

# Faktory ovlivňující klientku při výběru porodnického zařízení

Stanislava Lemonová

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Stanislava LEMONOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Faktory ovlivňující klientku při výběru porodnického zařízení**

Zásady pro vypracování:

**Přípravná fáze bakalářské práce: stanovení cílů a hypotéz.**

**Teoretická část práce: sběr dat a odborné literatury týkající se faktorů, které ovlivňují rodičku při výběru porodnického zařízení.**

**Praktická část práce: stanovení metod kvalitativního výzkumu, vypracování dotazníku pro předpokládaný počet korespondentů.**

**Zpracování empirických dat.**

**Interpretace výsledků výzkumného šetření v oblasti výběru porodnického zařízení.**

**Praktická aplikace výsledků: vytvoření edukačního materiálu pro těhotné ženy.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**LABUSOVÁ, Eva, MRZÍLKOVÁ SUSOVÁ, Ilona. Průvodce porodnicemi České republiky : Ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Sezksa s hodnocením. 2. aktualiz. vyd. Praha : Argo, 2004. 239 s. ISBN 80-7203-631-9.**

**MAREK, Vlastimil. Nová doba porodní. 1. vyd. Praha : Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-090-1.**

**ODENT, Michel. Znovuzrozený porod. Florian Jakub. 1st edition. Praha : Argo, 1995. 152 s. ISBN 80-85794-05-2.**

**STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství přirozený porod : citlivý průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Sadílková Barbora. 1. Auflage. Havlíčkův Brod : One woman press, 2001. 583 s. ISBN 80-86356-04-3.**

**DOLEŽAL, Antonín. Od babictví k porodnictví. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Křemenová**  
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

**5. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**5. června 2009**

Ve Zlíně dne 5. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

Mgr. Helena Fremlová  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 17. 11. 2009

Lomanařská Stanislava

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně za použití pramenů uvedených v seznamu literatury.

Ve Zbýšově dne 31. 5. 2009

.....

Lemonová Stanislava

## **ABSTRAKT**

Moje bakalářská práce se zabývá často diskutovaným tématem: možnost volby porodnického zařízení a faktory, které klientku v této oblasti ovlivňují.

V práci jsou zahrnuty tyto oblasti: uspokojování základních lidských potřeb, možnosti výběru porodnického zařízení v České republice i v zahraničí, důležitá kritéria při výběru porodnice, vliv předporodní přípravy a porodního plánu na výběr porodnického zařízení, možnost utajeného porodu, nebo odložení dítěte do babyboxu. V práci se také zmiňuji o vlivu WHO a IMBC na kvalitu porodnické péče.

V praktické části se zabývám analýzou sebraných dat zjištěných při dotazníkovém šetření a vyhodnocením platnosti hypotéz. Součástí je i příručka, jak nejlépe objektivně hodnotit porodnická zařízení.

**Klíčová slova:** porod, porodnice, porodní dům, porod doma, porodní asistentka, lékař, těhotenství

## **ABSTRACT**

The BA thesis deals with an often discussed topic: the possibility of choosing a maternal hospital and factors that affect clients in this area.

The thesis deals with these areas: fulfilling of basic human needs, the possibility of choice of maternal hospital in the Czech Republic or abroad, important criteria for choosing a hospital, effects of antenatal preparation and obstetric plan and the choice of maternal hospital, the possibility of latent delivery and the possibility of leaving the baby in baby box. The thesis also mentions the influence of WHO and IMBC on the quality of obstetric care.

The practical part of the thesis deals with an analysis of data collected *via* checklists and it evaluates validity of hypotheses. One part of the thesis is a handbook which advises how to evaluate maternal hospitals objectively.

**Key words:** delivery, maternal hospital, delivery at home, midwife, doctor, pregnancy

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Janě Křemenové za odborné vedení, za cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji svým rodičům, za to že i umožnili splnění mého snu.

Dále chci poděkovat své rodině a přátelům za psychickou podporu, nejen při psaní mé bakalářské práce.

Můj velký dík patří i všem klientkám, ženám a matkám, které se ochotně podílely na mém výzkumném šetření.

**Motto:**

*„Člověk se touží stát vším,*

*čím se může stát.*

*Čím člověk může být,*

*tím také musí být.”*

**Abraham Maslow**



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>14</b>
<b>1 USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB</b> .....	<b>15</b>
1.1 POTŘEBY DLE MASLOWA .....	15
1.1.1 Fyziologické potřeby .....	15
1.1.2 Potřeba jistoty a bezpečí.....	16
1.1.3 Potřeba lásky a sounáležitosti .....	16
1.1.4 Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty.....	16
1.1.5 Potřeba seberealizace a sebeaktualizace.....	17
<b>2 JAK A KDE SE RODÍ U NÁS</b> .....	<b>18</b>
2.1 POROD V PORODNICI .....	18
2.1.1 Porod vedený spíše medicínsky.....	19
2.1.2 Porod vedený spíše porodní asistentkou .....	19
2.2 AMBULANTNÍ POROD V PORODNICI .....	21
2.3 POROD DOMA .....	22
2.4 POROD V PORODNÍM DOMĚ.....	23
<b>3 JAK A KDE SE RODÍ JINDE</b> .....	<b>25</b>
3.1 POROD V PORODNICI .....	25
3.2 PORODNÍ DOMY .....	25
3.3 MALÁ PORODNÍ CENTRA.....	25
3.4 PORODNÍ PRAXE .....	25
3.5 PORODY DOMA .....	26
3.6 AMBULANTNÍ PORODY .....	26
<b>4 KRITÉRIA VÝBĚRU PORODNICKÉ ZAŘÍZENÍ</b> .....	<b>27</b>
4.1 VZDÁLENOST PORODNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	27
4.2 VELIKOST PORODNICKÉHO ZAŘÍZENÍ .....	27
4.2.1 Malá porodnice.....	27
4.2.2 Porodnické kliniky .....	28
4.3 POHLED PERSONÁLU NA PRŮBĚH PORODU .....	28
4.3.1 Průběh první doby porodní.....	28
4.3.2 Průběh druhé doby porodní .....	29

4.4	RESPEKTOVÁNÍ PORODNÍHO PLÁNU .....	29
4.5	PŘÍTOMNOST BLÍZKÉ OSOBY U PORODU .....	29
4.6	INTERIÉR PORODNICE.....	30
4.7	PERSONÁL .....	30
4.8	TLUMENÍ BOLESTI.....	31
4.8.1	Medicínské metody tlumení bolesti .....	31
4.8.2	Alternativní tlumení bolesti.....	31
4.9	STATISTICKÉ ÚDAJE O PORODNICI.....	31
4.10	PÉČE O NOVOROZENCE .....	32
<b>5</b>	<b>PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA.....</b>	<b>33</b>
5.1	POŘÁDAJÍCÍ OSOBA .....	33
5.2	SLOŽENÍ ÚČASTNÍKŮ KURZU.....	33
<b>6</b>	<b>PORODNÍ PLÁN .....</b>	<b>34</b>
6.1	PROČ VYTVOŘIT PORODNÍ PLÁN .....	34
6.2	KOMU PORODNÍ PLÁN UKÁZAT .....	35
6.3	BUDOUCNOST PORODNÍCH PLÁNŮ .....	35
<b>7</b>	<b>UTAJENÝ POROD.....</b>	<b>36</b>
7.1	POSTUP PŘI ŽÁDOSTI O UTAJENÝ POROD .....	37
<b>8</b>	<b>BABYBOX .....</b>	<b>38</b>
8.1	CO JE TO BABYBOX? .....	38
8.2	HISTORIE BABYBOXŮ .....	38
8.3	SOUČASNOST BABYBOXŮ .....	39
<b>9</b>	<b>NADNÁRODNÍ ORGANIZACE.....</b>	<b>41</b>
9.1	DOPORUČENÍ WHO PRO PÉČI PŘI NORMÁLNÍM PORODU .....	41
9.2	10 KROKŮ K LEPŠÍMU PORODU, PODPORA PRO MAMINKY I PORODNICE .....	41
<b>10</b>	<b>HODNOCENÍ PORODNICKÝCH ZAŘÍZENÍ .....</b>	<b>42</b>
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>
<b>11</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>44</b>
11.1	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	44
11.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	44
11.3	METODY PRÁCE.....	44
<b>12</b>	<b>CÍLE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>45</b>
<b>13</b>	<b>VYHODNOCENÍ VÝZKUMU .....</b>	<b>46</b>
<b>14</b>	<b>HODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>78</b>

14.1	CHÍ-KVÁDRÁT .....	78
14.2	VÝSLEDKY STANOVENÝCH CÍLŮ A HYPOTÉZ SE STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ .....	79
<b>15</b>	<b>NÁVRH OBJEKTIVNÍHO HODNOCENÍ PORODNIC .....</b>	<b>83</b>
15.1	HODNOTÍCÍ TÝMU .....	83
15.2	POSTUPY PRO ZHODNOCENÍ .....	84
15.3	ZVEŘEJNĚNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ .....	84
15.4	VÝHODY „VSTRÍCNÉ PORODNICE“ .....	85
<b>ZÁVĚR</b>	<b>.....</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	<b>.....</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b>	<b>.....</b>	<b>90</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b>	<b>.....</b>	<b>91</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	<b>.....</b>	<b>92</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	<b>.....</b>	<b>93</b>

## ÚVOD

Narození dítěte je malým zázrakem, na který se nezapomíná, ať se odehraje kdekoli. V České republice měly ženy donedávna možnost porodit pouze v jím určené porodnici, ať bylo jejich těhotenství patologické, či zcela přirozeně probíhající. Dnešní moderní doba však nabízí různé varianty, kde a jakým způsobem porod prožít. Stoupá počet žen uvažujících o různých alternativách porodu a mnohdy i v jiném než nemocničním prostředí. Budoucí matky k rozhodnutí, kde a jak přivést dítě na svět, potřebují dostatečné množství informací, musí zvážit výhody a nevýhody alternativních možností, zhodnotit svůj zdravotní stav a své možnosti. Výběr pro klientku nejvhodnějšího porodnického zařízení není jednoduchým úkolem. Každá porodnice je specifická, stejně jako jsou jedinečné klientky, které v ní rodí, a personál, který ženám a novorozeným dětem poskytuje bezpečné a příjemné prostředí.

Moderním trendem je široká nabídka věcí a služeb a s ní související možnost výběru. Žena si vybere vhodného partnera, který zajistí jejím dětem vhodnou genetickou výbavu a zároveň ochotně a přirozeně poskytne péči dětem a pokud to bude zapotřebí i jí samotné. Pokud takto vhodný protějšek žena objeví a tento ideální muž si vybere právě ji za matku svých budoucích dětí, mohou společně vybrat vhodnou dobu pro otěhotnění. Některým klientkám stačí vybrat rok, jiné vybírají měsíc a ty nejpreciznější i den. V období těhotenství si vyberou kurz předporodní přípravy a někdy i porodní asistentku, která jim poradí v poporodním období.

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla zabývat kritérii výběru porodnického zařízení. Svou prací chci zjistit, co klientky v této oblasti nejvíce ovlivňuje. Proč jsou některé ženy ochotné do své vysněné porodnice jet i několik desítek kilometrů a jiné vidí jako nevhodnější místo pro narození dítěte jejich domov. Dále se chci zmínit o často diskutovaném tématu porodní dům, který sice v Praze již několik let existuje, ale není plně využíván k účelům, ke kterým byl zřízen.

Všechna porodnická zařízení mají stejný cíl – pomoci ženě co nejbezpečněji a nejpříjemněji porodit zdravé dítě. Jejich prostředí a metody poskytované péče se liší v některých oblastech více v jiných méně. Dvě naprosto totožné porodnice neexistují. Liší se nezaměnitelnou atmosférou, na jejímž vytvoření se podílí zdravotnický tým společně s klientkami.

Téma výběru porodnického zařízení je mi blízké, jelikož v mém okolí jsou hned čtyři porodnice a o volbě mezi nimi mluví řada žen. Jejich názory a důvody pro tu či onu porodnici mne vedly k rozhodnutí napsat bakalářskou práci právě o tomto tématu.

Každý člověk je jedinečný a vyhovuje mu něco jiného. Proto je důležité mít možnost výběru.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB

Dle Maslowa má každý jedinec individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádaný, protože některé z motivů jsou silnější než jiné a některé z těch silných jsou nejsilnější. Lidé jsou motivováni hierarchickým systémem základních potřeb. Hierarchie potřeb obsahuje potřeby fyziologické, potřeby bezpečí, sounáležitosti, lásky, uznání a seberealizace. Člověk je bytost s potřebami a jejich plného uspokojení dosahuje jen výjimečně na krátkou dobu. Jakmile je jedna potřeba uspokojená, staví se na její místo jiná. Proto je pro lidské bytosti charakteristické, že prakticky stále něco vyžadují. Lidské potřeby jsou organizovány v hierarchickém systému od základních až po nejvýše postavenou potřebu seberealizace. Pokud se chce jedinec seberealizovat, musí mít uspokojeny všechny nižší potřeby. Porod bývá obvykle fyziologický projev zdravého organismu ženy, který potřebuje jen ve výjimečných případech zásah z vnějšího prostředí. Prvořadým předpokladem úspěšně probíhajícího porodu je respektování základních potřeb rodící ženy. Mezi tyto potřeby patří potřeba nerušení klidu, potřeba tepla, potřeba intimity a potřeba pocitu bezpečí. Prožívá-li rodička porod v příjemné a uvolněné atmosféře, její tělo přirozeně produkuje dostatečné množství hormonů, které jsou nezbytné pro spontánní porodní činnost.

### 1.1 Potřeby dle Maslowa

#### 1.1.1 Fyziologické potřeby

Jsou potřeby organismu nutné k přežití. Jedinec dělá většinou všechno proto, aby uspokojil fyziologické potřeby dříve než se stanou akutními, tím že dodržuje pravidelný denní režim stravování, pohybu, spánku apod. Rodící ženy mnohdy nemívají uspokojenou žádnou fyziologickou potřebu. Porod se začne rozbíhat v noci, budoucí maminka proto místo svého pravidelného spánku odjede do porodnického zařízení, zde po vyplnění všech dokumentů nezbytných k porodu aplikuje porodní asistentka ženě klyzma. Tím je narušena další potřeba tentokrát vyprazdňování. Jako prevence výskytu anesteziologických komplikací je rodičkám zakazováno jíst a v některých porodnicích mnohdy i pít. Jak má tedy rodící žena uspokojovat své vyšší potřeby, když nemá uspokojeny ani ty nejzákladnější?

### 1.1.2 Potřeba jistoty a bezpečí

Je potřeba vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu a úzkosti, potřebu ochránce, ekonomického zajištění apod. Potřeba bezpečí a jistoty je u budoucích maminek, neuspokojována snad po celou dobu těhotenství. Snad každá těhotná žena je plná nejistoty. Denně si klade velké množství otázek. Jaké bude naše dítě? Bude zdravé? Jaký bude porod? Budu moci kojit? Budu se umět o svého potomka dobře postarat, abych mu zajistila ten správný start do života? Podpořit potřebu jistoty a bezpečí by měli nejlépe umět lidé v ženině okolí a především zdravotnický personál. A nejen v době porodu, ale již od počátku těhotenství. Pocit bezpečí, nebo naopak ohrožení, může vyvolat i porodnické zařízení. Většina žen preferuje taková zařízení, která nepřipomínají nemocnici, ale jejich domov. A přitom to není složitý úkol vytvořit útulné místo v chladném nemocničním zařízení. Chce to jen pár barev, obrázků, svíček, příjemnou hudbu a pohodlné vybavení.

### 1.1.3 Potřeba lásky a sounáležitosti

Je potřebou milovat a být milován, potřeba náklonnosti, sounáležitosti, potřeba někam patřit, být uznáván, mít citový vztah. Láska bývá často vyjadřována sexuálně. Výhodou moderní doby pro nastávající maminky je možnost přítomnosti blízké osoby u porodu. Žena, ač v cizím, pro ni mnohdy naprosto neznámém, prostředí není sama, čímž se i okolí může zdát příjemnější a více připomínající domov. Nesmíme zapomenout ani na personál. Ten by měl rodičku samozřejmě přijmout jako součást týmu a její názory plně respektovat.

### 1.1.4 Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty

Jedná se o dvě spojené potřeby. První je potřeba sebeúcty a sebehodnocení vyjadřující přání výkonu, kompetence, důvěry v okolním světě a nezávislost na mínění druhých. Druhá vyjadřuje touhu po respektu druhých lidí, prestiži uvnitř sociálních skupin. Všichni chceme být za to, co vytvoříme nebo dokážeme, uznáni nebo oceněni. Porod je velkým výkonem a živé a zdravé dítě tím nejpříjemnějším oceněním. Žena však potřebuje podpořit hlavně v průběhu porodu, aby brzy bez obtíží dosáhla vysněného konce. Veškerý zdravotnický personál by měl být vybírán dle schopností efektivní podpory. Aby rodička uměla ocenit sama sebe, musí být v prvé řadě oceněna a pochválena od svého okolí.



### 1.1.5 Potřeba seberealizace a sebeaktualizace

Člověk má tendenci uplatňovat své schopnosti a realizovat své záměry, chce být tím, kým podle svého mínění může být. Musí sám u sebe nacházet z práce uspokojení a být přesvědčen, že danou činnost dělá dobře. Z těhotné ženy se díky porodu stává matka a personál tuto ženu musí umět odborně podpořit, aby si začala důvěřovat. Klientka tak dosáhne pocitu jistoty a důvěry v sebe sama. [15]

## 2 JAK A KDE SE RODÍ U NÁS

V České republice si žena může svobodně vybrat místo, kde porodí své dítě. Zatímco v minulosti ženy rodily doma, nyní bývá nejčastější volbou porodnice. Zrození nového života i umírání se z našich domovů přesunulo za zeď nemocnice, abychom se nemuseli dívat na to, co se nám nelíbí.

Porod je intimní záležitost týkající se především ženy, dítěte a v dnešní době i otce dítěte. Okamžik narození nového člena rodiny netrpělivě vyčkává také celý zbytek rodiny, přátelé, známí i sousedé. V době, kdy probíhaly porody v domácím prostředí, nebyly zapotřebí předporodní kurzy. Každá dívka již od svého mládí viděla, jak těhotná vypadá, jak se chová a co se od ní očekává. V dnešní době se ženy svěřují do rukou lékařům, kterým naprosto a bezmezně důvěřují. Ne všem ženám však vyhovuje nechat se sebou bezmyšlenkovitě manipulovat a to i v oblasti porodnictví. Proto tyto ženy začaly hledat různé alternativní metody a preferovat přirozený porod. Na první pohled se může zdát, že jde o krok zpět, ale pokud se tyto metody osvědčily v zahraničí, proč by se nemohly stejně dobře uplatnit i v České republice?

České klientky si mohou vybrat, kde porodí své dítě I když se to na první pohled nezdá, nabídka je velice široká. Stačí jen hledat.

### 2.1 Porod v porodnici

Pro naprostou většinu žen je volbou číslo jedna porodnice. I porodnické zařízení je třeba důkladně vybrat dle vlastních kritérií porodu. V českých porodnicích se zlepšuje přístup personálu. Příčinou toho je z části příliv informací ze zahraničí, z části požadavky informovaných a uvědomělých žen i mužů.

Rozdíly mezi jednotlivými porodnickými zařízeními mohou být značné. Velká část porodnic zveřejňuje informace o poskytovaných nadstandardních službách. Podle reakcí některých klientek však bývají tyto informace nepřesné a mnohdy i nepravdivé. Každé klientce vyhovuje jiný přístup personálu, jiné prostředí, jiná nabídka služeb.

I porody v porodnicích se mohou lišit. Především ve způsobu vedení porodu:

### 2.1.1 Porod vedený spíše medicínsky

Moderní ženy jsou sebevědomé, ale mezi jejich vlastnosti patří i pochybovačnost, proto obvykle vyžadují, aby u jejich porodu byl pro jistotu přítomen porodník, který má za svými zády ukryté různé přístroje a kolegy specialisty, kteří mu v případě potřeby okamžitě pomohou. Porod vedený lékařem spatřuje v průběhu těhotenství i porodu mnoho rizik, které mohou ženu i dítě vážně ohrozit na životě. Z toho důvodu se zdravotnický personál snaží všem možným komplikacím předcházet pomocí medicínsky osvědčených prostředků. V případě, že se vyskytnou komplikace, představuje medicínský zásah do průběhu porodního děje záchranu života matky nebo dítěte. Mezi tyto zásahy patří operativní porody císařským řezem, který bývá v souvislosti s počtem zachráněných životů považován za vůbec nejvýznamnější chirurgický zákrok, dále použití kleští, nebo vakuumextrakce. Ve správný čas u některých klientek podání léku nebo anestézie zmírňuje utrpení a pomáhá zachránit život. Bez odborné lékařské pomoci se také neobejdou předčasně narození novorozenci nebo těhotné ženy s vážnou zdravotní komplikací. Existují i klientky, které se obávají porodního děje se cítí v péči lékařů v bezpečí. Lékaři obvykle preferují v závěru druhé doby porodní provedení epiziotomie. Mnohé lékařské zásahy se však objevují u naprosto fyziologicky probíhajících porodních dějů, mnohdy jen kvůli tomu, že se lékaři ohlíží na statistiky a doporučení ministerstva zdravotnictví. Od českých lékařů se v moderní porodní době očekává, aby zajišťovali adekvátní péči a laskavé zacházení s ohledem na různorodost potřeb rodiček, což bude pro některé české lékaře složitý, ale ne nesplnitelný úkol.

### 2.1.2 Porod vedený spíše porodní asistentkou

Porodní asistentky berou porodní děj jako čistě fyziologickou záležitost, kterou většina rodičích žen zvládne vlastními silami v případě, že jsou zajištěny optimální podmínky pro zrození nového života. V práci porodních asistentek nejde o snahu porod co nejvíce urychlit a zbavit bolesti, ale především o to do porodu co nejméně zasahovat a nechat všemu volný průběh, na který stačí jen z dálky dohlížet. Pokud tedy gravidita i porod nevykazuje žádné známky patologie, může porodní asistentka vést sama porod na svou vlastní zodpovědnost.

Dle dokumentu zvaného Definice porodní asistentky, který vytvořily Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní

federace gynekologů a porodníků (FIGO) v roce 1972 a změněnou poprvé v roce 1990 a podruhé v roce 2005, je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentky se snaží ženám průběh porodu co nejvíce zpříjemnit, ale zároveň nezasahovat do přirozeného děje. Porod s porodní asistentkou volí ženy, které jsou zvyklé aktivně přistupovat ke svému zdraví, tyto ženy věří, že veškeré porodní mechanismy včetně porodních mají svůj účel, porod s porodní asistentkou se stává ženskou záležitostí. Mezi výhody porodu, do kterého není lékařsky zasahováno patří individuální a intimní přístup k rodící ženě, jejímu partnerovi i novorozenému dítěti, rychlé zotavení po porodu, bezproblémový průběh šestinedělí, prodloužení doby kojení a v neposlední řadě okamžité navázání rodičovských vazeb k dítěti. Porodní asistentky se snaží ženám jejich zážitek co nejvíce usnadnit a zpříjemnit pomocí osvědčených přirozených metod. K tomu používají doporučené alternativní polohy, časté sprchování, koupele ve vaně, aromaterapii, homeopatii a masáže. Někdy rodící ženě stačí pouhý dotek, blízkost a úsměv porodní asistentky, která si je jistá svou prací a dodává ženě odvalu a potřebnou podporu ve chvíli, kdy ji rodička nejvíce potřebuje.

Ideálním řešením by bylo, kdyby si klientky mohly svobodně zvolit svou vlastní porodní asistentku, která by jim byla nejsympatičtější. A to ještě v době před otěhotněním. Porodní asistentka by navázala s ženou důvěrný vztah. V průběhu gravidity by prováděla těhotenské kontroly a v případě, že by zjistila nějakou patologii, odeslala by ženu k lékaři, aby se o ni postaral. Porodní asistentka, by klientku důkladně připravila na porod a následně by ženu doprovázela i v období porodu. V průběhu šestinedělí by porodní asistentka prováděla u ženy pravidelné návštěvy. V počátcích mateřství, kdy je žena nejistá, by byly kontroly častější a později jen dle potřeby. Žena by se mohla na porodní asistentku obrátit i po šestinedělí, jelikož i poté mohou mít ženy mnoho otázek, na které jim mohou nejlépe odpovědět. Výhodou by bylo, že by porodní asistentka měla ideální přehled o průběhu

gravidity, porodu i šestinedělí. Žena by své porodní asistentce důvěřovala a tím by se snížilo riziko výskytu komplikací psychického původu.

Návrat k přirozeným porodům je bližší spíše menším porodnicím, může se však také stát, že žena prostředí ideální pro přirozený porod najde ve velkém porodnickém zařízení. Porody vedené porodní asistentkou se častěji vyskytují na Moravě nežli v Čechách. Přirozenými porody známou a vyhledávanou porodnicí je porodnice ve Vrchlabí, která je opět po devíti měsících znovu otevřená od 23. 9. 2008.

## 2.2 Ambulantní porod v porodnici

Pokud žena nesnáší nemocniční zařízení a zároveň se bojí porodit své dítě doma, je pro ni ideálním řešením ambulantní porod, což je porod v porodnici, ale 5 až 24 hodin po porodu, je-li vše v pořádku, odchází žena z porodnice domů i s dítětem. Mohlo by se zdát, že v době, kdy jsou porodnická zařízení přeplněná, se jedná o ideální řešení.

Na ambulantním porodu se mohou rodiče s personálem porodnice domluvit předem, nebo až po porodu. Pokud si rodička zvolí tento způsob porodu, měla by si najít takovou porodnici, která ambulantní porody podporuje nebo alespoň toleruje, jelikož prosazení ambulantního porodu bývá velmi obtížné. Lékaři, především pediatri, nejsou tomuto typu porodu naklonění. Jelikož komplikace u matky i dítěte se mohou projevit až několik hodin po porodu, a pokud by je rodiče nerozpoznali nebo by nedopravili dítě včas do nemocnice, mohl by být ohrožen jeho zdravý vývoj, nebo v horším případě i život. Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 2002 doporučení, v němž se uvádí, že zdravý novorozenec může být propuštěn z porodnice až po uplynutí 72 hodin. Lékaři však zapomínají na to, že se jedná pouze o doporučení, rodiče proto nemají zákonnou povinnost se jím řídit. V případě, že je dítě v ohrožení života, mohou lékaři nezávisle na stanovisku rodičů rozhodnout o tom, že dítě zůstane v nemocnici. Pokud však jde o fyziologického, zdravého novorozence a rodiče požadují po porodu odchod domů, musí podepsat revers, že odchází na vlastní zodpovědnost. Personál matku i otce poučí o možných komplikacích a o tom, kam se mají obrátit v případě jejich výskytu. Rodiče si musí zajistit pediatra, který bude ochoten převzít dítě do čtyřadvaceti hodin do své péče a provede povinná vyšetření. Tento způsob porodu si obvykle volí ženy, které mají již doma dítě nebo děti a nechtějí se od nich odloučit ani na krátkou dobu. Hlavní část péče o děti a o ženu musí i přesto, že je žena doma, převzít otec.

### 2.3 Porod doma

Porod doma nemusí jenom pohled do historie, nebo překotný porod, při kterém rodička nestihne přijet v čas do porodnického zařízení. Plánovaný porod doma si v dnešní době získává ženy, které věří v sílu přírody a vlastního těla. Doma však mohou rodit jenom ženy naprosto zdravé, bez komplikací v průběhu celé gravidity a ženy, u kterých se předpokládá i bezproblémové ukončení těhotenství. Výhodou bývá, pokud již žena někdy rodila a její předchozí porod probíhal naprosto fyziologicky. Porodit doma v je České republice pro ženu sice náročným, ale ne nespílitelným úkolem. Klientka si musí zajistit porodní asistentku, která doprovází ženu při porodech doma. To není jednoduchý úkol, porodní asistentka může ženu odmítnout z různých důvodů, dle kritérií, které si sama určí. Jelikož není tato služba porodním asistentkám zdravotním pojištěním hrazena musí, si ji žena zaplatit; cena se pohybuje od 5 000 do 10 000 Kč. Porodům doma legislativa nijak nebrání, i porodní asistentky jsou k takovému způsobu porodu kompetentní. Problémem začíná být přibývajícím počet matek, které preferují porod v domácím prostředí, ovšem počet registrovaných, zkušených porodních asistentek ochotných docházet k porodům doma zůstává stále stejný. Důvodem, proč porodní asistentky nechtějí pomáhat rodičkám při porodu doma, je strach z profesní nesvobody, ale i z neochoty pojišťoven podepisovat s nimi smlouvy. Hnutí za aktivní mateřství a Unie porodních asistentek uvádí, že více než polovina domácích porodů proběhne bez náležité odborné péče. Důvodem nebývá to, že by ženy péči porodní asistentky odmítaly, právě naopak klientky péči porodní asistentky vyhledávají, ale v jejich regionu není tato péče dostupná. Problémem také zůstává následná odborná péče v případě, že porodní asistentka převezme ženu do porodnice. Personál místo toho, aby poskytl neodkladnou porodní péči ženě, která potřebuje pomoc, řeší nezodpovědnost porodní asistentky, případně rodičů. Časová prodleva, kterou personál věnuje výčítkám, může ohrozit na životě matku nebo její dítě. Každým rokem u nás přibývá žen, které si vybírají domov, jako ideální místo k porození svého dítěte. Tento údaj není samostatně statisticky sledován. V jiných vyspělých zemích tyto statiky prováděné jsou a jejich výsledky poukazují na to, že porod doma pod vedením porodní asistentky je jednou z nejbezpečnějších forem péče. Po porodu musí obvykle otec vyřešit formality, které v normálním případě vyřizuje porodnice, třeba zápis na matrice nebo u obvodního pediatra, který bude ochoten převzít dítě do své péče do 24 hodin po porodu.

Gynekologové a pediatři se snaží proti porodům doma bránit, například tím že Společnost praktických lékařů pro děti a dorost všem svým členům rozeslala v loňském roce doporučení nepřijímat do péče dítě mladší 72 hodin.

ČGPS uvádí, že porody v domácnosti přinášejí zbytečná rizika jak pro matku, tak pro plod a nemohou vyvážit pochybné výhody domácího prostředí. ČGPS označil plánovaný porod mimo zdravotnické zřízení za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tj. non lege rtis.

## 2.4 Porod v porodním domě

Porodní dům samostatně poskytuje primární porodnickou péči. Díky vybavení, prostředí a atmosféře navozuje klientkám atmosféru domova, ale zároveň je tu také dostatečné personální i technické vybavení. V České republice však porodní dům v pravém slova smyslu není. Porodní dům však existuje v Praze o podzimu roku 2005, ale porodit v něm zatím lze jen za splnění určitých podmínek. Od listopadu 2008 Společnost Porodní dům U Čápa o.p.s. nabízí k pronájmu porodní místnost. Tuto službu mohou využít ženy, které chtějí být v blízkosti porodní asistentky již v první době porodní a na závěr odjet porodit své dítě do porodnice. Dále ženy, které po dlouhých úvahách a rozhodování zvolily možnost porodu v domácím prostředí, ale bydlí v nedostupném místě nebo ve velké vzdálenosti od porodnice, nebo jejich domov působí pro porod rušivě, a ženy, které raději volí přirozený porod bez zásahů s porodní asistentkou. V případě výskytu komplikací během porodu je objekt porodního domu umístěn ve výhodné vzdálenosti 7 minut jízdy autem od nemocnice v Krči a 10 minut jízdy autem od podolské porodnice.

Pražský Porodní dům U Čápa, který chce těhotným ženám nabídnout alternativu k nemocničním porodnicím, uspěl s žalobou proti ministerstvu zdravotnictví. To mu zamítlo registraci na provádění porodů za pomoci porodních asistentek. Městský soud v Praze rozhodnutí ministerstva zrušil pro nezákonnost. Ministerstvo se bude muset požadavkem domu na registraci dále zabývat. Společnost požádala o registraci již v roce 2005. Od té doby vede právní spor s úřady, ženy zatím U Čápa nemohou rodit. Ministerstvo zdravotnictví své zamítavé stanovisko, kterým potvrdilo předchozí rozhodnutí pražského magistrátu, zdůvodňovalo nedostatečným věcným a personálním vybavením domu, zejména v bodě dostupnosti lékaře. Při každém porodu, i když nejsou předem indikovány problémy, může v jeho průběhu dojít k zásadnímu zvratu a dosažitelnost lékaře v řádu

desítek sekund až několika minut může být klíčová pro zdraví dítěte i rodičky, uvádí ministerstvo. "Porodní dům by měl být jinou možností pro zdravé rodící ženy. V řadě evropských zemí je samozřejmostí hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. České porodnictví je stále příliš autoritativní," uvedla ředitelka Zuzana Štomerová. [26]



### **3 JAK A KDE SE RODÍ JINDE**

V zemích západní Evropy a v zámoří je pro ženy nachystána široká nabídka péče v těhotenství, v době porodu i době poporodní. Těhotná žena může na perinatální prohlídky docházet ke svému gynekologovi či porodní asistentce, a pokud se těhotenství dobře vyvíjí, může s ní prožít i porod. Klientky v zahraničí si volí mezi těmito místy vhodnými pro porod:

#### **3.1 Porod v porodnici**

Stejně jako v České republice, i ostatních vyspělých zemích, mohou ženy rodit v porodnicích. Jedná se stejně jako u nás o nemocniční zařízení, ve kterém je personál připraven kdykoliv zasáhnout v případě, že se vyskytnou komplikace.

#### **3.2 Porodní domy**

Jedná se o přechod mezi klasickou porodnicí a porodem v domácím prostředí. Personál je zde však připraven na výskyt možných komplikací, pomůcky nebývají vidět na první pohled, bývají ukryté ve skříních a ve speciálních místnostech, aby nerušily atmosféru domácího prostředí. V případě větších komplikací mívá porodní dům smlouvu s některou porodnicí, kam klientky převáží na porodní či operační sál. V Německu je asi 70 porodních domů. Porod probíhá většinou ambulantně, ale rodičky mají možnost si připlatit delší pobyt.

#### **3.3 Malá porodní centra**

Od porodních domů se liší menším počtem personálu a technického vybavení. Porodní centrum může vést pouze jedna porodní asistentka, která plně zodpovídá za vedení porodu a přivolání lékaře či převoz do porodnice v případě komplikací. Porodní centra pořádají obvykle i předporodní přípravu, s klientkami navazují mimořádně blízký vztah. Porody probíhají v intimní atmosféře, mezi lidmi, kteří se dobře znají.

#### **3.4 Porodní praxe**

Jde o vzácnější variantou alternativního porodnictví. Vznikají při gynekologických ordinacích a zajišťují maximálně individuální vztah porodníka s budoucími rodiči.

### 3.5 Porody doma

Porod doma je maximálně rodinnou záležitostí. Porodu přihlíží zkušená porodní asistentka a všichni jsou připraveni na to, že se mohou objevit potíže a bude nutný odjezd do porodnice. Porodní asistentka v těchto případech odváží klientky do porodnice svým vozem nebo vozem rodiny, ve které porod probíhá, jen zřídka volá vůz záchranné služby. Porodní asistentka se již po cestě spojí s porodním zařízením, aby je předem informovala a nedošlo k časové prodlevě. Okamžitě po příjezdu do nemocnice může být personál připraven na císařský řez. Pokud se potíže cestou upraví, žena je vyšetřena a je-li vše opět v pořádku, odjíždí společně s porodní asistentkou zpět domů, kde porodí své dítě. Porod doma volí v zahraničí 1 – 3 % žen. Nizozemí má v porodech v domácím prostředí velkou tradici, a proto zde rodí doma asi 35 % prvorodiček a 60 % vícerodiček.

Přednosta gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Bohuslav Svoboda řekl: „Dnešní děti jsou při narození v průměru o kilogram těžší a větší než před sto lety, kdy ženy rodily doma. Porodit takové dítě je složitější, pánev moderní ženy tomu není uzpůsobena.“ V Nizozemsku tento problém řeší tak, že u domu rodičky stojí sanita vybavená jako operační sál a ženu je možno hned operovat nebo okamžitě odvést do nejbližší porodnice. Riziko komplikací při porodu je v moderní době vyšší také proto, že mezi matkami je více diabetiček a žen s dalšími chronickými nemocemi. [19]

### 3.6 Ambulantní porody

Při této volbě místa porodu žena porodí v porodnici pod dohledem lékařů, ale brzy (nejčastěji do 24 hodin) po porodu odchází domů i se svým dítětem. Následná péče o dítě i matku je prováděna v ženě domácím prostředí, kam za ní přichází dětská sestra, dětský lékař, porodní asistentka a porodník. Pokud jsou návštěvy dobře zorganizované je možné všechny případné potíže řešit včas. Klientky mají možnost telefonické konzultace v kteroukoliv denní dobu. Klientky si také mohou připlatit delší pobyt hotelového typu.

## 4 KRITÉRIA VÝBĚRU PORODNICKÉ ZAŘÍZENÍ

Pokud si žena chce vybírat porodnické zařízení, musí mít ve svém okolí dostatečnou nabídku porodnic. Některé klientky žijí na takovém místě, kde je nejbližší porodnice vzdálená až 50 km. V takovém případě nemá těhotná mnoho možností na výběr. Bude muset porodit v porodnickém zařízení, do kterého stihne přijet, nebo se rozhodne pro porod doma, ale to nebývá častá volba.

### 4.1 Vzdálenost porodnického zařízení

Prvním kritériem pro výběr porodnického zařízení bývá vzdálenost od místa ženina bydliště, nejen kvůli tomu, aby stihla při porodu včas přijet do porodnice, ale také kvůli návštěvám, aby se žena necítila na oddělení šestinedělí odtržená od své rodiny.

### 4.2 Velikost porodnického zařízení

Dále záleží na ženě povaze a na tom, co od porodu očekává a co ji nejvíce vyhovuje. Některé ženy preferují klidnější místo, jakým bývá menší porodnice, jiné se zase cítí bezpečně na velkých klinikách.

#### 4.2.1 Malá porodnice

Porodnická zařízení, ve kterých se ročně rodí jen něco málo kolem pěti set dětí, mají svoje nezaměnitelné kouzlo, působí více domácky, jsou klidnější, útulnější a s méně hektickým přístupem personálu. Malé porodnice mají jen několik porodních asistentek. Často má na porodním sále službu jen jedna porodní asistentka. Porodní sál malých nemocnic, obvykle obsahuje jen 3 porodnické boxy, to však s ohledem na to, kolik zde rodí denně žen, je naprosto dostatečné. Pokud nastane situace a rodí více žen současně, má porodní asistentka více práce, ale na průběh porodu jednotlivých žen by to nemělo mít žádný vliv. Porodní asistentka si musí svou práci umět zorganizovat, tak aby vše stihla. Stává se, že malé porodnice bývají často zavírány z důvodu nedostatečného personálního zajištění. Důvodem také bývá malý počet klientek a s tím související i nízký počet komplikací, které mohou při porodu nastat, nezkušenost lékařů může ohrozit život ženy i dítěte.

Porodní asistentky preferující porodní domy zastávají názor, že právě zavřené malé porodnice, by byly ideálním místem pro vybudování nových porodních domů.

#### 4.2.2 Porodnické kliniky

Ve větších porodnických zařízeních obvykle bývá prostředí více nemocniční, chladnější a neosobní, ale moderní doba s sebou přináší příjemné a barevné prostředí i sem. U porodu bývá větší množství lidí, včetně studentů medicíny a porodní asistence. Z vlastní zkušenosti vím, že přítomnost studentky porodní asistence v průběhu porodu nemusí být vždy překážkou. Mnoho žen reagovalo na přítomnost studentky při porodním ději velice kladně, klientka se necítila tak osamělá, pokud za sebou neměla blízkou osobu, nebo studentce snadněji sdělila své obavy, nejistoty a dotazy. Studentky nepůsobí na ženy takovou autoritou, jakou jsou pro ně porodní asistentky, nebo dokonce lékaři. Kliniky mají lepší technické vybavení a jsou lépe připraveny na patologicky probíhající těhotenství nebo komplikaci vzniklou během porodu. Personál má více zkušeností získaných díky velkému počtu porodů, které na klinikách probíhají. Velké nemocnice mívají i speciální novorozenecké oddělení a jednotky intenzivní péče, které jsou významné při péči o nezralé novorozence. Atmosféra však může být méně intimní a individuální z důvodů velkého počtu současně rodících klientek.

### 4.3 Pohled personálu na průběh porodu

Klientky by se měly informovat jaký styl, jimi vybraná porodnice, preferuje zda personál nechává porodnímu ději volný průběh, nebo jestli se snaží porod co nejvíce urychlit a zbavit bolesti.

#### 4.3.1 Průběh první doby porodní

Trendem dnešní doby je trávit první dobu porodní aktivně, doporučené aktivity mohou ženě pomoci zmírnit bolest přirozeným způsobem. Pokud žena jen leží, nezbyvá jí nic jiného než myslet na svoji bolest, která ji postupem času přijde nesnesitelná. V případě, že rodička tuto část porodu tráví aktivně, nesoustředí se její pozornost jen na bolest. Ženám bývá doporučováno nejezdit do porodnice moc brzy, aby jim porod nepřipadal nekonečně dlouhý a vyčerpávající. Porodnice mívají obvykle pro ženy v první době porodní připraveny gymnastické míče, zíněnky, vak, mnohdy i závěsná lana a ribstole. Pro zmírnění porodních bolestí lze použít sprchu nebo vanu. Výhodou bývá umístění vany přímo v porodním boxu. Ženy by se dále měly zajímat o to, zda jim bude ve vybrané porodnici dovoleno jíst a pít během první doby porodní, zda je klyzma a holení povinné. Důležité je

se informovat, zda klientka bude první i druhou dobu porodní trávit ve stejné místnosti - porodním boxu. Boxy bývají obvykle zařízeny jako civilní pokoje, aby na klientku nepůsobily neosobním nemocničním dojmem, navíc v něm může být umístěno rádio či televize.

#### **4.3.2 Průběh druhé doby porodní**

Klientky mívají obvykle vlastní představu, o tom jak by měl ideálně jejich porod probíhat. Porodnice nabízejí porod v alternativních polohách, jako například v polosedě nebo v pololeže na upravené porodní posteli, porod na stoličce, v kleku, na boku, na porodním vaku, ve dřepu, ve stoje nebo polodřepu s opěrou nebo v závěsu. Některé porodnice nabízejí také porod do vody. Žena by se měla informovat o tom, jak se personál staví k porodnímu poraněním, zda preferují spíše epiziotomie či spontánní natržení hráze. Klientky obvykle vyžadují, aby jim bylo dítě položeno na hrudník co nejdříve po porodu, aby se s ním mohly ihned seznámit a navázat s ním mateřské pouto. Dále chtějí, aby porodní asistentka či lékař nechali pupeční šňůru před přestřížením „dotepat“.

#### **4.4 Respektování porodního plánu**

Pokud klientka věnuje čas tomu, aby si vytvořila porodní plán, mělo by jí být co nejvíce vyhověno. Výhodou by bylo kdyby klientka porodní plán předložila někomu z personálu vybrané porodnice, aby s ní její porodní plán probrali a případně některé požadavky upravili v souladu s praktikami prováděnými na porodním sále.

#### **4.5 Přítomnost blízké osoby u porodu**

Doprovázející osoba o ženu u porodu pečuje, baví ji a poskytuje rodičce náležitou psychickou i fyzickou oporu. Ženy preferují nepřetržitou přítomnost doprovázející osoby, proto je někdy dobré mít v záloze náhradní doprovázející osobu, která tu hlavní aspoň na malou chvíli vystřídá, aby se hlavní doprovázející osoba mohla najíst, vydechnout, odpočinout si a nabrat dostatek energie, která pak pozitivně působí i na rodičku. Výhodou je pokud doprovázející osoba absolvovala společně se ženou aspoň několik přípravných kurzů. Připravená osoba může pozitivně ovlivnit průběh a rychlost porodu. Přítomnost blízké osoby u porodu se stala nejen v České republice téměř součástí každého porodního děje. Čerství otcové nechtějí přijít o jedinečnou příležitost být u toho, až jejich potomek

spatří poprvé světlo světa. Ne každý manžel či partner je u porodu pomocí a přínosem, proto se někteří rodiče shodnou na tom, že ženu při porodu bude doprovázet matka nebo kamarádka, výhodou je pokud kamarádka už sama rodila, jelikož ví, jak porod probíhá, a dokáže tak rodičku lépe podpořit. Některé klientky si zvolí profesionální ženský doprovod – tzv. dulu. Hlavní náplní práce duly je nepřetržitá psychická i fyzická podpora ženy během porodu, snaží se ženě celý porod zpříjemnit všemi dostupnými metodami. Může také pečovat o partnera klientky a pokud partner chce, může mu poradit, jak nejlépe ženu podpořit a pomoci jí. Je tichou a diskrétně přihlížející osobou u porodu, doplňující činnost porodníků a porodních asistentek, když mají zrovna plné ruce práce.

Porodnice obvykle dovolují maximálně 2 doprovázející osoby, které mohou být s ženou po celou dobu porodu. Přítomnost blízké osoby u porodu je obvykle placenou záležitostí, cena se různí.

#### **4.6 Interiér porodnice**

Příjemnou intimní atmosféru vhodnou pro porod dotváří i interiér místností porodního sálu i oddělení šestinedělí. Záleží nejen na rozmístění a velikosti místností, ale i na tom, jaké je jejich vybavení. Ideální porodní box by měl na první pohled rodičku zvát ke vstupu a vyvolávat v klientce příjemné pocity klidu a bezpečí. Pokud se člověk cítí příjemně, je uvolněný. A právě po tom porodníci touží, aby se žena uvolnila a dala svému porodu možnost probíhat přirozeně. Někdy pomohou i malé nepatrné detaily, které z nemocničního pokoje udělají příjemný téměř domácí pokoj, například barevné stěny, veselé záclony a svíčky, které dodávají intimní atmosféru. Klientka by se měla informovat o tom, zda porodnice poskytuje na oddělení šestinedělí takzvaný roomig-in, tedy zda je v porodnici možnost připlatit si nadstandardní pokoj na porodním sále či na oddělení šestinedělí a jaká je jeho cena.

#### **4.7 Personál**

Klientky si vybírají porodnické zařízení i kvůli personálu, za výhodu považují, pokud na porodním sále pracuje někdo z jejich známých nebo to, že mívá občas služby jejich ošetřující gynekolog. Ženy preferují porodní asistentky, které jsou tiché, klidné, vyrovnané a z jejichž úsměvu vyzařuje sebevědomí a jistota. Lékař i porodní asistentka by se měli chovat jako partneři ženy, ne jako jí nadřízené osoby. Pokud se setkají lidé, kteří jsou si

vzájemně sympatičtí, nebývá problém navázat důvěryhodný vztah během krátké chvíle. Výhodou bývá, pokud předporodní kurz pro těhotné vede přímo někdo z personálu porodního sálu, poskytnete tak klientkám nejpřesnější informace o chodu oddělení a zároveň klientku na porodním sále přijímá osoba, kterou už poznala dříve.

## **4.8 Tlumení bolesti**

Bez děložních kontrakcí žena nemůže porodit, pokud nerodí císařským řezem. Klientky si po dohodě s lékařem či porodní asistentkou mohou vybrat metodu, která jim pomůže jejich porodní bolesti lépe snášet.

### **4.8.1 Medicínské metody tlumení bolesti**

Jedná se o farmakologické metody. Mezi nejčastěji používané patří užívání analgetik a opiátů formou intramuskulární aplikace. Dále aplikace epidurální analgezie, což je přerušení nervových vzruchů za pomoci podání analgetika do epidurálního prostoru, nejčastěji v oblasti bederní páteře.

### **4.8.2 Alternativní tlumení bolesti**

Nefarmakologické metody zahrnují psychologické metody, jako je předporodní příprava, hypnóza či audioanalgezie. Často používaná je hydroanalgezie, což je trávení první doby porodní ve vodě. Aromaterapie, fytotherapie (bylinné extrakty), relaxační masáže, akupunktura a akupresura. Alternativní tlumení bolesti během druhé doby porodní bývá prováděno pomocí alternativních porodních poloh, které ženě nejvíce vyhovují.

## **4.9 Statistické údaje o porodnici**

Určitým ukazatelem kvality péče bývají statistické údaje, které každá porodnice sleduje a oficiálně odevzdává za celý uplynulý rok. Ve statistice se objevuje, kolik žen v porodnici rodilo, při srovnání s předcházejícím rokem si můžeme udělat vlastní obrázek o tom, zda popularita porodnického zařízení roste, stagnuje či klesá. Dalším zajímavým údajem je počet provedených císařských řezů, s ohledem na to, zda se jedná o perinatologické centrum, nebo jen malou nemocnici, ve které rodí především fyziologicky těhotné. Dalším údajem bývá počet provedených epiziotomií a indukovaných porodů.

#### 4.10 Péče o novorozence

Každé porodnické zařízení musí provádět u dítěte po porodu úkony, které jsou ze zákona povinné, jako například očkování, vyšetření kyčlí, sluchu a ledvin., způsob provádění je však v každé porodnici specifický. Dítě se po narození obvykle zváží, změří a je ohodnoceno Skórem dle Apgarové. Provedení těchto činností se liší, a to nejen v různých porodnicích, ale i v jedné porodnici u různých matek, dětských sester či porodních asistentek. Pokud je celý porod bez obtíží, bývá dítě pokládáno po porodu matce na hrudník Apgar skóre lze zjistit i z její náruče, měření a vážení může chvíli počkat.



## 5 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA

Cílem předporodní přípravy je pozitivně naladit mysl ženy na fyziologický porod, dále v ženě vzbudit sebedůvěru a úctu k procesu zrození. Dále získání informací a praktických dovedností, které rodičům pomohou projít obdobím těhotenství, porodu, šestinedělí a v péči o dítě. Předporodní kurz má za úkol ženu připravit na vše, co ji čeká, povzbudit ji, podpořit a odpovědět jí na všechny její dotazy. Doba se změnila a nutnost připravit se řádně na těhotenství, porod, šestinedělí a péči o dítě, se rozšířila natolik, že ženy mohou mít na výběr z velkého množství kurzů, což je výhodou a každá žena si může vybrat předporodní přípravu „šitou na míru“. Při výběru předporodního kurzu je dobré, aby si rodiče stanovili priority, dle kterých si představují svoji ideální předporodní přípravu.

### 5.1 Pořádající osoba

Ženy, které preferují medicínsky vedený porod, by měly vyhledávat takový kurz, který pořádá lékař nebo osoba preferující tento způsob porodu. Stejně tak i ženy preferující přirozený porod by si měly volit porodní asistentku, nebo dula, která se vyzná v této oblasti vedení porodu, má přehled a zkušenosti s alternativními metodami, které lze v porodnictví uplatnit. Předporodní kurzy může pořádat porodnické zařízení, soukromá porodní asistentka, psycholog, mateřské centrum. Výhodou je, pokud klientka navštěvuje předporodní kurz, který vede porodní asistentka nebo lékař pracující na porodním sále v porodnickém zařízení, které si žena vybrala. Dosáhne tak objektivního pohledu na to, jak pravděpodobně bude probíhat její porod, jelikož lektor nebude vycházet z teoretických údajů, ale z konkrétních zkušeností.

### 5.2 Složení účastníků kurzu

Kurzy mohou být určeny pouze pro ženy nebo pouze pro páry, případně s kombinovanou účastí. Ideálním se jeví kurz určený pouze těhotným ženám, jelikož zde nedochází ke studu před neznámými muži, klientky mohou mluvit otevřeně o svých problémech a starostech. Z předporodní přípravy nesmí být vynechána ani osoba, která bude doprovázet klientku při porodu, proto by jim mělo být věnováno několik lekcí, aby lektor řádně připravil doprovod na účast při porodu a na situace, které se mohou během porodu dítěte objevit.

## 6 PORODNÍ PLÁN

Porodní plán je písemné zpracování přání a představ rodiček o průběhu jejich porodu nebo může sloužit jako seznam klientčinych přání. Žena si do něj může zaznamenat úlevové polohy pro první dobu porodní, homeopatické či aromaterapeutické prostředky. Dal by se také nazvat tlumočnickem mezi rodičkou a porodní asistentkou. Obsahuje požadavky, které žena u svého porodu preferuje a vyžaduje jejich dodržení, pokud to dovolí stav dítěte i jí samotné. Na základě sepsání porodního plánu si může žena vybrat porodnické zařízení, ve kterém budou její požadavky nejlépe akceptovány.

Porodní plán píše žena podle svých vlastních představ a názorů. Při jeho vytváření by v ideálním případě měla ženě pomoci porodní asistentka, která pracuje na porodním sále v porodnici, ve které chce žena родit. To však bývá obtížný úkol, obzvláště ve velkých porodnicích. Porodní plán si ke svému porodu přináší asi 15 % rodiček. Obvykle to bývají informované ženy, které navštěvovaly předporodní přípravu, při níž společně se svojí porodní asistentkou, lektorkou kurzu nebo dulou vytvořily ideální ženinou představu o průběhu porodu. Často s porodním plánem přicházejí ženy – vícerodičky, které nebyly s předchozím průběhem porodu spokojeny a vytvořením porodního plánu chtějí předejít opakování nepříjemností i při dalším porodu. Odborně vytvořený porodní plán by měl mít vždy pro každý úsek porodu několik různých alternativních řešení. Klientka by se měla předem informovat o tom, zda personál jí vybrané porodnice umí zacházet s porodním plánem a zda je jeho plnění příznivě nakloněn.

Nejvhodnějším obdobím, kdy napsat porodní plán je asi 36. týden gravidity, ženy již mají za sebou kurz předporodní přípravy a informace, které zde získaly, již vstřebaly a vytvořily si na vše vlastní názor. Připravují se, plánují a představují si, jak bude probíhat jejich porod.

### 6.1 Proč vytvořit porodní plán

Porodní asistentka na porodním sále má jen velmi krátkou dobu na to, aby rozpoznala, jaká je její klientka a co od porodu očekává. Porodní plán tuto seznamovací část urychluje, porodní asistentka si podle něj udělá představu o rodičce a jejích přáních a touhách. Proto by se budoucí matky měly zamyslet nad tím, co by chtěly, aby o nich personál porodnice věděl, jejich přání, pocity, nejistoty, obavy, postoje, pozitivní i negativní zkušenosti.

Přítom by si každá rodička měla uvědomit, že každý porod je originální, jedinečný a nikdy nelze dopředu zcela přesně naplánovat podle představ klientky.

## **6.2 Komu porodní plán ukázat**

Žena by se svým porodním plánem měla obeznámit v první řadě osobu, která ji bude doprovázet u porodu, aby v průběhu porodu mohl doprovod správně interpretovat nebo podrobněji objasnit jednotlivé požadavky rodičky zmíněné v porodním plánu, v případě, že klientka právě není schopna komunikace nebo ztratila sílu vysvětlovat, jak by si co přála. Při příchodu do porodnice by žena měla probrat porodní plán s porodní asistentkou, která ji bude u porodu doprovázet a v případě potřeby upravit poslední nesrovnalosti. Kromě písemného vyjádření je nutné i slovní upřesnění požadavků.

## **6.3 Budoucnost porodních plánů**

Moderním trendem porodnic je považovat rodící ženy za klientky a ne za pacientky a se zvyšující se konkurencí budou porodnice nabízet širokou nabídku služeb. Proto dojde k tomu, co je běžné například ve Velké Británii, kde v porodnických zařízeních poskytují ženám takzvaný dotazník, který nahrazuje porodní plán. Výhodou dotazníku je jednotná forma, což usnadňuje personálu porodnice práci s porodním plánem.

## 7 UTAJENÝ POROD

Klientky mívají na porodnické zařízení různé požadavky, některým ženám však stačí mít možnost родit anonymně, v tom případě se jedná o utajený porod.

Od 1. září 2004 je v České republice nabízena těhotným ženám v komplikovaných životních situacích alternativa k umělému přerušení těhotenství, a to utajený porod. Částečně utajené porody však existovaly i před tímto datem. Těhotné ženy, které se obávaly reakcí okolí na své těhotenství, mohly porodit ve zdravotnickém zařízení nacházejícím se v určité vzdálenosti od místa bydliště nebo pracoviště. Rodička se tak stávala anonymní k okolí. Nyní má žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů spočívající v tom, že příslušné zdravotnické zařízení je povinno vést její jméno a příjmení odděleně od zdravotnické dokumentace související s těhotenstvím a porodem. Teprve po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace doplní o zmíněné osobní údaje ženy, datum narození, datum porodu a písemnou žádost o utajení porodu. Dokumentace je zapečetěna, přičemž její otevření je možné na základě rozhodnutí soudu. Ani nyní nemůže být porod zcela bez výjimky anonymní, neboť bez osobních údajů ženy by bylo nemožné zjistit důležité informace zdravotní povahy, které mohou mít velký význam pro ochranu zdraví dítěte. Dítěte může v průběhu života onemocnět nemocí s dědičným základem a znalost anamnézy biologické matky pak významně usnadní léčbu. Lékaři a další zdravotnický personál, který v rámci zdravotnické péče přišel do styku s osobními údaji ženy, je povinen o nich zachovávat mlčenlivost. Na utajený porod však nemá nárok žena, její muž, manžel má domněnku na otcovství.

Pravá domněnka zní takto: Narodí-li se dítě v době od uzavření manželství do uplynutí třístého dne po zániku manželství nebo jeho prohlášení za neplatné, považuje se za otce dítěte manžel matky. Narodí-li se dítě ženě znovu provdané, považuje se za otce manžel pozdější, i když se dítě narodilo před uplynutím třístého dne potom, kdy její dřívější manželství zaniklo nebo bylo prohlášeno za neplatné. [27]

## 7.1 Postup při žádosti o utajený porod

1. V žádosti je uvedeno jméno a příjmení matky, případně rodné příjmení, datum narození, rodné číslo, bydliště, státní občanství.  
Rodička žádost podepíše.  
Žádost je zalepena a vložena do obálky označené Utajený porod číslo/rok (např. Utajený porod 01/2005).
2. Vdaná žena nemůže žádat o utajený porod.
3. Pokud neuběhlo více než 300 dní od rozvodu, nemůže rodička žádat o utajený porod.
4. Žádost musí být podána písemně a podepsána rodičkou a lékařem a sestrou jako svědky.
5. Nemocnice vyhotoví kompletní dokumentaci, kde bude vynecháno jméno, rodné číslo, datum narození a datum porodu. Tato dokumentace se v průběhu celé hospitalizace vede dle platných předpisů.
6. Odděleně od této dokumentace je písemná žádost a výše jmenované údaje. Tato obálka s údaji je uložena u přednosta oddělení, případně u jeho zástupce, který ji uchovává odděleně od další zdravotní dokumentace.
7. Po propuštění rodičky se tato data vnesou do dokumentace a dokumentace se zapečetí.

[28]

### Hlášení o narození dítěte

Vyplňují se pouze údaje týkající se dítěte. Místo jména matky se uvádí Utajený porod číslo/rok. Po ukončení hospitalizace se dokumentace uzavře a ukládá se odděleně od ostatních porodopisů u přednosta oddělení.

### Spolupráce s rodičkou

Personál oslovuje rodičku jménem, které si zvolila. Péče na porodním sále je stejná jako u všech ostatních porodů. Pokud rodička chce poskytnout dítě k adopci, poskytne personál porodního sálu novorozeneckému oddělení všechny nezbytné údaje s výjimkou utajených. Po přeložení na oddělení šestinedělí je rodička uložena samostatně. V případě adopce dítěte je hospitalizace rodičky zkrácena na nejnižší možnou míru.

## 8 BABYBOX

O možnosti utajeného porodu neví každý, a proto se stává, že ženy porodí své dítě tajně doma. U některých se ani po porodu neobjeví touha o někoho se starat, být matkou. Žena se také může dostat do situace, kdy není vhodné vychovávat dítě. Proto se snaží dítěte zbavit, dítě odloží, v lepším případě, do nemocnice nebo na místo, kde je někdo najde. Aby tyto děti měly větší šanci na přežití, jsou do porodnic umisťovány babyboxy.

### 8.1 Co je to babybox?

Babyboxy jsou schránky, do nichž matky mohou odložit anonymně dítě. Odloženému dítěti poté bude neprodleně poskytnuta zdravotní péče a sociální pomoc. První babybox byl nainstalován 1. června 2005 na soukromém zdravotním zařízení GynCentrum v Praze 9. Druhý babybox je v provozu od 3. listopadu 2005 v Nemocnici Milosrdných bratří v Brně. Třetí babybox byl 5. prosince 2006 instalován ve Fakultní nemocnici v Olomouci, čtvrtý 1. června 2007 v Nemocnici Kadaň, pátý 6. prosince 2007 v Nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, šestý je od 21. prosince 2007 v Nemocnici Pelhřimov.

Původním plánem bylo zřídit v České republice 20 babyboxů, jelikož nelze očekávat, že ženy – matky v tíživé sociální situaci a po porodu budou schopny cestovat s dítětem ke vzdálenému babyboxu. Proto dnes projekt BABYBOX — STATIM má v plánu vybudovat babyboxů sedmdesát, jeden v každém okrese. Čím více jich bude, tím větší je šance na záchranu života dítěte.

### 8.2 Historie babyboxů

Již v minulosti se objevily ženy, které se chtěly beztrestně a anonymně zbavit svého dítěte, a proto je odkládaly na veřejných místech nebo do bezpečí kláštera. V antickém Římě byly děti odkládány na veřejných tržištích. Ve Francii byly již v 5. století u kostelů postaveny mramorové mísy, kam mohla matka nechtěné dítě odložit. V Miláně byl v roce 787 založen jeden z prvních domů pro odložené děti zvaný Xenodochium. V následujícím století přinesla technika vylepšení v podobě otočných zařízení namontovaných do bran nebo zdí domů pro nalezence, nemocnic a klášterů. Matka dítě odložila, otočením zařízení je přemístila do objektu nalezence a zvonkem upozornila personál. Na Slovensku se speciální zařízení pro bezpečné odložení novorozenců nazývá „hniezdo záchrany“, v angličtině je

schránka pro odkládání nechtěných dětí nazývána „dětská komůrka“, v německy mluvících zemích „dětské okno“, v Itálii „kolébka pro život“, v japonštině „dětská pošta“, v Portugalsku a Brazílii „kola pro bezmocné a nahé, kola pro neviňátka“.

### 8.3 Současnost babyboxů

Na Slovensku z iniciativy občanského sdružení „Šanca pre nechcených“ a jeho prezidentky Mgr. Anny Ghannamové fungují v nemocnicích „hniezda záchrany“ již od roku 2004. Slovensko má nyní 13 babyboxů, do kterých bylo dosud vloženo 14 dětí. Anna Ghannamová přiznává, že ji inspiroval český projekt babyboxů. Její aktivitu ale od počátku podporovaly slovenské úřady, proto se rozjela rychleji než v České republice. V Itálii v rámci „Hnutí pro život“ bylo nově zřízeno 8 schránek, v prosinci 2006 se otvíralo moderní zařízení na poliklinice v Římě a první dítě bylo do schránky odloženo již v únoru 2007. Ve stejné době byla uvedena do provozu schránka v klášteře, nové schránky se konstruují jako chráněná kolébka vybavená signalizačním zařízením umožňujícím jeptiškám okamžitě po vložení dítěte kontaktovat nemocnici, která si dítě převezme do odborné péče. V Německu byla první moderní plně automatizovaný a klimatizovaný babybox zřízen v rámci projektu „Findelbaby“ (nalezenec). Nyní je v Německu 61 babyboxů, z toho 5 v hlavním městě Berlíně. V Rakousku v současné době schránky pro opuštěné děti existují v 5 městech a je do nich odkládáno průměrně kolem pěti desítek dětí ročně. Ve Švýcarsku funguje schránka již od roku 2001. V Belgii zřídilo první schránku v roce 2000 sdružení „Matky pro matky“. V Maďarsku je v nemocnicích 12 schránek, první byla otevřena v roce 1996. V Holandsku bylo zřízení schránek plánováno již v roce 2003, pro masivní protesty veřejnosti se však od tohoto záměru upustilo a odkládání dětí bylo prohlášeno za nezákonné. Ve Francii byly schránky pro odkládání opuštěných dětí zrušeny na počátku 20. století a dnes mají matky možnost porodit v nemocnici anonymně a nechat zde dítě k adopci. Ve Velké Británii v současné době schránky pro opuštěné děti nefungují, protože jakékoli opuštění dítěte do dvou let je zde trestné. Existují však velmi příznivé podmínky pro adopci a ženy, které se nemohou z různých důvodů o své dítě postarat, je mohou poměrně jednoduše k adopci nabídnout. V USA taková zařízení neexistují a opuštění dítěte bylo dlouho považováno za trestný čin. Prvním státem, který prolomil tento přístup, byl v roce 1999 Texas.

Na asijském kontinentu v Pákistánu myšlenku záchrany dětí odsouzených k strádání nebo i smrti realizoval Abdussattár Édhí, bezplatnou kliniku pro nejchudší vrstvy obyvatel. Před kanceláří jeho nadace je na schodišti pod nápisem „Nezabíjejte své dítě“ umístěna kovová kolébka, do které je každý měsíc odloženo 90 dětí, z toho polovina živých. Édhího nadace rozšířila takové kolébky po celé zemi. Na každé kanceláři je umístěna schránka, v níž může matka zanechat nechtěné dítě, aniž se jí někdo na něco ptá. Počet těchto kolébek se stále rozrůstá a zachránily již stovky dětí. V Japonsku byla po dlouhých diskusích otevřena v květnu 2007 první schránka v katolické nemocnici.

[18]



## 9 NADNÁRODNÍ ORGANIZACE

Jak nejlépe poskytnou odbornou, kvalitní a pro ženu co nejpříjemnější péči v období porodu, je otázkou porodnic a jejich personálu za podpory kraje, státu, ale i nadnárodních organizací.

### 9.1 Doporučení WHO pro péči při normálním porodu

Tato doporučení vytvořila skupina odborníků pro péči o matku a dítě za podpory Světové zdravotnické organizace (WHO). Zhodnotili vhodnost praktik užívaných při průběhu normálního porodu. Na základě zjištěných výsledků, vypracovali přehled praktik a postupů běžně užívaných při normální porodu a rozdělili je do čtyř kategorií:

1. Praktiky, které jsou jednoznačně prospěšné a které by měly být podporovány.
2. Praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a které by měly být eliminovány.
3. Praktiky, které nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti, a které by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní.
4. Praktiky, které se často používají nevhodně. [22]

### 9.2 10 kroků k lepšímu porodu, podpora pro maminky i porodnice

Mezinárodní organizace za porodní péči pro matku a dítě, celosvětově známá pod zkratkou anglického názvu IMBCO – International Mother Baby Childbirth Organization, vypracovala na základě nejlepších dostupných vědeckých důkazů písemnou strategii, jejímž cílem je pomoci všem poskytovatelům porodní péče uplatňovat ve vzdělávání i praxi principy bezpečné a účinné péče o matku a dítě. Výzvou pro 21. století je zlepšit přístup ke službám zdravotnických odborníků a k vhodné porodní péči tam, kde se jí nedostává, a zároveň omezit nadužívání medicínských intervencí, zlepšit porozumění normálnímu porodu i kojení a posílit kvalitu péče ve všech zemích. [24]

## 10 HODNOCENÍ PORODNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Snad již každá žena ví, že si může svobodně vybrat porodnické zařízení, dle nabídky prostředí porodního sálu, oddělení šestinedělí, postupů a prostředků, které nejlépe vystihují její ideální představu o průběhu porodu. Budoucí matky, které dosud nemají vlastní zkušenost, se řídí zkušenostmi ostatních, ať už jsou kamarádky, příbuzné, nebo neznámé ženy v internetových diskuzích, kterých jsou webové stránky určené ženám s dětmi plné. Tyto názory jsou však subjektivním názorem a vzpomínkou ženy na její vlastní porod. Dojem jim mohly zkazit, nebo naopak vylepšit drobné detaily, které však mou naprosto změnit úhel pohledu na celou porodnici.

Sdružení APERIO vydalo knihu Průvodce porodnicemi České republiky: Ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska s hodnocením, stejné informace zveřejňuje i na svém webu. Což je krok kupředu, ale chtělo by to ještě upravit drobné nedostatky. I toto hodnocení je spíše subjektivní pohled personálu té určité porodnice na jejich kvalitu jimi poskytované péče klientkám. Informace nejsou pravidelně aktualizovány, proto mnoho zveřejněných informací nyní již neplatí.

Je škoda, že v České republice neexistuje tým, který by prováděl objektivní hodnocení porodnických zařízení. Zlepšila by se kvalita a rozšířila nabídka porodnicemi poskytovaných služeb pro zajištění dostatečného počtu klientek.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 11 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 11.1 Zpracování získaných dat

Výzkumná část byla provedena v porodnickém zařízení, které je zároveň perinatologickým centrem (50), v malém městě, v jehož okolí se nachází čtyři porodnická zařízení vzdálená maximálně 25 km (60) a zveřejněním na webových stránkách (59). Sběr probíhal 2 měsíce, v měsících březnu a dubnu 2009. Rozdáno bylo 125 dotazníků. Výsledný počet vrácených dotazníků činil 110, návratnost je tedy 88 %. Na výzvu zveřejněnou na webových stránkách vyplnilo dotazník 59 respondentek. Celkový počet dotazníků použitý pro výsledné šetření byl 169.

### 11.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Při této práci byly respondenty ženy těhotné, nebo ženy do 5 let po porodu posledního dítěte, jednalo se o prvorodičky (84) i vícero dičky (85).

### 11.3 Metody práce

K této práci byla použita metoda sběru dat v podobě dotazníků. Dotazník byl anonymní, skládal se z 18 otázek a 4 doplňujících podotázek (viz příloha P I). Otázky byly uzavřené, respondentky měly na výběr z několika možností, položky č. 7. a 10. nabízely i možnost doplnění, pokud nabídnuté položky nebyly dostačující. Podotázky měly otevřenou formu a sloužily k upřesnění otázek č. 4, 6 a 17.

## 12 CÍLE A HYPOTÉZY

Na počátku práce jsem si stanovila 3 cíle a ke každé 2-3 hypotézy.

Cíl č. 1: Zjistit faktory, které ovlivňují klientky při výběru porodnického zařízení

Hypotézy: 1. Domnívám se, že nejčastějším faktorem, který ovlivňuje vícerodičky při výběru porodnického zařízení je vlastní zkušenost.

2. Předpokládám, že klientky považují za nejdůležitější faktor při výběru porodnického zařízení, možnost mít blízkou osobu při porodu.

3. Očekávám, že méně jako 1/4 klientek neměla možnost výběru porodnického zařízení, kvůli ohrožení zdravotnímu stavu dítěte nebo jí samotné.

Cíl č. 2: Zjistit zda jsou klientky dostatečně informovány o tom, že si mohou vybrat porodnické zřízení

Hypotézy: 1. Domnívám se, že více než 3/4 žen o výběru porodnického zařízení ví.

2. Očekávám, že více než 1/3 klientek považuje informace o porodnicích za dostatečné.

Cíl č. 3: Zjistit zda klientky možnost výběru porodnického zařízení využívají

Hypotézy: 1. Očekávám, že možnost výběru porodnického zařízení využila více než polovina klientek.

2. Domnívám se, že více než polovina klientek si vybírá porodnické zařízení nejbližší svému domovu.

3. Předpokládám, že více než polovina partnerů klientek se podílela na výběru porodnického zařízení společně s klientkou.

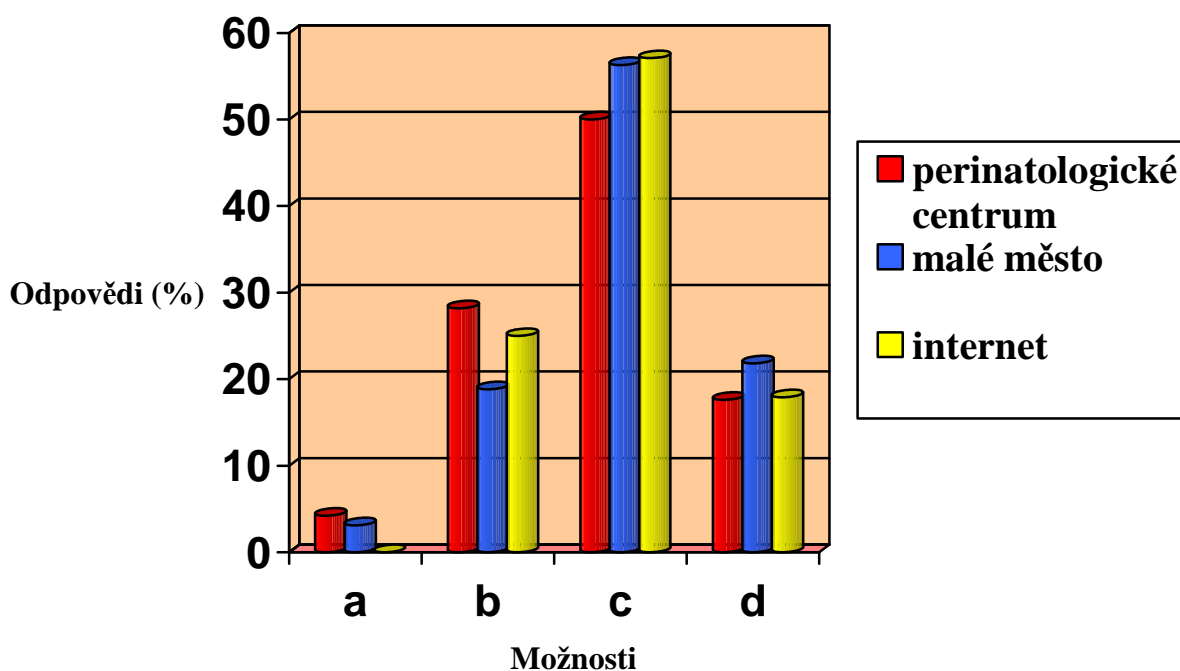
### 13 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

#### Otázka č. 1 : Kolik Vám je let?

Tabulka č. 1: Otázka č. 1 prvorodičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>20 a méně</b>	1	4,2	1	3,1	0	0
<b>21 - 25</b>	7	28,2	6	18,8	7	25
<b>26 - 30</b>	12	50	18	56,3	16	57,1
<b>31 a více</b>	4	17,6	7	21,8	5	17,9
<b>Celkem</b>	24	100	32	100	28	100

Graf č. 1: Otázka č. 1 prvorodičky

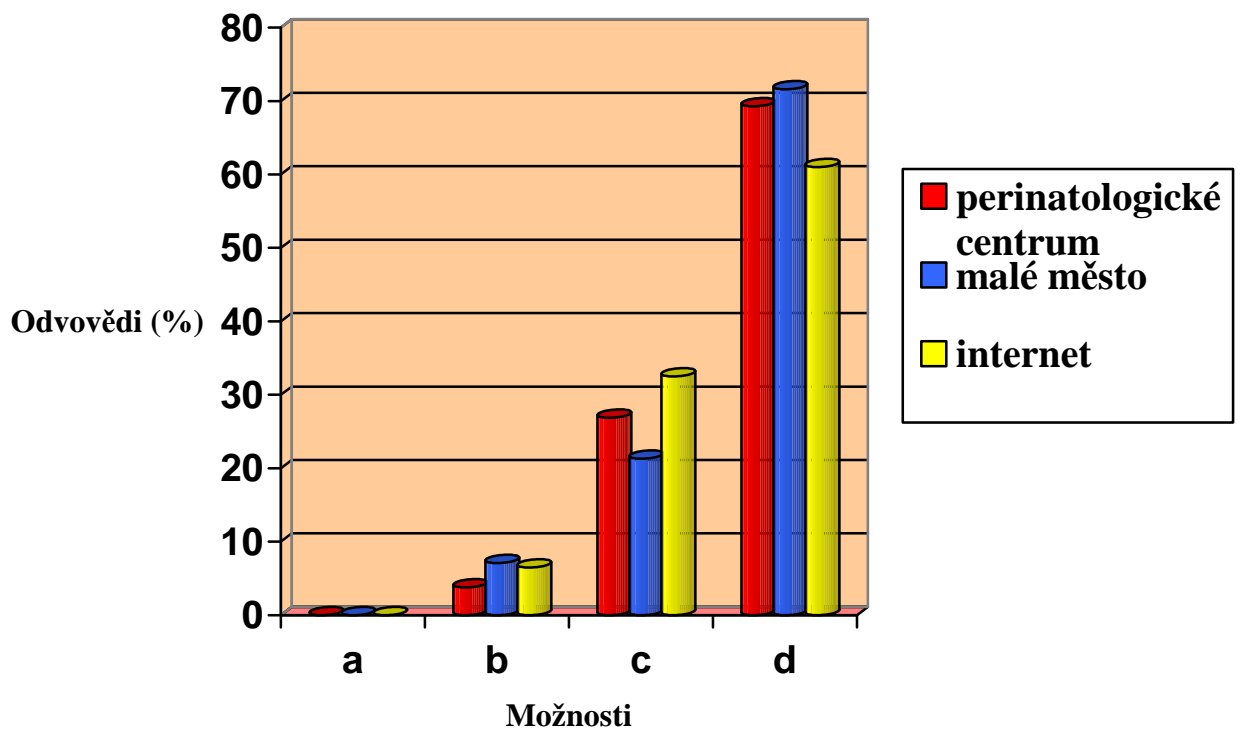


Na grafu můžeme vidět, že největší část respondentek prvorodiček byla věku 26-30 let a to shodně ve všech sledovaných oblastech. Respondentky ve věku do 20 let byly pouze 2, jedna v perinatologickém centru a jeden v malém městě.

Tabulka č. 2: Otázka č. 1 víceroďičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
20 a méně	0	0	0	0	0	0
21 - 25	1	3,8	2	7,1	2	6,5
26 - 30	7	26,9	6	21,3	10	32,5
31 a více	18	69,3	20	71,6	19	61
<b>Celkem</b>	26	100	28	100	31	100

Graf č. 2: Otázka č. 1 víceroďičky



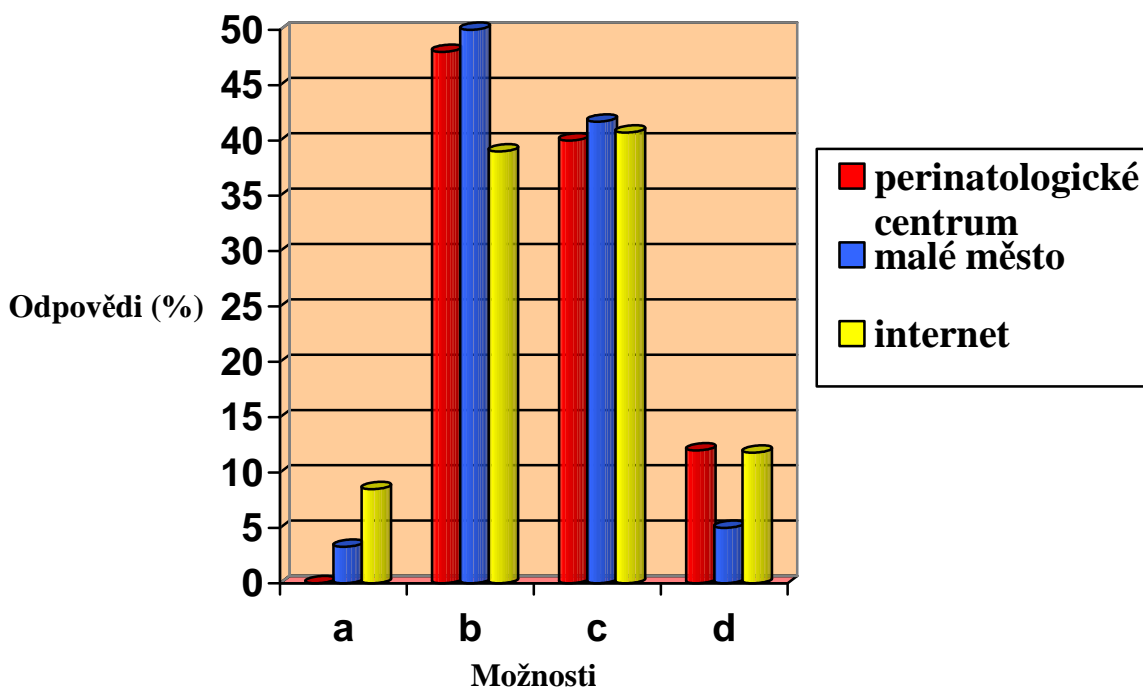
I na tom to grafu se sledované oblasti ve výsledcích shodují, nejvíce bylo víceroďiček ve věku nad 31 let. Žádná víceroďička nebyla ve věku do 20 let.

## Otázka č. 2 : Kolik máte dětí?

Tabulka č. 3: Otázka č. 2 prvorodičky i vícero dičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
žádné	0	0	2	3,3	5	8,5
1	24	48	30	50	23	39
2	20	40	25	41,7	24	40,7
3 a více	6	12	3	5	7	11,8
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Graf č. 3: Otázka č. 2 prvorodičky i vícero dičky



V perinatologickém centru a v malém městě, bylo nejvíce žen s jedním dítětem. Mezi respondentkami z internetu, bylo nejvíce žen se dvěma dětmi. Ženy, které jsou uvedeny jako bezdětné však v době vyplňování dotazníku, byly již těhotné a vybíraly vhodné porodnické zařízení.

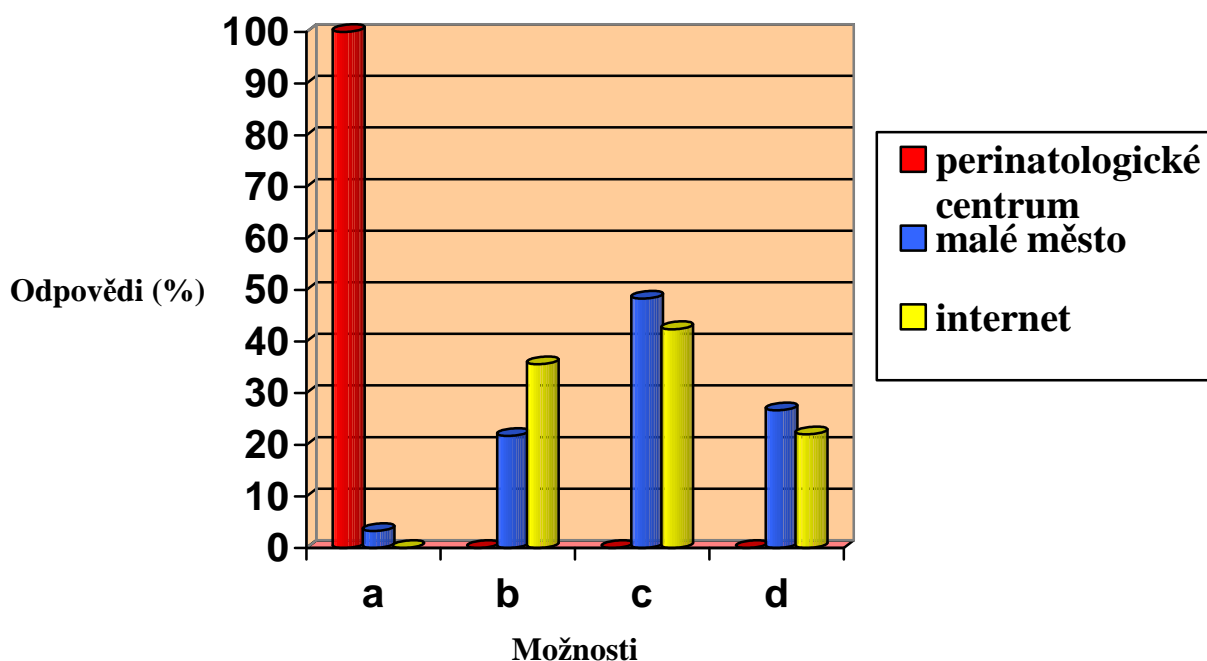


**Otázka č. 3 : Váš poslední porod byl před?**

Tabulka č. 4: Otázka č. 3 prvorodičky i víceroďičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>6 týdnů a méně</b>	50	100	2	3,3	0	0
<b>7 týdnů až rok</b>	0	0	13	21,7	21	35,6
<b>1 - 3 roky</b>	0	0	29	48,3	25	42,4
<b>více než 3 roky</b>	0	0	16	26,7	13	22
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

Graf č. 4: Otázka č. 3 prvorodičky i víceroďičky



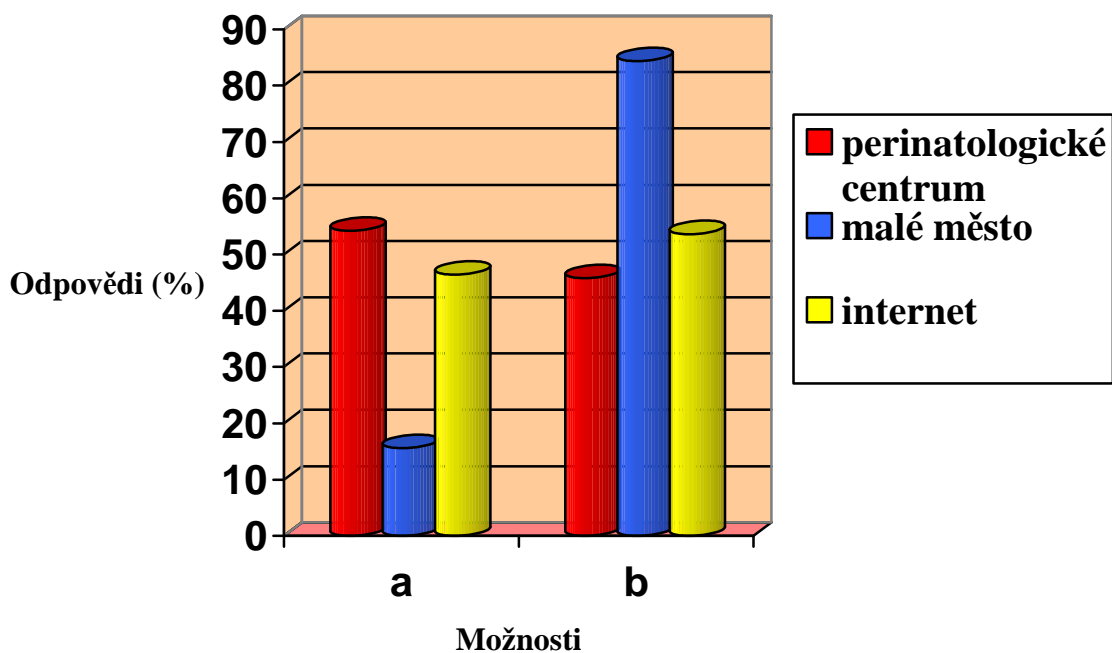
V perinatologickém centru byly dotazníky rozdávány na oddělení šestinedělí, proto jsou všechny respondentky v období do šesti týdnů po porodu. Respondentky z internetu a malého města, uváděly jako nejčastěji odpověď poslední porod před 1-3 roky.

**Otázka č. 4 : Navštěvovala jste předporodní kurzy pro těhotné?**

Tabulka č. 5: Otázka č. 4 prvorodičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>ANO</b>	13	54,2	5	15,6	13	46,4
<b>NE</b>	11	45,8	27	84,4	15	53,6
<b>Celkem</b>	24	100	32	100	28	100

Graf č. 5: Otázka č. 4 prvorodičky

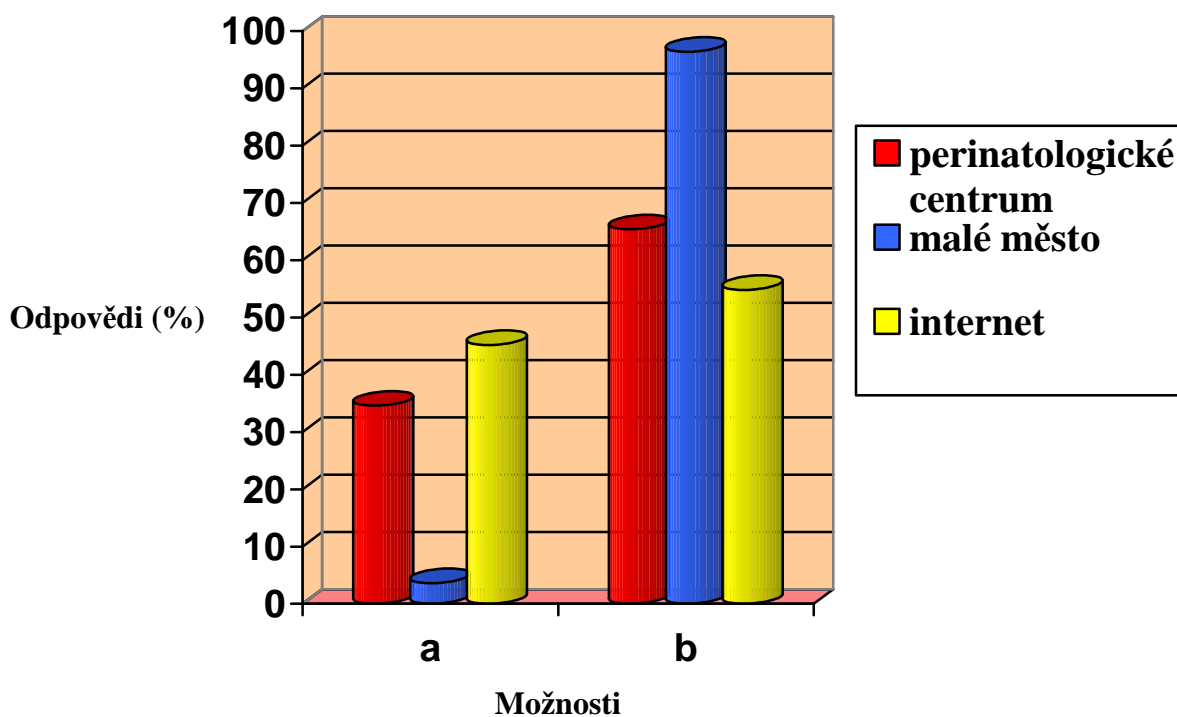


Nejvíce prvorodiček, které navštěvovaly předporodní kurz, bylo v perinatologickém centru. Nejméně prvorodiček navštěvujících předporodní kurz bylo v malém městě, zde pouze 5 respondentek navštěvovalo předporodní kurz.

Tabulka č. 6: Otázka č. 4 vícerodíčky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
ANO	9	34,6	1	3,6	14	45,2
NE	17	65,4	27	96,4	17	54,8
<b>Celkem</b>	26	100	28	100	31	100

Graf č. 6: Otázka č. 4 vícerodíčky



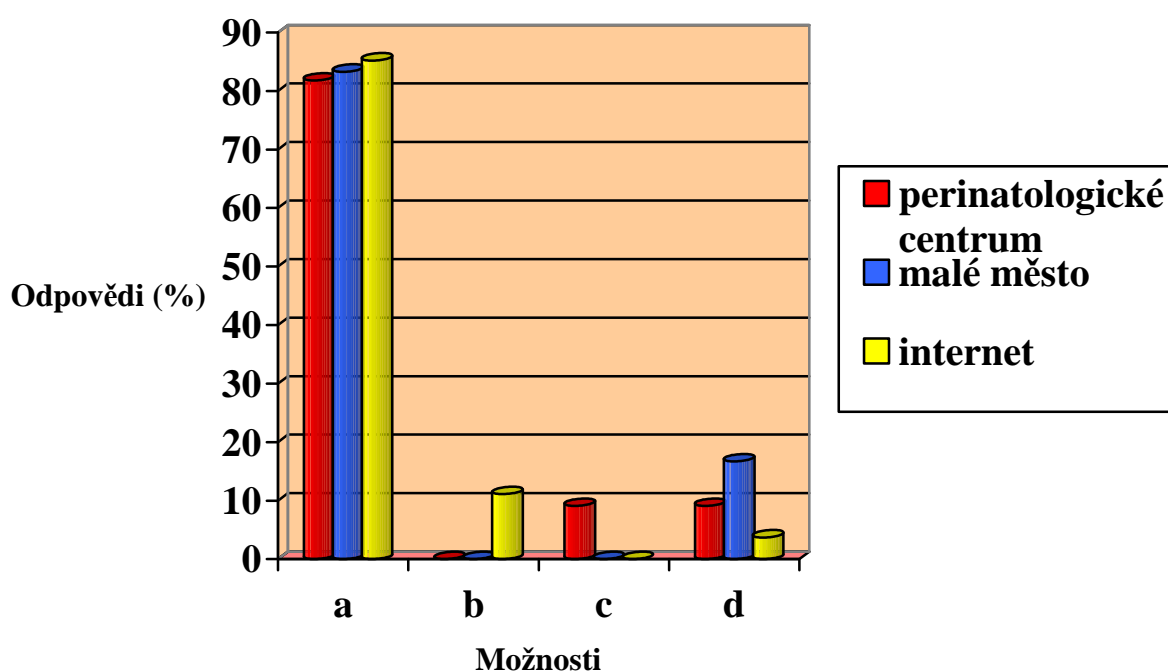
Na tom to grafu je jasně vidět, že vícerodíčky navštěvují předporodní kurz méně než prvorodíčky. Nejvíce navštěvovaly předporodní přípravu respondentky z internetu dále z perinatologického centra. A pouze jedna respondentka vícerodíčka z malého města navštěvovala předporodní kurz.

**Podotázka: Kdo kurz vedl?**

Tabulka č. 7: Podotázka: Kdo kurz vedl?

	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>por. asistentka</b>	13	81,8	5	83,3	23	85,2
<b>porodnice</b>	0	0	0	0	3	11,1
<b>lékař</b>	2	9,1	0	0	0	0
<b>jiné</b>	2	9,1	1	16,7	1	3,7
<b>Celkem</b>	22	100	6	100	27	100

Graf č. 7: Podotázka: Kdo kurz vedl?



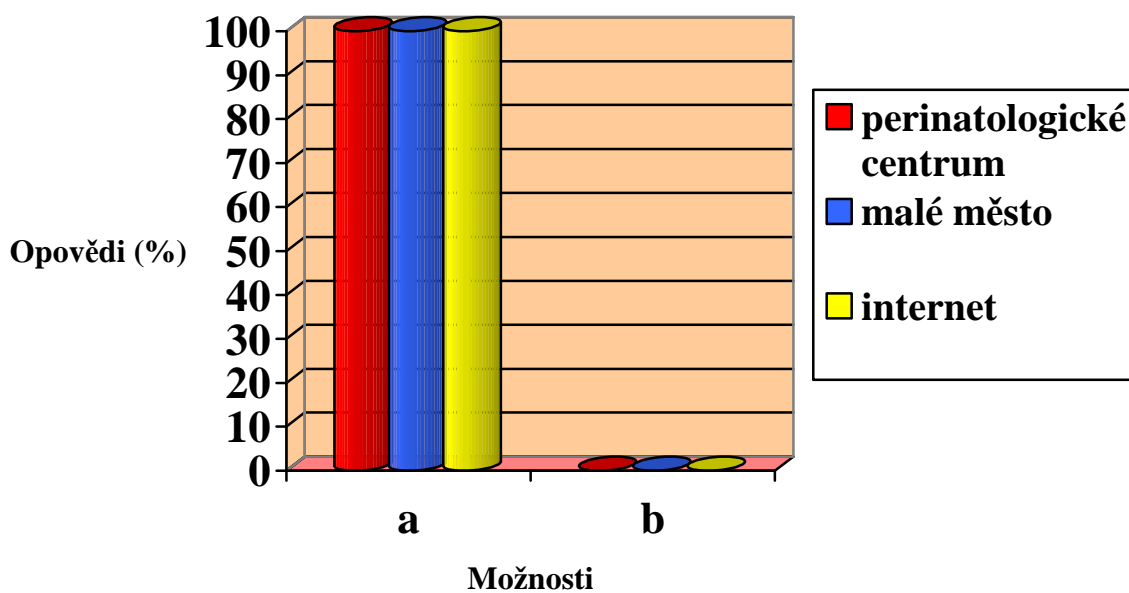
Klientky jednoznačně nejčastěji navštěvovaly předporodní kurzy vedené porodní asistentkou, pravděpodobně je to tím, že se jedná o nejčastější druh nabízených předporodních kurzů. Respondentky z internetu, jako druhou nejčastější možnost uvedly předporodní přípravu organizovanou přímo porodnickým zařízením.

**Otázka č. 5 : Víte o tom, že si můžete svobodně vybrat porodnické zařízení?**

Tabulka č. 8: Otázka č. 5 prvorodičky i vícero dičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>ANO</b>	50	100	60	100	59	100
<b>NE</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

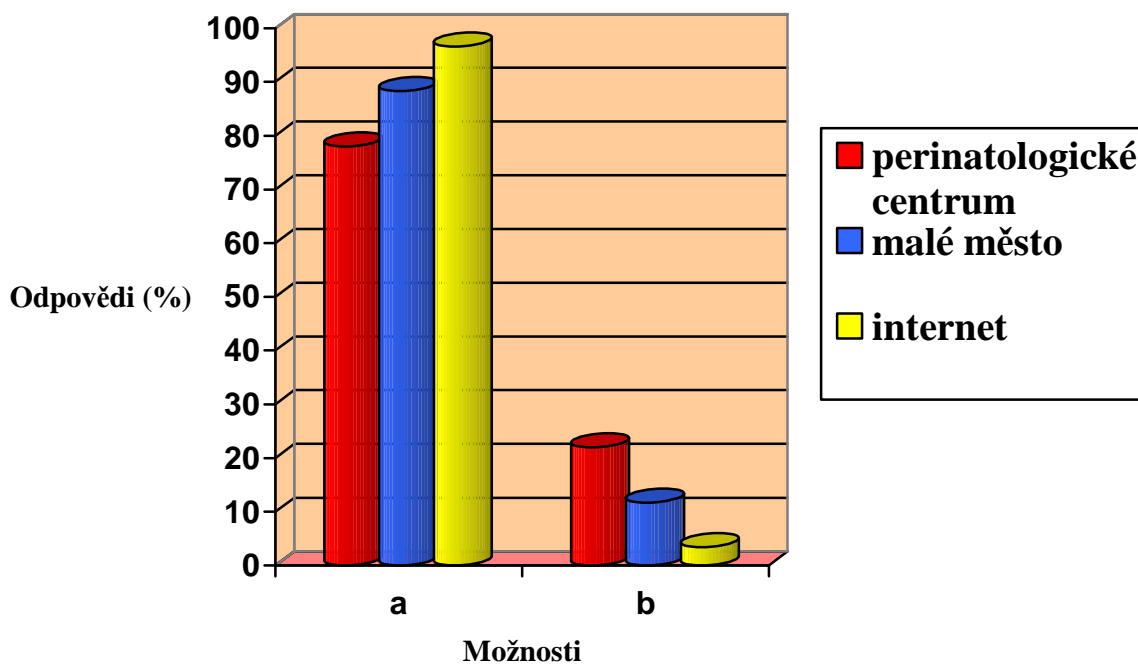
Graf č. 8: Otázka č. 5 prvorodičky i vícero dičky



Při vyhodnocování dotazníkového šetření jsme dospěla k pro mne zajímavému zjištění, že 100% prvorodiček i vícero diček, ve všech zkoumaných oblastech, ví o tom, že si mohou svobodně vybrat porodnické zařízení.

**Otázka č.6: Využila jste možnosti výběru porodnického zařízení?***Tabulka č. 9: Otázka č. 6 prvorodičky i vícero dičky*

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>ANO</b>	39	78	53	88,3	57	96,6
<b>NE</b>	11	22	7	11,7	2	3,4
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

*Graf č. 9: Otázka č. 6 prvorodičky i vícero dičky*

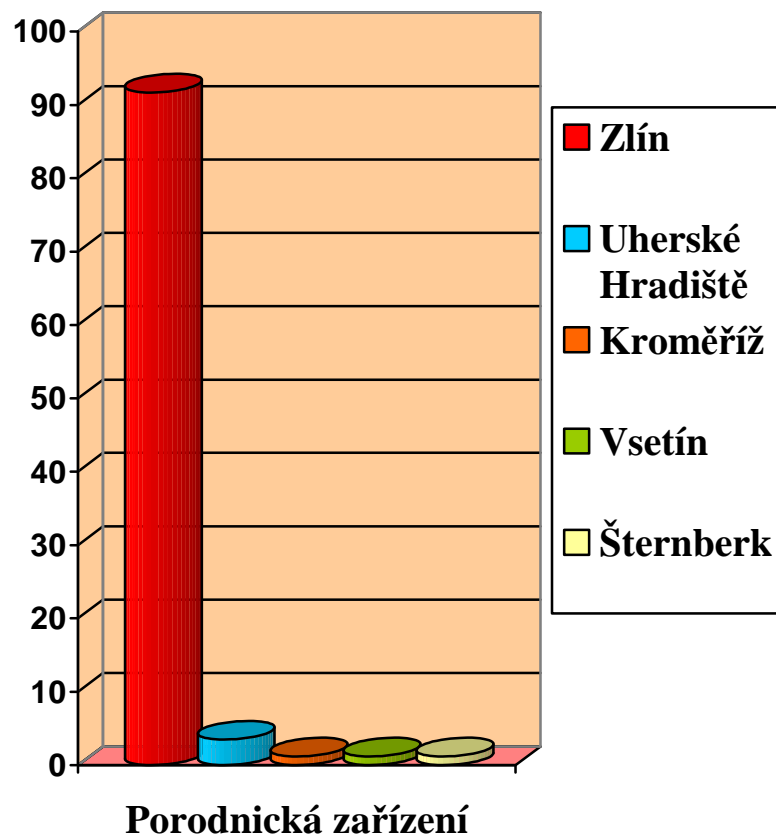
Všechny respondentky z dotazovaných oblastí, jako častější odpověď uvedly, že možnosti výběru porodnického zařízení využily, nejvíce tuto možnost využily respondentky z internetu a to v 96,6%, respondentky z malého města tu to možnost využily v 88,3 % a respondentky perinatologického centra využily této možnosti v 78% .

Podotázka otázky č. 6 : Prosím uveďte kde jste porodila své děti?

Tabulka č. 10: Podotázka otázky č. 6 perinatologické centrum

Kde jste porodila?	Počet	V %
Zlín	78	91,7
Uherské Hradiště	3	3,5
Kroměříž	1	1,2
Valašské Meziříčí	1	1,2
Vsetín	1	1,2
Šternberk	1	1,2
<b>Celkem</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

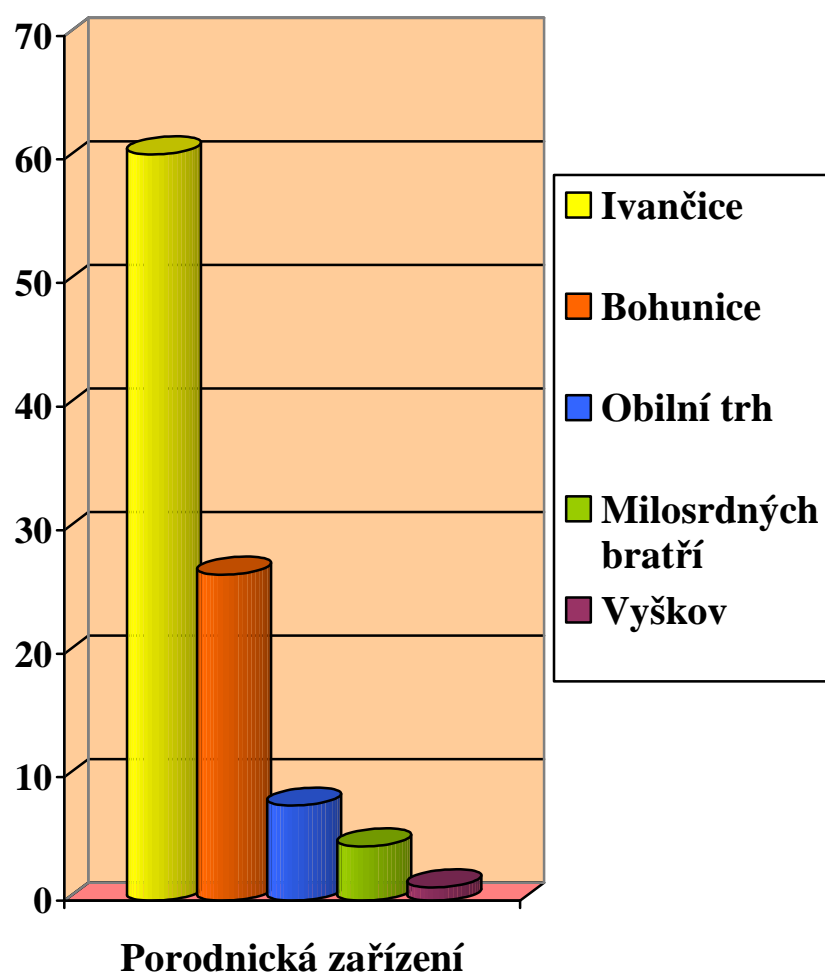
Graf č. 10: Podotázka otázky č. 6 perinatologické centrum



Tabulka č. 11: Podotázka otázky č. 6 malé město

Kde jste porodila?	Počet	V %
Ivančice	55	60,4
Brno - Bohunice	24	26,4
Brno - Obilní trh	7	7,7
Brno - Milosrdných bratří	4	4,4
Vyškov	1	1,1
<b>Celkem</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Graf č. 11: Podotázka otázky č. 6 malé město



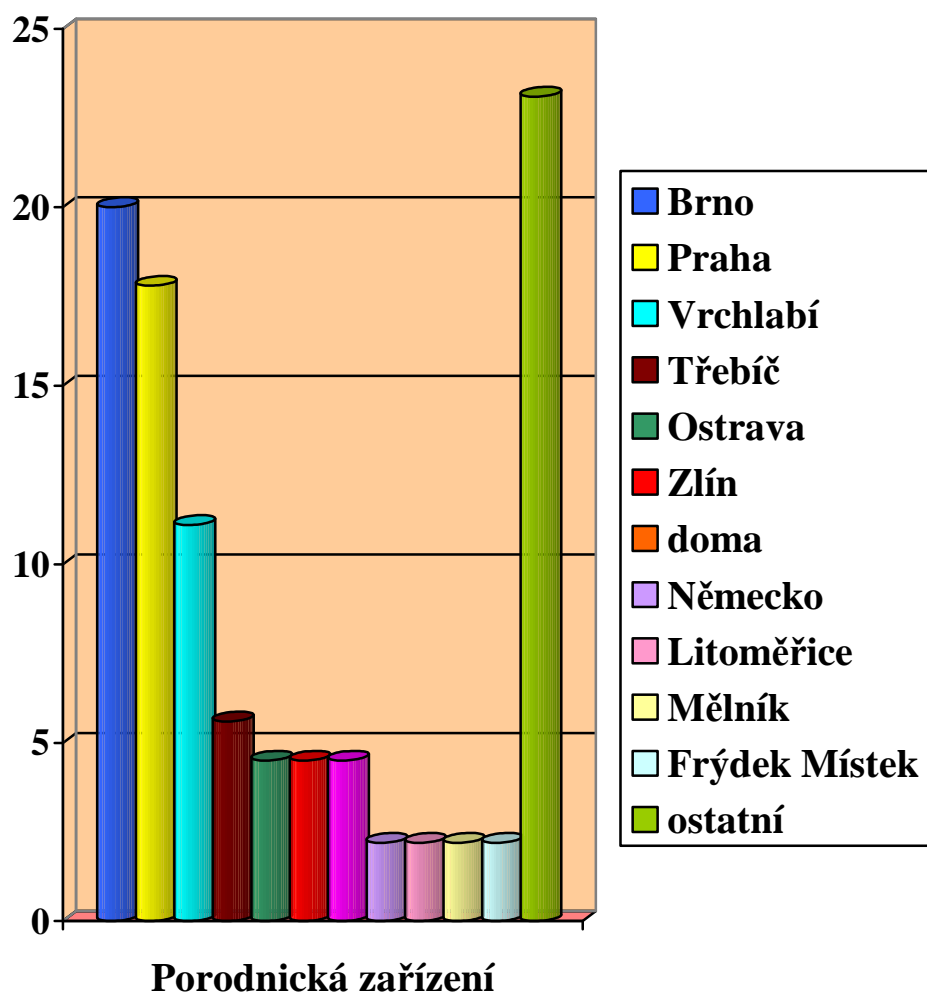


Tabulka č. 12: Podotázka otázky č. 6 internet

<b>Kde jste porodila?</b>	<b>Počet</b>	<b>V %</b>
<b>Brno</b>	18	20
<b>Praha</b>	16	17,8
<b>Vrchlabí</b>	10	11,1
<b>Třebíč</b>	5	5,6
<b>Ostrava</b>	4	4,5
<b>Zlín</b>	4	4,5
<b>doma</b>	4	4,5
<b>Německo</b>	2	2,2
<b>Litoměřice</b>	2	2,2
<b>Mělník</b>	2	2,2
<b>Frýdek Místek</b>	2	2,2
<b>Náchod</b>	1	1,1
<b>Kladno</b>	1	1,1
<b>Plzeň</b>	1	1,1
<b>Slaný</b>	1	1,1
<b>Liberec</b>	1	1,1
<b>Ústí nad Labem</b>	1	1,1
<b>Český Krumlov</b>	1	1,1
<b>Domažlice</b>	1	1,1
<b>Trutnov</b>	1	1,1
<b>Opava</b>	1	1,1
<b>Teplice</b>	1	1,1
<b>Olomouc</b>	1	1,1
<b>Benešov</b>	1	1,1
<b>Přerov</b>	1	1,1
<b>Kroměříž</b>	1	1,1
<b>Příbram</b>	1	1,1
<b>Tábor</b>	1	1,1
<b>Jihlava</b>	1	1,1

<b>Pelhřimov</b>	1	1,1
<b>Valašské Meziříčí</b>	1	1,1
<b>Litomyšl</b>	1	1,1
<b>Celkem</b>	90	100

Graf č. 12: Podotázka otázky č. 6 internet



Graf znázorňuje porodnická zařízení, ve kterých ženy rodily své děti. Zajímavý je poslední graf zobrazující, že mezi respondentkami z internetu se našly ženy, které porodily 4 děti doma, dále je vidět mezi internetovými respondentkami oblíbenost porodnice ve Vrchlabí, kde dotazované ženy porodily 10 dětí.

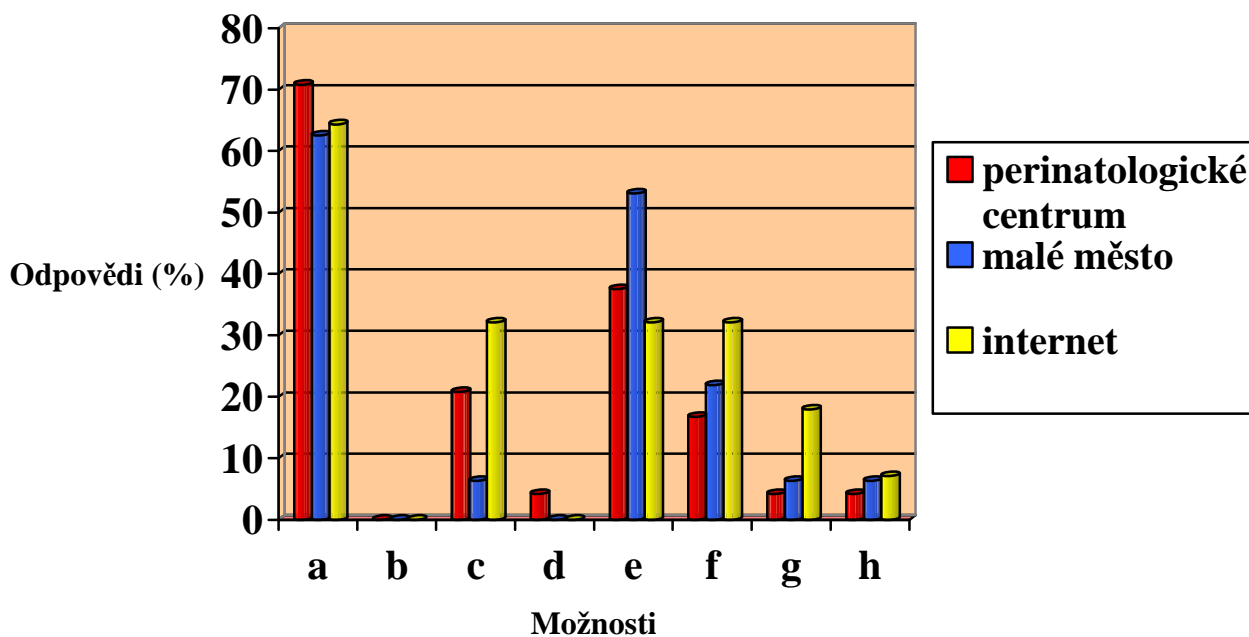
**Otázka č. 7 : Co nejvíce ovlivnilo výběr Vašeho porodnického zařízení?**

- Možnosti:
- a) blízkost vašemu místu bydliště
  - b) zkušenost z předchozím porodem
  - c) informace na webových stránkách
  - d) článek v časopise
  - e) zkušenost kamarádek
  - f) prohlídka porodního sálu
  - g) předporodní kurz pro těhotné
  - h) zdravotní komplikace

Tabulka č. 13: Otázka č. 7 prvorodičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
a	17	70,8	20	62,5	18	64,3
b	0	0	0	0	0	0
c	5	20,8	2	6,3	9	32,1
d	1	4,2	0	0	0	0
e	9	37,5	17	53,1	9	32,1
f	4	16,7	7	21,9	9	32,1
g	1	4,2	2	6,3	5	17,9
h	1	4,2	2	6,3	2	7,1
<b>Celkem</b>	24		32		28	

Graf č. 13: Otázka č. 7 prvorodičky

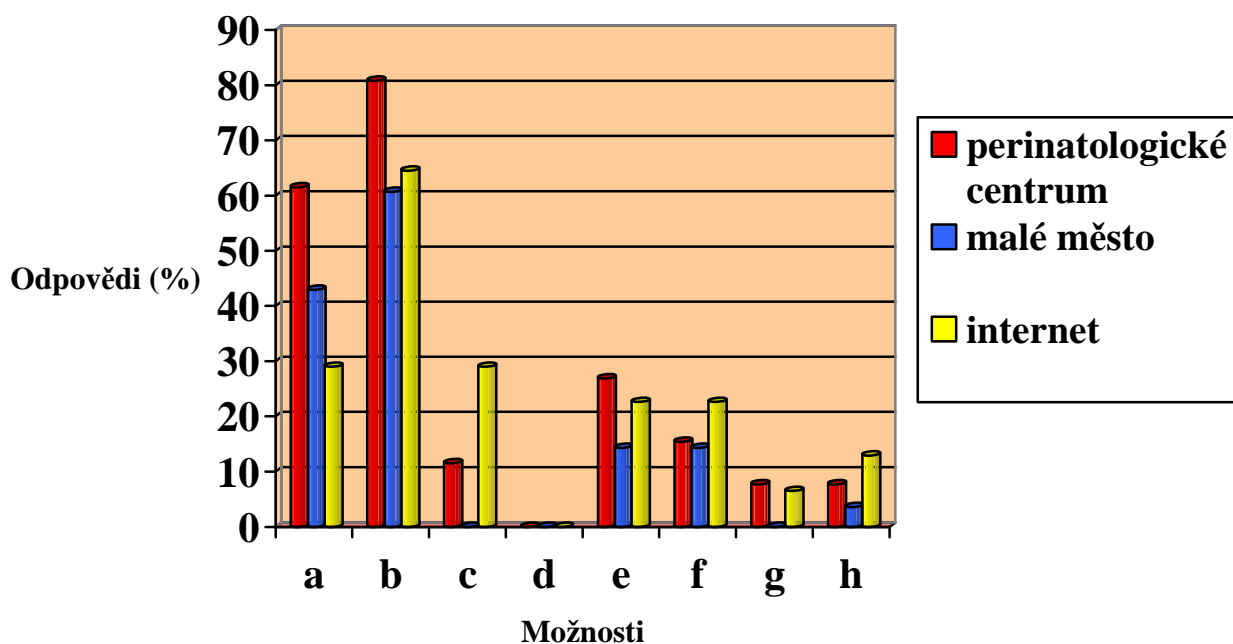


Respondentky prvorodičky nejvíce ovlivnila vzdálenost porodnického zařízení od jejich místa bydliště a to shodně ve všech sledovaných oblastech. Respondentky z malého města a perinatologického centra dále nejvíce ovlivnila zkušenost kamarádek. Prvorodičky z internetu na druhém místě uvádějí tyto 3 možnosti: informace na webových stránkách, prohlídka porodního sálu vybrané porodnice a také zkušenost kamarádek

Tabulka č. 14: Otázka č. 7 vícerořádky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
a	16	61,5	12	42,9	9	29
b	21	80,8	17	60,7	20	64,5
c	3	11,5	0	0	9	29
d	0	0	0	0	0	0
e	7	26,9	4	14,3	7	22,6
f	4	15,4	4	14,3	7	22,6
g	2	7,7	0	0	2	6,5
h	2	7,7	1	3,6	4	12,9
<b>Celkem</b>	26		28		31	

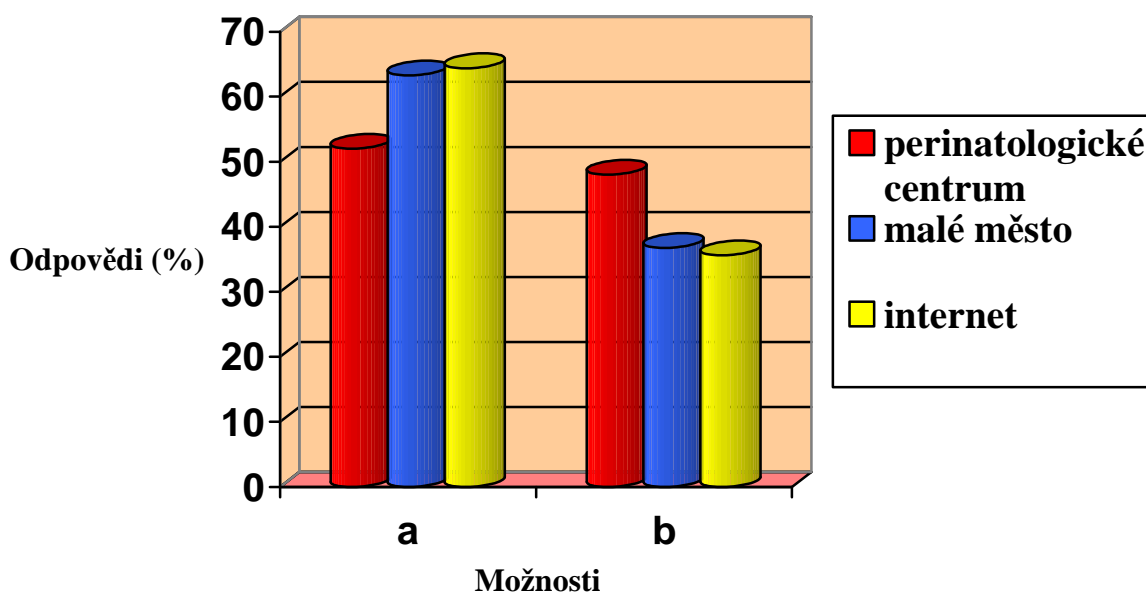
Graf č. 14: Otázka č. 7 vícerořádky



Respondentky vícerořádky nejvíce ovlivňuje zkušenost z předchozím porodem, ať pozitivní či negativní. Vícerořádky z perinatologického centra i z malého města, jako druhou nejčastější odpověď uvádějí blízkost k místu bydliště. Vícerořádky z internetu, jako druhou nejčastější věc, která je ovlivnila při výběru porodnice uvádějí blízkost místu bydliště a zároveň informace získané z webových stránkách. Žádná respondentka vícerořádky neuvedla důvod pro volbu porodnice článek v časopise.

**Otázka č. 8 : Doporučil Vám někdo porodnici, kterou jste si zvolila?***Tabulka č. 15: Otázka č. 8 prvorodičky i víceroďičky*

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>ANO</b>	26	52	38	63,3	38	64,4
<b>NE</b>	24	48	22	36,7	21	35,6
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

*Graf č. 15: Otázka č. 8 prvorodičky i víceroďičky*

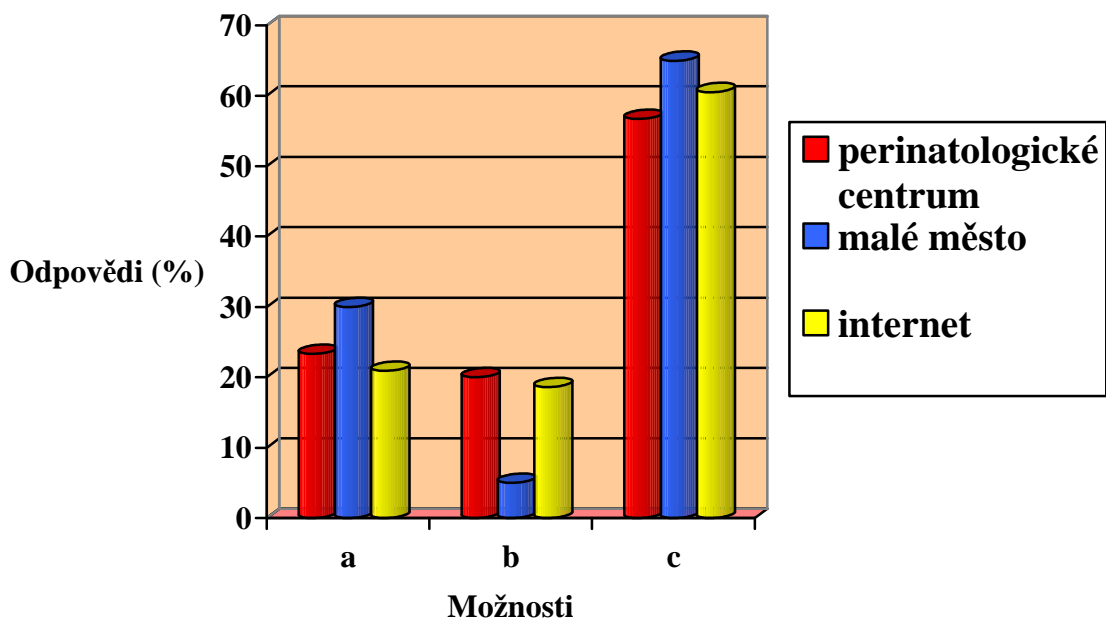
Na otázku doporučil Vám někdo porodnici, kterou jste si vybrala? Odpověděla většina respondentek „ano“. Některé ženy uváděly, že jim nebyla porodnice přímo doporučena, jen spíše kladně hodnocena.

**Pokud ano, kdo?**

Tabulka č. 16: Podotázka otázky č. 8 prvorodičky i víceroďičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>lékař</b>	7	23,3	12	30	9	20,9
<b>porodní asistentka</b>	6	20	2	5	8	18,6
<b>kamarádka</b>	17	56,7	26	65	26	60,5
<b>Celkem</b>	30	100	40	100	43	100

Graf č. 16: Podotázka otázky č. 8 prvorodičky i víceroďičky



Nejčastější osobou, která respondentkám porodnici doporučovala, byla kamarádka. Mezi odpověďmi, se také objevily osoby jako sestra, nebo matka. Nejméně porodnické zařízení doporučují porodní asistentky.

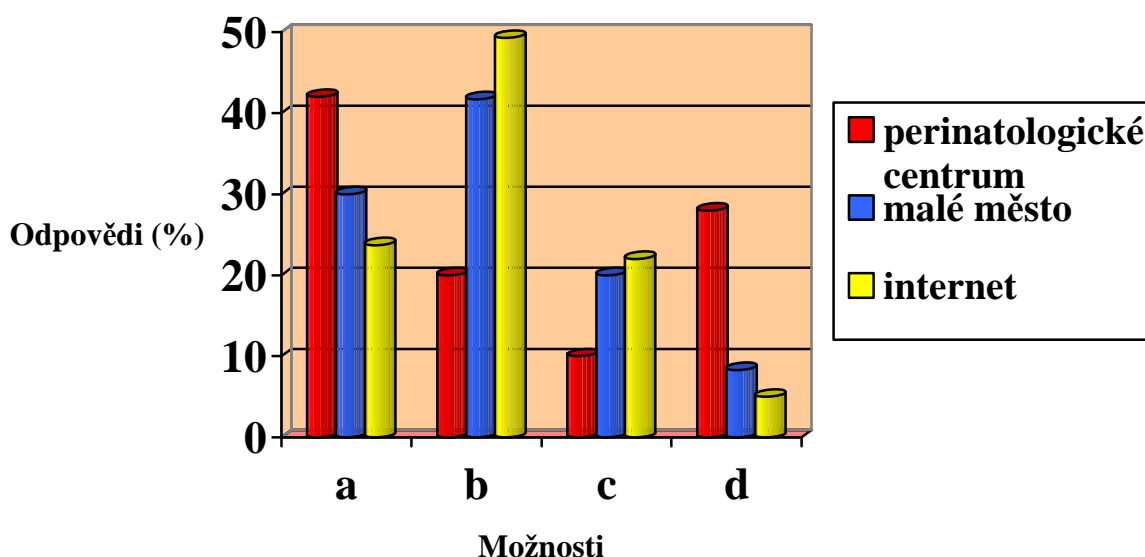
**Otázka č. 9 : Jak dlouho jste si vybírala porodnici?**

- Možnosti: a) porodnici jsem měla vybranou již před otěhotněním  
 b) v počáteční fázi těhotenství  
 c) v konečné fázi těhotenství  
 d) nevybírala jsem

Tabulka č .17: Otázka č. 9 prvorodičky i vícero dičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>a</b>	21	42	18	30	14	23,7
<b>b</b>	10	20	25	41,7	29	49,3
<b>c</b>	5	10	12	20	13	22
<b>d</b>	14	28	5	8,3	3	5
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

Graf č .17: Otázka č. 9 prvorodičky i vícero dičky



Největší část respondentek z internetu a malého města vybíralo porodnické zařízení na počátku gravidity. Respondentky z perinatologického centra měly nečastěji vybranou porodnici již před otěhotněním, a jako druhou nejčastější odpověď uvádějí, že nevybíraly porodnici vůbec, což na internetu a v malém městě, byla nejméně označovaná odpověď.



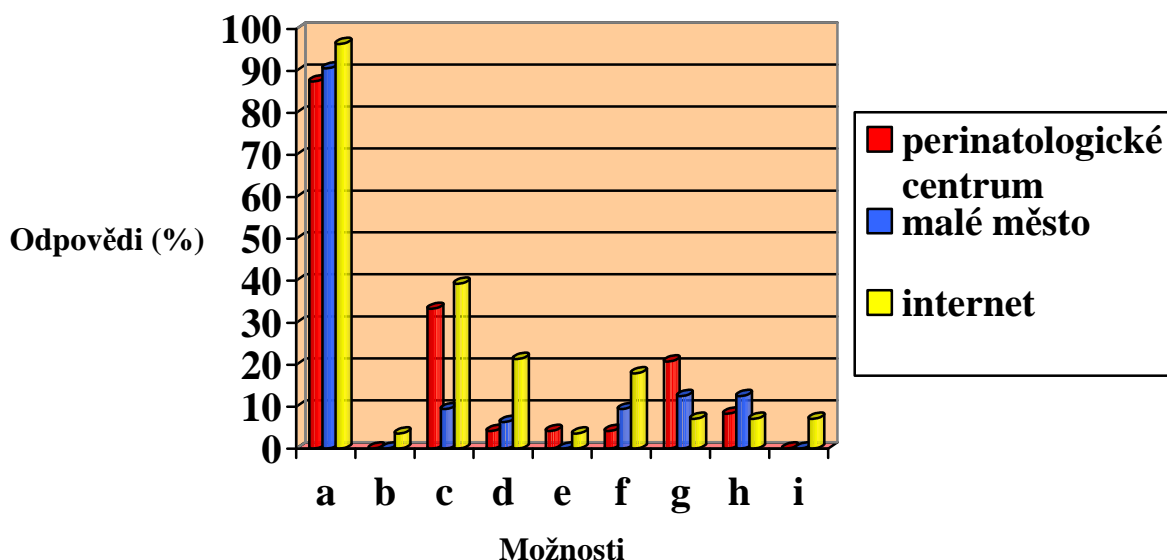
**Otázka č.10.: Co považujete za důležité v případě, že jste se rozhodla  
(nebo rozhodovala) pro Vámi vybranou porodnici?**

- Možnosti:
- a) přítomnost blízké osoby u porodu
  - b) porod do vody
  - c) porod v alternativní poloze, možnost z vaší strany aktivně zasáhnout do průběhu porodu
  - d) uplatnění porodního plánu
  - e) císařský řez na přání
  - f) epidurální analgezi
  - g) širokou nabídku nadstandardních služeb
  - h) příjemný personál
  - i) oddělení novorozenecké JIP v porodnici

Tabulka č. 18: Otázka č. 10 prvorodičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
a	21	87,5	29	90,6	27	96,4
b	0	0	0	0	1	3,6
c	8	33,3	3	9,4	11	39,3
d	1	4,2	2	6,3	6	21,4
e	1	4,2	0	0	1	3,6
f	1	4,2	3	9,4	5	17,9
g	5	20,8	4	12,5	2	7,1
h	2	8,3	4	12,5	2	7,1
i	0	0	0	0	2	7,1
<b>Celkem</b>	24		32		28	

Graf č. 18: Otázka č. 10 prvorodičky

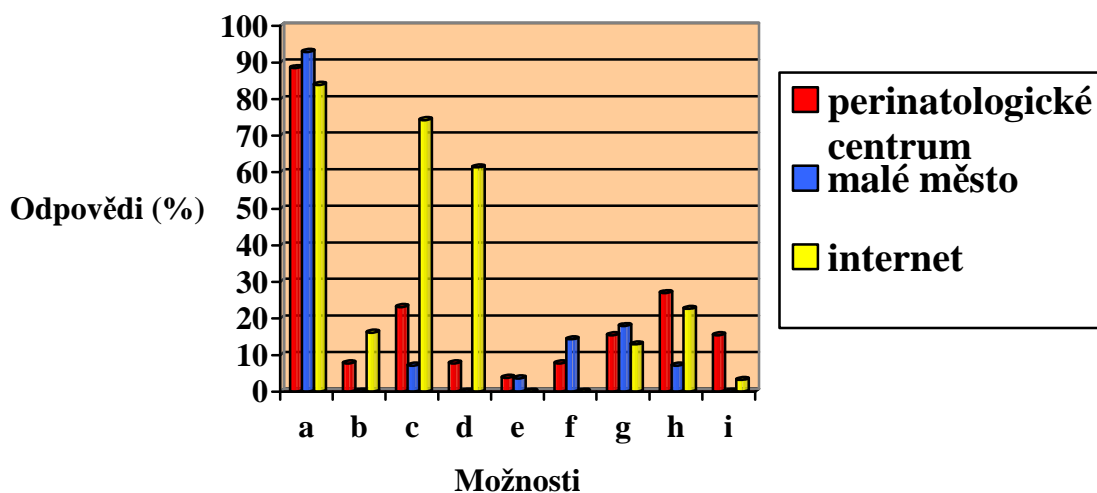


Ve všech sledovaných oblastech respondentky prvorodičky uvedly, že považují za důležité přítomnost blízké osoby u porodu. Ženy z perinatologického centra a z internetu považovaly na druhém místě za podstatné mít možnost родit v alternativní poloze a aktivně zasahovat do průběhu porodu. Kdyby si respondentky mohly zvolit císařský řez na přání volila by jej jen jedna žena z internetu a jedna z perinatologického centra. Možnost epidurální analgezie při porodu preferují nejvíce respondentky prvorodičky z internetu a nejméně respondentky z perinatologického centra.

Tabulka č. 19: Otázka č. 10 vícerodičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>a</b>	23	88,5	26	92,9	26	83,9
<b>b</b>	2	7,7	0	0	5	16,1
<b>c</b>	6	23,1	2	7,1	23	74,2
<b>d</b>	2	7,7	0	0	19	61,3
<b>e</b>	1	3,8	1	3,6	0	0
<b>f</b>	2	7,7	4	14,3	0	0
<b>g</b>	4	15,4	5	17,9	4	12,9
<b>h</b>	7	26,9	2	7,1	7	22,6
<b>i</b>	4	15,4	0	0	1	3,2
<b>Celkem</b>	26		28		31	

Graf č. 19: Otázka č. 10 vícerodičky



I respondentky vícerodičky považují za nejdůležitější přítomnost blízké osoby u porodu. Na druhém místě považují vícerodičky z internetu možnost родit v alternativních polohách a aktivně zasahovat do porodního děje (74,2%) a na dalším místě uplatnění porodního plánu (61,3%). Respondentky vícerodičky z perinatologického centra považují dále za důležité příjemný personál, porod v alternativní poloze a možnost aktivně zasahovat do porodního děje dále, nabídku nadstandardních služeb a přítomnost oddělení novorozenecké JIP v porodnici. Vícerodičky z malého města dále považují za důležité nabídku nadstandardních služeb.

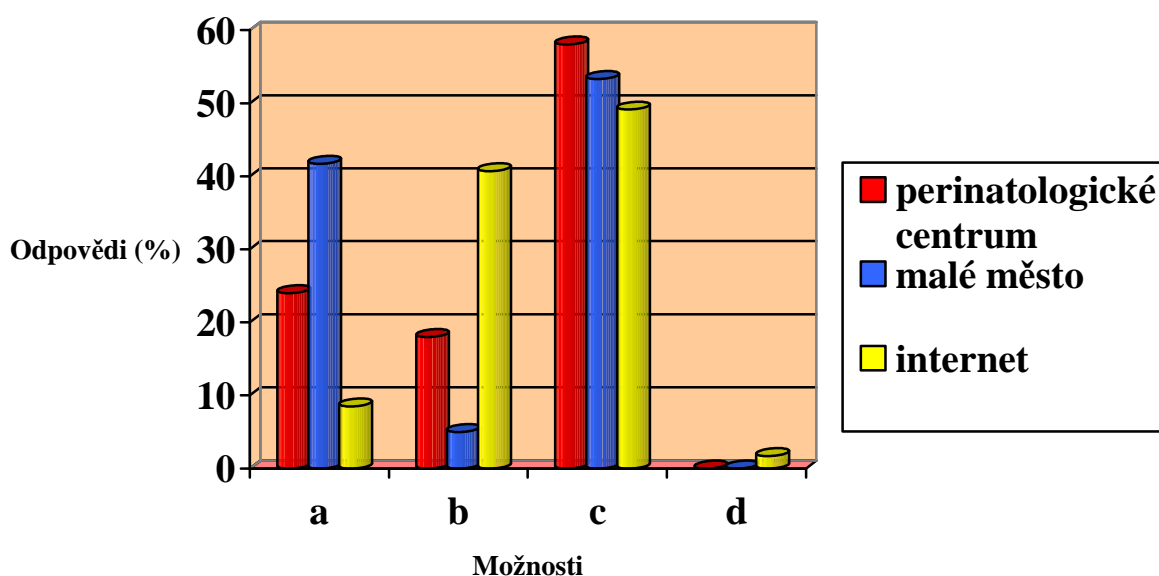
**Otázka č. 11 : Lépe se cítíte v prostředí...**

- Možnosti: a) medicínském, jsou více připravená na možné komplikace  
 b) domácím, protože na Vás působí uklidňujícím dojmem  
 c) příjemné, téměř domácí prostředí v prostorách nemocnice

Tabulka č. 20: Otázka č. 11 prvorodičky i vícero dičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
a	12	24	25	41,7	5	8,5
b	9	18	3	5	24	40,7
c	29	58	32	53,3	29	49,1
nepodstatné	0	0	0	0	1	1,7
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

Graf č. 20: Otázka č. 11 prvorodičky i vícero dičky



Respondentky ze všech sledovaných oblastí na otázku v jakém prostředí se cítí lépe, nejčastěji odpovídaly, že v příjemném, téměř domácím prostředí umístěné v prostorách nemocnice. Respondentky z malého města na druhém místě uvedly prostředí medicínské, ve kterém je personál připraven na vznik možných komplikací (41,7%) a respondentky z internetu na druhém místě uvedly domácí prostředí, které na ně působí uklidňujícím dojmem (40,7%).

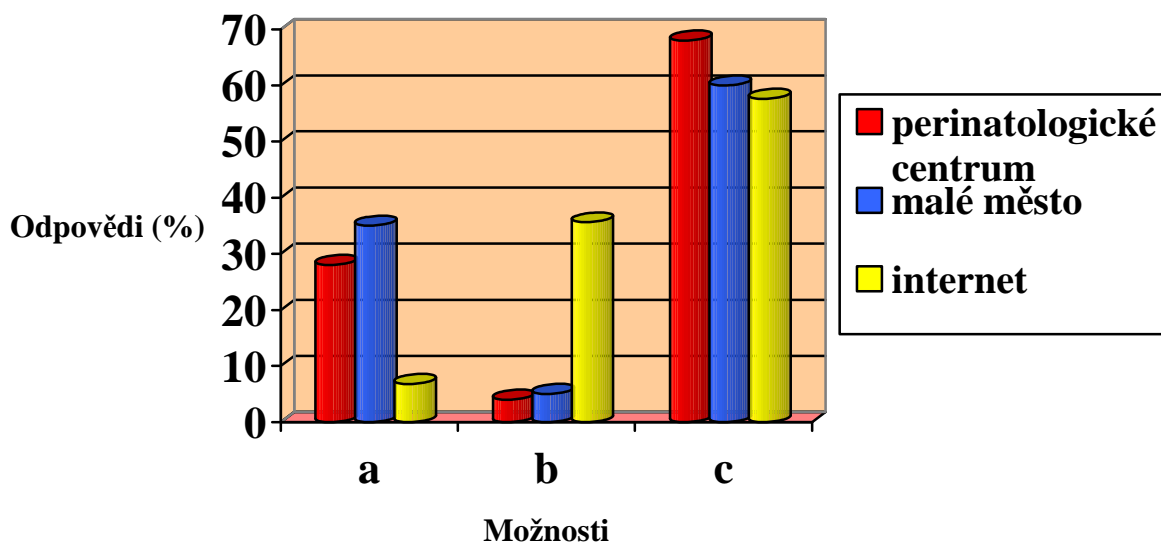
**Otázka č. 12 : Porodnický tým by dle Vašich představ...**

- Možnosti: a) měl mít více členů, proto, aby se o mě a mé dítě v průběhu porodu mohli střídavě starat  
 b) nejraději bych rodila pouze s porodní asistentkou  
 c) porod s porodní asistentkou, ale lékař by musel být snadno dostupný

Tabulka č. 21: Otázka č. 12 prvorodičky i vícero dičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>a</b>	14	28	21	35	4	6,8
<b>b</b>	2	4	3	5	21	35,6
<b>c</b>	34	68	36	60	34	57,6
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

Graf č. 21: Otázka č. 12 prvorodičky i vícero dičky



Ideální porodnický tým dle představ většiny respondentek by se skládal z porodní asistentky, ale lékař by musel být snadno dostupný. Respondentky z internetu na druhém místě uvedly, že by nejraději rodily pouze s porodní asistentkou, zde se promítá složení respondentek zmíněné u podotázky č. 6. Respondentky z malého města a z perinatologického centra na druhém místě uvádějí porod pod dohledem více členů personálu, aby se o klientku i dítě během porodu mohli střídavě starat.

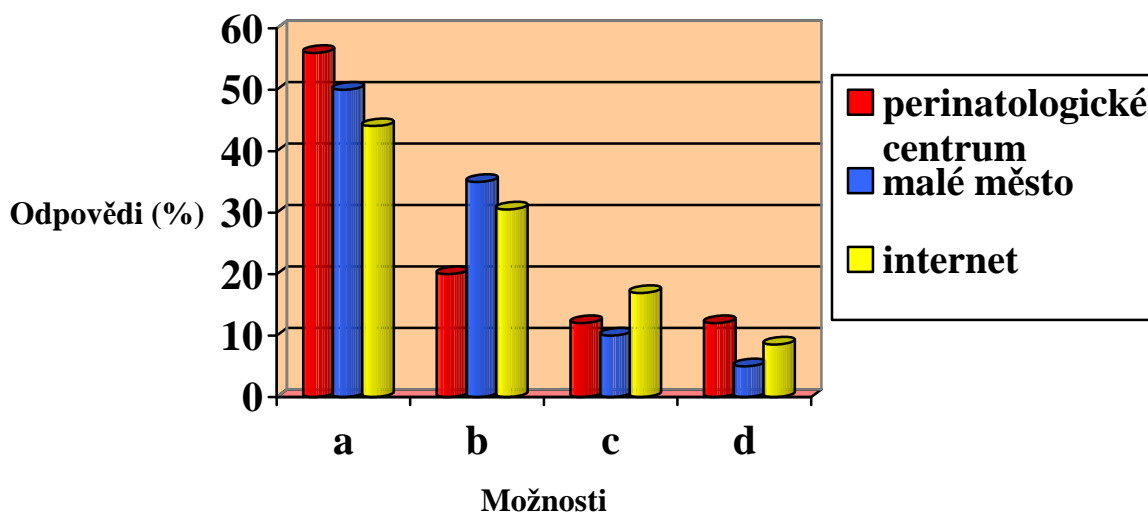
**Otázka č. 13 : Podílel se Váš partner na výběru porodnického zařízení?**

- Možnosti: a) ano, shodli jsme se na tom společně  
 b) ano, ale konečné rozhodnutí bylo jen na mne  
 c) ne, nechtěl mne ovlivňovat  
 d) ne, nezajímalo ho to

Tabulka č. 22: Otázka č. 13 prvorodičky i vícero dičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>a</b>	28	56	30	50	26	44,1
<b>b</b>	10	20	21	35	18	30,5
<b>c</b>	6	12	6	10	10	16,9
<b>d</b>	6	12	3	5	5	8,5
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

Graf č. 22: Otázka č. 13 prvorodičky i vícero dičky



Na otázku zda se na výběru porodnického zařízení podílel i partner, respondentky ze všech sledovaných oblastí nečastěji uváděly, že se na vybraném porodnickém zařízení shodli s partnerem společně. Nejméně častá odpověď ve všech sledovaných oblastech byla možnost že, to partnera nezajímalo. Je pro mne příjemným zjištěním, že ani partneři respondentek se k záležitosti výběru porodnického zařízení nestaví pasivně a o toto téma se zajímají.

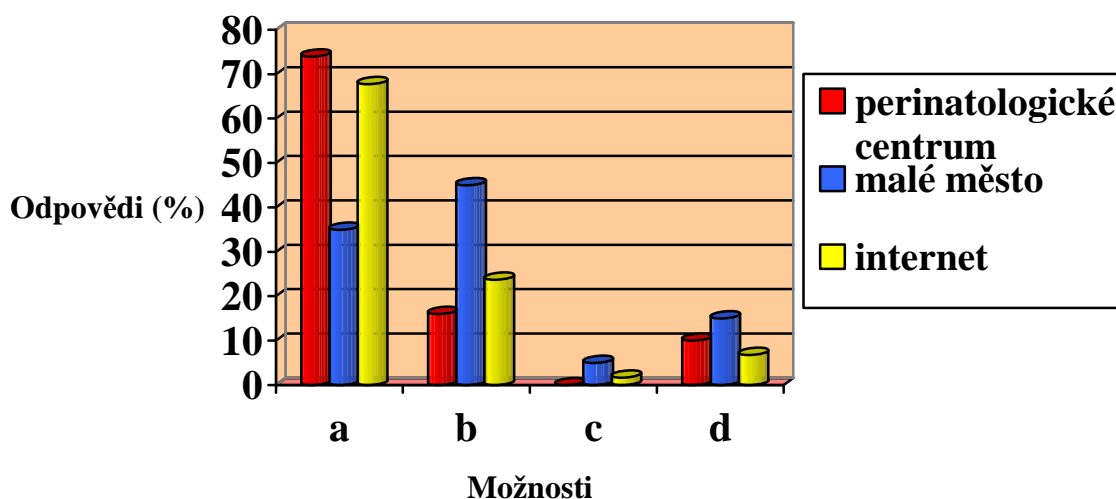
**Otázka č. 14 :Byla byste ochotná jet několik desítek kilometrů do své vysněné porodnice?**

- Možnosti: a) ano, pokud by to byla ta pravá neváhala bych  
 b) ne, bála bych se že to do porodnice nestihnu  
 c) ne, je mi jedno kde budu rodit  
 d) nevím

Tabulka č. 23: Otázka č. 14 prvorodičky i víceroičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>a</b>	37	74	21	35	40	67,8
<b>b</b>	8	16	27	45	14	23,7
<b>c</b>	0	0	3	5	1	1,7
<b>d</b>	5	10	9	15	4	6,8
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

Graf č. 23: Otázka č. 14 prvorodičky i víceroičky



Na otázku zda by byly respondentky ochotné jet do své vysněné porodnice i několik desítek kilometrů, odpověděly ano, pokud by to byla ta pravá respondentky z perinatologického centra (74%) a z internetu (67,8%). Respondentky z malého města nejčastěji odpovídaly, že by se bály, že to do porodnice nestihnou (45%). Nejméně častá odpověď byla možnost, je mi jedno, kde budou rodit.

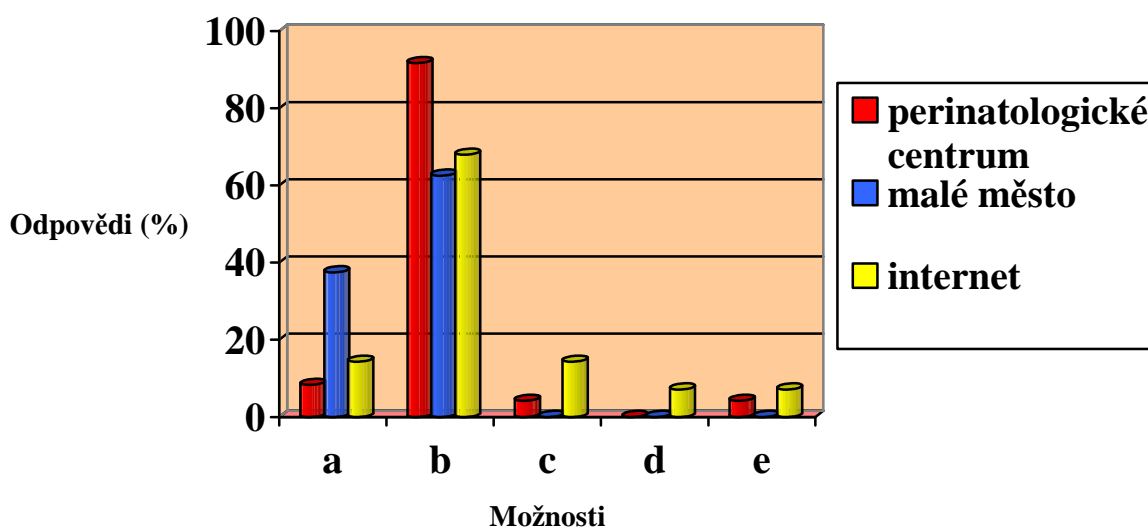
**Otázka č. 15 : Pokud byste si mohla vybrat, vybrala byste si...**

- Možnosti:
- a) porod v porodnici spíše vedený medicínsky
  - b) porod v porodnici spíše vedený porodní asistentkou
  - c) ambulantní porod v porodnici  
(do 24 hod. po porodu odcházíte s dítětem domů)
  - d) porod v porodním domě
  - e) porod doma

Tabulka č. 24: Otázka č. 15 prvorodičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>a</b>	2	8,3	12	37,5	4	14,3
<b>b</b>	22	91,7	20	62,5	19	67,9
<b>c</b>	1	4,2	0	0	4	14,3
<b>d</b>	0	0	0	0	2	7,1
<b>e</b>	1	4,2	0	0	2	7,1
<b>Celkem</b>	24		32		28	

Graf č. 24: Otázka č. 15 prvorodičky



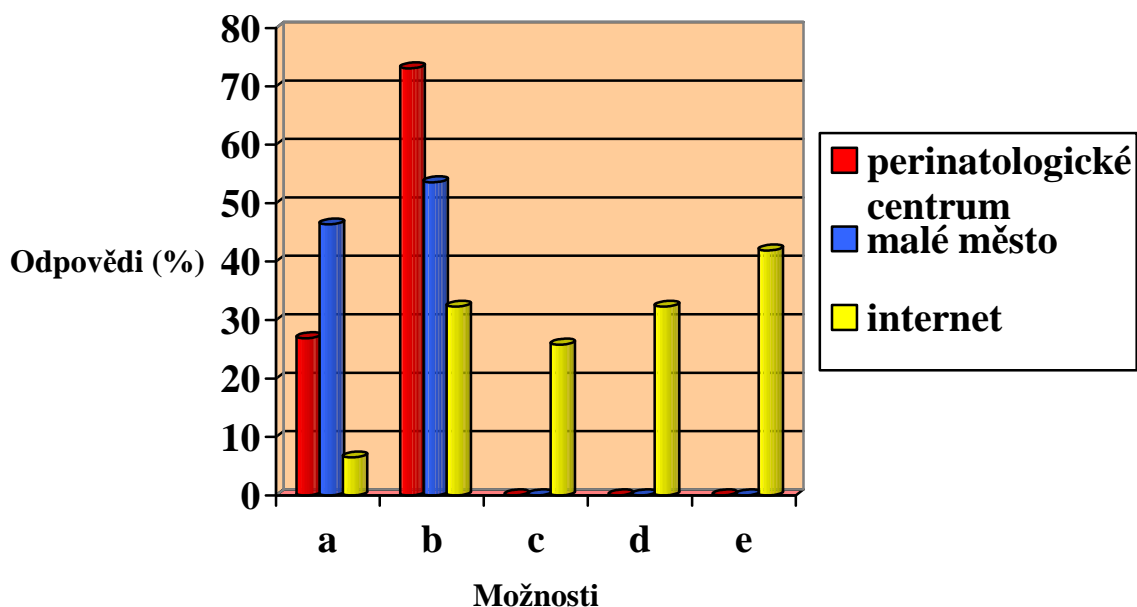
Respondentky prvorodičky ve všech sledovaných oblastech by nejraději rodily v porodnici pod vedením porodní asistentky. Jako druhou nejčastější možnost respondentky uváděly porod v porodnici vedený spíše medicínsky. Jedna respondentka z perinatologického centra by chtěla родit doma a jedna ambulantně v porodnici.



Tabulka č. 25: Otázka č. 15 vícerodíčky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>a</b>	7	26,9	13	46,4	2	6,5
<b>b</b>	19	73,1	15	53,6	10	32,3
<b>c</b>	0	0	0	0	8	25,8
<b>d</b>	0	0	0	0	10	32,3
<b>e</b>	0	0	0	0	13	41,9
<b>Celkem</b>	26		28		31	

Graf č. 25: Otázka č. 15 vícerodíčky



Odpovědi respondentek vícerodíček se od prvorodíček dosti liší. Nejčastější odpovědí respondentek z perinatologického centra a z malého města je, že by nejraději rodily v porodnici pod vedením spíše porodní asistentky. Druhou volbou by pak byl porod v porodnici spíše vedený lékařsky. Respondentky z internetu jako nejčastější odpověď uvedly porod doma (41,9%), dále pak porod v porodnici vedený porodní asistentkou (32,3%) a porod v porodním domě (také 32,3%). Nejméně častou odpovědí u internetových respondentek byl porod v porodnici vedený spíše lékařsky. Porod mimo porodnici, ani ambulantní porod nevedla žádná dotazovaná vícerodíčky z perinatologického centra i z malého města.

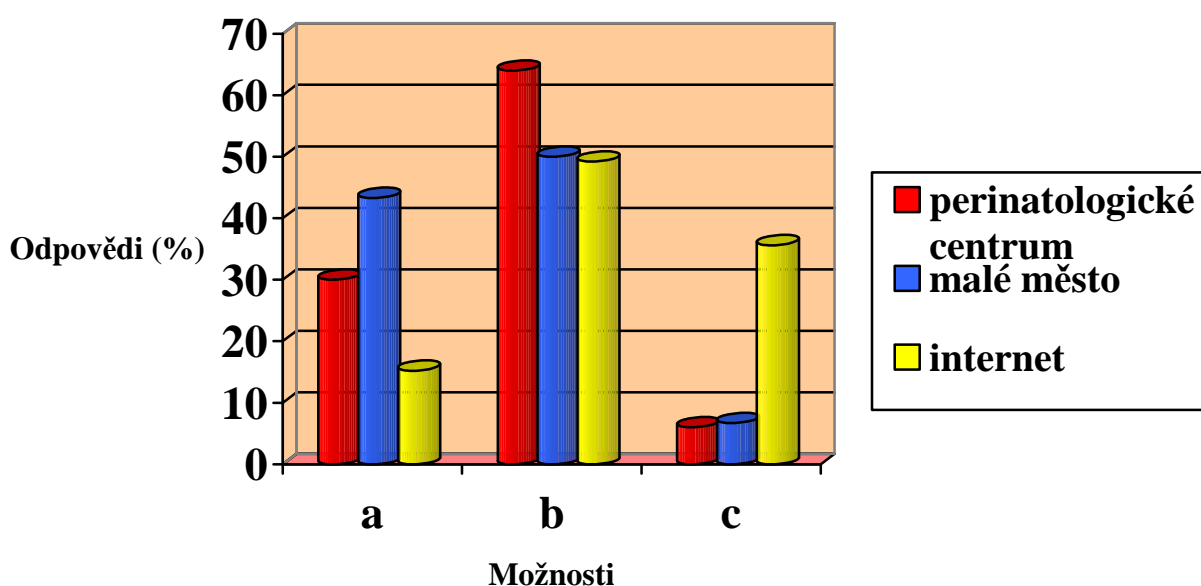
**Otázka č. 16 : Chtěla byste, aby Váš porod vedl...**

- Možnosti: a) především lékař  
 b) především porodní asistentka  
 c) především JÁ za podpory odborného personálu

Tabulka č. 26: Otázka č. 16 prvorodičky i vícero dičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>lékař</b>	15	30	26	43,3	9	15,2
<b>por. asistentka</b>	32	64	30	50	29	49,2
<b>JÁ</b>	3	6	4	6,7	21	35,6
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

Graf č. 26: Otázka č. 16 prvorodičky i vícero dičky

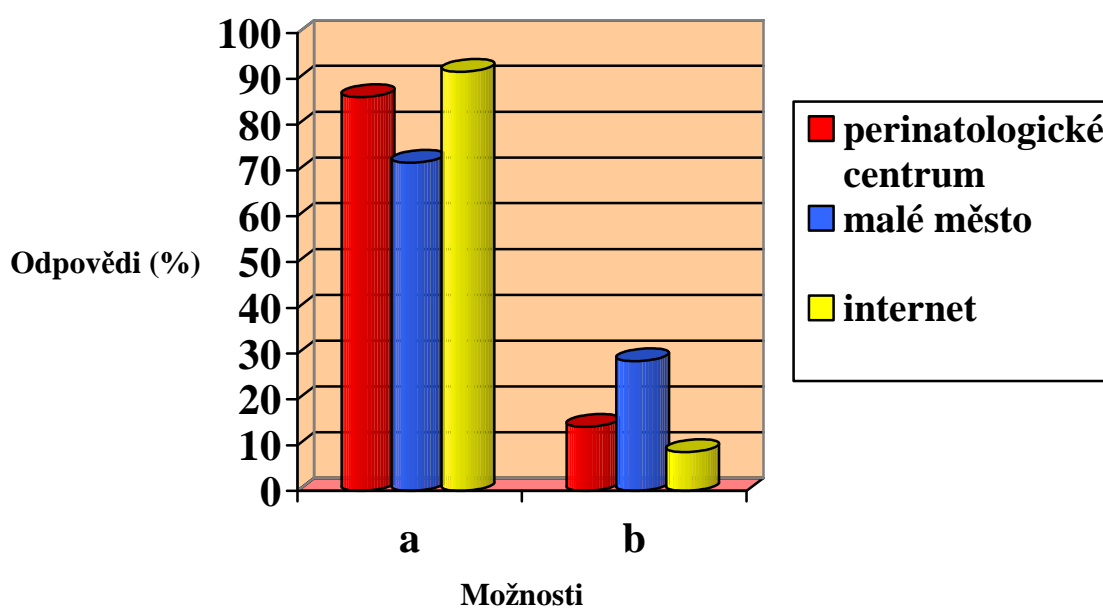


Respondentky ze všech sledovaných oblastí, jako nejčastější odpověď uvedly, že by chtěly, aby jejich porod vedla porodní asistentka. Respondentky z internetu na druhém místě uvedly, že by si svůj porod nejraději vedly ony samy za odborného dohledu zkušeného

personálu. A respondentky z perinatologického centra a z malého města na druhém místě uvedly lékaře jako osobu, která by měla vést jejich porod.

**Otázka č. 17 : Myslíte si, že je porod doma legální?***Tabulka č. 27: Otázka č. 17 prvorodičky i vícero dičky*

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>ANO</b>	43	86	43	71,7	54	91,5
<b>NE</b>	7	14	17	28,3	5	8,5
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

*Graf č. 27: Otázka č. 17 prvorodičky i vícero dičky*

Respondentky ze všech sledovaných oblastí si nejčastěji myslí, že je porod doma legální. Na otázku dle čeho soudí, většinou odpovídaly, že podle informací z medií a na základě zdravého rozumu, jelikož žena může porodit doma překotně a tudíž neplánovaně a proto by bylo nesmyslné ji za rychlý porod trestat. Velká část žen, také k této otázce dopsala, že porod doma je sice legální, ale ony samy by takto neohrožovaly se životem svým a svého dítěte.

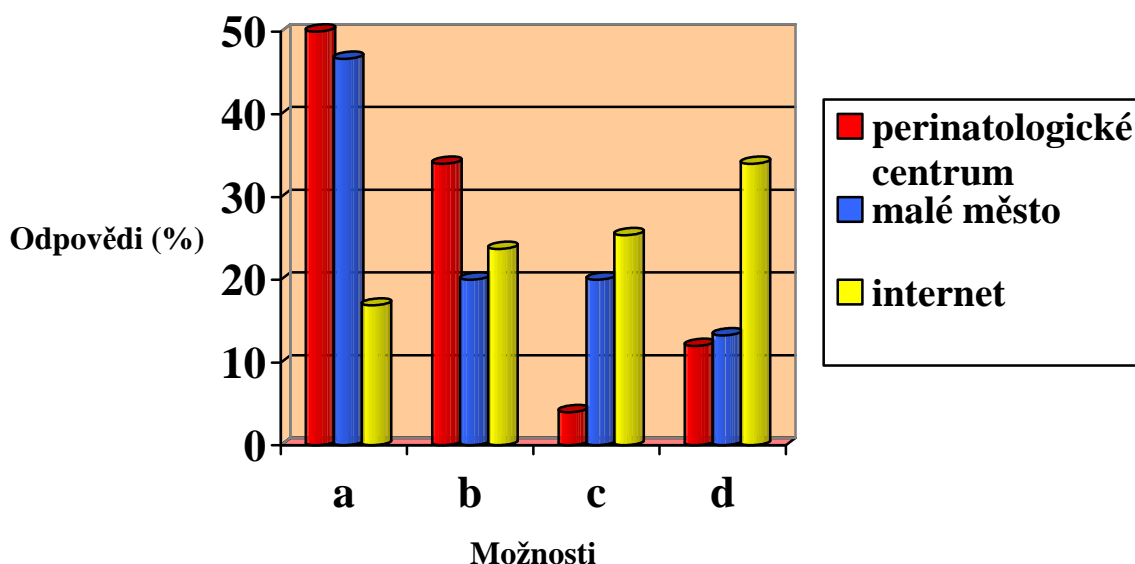
**Otázka č. 18 : Myslíte si, že je dostatek informací o porodnických zařízeních v České republice?**

- Možnosti: a) ano, informace o porodnicích jsou naprosto dostatečné  
 b) ano, informací je dost, ale nejsou přehledné  
 c) ano, informací je dost, ale mnohdy bývají nepravdivé  
 d) ne, informací o porodnicích je velice málo

Tabulka č. 28: Otázka č. 18 prvorodičky i vícero dičky

MOŽNOSTI	perinatologické centrum		malé město		internet	
	Počet	V %	Počet	V %	Počet	V%
<b>a</b>	25	50	28	46,7	10	16,9
<b>b</b>	17	34	12	20	14	23,7
<b>c</b>	2	4	12	20	15	25,4
<b>d</b>	6	12	8	13,3	20	34
<b>Celkem</b>	50	100	60	100	59	100

Graf č. 28: Otázka č. 18 prvorodičky i vícero dičky



Téměř polovina respondentek z perinatologického centra a z malého města považují informace o porodnických zařízeních za dostatečné. Respondentky z internetu jako nejčastější odpověď uvádějí, že informací o porodnických zařízeních je velmi málo.

## 14 HODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Na počátku výzkumného šetření jsem si stanovila 3 cíle a k nim 2 - 3 hypotézy, nyní zhodnotím jejich platnost, díky informacím získaných z dotazníkového šetření. Tři skupiny respondentek se v mnohém shodly, ale našly se i otázky ve kterých se názory těchto žen výrazně lišily. Jako například otázka č. 18: Myslíte si, že je dostatek informací o porodnických zařízeních v České republice? Zatímco respondentky z perinatologického centra a z malého města považovaly informace o porodnických zařízeních za dostatečné, respondentky z internetu, jako nejčastější odpověď uvádějí, že informací o porodnických zařízeních je velmi málo.

Dále mne zaujala otázka č. 5: Víte o tom, že si můžete svobodně vybrat porodnické zařízení? Očekávala jsme, že klientky o možnosti výběru vědí, ale že možnost „ano“ zvolí 100% respondentek, bylo pro mne překvapující.

Také zajímavé byly odpovědi na otázku č. 7: Co nejvíce ovlivnilo výběr Vašeho porodnického zařízení? Nejčastěji se objevila odpověď blízkost místu bydliště, respondentky mi uváděly, že důvodem je i možnost častějších návštěv rodiny a známých po dobu strávenou v porodnici. Vícerodičky byly také často ovlivněny zkušeností z předchozího porodu a to kladnou i zápornou.

### 14.1 Chí-kvadrát

Je metoda pro stanovení pravděpodobnosti užívaná ve statistice, s níž nalezený rozdíl mezi očekávanou a zjištěnou hodnotou vznikl náhodně.

Označení:  $\chi^2$

## 14.2 Výsledky stanovených cílů a hypotéz se statistické zpracování

**Cíl č. 1:** Zjistit faktory, které ovlivňují klientky při výběru porodnického zařízení

**Hypotéza č. 1:** Domnívám se, že nejčastějším faktorem, který ovlivňuje vícerodičky při výběru porodnického zařízení je vlastní zkušenost.

K ověření této hypotézy směřovala otázka č. 7: Co nejvíce ovlivnilo výběr Vašeho porodnického zařízení?

**Alternativní hypotéza :** Nejčastějším faktorem, který ovlivňuje vícerodičky při výběru porodnického zařízení, je vlastní zkušenost.

**Nulová hypotéza :** Žádný nabídnutý faktor není jednoznačně významný pro ovlivnění klientky, při výběru porodnického zařízení.

Tabulka č. 29: *Chí-kvadrát 1*

Výběr porodnice	P-pozorovaná četnost	O-očekávaná četnost	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> :O
<b>A</b>	92	36,4	55,6	3091,4	84,9
<b>B</b>	58	36,4	21,6	466,6	12,8
<b>C</b>	28	36,4	-8,4	70,6	1,9
<b>D</b>	1	36,4	-35,4	1253,2	34,4
<b>E</b>	53	36,4	16,6	275,6	7,6
<b>F</b>	35	36,4	-1,4	2	0,05
<b>G</b>	12	36,4	-24,4	595,4	16,4
<b>H</b>	12	36,4	-24,4	595,4	16,4
<b>suma</b>	$\Sigma = 291$	$\Sigma = (291:8)$	$\Sigma = -0,2$		$\Sigma = 174,5$

$$\chi^2_{0,01}(7) = 18,475$$

Určený stupeň volnosti v tabulkách četností 7.

Zjištěný výsledek je statisticky významný, protože platí, že  $174,5 > 18,475$ , ale alternativní hypotézu nepřijímám.

*Hypotéza se nepotvrdila.*

**Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že klientky považují za nejdůležitější faktor při výběru porodnického zařízení, možnost mít blízkou osobu při porodu.

K ověření následující hypotézy byla užitečná otázka č. 10: Co považujete za důležité v případě, že jste se rozhodla (nebo rozhodovala) pro Vámi vybranou porodnici? Z celkového počtu 169 dotazovaných žen považují za nejdůležitější přítomnost blízké osoby u porodu 89,9%, porod v alternativní poloze, možnost aktivně zasáhnout do průběhu porodu 31,4%, příjemný personál 20,1%, uplatnění porodního plánu 17,8%, širokou nabídku nadstandardních služeb 14%, epidurální analgezii 8,9%, oddělení novorozenecké JIP v porodnici 4,1%, porod do vody 4,1%, císařský řez na přání 2,4%.

*Hypotéza se potvrdila.*

**Hypotéza č. 3:** Očekávám, že méně jako 1/4 klientek neměla možnost výběru porodnického zařízení, kvůli ohrožení zdravotnímu stavu dítěte nebo jí samotné.

Tuto hypotézu si ověřím otázkou č. 7: Co nejvíce ovlivnilo výběr Vašeho porodnického zařízení? Z celkového počtu 169 dotazovaných žen odpovědělo 7,1%, že si vybralo porodnické zařízení, kvůli zdravotním komplikacím.

*Hypotéza se potvrdila.*

**Cíl č. 2:** Zjistit zda jsou klientky dostatečně informovány o tom, že si mohou vybrat porodnické zařízení

**Hypotéza č. 1:** Domnívám se, že více než 3/4 žen ví o tom, že si mohou vybrat porodnické zařízení.

Hypotézu si ověřím pomocí otázky č. 5: Víte o tom, že si můžete svobodně vybrat porodnické zařízení? Všechny respondentky na tuto otázku odpověděly „ano“.

*Hypotéza se potvrdila.*



**Hypotéza č. 2:** Očekávám, že více než 1/3 klientek považuje informace o porodnicích za dostatečné .

K této hypotéze se vztahuje otázka č. 18: Myslíte si, že je dostatek informací o porodnických zařízeních v České republice? Respondentky odpovídaly takto: ano, informace o porodnicích jsou naprosto dostatečné 37,3%, ano, informací je dost, ale nejsou přehledné 25,4%, ano, informací je dost, ale mnohdy bývají nepravdivé 17,2%, ne, informací o porodnicích je velice málo 20,1%.

*Hypotéza se potvrdila.*

**Cíl č. 3:** Zjistit zda klientky možnost výběru porodnického zařízení využívají

**Hypotéza č. 1:** Očekávám, že možnost výběru porodnického zařízení využila více než polovina klientek.

Touto hypotézou se zabývala otázka č. 6: Využila jste možnosti výběru porodnického zařízení? Ano odpovědělo 149 respondentek což je 88,2%. Ne odpovědělo 20 klientek což je 11,8%.

*Hypotéze se potvrdila.*

**Hypotéza č. 2:** Domnívám se, že více než polovina klientek si vybírají porodnické zařízení nejbliže svému domovu.

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy mi pomůže otázka č. 7: Co nejvíce ovlivnilo výběr Vašeho porodnického zařízení?

**Alternativní hypotéza:** Více než polovina klientek si vybírá porodnické zařízení nejbliže svému domovu.

**Nulová hypotéza:** Žádný nabídnutý faktor není jednoznačně významný pro ovlivnění klientky, při výběru porodnického zařízení

Tabulka č. 30: Chí-kvadrát 2

Výběr porodnice	P-pozorovaná četnost	O-očekávaná četnost	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> :O
A	92	36,4	55,6	3091,4	84,9
B	58	36,4	21,6	466,6	12,8
C	28	36,4	-8,4	70,6	1,9
D	1	36,4	-35,4	1253,2	34,4
E	53	36,4	16,6	275,6	7,6
F	35	36,4	-1,4	2	0,05
G	12	36,4	-24,4	595,4	16,4
H	12	36,4	-24,4	595,4	16,4
suma	$\Sigma = 291$	$\Sigma = (291:8)$	$\Sigma = -0,2$		$\Sigma = 174,5$

$$\chi^2_{0,01(7)} = 18,475$$

Určený stupeň volnosti v tabulkách četností 7.

Zjištěný výsledek je statisticky významný, protože platí, že  $174,5 > 18,475$  a přijímám alternativní hypotézu.

*Hypotéza se potvrdila.*

**Hypotéza č. 3:** Předpokládám, že více než polovina partnerů klientek se podílela na výběru porodnického zařízení společně s klientkou.

Hypotézou se zabývá otázka č. 13: Podílel se Váš partner na výběru porodnického zařízení? Na tuto otázku odpovědělo „ano“ 133 respondentek což je 78,7%. Ne odpovědělo 36 korespondentek což je 21,3%.

*Hypotéza se potvrdila.*

## 15 NÁVRH OBJEKTIVNÍHO HODNOCENÍ PORODNIC

Při psaní své bakalářské práce jsme si všimla, že v České republice je nedostatečné, nezávislé, objektivní hodnocení porodnických zařízení. Proto jsem se pokusila vytvořit návrh, jak by toto objektivní hodnocení šlo provést.

Hodnocení by bylo převážně zaměřeno na péči poskytovanou fyziologicky těhotným ženám, aby mohlo být hodnocení, co nejvíce objektivní. Tým by pravidelně po 2 letech prováděl kontroly ve všech porodnických zařízeních v ČR. V každé porodnici by strávil dobu potřebnou pro výzkum a pozorování (3-5 dní). Poté by provedl zhodnocení sebraných výsledků a jejich vyhodnocení zveřejnil na webových stránkách, jejichž chod a propagaci by zajišťovala PR agentura. Porodnice splňující dané požadavky kvality péče, by získala titul „**VSTRÍCNÁ PORODNICE**“. Titul by byl ponechán porodnici do doby další kontroly a po té by ji byl znovu vrácen, nebo v případě zjištění nedostatků v poskytování kvalitní péči odebrán. Věřím v to, že by se po čase každá porodnice mohla chlubit titulem „**VSTRÍCNÁ PORODNICE**“.

### 15.1 Hodnotící tým

Tým by byl vybrán z různých porodnických zařízení a po roce by byl pravidelně obměňován, aby nedocházelo k propagaci jednoho porodnického zařízení.

#### **Složení týmu:**

1. Poskytovatelé péče: zkušený, odborný zdravotnický personál, který je nepostradatelný pro chod porodnického oddělení a celého zařízení. Lékař - porodník pro zhodnocení odborných porodnických výkonů a zákroků. Lékař - pediatr pro zhodnocení úrovně péče o novorozence. Porodní asistentka pro hodnocení práce místních porodních asistentek, jejich přístup ke klientkám, správnost prováděných ošetrovatelských výkonů, uplatnění nových poznatků v oboru porodnictví, používání alternativních postupů. Psychickou péči o rodičku by hodnotil psycholog. Zároveň by zhodnotil vliv prostředí porodnice na psychiku klientek.
2. Příjemci poskytované péče: laická veřejnost a to žena i muž. I partner, který doprovází ženu k porodu, by měl mít právo říci svůj názor při výběru porodnického zařízení. Zástupci laické veřejnosti by byly vybírání z různých občanských sdružení.

3. Management: tým by také posuzoval manažerské schopnosti náměstkyň pro ošetrovatelskou péči, vrchních a staničních sester a jejich manažerský vliv na chod oddělení.

4. Tým by také hodnotil kvalitu péče z pohledu garanta, která péči financuje. Garantem by byly pojišťovny, které by se řídily indikátory kvality stanovenými Ministerstvem zdravotnictví.

5. Hodnotilo by se také technické a personální vybavení s ohledem na stupeň péče dané porodnice.

## **15.2 Postupy pro zhodnocení**

Anonymní dotazník pro zjištění spokojenosti s porodnicí, do kterého by také mohli respondenti zmínit, s čím jsou nespokojeni, co a jakým způsobem by chtěli změnit. Rozdílný dotazník by byl vyhotoven pro personál, pro klientky a také osoby doprovázející ženy při porodu.

Tým by vedl rozhovor s personálem i klientkami a prováděl pozorování osob prostředí i vybavení.

## **15.3 Zveřejnění získaných informací**

Zjištěné informace, by byly zveřejňovány na webu, jelikož internet je v dnešní době nejoblíbenější, nejrychlejší a nejdostupnější zdroj informací. Byla by vytvořena jedna centrální webová stránka „VSTRÍCNÁ PORODNICE“ s odkazy na webovou stránku každé porodnice České republiky. Součástí webu VSTRÍCNÉ PORODNICE by byla samozřejmě i diskuze pro zveřejnění chvály, nebo stížnosti, které by však byly pouze adresné s uvedením jména a příjmení autora, aby na webu nedocházelo k anonymní kritice.

Na webu každé porodnice by byly zveřejněny základní informace o porodnici, doplněny bohatou fotografickou dokumentací celé porodnice, prostředí porodního sálu, oddělení šestinedělí a to včetně WC, sprch i chodeb. Zveřejněny by byly i fotografie každého člena personálu. Obrázek by byl doplněn o základní informace o zaměstnanci, jméno, příjmením, funkce, kterou na oddělení zastává, získané znalosti v oboru porodnictví (vystudované školy, doškolovací kurzy a podobně).

Web by byl pravidelně obnovován, aby poskytované informace byly vždy platné a aktuální.

### **15.4 Výhody „VSTŘÍCNÉ PORODNICE“**

Budoucí matky by si snadno vybraly pro ně nejvhodnější porodnici. Porodnice by mohly svou kvalitu srovnat s ostatními, inspirovat se dobrými nápady. Hodnocení porodnice by vedlo k neustálému zlepšování a rozšiřování nabídky poskytovaných služeb v souvislosti s větší konkurencí. Projekt „VSTŘÍCNÁ PORODNICE“ by také zajišťoval prevenci nedorozumění a stal by se prostředníkem mezi klientkami a lékaři. Klientky by na webu zjistily konkrétní a pravdivé informace o porodnici, čímž by se snížilo riziko vzniku právních komplikací ze strany klientek na adresu porodnického zařízení.

## ZÁVĚR

Na konci druhého ročníku, v době kdy jsme si měli zvolit téma bakalářské práce, jsem si vybrala právě téma výběru porodnického zařízení. Teď, když mám již celou práci napsanou, vím, že jsme si vybrala správně. Při zhotovování práce jsme se dozvěděla mnoho zajímavých informací, které se ve škole neučí. Například jak je to s porody doma, porodními domy a ambulantními porody v České republice i v zahraničí. Důvody, proč by měly ženy navštěvovat kurz předporodní přípravy a jak vybrat ten nejvhodnější kurz. K čemu jsou výhodné porodní plány a jak je nejlépe zformulovat. Často jsem se zamýšlela nad tím, zda jsou klientky spokojeny s možnostmi, které jim Česká republika v oblasti výběru porodnického zařízení nabízí. I přesto, že větší část dotazovaných respondentek považuje informace o porodnicích za dostatečné, já s nimi nesouhlasím. Myslím si, že by české porodnictví v této oblasti aspoň malou změnu potřebovalo. Porodníci se často chlubí svými vynikajícími výsledky v perinatální péči, které Českou republiku řadí mezi nejvyspělejší země světa. Což je samozřejmě skvělé, ale proč nebýt ještě lepší a nabídnout klientkám kvalitnější možnost výběru mezi porodnickými zařízeními a pro snadnější rozhodování mezi širokou nabídkou porodnic, by bylo vhodné zrealizovat tým, který by vytvořil objektivní hodnocení porodnic v České republice.

Nové informace jsem získala také při vyhodnocování dotazníkového šetření, bylo zajímavé sledovat někdy drobné, jindy výrazné rozdíly mezi prvorodičkami a vícerođičkami. Také mezi respondentkami z perinatologického centra, malého města a internetu. Zjistila jsem například, že v malém městě jen malá část žen navštěvuje předporodní kurz pro těhotné. Po dokončení studia a získání dostatečné praxe, bych se mohla pokusit tento nedostatek napravit, jelikož nyní už vím, že předporodní příprava je důležitou součástí těhotenství i porodu.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY****Knihy:**

- [1] ČEPICKÝ, Pavel, ČERNÁ, Marcela. *Jak odpovídat na otázky, o těhotenství, porodu a péči o novorozence : Příručka pro gynekology-porodníky*. Praha : Levret, 2006. 100 s. ISBN 80-903183-9-8.
- [2] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.
- [3] DOLEŽALOVÁ, Jana. *Hovory s porodní bábou : Rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. 1. vyd. Praha : Argo, 2006. 163 s. ISBN 80-7203-792-7.
- [4] DOLEŽALOVÁ, Jana. *Porod doma : co nám matky o porodu neřekly*. 1. vyd. Praha : Formát, 2004. 207 s. ISBN 80-86718-46-8.
- [5] EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z : přehledná encyklopedie*. Zárýbnická Kateřina. 1st edition. Praha : Pragma, 1997. 343 s. ISBN 80-7205-510-0.
- [6] LABUSOVÁ, Eva, MRZÍLKOVÁ SUSOVÁ, Ilona. *Průvodce porodnicemi České republiky : Ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska s hodnocením*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Argo, 2004. 239 s. ISBN 80-7203-631-9.
- [7] LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1st edition. Praha 7 : Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
- [8] MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha : Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-090-1.
- [9] ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Florian Jakub. 1st edition. Praha : Argo, 1995. 152 s. ISBN 80-85794-05-2.
- [10] PAŘÍZEK, Antonín. *Knihy o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha 5 : Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
- [11] RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie - porodnictví*. 1. vyd.

- Praha 10 : AREA s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- [12] SIMKINOVÁ, Penny. *Partner u porodu*. 1st edition. Praha 3 : Argo, 2000. 245 s. ISBN 80-7203-308-5.
- [13] STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství přirozený porod : citlivý průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. Sadílková Barbora. 1. Auflage. Havlíčkův Brod : One woman press, 2001. 583 s. ISBN 80-86356-04-3.
- [14] ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Možnost Volby*. Praha 3 : Argo, 2005. 183 s. ISBN 80-7203-653-X.
- [15] TRACHTOVÁ, Eva, FOJTOVÁ, Gabriela, MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Potřeba nemocného v ošetrovateľském procesy*. 2. nezměněné - dotisk vyd. Brno : Mikadapress, 2006. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
- [16] VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha 1 : Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
- [17] VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 203 s. ISBN 978-80-244-1764.

#### Internetové zdroje:

- [18] *BABYBOX* [online]. [cit. 2009-05-06]. Dostupný z WWW:  
<[http://www.babybox.cz/zprava\\_o\\_babyboxech.php](http://www.babybox.cz/zprava_o_babyboxech.php)>
- [19] *Riziko při porodu doma* [online]. [cit. 2009-05-18]. Dostupný z WWW:  
<[http://zdravi.idnes.cz/deti-se-rodí-težsi-riziko-pri-porodu-je-vyssi-fa2-tehotenstvi.asp?c=A080908\\_114715\\_tehotenstvi-a-deti\\_bad](http://zdravi.idnes.cz/deti-se-rodí-težsi-riziko-pri-porodu-je-vyssi-fa2-tehotenstvi.asp?c=A080908_114715_tehotenstvi-a-deti_bad)>
- [20] *Zkušenosti s porodnicemi* [online]. [cit. 2009-04-20]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.porod.estranky.cz/stranka/porodnice-zkusenosti>>
- [21] *APERIO* [online]. [cit. 2009-02-05]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.aperio.cz/porodnictvi/pruvodce-porodnicemi/index.shtml>>



- [22] *WHO Ženeva 1999* [online]. [cit. 2009-04-01]. Dostupný z WWW:  
<[http://iham.cz/old/prirucka\\_who\\_obsah.php](http://iham.cz/old/prirucka_who_obsah.php)>
- [23] *Práva rodiček* [online]. [cit. 2009-03-15]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.ferovanemocnice.cz/prava-rodicky-28/porody-mimo-porodnici-88.html>>
- [24] *10 kroků k lepšímu porodu* [online]. [cit. 2009-04-01]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.normalniporod.cz/Iniciativa.asp>>
- [25] *Co si přejí české rodičky* [online]. [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW:  
<[http://zdravi.idnes.cz/ceske-rodicky-si-preji-u-porodu-svicky-i-psa-fe9/tehotenstvi.asp?c=A080728\\_083315\\_tehotenstvi-a-deti\\_bad](http://zdravi.idnes.cz/ceske-rodicky-si-preji-u-porodu-svicky-i-psa-fe9/tehotenstvi.asp?c=A080728_083315_tehotenstvi-a-deti_bad)>
- [26] *Porodní dům* [online]. [cit. 2009-03-29]. Dostupný z WWW:  
<[http://zpravy.idnes.cz/porodnice-bez-doktoru-uspela-u-soudu-ma-sanci-dostat-registraci-pws/domaci.asp?c=A090319\\_093057\\_domaci\\_ban](http://zpravy.idnes.cz/porodnice-bez-doktoru-uspela-u-soudu-ma-sanci-dostat-registraci-pws/domaci.asp?c=A090319_093057_domaci_ban)>
- [27] *Utajený porod* [online]. [cit. 2009-04-26]. Dostupný z WWW:  
<<http://www.gynekologie-porodnictvi.cz/clanek-utajene-porody-19-862>>
- [28] *Utajený porod* [online]. [cit. 2009-04-26. ] Dostupný z WWW:  
< <http://www.nemcb.cz/cz/page/57/Utajeny-porod.html?detail=438>>
- [29] *Porodní dům u Čápa* [online]. [cit. 2009-03-08]. Dostupný z WWW:  
<[www.pdcap.cz](http://www.pdcap.cz)>
- [30] < <http://www.babyonline.cz/>>
- [31] <<http://www.rodina.cz>>
- [32] <<http://www.azrodina.cz/2852-tri-synove-tri-zpusoby-porodu/>>
- [33] <<http://www.evalabusova.cz/>>
- [34] <<http://www.porodnice.cz/>>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

WHO	Světová zdravotnická organizace
UNICEF	Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci
IMBCO	International MotherBaby Childbirth Organization
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
FIGO	Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
ČGPS	Česká gynekologicko-porodnická společnost

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Otázka č. 1 prvorodičky.....	46
Graf č. 2: Otázka č. 1 vícerodičky .....	47
Graf č. 3: Otázka č. 2 prvorodičky i vícerodičky .....	48
Graf č. 4: Otázka č. 3 prvorodičky i vícerodičky .....	49
Graf č. 5: Otázka č. 4 prvorodičky.....	50
Graf č. 6: Otázka č. 4 vícerodičky .....	51
Graf č. 7: Podotázka: Kdo kurz vedl?.....	52
Graf č. 8: Otázka č. 5 prvorodičky i vícerodičky .....	53
Graf č. 9: Otázka č. 6 prvorodičky i vícerodičky .....	54
Graf č. 10: Podotázka otázky č. 6 perinatologické centrum .....	55
Graf č. 11: Podotázka otázky č. 6 malé město .....	56
Graf č. 12: Podotázka otázky č. 6 internet .....	58
Graf č. 13: Otázka č. 7 prvorodičky.....	60
Graf č. 14: Otázka č. 7 vícerodičky .....	61
Graf č. 15: Otázka č. 8 prvorodičky i vícerodičky .....	62
Graf č. 16: Podotázka otázky č. 8 prvorodičky i vícerodičky .....	63
Graf č. 17: Otázka č. 9 prvorodičky i vícerodičky .....	64
Graf č. 18: Otázka č. 10 prvorodičky.....	66
Graf č. 19: Otázka č. 10 vícerodičky .....	67
Graf č. 20: Otázka č. 11 prvorodičky i vícerodičky .....	68
Graf č. 21: Otázka č. 12 prvorodičky i vícerodičky .....	69
Graf č. 22: Otázka č. 13 prvorodičky i vícerodičky .....	70
Graf č. 23: Otázka č. 14 prvorodičky i vícerodičky .....	71
Graf č. 24: Otázka č. 15 prvorodičky.....	72
Graf č. 25: Otázka č. 15 vícerodičky .....	73
Graf č. 26: Otázka č. 16 prvorodičky i vícerodičky .....	74
Graf č. 27: Otázka č. 17 prvorodičky i vícerodičky .....	76
Graf č. 28: Otázka č. 18 prvorodičky i vícerodičky .....	77

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka č. 1: Otázka č. 1 prvorodičky</i> .....	46
<i>Tabulka č. 2: Otázka č. 1 vícerodičky</i> .....	47
<i>Tabulka č. 3: Otázka č. 2 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	48
<i>Tabulka č. 4: Otázka č. 3 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	49
<i>Tabulka č. 5: Otázka č. 4 prvorodičky</i> .....	50
<i>Tabulka č. 6: Otázka č. 4 vícerodičky</i> .....	51
<i>Tabulka č. 7: Podotázka: Kdo kurz vedl?</i> .....	52
<i>Tabulka č. 8: Otázka č. 5 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	53
<i>Tabulka č. 9: Otázka č. 6 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	54
<i>Tabulka č. 10: Podotázka otázky č. 6 perinatologické centrum</i> .....	55
<i>Tabulka č. 11: Podotázka otázky č. 6 malé město</i> .....	56
<i>Tabulka č. 12: Podotázka otázky č. 6 internet</i> .....	57
<i>Tabulka č. 13: Otázka č. 7 prvorodičky</i> .....	60
<i>Tabulka č. 14: Otázka č. 7 vícerodičky</i> .....	61
<i>Tabulka č. 15: Otázka č. 8 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	62
<i>Tabulka č. 16: Podotázka otázky č. 8 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	63
<i>Tabulka č. 17: Otázka č. 9 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	64
<i>Tabulka č. 18: Otázka č. 10 prvorodičky</i> .....	66
<i>Tabulka č. 20: Otázka č. 11 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	68
<i>Tabulka č. 21: Otázka č. 12 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	69
<i>Tabulka č. 22: Otázka č. 13 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	70
<i>Tabulka č. 23: Otázka č. 14 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	71
<i>Tabulka č. 24: Otázka č. 15 prvorodičky</i> .....	72
<i>Tabulka č. 25: Otázka č. 15 vícerodičky</i> .....	73
<i>Tabulka č. 26: Otázka č. 16 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	74
<i>Tabulka č. 27: Otázka č. 17 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	76
<i>Tabulka č. 28: Otázka č. 18 prvorodičky i vícerodičky</i> .....	77
<i>Tabulka č. 29: Chí-kvadrát 1</i> .....	79
<i>Tabulka č. 30: Chí-kvadrát 2</i> .....	82

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Doporučení WHO pro péči při normálním porodu

P III: 10 kroků k lepšímu porodu, podpora pro maminky i porodnice

## PŘÍLOHA P I : DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Stanislava Lemonová a jsem studentkou posledního ročníku oboru porodní asistentka, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. A chtěla bych Vás tímto poprosit o anonymní vyplnění mého dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklad k mé bakalářské práci na téma: **Faktory ovlivňující klientku při výběru porodnického zařízení.**

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování.

1. Kolik Vám je let?

- a) 20 a méně
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31 a více

2. Kolik máte dětí?

- a) žádné
- b) 1
- c) 2
- d) 3 a více

V případě, že u této otázky označíte možnost A, neodpovídejte na otázku č.3.

3. Váš poslední porod byl před?

- a) 6 týdnů a méně
- b) 7 týdnů až rok
- c) 1-3 roky
- d) více než 3 roky

4. Navštěvovala jste předporodní kurzy pro těhotné?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, kdo kurz vedl? .....

Kolik lekcí jste absolvovala? .....

5. Víte o tom, že si můžete svobodně vybrat porodnické zařízení?

a) ano

b) ne

6. Využila jste možnosti výběru porodnického zařízení?

a) ano

b) ne

Prosím uveďte, kde jste porodila své:

první dítě .....

druhé dítě .....

třetí dítě .....

7. Co nejvíce ovlivnilo výběr Vašeho porodnického zařízení?

a) blízkost vašemu místu bydliště

b) zkušenost z předchozím porodem

c) informace na webových stránkách

d) článek v časopise

e) zkušenost kamarádek

f) prohlídka porodního sálu

g) předporodní kurz pro těhotné

h) .....

8. Doporučil Vám někdo porodnici, kterou jste si zvolila?

a) ano

b) ne

Pokud ano, kdo?

a) lékař

b) porodní asistentka

c) kamarádka

9. Jak dlouho jste si vybírala porodnici?

- a) porodnici jsem měla vybranou již před otěhotněním
- b) v počáteční fázi těhotenství
- c) v konečné fázi těhotenství
- d) nevybírala jsem

10. Co považujete za důležité v případě, že jste se rozhodla (nebo rozhodovala) pro Vámi vybranou porodnici?

- a) přítomnost blízké osoby u porodu
- b) porod do vody
- c) porod v alternativní poloze, možnost z vaší strany aktivně zasahnout do průběhu porodu
- d) uplatnění porodního plánu
- e) císařský řez na přání
- f) epidurální analgezií
- g) širokou nabídku nadstandardních služeb
- h) .....

11. Lépe se cítíte v prostředí...

- a) medicínském, jsou více připravená na možné komplikace
- b) domácím, protože na Vás působí uklidňujícím dojmem
- c) příjemné, téměř domácí prostředí v prostorách nemocnice

12. Porodnický tým by dle Vašich představ...

- a) měl mít více členů, proto, aby se o mě a mé dítě v průběhu porodu mohli střídavě starat
- b) nejraději bych rodila pouze s porodní asistentkou
- c) porod s porodní asistentkou, ale lékař by musel být snadno dostupný

13. Podílel se Váš partner na výběru porodnického zařízení?

- a) ano, shodli jsme se na tom společně
- b) ano, ale konečné rozhodnutí bylo jen na mne
- c) ne, nechtěl mne ovlivňovat
- d) ne, nezajímalo ho to



14. Byla byste ochotná jet několik desítek kilometrů do své vysněné porodnice?

- a) ano, pokud by to byla ta pravá neváhala bych
- b) ne, bála bych se že to do porodnice nestihnu
- c) ne, je mi jedno kde budu rodit
- d) nevím

15. Pokud byste si mohla vybrat, vybrala byste si...

- a) porod v porodnici spíše vedený medicínsky
- b) porod v porodnici spíše vedený porodní asistentkou
- c) ambulantní porod v porodnici (do 24 hod. po porodu odcházíte s dítětem domů)
- d) porod v porodním domě
- e) porod doma

16. Chtěla byste, aby Váš porod vedl...

- a) především lékař
- b) především porodní asistentka
- c) především JÁ za podpory odborného personálu

17. Myslíte si, že je porod doma legální?

- a) ano
- b) ne

Dle čeho soudíte?

.....

18. Myslíte si, že je dostatek informací o porodnických zařízeních v České republice?

- a) ano, informace o porodnicích jsou naprosto dostatečné
- b) ano, informací je dost, ale nejsou přehledné
- c) ano, informací je dost, ale mnohdy bývají nepravdivé
- d) ne, informací o porodnicích je velice málo

Ještě jednou vám děkuji za vyplnění  
Stanislava Lemonová 3.ročník oboru porodní asistentka

## **PŘÍLOHA P II : DOPORUČENÍ WHO PRO PÉČI PŘI NORMÁLNÍM PORODU**

### **A Praktiky, které jsou jednoznačně prospěšné a které by měly být podporovány**

1. Osobní plán, který stanoví, kde se porod uskuteční a kdo ho povede, a který je vypracován ve spolupráci s budoucí matkou během těhotenství.
2. Vyhodnocení rizikovosti těhotenství během, prenatální péče, přehodnocené během každého kontaktu se zdravotnickým systémem a v době prvního kontaktu s poskytovatelem péče při porodu.
3. Sledování tělesného a psychického stavu ženy během všech porodních dob.
4. Poskytnutí tekutin (orálně) během porodu.
5. Respektování výběru místa porodu, který ženy učinila po náležitém poučení.
6. Poskytování péče při porodu na nejperifernější úrovni, na které je porod uskutečnitelný a bezpečný, kde se ženy cítí jistě a bezpečně.
7. Respektování práva ženy na soukromí v místě porodu.
8. Emfatická podpora od poskytovatelů péče během porodu.
9. Respektování ženina výběru společníků při porodu a narození dítěte.
10. Poskytnutí ženám tolik informací a vysvětlení, kolik si žádají.
11. Neinvazivní, nefarmakologické postupy mírnění porodních bolestí, jako například masáže a relaxační techniky.
12. Monitorování plodu prostřednictvím periodické auskultace (vyšetření poslechem).
13. Použití materiálů pro jednorázovou spotřebu a náležitá dekontaminace nástrojů pro opakované užití během porodu.
14. Použití rukavic při vaginálním vyšetření, během porodu dítěte a při zacházení s placentou.
15. Volnost při výběru polohy a pohybu během porodu.

16. Podpora jiné polohy než v leže na zádech.
17. pozorné sledování vývoje porodu, například pomocí partografu WHO.
18. Profylaktická (preventivní) aplikace uterotonik (léků posilující napětí dělohy) ve III. době porodní u žen, které jsou ohrožené i malou ztrátou krve.
19. Sterilita při přestřihování pupeční šňůry.
20. Prevence hypotermie (podchlazení) u novorozence.
21. Časný tělesný kontakt mezi matkou a dítětem a podpora zahájení kojení v první hodině po porodu v souvislosti s pokyny WHO o kojení.
22. Rutinní vyšetření placenty a vaku blan.

**B Praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a které by měly být eliminovány**

1. Rutinní provádění klystýru.
2. Rutinní oholení pubického ochlupení.
3. Rutinní intravenózní (nitrožilní) infúze během I. Doby porodní.
4. Rutinní profylaxe (preventivní) zavedení intravenózní kanily.
5. Rutinní nařízena poloha v leže na zádech během porodu.
6. Vyšetření per rektum (konečníkem).
7. Požití rentgenové pelvimetrie (měření velikosti pánve rentgenem).
8. Aplikace uterotonik v kterékoli době před vypuzením plodu takovým způsobem, že jejich účinek nemůže být kontrolován.
9. Rutinní využití polohy porodním lůžku s nebo bez podpěr během porodu.
10. Zaměřené úsilí na tlačení se zadržným dechem během II. doby porodní.
11. Masáž a roztahování perigea (hráze) v II. době porodní.
12. Aplikace orálních tablet ergometrinu ve III. době porodní jako prevence nebo kontrola krvácení.

13. Rutinní aplikace ergometrinu parenterálně ve III. době porodní.
14. Rutinní výplach dělohy po porodu.
15. Rutinní vyšetření (manuální kontrola) dělohy po porodu.

**C Praktiky, které nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti, a které by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní**

1. Nefarmakologické metody mírnění bolesti, jako například použití bylinek, ponoření do vody nebo nervová stimulace.
2. Rutinní provedení časné amniotomie v I. době porodní.
3. Tlak na fundus během porodu.
4. Zásahy na ochranu perineia a vedení hlavy novorozence v okamžiku narození.
5. Aktivní manipulace s novorozencem v okamžiku narození.
6. Rutinní aplikace oxytocinu, kontrolovaná tah z pupeční šňůry nebo kombinace těchto postupů během III. doby porodní.
7. Časné podvázání pupeční šňůry.
8. Stimulace bradavek ke zvýšení intenzity děložních stahů během III. doby porodní.

**D Praktiky, které se často používají nevhodně**

1. Omezení příjmu potravy a tekutin během porodu.
2. Mírnění bolesti léčivými pro celkovou aplikaci.
3. Mírnění bolesti epidurální analgezií.
4. Elektronické sledování plodu.
5. Použití roušek a sterilních oděvů při péči během porodu.
6. Opakované nebo časté vaginální vyšetření, zejména pokud je prováděné více než jedním

poskytovatelem péče.

7. Urychlení porodu oxytocinem.
8. Rutinní převoz rodičky do jiné místnosti na počátku II. doby porodní.
9. Cévkování močového měchýře.
10. Povzbuzení ženy, aby tlačila už od okamžiku, kdy je diagnostikována úplná nebo téměř úplná dilatace děložního hrdla, dříve než žena sama ucítí potřebu tláčit.
11. Rigidní snaha o dodržení stanoveného trvání II. doby porodní, například jedné hodiny, v případě, že stav matky i plodu je dobrý a porod pokračuje.
12. Operativní porod.
13. Liberální nebo rutinní užívání epiziotomie.
14. Manuální kontrola dělohy po porodu.

## **PŘÍLOHA P III : 10 KROKŮ K LEPŠÍMU PORODU, PODPORA PRO MAMINKY I PORODNICE**

10 kroků k optimální porodní péči, které by měl uplatňovat každý poskytovatel:

### **Krok 1**

Jednat s každou ženou s úctou a respektem, poskytnout jí úplné informace o péči poskytované jí i jejímu dítěti v jazyce, kterému rozumí, a zapojit ji do rozhodování. Zajistit jí právo na informovaný souhlas či odmítnutí.

### **Krok 2**

Znát a běžně využívat odborné poznatky a dovednosti v oboru porodní asistence, které podporují a optimalizují fyziologii těhotenství, porodu, kojení a šestinedělí.

### **Krok 3**

Informovat matku o přínosech nepřetržité podpory po celou dobu porodu a potvrzovat její právo na takovou podporu poskytovanou osobami dle jejího výběru, např. otcem dítěte, partnerem, členy rodiny, dulami a dalšími. Bylo zjištěno, že nepřetržitá podpora snižuje potřebu analgezie v průběhu porodu, snižuje podíl operativních porodů a zvyšuje spokojenost matky s porodem.

### **Krok 4**

Nabízet rodičce nefarmakologické způsoby úlevy a tišení bolesti, objasnit jí jejich přínos pro usnadnění normálního porodu a minimalizaci zbytečného poškození. Rodičce (i jejímu doprovodu) ukazovat, jak využít relaxačních, úlevových technik a metod, k nimž patří dotyk, objetí, masáž, rození ve vodě a různé relaxační techniky. Respektovat volbu a priority rodičky.

### **Krok 5**

Uplatnit vědecky podložené postupy, které jsou prokazatelně přínosné pro podporu normálního průběhu porodu. Sem spadají následující postupy:

1. Umožnit porodnímu procesu odvíjet se dle vlastního tempa, zdržet se zásahů vycházejících ze standardizovaných časových limitů a využívání partografu ke sledování postupu porodu.
2. Umožnit rodičce neomezený přístup k jídlu a pití podle jejího přání.

3. Podporovat rodičku v chůzi a volném pohybu, pomáhat jí zaujímat polohy podle jejího přání, včetně pozice ve dřepu, v sedě a na všech čtyřech a poskytovat jí pomůcky umožňující vzpřímenou polohu.
4. Techniky sloužící k otočení dítěte v děloze a pro vaginální porod koncem pánevním.
5. Usnadnění okamžitého a dlouhotrvajícího kontaktu matky a dítěte kůží na kůži za účelem zahřátí, přilnutí, iniciace kojení a stimulace vývoje; zajištění, aby matka a dítě zůstávali spolu.
6. Umožnit potřebný čas, aby k dítěti přešla pupečnicková krev, a získalo tak dostatečný objem krve, kyslík a v krvi obsažené živiny.
7. Zajištění neomezeného přístupu matky k nemocnému či předčasně narozenému dítěti, včetně klokánkování, a podpora matky, aby dítěti poskytovala své mléko (popřípadě mléko jiné ženy), pokud kojení není možné.

## **Krok 6**

Vyhýbat se potenciálně škodlivým postupům, jejichž rutinní či časté provádění při normálním porodu není vědecky nijak podloženo. Pokud to vyžaduje specifická situace, jejich použití by mělo vycházet z nejlepších dostupných vědeckých důkazů tak, aby byla větší pravděpodobnost, že jejich přínos převáží nad jejich rizikem. Každý postup by měl být náležitě prodiskutován s rodičkou, aby mohla učinit informovaný souhlas. Sem spadá:

- holení
- klyzma
- odloučení blan od dolního děložního segmentu (Hamiltonův hmat)
- umělé protržení vaku blan
- umělé vyvolání a urychlení porodu
- opakovaná vaginální vyšetření
- odpírání jídla a pití
- udržování rodičky na lůžku
- tekutiny podávané infuzí
- nepřetržité elektronické monitorování plodu (kardiotokografie)
- farmakologické tišení bolesti

- cévkování močového měchýře
- nařízená pozice vleže na zádech během porodu (popř. nohy ve třmenech)
- tlačení řízené poskytovatelem péče
- tlak na fundus dělohy (Kristellerův manévr)
- nástřih hráze
- použití kleští a vakuového extraktoru
- manuální vyšetření dělohy
- první a opakovaný císařský řez
- odsávání novorozence
- okamžité přerušení pupeční šňůry (pozn. Přestože je v současnosti doporučován seznam intervencí nazvaný "Aktivní řízení třetí doby porodní" s vírou, že mohou předejít životu nebezpečnému poporodnímu krvácení, okamžité přerušení pupeční šňůry bylo z tohoto seznamu vyloučeno, neboť vědecká zjištění prokázala škodlivý vliv tohoto úkonu na novorozence.)
- oddělení matky od novorozence

## **Krok 7**

Zavádí opatření, která přispívají ke zdravotní pohodě a předcházejí ohrožujícím situacím, onemocněním a úmrtím matek i dětí. Mezi ně patří:

1. Osvěta ohledně kvalitní výživy, nezávadné vody, čistého a bezpečného životního prostředí a zajištění přístupu k nim.
2. Vzdělávání v metodách předcházení nemocem (včetně malárie, prevence a léčení HIV/AIDS a protitetanová imunizace). Dostupnost těchto metod.
3. Osvěta v oblasti odpovědné sexuality, plánovaného rodičovství a ženských reprodukčních práv. Umožnění přístupu k možnostem volby při plánování rodičovství.
4. Zajištění předporodní, porodní a poporodní péče a podpory, včetně péče o novorozence, jenž zohledňuje jak fyzické, tak emoční zdraví žen a dětí v širším kontextu rodinných vztahů i společenství, v němž žijí.

## **Krok 8**

Poskytnout přístup k vědecky podložené pohotovostní léčbě při komplikacích, kdy je ohrožen život. Zajistit, aby všichni poskytovatelé zdravotní péče o matky a novorozence



disponovali odpovídajícím vzděláním a procházeli rozšiřujícím vzděláváním v dovednostech vhodné a včasné intenzivní léčby.

### **Krok 9**

Zajistit spektrum možností návazné zdravotní péče o matku a dítě - spolupracovat přitom s jednotlivci, institucemi i organizacemi, včetně tradičních porodních asistentek a dalších osob, které asistují u porodů mimo nemocnice v rámci uvedeného spektra návazných porodních služeb. Jednotlivci pracující v institucích a organizacích, které nabízejí služby v porodnictví a mateřství, by zejména měli:

1. Spolupracovat přes hranice jednotlivých oborů, kultur a institucí tak, aby matce a dítěti poskytovali nejlepší možnou péči, a přitom vzájemně uznávali své kompetence a respektovali své názory.
2. Posilovat návaznost porodní péče o matku a dítě při zachování co nejvyššího počtu jejích poskytovatelů.
3. Poskytovat konzultace a v případě potřeby zajišťovat včasné převedení matky a dítěte do péče jiných vhodných odborníků a institucí.
4. Zajišťovat, aby matka byla obeznámena s dostupnými službami ve svém okolí, vhodnými pro ni i její dítě a měla k nim přístup.

### **Krok 10**

Naplňovat 10 bodů Iniciativy WHO a UNICEF „Baby-Friendly Hospital Initiative“ pro podporu úspěšného kojení.

