. [cit. 2013-01-30]. Dostupné z: <http://www.propp.cz/cz/ambulantni-porod/ambulantni-porod.html>
21. ANON. Ambulantní porod 2. In: *www.bonella.cz*. Silvita s. r. o., 2012. [cit. 2013-01-30]. Dostupné z: <http://www.bonella.cz/netypicky-porod/ambulantni-porod-2-2.html>
22. STRAŇÁK, Zbyněk. Časné propouštění novorozenců z porodnice. *Sanquis* [online]. 2008, č. 57, 55-56. ISSN 1212-6535. [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art842>

23. SCHUURMANS, N., C. MACKINNON, C. LANE et al. Prevention and management of postpartum haemorrhage. *SOGC clinical practice guidelines* [online]. Duben 2000, no. 88. ISSN 1701-2163. [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <http://www.sogc.org/guidelines/public/88E-CPG-April2000.pdf>
24. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
25. SEEMANOVÁ, Jana. *Nebojujte s úřady a zaměstnavateli*. Praha: Aperio, 2011. ISBN 978-80-903087-9-4.
26. VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1198-2.
27. CHRSTOŠOVÁ, Alena. 2011. *Zájem žen o péči v těhotenství, během porodu a v šestinedělí porodní asistentkou pro komunitní péči*. České Budějovice: Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.theses.cz/id/wg38fg?info=1>
28. KOZÁKOVÁ, Jitka. 2009. *Problematika ambulantního porodu v České republice*. Olomouc: Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.theses.cz/id/98qpj5?info=1>
29. BERANOVÁ, Petra. 2012. *Klasický kontra alternativní způsob vedení porodu*. Olomouc: Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.theses.cz/id/bc8syo?info=1>
30. ŠTELČÍKOVÁ, Zdeňka. 2010. *Alternativní porodnictví ve Svitavách*. Olomouc: Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.theses.cz/id/giyis6?info=1>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Polohy v první době porodní	I
PŘÍLOHA B – Polohy ve druhé době porodní	II
PŘÍLOHA C – Seznam nemocnic umožňující porod do vody	III
PŘÍLOHA D – Seznam nemocnic umožňující ambulantní porod	IV
PŘÍLOHA E – Protokol k provádění sběru podkladů	V
PŘÍLOHA F – Protokol k provádění sběru podkladů	VI
PŘÍLOHA G – Dotazník.....	VII
PŘÍLOHA H – Brožura	VIII

PŘÍLOHA A – Polohy v první době porodní



Obrázek č. 1 - Vzpřímená poloha



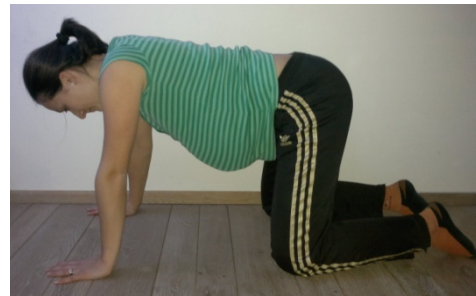
Obrázek č. 2 - Sed na židli



Obrázek č. 3 - Opření o partnera



Obrázek č. 4 - Klek s oporou vpředu



Obrázek č. 5 - Klek na čtyřech

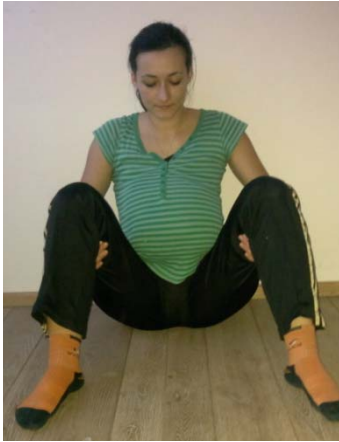


Obrázek č. 6 - Vleže na boku na porodnickém lůžku



Obrázek č. 7 - Sed na balónu

PŘÍLOHA B – Polohy ve druhé době porodní



Obrázek č. 8 - Sed zpříma na porodnickém lůžku



Obrázek č.9 - Na zádech na porodnickém lůžku



Obrázek č. 10 - Dřep



Obrázek č. 11 - Dřep v závěsu



Obrázek č. 12 - Sed na porodní stoličce

Zdroj: Boušková, 2013

PŘÍLOHA C - Seznam nemocnic umožňující porod do vody

Fakultní nemocnice Brno – pracoviště porodnice Obilní trh
porodnice Bohunice
Nemocnice Český Krumlov - porodnice Český Krumlov
Nemocnice Boskovice - porodnice Boskovice
Česko-německá horská nemocnice Krkonoše - porodnice Vrchlabí
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov - porodnice Krnov
Nemocnice Přerov - porodnice Přerov
Litomyšlská nemocnice - porodnice Litomyšl
Oblastní nemocnice Kladno – porodnice Kladno
Nemocnice Slaný – porodnice Slaný
Nemocnice Kadaň – porodnice Kadaň
Nemocnice Havlíčkův Brod – porodnice Havlíčkův Brod
Nemocnice Jihlava – porodnice Jihlava
Nemocnice Nové Město na Moravě – porodnice Nové Město na Moravě
Nemocnice Třebíč – porodnice Třebíč
Vsetínská nemocnice – porodnice Vsetín
Krajská nemocnice Tomáše Bati – porodnice Zlín

Zdroj: 13

PŘÍLOHA D - Seznam nemocnic umožňující ambulantní porod

Nemocnice Český Krumlov
Nemocnice Strakonice
Nemocnice Vyškov
Nemocnice s poliklinikou Havířov
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov
Slezská nemocnice v Opavě
Městská nemocnice Ostrava
Fakultní nemocnice Ostrava
Litomyšlská nemocnice
Městská nemocnice Neratovice
Nemocnice Kadaň
Nemocnice Jihlava
Kroměřížská nemocnice
Krajská nemocnice

Zdroj: 13

PŘÍLOHA E – Protokol k provádění sběru podkladů

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	KUSKOVÁ ANETA	
Studijní obor	PERODNI ASISTENCI	Ročník 3
Téma práce	INTRODUKČNÍ ZEMĚ AMBULANČNÍ FOUKOU	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	FN HETL	
Jméno vedoucího práce	MGR. ZUZANA ČERNÉHOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Gamkova
podpis
Bc. Buse Holmánnova
vrchní sestra

V... 22.3.2025 dne 22. 11. 2022

Aneta
.....
podpis studenta

PŘÍLOHA F – Protokol k provádění sběru podkladů

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	BOUŠKOVÁ ANETA	
Studijní obor	PORODNÍ ASISTENTKA	Ročník 3.
Téma práce	INFORMOVANOST ŽEN O AMBULANTNÍM PORODU	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	MUDr. JOSEF JANTAČ GYNEKOLOGICKÁ ORDINACE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. ZUZANA PARVEROVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	



v ŘIČANECH dne 26.11.2012

Br
podpis studenta

7) Znáte druhy alternativních porodů

a) Ano, které _____

b) Ne

8) Co je ambulantní porod

Pokud nevíte, nemusíte dále vyplňovat, děkuji Vám za spolupráci a pomoc.

9) Kde jste se o možnosti rodit ambulantně dozvěděla

a) Těhotenská poradna

b) Předporodní kurzy

c) Při příchodu na porodní sál

d) Literatura

e) Media (TV, Internet, rádio,...)

f) Od kamarádky

g) Jiný zdroj _____

10) Využila byste možnost rodit ambulantně

a) Ano, proč _____

b) Ne, proč _____

11) Víte, jak si zařídit porod ambulantně (Víte, co všechno potřebujete k porodu ambulantně)

a) Ano

b) Ne

12) Víte, jaká rizika hrozí Vám i Vašemu dítěti u ambulantního porodu?

a) Ano, která _____

b) Ne

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

Ambulantní porod

(návrh brožury)

Autorky: Aneta Boušková, Mgr. Zuzana Garneková

Praha 2013

Ambulantní porod

- ✚ Patří do skupiny alternativních porodů.
- ✚ Bezpečnější metoda porodu doma.

- ✚ Význam ambulantního porodu je v časném propuštění matky a novorozence několik hodin po porodu.

- ✚ Doba odchodu bývá do 24 hodin od porodu.

- ✚ Nejkratší doba je 12 hodin po porodu.

- ✚ Základním předpokladem pro ambulantní porod je zcela fyziologické těhotenství, fyziologický porod, stav matky a novorozence bez komplikací.

Jak zařídit ambulantní porod

Pokud se chce žena rozhodnout pro ambulantní porod, měla by se řádně připravit.

- ✚ **Domluvit pediatra** – převezme dítěte do své péče
- ✚ **Mít porodní asistentku** – bude ji chodit pravidelně kontrolovat
- ✚ **Mít blízkou osobu doma** – bude ji nápomocna v prvních dnech po příchodu domů
- ✚ Postarat se o vyřízení **rodného listu** na matrice a **přihlášení dítěte na pojišťovnu.**

Poporodní péče

- ✚ **Druhý poporodní den** (první den po propuštění) – dorazit by měla dětská sestra, která zkontroluje kojení, dítě, stav porodního poranění a zavinování dělohy.
- ✚ **Třetí poporodní den** – přichází pediatr, který provede standardní vyšetření.
- ✚ **Čtvrtý poporodní den** – kontroluje matku porodník.
- ✚ **Pátý poporodní den** – pediatr znovu kontroluje dítě, provede odběr krve z patičky novorozence na screeningové vyšetření.

Rizika, která hrozí matce

Krvácení v raném šestinedělí (7 dní po porodu)

- ✚ **Subinvoluce děložní** neboli děj, při kterém probíhá zavínování dělohy pomalu.
- ✚ **Lochiometra, hematometra** znamená, že se krev nebo očišťky se hromadí v děloze.

Hemokoagulační poruchy mají vliv na rozvoj dalších onemocnění, kterými bývá trombóza, embolie a DIC.

Infekce

- ✚ **Infekce v ráně**
- ✚ **Infekce v děloze.**
- ✚ **Infekce v močovém traktu**
- ✚ **Infekce v prsu**

Rizika, která hrozí novorozenci

- ✚ **Změna dýchání** – nepravidelnosti v dýchání mohou spět k cyanóze, pak je nutná terapie kyslíkem a pozorování na novorozeneckém oddělení.
- ✚ **Hypoglykemie** – než se novorozenec začne kojít, nebo než dostane umělou výživu, spotřebovává dítě glukózu z těla a to může vést k hypotermii.
- ✚ **Krvácení z pupečního pahýlu** – následkem uvolněním svorky na pupečním pahýlu, pro novorozence, který má malý objem krve to může znamenat výrazné procento ztráty krve.
- ✚ **Smolka a močení** – odchod smolky a první močení by mělo být do 24 hodin, někdy může být i do 48 hodin po porodu, pokud tomu tak není, může jít o vážnou vývojovou vadu, nebo o jinou nemoc trávicího traktu.
- ✚ **Žloutenka** – neléčení fyziologické žloutenky může vést ke vzniku jádrového ikteru. Představující vážnou neurologickou komplikaci, která způsobuje poškození mozku a dokáže zvrátit hemolytický proces zvyšující hladinu bilirubinu.

Zdroje

PAŘÍZEK, Antonín, 2006. Kniha o těhotenství a porodu. 2. vydání. Praha: Galén. ISBN 80-7262-411-3.

ANON, Ambulantní porod. [cit. 2013-01-30]. Dostupné z <http://www.propp.cz/cz/ambulantni-porod/ambulantni-porod.html>

STRAŇÁK, Zbyněk, 2008. Časné propouštění novorozenců z porodnice. Sanquis [online]. Roč. 2008, č. 57 [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art842>

LEIFER, Gloria, 2004. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7