

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**DOMÁCÍ PORODY Z POHLEDU ŽEN**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KRISTÝNA HOUFOVÁ

Praha 2016

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

**DOMÁCÍ PORODY Z POHLEDU ŽEN**

Bakalářská práce

KRISTÝNA HOUFOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D., RS

Praha 2016



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

**Houfová Kristýna**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

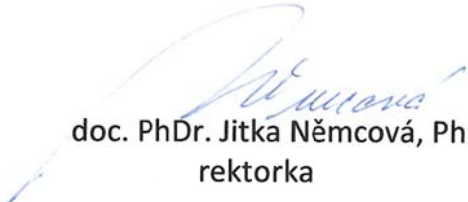
Na základě Vaší žádosti ze dne 31. 8. 2015 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Domácí porody z pohledu žen

*Women's Perspective on Home Birth*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne: 2. 9. 2015

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Evě Markové, Ph.D. za věnovaný čas, trpělivost a mnoho podnětných rad a za podporu, kterou mi při vypracování práce věnovala.

## **ABSTRAKT**

HOUFOVÁ, Kristýna. Domácí porody z pohledu žen. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D., RS., Praha, 2015.

Tématem bakalářské práce je domácí porod z pohledu žen. Teoretická část práce popisuje historii porodnictví, porod doma a jeho nejčastější komplikace. Empirickou část práce tvoří anketa, jejímž hlavním cílem bylo zjistit informovanost žen o rizikových faktorech porodu v domácím prostředí. Do průzkumu, který probíhal v Praze, byla zahrnuta 71 žena. K analýze získaných dat byl použit kvantitativní přístup. Ženy ze zkoumaného souboru si jsou vědomy rizik porodů v domácím prostředí, a proto by tuto možnost ne zvolily. Zdrojem informací v jejich rozhodování byl především internet. Pokud by novorozenec při porodu nedýchal, ženy by volaly zdravotnickou záchrannou službu. Osvěta o porodech v domácím prostředí by se měla zlepšit zejména v gynekologických ambulancích.

Klíčová slova:

Historie porodnictví. Komplikace. Porod v domácím prostředí. Porodní asistentka. Rizika.

## **ABSTRACT**

HOUFOVÁ, Kristýna. Women's Perspective on Home Birth. Medical College, ops. Degree: Bachelor (Bc) Supervisor: Mgr. Eva Marková, Ph.D., RS., Prague, 2015.

The topic of my bachelor thesis is about women's view of home birth. The theoretical part of the thesis describes the history of midwifery, home birth and the most frequent complication.

The empirical part contains a survey which has the goal to find out women's knowledge about the risk factors of childbirth at home environment. The survey was taken place in Prague and 71 women were involved. There were various approaches to obtain the data for analysis. The women are aware of the risk of childbirth at home environment so they didn't choose.

The source of their information to make decision was especially internet. If a newborn baby didn't breath during birth, the women would call healthcare emergency services. The information about childbirth at home environment should be told properly by outpatient gynecologic surgery.

Key words:

History of Midwifery. Complication. Childbirth at Home Environment. Midwife. Risks.

# OBSAH

<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>10</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>11</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>12</b>
<b>SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ</b> .....	<b>13</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>14</b>
<b>1 HISTORIE BABICTVÍ A PORODNICTVÍ</b> .....	<b>15</b>
1.1 PRVNÍ POMOCNICE PŘI PORODU .....	15
1.2 VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI PORODNICKÉHO UMĚNÍ .....	16
<b>2 ROZVOJ PORODNICTVÍ VE SVĚTĚ</b> .....	<b>18</b>
2.1 EUCHARIUS ROESSLIN A RŮŽOVÁ ZAHRADA .....	19
2.2 HÔTEL DIEU .....	19
2.3 VÝZNAMNÉ PORODNÍ BÁBY .....	20
2.3.1 LOUISE BOURGEOIS BOURSIER .....	20
2.3.2 MARGUERITTE DU TERTRE .....	21
2.3.3 ANNA HUTCHINSON .....	21
<b>3 HISTORIE PORODNICTVÍ V ČECHÁCH</b> .....	<b>22</b>
3.1 OBDOBÍ VLÁDY MARIE TEREZIE .....	23
3.1.1 GENERÁLNÍ ZDRAVOTNÍ ŘÁD PRO KRÁLOVSTVÍ ČESKÉ .....	23
3.1.2 PŘÍSAHA PORODNÍCH BAB .....	23
<b>4 POROD DOMA</b> .....	<b>25</b>
4.1 SROVNÁNÍ VÝHOD A NEVÝHOD PORODU DOMA A V PORODNICI .....	26
4.2 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY BĚHEM DOMÁCÍHO PORODU .....	28
4.3 PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE .....	29
<b>5 KOMPLIKACE BĚHEM PORODU DOMA</b> .....	<b>30</b>
<b>6 PORODY V TERÉNU – POHLED LÉKAŘŮ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY</b> .....	<b>32</b>
6.1 DOMÁCI PORODY Z POHLEDU PORODNÍKA .....	33
6.2 DOMÁCI PORODY Z POHLEDU NEONATOLOGA .....	34
<b>7 PORODY MIMO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ</b> .....	<b>35</b>



<b>8 POPIS ŘEŠENÍ ANKETY .....</b>	<b>36</b>
8.1 VÝSLEDKY ANKETY .....	38
<b>9 DISKUZE .....</b>	<b>50</b>
<b>10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>52</b>
<b>ZÁVĚR</b>	
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	
<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Srovnání výhod a nevýhod porodu doma a v porodnici .....	26
Tabulka 2 – Věk respondentek .....	38
Tabulka 3 – Dosažené vzdělání .....	39
Tabulka 4 – Počet porodů .....	40
Tabulka 5 – Místo porodu .....	41
Tabulka 6 – Informovanost .....	42
Tabulka 7 – Rizika domácích porodů .....	43
Tabulka 8 – Zdroje informací .....	44
Tabulka 9 – Důvody pro porod doma .....	45
Tabulka 10 – Povolení porodu doma .....	46
Tabulka 11 – Výhody porodu doma .....	47
Tabulka 12 – Zodpovědnost za domácí porod .....	48
Tabulka 13 – Reakce po porodu .....	49

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Věk respondentek .....	38
Graf 2 – Dosažené vzdělání .....	39
Graf 3 – Počet porodů .....	40
Graf 4 – Místo porodu .....	41
Graf 5 – Informovanost .....	42
Graf 6 – Rizika domácích porodů .....	43
Graf 7 – Zdroje informací .....	44
Graf 8 – Důvody pro porod doma .....	45
Graf 9 – Povolení porodu .....	46
Graf 10 – Výhody porodu doma .....	47
Graf 11 – Zodpovědnost za domácí porod .....	48
Graf 12 – Reakce po porodu .....	49

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

**PA** porodní asistentka

**i.m.** intramuskulární aplikace

**PV** plodová voda

**FF** fyziologické funkce

**P** puls

**TT** teplota

**TK** tlak

**CTG** kardiotokograf

## **SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ**

**Apgar skóre** – používané hodnocení zdravotního stavu novorozence krátce po porodu

**Dystokie ramének** – nemožnost vybavit raménka plodu po porodu hlavičky

**Felčar** – lékař

**CTG** – kardiokotograf

**Sage-femme** – porodní bába

(ROZTOČIL, 2001; VRÁNOVÁ, 2007; NIKLÍČEK, 1985)

## ÚVOD

Porody doma jsou v poslední době vděčným tématem v řadě sdělovacích prostředků. Některé porodní asistentky a aktivistky přírodního porodu těhotným představují lékaře jako nepřátele, kteří provádějí ve státních porodnicích operační zákroky (epiziotomie, císařské řezy), jimiž ženy mrzačí.

Porod je dynamický děj, během něž může kdykoliv nastat nepředvídatelná situace, kterou je nutno okamžitě řešit. Jakékoliv prodlení v souvislosti s transportem ženy z domova do zdravotnického zařízení může způsobit trvalé zdravotní následky u novorozence i u rodičky. Vedení fyziologického porodu v domácím prostředí nebo zdravotnickém zařízení bez lékaře je stále předmětem kontroverzní diskuze.

Teoretická část práce se zabývá vybranými historickými událostmi v porodnictví, porodem v domácnosti a jeho nejčastějšími komplikacemi.

V empirické části jsme zjišťovali, jaká je míra informovanosti žen v Praze o rizikových faktorech domácích porodů. Z jakých zdrojů získávají nejčastěji informace a jak by se zachovaly v situaci, kdy by jejich dítě nedýchalo.

# 1 HISTORIE BABICTVÍ A PORODNICTVÍ

Porodnictví je staré jako lidstvo samo. Již ve Starém zákoně se můžeme setkat s popisem egyptských porodních bab a židovských žen, které poskytovaly pomoc rodícím ženám.

Již od paleolitického období (15 000 př. n. l.) byly na území Evropy hněteny z hlíny sošky tzv. Venuší. Tyto drobné plastiky znázorňovaly částí lidského těla sloužící k porodu a výživě dítěte.

K nejznámějším soškám patří Venuše willendorfská (Německo), proslulá Venuše z Lespugue (Francie) nebo Venuše mentonská (Francie).

Také u nás byla při archeologických vykopávkách nalezena soška ženy se zdůrazněnými mateřskými znaky, vyrobená z vypálené hlinité masy.

Podle místa nálezů byla pojmenována Věstonická venuše.

Kult plodnosti patřil vedle kultu zemřelých k nejstarším projevům duchovního života pravěkých lidí a Venuše v něm hrály roli amuletů pro šťastné průběhy porodů. (SCHOTT, 1994; VRÁNOVÁ, 2003)

## 1.1 PRVNÍ POMOCNICE PŘI PORODU

V dávném věku žena pravděpodobně rodila bez cizí pomoci. Ale vzhledem k tomu, že již u primátů existují tzv. tetičkovské neboli pečovatelské reakce, můžeme usuzovat, že v těžkých chvílích při porodu nebyla žena úplně sama. Předpokládáme tedy postupný vývoj od svépomoci přes pomoc příbuzných až po přítomnost žen s osobními porodními zkušenostmi. (ROZTOČIL, 2001)

Porodní báby můžeme najít již ve starém Egyptě, později v Řecku a Římě, ale také u Aztéků, Inků a jiných starých civilizací. Původně služba, kterou poskytovala rodičce starší a zkušenější přítelkyně, se postupně stala uznávanou profesí, zvláště v dobách, kdy účast lékaře při běžném porodu nebyla považována za nutnou. Největší význam pro úspěch porodu se ovšem dlouho přikládal k různým amuletům, modlitbám nebo magickým úkonům. Jejich forma závisela na zvycích, náboženství a kultech jednotlivých kultur.

První písemné doklady ze starověku o vývoji porodnictví byly získány objevem rozsáhlé knihovny asyrského krále ze 7. st. př. n. l. Historie starých Egyptanů je známa ze zachovalých papyrů. Ebersův papyrus z roku 1550 př. n. l. pojednává o porodnictví

i gynekologii, popisuje diagnostiku gravidity, je zde popsána zkouška moči, zjišťování pohlaví plodu. Při egyptských chrámech byly zřizovány místnosti, kde se rodičky mohly uchýlit k porodu. Mezi nejstarší jmenované porodní báby patří Shiphrah a Puah. Ačkoli byla medicína doménou lékařů, porodnictví a primitivní gynekologie zůstaly v rukou málo vzdělaných žen. (MATIEGKOVÁ, 1937)

Vysoká kultura Číňanů i Japonců se odrazila i na přístupu k porodnictví. V Číně se o rodičku staraly výhradně ženy odborně vzdělané. Stud před mužem nedovolil ženě svléknout se před lékařem. Oblíbená byla medikace při porodu, používaly se porodnické operace, byl znám císařský řez. Z Japonska je také známo chránění hráze, používaly se zvláštní nástroje k přerušení pupečníku. Velkou péčí věnovali porodu placenty. Pokud žena rodila ve zvláštních domech, zřizovaných při chrámech, směla ho opustit až za tři týdny od porodu. Celých pět týdnů byla nedělka pevně stahována bandáží na způsob podpurných pásů.

Řekové položili základy ženského lékařství. Použili převzaté znalosti, zbavili medicínu magie a stanovili solidní vědecký základ. Znali ovlivnění porodních bolestí léky, používali masáže, různé porodní polohy např. v kleče, později v sedě, na přenosné stoličce a na speciálním tvrdém porodnickém lůžku. Znali postup plodu porodním kanálem. Řecké bohyně Artemis a Héra ulehčovaly ženám porod. (MATIEGKOVÁ, 1937)

## **1.2 VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI PORODNICKÉHO UMĚNÍ**

Hippokrates je pokládán za otce lékařství. Byl jediným porodníkem a gynekologem Řecka, jehož spisy se zachovaly. Znal např. příčiny potratu: malá děloha, obsah bez plodu, otevřené hrdlo, kde se plod neudrží a vypadne ven, věděl také o škodlivosti otřesů. Příčinu porodu viděl v hladovění plodu, který se takto dere ven a nožkami se opírá o děložní dno.

Aristoteles ze Stageiry, filozof a vyškolený lékař, píše o krvácení za těhotenství, podrobně líčí těhotenské změny, potrat, vzhled potracených plodů, délku gestace, mnohočetná těhotenství, průběh porodu, typy porodních bolestí.

Důležitým antickým encyklopedistou medicíny byl Aurelius Cornelius Celsus. Přeložil téměř všechny Hippokratovy spisy do latiny. Vytvořil spis obsahující pozoruhodnou znalost obratu na konec pánevní a extrakci plodu, což upadlo ve středověku v zapomnění. Popisuje dekapitaci a užití háku. (DOLEŽAL, 2001)



Řecký ženský lékař Soranus z Efesu sepsal rozsáhlé dílo *De arte obstetrica morbisque mulierum* (O umění porodnickém a nemocech ženských), které patřilo po staletí k základním dílům oboru. Kniha je pokládána za jednu z nejlepších antických prací o praktické gynekologii.

V Soranově době dosáhlo porodnictví vysoké úrovně. Byl první, kdo odlišil dělohu a pochvu. Tvar dělohy už správně označuje jako baňkovitý. Popisuje menstruaci, koncepci a rozlišuje antikoncepční prostředky – pesary. Jako prostředky abortivní označuje stlačování dělohy, otřesy podbřišku, tření genitálu a epigastria, prostředky dávivé a močopudné, lázně, projímadla a pouštění žilou. Soranus je také autorem nejlepší dochované starověké práce o gynekologii a porodnictví určené porodním bábám *Peri gynaikeion* (O věcech ženských).

Od ženy, která se chce stát porodní bábou, vyžaduje Soranus řadu vlastností. Musí mít dobrou paměť, musí být pracovitá, vytrvalá, mravná, aby jí bylo možno důvěřovat, obdařená zdravými smysly a silnou konstrukcí. Má mít dlouhé a jemné prsty a krátce ostříhané nehty. O své ruce se má starat, aby byly stále měkké a citlivé, a dbát na to, aby žádnou řemeslnou prací nezhrubly. Trpící má utěšovat, s porozuměním jim pomáhat, má být odvážná v každém nebezpečí. Dále má mít za sebou vlastní porody a neměla by být příliš mladá. Musí být teoreticky i prakticky vzdělaná ve všech oblastech lékařského umění, zkušená, aby mohla určovat nejen životosprávu, ale i chirurgické a lékárnické pokyny. Nesmí být pověřivá, ziskuchtivá. Požadavků nebylo málo a byly předávány až do 19. století. Mnohé z těchto vlastností by měly mít porodní asistentky i v současnosti. (VRÁNOVÁ, 2007)

## 2 ROZVOJ PORODNICTVÍ VE SVĚTĚ

Pád Římské říše byl doprovázen velkými změnami, doba lidského života byla krátká, vyskytovaly se nejrůznější katastrofy válečné, hlad a epidemie, což vedlo ke vzniku nejrůznějších náboženských směrů, z nichž křesťanství ovládlo Evropu. Nastoupil kult, který zavrhoval tělesnost, vyzdvihoval duchovní hodnoty a pomíjivost tohoto světa. Církev se stala v raném středověku hlavní představitelkou gramotnosti. V 11. století byly katedrální školy stále významnějšími středisky vzdělávání a vznikaly univerzity, které vedle systematické výuky teologie a práva umožňovaly i studium medicíny. Církev byla ale také hlavním důvodem, proč středověké lékařství upouštělo od pozorování pacientů, rozvíjení zkušeností a vytvářelo dogmata. (VRÁNOVÁ, 2007)

**Středověký obraz ženy v lékařství byl vytvořen z antického pojetí**, podle kterého je ženské tělo náchylnější k chorobám než tělo mužské. Žena může strávit potravu jen neúplně a nestrávené zbytky odcházejí s menstruační krví. Tímto pojetím se **ženská sexualita, menstruace a děloha stávají patologickou záležitostí**. Tento výklad ovšem **označoval celý proces plození dětí, těhotenství a šestinedělí za nečistý**. **Veškerá péče o těhotné, rodičky, nedělky i novorozence zůstávala i nadále téměř výhradně v rukou porodních bab**. Mezi nimi byly jak nevzdělané, tak i školsky vyučené pomocnice. Nejčastěji se pomocnice učila přímo u porodní asistentky pomáháním. Porodní babičky si vychovávaly své nástupkyně. (DOLEŽAL, 2001)

Dochovaly se ale i zprávy o **vzdělaných porodních bábách**. V Itálii na Lékařské fakultě Univerzity v Salernu bylo povoleno studovat i ženám. Nejznámější byla **Trottula** (kolem roku 1059), manželka Joanna Platearia, profesora vysoké školy, údajně dokonce lékařka, která se zabývala výhradně porodnickou praxí. Zachovalo se jediné jí připisované dílo **O utrpení ženy před, během a po porodu**, v němž popisuje šití protržené hráze, kde pochva a konečník vytvoří jeden otvor. Spis obsahuje i mnoho pověr. (NIKLÍČEK, 1985)

Z kladů, kterým křesťanství přispělo k rozvoji medicíny bylo zakládání klášterů. V nich byla budována infirmária (místa pro zesláblé), obsahující i skříň pro léky. K ohrazeným prostorám patřivala i rozsáhlá zahrada, kde se pěstovaly léčivé byliny. Křesťanství stálo za vznikem špitálů, ústavů pro bezmocné a sirotky. V kláštrech se tak setkával zbožný úmysl s realizací skutků pomoci bližním. (DVOŘÁKOVÁ, 2004)

## 2.1 EUCHARIUS ROESSLIN A RŮŽOVÁ ZAHRADA

Eucharius Roesslin byl apatykář ve Freiburgu a později fyzik ve Frankfurtu a Wormsu. Sepsal první tištěnou učebnici pro porodní báby **Der schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten** (Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab). Kniha vyšla roku 1513 ve Štrasburku a stala se velmi rozšířenou a oblíbenou. Kniha není po odborné stránce na velké úrovni, ale její hodnota spočívá v tom, že je psána lidovou formou, aby jí mohly rozumět porodní báby. (DVOŘÁKOVÁ, 2004)

## 2.2 HÔTEL DIEU

Hôtel Dieu, založený roku 1195, byl jeden z nejstarších francouzských špitálů. V roce 1620 zde vzniklo jako v první pařížské nemocnici porodnické oddělení. V roce 1630 tu bylo zahájeno vyučování porodních asistentek. Porodnické oddělení vedla vrchní porodní asistentka Margueritte du Tertre, která se zapojila do vyučovacího procesu, a pod jejímž vedením byly školeny porodní asistentky. (VRÁNOVÁ, 2007)

Výuka trvala tři měsíce. Prvních šest týdnů se žákyně dívaly na porody, které prováděly jejich předchůdkyně. Zbývajících šest týdnů samy vedly porody, které zde právě probíhaly, a to pod dozorem „maîtresse sage-femme“, vrchní porodní asistentky. Maîtresse sage-femme byla zvolena z nejlepších porodních bab v Paříži. Přístup do školy pro porodní asistentky byl mladým mužům zakázán, ale občas se některým chirurgům podařilo výjimečně získat souhlas s návštěvou školy. Řada slavných lékařů tu působila jako porodníci. (SCHOTT, 1994)

K těžkým porodům byli voláni chirurgové z koleje sv. Kosma, kteří se účastnili také zkoušek sages-femmes. Chirurgové se dostávali k porodům již na samém počátku porodu, aby jejich pomoc byla rodičce platná. Prováděly se zmenšovací operace, ale byly tu postupně zaváděny i metody šetrnější, obraty, extrakce, vznikaly i první modely porodnických kleští. Porodní báby byly teoreticky školené, dostávalo se jim základních anatomických znalostí. Tady se rodila porodnická věda a odtud se šířila do celé Evropy. (DOLEŽAL, 1999)

## 2.3 VÝZNAMNÉ PORODNÍ BÁBY

Babické povolání často vykonávaly ženy nevzdělané, zatížené pověrami a předsudky, ale přesto s velkou dávkou suverenity, což mohlo být osudné. Úroveň porodnictví byla podle tehdejší odborné literatury velmi nízká. (DOLEŽAL, 2001)

Věk začínajících porodních bab se pohyboval mezi 30–35 lety. **Měly být zdravé, zručné, přívětivé, mlčenlivé, pokud možno měly umět psát a neměly pít alkohol.** Pocházely vesměs z chudých poměrů. Někdy místo peněz dostávaly za své služby chléb, víno, boty, otop a od chudých často nic. Někdy měly bydlení od obce zdarma, jejich manželé mohli dostat právo lovu. Pracovaly až do vysokého věku, poté dostávaly minimální podporu.

Historicky důležité porodní báby, které se zapsaly do vývoje porodnictví jsou Louise Bourgeois Boursier, Margueritte Du Tertre, Anna Hutchinson. (VRÁNOVÁ, 2007)

### 2.3.1 LOUISE BOURGEOIS BOURSIER

Žila v letech 1563–1636, narodila se v Paříži. Její manžel Martin Boursier – chirurg a ranhojič, pracoval jako asistent u slavného lékaře Ambroise Parého, který je považován za zakladatele chirurgie. Louise se začala o obor zajímat poté, co sama porodila. Po školení od svého muže a prostudování Parého spisů o porodnictví pracovala mezi chudinou na předměstí St. Germain. Po pěti letech získala licenci v Paříži. Ve věku 37 let byla pozvána k porodu Marie Medicejské. Po šťastném porodu ji francouzská aristokracie vyhledávala častěji. Byla pověstná svou opatrností a rozsáhlými znalostmi. Vydala knihu **Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit, focondité, accouchements et maladies des femmes et enfants naiz etc** (Různá pozorování o neplodnosti, ztrátě plodu, plodnosti, porodech a onemocnění žen a dětí). Byla to prokazatelně první učebnice pro báby napsaná ženou. Autorka radí, aby porodní báby přihlížely pitvám žen, aby poznaly anatomii vnitřních rodidel. Popsala jako první přesně obličejovou polohu plodu, obhajovala indukci předčasného porodu při zúžené pánvi. (VRÁNOVÁ, 2007)

Louise sloužila po dobu 27 let jako sage-femme (porodní bába) francouzského dvora a královské rodiny a porodila všechny děti Marie Medicejské. Její velká sláva ovšem pohasla už roku 1627, když na septickou horečku omladnic zemřela princezna Marie de Bourbon-Montpesier. Smrt při porodu u vznešených rodů byla porodníkům vždy vyčítána. (VRÁNOVÁ, 2007)

### 2. 3. 2 MARGUERITTE DU TERTRE

Madame Margueritte du Tertre (1638–1706) v 70. letech 17. století vedla porodnické oddělení ve špitále Hôtel Dieu. Byla vrchní porodní asistentkou. V roce 1677 se zapojila do vyučovacího procesu a pod jejím vedením probíhalo tříměsíční školení porodních bab. Její spis **Instruction familière et très facile, faite par questions et réponses touchant toutes les choses principales qu'une sage-femme doit savoir** (Rodinné pokyny velmi snadné, provázené otázkami a odpověďmi týkajícími se všech základních věcí, které by porodní bába měla znát) byl schválen lékařskou fakultou. (VRÁNOVÁ, 2007)

### 2. 3. 3 ANNA HUTCHINSON

Porodní bába z Bostonu (1590–1643) proslula jako svědomitá a zasloužilá porodní bába. Ve svém domě pořádala náboženské schůze, které měly heretický charakter. Když se jedné pacientce narodil anencefalus, nastal v zaostalém prostředí plném předsudků a pověr konflikt. Porodní bába byla souzena, exkomunikována a vyhoštěna. Pracovala pak na Rhode Island, kde se dostala do konfliktu s guvernérem. V roce 1643 při přepadení Indiány byla zabita i se svými dětmi, kromě jednoho. Její jméno nese řeka Hutchinson River, před generálním dvorem Massachusetts je postavena její socha. (VRÁNOVÁ, 2007)

### 3 HISTORIE PORODNICTVÍ V ČECHÁCH

V českých zemích je první zmínka o stavu porodních pomocnic z roku 1200. Báby si počínaly samostatně, jen někdy volaly felčary nebo chirurgy. Do konce 16. století vyšlo v Čechách osm spisů pro báby, ale byly značně primitivní. K reformám došlo až za vlády Marie Terezie po vzoru Holandska. (VRÁNOVÁ, 2007)

Od roku 1651 se musely porodní báby prokázat potvrzením o vykonané zkoušce. Od roku 1749 se musely zúčastnit pitvy ženy. Na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze se porodnictví sice přednášelo od jejího založení v roce 1348, po mnohaleté přestávce znovu v roce 1753, ale pouze teoreticky. V roce 1784 byla založena v Brně U Svaté Anny porodnice, v roce 1803 I. porodnická klinika v Praze. Od roku 1808 působil na Univerzitě Karlově profesor Antonín Jungmann, který se velmi zasloužil o pokroky babictví, vydal učebnici. V roce 1867 vzniká v Praze II. porodnická klinika. Mezi osobnosti české porodnické školy patřili profesor Karel Pawlík a profesor Václav Rubeška, kteří stáli v čele porodnických klinik a babického vzdělání. Postupně se babictví stalo zdravotnickým povoláním s vyhraněnou odbornou náplní. (VRÁNOVÁ, 2007)

První knihy o porodnictví napsali Mistr Křišťan z Prachatic, učitel a přítel Mistra Jana Husa (1366–1439) a Zikmund Albík z Uničova (1347–1427). Ve spisech **Lékařské knížky – z mnohých knih lékařských vybrané, Mistra Křišťana, a giných, proti neduhom a Nemocem rozličným, wgistých kusích zbrubowané, každému potřebné y užitečné** (1553) nalezneme zde obrovský počet popisů nejrůznějších chorobných příznaků, dodnes se vyskytujících. Spis poskytuje rady např. proti otokům lůna a narokuov (varlat), výtoku, když žena nemůže přirozené nemoci mýti (zřejmě se jedná o menstruaci). (VRÁNOVÁ, 2007)

V polovině 16. století začala města jednat s **lékaři-fyziky** (fyzik je městský lékař). Ti měli konat dozor nad prací ranhojičů i porodních bab, aby jejich práce byla bezpečná. V průběhu doby bylo fyzikům uloženo zkoušet porodní báby. (VRÁNOVÁ, 2007)

Prenatální péče nebyla žádná. Některé církve, jako např. českobratrská, nabádaly k tomu, aby manželství uzavírali lidé zdraví, věkem si blízcí, ale většinou o sňatku rozhodovali otcové dětí a vedoucí úlohu při tom měla hlediska majetková, popřípadě náboženská a politická. (VRÁNOVÁ, 2007)

### **3.1 OBDOBÍ VLÁDY MARIE TEREZIE**

Velkým přínosem v oblasti vzdělanosti i zdravotnické péče bylo čtyřicetileté období vlády Marie Terezie.

Z pohledu zdravotnictví jsou pro nás nejdůležitější a nejvýznamnější **tereziánské reformy**. Marii Terezii velmi ovlivnil Holanďan Gerhard van Swieten (1700–1772) – věhlasný lékař a porodník, od roku 1745 dokonce osobní lékař císařovny.

Žák Boerhaaveho leidenské lékařské školy a jeden z předních rádců Marie Terezie byl otcem reformy vysokoškolského studia a státem organizovaného zdravotnictví. Jeho zásluhou byl postupně vytvářen právní základ pro ucelený systém státní zdravotnické správy. Podle svého učitele podporuje i Swieten vyučování u pacientova lůžka. (SVOBODNÝ, HLAVÁČKOVÁ, 2004)

#### **3.1.1 GENERÁLNÍ ZDRAVOTNÍ ŘÁD PRO KRÁLOVSTVÍ ČESKÉ**

Za počátek reformy veřejného zdravotnictví v Čechách je považován Generální zdravotní řád pro Království české, který vešel v platnost 24. 7. 1753. Ten stanovil především povinnosti zemské zdravotní komise podléhající zemské zdravotní komisi při vídeňské vládě. Předsedovi komise bylo podřízeno veškeré zdravotnictví v zemi. Dále byla v řádu stanovena práva pražských a krajských fyziků, ranhojičů, lékárníků a porodních bab, jejich vztah k lékařské fakultě i činnosti při vzniku epidemií a jiných mimořádných událostech. (VRÁNOVÁ, 2007)

#### **3.1.2 PŘÍSAHA PORODNÍCH BAB**

Za období vlády Marie Terezie skládaly porodní babičky tuto přísahu:

Já K. H. přísahám Bohu všemohoucímu, jeho důstojné a bez prvotního hříchu počaté matce Panně Marii i všem svatým, že se ve svém úřadu babském chci zachovati tím způsobem, a to:

1. Panu děkanu a pánům doktorům v tomto svém úřadu povinnost, poslušnost a čest prokázati.
2. Jejich nadání ustanovení a nařízení, které by se mého úřadu týkaly a staly nebo ještě státi mohly, poslušně a pilně zachovávat.
3. Žádné svobodné osobě ani v době její měsíční čas vynucovati nebo děti předčasně vyháněti, ani jim k tomu nějaké léky raditi, tím méně užívatí dáti.

4. Ani rodičím ženám bolest působiti nebo pro vypuzení dítěte léky podávati, léčby to panem děkanem a doktorem bylo uznáno za dobré.
5. Mdlé děti, které by před příchodem na svět nebo z nedostatku kněze musely zemřít, nejinak z nouze křtíti než přírodní vodou slovy: „Já tě křtím ve jménu Otce i Syna i Ducha svatého“. Kdyby takové dítě bylo živo a k řádnému křtu přineseno, pak se ve všem tímto od její císařské a královské Milosti nedávno vydaným naučením bedlivě řídit.
6. Kdybych se dozvěděla, že by nějaká žena, která by nebyla od pána doktora řádně zkoušena, uznána a do přísahy vzata, u rodičích žen se dala potřebovati, bez průtahu chci to udati panu děkanovi a pánům doktorům, ostatně se také ve všem, jak se sluší poctivé ženě zachovati chci. K tomu mi dopomáhej Bůh, jeho důstojná a bez prvotního hříchu počatá matka Marie panna i všichni svatí. Amen! (DVOŘÁKOVÁ, 2004)



## 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. (UNIPA, 2010)

### **Pravidla během domácího porodu**

Zdravotní stav ženy musí být zcela v pořádku, s ničím se neléčit, neužívat žádné léky, rodinná anamnéza musí být bez závažných onemocnění, které by se mohly projevit při porodu, např. cévní onemocnění, krvácení, apod., případné předchozí porody proběhly fyziologicky, nynější těhotenství bylo 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. (UNIPA, 2010)

U porodu musí být přítomna kvalifikovaná porodní asistentka, která má zkušenosti s domácími porody. Porodní asistentka zná ženu již celé těhotenství a má představu co od rodičky očekávat během porodu. V první řadě je vypracován případný plán na převoz do nemocnice. (UNIPA, 2010)

### **Potřeby k domácímu porodu:**

- bavlněné pleny asi 10 ks
- ručníky
- prostěradla
- jednorázové podložky asi 15 ks
- igelit na podlahu
- misku na placentu
- gumu na podvázání pupečníku 2 ks 0,5 cm široké 10 cm dlouhé
- ophthalmo-septonex

- odsávačku na hleny
- pytel na odpadky
- oblečení pro miminko
- porodnické vložky

Další pomůcky jako jsou 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, proto si ho rodičky musí hradit samy podle ceníku porodních asistentek. Většinou se částka pohybuje od 5000 do 12 000 Kč. (BOUŠKOVÁ, 2013)

#### 4.1 SROVNÁNÍ VÝHOD A NEVÝHOD PORODU DOMA A V PORODNICI

Zvážit, zda rodit doma, nebo v porodnici nemusí být pro nastávající matku jednoduché. Následující tabulka může při rozhodování napomoci.

**Tabulka 1 – Srovnání výhod a nevýhod porodu doma a v porodnici**

V porodnici	Doma
V první době porodní se žena přesune do porodnice. Když začnou být kontrakce pravidelné a nebo pokud ženě už otekla plodová voda.	Porod plynule probíhá doma, žena se nikam přesouvá. O ženu se stará porodní asistentka v průběhu celého těhotenství, porodu i po porodu v ženě známém prostředí.
Může se stát, že je vybraná nemocnice plná a žena musí odjet rodit do jiné.	Může se stát, že je vybraná porodní asistentka u jiného porodu, v takovém případě může ženě zprostředkovat některou ze svých kolegyň.
Při příchodu do porodnice žena sepisuje cca 1 hodinu s porodní asistentkou porodní dokumentaci.	Porodní dokumentace se sepisuje po porodu.
Porodní asistentka se může starat o více rodiček najednou, rodičí ženu kontroluje v určitých intervalech. Intervaly jsou následující: během první doby porodní je to každých 15 minut pomocí Doppleru (pokud žena není napojena na kontinuální měření ozev plodu pomocí CTG), vaginální vyšetření a samozřejmě dbá na komfort rodičky.	Porodní asistentka je u domácího porodu po svém příjezdu přítomna nepřetržitě, svou pozornost plně věnuje jedné rodičí ženě.

Ženu může k porodu doprovázet pouze jedna (někde dvě) osoby.	Žena může mít u porodu libovolný počet osob včetně svých starších dětí.
Ženy musí vystačit s pomůckami zařízením a hygienickým zázemím, které nabízí nemocnice.	Žena libovolně využívá zařízení vlastní domácnosti.
Možnost tlumení bolesti farmaky.	Snaha pracovat s bolestí přírodními prostředky.
Vzhledem k častým zásahům do přirozeného tempa a průběhu porodu je větší pravděpodobnost porodních komplikací, ty je však v nemocnici možné bezprostředně rychle řešit.	Při porodu doma je menší pravděpodobnost komplikací způsobených zásahy do porodu, pokud však nějaké komplikace nastanou, je jejich řešení velmi omezené, je nutný okamžitý pře-voz do porodnice.
V případě komplikací je možné okamžitě zasáhnout, popř. zahájit císařský řez do 15 minut od jeho rozhodnutí.	V případě komplikací je nutné přesunout se do porodnice, císařský řez je možné zahájit až s prodlevou vzniklou s převozem.
Šestinedělka a novorozenec tráví první dny v porodnici. Pečují o ně porodní asistentky, novorozenecké sestry a lékaři.	Šestinedělka a novorozenec tráví první dny po porodu doma v rodinném kruhu za přítomnosti případných starších sourozenců narozeného dítěte. Pečují o ně tatínek dítěte či jiní rodinní příslušníci, porodní asistentka přichází v průběhu prvních dní několikrát na kontrolu. Na kontrolu novorozence také přichází pediatr.
Úklid a stravování zajišťuje nemocniční personál.	Při porodu může dojít k nevratnému znečištění něčeho z vybavení domácnosti. Rodiče musí po porodu sami uklidit a starat se o chod domácnosti.
Novorozenecké sestřičky edukují rodičku o péči o dítě a kojení. Rodička vede záznamy o tom, kolik novorozenec vypil, jakou má teplotu a jak často vylučuje. Novorozenci mohou být přikrmováni umělým mlékem někde i ženským mlékem z mléčné banky. V případě potřeby může někde na noc dát žena dítě na hlídání novorozeneckým sestrám.	Rodička se sama stará o dítě podle svých představ, nevede záznamy, v případě potřeby konzultuje s porodní asistentkou.
Porod v nemocnici je hrazen ze zdravotního pojištění.	Porod doma si musí žena hradit sama.
Přidělení rodného čísla dítěti a kontakt s matrikou zprostředkovává nemocnice.	Rodiče musí sami zajistit přidělení rodného čísla dítěti a zapsání do matriky – vystavení rodného listu.
Společnost je na porody v nemocnici zvyklá.	Rodina se může setkat s nepříjemnými reakcemi okolí na jejich rozhodnutí přivést dítě na svět doma.

(UNIPA, 2010)

## 4.2 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY BĚHEM DOMÁCÍHO PORODU

Péče v I. době porodní je zaměřena na kontrolu psychického a fyzického stavu ženy, kdy PA měří fyziologické funkce (TK, P, TT), délku a intenzitu kontrakcí a interval mezi nimi, provede zevní vyšetření (poloha plodu, naléhání plodu, míra vstupu do pánve a zhodnocení aktivity plodu), vnitřní vyšetření (otevírání porodních cest, přítomnost nebo odtok PV, prostornost porodních cest), zhodnocuje stále situaci a informuje ženu o postupu porodu. PA doporučuje ženě vhodné nefarmakologické, přirozené prostředky k tlumení bolesti (masáž, relaxační techniky, úlevové polohy, teplá sprcha). Důležitá je sledování ozev plodu poslechem nebo Dopplerem. Při zjištění jakýkoliv komplikací musí porodní asistentka důrazně doporučit ženě přesun do porodnice.

V II. době porodní je péče zaměřena na vaginální vyšetření, které se provádí podle potřeby, poslech ozev pak jedenkrát za patnáct. V závěru druhé doby po každé kontrakci. Dále rady při výběru vhodné pozice pro tlačení, zabránění poranění rodičky a plodu. Rodící ženu nikdy nenutí tláčit dříve, než hlava dorazí na dno pánevní – hlava prořezává a zároveň se konečník široce otevírá. Po narození dítěte pomůže matce s jeho osušením, dbá na neprochlazení dítěte.

Péče v III. době porodní zahrnuje kontrolu krvácení z dělohy či porodního poranění a celkového stavu ženy. Zhodnocení okamžitého stavu novorozence a navázání kontaktu mezi matkou a dítětem. Sledování známek odlučování placenty. Porod lůžka je snadnější ve vertikálních pozicích. Po porodu placenty je nutné zkontrolovat její celistvost z obou stran a kontrola úponu pupečníku, zhodnotit celkovou ztrátu krve a zkontrolovat porodní poranění.

Cílem PA ve IV. době porodní je kontrola celkového stavu ženy, kontrola FF, stahování dělohy a krvácení, ošetření porodního poranění, pomoc s osprchováním, pokud ji žena bude potřebovat. Matku nechává společně s dítětem dále v klidu a věnuje se zdokumentování celého průběhu porodu a vyplnění statického hlášení. (ŠTROMEROVÁ, 2008)

### **4.3 PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE**

Po porodu dítě PA předá ihned mamince do náruče nebo na břicho nebo nechá ležet na podložce a matka si ho vezme sama. V tomto případě se dítě osuší zahřátými plenami nebo ručníky. PA zkontroluje volnost dýchacích cest, v případě potřeby zajistí jejich průchodnost odsátím a zhodnotí novorozence podle Apgar skóre, dbá, aby dítě neprochladlo a změří jeho fyziologické funkce. Pupečník se většinou nechává dotepat a poté je odstřižen a ošetřen pupeční pahýl. (ŠTROMEROVÁ, 2008)

V případě zjištění nějaké komplikace ze strany dítěte, např. pomalá adaptace, nízká porodní hmotnost (pod 2200 g) nebo nerozpoznané vrozené anomálie v době těhotenství, přivolá PA rychlou záchrannou službu a připraví dítě i matku k transportu do nemocnice. Pokud tento převoz matka odmítne, je nezbytné provést zápis do dokumentace a potvrdit ho podpisem ženy. (ŠTROMEROVÁ, 2008).

## 5 KOMPLIKACE BĚHEM PORODU DOMA

Příznivci domácích porodů, které se stávají módní záležitostí, argumentují většinou tím, že příroda příchod miminka na svět zařídila nejlépe, jak mohla. Většina takových rodiček se chce vyhnout jakýmkoliv lékařským zásahům, medikamentům i podpurným nebo bolesti tišícím prostředkům. Tvrdí, že dítě přijde na svět v klidu a pohodě domova, bez jakýchkoliv stresů a bez přítomnosti cizích lidí. (KRTIČKOVÁ, 2013)

ČR v současnosti patří v nízkém počtu úmrtí novorozenců (366 novorozenců za rok 2013) ke světové špičce, mimo jiné také právě proto, že skoro všechny porody jsou vedeny v porodnicích. (MUSÍLEK, 2012; ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČESKÉ REPUBLIKY, ÚZIS 2013)

### MOŽNÉ KOMPLIKACE BĚHEM PORODU

Největší nebezpečí při porodu doma hrozí právě dítěti. V případě jakýchkoliv komplikací během porodu v domácím prostředí zde hrají roli minuty i desítky sekund. (ZIGOVÁ, 2009)

Uvedeme tedy několik možných komplikací během porodu doma:

- **Akutní tíseň plodu** – plod se začne z nejrůznějších příčin v děloze dusit, obvykle je nutné porod okamžitě ukončit císařským řezem a plod rychle vytáhnout.
- **Porucha porodního mechanismu hlavičky** – vše jde jak má, ale porod přestane postupovat, v závěrečné fázi porodu je potřeba obvykle reagovat rychle a použít kleště nebo jiné manévry, klešťový porod je doménou lékařů, pokud nedojde k dostatečně rychlému vyjmutí plodu hrozí jeho poškození nebo smrt.
- **Porucha porodního mechanismu ramének** – tzv. dystokie ramének je akutní příhodou, kdy po porodu hlavičky plodu dochází k zadržení předního raménka za symfýzou a nedojde k jeho rotaci do šikmého nebo příčného průměru pánevního vchodu a tím k jeho vstupu do porodního kanálu. Faktorů pro vznik této komplikace je mnoho např.: velká hmotnost plodu, špatně kompenzovaný diabetes mellitus u matky, potermínová gravidita, obezita matky, vzdálenost symfýza–fundus větší než 35 cm.

- **Předčasné odlučování placenty při porodu (abrupce placenty)** – jde o akutní porodnickou patologii, která spočívá v částečném, nebo úplném odloučení placenty před ukončením II. doby porodní. Příznaky jsou krvácení a abdomi-nální bolest spojená s počátkem porodu. Viditelná krev (krev odcházející z pochvy) neodpovídá skutečné krevní ztrátě. Změny v kardiografické křivce. Následkem odloučení placenty s krvácením je vznik akutní hypoxie plodu, která se projeví na CTG křivce plodu.
- **Hypoxie plodu** – patofyziologický děj, který může mít pro plod fatální následky. Gynekology je nazývána jako „tichý zabiják“. Rodička dlouhodobě nemusí cítit žádné problémy, ale plod může být výrazně ohrožen na životě. Hypoxii dělíme podle délky trvání na:
  - Chronickou** – nejčastější příčinou je **špatná funkce placenty**, její nedostatečné prokrvení. Důvodem může být přenašení, nebo opakované **stlačení pupečníku** při nedostatku plodové vody nebo onemocnění matky (např. anémie, vysoký nebo naopak hodně nízký krevní tlak). Při chronické hypoxii porodník zvažuje všechny **faktory o ukončení těhotenství**. Hlavní je posuzovat stav hypoxie komplexně s ohledy na plod i matku.
  - Akutní** – nejčastěji se objevuje u náhlých stavů, jako jsou pupečnickové komplikace nebo předčasné odlučování placenty. Při akutní hypoxii při porodu porodník co nejrychleji vybaví plod. Někdy je nutné použít porodnické kleště či vakuový extraktor. Dalším možným řešením dané situace bývá i císařský řez.
- **Porucha odlučování placenty** – placenta se neporodí samovolně, je potřeba urgentní řešení na operačním sále. Toto může být způsobeno buď nedostatečnou činností děložní svaloviny nebo poruchou inserce placenty.
- **Porodnické krvácení** – dochází k poruše srážení krve, krev se pak nesráží a dochází tak silnému krvácení, v tomto případě se musí okamžitě operovat a dávat spousty krevních derivátů a transfuzí. (ROZTOČIL, 2008)

## 6 PORODY V TERÉNU – POHLED LÉKAŘŮ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Celospolečenské diskuze na téma domácí porody si nelze nevšimnout. Není mnoho věcí a úspěchů, kterými by se Česká republika mohla pyšnit před světem. Jsou však výjimky, jako je nízká porodní úmrtnost týkající se novorozenců tak i matek.

Z úst zastánců domácích porodů slyšíme jako hlavní argument pozitivní psychologický efekt blízkosti matky a novorozence ihned po porodu, špatný vliv neosobního prostředí nemocnice a skutečnost, že i ve vyspělých zemích jsou domácí porody zcela běžné. Pokud víme na psychologický dopad časného kontaktu matky a dítěte je v porodnicích kladen zásadní důraz. Argument neosobního prostředí nemocnice bohatě vyvažuje dostupnost okamžité ofenzivní léčby v případě náhle vzniklých komplikací.

K argumentu, že domácí porody jsou ve světě zcela běžné, je třeba vznést dotaz, kolik procent takových porodů je vynucených – jinými slovy, jaká je obecně dostupnost zdravotní péče v tom kterém státě a jaké má tato péče finanční dopady.

Ve stanovisku porodníků, pediátrů a lékařů urgentní medicíny je shoda názorů, že domácí porod je rizikový. Až v 10 % fyziologických porodů se totiž v některé fázi objeví komplikace, která ohrožuje matku nebo dítě. Dle údajů ÚZIS z roku 2009 bylo více než 23 % porodů v ČR ukončeno císařským řezem. Komplikace porodu v prostředí mimo porodní sál nemusí být vůbec řešitelná, při sebelepších znalostech přítomného zdravotníka. V souvislosti s jednou z kauz ohledně domácích porodů (nemocnici soudně uložená povinnost poskytnout porodní asistentku pro domácí porod) pronesla přední zástupkyně porodních asistentek, že v případě komplikací není problém zajistit rychlý transport (přivoláním záchranné služby). Tento argument je pro obhajobu domácích porodů naprosto nepřijatelný. Jednak je velmi riziková časová prodleva, tak i vybavenost sanitky, která nemůže a nikdy nebude se rovnat vybavenosti porodního sálu. Názor lékaře záchranné služby, že by měli provádět akutní císařské řezy nebo že se zavede do povinné výbavy kardiotorokograf a inkubátory zcela naivní.

Nicméně praxe je taková, že přivolání záchranné služby v případě náhle vzniklých komplikací u plánovaného domácího porodu je jediným logickým a dostupným řešením. V tu chvíli se přenáší zodpovědnost za řešení porodních komplikací na lékaře záchranné služby. Nejlépe se toto ukazuje na případu z roku 2011, který řešil případ úmrtí novorozence při plánovaném porodu doma s porodní



asistentkou. Ta k případné resuscitaci novorozence nebyla ani připravena, ani vybavena. Právníci porodní asistentky se po jejím odsouzení a následném odvolání snažili svalit vinu kromě jiného také na lékařku záchranné služby, která na místě porodu prováděla resuscitaci novorozence. Takový přístup lékaři záchranné zdravotní služby vnímají jako bezostyšné pokrytectví. Jak vidno, prosazování domácích porodů má i jiné aspekty, zodpovědnost lze totiž bezskrupulózně přenášet i na někoho jiného.

Lékaři záchranné služby mají názor, že v případech domácích porodů matka nerozhoduje pouze za sebe, ale i za své dítě. Proto se lékaři ptají kolik dětí ještě bude vystaveno zbytečnému riziku úmrtí či trvalému zdravotnímu poškození, než někteří jedinci ve společnosti přijdou k rozumu. Pro lékaře nadále je jasná priorita: život a zdraví dítěte. (HOUDEK, KNOR, 2012)

## **6.1 DOMÁCÍ PORODY Z POHLEDU PORODNÍKA**

Společenská a mezioborová diskuze na téma přijatelnosti a podmínek domácích porodů je vedena v mnoha zemích a bohužel je velmi často ideologizována. V hodnocení bezpečnosti a efektivity poskytované porodnické péče v různých alternativách je třeba postupovat racionálně na základě dostupných vědeckých prací. V posledních letech byla publikována řada studií dokládající bezpečnost vyjádřenou mírou rizika komplikací a nežádoucích výsledků porodnické péče v různých podmínkách. Nejčastěji jsou srovnávány porody v domácím prostředí vedené porodní asistentkou, porody v nemocničním prostředí vedené samostatně porodní asistentkou a porody v nemocničním prostředí vedené lékařem. Výsledky studií jsou nekonzistentní.

Specifickým fenoménem jsou domácí porody v podmínkách dobré dostupnosti nemocniční péče. Nejlépe toto vystihuje závěr britské studie (WAX et al., 2010 In.: Procházka, 2013), která uvádí, že u plánovaných porodů doma bylo sice nižší procento porodních poranění – trhlín, poporodního krvácení a infekce, ale naopak vykazovaly vyšší (až 3x) riziko úmrtí novorozence.

České zdravotnictví může být právem hrdé na svůj systém péče o těhotné, rodičky a novorozence. Veškerá péče, která je poskytována matce a jejímu novorozenému dítěti v rámci novorozeneckých oddělení, je vysoce specializována. (PROCHÁZKA, 2013)

## 6.2 DOMÁCÍ PORODY Z POHLEDU NEONATOLOGA

Česká neonatologická společnost (ČneoS) v posledních letech opakovaně reaguje na podněty podávané nejčastěji ze strany porodních asistentek a výrazně menšinové části žen, podporovaných některými neziskovými organizacemi a občanskými sdruženími. To se týká především problematiky domácích porodů. Již několikrát proběhla jednání na různých úrovních, kde však byla většinou konstatována naprostá neshoda mezi zastánci odborných společností na straně jedné a mezi zástupci porodních asistentek a laických sdružení na straně druhé. Nahlížení těchto dvou skupin na tuto problematiku se diametrálně liší.

ČneoS tvrdí, že porod v domácnosti je v současné době v našich podmínkách nezodpovědným hazardem se životem a zdravím. Poskytovatelé porodnické péče i laické kruhy by měli ženy od tohoto rozhodnutí zrazovat. Pokud se těhotná i přesto rozhodne rodit doma, tak jedinou státem zajištěnou pomoc může rodička očekávat od rychlé záchranné služby. Při porodu doma jsou samozřejmě všichni zdravotničtí pracovníci povinni poskytnout rodičí ženě a novorozenci první pomoc a zajistit jejich transport do zdravotnického zařízení. (ČIHAŘ, 2013)

## 7 PORODY MIMO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Z historických zkušeností je možno vysledovat souvislost mezi přesunem porodů do zdravotnických zařízení a poklesem perinatální mortality. V roce 1888 byl přijat zákon o porodech rodiček s patologickým porodem v nemocničních zařízeních. Ve 30. letech minulého století rodilo v domácnosti více než 90 % rodiček, perinatální úmrtnost v tomto období se pohybovala okolo 50 promile. V roce 1950 již 62 % porodů probíhalo ve zdravotnických zařízeních a perinatální úmrtnost klesla na 42 promile. Po roce 1960 již 95 % porodů probíhalo v nemocnicích a perinatální úmrtnosti klesla o polovinu, na 21 promile. V roce 1995 byl v České republice přijat perinatální program s centralizací patologických těhotenství do perinatálních center. Díky tomu v roce 2003 došlo k poklesu perinatální úmrtnosti na 4,4 promile, což je jedna z nejnižších hodnot na světě.

Nové elektronické metody, které umožnily sledování průběh porodu, se tak z porodního sálu stala jednotka intenzivní péče. Navzdory prospěšnosti tohoto jevu existuje skupina rodiček, které nevyužijí bezpečí zdravotnického zařízení.

U plánovaných porodů mimo zdravotnické zařízení se frekvence v jednotlivých zemích liší. Nejvyšší udává Holandsko (okolo 30 % porodů), Švédsko (okolo 2 % porodů), Švýcarsko (1 %), USA (0,6 %) a údaje z České republiky nejsou bohužel k dispozici.

Není tedy pochyb, že porod ve zdravotnickém zařízení přináší benefit pro matku ale hlavně pro plod. Můžeme tedy říci, že každé dítě má právo narodit se tam, kde mu může být poskytnuta standardní zdravotnická péče.

Plánované porody doma si volí specifická skupina lidí, u kterých je přednější způsob porodu než zdraví dítěte. A bohužel v tomto přesvědčení je podporuje skupina soukromých porodních asistentek, které za vedení porodu doma vybírají předem domluvené nelegální poplatky.

Rodičky jsou nesprávně informovány, jsou vedeny k nespolupráci se zdravotnickým personálem a k negaci snah o bezpečné vedení porodu. V případě, že jim zvolený způsob porodu nevyhází, chovají se pak arogantně. (ZÁHUMENSKÝ, 2006)

## **8 POPIS ŘEŠENÍ ANKETY**

### **ANKETNÍ ZÁMĚR:**

Stanovili jsme si výzkumný problém zjistit, jaká je míra informovanosti žen o rizikových faktorech domácích porodů.

### **CÍLE ANKETY:**

Hlavním cílem ankety bylo zjistit, zda jsou ženy v Praze dostatečně informovány o rizicích domácích porodů. Cíl ankety jsme dekomponovali na dílčí cíle.

**Dílčí cíl č. 1:** Zjistit, zda jsou ženy dostatečně informovány o rizicích domácích porodů.

**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit, z jakých zdrojů ženy čerpají informace o domácích porodech.

### **METODIKA ANKETY**

Ke sběru dat byla použita technika anketního dotazníku, který byl anonymní. Výhodou této metody je rychlý sběr informací.

### **TECHNIKA SBĚRU DAT**

Anketa byla provedena pomocí serveru Google. K dotazování jsme využili služby sociálních sítí.

V úvodu byly respondentky informovány o účelu této ankety a o využití získaných údajů. Anketa obsahovala 12 položek. Všechny otázky byly uzavřené. Respondentky měly na výběr vždy jednu možnost. Na všechny položky odpovídaly ženy jak již po porodu, tak zároveň těhotné ženy. Dotazníků bylo rozdáno 100, vrátilo se 71, tedy 71% návratnost, k analýze dat bylo použito 71 dotazník. Údaje byly získány v období února 2014 v hlavním městě Praze.

### **PRŮZKUMNÝ SOUBOR**

Pro anketu byl zvolen soubor, který tvořily ženy (těhotné i po porodu, jak bylo uvedeno výše) náhodně vybrané v Praze. Ankety se zúčastnila 71 žena. Jejich věk, vzdělání a počet porodů, což jsou základní charakteristiky souboru, jsou uvedeny v podkapitole 7.1.

## **ZPRACOVÁNÍ ANKETNÍCH DOTAZNÍKŮ**

Data byla vytríděna a zpracována kvantitativní metodou a jsou vyjádřena v absolutních a relativních četnostech. Pro lepší přehlednost a názornost jsou uvedeny v tabulkách a grafech.

## 8.1 VÝSLEDKY ANKETY

Tato podkapitola obsahuje výzkum týkající se zjištění míry informovanosti žen o rizikových faktorech domácích porodů.

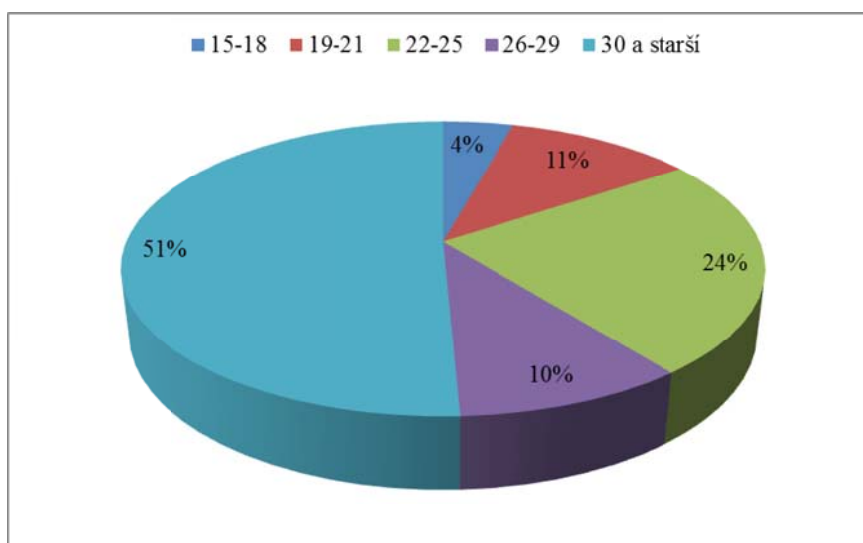
### Položka č. 1 – Věkové složení souboru

Anketní soubor tvořila 71 respondentka. V tabulce 1 uvádíme jeho věkové složení.

**Tabulka 2 – Věk respondentek**

Věk respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost
15–18 let	3	4 %
19–21 let	8	11 %
22–25 let	17	24 %
26–29 let	7	10 %
30 a starší	36	51 %
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

**Graf 1 – Věk respondentek**



Z celkového počtu 71 respondentka (100 %), odpověděly 3 respondentky, tedy (4 %) ve věkovém rozmezí 15–18 let. Ve věkové skupině 19–21 let odpovědělo 8 respondentek (11 %). Dále ve věkové kategorii 22–25 let odpovědělo 17 respondentek (24 %). Ve věkové kategorii 26–29 let odpovědělo 7 respondentek (10 %). V poslední věkové kategorii 30 let a starší odpovědělo 36 respondentek (51 %).

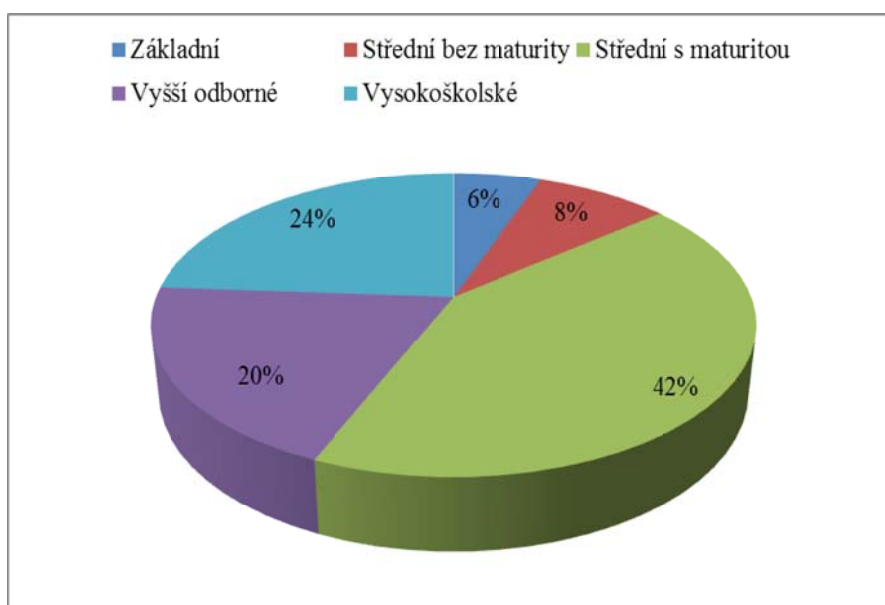
## Položka č. 2 – Vzdělání respondentek

Cílem této položky bylo zjistit, nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.

**Tabulka 3 – Dosažené vzdělání**

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	4	6 %
Střední bez maturity	6	8 %
Střední s maturitou	30	42 %
Vyšší odborné	14	20 %
Vysokoškolské	17	24 %
Celkem	71	100 %

**Graf 2 – Dosažené vzdělání**



Jen 4 ženy (6 %) mají základní vzdělání. Středoškolské vzdělání bez maturity má 6 žen (8 %), středoškolské s maturitou má nejvíce respondentek a to 30 (42 %). Dále vyšší odborné vzdělání má 14 respondentek (20 %) a vysokoškolské vzdělání má 17 žen (24 %).

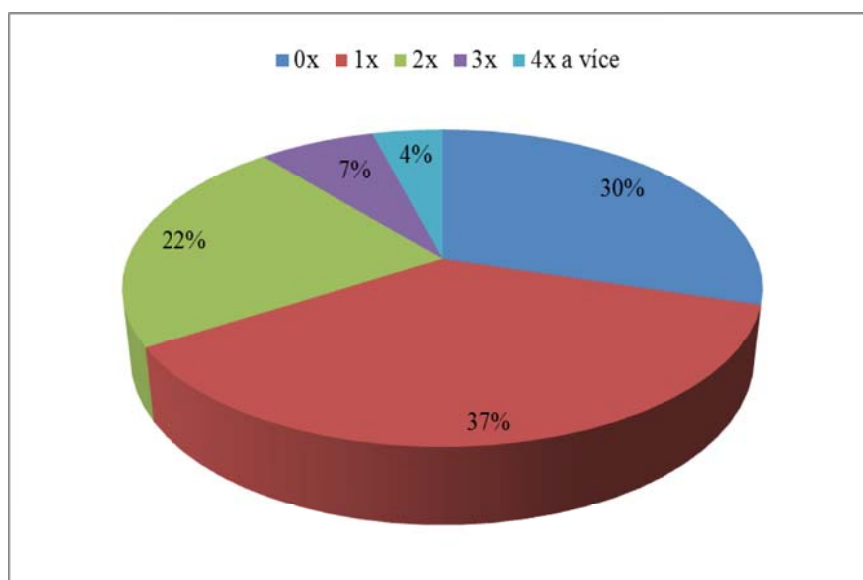
### Položka č. 3 – Počet porodů respondentek

Cílem této položky bylo zjistit, kolikrát ženy ze sledovaného souboru rodily. Byla sestrojena tabulka a graf, které tuto skutečnost znázorňují.

**Tabulka 4 – Počet porodů**

Počet porodů	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	21	30 %
1	26	37 %
2	16	22 %
3	5	7 %
4 a více	3	4 %
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

**Graf 3 – Počet porodů**



Z celkového počtu žen je 21 (30 %) nulipar, ženy, které rodily jednou je 26 (37 %), druhorodiček je 16 (22 %), terciplar je 5 (7 %), a ženy, které rodily čtyřikrát a více jsou pouze 3 (4 %). Z grafu 3 je patrné, že nejvíce, tj. 26 žen, rodilo jedenkrát.



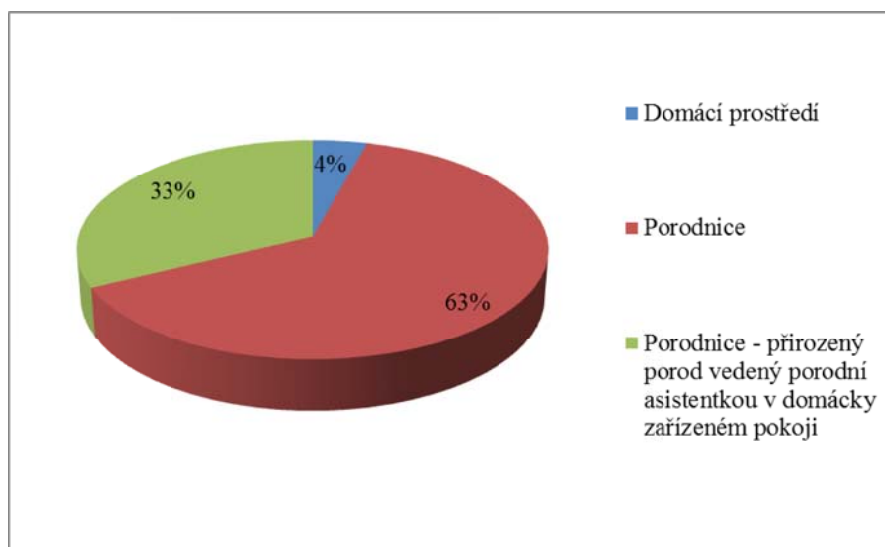
#### **Položka č. 4 – Prostředí příchodu dítěte na svět**

Pro toto zjištění byla položena otázka č. 4 – V jakém prostředí by žena chtěla rodit. Jako místo porodu bylo nabídnuto domácí prostředí a porodnice, ta byla dále specifikována jako klasická a porodnice s domácíky zařízeným pokojem a porod vedený porodní asistentkou.

**Tabulka 5 – Místo porodu**

<b>Místo porodu</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Domácí prostředí</b>	<b>3</b>	<b>4 %</b>
<b>Porodnice</b>	<b>45</b>	<b>63 %</b>
<b>Porodnice – přirozený porod vedený porodní asistentkou v domácíky zařízeném pokoji</b>	<b>23</b>	<b>33 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

**Graf 4 – Místo porodu**



Z celkového počtu žen odpověděly pouze 3 (4 %), že by chtěly přivést své dítě na svět v domácím prostředí. Pro porodnici se vyjádřilo 45 žen (63 %) a pro přirozený porod v porodnici vedený porodní asistentkou se vyjádřilo 23 žen (33 %). Většina žen odmítla porod v domácím prostředí.

**1. dílčí cíl – Zjištění, zda se ženy cítí být dostatečně informovány o rizikových faktorech porodu v domácím prostředí.**

K tomuto zjištění byly vytvořeny otázky č. 5 a 6, které zachycují názory respondentek v oblasti informovanosti o rizicích porodu doma.

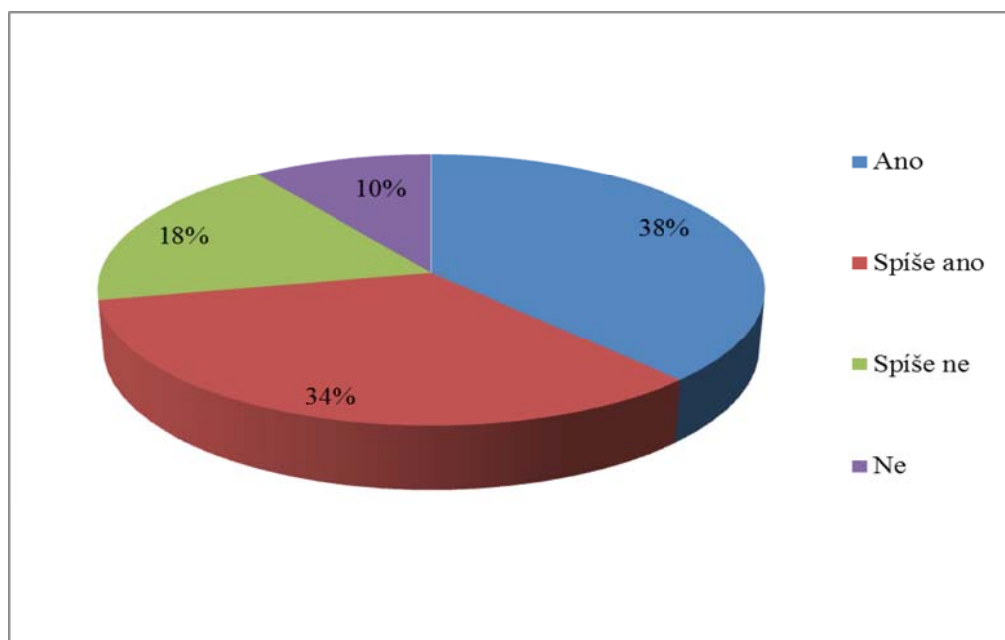
**Položka č. 5 – Informovanost o rizicích porodů v domácím prostředí**

Pro otázku č. 5 – Cítíte se být dostatečně informována o rizicích porodu v domácím prostředí, byla vytvořena Tabulka 5 a Graf 5, které uvádějí jednotlivé názory dotazovaných žen.

**Tabulka 6 – Informovanost**

<b>Informovanost</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>27</b>	<b>38 %</b>
<b>Spíše ano</b>	<b>24</b>	<b>34 %</b>
<b>Spíše ne</b>	<b>13</b>	<b>18 %</b>
<b>Ne</b>	<b>7</b>	<b>10 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

**Graf 5 – Informovanost**



Zjistili jsme, že 27 žen (38 %) se cítí být absolutně a 24 žen (34 %) uspokojivě informovány o rizicích porodu v domácím prostředí, oproti tomu 13 (18 %) žen si některá rizika neuvědomuje a 7 (10 %) žen o rizicích není informována vůbec.

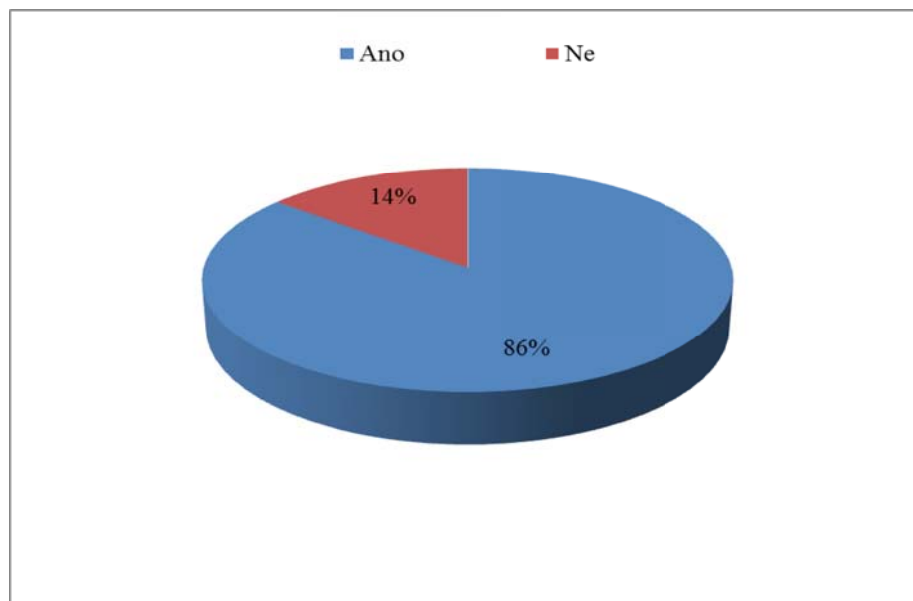
### **Položka č. 6 – Rizika domácích porodů**

Otázka č. 6 – Uvědomujete si rizika domácích porodů, jsme zjišťovali, zda si respondentky uvědomují rizika porodů doma.

**Tabulka 7 – Rizika domácích porodů**

<b>Rizika domácích porodů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>61</b>	<b>86 %</b>
<b>Ne</b>	<b>10</b>	<b>14 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

**Graf č. 6 – Rizika domácích porodů**



Pouze 10 žen (14 %) si neuvědomuje rizika domácích porodů, ostatní ženy v počtu 61 (86 %) si rizika domácích porodů uvědomují.

## 2. dílčí cíl – Zjištění, z jakého zdroje ženy čerpají informace o domácích porodech.

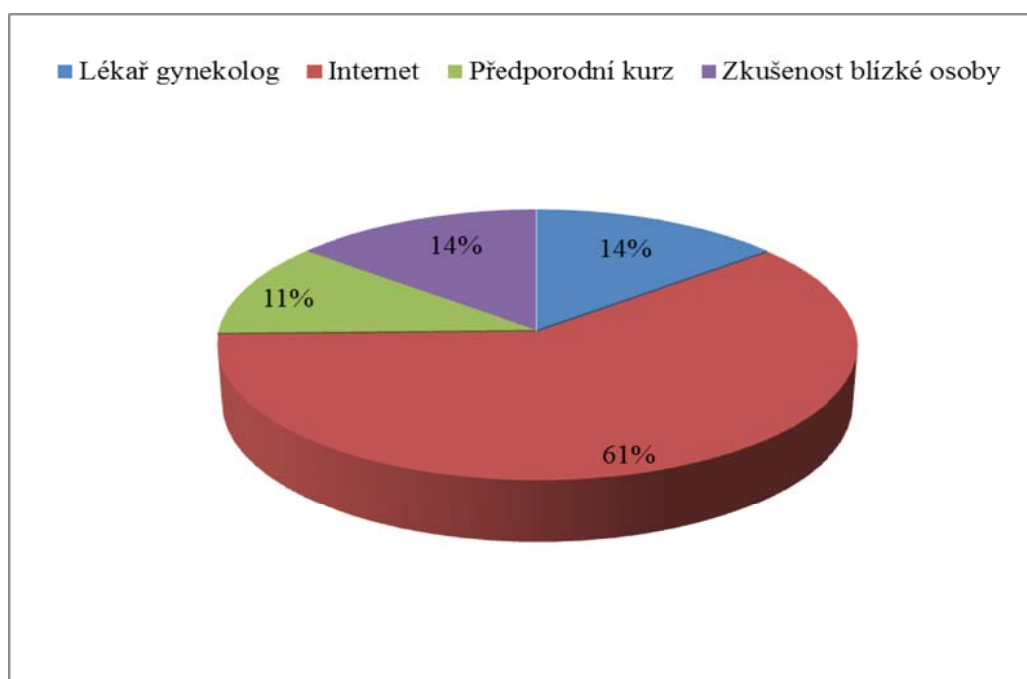
### Položka č. 7 – Zdroje informací o přednostech či rizicích domácích porodů

Otázka č. 7 – Hlavním zdrojem informací o přednostech či rizicích domácích porodů je pro Vás. Touto otázkou se zjišťoval nejčastější zdroj informací o porodu v domácím prostředí.

**Tabulka 8 – Zdroje informací**

Zdroje informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař gynekolog	10	14 %
Internet	43	61 %
Předporodní kurz	8	11 %
Zkušenost blízké osoby	10	14 %
Celkem	71	100 %

**Graf 7 – Zdroje informací**



U otázky č. 6 jsme zjistili, že hlavním zdrojem informací je pro ženy internet, z kterého informace čerpá 43 žen (61 %), dalším zdrojem je pro ženy lékař gynekolog, pro kterého se vyjádřilo 10 žen (14 %), stejný počet žen tzn. 10 (14 %) se vyjádřilo pro zkušenost blízké osoby a zbylých 8 žen (11 %) by si nechalo poradit na předporodním kurzu.

Položky č. 8–11 zjišťují postoje žen k porodu doma.

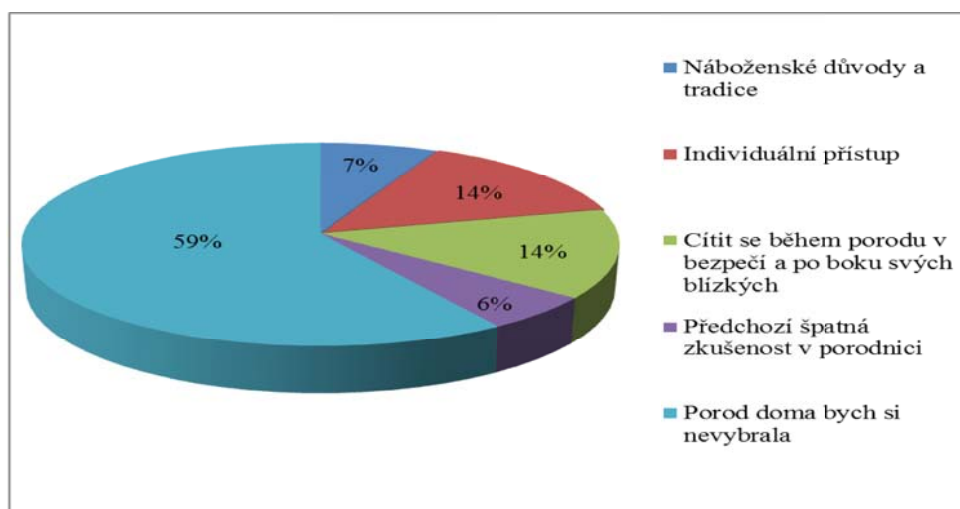
### **Položka č. 8 - Důvody pro porod doma**

V otázce č. 8 jsme ženám nabídli několik důvodů pro výběr porodu doma, ale i možnost porod doma si nevybrat.

**Tabulka 9 – Důvody pro porod doma**

<b>Důvody</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Náboženské důvody a tradice</b>	<b>5</b>	<b>7 %</b>
<b>Individuální přístup</b>	<b>10</b>	<b>14 %</b>
<b>Cítit se během porodu v bezpečí a po boku svých blízkých</b>	<b>10</b>	<b>14 %</b>
<b>Předchozí špatná zkušenost v porodnici</b>	<b>4</b>	<b>6 %</b>
<b>Porod doma bych si nevybrala</b>	<b>42</b>	<b>59 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

**Graf 8 – Důvody pro porod doma**



U této otázky jsme se ptali na důvody pro porod doma, 5 žen (7 %) by si jako důvod vybraly náboženské důvody a tradice, 10 žen (14 %) preferuje individuální přístup, 10 žen (14 %) by se chtělo během porodu cítit v bezpečí a po boku svých blízkých, 4 ženy (6 %) mají špatnou zkušenost z porodnice a největší počet žen 42 (59 %) by si porod doma nevybraly.

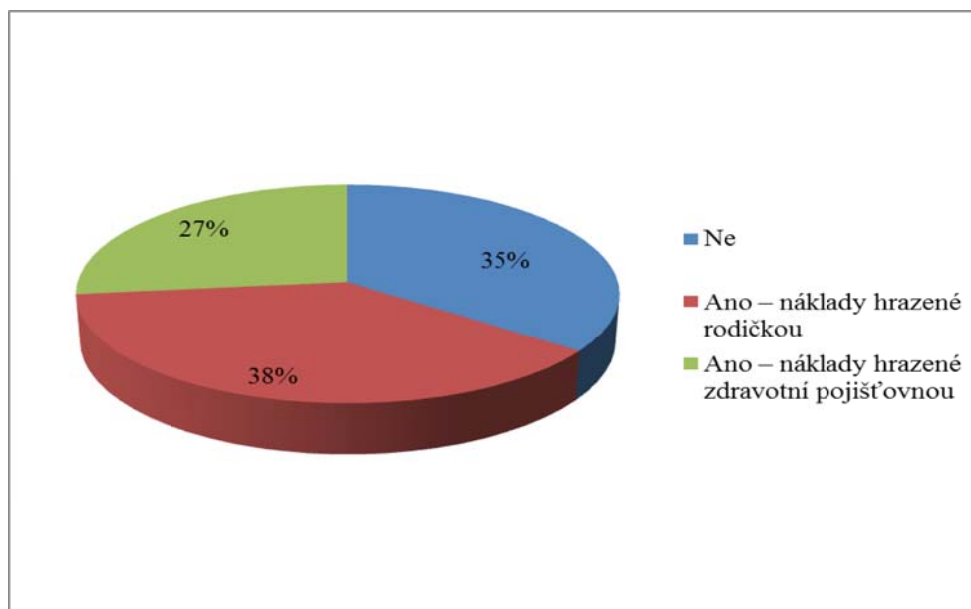
### **Položka č. 9 – Povolení domácích porodů v ČR**

V anketní otázce č. 8 – Měl by být domácí porod v ČR povolen. Zjišťovali jsme, zda respondentky souhlasí či nesouhlasí s legalizací porodu v domácím prostředí.

**Tabulka 10 – Povolení porodu doma**

<b>Povolení porodu doma</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ne	25	35 %
Ano – náklady hrazené rodičkou	27	38 %
Ano – náklady hrazené zdravotní pojišťovnou	19	27 %
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

**Graf 9 – Povolení porodu doma**



Pro povolení domácích porodů v ČR se z celkového počtu 71 žena vyjádřila pro ano – náklady hrazené rodičkou 27 respondentek (38 %), pro ano – náklady hrazené ZP 19 respondentek (27 %) a pro ne 25 respondentek (35 %).

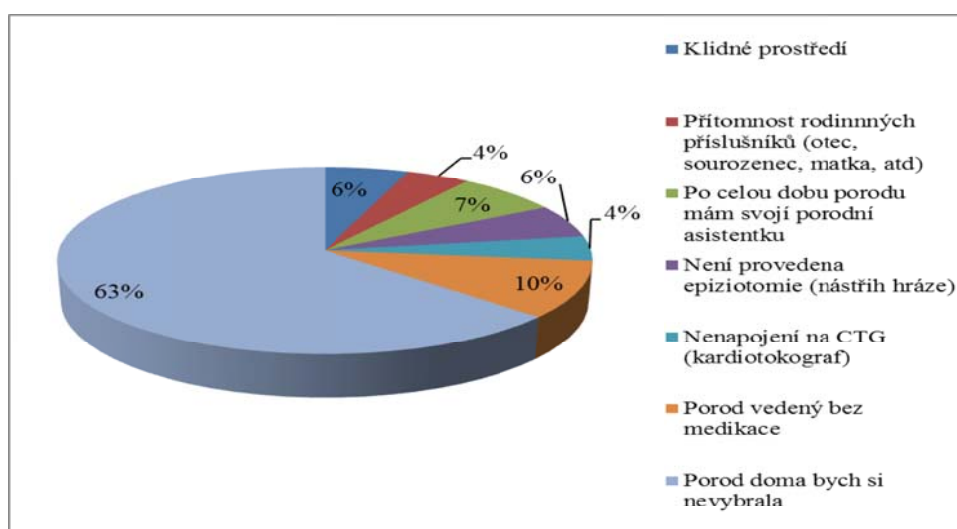
## Položka č. 10 - Výhody porodu doma

Otázka č. 10 – V čem si myslíte, že je porod doma lepší než v porodnici. Zjišťovali jsme názory žen na to, v čem spatřují výhody porodu doma.

Tabulka 11 – Výhody porodu doma

Výhody porodu doma	Absolutní četnost	Relativní četnost
Klidné prostředí	4	6 %
Přítomnost rodinných příslušníků (otec, sourozenec, matka, atd.)	3	4 %
Po celou dobu porodu mám svojí porodní asistentku	5	7 %
Není provedena epiziotomie (nástřih hráze)	4	6 %
nenapojení na CTG (kardiotokograf)	3	4 %
Porod vedený bez medikace	7	10 %
Porod doma bych si nevybrala	45	63 %
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

Graf 10 – Výhody porodu doma



Tato otázka nám ukázala, že 45 žen by si domácí porod nevybralo vůbec. Z 26 žen označilo 7 žen jako výhodu porod vedený bez medikace, 5 žen přítomnost porodní asistentky po celou dobu porodu, 4 ženy klidné prostředí, 4 ženy porod bez epiziotomie, 3 ženy nenapojení na CTG a 3 ženy přítomnost rodinných příslušníků.

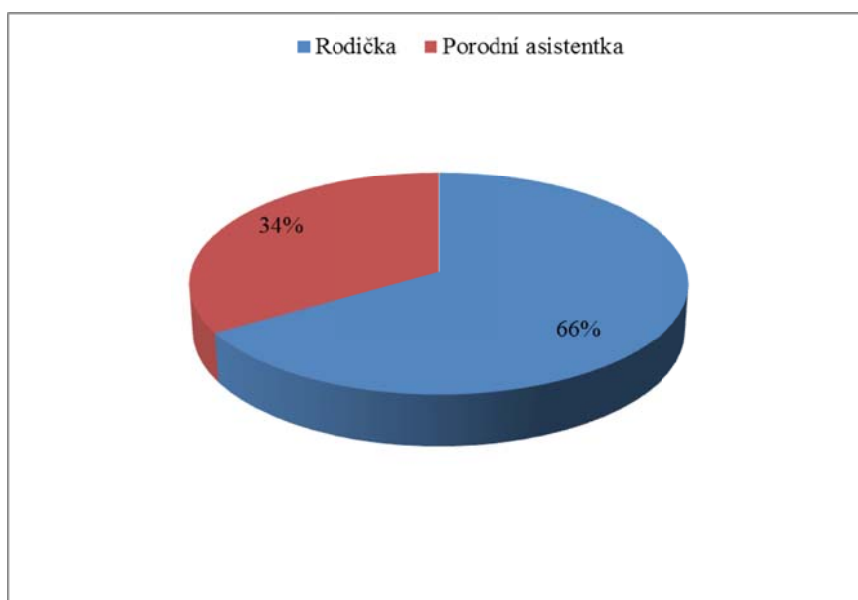
### **Položka č. 11 – Zodpovědnost za domácí porod**

Otázka č. 11 – Při komplikaci u domácího porodu by měla nést zodpovědnost. Zjišťovali jsme, kdo by měl nést odpovědnost, pokud vznikne při porodu v domácím prostředí komplikace.

**Tabulka 12 – Zodpovědnost za domácí porod**

<b>Zodpovědnost u domácího porodu</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Rodička</b>	<b>47</b>	<b>66 %</b>
<b>Porodní asistentka</b>	<b>24</b>	<b>34 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

**Graf 11 – Zodpovědnost za domácí porod**



Z odpovědí žen u této otázky vyplývá, že při komplikacích u domácího porodu by zodpovědnost měla nést rodička, pro kterou se vyjádřilo 47 žen (66 %) a pro porodní asistentku se vyjádřilo 24 ženy (34 %).



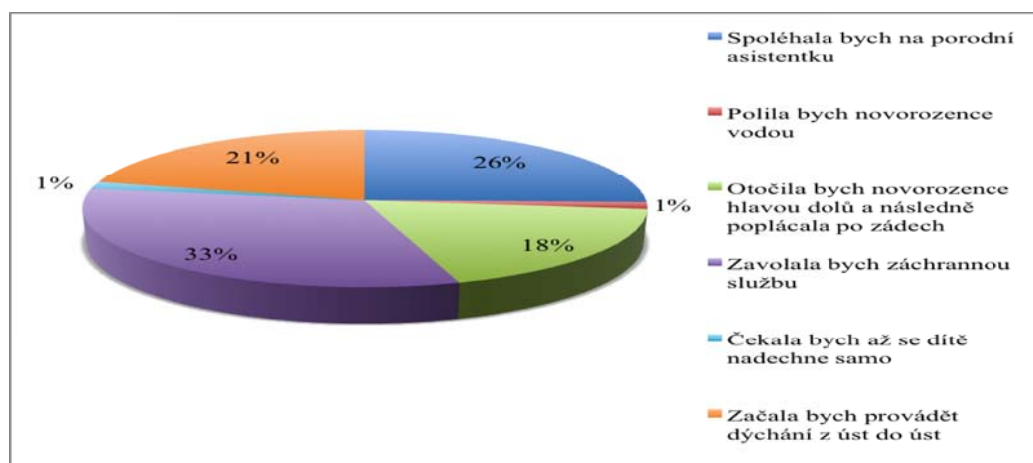
### **Položka č. 12 – Reakce ženy po porodu doma v situaci, kdy novorozenec nedýchá**

Otázka č. 12 – Jak byste se zachovala po porodu v domácím prostředí, pokud novorozenec nedýchá. Zjišťovali jsme, jak by žena reagovala v situaci, kdy její dítě po narození nedýchá.

**Tabulka 13 – Reakce po porodu**

<b>Reakce po porodu</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Spoléhala bych na porodní asistentku</b>	<b>18</b>	<b>26 %</b>
<b>Polila bych novorozence vodou</b>	<b>1</b>	<b>1 %</b>
<b>Otočila bych novorozence hlavou dolů a následně poplácala po zádech</b>	<b>13</b>	<b>18 %</b>
<b>Zavolala bych záchrannou službu</b>	<b>23</b>	<b>33 %</b>
<b>Čekala bych až se dítě nadechne samo</b>	<b>1</b>	<b>1 %</b>
<b>Začala bych provádět dýchání z úst do úst</b>	<b>15</b>	<b>21 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100 %</b>

**Graf 12 – Reakce po porodu**



Pokud by novorozenec po porodu nedýchal, tak by 23 ženy (33 %) zavolaly záchrannou službu, 18 žen (26 %) by se spolehlo na porodní asistentku, 1 žena (1 %) by dokonce polila novorozence vodou. Dalších 13 žen (18 %) by novorozence otočilo hlavou dolů a následně poplácalo po zádech. Pouze 1 žena (1 %) by čekala, až se dítě nadechne samo a zbylých 15 žen (21 %) by začalo provádět dýchání z úst do úst.

## 9 DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřila na míru informovanosti žen náhodně oslovených v Praze o rizikových faktorech domácích porodů. Prostřednictvím sociální sítě zjistíme zda jsou ženy dostatečně informovány o rizicích domácích porodů a jaký mají ženy pohled na domácí porody.

Otázku o zdrojích informací o domácích porodech jsme porovnali s prací Kostkové (2009) a zjistili, že ze 153 respondentek získává informace ze sdělovacích prostředků (televize, rádio, internet) 36 žen, což je 23,5 %. Z toho vyplývá, že zřejmě za posledních 5 let narostl zájem respondentek získávat informace o rizicích domácích porodů z internetu. To je vcelku pochopitelné, protože dnešní doba je plná techniky. Ale může být problém s důvěryhodností zdroje a s kvalitou informací. Proto by se měl tento problém více řešit ve sdělovacích prostředcích (veřejnoprávní televize, propagační materiál, tisk). Samozřejmě by hlavním zdrojem informací měl být lékař-gynekolog, ať už v prenatalní poradně nebo gynekologické ambulanci.

Hodně nás zajímala i otázka, jaké důvody vedou ženy k tomu, aby rodily v domácím prostředí. Vzhledem k předchozím odpovědím nás odpovědi na tuto otázku moc nepřekvapily. Ze 71 ženy (100 %) oslovených by si porod doma nevybraly 42 ženy (59 %), 29 žen (41 %) má různé důvody pro porod v domácím prostředí (náboženské důvody, přítomnost blízké osoby, individuální přístup). Srovnali jsme tuto otázku s bakalářskou prací studenta Musílka (2012) a bylo zajímavým zjištěním, že odpovědi v těchto dvou bakalářských pracích jsou hodně odlišné. V Musílkově práci by si porod doma vybralo 67 žen (86 %). Z našeho pohledu je tento výsledek ne-pochopitelný, protože rizika domácích porodů jsou nepředvídatelná. Ze všech otázek vyplývá, že ženy si jsou vědomy rizik spojených s domácím porodem, a zároveň by si domácí porod nevybraly, a dají přednost odborníkům v porodnici. Zároveň se většina žen (47) domnívá, že zodpovědnost za komplikace u domácího porodu by měla nést rodička. Těch, které se domnívají, že zodpovědnost by měla nést PA je 24 respondentky. Poslední důležitou otázkou jsme zjišťovali reakce po porodu v domácím prostředí, pokud novorozenec nedýchá. Z odpovědí 71 respondentky (100 %) vyplynulo, že 23 ženy by zavolaly záchrannou službu, 18 žen by se spoléhalo na porodní asistentku, 15 žen by začalo provádět dýchání z úst do úst, 13 žen by novorozence otočilo hlavou dolů a poplácalo po zádech a jen 2 ženy by buď dítě polily vodou nebo čekaly, až se novorozenec nadechne sám.

Tento výsledek nás překvapil, protože jsme se domnívali, že většina žen by spoléhala na PA.

V anketě jsme explicitně nezjišťovali, v jakém prostředí ženy-respondentky rodily. Vzhledem k tomu, že většina z nich uvedla porodnici jako prostředí, kde by chtěly dítě přivést na svět, usuzujeme, že rodily právě tam. Zjistili jsme, že se ženy cítí dostatečně informovány o rizicích porodu doma (51), že by si tento způsob porodu nevybraly (45), ale většina (46) souhlasí, aby porody doma byly v České republice povoleny.

## 10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Domácí porod je v současné době velmi aktuální téma, o kterém se hodně diskutuje. Ženy by si měly uvědomit, že v takové životní situaci jako je příchod potomka na svět, by neměly myslet jen na své pohodlí, ale zároveň na rizika spojená s porodem v domácím prostředí. A přesto by si některé ženy porod doma vybraly. Tímto bychom navrhovali zlepšit celkovou osvětu o rizicích při domácích porodech. Poskytnout ženám důležité informace o rizicích porodu v domácím prostředí.

Pokud gynekolog těhotné ženě vysvětlí všechna rizika porodu doma a žena se i přesto rozhodne родit v domácím prostředí, domníváme se, že budoucí rodička by měla absolvovat odborný seminář, který by vedl lékař, a složit závěrečnou zkoušku, aby si byla vědoma co všechno může nastat při porodu v domácím prostředí. Tohoto semináře by se měl zúčastnit i další člen rodiny, který u takového porodu bude přítomen. Odborný seminář by mohl být jednou z možností jak zlepšit celkovou osvětu o rizicích při porodu v domácím prostředí a poskytnout ženám veškeré informace, aby měly ještě možnost rozhodnout se pro domácí porod, nebo ne.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou ženy v Praze dostatečně informovány o rizicích domácích porodů. Cíl jsme dekomponovali na dílčí cíle, a to, zda jsou ženy dostatečně informovány o rizicích domácích porodů, a z jakých zdrojů ženy čerpají informace o domácích porodech.

V anketě nejčastěji odpovídaly ženy ve věku 30 let a starší, a to v počtu 36 žen (51 %). Nejvyšší dosažené vzdělání bylo střední s maturitou 30 osob (42 %), nejvíce žen 26 (37 %) uvedlo, že rodilo jedenkrát. Ze souboru dotazovaných by dítě v porodnici porodilo 45 žen, v domácím prostředí pouze 3 ženy. Dotazované ženy (27) si myslí, že jsou dostatečně informovány o rizicích domácích porodů a 7 žen se domnívá, že informovanost není dostatečná. 24 respondentky nemají úplně vyhraněný názor na informovanost rizik. Nejvíce žen (43) čerpalo informace z internetu, 10 mělo informace od lékaře gynekologa, dalších 10 žen mělo informace od blízké osoby a jenom 8 oslovených získalo informace na předporodním kurzu.

Závěrem bychom chtěli říci, že téma domácích porodů je velmi kontroverzní, argumentů na toto téma je spousta, jak medicínských, tak sociálních. Naštěstí si je většina žen vědoma rizik u domácích porodů, a proto by si jej nevybrala.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=201:porodvdomacimprostredi&catid=42:porod&Itemid=124)

BOUŠKOVÁ, A. 2013. *Informovanost žen o ambulantním porodu*. Praha: Vysoká škola zdravotnická. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, Katedra ošetrovatelství.

ČECH, E. a kol. 2006. *Porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1303-9.

ČIHAŘ, M. 2013. Plánované porody doma z hlediska neonatologa. *Pediatric pro praxi*. 14(5). A41. ISSN 1803-5892.

DOLEŽAL, A. 2001. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0277-6.

DVOŘÁKOVÁ, V. 2004. *Historie babictví a porodnictví*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzita Palackého. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzita Palackého.

HOUDEK, M., KNOR, J. 2012. Porody v terénu – pohled lékařů záchranné služby. *Zdravotnické noviny*. 1(6). ISSN 1805-2355

KOSKOVÁ, M. 2009. *Porod doma nebo v porodnici*. Brno: Masarykova Univerzita. Bakalářská práce. Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence.

KRTIČKOVÁ, A. 2013. *Právní aspekty domácích porodů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Katedra občanského práva.

MATIEGKOVÁ, L. 1937. *Dítě ve starém Egyptě*. Praha: Orbis.

- MUSÍLEK, R. 2012. *Rizika porodu v porodnici a v domácím prostředí*. Brno: Masarykova univerzita, Katedra výchovy ke zdraví.
- NIKLÍČEK, L. 1989. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví*. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-032-6.
- NIKLÍČEK, L. 1985. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum. ISBN 08-042-85.
- PROCHÁZKA, M. 2013. Plánované porody doma – pohled porodníka. *Pediatric pro praxi*. 14(5). A40. ISSN 1803-5892.
- ROZTOČIL, A., a kol. 2001. *Porodnictví*. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-339-2.
- SCHOTT, H. 1994. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print. ISBN 80-85873-16-8.
- SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-424-1.
- ŠTROMEROVÁ, Z. 2005. *Možnost volby*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-653-X.
- VRÁNOVÁ, V. 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1764-6.
- WESSON, N. 2006. *Home Birth: A Practical Guide*. Pinter & Martin Ltd.. ISBN 978-1905177066.
- ZÁHUMENSKÝ, J. 2006. Porody mimo zdravotnická zařízení. *Česká gynekologie*. 71(1). 13–16. ISSN 1210-7832.
- ZIGOVÁ, M. 2009. *Porod a alternativní metody v porodnictví*. Brno: Masarykova univerzita. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta, Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví.

# **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Anketa



# PŘÍLOHA A – ANKETA

Milé ženy,

jmenuji se Kristýna Houfová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o. p. s. v Praze, obor Porodní asistentka. Součástí mé bakalářské práce na téma „Domácí porody z pohledu žen“ je anketa, která Vám teď byla předána. Tímto bych Vás chtěla poprosit o laskavé vyplnění. Anketa je zcela anonymní a slouží pouze pro účely mé práce. Děkuji za spolupráci!

## 1. Do jaké věkové kategorie patříte?

- a. 15–18
- b. 19–21
- c. 22–25
- d. 26–29
- e. 30 a starší

## 2. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a. základní
- b. střední bez maturity
- c. střední s maturitou
- d. vyšší odborné
- e. vysokoškolské

## 3. Kolikrát už jste rodila?

- a. 0×
- b. 1×
- c. 2×
- d. 3×
- e. 4× a více

## 4. V jakém prostředí byste chtěla přivést své dítě na svět?

- a. domácí prostředí
- b. porodnice (nemocniční zařízení)
- c. porodnice- přirozený porod vedený pouze porodní asistentkou v domácí  
zařízeném pokoji

- 5. Cítíte se být dostatečně informována o rizicích porodu v domácím prostředí?**
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne
- 6. Uvědomujete si rizika domácích porodů?**
- ano
  - ne
- 7. Jaký je Váš hlavní zdroj informací o přednostech či rizicích domácích porodů?**
- lékař gynekolog
  - internet
  - předporodní kurz
  - zkušenost blízké osoby
- 8. Důvody pro porod doma.**
- náboženské důvody a tradice
  - individuální přístup
  - cítit se během porodu v bezpečí a po boku svých blízkých
  - předchozí špatná zkušenost v porodnici
  - porod doma bych si nevybrala
- 9. Měl by být domácí porod v ČR povolen?**
- ne
  - ano – náklady hrazené rodičkou
  - ano – náklady hrazené zdravotní pojišťovnou
- 10. V čem si myslíte, že je porod doma lepší než porod v porodnici?**
- klidné prostředí
  - přítomnost rodinných příslušníků (otec, sourozenec, matka, atd.)
  - po celou dobu porodu mám svoji porodní asistentku
  - není provedena epiziotomie (nástřih hráze)

- e. nenapojení na CTG (kardiotokograf)
- f. porod vedený bez medikace
- g. porod doma bych si nevybrala

**11. Při komplikaci u domácího porodu by měla nést zodpovědnost?**

- a. rodička
- b. porodní asistentka

**12. Jak byste se zachovala po porodu v domácím prostředí, pokud novorozenec nedýchá?**

- a. spoléhala bych se na porodní asistentku
- b. polila bych novorozence vodou
- c. otočila bych novorozence hlavou dolů a následně poplácala po zádech
- d. zavolala záchrannou službu
- e. čekala bych až se dítě nadechne samo
- f. začala bych provádět dýchání z úst do úst