FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Martina Zolalová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

Porody doma

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Lorenzová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 23. března 2015 ……

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Evě Lorenzové za odborné vedení práce, trpělivost a poskytování rad. Dále chci poděkovat své rodině a synovi, díky kterým jsem mohla studovat vysokou školu.

OBSAH

ÚVOD 10

TEORETICKÁ ČÁST 11

1. FILOZOFIE PŘIROZENÉHO PORODNICTVÍ 11

1.1. Přirozený porod 11

1.1.1. Frederick Leboyer 12

1.1.2. Michel Odent 13

1.1.3. Proč ženy volí domácí porod? 16

2. HISTORIE PRAXE DOMÁCÍHO PORODU NA NAŠEM ÚZEMÍ 18

3. SROVNÁNÍ DOMÁCÍCH PORODŮ VE VYBRANÝCH STÁTECH 20

3.1. Porod doma v Nizozemsku 20

3.2. Porod doma ve Velké Británii 21

3.3. Porod doma v Německu 23

4. SOUČASNÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE 25

4.1. Legislativa 25

4.1.1. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních 25

4.1.2. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků 25

4.1.3. Zákon č. 66/2013 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování 26

4.1.4. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče 27

4.1.5. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb 27

4.1.6. Překážky v péči porodní asistentky mimo zdravotnické zařízení 28

4.2. Kongres a konference 28

4.3. Hnutí, organizace, projekty, happeningy 29

4.4. Soudní kauzy 30

5. PRŮBĚH DOMÁCÍHO PORODU S APLIKACÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY 33
5.1. Role porodní asistentky u domácího porodu 33
5.2. V průběhu porodu 35
5.2.1. Partner u porodu 35
5.2.2. Nefarmakologické metody tlumení bolesti 36
5.2.3. Druhá a třetí doba porodní 38
5.3. Bonding 38
5.4. Výzkumy o bezpečnosti domácího porodu 41
PRAKTICKÁ ČÁST 43
6. ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI 43
6.1. Formulace problému 43
6.2. Cíl výzkumu 43
6.3. Výzkumné otázky 44
6.4. Metoda sběru dat 44
6.5. Výběr vzorku respondentů 44
6.6. Organizace výzkumu 45
7. ROZHOVORY 46
7.1. Anamnéza respondentek 46
7.2. Rozhovor o předporodním období 47
7.2.1. Rozhovor paní Lucie 47
7.2.2. Rozhovor paní Jana 52
7.2.3. Diskuze předporodní období 57
7.3. Rozhovor o průběhu porodu 58
7.3.1. Rozhovor paní Lucie 58
7.3.2. Rozhovor paní Jana 61
7.3.3. Diskuze průběh porodu 64

7.4. Rozhovor o poporodním období 64
7.4.1. Rozhovor paní Lucie 64
7.4.2. Rozhovor paní Jana 67
7.4.3. Diskuze poporodní období 68
8. DISKUZE 70
ZÁVĚR 75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 76
SEZNAM PŘÍLOH 81
PŘÍLOHY 82

Anotace

Příjmení a jméno: Zolalová Martina
Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence
Název práce: Porody doma
Vedoucí práce: Mgr. Eva Lorenzová
Počet stran: číslované 66, nečíslované 16
Počet příloh: 1
Počet titulů použité literatury: 59
Klíčová slova: těhotenství, porod, porod doma, porodní asistentka

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o porodech v domácím prostředí v České republice. V teoretické části práce je popsána filozofie přirozeného porodnictví včetně filozofie domácího porodu. Zaměřuje se na legislativní rámec domácího porodu a podmínky, které jsou v současné době nastaveny v České republice pro porodní asistentky. Práce též shrnuje proměny domácího porodu v naší historii a srovnává dnešní praxi v jiných evropských státech. V praktické části jsou pomocí kvalitativního šetření prezentovány konkrétní případy žen, které porodily své dítě doma. Cílem práce je popsat a přiblížit dimenzi domácích porodů v České republice.

Annotation

Surname and name: Zolalová Martina

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Home births

Consultant: Mgr. Eva Lorenzová

Number of pages: numbered 66, unnumbered 16

Number od appendices: 1

Number of literature items used: 59

Key words: pregnancy, childbirth, homebirth, midwife

Summary:

This bachelor thesis deals with home births in the Czech Republic. The theoretical part describes philosophy of natural birth including home birth. It focuses on legislative scopes of home birth, which are currently set in the Czech Republic for midwives. The thesis also gives a summary of home birht´s transformation through our history and compares today´s practice in other European countries. The practical part is based on qualitative research and presents specific cases of women who gave birth to their child at home. The aim of this thesis is to describe and approximate a dimension of home births in the Czech Republic.

ÚVOD

Porody doma tvoří sice menšinu z celkového počtu porodů, jež proběhnou v České republice každý rok, i přesto jsou nadále považovány za kontroverzní téma vyvolávající emotivní debaty jak mezi odborníky, tak mezi laiky. Neexistuje žádná přesná statistika uvádějící počet plánovaných domácích porodů. Dle rozdílu mezi statistikami ÚZIS a ČSÚ však vyplývá, že se v roce 2012 narodilo mimo zdravotnické zařízení 1420 živých novorozenců. (Charvátová, 2014) Tato práce nemá za cíl hodnotit vhodnost či nevhodnost domácího porodu. Tuto skutečnost ponechávám zcela na zralém uvážení každého rodiče. Mým cílem je zjistit, jaké skutečnosti vedou ženy k rozhodnutí porodit své dítě doma, a co my, jako zdravotníci, můžeme pro tyto ženy udělat, aby jejich tužby, pro které se rozhodují rodit doma, byly naplněny i v prostorách českých porodnic.

K základnímu lidskému právu patří výběr místa porodu s tím, že by ženy měly znát pravdu ohledně rizik a předností té možnosti, kterou si zvolily. Především v nemocničních zařízeních vidíme velmi často, že je kladen důraz jen tělesnou stránku člověka, ale opomíjíme stránku duševní, chybí zde holistický přístup. Péče porodních asistentek by měla být založena na důkazech, proto se ve své práci opírám o několik zahraničních studií věnujících se tématu domácích porodů. Se ženami bychom o jejich rozhodnutí měli být jako zdravotníci schopni diskutovat a respektovat jejich názory a rozhodnutí. Obzvláště porodní asistentka, kterou si žena zvolí, má být rádkyní a oporou těhotných a rodících nehledě na výběr místa porodu. Současná situace bohužel odstavuje porodní asistentky od jejich kompetencí vést fyziologický porod, a tím zvyšuje počet neasistovaných porodů doma či s přítomností duly, která nemá kompetence a znalosti k poskytnutí odborné pomoci a ani zodpovědnost za vedení porodu.

V teoretické části své bakalářské práce pojednávám o filozofii přirozeného porodu a o jeho esenciálních aspektech. Dále se věnuji historickému vývoji porodnické péče na našem území, srovnání současné praxe domácích porodů ve vybraných evropských státech a současné situaci v České republice, kam zahrnuji mimo jiné legislativní otázku péče porodních asistentek, současné snahy o změnu pod záštitou různých organizací i nedávné soudní kauzy s porodními asistentkami. Poslední část popisuje průběh domácího porodu a roli, kterou u něj porodní asistentka hraje. V praktické části jsou za pomoci kvalitativní studie pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjišťovány motivace žen k domácímu porodu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. FILOZOFIE PŘIROZENÉHO PORODNICTVÍ

1.1. Přirozený porod

Pro ženy, které se rozhodly pro domácí porod, je typická především jedna věc – touha po **přirozeném** těhotenství, porodu a šestinedělí, kdy je do těchto dějů co nejméně zasahováno a kdy má žena plnou důvěru ve své tělo a plod, který nosí pod srdcem. Naprosto esenciální je fakt, že přirozený porod může probíhat kdekoli, kde budou splněny podmínky pro jeho zdárný průběh. Nezáleží na tom, zda žena rodí v porodnici, porodním domě či ve svém domácím prostředí.

Přirozený porod je takový porod, který sám začne a probíhá nerušeně bez zásahů. Během takového porodu nejsou prováděny žádné rutinní zákroky (např. klyzma, amniotomie, epiziotomie), pokud k nim není jednoznačný důvod. Důležitým aspektem je volnost pohybu v první i druhé době porodní. Rodička má naprostou svobodu v projevu a je dán prostor jejímu instinktivnímu chování. Klid, intimita, ticho, šero a teplo tvoří bazální vlastnosti prostředí, ve kterém porod probíhá. Všechny tyto aspekty v rodičce vyvolávají pocit bezpečí, který je nezbytný pro zdárný průběh každého porodu (nejen toho přirozeného). Vzhledem k tomu, že žena sama určuje průběh svého porodu, nazýváme tento způsob porodu také jako aktivní – žena do něj aktivně vstupuje, zapojuje se a řídí ho.

Přirozený způsob porodu není vždy vhodný pro každou ženu. Pokud o něm budoucí matka uvažuje, musí splnit určité podmínky: fyziologický průběh těhotenství, vnímání porodu jako přirozené součásti života, chápání porodu jako osobního životního prožitku, aktivní přístup k porodu, nesouhlas se zásahy do přirozeně a fyziologicky běžícího porodu a dobré snášení bolesti. Přirozený porod naopak není vůbec doporučován pro ženy ustrašené, úzkostné, pochybující o vlastní schopnosti dobře porodit dítě, nedůvěřující samy sobě a předávající důvěru jiným osobám, pasivní ženy a rodičky, které si přejí porod tlumit pomocí medikamentů a také ženy se zatíženou porodnickou anamnézou. (Štromerová, web)

Je nutné si uvědomit, že porod utváří další život ženy. Není pouze jednorázovým aktem, ale dokáže ovlivnit ženinu psychickou i somatickou stránku na celý život. Proto je důležité zaměřit se během porodu na jeho spiritualitu. Jde o náročnou životní situaci, přechodový rituál, a je nutno takto k porodu přistupovat. (Hrešanová, 2012, s. 185–186).

Musíme též pochopit, jaký vliv má porod a následná péče na novorozené dítě. I zde platí, že dbáme o fyzickou a duševní stránku, jelikož dítě si od počátku vytváří bazální důvěru v tento svět. Do života si poté může nést traumatický zážitek a je pak možné, že ho bude negativně ovlivňovat i v dospělosti. (Labusová, 2008)

Opozici filozofii přirozeného porodu tvoří porod medicinalizovaný. Význam tohoto pojmu znamená rozšiřování lékařské péče i do oblastí, kde dříve lékaři nepůsobili. Tam spadá především péče o ženský reprodukční systém. V západních zemích začal být tento „nový systém" kritizován přibližně od 60. let 20. století. Americké feministky například kritizovaly pasivní úlohu ženy za porodu, na které je porod vlastně vykonáván lékařem. „Metafora porodu jako stroje a porodníka jako technika, který nad daným procesem dohlíží, aby probíhal správně, patří podle Emily Martin, k těm, které dominují současnému porodnictví. Martin opět ukazuje, jak mnoho lékařských textů přímo hovoří o efektivitě různých lékařských intervencí, které zvyšují „produktivitu" dělohy. Děloha je vůbec často popisována jako určitý stroj, který z lékařského hlediska musí vyvíjet určitý standardní výkon, aby byla výsledná produkce uspokojivá. Pokud „selže", nastupují lékařské intervence a technologie, které ji mají k výkonu stimulovat." (Hrešanová, 2012, s. 182–183)

Nyní pojednám o dvou hlavních představitelích moderního přirozeného porodnictví, kteří oba pocházejí z Francie a svou prací ovlivnili nejen odbornou, ale především laickou veřejnost a jejichž knihy inspirovaly mnoho žen. Jejich filozofie je založena na jemném přístupu k ženě i dítěti, kterého se dnes v porodnicích ženám málokdy dostane.

1.1.1. Frederick Leboyer

Frederick Leboyer se zaměřil na postavení novorozence během porodu a ve své knize Porod bez násilí rozebírá, proč novorozenec po porodu pláče. Mluví o jistém utrpení, které plod zažije během svého putování porodními cestami. Vyvrací v té době zažitou myšlenku, že plod a poté novorozenec nic necítí – tedy postrádá emoce, nevnímá fyzickou bolest, nemá myšlenky a pláč po narození znamená pouze procvičování plic. Leboyer se vyjadřuje k domnělé slepotě právě narozeného člověka v souvislosti s tehdejší všeobecnou praxí používání ostrého světla při porodu: „Říká se, že novorozenec je slepý. Nikoliv, je jen oslepován!" (Leboyer, 1999, s. 12) Jako vhodnou variantu doporučuje rozsvícení malého zdroje světla, které postačí pro sledování novorozence. Rovněž sluch novorozence by neměl být podceňován a je doporučeno snažit se mluvit tiše.

Leboyer rovněž kritizuje polohu, kdy je dítě drženo za nohy a jeho páteř, do té doby v děloze flektovaná, je násilně natažená, což zcela zbytečně působí novorozenci další bolest. Negativně se vymezuje vůči praktikám jako je vážení, měření a prohlížení na stole, jež lze ponechat až na pozdější dobu a doporučuje směřovat dítě po porodu ihned do náruče matky. K průběhu porodu uvádí, že není vhodné sahat na hlavičku dítěte v druhé době porodní. Dítě zachytíme pomocí prstů podpaží a tělo směřujeme nahoru na břicho matky. Pupečník se nepřerušuje pulzující, jelikož tak stále proudí k dítěti kyslík. Leboyer klade důraz na bonding matky a novorozence, popisuje plazení se dítěte k bradavce. V jeho metodě se také nalézá následné oddělení matky a dítěte a vykoupání novorozence porodníkem v teplé lázni, kde se dítě uvolní. Po koupeli je dítě vráceno zpět k matce, která je ale v tuto chvíli jaksi upozaděna.

„Závěrem našeho vyprávění mohu říci jediné: „Vyzkoušejte to!“ Všechno, co zde bylo popsáno, je velmi prosté. Tak jednoduché, že se člověk cítí až zahanben, že se tím nezabýval dříve. Možná, že už jsme ztratili chuť zabývat se jednoduchými věcmi. Nejsou k tomu zapotřebí žádné nákladné přístroje pro sledování pacienta, žádná podobná zařízení, která jsou chloubou naší techniky a jsou právě v módě. Nic z toho nebudeme potřebovat. Jen trochu trpělivosti a porozumění. Trochu mlčení. Nevtíravost a opravdovou pozornost, vědomí, že nový příchozí je lidská bytost.“ (Leboyer, 1999, s. 55)

1.1.2. Michel Odent

Michel Odent provozoval svou porodnickou praxi v malé nemocnici v městečku Pithiviers. Po tom, co si přečetl knihu Fredericka Leboyera, rozhodl se pro zásadní změnu v přístupu k porodům. Nicméně na rozdíl od Leboyera, který se zaměřuje jen na novorozence, rozhodl se Odent pro komplexní pohled a bere rodičku a plod jako jeden celek. Krok po kroku prováděl i se svým týmem změny. Pro ženy zde vytvořili tzv. „primitivní pokoj“, který byl malý, vymalován příjemnými teplými barvami a vybaven nízkým lůžkem – pódiem. (Odent, 1995, s. 25–33)

Odent popisuje zajímavý fenomén, kdy rodička, které nebyly podány žádné léky během porodu, upadá do jakéhosi změněného stavu vědomí a nevnímá tak, co se reálně děje kolem. Žena se v tomto stavu chová zcela instinktivně, vydává zvuky, mění svou polohu a její vědomí je obrácené k sobě samé. Při fyziologickém porodu je žena zaplavena hormony, které způsobují nižší vnímání bolesti. Pokud jsou v průběhu porodu ženě podávány léky proti bolesti či oxytocin, naruší tím sekreci ženiných vlastních hormonů a tak ovlivní následující průběh porodního procesu. (Odent, 1995, s. 35–39) V případě,

že utlumíme u ženy fyziologickou bolest zažívanou během porodu, nemůžeme se spolehnout, že další faktory fyziologického porodu zůstanou nezměněny. Přirozeně dochází k sekreci endorfinů a ty dále stimulují sekreci prolaktinu, hormonu odpovědného za tvorbu mateřského mléka. Tento proces je provázaný. „Jakékoli pokusy cíleně eliminovat bolest vedou k neutralizaci celého řetězce událostí.“ (Odent, 2014, s. 98)

Před porodem je nutné ženu znát, vědět, jak ona sama se narodila. Klade se důraz na individuální přístup ke každé ženě, neboť žádná není stejná a nemá stejné potřeby. Pro rodičky měli v Pithiviers připraveny jak individuální, tak skupinové programy (něco na způsob dnešní předporodní přípravy), které byly každý den zaměřeny jinak. Ženy i s partnery provázel personál po areálu porodnice, kde si mohli prohlédnout běžný porodní sál (jež se k porodům nicméně nevyužíval), „primitivní pokoj“ a pokoj, ve kterém byl porodní bazén. Rodičky na porod nijak speciálně nepřipravovaly, nenacvičovaly tlačení, dýchání, polohování apod. Podpora ženy v jejím přirozeném chování během porodu zde byla klíčová. (Odent, 1995, s. 45–49)

Při příchodu ženy k porodu je velmi důležité to, jak se k ní chová personál. Ten by si měl udržet profesionalitu, usmívat se a chovat se mile. V první době porodní by se žena měla mít možnost volně pohybovat a volit svou polohu. Prostředí by mělo být tiché, šeré a teplé. Nedoporučuje se poloha na zádech, jelikož při ní dochází ke stlačení aorty a dolní duté žíly, což vede k horšímu prokrvení placenty a horšímu zásobení plodu kyslíkem. Přirozeně volenou metodou bývá nejčastěji poloha ve stoji v předklonu, na všech čtyřech či ve dřepu. Společné mají jedno – jsou vertikální. Během porodu je zajištěno občerstvení ve formě různých nápojů, medu a cukru, které jsou zdrojem energie. Doprovod ženy k porodu může být různý – od partnera po celou rodinu. Potřeba blízkosti dalších lidí u porodu je silně individualizována a je třeba na tento fakt brát zřetel. (Odent, 1995, s. 63–69)

V případech, kdy má žena bolestivé kontrakce a dochází pouze k malé změně vaginálního nálezu, je vhodné umístit ženu do bazénku. Teplá voda pomůže ženě se uvolnit, zrelaxuje svalstvo a tím pomůže i progresi otevírání děložního hrdla. Ke konci první doby porodní většina rodiček bazének ze své vůle opouští. (Odent, 1995, str. 70–71) Bez nutnosti vnitřního vyšetření se dá zjistit, kdy je úplně otevřená a je připravena začít tlačit: „Víme, že druhá porodní doba začala, když žena, která do té doby stále či chodila, si během stahů náhle chce kleknout a cítí naléhavou potřebu chytit se něčeho či někoho.“ (Odent, 1995, s. 71) Častá poloha druhé doby porodní je v podřepu, je během ní využíváno

síly gravitace. Žena je zezadu podpírána například partnerem. Nicméně i zde platí pravidlo, které říká, že si žena má sama vybrat, v jaké poloze chce dítě porodit. Do ničeho není nucena. Některé ženy odmítnou opustit porodní bazének a i druhou dobu porodní stráví ve vodě. V tlačení má žena absolutní volnost, nepraktikuje se řízené tlačení. (Odent, 1995, s. 71–75) Urychlování porodu pomocí syntetického oxytocinu nedoporučuje. Dle některých studií mají děti, během jejichž porodu byl použit umělý oxytocin, ovlivněn neurologický vývoj. Podávání oxytocinu ovlivňuje i kojení. (Odent, 2014, s. 100–101) „Zdravý selský rozum, podpořený studiemi v databázi Primal Health Research Database, naznačuje, že bychom měli často dávat přednost císařskému řezu bez komplikací během porodu před porodem, kdy žena stráví celé hodiny na infuzích syntetického oxytocinu a s epidurální anestezií.“ (Odent, 2014, s. 60) U novorozenců vystavených během porodu syntetickému oxytocinu může dojít k jeho přenosu do krevního oběhu, což může významně ovlivnit reflexy dítěte, které jsou jím utlumeny – i v případě kojení! (Odent, 2014, s. 61)

Stejně jako doporučoval Leboyer, nedochází k dotýkání hlavičky během druhé doby porodní a dokonce ani k chránění hráze. Úkolem porodní asistentky či porodníka je případná pomoc při porodu ramének, ve většině případů jde však jen zachycení dítěte před pádem na zem. Novorozenec je na chvíli položen na zem u nohou matky do polohy na bříšku s hlavičkou otočenou ke straně. To zajistí případný odchod vody plodové z dýchacích cest. Ve chvíli, kdy dítě začne samo dýchat, bere si ho do náruče matky. Probíhá kontakt kůže na kůži, kojení a první seznamování matky (případně obou rodičů, pokud je u porodu partner) s dítětem. Na porod placenty není nutné spěchat. Přestřižení pupečníku probíhá až po jeho dotepání či vypuzení placenty. (Odent, 1996, s. 85–88)

Po porodu může matka své dítě vykoupat, na rozdíl od Leboyera to ale činí ona sama a ne lékař. Novorozenec je po porodu vážen (ne však ihned po porodu – v této fázi je ponechán čas matce a dítěti), ale nikdy ne měřen, aby nedocházelo k bolestivému natahování páteře. Pro kojení je nutné vytvořit vhodné podmínky – šero (oční kontakt s matkou), ticho (pokud možno co nejméně personálu v místnosti), teplo (dítě by nemělo mít schované ruce v přikrývce – zajistit jeho volný pohyb) a dostatek času. V případě, že jsou tyto podmínky dodrženy, novorozenec aktivně a instinktivně nalézá matčin prs a začíná sát. (Odent, 1995, s. 91–97)

Po porodu placenty se žena s dítětem, které často nese sama v náručí, přesouvá na pokoj, kde s ní může pobývat i partner. O šestinedělku a novorozence pečuje stejná

porodní asistentka jako při porodu, nedochází tedy k tříštění péče. Důležité je, aby nedocházelo k oddělování matky a novorozence, kteří si v prvních hodinách a dnech utváří silné pouto. Ke kojení se přistupuje s velkou dávkou trpělivosti, aby nedocházelo k zbytečnému stresování matky a dítěte. (Odent, 1995, s. 103–108)

V knize Porod a budoucnost Homo sapiens Odent píše o výzkumu, ve kterém byly porovnávány porody dvou skupin žen. První skupina rodila mezi lety 1959 až 1966, druhá mezi 2002 až 2008. Ze závěrů výzkumů vyplývá, že druhá skupina měla při prvním porodu delší první dobu porodní více než o dvě a půl hodiny. (Odent, 2014, s. 16–17) Ztratily tedy ženy schopnost porodit? Proč tedy vůbec chtějí rodit doma?

1.1.3. Proč ženy volí domácí porod?

Odpověď na tuto otázku není jednoznačná, neboť každá žena má své individuální důvody, kvůli nimž chce porodit doma.

Michaela Mrowetz ve svém výzkumu zjistila, že na naprostém vrcholu ženských potřeb u porodu stojí nepřerušovaný kontakt novorozence s matkou. Ženy si totiž uvědomují a nelibě nesou separaci, která je dnes stále rutinně v porodnicích praktikována během prvních a nejcitlivějších hodin života dítěte. Pokud žena zažila první porod v porodnici a zcela zdravé dítě jí bylo odneseno, je přirozené, že cítí jakési zklamání, nenaplnění a okradení o ty vzácné první okamžiky. Separace může u šestinedělky způsobit strach o dítě, zhoršuje iniciaci laktace, působí stresově i na novorozence a může být predispozicí pro poporodní depresi.

Druhým nejčastějším motivem je zajištění individuálního režimu a péče pro novorozence. Zde bychom znovu mohli zmínit ošetřovatelskou nemocniční rutinu při péči o novorozence – vážení, měření, vyšetření, zabalení a svázání do nepřirozené polohy a v neposlední řadě následnou hodinovou separaci. Dítě, pokud je v pořádku, by mělo putovat přímo do matčina náručí a mělo by tam také co nejdéle setrvat. Ošetření by mělo probíhat na těle matky nebo v její těsné blízkosti, aby necítila úzkost a strach o své právě narozené dítě. Novorozenec by měl ideálně být po celou dobu s matkou, což je u domácího porodu splněno. Shrneme-li dva nejdůležitější motivy k volbě domácího prostředí jako místa porodu, tak je nutné zdůraznit, že nejde ani o pohodlí matky, ani o její pocity. Takovéto rodičky se soustředí předem a výhradně na své dítě, čímž boří mýty zažité dodnes mezi lékaři. Další motivy se již týkají vedení samotného porodu. Ženy si přejí rodit ve vlastním tempu v intimním prostředí, ve kterém by se mohly svobodně projevovat

a vyhnuly se rutinním zásahům a programování ve vedení porodu. Až čtvrtina žen uvedla, že jejich motivem pro porod doma je vyhnutí se traumatickému zážitku z porodu. (Mrowetz, 2011)

Pokud si pročteme „Příběhy pro Ivanu“ či „Porod po Česku“, což jsou internetové projekty upozorňující na stav současného porodnictví u nás, viděli bychom, že na nejvyšším žebříčku hodnot žen, které rodí doma je především blaho dítěte. Je samozřejmé, že pocit bezpečí a pohodlí, jež domov ženám poskytuje, má důležitou roli, nicméně hnacím motorem k rozhodnutí o domácím porodu je blaho dítěte, které je zajištěno podporou rané vazby mezi matkou a novorozencem. Je samozřejmě přirozené, že si rodička přeje během porodu zachovat intimitu, možnost rozhodovat sama o sobě a že si k tomuto významnému kroku chce přizvat osobu (porodní asistentku), které důvěřuje a kterou osobně zná.

2. HISTORIE PRAXE DOMÁCÍHO PORODU NA NAŠEM ÚZEMÍ

Odedávna provázely rodičky porodem ženy – porodní báby, jejichž úloha byla po staletí nezastupitelná. Praxe se předávala často z generace na generaci školením pomocnice samotnou porodní bábou. Od středověku pak docházelo k postupnému zavádění vzdělávacího systému pro porodní babičky. Pro medicínu byl dlouho obor gynekologie a porodnictví „nezajímavý" – záležitosti ženské reprodukce byly i vlivem církve považovány za nečisté a nebylo tedy hodno, aby se jimi lékař zabýval. Ohromný vliv měla na porodnictví Marie Terezie, která zavedla zdravotnickou reformu upravující vzdělávání porodních bab. Od 18. století tedy docházelo k jejich postupné profesionalizaci. Porodnice byly pouze pro chudé a ženy zde často umíraly, jelikož nebyla známa nutnost zachovávání asepse. V 19. století existovaly na našem území porodní domy, které nejčastěji sloužily chudým ženám či takovým, které si své dítě nechtěly ponechat. Takové novorozeně bylo poté odneseno porodní bábou do nalezince. Porodní bába měla dle dobových zvyklostí býti mlčenlivá, poctivá, pobožná, býti ku pomoci v každou denní i noční dobu, v případě nouze se obracet na lékaře, psát dokumentaci a vést počestný a střízlivý život. Porodní báby měly zakázáno provádět potraty, dávat těhotným špatné rady a léčit je. Jelikož postavení porodních babiček nebylo na začátku 20. století příliš dobré, začaly vznikat různé organizace, které sdružovaly porodní báby. V roce 1928 byl termín porodní bába nahrazen novým, jenž používáme i dnes – porodní asistentka. De facto až do 50.–60. let 20. století bylo běžné, že se rodilo doma za asistence porodní báby a také se tak narodila většina dětí. (Vránová, 2007)

Po 2. světové válce docházelo k postupnému přesouvání porodů do porodnic. Již v roce 1955 probíhalo přes 90% porodů v porodnici. Věra Vránová ve své knize uvádí i osobní příběhy porodních asistentek, které pracovaly v různých porodnicích mezi druhou světovou válkou a rokem 1989. Z těchto informací vyplývá, jak vypadala tehdejší péče o těhotné, rodičky a šestinedělky. Těhotné musely několikrát za těhotenství navštívit poradnu lékaře, aby měly nárok na mateřskou, nicméně většinu těhotenských prohlídek prováděly porodní asistentky. Vlastní porod v porodnicích probíhal většinou takto: první dobu porodní trávily ženy na tzv. „hekárně" a poté se na druhou dobu porodní přesunuly na porodní sál. Jediná používaná poloha byla vleže. Novorozenci se po porodu odnášeli

a nosili ženám na oddělení šestinedělí pouze na kojení. Po propuštění z porodnice docházely porodní asistentky do domácností k ženám a dohlížely na šestinedělky i novorozence. Přítomnost otce u porodu tehdy neexistovala. (Vránová, 2007, s. 113–120) Poprvé byl otec v tehdejší Československé socialistické republice přítomen porodu v roce 1985. (Křenek, 2010) Zákon 248/1948 Sb. upravoval spádovost porodních asistentek. Ty tehdy pracovaly pod danou okresní nemocnicí a zajišťovaly předporodní péči těhotným a poporodní péči šestinedělkám i novorozencům. Zajišťovaly i porodní péči v domácnostech, a to včetně žen chudých nebo nepojištěných. (Zákon 248/1948 Sb.) Díky tomu byla zajištěna alespoň částečná kontinuita v péči o ženu – porodní asistentka o ni pečovala během těhotenství, poté ji k porodu nejčastěji předala do péče porodnice a v šestinedělí poté opět ošetřovala ženu ona. Tento systém fungoval do roku 1992. (Doležalová, 2006, str. 13–14) Roku 1965 byla porodní asistentka přejmenována na ženskou sestru. Tento „titul“ byl používán až do roku 1993. (Vránová, 2007, s. 90) Ženská sestra měla menší kompetence v oblasti péče o novorozence a kojence, nicméně jí do náplně práce přibyla péče o gynekologicky nemocné ženy. (Labusová, web)

„Po roce 1989 se v České republice, stejně jako v ostatních evropských zemích, objevily požadavky na transformaci výhradně lékařsky orientované porodnické péče. Vznikaly občanské iniciativy a hnutí požadující změnu fungování porodnického systému směrem k přirozenému přístupu k porodnické péči. Tento stav trvá dosud, i když se vstupem České republiky do Evropské unie došlo k určitým změnám. V roce 2004 bylo schváleno oficiální obnovení profese porodní asistentky. V souladu s definicí porodní asistence je určena její náplň a specifikovány činnosti, které může vykonávat samostatně, tj. bez odborného dohledu a pokynů lékaře (vyhláška č. 424/2004 Sb., zákon 4. 96/2004 Sb.).“ (Roztočil, 2011, s. 458)

3. SROVNÁNÍ DOMÁCÍCH PORODŮ VE VYBRANÝCH STÁTECH

V České republice není v současné době možné, aby porod doma legálně vedla porodní asistentka, pokud nezíská registraci od krajského úřadu. Registraci k domácímu porodu je pak velice těžké získat. Nicméně v jiných evropských zemích tato praxe běžně funguje. Domácími porody je v Evropě nejproslulejší Nizozemsko, Velká Británie a Německo.

3.1. Porod doma v Nizozemsku

Porody doma mají v Nizozemsku dlouhou tradici, v současné době tento trend bohužel postupně klesá (v dnešní době je to něco málo pod 30% všech porodů). Porodní asistentky získají oprávnění k poskytování péče po absolvování čtyřletého studia na Vyšší škole pro porodní asistentky a jsou školeny především v primární péči, ve které jich působí až 80%, ostatní pracují v nemocnicích. Porodní asistentky pracující v nemocnicích většinou primárně nevedou porody, ale dohlíží na porodní asistentky, které si k porodu do porodnice přivedou své klientky, anebo asistují lékařsky vedenému porodu. Stejně jako v České republice, i v Nizozemsku se musí porodní asistentka registrovat, aby mohla své povolání vykonávat. Podobný je i systém dalšího vzdělávání. (Liga lidských práv, 2010, s. 20–21)

Ženy v Nizozemí mají na výběr ze tří variant porodů: porod doma s asistencí porodní asistentky nebo praktického lékaře, porod v nemocnici s porodní asistentkou či praktickým lékařem a porod v nemocnici za asistence gynekologa. V obou případech nemocničního porodu má žena právo na ambulantní porod. Porod doma a porod v porodnici za asistence porodní asistentky či praktického lékaře je hrazen ze zdravotního pojištění. Porod za účasti gynekologa je proplacen jen v případě, že je shledán důvod k jeho přítomnosti u porodu, tzn. při komplikacích, které musí řešit lékař. (Liga lidských práv, 2010, s. 21) Porodní asistentky jsou oprávněné pečovat o nerizikovou ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí a mohou dokonce předepisovat léky. Pouze v případě zjištěných anomálií jsou ženy předány do péče lékaře. „Z celkového počtu porodů je 46% vedeno porodními asistentkami, 8% praktickými lékaři a 46% porodníky.“ (Liga lidských práv, 2010, s. 23)

Jen ženy bez rizika mohou rodit doma. Holandský systém má určena detailní kritéria, podle kterých rozděluje rodičky vhodné a nevhodné k domácím porodům. Ženy, které nesmějí rodit doma, jsou buď po předchozím císařském řezu, s plodem v poloze koncem pánevním, s vícečetnou graviditou či ty, u kterých nedošlo během čtyř hodin v první době porodní k progresu v porodu (u druhé doby porodní je to jedna hodina). Tyto ženy jsou předávány do péče porodnice, v případě nastalých komplikací musí být rodička převezena do nemocnice do 30 minut. Pokud nejsou přítomny tyto překážky, má žena naprosto svobodnou volbu ve výběru místa porodu. Porodní asistentky jsou povinné s sebou nosit k porodům předepsané vybavení, tj. oxytocin, Mesocain, ambuvak a kyslíkovou bombu s maskou. Porodní asistentky mohou spolupracovat s porodními sestrami. To jsou zdravotnice, jež pomáhají asistentce při porodu a po něm zůstávají s rodinou většinou 24 hodin až osm dní. Během této doby pomáhají šestinedělce s péčí o novorozence, kojením či chodem domácnosti. Tato služba je částečně hrazena pojišťovnou. Porodní asistentka pak dochází k šestinedělce na kontroly v intervalu přibližně dvou dnů a vykoná takto pět až šest návštěv. (Liga lidských práv, 2010, s. 21–22)

3.2. Porod doma ve Velké Británii

Stejně tak jako Nizozemsko, je i Velká Británie zemí, kde je možné porodit dítě doma. Takto proběhnou přibližně 3% všech porodů (údaje se liší dle jednotlivých oblastí Spojeného království, ve Walesu je to kupříkladu 9%). (Liga lidských práv, 2010, s. 14) Systém vzdělávání porodních asistentek je založený na minimálně tříletém vysokoškolském studiu (pokud se jedná o už registrované zdravotnice, je možné studium zkrátit na 18 měsíců). Celá jedna polovina studia je věnována praxi a to jak v nemocnicích, tak především v komunitním prostředí. Studentky mohou tudíž vykonávat praxi v ambulancích porodních asistentek, v domácím prostředí klientek či v porodních centrech. K výkonu povolání porodní asistentky je nutné získat oprávnění – registraci. Supervize porodních asistentek pracujících samostatně je zajištěna pomocí dohlížející porodní asistentky, která sleduje, zda jsou dodržovány předpisy a odborně pomáhá porodní asistentce ve složitých případech. Setkání těchto dvou porodních asistentek musí proběhnout minimálně jednou ročně. Porodní asistentky se musí i po ukončení studia dále vzdělávat. (Liga lidských práv, 2010, s. 8–10)

Porodní domy jsou zcela standardní formou poskytování péče. Jde o tzv. „midwife-led units“, což jsou oddělení, která si vedou samy porodní asistentky a ve kterých není

lékařské vybavení. Tato zařízení nicméně musí splňovat standardy vydané ministerstvem zdravotnictví v kvalitě poskytované péče. Mohou fungovat zcela samostatně nebo být součástí nemocnic, a to jak ve stejné budově spolu s porodnicí, tak i v budově stojící mimo ni. Mezi některé výše uvedené standardy patří: „Rodička, která chce být ošetřována výlučně porodními asistentkami, je vyšetřena s ohledem na možné komplikace, které by se mohly v dalších fázích těhotenství a porodu objevit. Zjištěné komplikace jsou pacientce vysvětleny.“ „Rodičky s identifikovaným zvýšeným rizikem komplikací, které se i přes doporučení odmítají nechat převést na porodní oddělení vedené lékaři, jsou plně informovány o možných nepříznivých důsledcích, které toto rozhodnutí může mít pro ženu i plod. Je pořízen písemný a podepsaný záznam o tomto rozhodnutí.“ „U rodiček se zjištěným rizikem komplikací je pořízeno písemné doporučení pro převedení pacientky do péče spolupracujícího (lékaři vedeného) porodního oddělení. V doporučení musí být uvedeny konkrétní důvody.“ „Oddělení vedené porodními asistentkami má uzavřený protokol o postupu v krizových případech, který v sobě zahrnuje sjednaný přístup k dostatečně zkušenému porodníkovi a/nebo pediatrovi. Na oddělení vedeném porodními asistentkami je vždy přítomna minimálně jedna porodní asistentka, která absolvovala *Kurz záchrany života v porodnictví pro pokročilé*.“ (Liga lidských práv, 2010, s. 10–11)

Ženy ve Velké Británii si mohou svobodně zvolit místo porodu a poskytovatele péče. Rodit doma mohou ženy bez zjevných komplikací. Pokud by během porodu nastaly komplikace, odjíždí rodička i se svou porodní asistentkou do porodnice, kde je v případě nutnosti žena předána lékaři do jeho péče. U domácích porodů mohou pracovat pouze zkušené porodní asistentky. Neexistuje žádný standard na povinné vybavení, kterým by měla porodní asistentka disponovat. Nicméně je vybavení doporučené, jež se dělí na období předporodní, porodní a poporodní péče (o vybavení porodních asistentek více v kapitole 5). Porodní asistentky tedy běžně pečují o těhotné, rodičky, šestinedělky, novorozence. Mohou předepisovat některé léky. (Liga lidských práv, 2010, s. 12–13)

Služby soukromé porodní asistentky jsou propláceny zdravotní pojišťovnou. Ta spolupracuje s lékařem a v případě provedení některých vyšetření k němu odesílá těhotnou. Porod s porodní asistentkou v soukromém porodním domě si hradí klientka sama. Další variantou je porod s vlastní soukromou porodní asistentkou v porodnici, kde klientka uhradí poplatek za přítomnost své asistentky. (Liga lidských práv, 2010, s. 13)

3.3. Porod doma v Německu

Porodní asistentky v Německu jsou standardními poskytovatelkami v porodnické péči. Co se týče vzdělání, musí porodní asistentka absolvovat odborné tříleté studium, kterému předchází ukončené středoškolské vzdělání. Systém praxe je srovnatelný s tím, který známe z České republiky. Nadstavbou je ovšem finanční ohodnocení studentek za vykonanou práci při praxi. Po ukončení školy je nutné, aby porodní asistentka požádala o povolení k výkonu praxe. Stejně jako ve výše uvedených zemí, jsou německé asistentky povinny se kontinuálně vzdělávat. (Liga lidských práv, 2010, s. 28–29) Porodní asistentky mohou pracovat buď samostatně, nebo v rámci porodních domů, běžně vedou prenatální poradny. Každá asistentka je povinna mít sjednané pojištění odpovědnosti, svou provozovnu musí mít řádně označenou i s uvedením ordinačních hodin. Je také nutné, aby byla k dostižení, případně za sebe našla náhradu. Dohled nad porodními asistentkami má krajský úřad, který uděluje povolení a dohlíží nad činností asistentek. (Liga lidských práv, 2010, s. 31)

Součást primární péče tvoří porodní domy vedené porodními asistentkami, jež poskytují péči těhotným, rodičkám a šestinedělkám. V Německu existují dva typy porodních domů – Geburtshaus (určený k ambulantním porodům za účasti porodních asistentek) a Entbindugsheim (vyčleněný pro komplikovanější porody, u kterých se předpokládá hospitalizace šestinedělky a novorozence – je jich méně). V porodním domě musí být po 24 hodin přítomen odborný lékař. Také je nutné, aby byla zajištěna dostupnost gynekologa-porodníka, a to do 10 minut od porodního domu, a kdy je nutné akutní výkony provést do 20 minut. Vybavení porodních domů je dáno předpisy. (Liga lidských práv, 2010, s. 32) V porodních domech mohou probíhat pouze fyziologické porody. Není možné, aby zde byly vedeny porody vícerčat či konců pánevních. (Liga lidských práv, 2010, s. 35)

Běžnou kompetencí porodní asistentky je i vedení porodu v domácím prostředí klientky. V případě komplikací musí asistentka k takovému porodu přivolat lékaře. Povinné vybavení k domácímu porodu není nijak ustanoveno zákonem. Porodní asistentka obvykle pečuje o novorozence, a to přibližně do desátého dne od porodu. Pokud asistentka podepíše *Smlouvu o péči poskytovanou porodními asistentkami*, je její péče hrazena ze zdravotního pojištění. Porodní asistentky jsou propláceny dle provedených výkonů

a dostávají příplatek za pohotovost. Péče porodních asistentek pracujících v porodních domech je plně hrazena pojišťovnou. (Liga lidských práv, 2010, s. 33–35)

„Porodní asistentka je při porodní a poporodní péči plnohodnotným partnerem lékaře. V případě fyziologického průběhu primárně o rodičku během těhotenství, porodu a po něm pečuje porodní asistentka. Ta musí být, na rozdíl od lékaře, přítomna u každého porodu, lékař tedy nesmí sám provádět porod bez porodní asistentky. Fyziologické porody smí porodní asistentka vést zcela sama. Lékař musí být přivolán pouze v případě komplikací.“ (Liga lidských práv, 2010, s. 35)

4. SOUČASNÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

Především během několika posledních let můžeme pociťovat snahu ke změnám v českém porodnictví. Vznikají různé podpůrné skupiny jak laické, tak odborné, pořádají se akce na podporu přirozeného porodu. Rok 2014 byl v tomto ohledu poměrně bohatý a rozmanitý. Rámce poskytované péče porodními asistentkami se nicméně řídí platnou legislativou České republiky, která upravuje jejich kompetence.

4.1. Legislativa

4.1.1. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Tento zákon udává podmínky, za kterých může porodní asistentka (a další nelékařští zdravotní pracovníci) poskytovat zdravotní péči. Týká se porodních asistentek jak zaměstnaných, tak samostatně výdělečně činných (tzv. OSVČ). Způsobilost k výkonu povolání je dána odbornou způsobilostí, tj. zdravotní způsobilostí a bezúhonností. Odbornou způsobilost získá bakalářka porodní asistentka, diplomovaná porodní asistentka nebo ženská sestra či porodní asistentka (týká se středoškolského studia zahájeného nejpozději ve školním roce 1996/1997). Bezúhonnost pak splňuje taková porodní asistentka, která nebyla pravomocně odsouzena k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Zákon také stanovuje podmínky pro celoživotní vzdělávání. Za celoživotní vzdělávání se považuje také studium navazujících studijních programů. Splnění celoživotního vzdělávání je kontrolováno pomocí kreditního systému. Porodní asistentka musí během 10 let výkonu povolání získat alespoň 40 kreditů, aby mohla nadále získat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu na dalších 10 let.

4.1.2. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Porodní asistentka poskytuje ošetřovatelskou péči těhotné ženě, rodičce a ženě v šestinedělí bez odborného dohledu. Poskytuje informace o těhotenství, kojení, předporodní přípravě, péči o novorozence a antikoncepci. Může dále poskytovat rady a pomoc ženám v sociálně-právních otázkách, či jim pomoc zprostředkovat.

Porodní asistentka dále může „diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou

způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví.“ (§ 5) Sleduje také stav plodu in utero a rozpoznává u matky, plodu či novorozence patologie, které následně odesílá na specializované vyšetření k lékaři (v případě jeho nepřítomnosti provádí neodkladná opatření).

Vede přípravu k porodu a pečuje o rodičku ve všech dobách porodních. Je kompetentní k vedení fyziologického porodu a v neodkladných případech k vedení porodu koncem pánevním. Ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělku. Co se týče novorozence, je porodní asistentka oprávněna pečovat o fyziologického novorozence, provést jeho první ošetření a případně zahájit jeho resuscitaci.

4.1.3. Zákon č. 66/2013 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

V tomto zákoně je stanovena úprava služeb ve zdravotnictví a podmínek jejich poskytování. Vymezení důležité pro práci porodní asistentky (a i pro vedení porodu doma) je uvedeno v odstavci o poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. To je zákonem umožněno, nicméně s dodatkem. Tuto péči je možné poskytovat v případě, že má porodní asistentka oprávnění po splnění podmínek a v případě, že její „poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.“ (§ 10) Tato úprava pak může činit problém pro asistentky doprovázející ženu k porodu doma, jelikož porod jako takový je považován za rizikovou situaci a měl by probíhat v porodnici. (Labusová, 2007) Oprávnění k poskytování zdravotních služeb uděluje krajský úřad, nicméně ne v plném rozsahu kompetencí porodních asistentek (v tomto případě nepovoluje porody mimo zdravotnické zařízení). V případě, že bude porodní asistentka poskytovat zdravotní službu bez oprávnění, hrozí jí za tento přestupek pokuta až do výše 1 000 000 Kč.

Paragraf 28 zaručuje pacientovi práva, mezi která například patří „právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni“ či možnost „zvolit si poskytovatele zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta“ a „přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem.“ (§ 28) Pacient má také právo znát jména a příjmení zdravotnického personálu, se kterým přijde do styku. Poskytovatel péče, v tomto případě porodní asistentka, je povinen řádně vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci. (§ 53)

4.1.4. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Součástí této vyhlášky je mimo jiné i úprava týkající se porodních asistentek a požadavků na jejich vybavení a pracoviště v případě soukromé praxe. Každá porodní asistentka by měla mít své pracoviště, ve kterém neprobíhají porody, vybavené přístrojem na detekci ozev plodu a jednorázovými pomůckami a dalšími pomůckami k vyšetření těhotné (tlakoměr, teploměr, diagnostické proužky určené k analýze moči, jednorázové rukavice, sterilní rukavice apod.). V případě, že by chtěla porodní asistentka vést cvičení pro těhotné, musí si zajistit místnost, ve které budou k dispozici podložky pro cvičení a bude mít minimální plochu 10 m^2 (na jednu ženu musí vycházet minimálně 5 m^2).

Pracoviště, ve kterém mají být vedeny fyziologické porody, musí mít místnost pro průběh porodu (s minimální plochou 15 m^2), místnost pro ženu a novorozence po porodu vybavenou lůžkem pro šestinedělku (plocha místnosti minimálně 8 m^2) a sprchu. Tyto prostory musí být dále vybaveny porodní lůžkem (či jiným vhodným zařízením k vedení fyziologického porodu), vyšetřovacím světlem u porodnického lůžka, sterilními pomůckami k přestřižení pupečníku a prvnímu ošetření novorozence, kardiotokografem, pulzním oxymetrem, odsávačkou, laryngoskopem a pomůckami k zajištění dýchacích cest, místem k ošetření novorozence, váhou a měřidlem pro novorozence, vaginálními zrcadly a zdrojem medicinálního kyslíku. „Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu, zřizuje se porodní sál…“ (Vyhláška č. 92/2012 Sb., příloha č. 2 vyhlášky bod 2.11.2.) **Toto je hlavní důvod, proč porodní asistentky nemohou dostat oprávnění k vedení porodu v domácím prostředí.**

4.1.5. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb

Pro poskytování zdravotní péče bez vedení porodu je způsobilá porodní asistentka i porodní asistentka se specializací. V případě vedení fyziologických porodů je to porodní asistentka, porodní asistentka se specializací, gynekolog a porodník (ti musí být fyzicky přítomni na pracovišti do 5 minut).

„Při vedení porodu jsou na pracovišti přítomny vždy dvě porodní asistentky nebo jedna porodní asistentka a jedna dětská sestra, dětská sestra pro intenzivní péči nebo sestra pro intenzivní péči. Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace

směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, musí být péče dále zabezpečena podle požadavků bodu 15 části I přílohy č. 3 této vyhlášky a dále neonatologem“. (Vyhláška 99/2012 Sb., příloha č. 1 vyhlášky bod 2.11.2.)

4.1.6. Překážky v péči porodní asistentky mimo zdravotnické zařízení

Z výše uvedených informací tedy vyplývá, že porodní asistentka je plně kompetentní pečovat o fyziologická těhotenství, vést fyziologické porody a ošetřovat fyziologické novorozence. Zákon tudíž opravňuje porodní asistentku k vedení poradny pro těhotné ženy, což v praxi příliš nefunguje. V případě, že porodní asistentka nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou, není tato péče hrazena ze zdravotního pojištění a ženy, jež o ni mají zájem, si ji musí samy zaplatit, přestože mají zákonem zajištěnou možnost zvolit si poskytovatele služeb. „Přitom tatáž péče je pojišťovnou hrazena, pokud ji vykáže lékař. To je do značné míry diskriminace jak vůči porodním asistentkám, tak vůči rodičkám, které jsou takto finančně znevýhodňovány za výkon svého práva zvolit si poskytovatele služeb.“ (Liga lidských práv, 2010, s. 6)

Primárním problémem je fakt, že porodní asistentky nemohou obdržet registraci k výkonu povolání v plném rozsahu od krajských úřadů (což by znamenalo mimo jiné i to, že by mohly vést fyziologické porody samostatně i mimo porodnice). Vyhláška upravující věcné a technické vybavení pracovišť porodní asistentky je totiž tak přísná, že není de facto možné ji splnit. Vzhledem k této podmínce ve vyhlášce není v České republice v současné době možné, aby byl porod veden porodní asistentkou v porodním domě, popřípadě v ambulanci porodní asistentky. V porodním domě by totiž v tomto konkrétním případě musel být přítomen lékař, anesteziolog a další zdravotničtí pracovníci zajišťující péči během císařského řezu a následnou péči pro novorozence a šestinedělku po operaci. Pro splnění podmínek by to znamenalo vybudování porodního domu přímo v budově porodnice (případně oddělení v malých nemocnicích). (Liga lidských práv, s. 5–7)

4.2. Kongres a konference

Od 1. do 5. června 2014 hostilo naše hlavní město už 30. mezinárodní kongres porodních asistentek (ICM), kterého se účastnilo více než 3700 lidí z celého světa. Během kongresu probíhalo mnoho přednášek a workshopů. Mezi diskutovanými tématy se objevila i práva žen, místo porodu, násilí na ženách, domácí porody, etika v práci porodní asistentky a další. Domácí porody byly konkrétně prezentovány v přednáškách:

Domácí porod (Linhu Geng, Čína; Eleni Hajigeorgiou, Kypr; Sandra Jenoff, USA; Lisa Common, UK), Místo porodu (Patti Janssen, Kanada; Ingegerd Hildingsson, Švédsko; Angela Reitsma, Kanada). (ICM – program)

Další důležitou událostí, která se konala v Praze 7. až 8. listopadu 2014, byla mezinárodní konference „Porod doma – co o něm víme?“ Jednalo se o historicky první odbornou konferenci týkající se kontinuální péče o ženu v porodnictví ve střední a východní Evropě. Hlavní organizátorkou byla Zuzana Štromerová, která vede Porodní dům U čápa v Praze. Přednášející byli lékaři/lékařky, porodní asistentky, duly a další ženy z celého světa, přirozeně však byla největší návštěvnost v rámci Evropy. Probírány byly systémy porodnické péče v různých evropských zemích, kde se potýkají s podobnými problémy jako v České republice (kompetence porodní asistentky, vedení porodu mimo zdravotnické zařízení, proplácení služeb porodní asistentky apod.). Dalšími tématy byly historie porodnictví, porody do vody, porody doma a jejich bezpečnost, komunitní péče, kontakt matky a dítěte po porodu kůže na kůži, postpartální hemoragie, postavení duly u porodu a další. Konkrétně zde byly domácí porody prezentovány na těchto přednáškách: Bezpečnost porodů doma: Přehled důkazů (Kenneth Johnson, Kanada); Porod doma v Lotyšsku (Rudite Brevure, Lotyšsko); Porod doma v Portugalsku (Mary Zwart, Portugalsko); Porod doma ve Francii (Henry Jonkers, Francie); Fakta o porodu doma (Kenneth Johnson, Judy Cohain, Jette Aaroe Clausen, Christine McCourt, Zuzana Candigliota); Porodní asistence a porod doma v Kanadě (Betty-Anne Daviss, Kanada); Zkušenosti žen s porodem doma (Maria Healy, Irsko); Porod doma v Belgii (Lieve Huybrechts, Belgie); Porod doma po česku (Martina Holubářová, Česká republika); Dula a porod doma, situace v České republice (Vlasta Jirásková, Česká republika); Možnost svobodné informované volby (Marjolein Faber, Nizozemí); Porod doma v Bulharsku (Miglena Delcheva, Bulharsko); Porod doma v Rumunsku (Tatiana Suliman, Rumunsko); Porod doma je jedinečnou možností pro ženy, rodinu a společnost (Jette Clausen, Dánsko). (Porod doma – co o něm víme?, program)

4.3. Hnutí, organizace, projekty, happeningy

V tomto směru se v českém prostředí objevují stále nové a nové projekty, které mají stejný nebo velmi podobný cíl – upozornit na situaci v českém porodnictví a něco v něm změnit. Níže je uveden pouze výběr těch nejzajímavějších projektů a organizací, které v loňském roce nějakým způsobem aktivně pracovaly.

„Hnutí za aktivní mateřství“ vzniklo již v roce 1999 s cílem změnit české porodnictví ve smyslu prosazování normálního, tedy přirozeného porodu, v jehož čele stojí Petra Sovová – matka sedmi dětí. Mezi hlavní cíle hnutí patří možnost přirozeného porodu v porodnici, možnost ženy zvolit si poskytovatele péče, k nimž se řadí rovněž zájem o práva rodičů a dětí. H.A.M. podporovalo konferenci „Porod doma – co o něm víme?“ Dále pořádá Světový týden respektu k porodu, který probíhá každoročně v Praze, v loňském roce se konal od 19. do 25. května 2014. (Hnutí za aktivní mateřství)

„Jak jinak“ je projektem porodní asistentky Mgr. Natálie Sedlické a jejího týmu. Jeho základním stavebním kamenem je přesvědčení, že těhotenství a porod jsou fyziologické procesy. Známé je video tohoto hnutí „Jak jinak čůrat?“ s Pavlem Liškou, které úsměvnou formou upozorňuje na fakt, že porod je přirozený proces stejně jako močení. (Jak jinak)

„Porod po česku“ je projekt založený v roce 2014, jehož hlavním cílem je sdílení porodních příběhů žen na internetu. Tímto způsobem upozorňuje na problémy českého porodnictví. Ženy své porodní příběhy napíší, vyfotí a poté vystaví na stránce tohoto projektu. Jeho význam spočívá v poskytnutí jednak zpětné vazby zdravotníkům ohledně péče o rodičku a dítě, jednak nutí k zamyšlení nad naším profesním konáním a jednáním. (Porod po česku)

„The Roses Revolution“ je hnutí, jež má v současné době má i svou českou odnož v podobě facebookové stránky. Kladením růží 25. listopadu upozorňuje na násilí na ženách při porodu. (The Roses Revolution Czech Republic)

V prosinci, konkrétně 12. 12. 2014, se konala „Plavba za normálním porodnictvím“ pořádaná Českou ženskou lobby a Ligou lidských práv. Tato akce se pokusila upozornit na současnou situaci českého porodnictví a zároveň směřovala k podpoře přirozeného přístupu k těhotenství a porodu. Česká ženská lobby hájí práva žen, zabývá se tedy i oblastí porodnictví. Liga lidských práv se dlouhodobě zabývá tématy práv dětí a zdravotnictví. Nejvýraznější osobou zabývající se tématem nemocnic a zde poskytované péče je právnička Zuzana Candigliota. (Česká ženská lobby, 2014)

4.4. Soudní kauzy

Mezi nejvýraznější ukončenou soudní kauzu loňského roku patří uzavření případu porodní asistentky Ivany Königsmarkové. Ta byla v roce 2011 obviněna z těžkého ublížení

na zdraví s následkem smrti. Trestní oznámení podal Ústav pro péči o matku a dítě, který sídlí v Praze v Podolí a Ministerstvo zdravotnictví. Jednalo se o asistovaný porod doma v roce 2009, kdy narozený chlapeček po dvaceti měsících po porodu zemřel. Soudy s porodní asistentkou, prezidentkou Unie porodních asistentek, trvaly dlouhé tři roky. Původní rozsudek ukládal asistentce dva roky vězení s pětiletou podmínkou zákazu činnosti a úhradu 2,7 milionu korun pojišťovně za péči o dítě. Letos byla pravomocně osvobozena, neboť „nebyla prokázána příčinná souvislost mezi jejím konáním a stavem dítěte.“ (Čápová, 2014) Jako výraz podpory v kauze Ivany Königsmarkové vznikly webové stránky www.pribehyproivanu.cz, na které je každý den uváděn jeden porodní příběh. K dnešnímu dni jich je již přes jednu tisícovku a měl by je ukončit příběh s pořadovým číslem 1010.

Zuzana Štromerová, zakladatelka Porodního domu U čápa v Praze, byla obviněna za usmrcení z nedbalosti a byla jí udělena podmínka s dvouletým zákazem činnosti v oboru porodní asistence po účasti během porodu v roce 2011. Porodní asistentka podala odvolání k Nejvyššímu soudu, který její námitku přijal. Věc vrátil k projednání zpět Městskému soudu v Praze, který ve věci prozatím ještě nerozhodl. (Válková, 2013; Kozelka, 2014)

Dvě české ženy, paní Dubská a Krejzová, podaly stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva. Soud řešil jejich žalobu na český stát, který jim dle jejich názoru znemožňuje zvolit si poskytovatele služeb (v tomto případě porodní asistentku, která by o ně pečovala během těhotenství a porodu) a svobodně si zvolit místo porodu. Soud ve věci rozhodl 11. prosince 2014 s tím, že nemá oprávnění zasahovat do nastavení jednotlivých zdravotnických systémů států Evropské Unie. Nicméně dal ženám za pravdu, že jsou v České republice porušována práva ohledně výběru místa porodu. Ve verdiktu také zaznělo, že porod mimo zdravotnické zařízení je pro nízkorizikovou rodičku srovnatelný s porodem v porodnici, pokud má žena během domácí porodu zajištěnou odbornou péči porodní asistentky. (Česká ženská lobby a Liga lidských práv, 2014)

Případ podobný procesům s českými porodními asistentkami probíhá již několik let v Maďarsku s porodní asistentkou, gynekoložkou a psycholožkou Ágnes Geréb. Ta byla během své kariéry několikrát vyslýchána, zatčena a souzena za údajná pochybení při vedení domácích porodů. (Farkačová, 2013) Poslední případ se týká události, jež se odehrála v roce 2010, kdy do její ambulance přišla těhotná, které Gerébová důrazně nedoporučila porodit mimo porodnici, jelikož trpěla poruchou srážlivostí krve. Nicméně

žena zde překotně porodila. Poporodní adaptace novorozence nebyla ideální, měl obtíže s dýcháním. Byla přivolána rychlá záchranná služba, která matku i dítě převezla do porodnice. Porodní asistentka poté byla obviněna ze zanedbání péče a v roce 2012 odsouzena. (Hnutí za aktivní mateřství, 2012) V únoru roku 2014 jí byl dle oficiálních českých facebookových stránek po více jak třech letech zrušen trest domácího vězení, nicméně má stále zakázán výkon činnosti v porodnictví a nesmí odjet ze země. Na popud těchto událostí vzniklo mnoho blogů a podporujících webových stránek.

5. PRŮBĚH DOMÁCÍHO PORODU S APLIKACÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY

Vzhledem k současné nemožnosti vedení porodu porodní asistentkou v domácím prostředí v České republice je následující kapitola inspirována zahraniční praxí.

5.1. Role porodní asistentky u domácího porodu

Porodní asistentka hraje u porodu důležitou roli. České ženy v současné době čím dál více touží po změně. Přejí si porodní asistentku, která by je provedla těhotenstvím, porodem i šestinedělím. Nechtějí během porodu po svém boku cizí lidi, přejí si kontinuální péči jedné porodní asistentky. „Porodní asistentka je odborníkem na zdravé těhotenství, porod a dobu poporodní a zůstává poradcem během prvního roku života dítěte. Svým působením pomáhá ženám snáze projít porodním procesem a lépe přijmout úlohu matky. Hlavními pracovními nástroji porodních asistentek pracujících v komunitním prostředí jsou hlava, ruce a srdce.“ (Porodní dům U čápa, web)

V případě domácích porodů pracuje porodní asistentka v komunitním prostředí, kde primárně poskytuje porodnickou péči buď samostatně či v centrech sdružujících více porodních asistentek. Péče jedné osoby, tedy porodní asistentky, o ženu je bezpečnější, jelikož v takovém případě má asistentka dlouhou dobu na to, aby ženu dostatečně poznala a rozpoznala případné komplikace. V případě, že je během těhotenství, porodu či šestinedělí diagnostikována porodní asistentkou jakákoli patologie, odesílá klientku k lékaři. (Porodní dům U čápa, web) Hlavní náplň práce porodní asistentky v komunitním prostředí tkví v poskytování péče ženám v průběhu jejich života, tedy i během těhotenství, porodu a šestinedělí. Věnuje se mimo jiné prevenci, edukaci, podpoře zdraví a spolupracuje s dalšími orgány. Pomáhá ženám nemocným a zneužívaným. Výkon této praxe provádí porodní asistentka v sociálním prostředí ženy. (Festová, 2007)

Při vstupu do sociálního prostředí ženy je porodní asistentka konfrontována s rodinou své klientky. V té dochází k přeměně rolí (z rodičů prarodiče, jedináček se stává sourozencem). Porodní asistentka by měla sledovat, jaký vztah má žena ke své matce a jejímu porodu – měla by tedy vědět, jaký porod zažila matka její klientky. Primárně asistentka pečuje o těhotnou (případně rodící ženu či šestinedělku), neměla by ovšem zapomínat ani na partnera a jeho vztah k partnerce a dítěti. I muži totiž bouřlivě vnímají

změny, které s sebou tato situace přináší. Je od nich očekáváno, že budou podporou své ženě ve všech možných sférách, nicméně velmi často i oni potřebují radu, vysvětlení či povzbuzení. (Ratislavová, 2008, s. 46–47) Vztah porodní asistentky s klientkou by měl být založený na důvěře, empatii, komunikaci, respektu, úctě, individuálním přístupu, komunikaci a profesionalitě. Úkolem asistentky je péče jak o somatickou stránku, tak o ženinu psychiku. (Ratislavová, 2008, s. 47) Porodní asistentka by měla být se svou klientkou sladěná. Pokud si z jakýchkoli důvodů spolu asistentka s těhotnou nerozumí, ať lidsky nebo názorově, a nepodaří se odstranit zdroj vzájemných antipatií, měla by porodní asistentka ženu odmítnout a případně jí za sebe doporučit náhradu. (Tatransky, 2015)

Je samozřejmé, že porodní asistentka nemůže porod doma doporučit každé ženě. Proto by měla probíhat přísná selekce s přesně stanovenými kritérii. Předně je nutné znát veškerou ženinu anamnézu (její a rodinná onemocnění, úrazy atd.). Sledujeme, zda žena měla problémy s kouřením, alkoholem či užíváním drog. Ptáme se na postoj ke kojení, hodnotíme výživu těhotné či její sociální prostředí. Je důležité si s ženou ujasnit, že existuje situace, při které bude nutné převezení do nemocnice. Nejdůležitější roli hraje psychika těhotné a její postoj k těhotenství a porodu. (Vedam a Kolodji, 1995) K porodu doma by měla mít porodní asistentka adekvátní vybavení. Ve Velké Británii využívají porodní asistentky u porodu „fetoskop, fetální doppler s gelem, krejčovský metr, teploměr, stetoskop, tlakoměr, vybavení na testování moči, rukavice sterilní i nesterilní, tkaniny a různé další jednorázové potřeby (vatové tampony, podložka, gáza, buničinové čtverce atd.), jednorázové porodní podložky, svorky, nůžky, odsávací zařízení, močový katetr, lubrikanty, jehly, injekční stříkačky a roztoky pro aplikaci léků do žil, kyslíková bomba a resuscitační zařízení (tj. kyslíková maska), svorka na pupečníkovou šňůru, léky pro urgentní situace (Syntocinon, Syntometrine), potřeby pro šití, anestetika, dětská váha.“ Průběh porodu je zaznamenáván do zdravotnické dokumentace. (Liga lidských práv, 2010, s. 12)

To, co bychom v zásadě měli jako zdravotníci plně respektovat, je individualita ženy. Každá je jedinečná a na všechny proto nelze aplikovat rutinní postupy. Zde má svou nezastupitelnou roli právě porodní asistentka, která „svou“ těhotnou ženu dobře zná a ví, co je pro ženu ještě přípustné a co už ne. Tento model z prenatální péče a z průběhu porodu nijak neodsouvá lékaře. Mezi porodní asistentkou a lékařem by naopak mělo jít

o spolupráci s jedním hlavním cílem – spokojená a zdravá těhotná, rodička, šestinedělka a dítě.

5.2. V průběhu porodu

Porodní asistentka musí během porodu ženu respektovat, být empatická k jejím přáním. Snaží se udržet prostředí bez zbytečného napětí, které by ovlivňovalo psychiku rodičky a následně tak mělo vliv na porod. Prostředí porodu by mělo být klidné, tiché, bezpečné, s pohodovou atmosférou. Porodní asistentka naslouchá ženě, pozoruje a velmi citlivě kontroluje průběh porodu a stav plodu. Drží se v ústraní, její přístup by měl být nedirektivní a neomezující. (Ratislavová, 2008, s. 62) Během porodu provádí porodní asistentka veškeré úkony nutné k zajištění bezpečné péče o rodičku i plod/novorozence (např. sledování ozev plodu, progres porodu, kontrakční činnost, fyziologické funkce rodičky, vyprazdňování močového měchýře atd.), jejím hlavním úkolem je být psychickou oporou ženě i jejímu partnerovi, pokud je u porodu přítomen.

5.2.1. Partner u porodu

Partner má při porodu doma velkou roli. Ina May Gaskin doporučuje mužům, aby o své ženy v průběhu těhotenství pečovali a pomáhali jim ulehčit od běžných denních činností. Svou pozornost by nicméně měli věnovat i dítěti v děloze a povídat si s ním. (Gaskin, 2010, s. 195–196)

Muži v případě, že jsou na porod dobře psychologicky připraveni, mohou ženě při porodu pomoci především svou přítomností, která ženy uklidňuje. Michaela Mrowetz vidí nejdůležitější úlohu partnera ve čtvrté době porodní, kdy může v nutnosti obstarat komunikaci za rodící ženu, přinést jí pití či jídlo. (Mrowetz, 2011, s. 72–77) Přítomnost u porodu může mít pro partnera i řadu nevýhod, jelikož hraje najednou několik rolí. Je vhodné, aby se porodní asistentka věnovala oběma, tedy rodičce i jejímu partnerovi. (Ratislavová, 2008, s. 73) Naproti tomu Gaskinová vidí roli partnera u porodu jako důležitou po všechny doby porodní. Muž by měl být soucitný, pomáhat ženě, dodávat jí odvahu a energii či rodičku během nepříjemných stahů namasírovat. (Gaskin, 2010, s. 299)

Partner by se o své přítomnosti u porodu měl rozhodnout zcela sám a konzultovat svou volbu s rodičkou, která také ne vždy musí s přítomností partnera u porodu souhlasit. „Vhodná je samozřejmě předporodní příprava celého páru, poučení otce o průběhu porodu,

o možnostech jeho aktivní pomoci, nácvik pomocných technik, ale i poučení o možných komplikacích a o tom, jak se má partner v takové situaci chovat.“ (Ratislavová, 2008, s. 73)

5.2.2. Nefarmakologické metody tlumení bolesti

Při přirozeně probíhajícím porodu se snažíme o naprosté zachování fyziologie porodu, využíváme tedy nefarmakologických metod tlumení bolesti. Některým ženám se však stává, že během porodu necítí téměř žádnou nebo dokonce vůbec žádnou bolest. Existují i takové, které dokonce mohou během porodu dosáhnout vyvrcholení (o tomto fenoménu byl natočen americký dokumentární film „Orgasmický porod“, o bezbolestném porodu píše ve své knize „Aby porod nebolel“ Lucie Groverová Suchá). Při pociťování bolesti se uplatňuje práh bolestivosti, který je pro každého člověka individuální. Nemůžeme proto hodnotit, zda by něco v danou chvíli rodičku mělo nebo nemělo bolet. Nutno ještě dodat jeden nevyvratitelný fakt – i v případě bolesti hraje nejdůležitější roli psychika. Proto je nutné vytvořit vhodné prostředí pro probíhající porod. Základem je teplo, ticho, šero a klidná atmosféra.

Masáž může být prováděna partnerem nebo porodní asistentkou. Vhodná je především u žen, které mají během porodu bolesti zad v oblasti kosti křížové. Pomocí masáže také můžeme podpořit kontrakční činnost, pokud budeme masírovat oblast kotníku a Achillovy šlachy, které mají spojitost a pohlavními orgány. Při hodně silných kontrakcích je možné jemně masírovat oblast břicha. (Balaskasová, 2009, s. 106)

Muzikoterapie či audioanalgezie je metoda, při níž se využívá zvukových podnětů k relaxaci a snížení pocitů bolesti. Hudbu či zvuky (např. zurčící voda, les, déšť) by si měla žena pečlivě vybrat tak, aby jí nevytrhávaly z porodního procesu, nýbrž aby jí pomohly vtáhnout samu sebe do děje porodu. Pokud si žena přeje užít této terapie během porodu, měla by jí mít před porodem již připravenou. Každé rodící ženě bude vyhovovat něco jiného, některá zvolí africké bubny, jiná vážnou hudbu. (Lothian, 2010. s. 137–138). Poslech hudby může být přínosný zejména při porodu v porodnici, kde dotvoří pozitivně vnímané prostředí. (Marek, 2010, s. 175)

Hydroterapie je vyhledávanou formou úlevy pro velkou část žen. Může probíhat buď ve sprše nahříváním bolestivých míst či ve vaně. Do koupele možno přidat během první doby porodní také esenciální vonné oleje. Teplá lázeň pomáhá ženě se uvolnit, voda

ji nadnáší a zmírňuje bolest tím, že relaxuje svaly. Důležité je, aby teplota voda nepřesáhla 38°C a nedocházelo tak k přehřívání ženy a plodu.

Polohy, jež rodička zaujímá, jsou taktéž důležité. Pokud se žena položí na záda, kontrakce bude pociťovat jako bolestivější, proto si ji málokdy od sebe sama zvolí. (Balaskasová, 2009, s. 112) Pokud je porod ve svém začátku a chceme, aby si žena odpočinula, doporučíme polohu vleže na boku. Dle výzkumů uváděných Rosemary Manderovou vyplývá, že ženy, které během porodu neleží, mají kratší porod. Důležité je, pokud porod běží dobře a žena je spokojená, nenutit ji ke změně polohy. V případě bolestí v křížové oblasti je vhodná pozice vzpřímená, čili chůze nebo stoj. (Mander, 2014, s. 171). Úlevná může být i pozice vsedě na záchodě či porodní stoličce. Často volenou polohou je poloha na čtyřech či v kleče s podpíráním o partnera či postel. Ženám může pomáhat i tanec.

Aromaterapii je možno provádět několika způsoby: užít esenciálních éterických olejů při masáži, koupeli či v aromalampě, zapálit vonné svíčky nebo přikládat obklady. „Aromaterapie uvolňuje úzkost a stres a povzbuzuje pocity pohody.“ (Mander, 2014, s. 174) Z esenciálních olejů lze pro první dobu porodní doporučit šalvěj muškátovou, levanduli (zklidňuje) a kadidlo. V druhé době porodní je vhodné použít tonizujících esenciálních olejů, jako jsou šalvěj lékařská i muškátová, skořice, jasmín, kadidlo, hřebíček a další. Při sobě je také vhodné mít růžovou pleťovou vodu, kterou se může žena během porodu osvěžit. (Stadelmann, 2009, s. 532–533)

Homeopatie bývá často sporným tématem a ne každý věří jejím účinkům. Pokud se ale žena k jejímu užití rozhodne, měla by to porodní asistentka respektovat, ať už je její pohled na věc jakýkoli. Pro porod je dobrá dvojkombinace léků Caulophyllum thalictroides 9CH a Actea racemosa 9CH, které se užívají po 5 granulích každých 30 minut. Pro pocit únavy je určena Arnica montana 15CH nebo 30CH opět jedna dávka po 5 granulích.

Akupunktura a akupresura nejsou v naší kultuře příliš rozšířenými metodami, nicméně pokud jsou prováděny odborníkem, mohou značně pomoci. Mezi další metody, které lze využít během porodu je hypnoterapie, TENS, reflexologie, jóga či vizualizace. Rodičku bychom měli také nechat, aby si od bolesti mohla ulevovat hlasem, pokud jí to pomáhá.

5.2.3. Druhá a třetí doba porodní

Ve druhé době porodní je důležité nechat ženu zvolit si polohu, která jí bude vyhovovat, a trpělivě vyčkávat na spontánní tlačení rodičky. Řízené tlačení se u přirozeného porodu nepodporuje. Co se týče polohy, tak nejideálnější jsou polohy vertikální, které využívají síly gravitace. Nicméně pokud necháme ženu, aby si spontánně zvolila polohu, zcela jistě zaujme jednu z těch vertikálních – nejčastěji na všech čtyřech. Možný je také porod do vody.

Neprovádí se rutinní nástřih hráze, k zákroku se přikračuje teprve v případě, že je hráz napjatá a anemická. Ina May Gaskin doporučuje malou mediální epiziotomii o délce 3 milimetrů, která zvětší poševní vchod o 6 milimetrů. (Gaskin, 2010, s. 317) Porodní asistentka rovněž nepřistupuje k rutinní amniotomii. Vaginální vyšetření by měla být využívána během porodního procesu co nejméně, abychom předešli případné infekci.

Aby žena dobře porodila, je důležité, aby měla během porodu přísun tekutin a energie. Je vhodné, aby rodička mohla během porodu pít a doplnit energii například čtverečkem čokolády, hroznovým cukrem nebo kouskem ovoce.

Porodní asistentka kontroluje progresi hlavičky a hráz. Jejím dalším úkolem je jistit dítě během vypuzování z pánevního východu, aby nespadlo na zem. Po porodu směřuje novorozenec do náručí matky!

V knize Porod a budoucnost Homo sapiens hovoří Michel Odent o nedostatečném využívání našeho vlastního oxytocinového systému. Naráží tak na běžnou praxi dnešní doby, kdy je syntetický oxytocin ženě podáván buď v infuzi v průběhu porodu, nebo jako bolus pro aktivní vedení třetí doby porodní. Tím pádem nedochází k jeho uvolňování ve vlnách nýbrž kontinuálně, tedy nepřirozeně. Aktivní vedení třetí doby porodní by tedy nemělo být během přirozeného porodu aplikováno. Porodní asistentka podporuje bonding a dohlíží na první přisátí. Pokud je procesu ponechán čas, fyziologicky dojde k vyplavení velkého množství oxytocinu, který pomůže spontánně placentu odloučit. (Odent, 2014)

5.3. Bonding

Ve světě si v 60. letech 20. století všimli pediatři Marshall Klaus a John Kennel, že na pár hodin po porodu nastává velmi senzitivní období, které hraje důležitou roli v utváření vztahu mezi matkou a dítětem. Ošetřovatelská nemocniční rutina však do té doby bránila, aby tento kontakt mezi ženou a jejím novorozencem mohl vzniknout. Jejich

bádání bylo impulzem ke změnám v tradičně zažitých postupech. (Lothian, 2010, s. 183) Bonding dle anglického slovníku znamená spojování, připojování, připoutávání (fyzické i psychické), připevňování, lepení. Michaela Mrowetz, klinická psycholožka, se v Česku dlouhodobě věnuje otázkám bondingu, a to jak na poli výzkumu, tak ohledně jeho šíření mezi laickou a odbornou veřejnost.

Vztah matky a dítěte se vyvíjí od samého počátku těhotenství. Důležité je, neobracet se pouze na ultrazvukové snímky dítěte, ale opravdu s plodem v děloze komunikovat. (Mrowetz, 2011, s. 32–33) „Dosavadní poznatky prenatální psychologie vedou k závěru, že nenarozené dítě potřebuje lásku svých rodičů od samého začátku své existence. Ambivalentní pocity matky nebo její dočasné odmítání nenarozené dítě vnímá a může být takovými postoji do budoucna negativně poznamenáno…“ (Mrowetz, 2011, s. 40) Gravidita je přirozený proces, a tak by měl být také vnímán. Rozhodně není pro těhotnou ženu dobré nad míru se strachovat o své těhotenství. (Mrowetz, 2011, s. 44)

Esenciální podstatou bondingu je neustálý či alespoň co největší kontakt novorozence s matkou po porodu (minimálně dvě hodiny po porodu bez separace). Právě první okamžiky po narození jsou pro oba nejdůležitější, jelikož usnadňují vytváření vztahu mezi nimi. Matka je pak více empatická a rychleji reaguje na potřeby dítěte. Novorozenec by měl být ihned po porodu položen na nahý hrudník matky. Kontakt kůže na kůži (anglicky skin-to-skin) pomáhá novorozenci v jeho poporodní adaptaci a zároveň mu zajišťuje teplo, které se podpoří přikrytím dekou. (Mrowetz, 2011, s. 18–21) Způsobu takového kontaktu se také přezdívá klokánkování. Břicho matky po porodu změní tvar a je ideálním místem pro novorozence. Dýchání matky pomáhá se zahájením dýchání dítěti. (Lothian, 2010, s. 184)

Pokud je dítě od matky separováno, nemusí se důsledky rozdělení projevit okamžitě. Matky ho nicméně po čase hodnotí negativně, mohou mít k dítěti dokonce porušený vztah (odmítání či přílišná ochrana dítěte). U dítěte může probíhat horší poporodní adaptace a problémy s dýcháním. Dítě projevuje svůj nesouhlas pláčem, který ho nicméně brzy unaví a ono usne. (Mrowetz, 2011, s. 21–23) Studie, kterou ve své knize zmiňuje Ina May Gaskin, uvádí, že ženy, které mohly mít po porodu ihned dítě u sebe, lépe zvládaly péči o novorozence, jejich vztah s dítětem byl těsnější a neměly takové problémy s kojením jako šestinedělky, které byly po určitou dobu od svých dětí izolované. (Gaskin, 2010, s. 202) Novorozenec, ponechaný na břiše matky, je po čase schopen se sám

zaktivizovat a doplazit se k bradavce. Další výhodou tohoto kontaktu je zvýšená hladina oxytocinu v těle matky, která je udržována kojením a blízkostí novorozence. Tím pomáhá děloze, aby zůstala stažená, a snižuje poporodní krvácení. Napomáhá také tzv. „zamilování“ mezi matkou a dítětem. (Lothian, 2010, s. 184–185)

Ani v případě porodu císařským řezem či při nutnosti intenzivní péče o novorozence není důvod se bondingu vzdávat. Důležitá je nicméně ochota a znalost důležitosti bondingu u personálu. Není nutné umisťovat dítě do vyhřívaného lůžka, zcela postačí hruď otce a přikrytí teplou přikrývkou. Nedonošené děti mají ještě větší potřebu bondingu než děti donošené. Lépe pak prospívají. (Mrowetz, 2011, s. 24–25)

Klasickým větám typu „maminka si teď musí odpočinout, miminko musíme zahřát“ apod., naprosto odporuje fyziologické nastavení ženy v průběhu po porodu. Žena je zaplavena hormony a plná energie. Pokud dojde k separaci, hladina hormonů poklesne a šestinedělka opravdu může začít cítit únavu. V případě, že bonding probíhá, i matka se rychleji vzpamatuje z proběhlého porodu a lépe pak kompenzuje traumata zažitá během porodu. Mrowetz ženám doporučuje, aby byly s dítětem v těsném kontaktu, chovali ho, spaly spolu v jedné posteli, nosily v šátku apod. (Mrowetz, 2011, s. 25–27) U mužů, kteří jsou přítomni porodu svého dítěte, lze pozorovat vytvoření blízkého vztahu k dítěti, a porod sám je pro ně „zvláštním a velmi hlubokým emocionálním zážitkem.“ (Gaskin, 2010, s. 202)

Mezi deset kroků k podpoře bondingu patří: 1. položení novorozence na hrudník matky, 2. kontakt kůže na kůži, 3. nepřerušovaný bonding minimálně dvě hodiny po porodu (ideálně 12 hodin), 4. ošetření dítěte na břiše matky, 5. vytvoření podmínek pro zahájení očního kontaktu mezi ženou a jejím dítětem, 6. ponechání času pro porodní adaptaci a až následně pomoci novorozenci s prvním přisátím, 7. napolohovat ženu do příjemné polohy, 8. zajistit klidnou a intimní atmosféru, 9. veškerá vyšetření a ošetření novorozence provádět na těle matky a odložit přerušení pupeční šňůry na dobu, kdy si to sama matka bude přát, 10. vynechat použití moderní techniky na pozdější dobu (mobilní telefon, fotoaparát, kamera) a věnovat plnou pozornost dítěti. (Mrowetz, 2011, s. 28 – 29)

„Pamatujte ale také, že utváření silného spojení mezi vámi a dítětem není něco, co se odehraje během pár hodin či dní po porodu života vašeho dítěte. Bonding je celoživotní proces.“ (Lothian, 2010, s. 188)

5.4. Výzkumy o bezpečnosti domácího porodu

Velmi častým argumentem odpůrců domácích porodů je ten, že u porodu se může stát cokoli a že není bezpečné rodit mimo zdravotnické zařízení. Mnohaleté výzkumy probíhající v této otázce v zahraničí ovšem hovoří jinak.

Britský National Institute for Health and Care Excellence vydal začátkem prosince roku 2014 nové doporučené postupy v péči o rodičky. Z těch vyplývá, že o ženu by v průběhu těhotenství měla kontinuálně pečovat jedna porodní asistentka. „Na základě analýzy rozsáhlého souboru vědeckých studií konstatují, že pro nejméně 45% těhotných žen (těch s nízkým tzv. porodnickým rizikem) a jejich dětí je z hlediska zdraví bezpečnější nerodit v porodnici. Pro prvorodičky s nízkým rizikem je nejbezpečnější volbou porodní dům vedený porodními asistentkami buď v rámci porodnice, nebo samostatný mimo areál porodnice. Pro vícerodičky se k této volbě přidává jako stejně bezpečný i porod doma.“ (Pavlíková, 2014)

Z metaanalýzy provedené Ole Olsenem o bezpečnosti domácího porodu, která srovnává plánované domácí porody s porody v moderních porodnických centrech, vyplývá, že v perinatální mortalitě nebyly mezi těmito dvěma skupinami rozdíly. U porodu doma se méně často objevovala špatná poporodní adaptace novorozence, intervence a výskyt velkých porodních poranění byla též výrazně nižší než ve skupině porodů v porodnici. Studie v závěru uvádí, že domácí porod je akceptovatelnou alternativou porodu v porodnici při dobré selekci žen vhodných pro domácí porod. (Olsen, 1997)

Kolektiv autorů v roce 2009 uveřejnil výzkum s názvem: Výsledky plánovaného domácího porodu s registrovanou porodní asistentkou versus plánovaný porod v porodnici s porodní asistentkou nebo lékařem. Sledovány byly veškeré plánované porody od ledna 2000 do ledna 2004 v provincii Britské Kolumbie, Kanada. Perinatální úmrtnost vycházela nejlépe u domácích porodů (úmrtnost 0,35 na 1000 porodů), následována porody v porodnici s účastí porodní asistentky (0,57 na 1000 porodů) a nejhůře dopadly porody v porodnici s lékařem (0,64 na 1000 porodů). Ženy, které rodily doma, měly mnohem méně zásahů v průběhu porodu, méně častý výskyt velkého porodního poranění

a postpartální hemoragie. Novorozenci narození v domácím prostředí méně často vyžadovali resuscitaci či oxygenoterapii v průběhu 24 hodin po porodu. Ze závěru tedy vyplývá, že „plánovaný domácí porod za účasti registrované porodní asistentky byl spojován s velmi nízkou perinatální mortalitou a redukoval počet lékařských intervencí a dalších nežádoucích perinatálních výsledků ve srovnání s plánovaným porodem v porodnici za účasti porodní asistentky nebo lékaře.“ (Janssen a kol., 2009)

PRAKTICKÁ ČÁST

6. ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

6.1. Formulace problému

Porody doma jsou nejen v České republice, ale i v mnoha jiných zemích, včetně některých členských států Evropské unie, kontroverzním tématem vzbuzujícím žhavé diskuze mezi odpůrci a zastánci této alternativy porodů. Je zcela jistě vhodné, aby v této oblasti došlo k určitým změnám, ale otázkou zůstává, zda by zlegalizování porodů doma bylo pro obě argumentující strany nějakým způsobem výhodné. Nebylo by lepší najít jakýsi společný kompromis? Právě tento problém mě přivedl na myšlenku zvolit si jako téma bakalářské práce tuto specifickou otázku současného českého porodnictví.

Ne každá žena, ať už z jakýchkoli důvodů, chce zažít svůj porod v nemocničním prostředí. Tyto rodičky se ve zdravotnickém systému českého státu ocitají v jakémsi vakuu. Oficiálně není porod doma ilegální, nicméně porodním asistentkám při účasti u takového porodu hrozí peněžité sankce. Pokud tedy žena nechce způsobit porodní asistentce potíže, či v jejím místě bydliště žádná soukromá porodní asistentka docházející k domácím porodům není, volí velmi často těhotné ženy alternativu neasistovaného porodu doma či s podporou duly, která však není porodní asistentkou a nemá zdravotnické vzdělání ani kompetence k vedení porodu.

Je pravdou, že současná nemocniční porodnická péče dosahuje špičkové úrovně. Bohužel se tento systém příliš zaměřuje pouze na fyzickou stránku člověka a upozaďuje psychiku, z čehož následně mohou vznikat pro ženy další problémy v průběhu života, a to jak somatického, tak duševního rázu. Je toto jeden z důvodů, proč se ženy uchylují k porodům doma? Hraje pro ně psychická pohoda tak velkou roli? Jaké zážitky či přesvědčení vedou ženy k rozhodnutí přivést na svět své dítě v domácím prostředí? Na tyto otázky bych chtěla ve své bakalářské práci odpovědět.

6.2. Cíl výzkumu

Hlavní cíl: Analyzovat motivace žen k porodu doma.

Dílčí cíle:

- Zjistit, zda ženy využívají během těhotenství a v průběhu porodu doma služeb porodní asistentky.

- Zjistit, jakého si ženy zvolily poskytovatele prenatální péče.
- Zjistit, jak se ženy na domácí porod připravují.
- Zjistit, jak reagovali lidé, které ženy zpravily o svém úmyslu porodit doma.
- Zjistit, jaké jsou rozdíly v motivaci žen k porodu doma u prvorodičky a druhorodičky.

6.3. Výzkumné otázky

- Jaké jsou motivace žen pro porod v domácím prostředí?
- Využívají ženy během těhotenství a porodu služeb porodní asistentky?
- U koho navštěvují ženy prenatální poradnu?
- Jak se ženy připravují k porodu doma?
- Komu žena řekla o svém rozhodnutí rodit doma?
- Jsou u prvorodičky a druhorodičky rozdílné motivace k domácímu porodu?

6.4. Metoda sběru dat

Pro praktickou část bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní metodu sběru dat. K získání potřebných údajů jsem použila dotazování pomocí polostrukturovaného rozhovoru a jako doplňující údaje slouží anamnéza žen. Před samotným zahájením výzkumu byly obě respondentky obeznámeny s obsahem výzkumu a s faktem, že veškerá data jsou anonymní a určená pouze pro potřeby této bakalářské práce. Ženy svým podpisem stvrdily informovaný souhlas, ve kterém jsou uvedeny rámcové informace o této studii. Rozhovory byly po domluvě provedeny u jedné respondentky na neutrální půdě v příjemném prostředí učebny a u druhé v její domácnosti. Se souhlasem žen byla konverzace nahrávána na diktafon a poté v celém znění přepsána do písemné formy.

6.5. Výběr vzorku respondentů

Při výběru respondentek byla stanovena dvě kritéria. První kritérium se týká parity žen – jedna z dotazovaných je prvorodička, která přivedla na svět své dítě doma. Druhá je druhorodička, jejíž první dítě se narodilo v porodnici a druhorozené doma. Druhé kritérium upravuje dobu od porodu do začátku výzkumu. Do něj byly zahrnuty ženy, které porodily dítě doma mezi prosincem 2012 a listopadem 2014.

6.6. Organizace výzkumu

K rozhovorům jsem vybrala dvě ženy, které splňovaly mnou požadovaná kritéria. S každou respondentkou jsem naplánovala jeden rozhovor, který neměl dle plánu přesáhnout délku dvou hodin. Předem jsem stanovila seznam cílů a otázek, které jsem chtěla ženám během rozhovoru položit a od kterých se rozhovor dále odvíjel. Od všech žen jsem při osobním setkání odebrala podrobnou anamnézu. Během rozhovoru jsem postupně probrala se ženami jejich těhotenství, porod a šestinedělí se zaměřením na jejich motivaci pro domácí porod. Realizace výzkumu probíhala od října 2014 do února 2015.

Rozhovory byly převedeny do písemné podoby a prošly podrobnou analýzou. Důraz byl kladen na rozdíly či podobnosti v odpovědích na otázky mezi oběma ženami. Stanovené cíle jsou hodnoceny v diskuzi mé bakalářské práce.

7. ROZHOVORY

7.1. Anamnéza respondentek

Paní Lucie

Věk v době porodu: 23 let

Rodinný stav: svobodná

Zaměstnání: studentka VŠ

Porodnická anamnéza: primigravida/primipara

Vztah s partnerem: Partner opustil těhotnou partnerku v průběhu první poloviny těhotenství. Od té doby nejeví zájem ani o ženu ani o své dítě. Není uveden v rodném listě.

Vztah k respondentce: S Lucií jsme se poznaly přes třetí osobu, která mi na paní dala kontakt a pomohla zprostředkovat setkání s ní. Od začátku jsme si velmi rozuměly a Lucie mi navrhla tykání. Rozhovor byl velmi uvolněný, paní byla spontánní a vstřícná.

Paní Jana

Věk v době porodu: 29 let

Rodinný stav: vdaná

Zaměstnání: právnička

Porodnická anamnéza: sekundigravida/sekundipara (P1: dcera, 3050g/45cm, spont. záhl., III. DP spont., šest. afeb., kojila 2 roky, zdráva, narozena v porodnici)

Vztah s partnerem: Partnerství s manželem bylo a je harmonické. Byl pro Janu po obě její těhotenství a porody velkou oporou.

Vztah k respondentce: Jana se mi ozvala na mou výzvu, kterou jsem uveřejnila na jednom nejmenovaném serveru pro maminky. V té jsem nastínila, že jsem studentkou porodní asistence a hledám k anonymnímu rozhovoru maminky, které rodily doma. Rozhovor probíhal u paní doma a byl u něj přítomen i její tři měsíce starý syn. Atmosféra během dotazování byla velmi příjemná a dodnes jsme s paní v kontaktu.

7.2. Rozhovor o předporodním období

7.2.1. Rozhovor paní Lucie

Co tě vedlo k tomu, že ses rozhodla rodit doma?

„Počátečním impulzem pro mě byla bazální nedůvěra k doktorům. Mám pocit, že u mě to pramení z mého vlastního porodu, když mě rodila moje mamka. Tak to slyším doteď, že má život přede mnou a po mně. Že měla deprese a podobné věci, měla i laktační psychózu, ale tehdy se to neřešilo a podobně. Ona neměla u porodu a ani po něm ten svůj komfort, takže o sobě nevěděla a tak. Tak to začalo. Tím, že mamka má svou zkušenost a já také tu nedůvěru, tak já budu přenášet na to okolí v té nemocnici tuhle energii. O těhotenství jsem se dozvěděla tak, že jsem čůrala krev a pak jsem po diagnostikovaném těhotenství dostala nějaké léky a měla jsem divný pocit, že to není ideální pro těhotné. Tak jsem si u kamaráda, který má rodiče doktory, zjišťovala o tom léku, zda ho můžu brát i v těhotenství a oni mi řekli, že rozhodně ne. Takže tam zase vznikla další nedůvěra. Jinak jsem v průběhu dopívání měla pár příhod, které mě právě v té důvěře, respektive nedůvěře, ovlivnily. Už jen to, jak lékaři, se kterými jsem přišla do styku, vystupují, ve mně prostě vyvolává pocit, že oni jsou v mocenské pozici, ví všechno nejlíp, jsou arogantní a vše je pro ně jen o penězích. Vše u mě asi vygradovalo tím, když jsem u pojišťovny zjistila, že si můj obvodní doktor i gynekolog nechávají proplácet vyšetření, na kterých jsem nikdy nebyla. A k nim bych pak měla s důvěrou chodit? Jsou to vlastně podvodníci. Po tom incidentu se špatnými léky v těhotenství jsem začala chodit k léčitelům, přestala jsem navštěvovat gynekologa a stravovala jsem se makrobioticky. Měla jsem to ještě komplikované tím, že jsme se rozešli s partnerem, byla jsem tedy na dítě sama, nebyla jsem úplně zdravotně v pohodě a ještě jsem k tomu studovala vysokou školu, kterou jsem pak přerušila. Až tak od půlky těhotenství jsem se začala ladit na dítě a tím, že jsem měla nedůvěru k doktorům a začala jsem se takhle alternativně léčit, tak pak mi začalo být i dobře a začala jsem důvěřovat sama sobě a dítěti. Navštívila jsem festival o respektu k porodu v Brně, kde jsem vlastně dostala informace týkající se porodů doma. Tam byla výborná porodní asistentka, které jsem se pak rovnou po tom semináři ptala, jestli by mohla přijet k porodu až k nám. To byl první impulz, že je to možné, protože u nás ve městě ani v okolí nejsou takové porodní asistentky, které by docházely k porodům doma. Nechávala jsem to ale úplně volně běžet, rozhodně jsem netrvala na tom, že budu rodit doma a jiná cesta by nebyla. Proto jsem si následně i zařídila porodnici kousek

od nás. Na to jsem náhodou potkala kamarádku od nás, která rodila asi dva měsíce přede mnou v místní porodnici, a ta mi řekla, že ten den, kdy rodila, tak tam dělali jen samé císařské řezy a bylo to číslo hodně přes desítku. A já si říkala, že když půjdu do takového prostředí, kde není porodní plán vítaný, tak oni třeba budou naštvaní, že jim tam přišla nějaká alternativka, co si myslí, že ví všechno nejlíp. Takže v případě, že bych se dostala do nemocnice, tak bych tu péči prostě nechala na nich, nic bych si tam asi nedovolila diktovat. A tak jsem přesně řešila to dilema, že bych ráda rodila přirozeně, protože si říkám, že doktoři nejsou ženy a v životě nepochopí porod. To není o tom, že nejsou studovaní, prostě to tak je. Jenže přirozený porod v místních nemocnicích byla a asi stále je jen utopie. Představa přirozeného porodu dle nich tedy nekoresponduje s mým názorem. Já tehdy, než jsem rodila, jsem měla o porodu úplně jiné představy. Chápu, že pro ně je daleko bezpečnější udělat nějakou operaci, kde mají vše pod kontrolou, než to nechat volně běžet. Já bych byla klidně schopná podepsat reverz, že jsem ochotná nést veškeré následky svých odmítnutí, ale s tím, aby respektovali přirozený proces porodu. Nicméně na to by nikdo samozřejmě nepřistoupil. Tím, že to takhle nikde nejde a porodní domy u nás nejsou, tak jsem hledala tu alternativu, kterou pro mě byla vybraná porodnice, kde jsem se byla podívat. Ale pak to ve mně krystalizovalo a porod doma jsem si nechala jako otevřenou variantu a byla jsem připravená na všechno – že můžu rodit přímo u nás v nemocnici, ve vybrané vzdálenější porodnici nebo doma. Do poslední chvíle to bylo otevřené. Ale nakonec jsem to cítila tak, že je nejlepší být doma. Je ale důležité dát na ten vnitřní hlas.“

Jak ses vyrovnávala se ztrátou partnera? Muselo to být hodně těžké.

„Nebylo to lehké, to určitě ne. Člověk si myslí, že našel někoho, s kým stráví zbytek života, a najednou nic. Pusto a prázdno. Zůstala jsem na to sama. Ale věděla jsem, že ten malý človíček za to nemůže a že se na něj nemůžu zlobit za to, jakého má tatínka. Mohla jsem se zlobit jen sama na sebe, že jsem dovolila, abych otěhotněla s takovým člověkem. Takže jeho jsem nějakou dobu zpracovávala, hodně mi pomohl léčitel. Ale dokázala jsem se od toho odpoutat a těšit se na miminko. Neříkám ale, že to bylo nějak jednoduché, musela jsem hodně pracovat na psychice, abych byla v pohodě. Myslím, že i moje problémy se zády, které jsem pak měla, s tím souvisely. Nějakou dobu jsem doufala, že si to třeba rozmyslí a vrátí se. Asi jsem byla naivní. Když jsem vystřízlivěla a došlo mi, že už je opravdu konec, bylo to konečně období, kdy jsem se začala věnovat

sobě a dítěti. Už jsem neřešila ty negativní věci z minulosti. A ten léčitel mi v tomhle fakt pomohl. Byl to takový můj psycholog a doktor v jednom."

Četla sis o porodu nějakou literaturu? Něco přímo zaměřeného na přirozené a domácí porody?

„Určitě. Během těhotenství mi kamarádky a členové rodiny nosily různé knížky, takže mi pod rukou prošel Odent, Stadelmannová, Groverová nebo Mrowetz. Bylo toho celkem hodně a je pravda, že mě ta četba dost ovlivnila. Já tedy nebyla zarytě rozhodnutá rodit doma, jak jsem říkala, nechala jsem vše otevřené. Nicméně jsem si díky tomu nějak utřídila v hlavě, co pro mě je a není vhodné. Věděla jsem třeba, že chci malou hned po porodu na sebe, že chci počkat na dotepání pupečníku. Tohle byly věci, ve kterých jsem si byla jistá, a ostatní jsem nechala na samotný porod a na to, jak to v danou chvíli budu cítit."

Jak jsi řešila péči během těhotenství? Ke komu jsi chodila?

„Těhotenství jsem neplánovala, a když jsem začala čůrat krev, šla jsem k obvodnímu lékaři, který mě poslal ke gynekologovi. A ten mi to, že jsem těhotná, oznámil, jak kdybych někde kupovala rohlíky. Řekl mi, že jsem prostě těhotná a jestli si to chci nechat, nebo jestli chci jít na potrat. Tehdy mi bylo 22. Říkal, abych si to do tří dnů rozmyslela a že by mi ten zákrok popřípadě dělal on, protože spadám do nějakého jeho okrsku. Já tam nechala i boty, jak jsem vyběhla z ordinace v těch jejich papučích. Byl to pro mě šok za šokem a následoval velký stres, protože mi dal ty tři dny, abych si rozhodla takovou důležitou věc. Ještě ke všemu mi předepsal ty špatné léky. Tak jsem si řekla ne a už jsem tam nešla. A chodila jsem k tomu léčiteli, kde jsem řešila jak fyzično, tak psychiku. Obklopovala jsem se během těhotenství pozitivními lidmi a nasávala to dobré. Setkala jsem se s pár dulami, některé mi seděly, jiné zase ne. Nakonec jsem našla jednu, která byla úžasná, taková mateřská, a tak skoro ani nechtěla nic zaplatit. Hodně jsem s ní probírala věci, které mě trápily, stala se z ní taková moje kamarádka."

A obrátila ses během těhotenství třeba na nějakou porodní asistentku? Přeci jen dula není nijak kvalifikovaná v péči o těhotné a rodící ženy.

„Jak jsem řešila školu, vztah a takové věci, tak mě vůbec nenapadlo, že porodní asistentky dělají to, co dělají. Nenapadlo mě po tom jakkoli pátrat. Já je brala jako

spolupracovnice lékaře v porodnici a hlavně u nás nebyly žádné soukromé. Až na tom festivalu jsem se pak potkala s porodní asistentkou, která mi hrozně sedla, a domluvila se s ní, že by mi přijela k porodu. Ale ta bydlela několik set kilometrů daleko, takže chtěla jen informace k porodu a víc jsme se nestýkaly, občas jsme si zatelefonovaly, ale to bylo vše. Nemohla jsem k ní kvůli té vzdálenosti jezdit na kontroly. Pak jsem měla problém, když jsem v sedmém měsíci hledala gynekologa, který by mě přijmul do péče. S tím mi nakonec pomohla kamarádka, které jsem řekla, že potřebuji doktora, který na mě nebude křičet. Chtěla jsem jen vyšetřit a zjistit, zda je vše tak, jak má, abych věděla, zda porod doma přichází v úvahu. Sehnala jsem pak u nás výborného lékaře, ten mi podal ruku, povídal si se mnou. Dokonce mi i nabídl, abych nemusela jezdit na prohlídky po termínu do mé porodnice, že si mě nechá v péči i po něm. Ale tomu jsem o mém záměru rodit doma předem neřekla. Po porodu jsem k němu volala, kdy mám přijít na kontrolu, tak mě objednal po šestinedělí. Když jsem přišla, tak hledal v papírech zprávu z porodnice a až pak jsem mu řekla, že tu tam asi nenajde, protože jsem rodila doma. Ptal se mě, proč jsem mu to před tím neřekla, tak jsem argumentovala tím, že by mi to rozmlouval, což tedy uznal. Ještě jsem mu dodala, že kdyby bylo jisté, že budu rodit s ním, tak do porodnice jdu, ale to jisté nebylo. Vzal to dobře. Jeho sestřička byla porodní asistentka se zkušeností s prací v Rakousku, tak ta tam přikyvovala a souhlasila se mnou, když jsme se o tom bavili. Probrali jsme i to, že u nás nejsou porodní domy. Těhotenství a porod je období, kdy je důležité věnovat pozornost ženě, protože je na vše hrozně citlivá. Jenže u lékařů je to jen samý stres. Já kvůli tomu nechodila ani na ultrazvuky, kromě toho jednoho. Mě ty prohlídky přijdou stresující. Pořád se vše kontroluje, samé strašení od lékařů. Já bych chtěla, aby se zdravotníci usmívali, byli pozitivní, měli čas vše vysvětlit. A ráda bych, abych měla někoho, kdo se mnou projde celým těhotenstvím a pak se mnou bude u porodu. Aby to bylo něco blízkého. Ne, že se budu potkávat s desítkami lidí. Ale ten můj lékař byl skvělý, nestěžuju si na něj. Jen bych byla ráda, abych měla prostě k sobě toho jednoho člověka po celé těhotenství.“

To bys v tom příštím mohla využít služeb porodní asistentky.

„Mám to v plánu. Bohužel jsem to tehdy prostě nevěděla. Ale určitě je to ideální model, protože jí nemusíš stokrát říkat dokola ty samé věci typu – kdo a jak byl v rodině nemocný a tak. Bylo by skvělé mít u porodu člověka, který ví, jaká jsem.“

Analýza rozhovoru kódy

- nedůvěra k lékařům
- rozhodnutí porodit doma se postupně vyvíjelo
- psychická nepohoda na začátku těhotenství – rozchod s partnerem
- alternativní léčba využívána v běžném životě
- hledání poskytovatele prenatální péče s respektujícím přístupem
- dula jako psychická podpora
- sjednání porodní asistentky k domácímu porodu po náhodném setkání na festivalu s porodnickou tématikou

Diskuze

V těhotenství se Lucie utvrdila ve své nedůvěře k lékařům, s jejichž péčí měla špatné zkušenosti už z minulosti. Nelíbil se jí ani přístup gynekologa a způsob, jakým jí oznámil, že je těhotná. To ji ovlivnilo natolik, že se rozhodla léčit alternativně s pomocí léčitelů. Na začátku těhotenství ji opustil partner, se kterým není dodnes v kontaktu. Tato situace byla pro těhotnou a studující ženu velmi stresujícím zážitkem. Při návštěvě festivalu „Respekt k porodu“ se potkala s porodní asistentkou a s ní si domluvila doprovod k domácímu porodu, o kterém začala více uvažovat, nicméně na něm striktně netrvala, nechávala si všechny možnosti otevřené. Z toho důvodu si jako alternativu zvolila přátelskou porodnici v okolí jejího bydliště. V průběhu těhotenství se setkala s několika dulami a s jednou z nich se spřátelila natolik, že ta jí poté byla oporou i u porodu. V sedmém měsíci těhotenství absolvovala jedno ultrazvukové vyšetření u nového gynekologa, aby se ujistila, zda je možné vůbec uvažovat o porodu doma. Služeb porodní asistentky během těhotenství nevyužila, jelikož v jejím městě či v okolí žádné soukromé nepůsobily. Měla pouze domluvenou porodní asistentku k porodu, která bydlela daleko, a tak u ní nemohla navštěvovat prenatální poradnu. Pro příští těhotenství by ráda měla péči porodní asistentky od těhotenství do poporodního období.

7.2.2. Rozhovor paní Jana

Jaké bylo tvé první těhotenství?

„Všechno pro mě bylo nové. Byla jsem taková ta klasická městská prvorodička, co chtěla všechna vyšetření a veškerou dostupnou péči. Ani by mě nenapadlo vynechat nějakou prohlídku nebo se rozmýšlet nad domácím porodem. Jinak bylo vše úplně v pořádku, neměla jsem žádné komplikace. Pracovala jsem ještě v den termínu, cítila jsem se dobře.“

Jak zpětně hodnotíš první porod?

„Byla jsem při něm hodně v křeči a stažená. Byla jsem ráda, že tam je manžel, ale chyběla mi tam upřímně nějaká ženská. Porodní asistentka přišla jednou za čas, koukla na monitor, sáhla si do mě a zase odešla. Sem tam se objevil i doktor. Když už se to asi blížilo, seběhlo se do místnosti strašně lidí. Doktor na mě křičel, abych tlačila a provedl mi nástřih. Upřímně jsem byla ráda, když už jsem to měla za sebou. Ale dobrý pocit jsem z toho porodu neměla.“

Vadilo ti výrazně během porodu v porodnici něco?

„Vadilo mi asi všechno. Primárně mi vadil mocenský přístup doktorů. Oni nejednají tak, že by nabídli nějaký způsob postupů. Neřeknou – my jsme tady zvyklí dělat tohle a támhleto, považujeme to za dobré, chcete to? Ne, takhle oni nejednají. Ani neřeknou negativa nebo pozitiva. Prostě automaticky rozhodnou a jednají, a tím to hasne. Rodící ženu berou objekt a na něm pracují. Vůbec neberou v potaz, že rodí ta žena a že ta v ten okamžik nejvíc ví, co je dobré a co má dělat. A oni se snaží z té svojí mocenské pozice ten porod nějak regulovat. A ve chvíli, kdy tam člověk přijde nepřipravený, tak i tohle může způsobit komplikace nebo zastavení toho porodu. Nepříjemná taky je absence intimity, neustálé střídání sester a doktorů, nedej bože medici u porodu, když k tomu člověk nedá souhlas. V porodnici mají prostě rodící objekty a jim to asi přijde jedno, ale myslím si, že většině žen to jedno není. Asi nikomu by nebylo příjemné ležet s roztaženýma nohama před takovým publikem.“

Dostala jsi během porodu nějaké léky?

„Vím, že jsem nedostala oxytocin, který třeba dostaly snad všechny mé známé. Ale my jsme tam měli s nimi asi od začátku jako trošku konflikt, takže oni, si myslím,

neprováděli všechno, co normálně dělají ostatním matkám. Celé to vlastně začalo tím, že mě posílali domů, protože nerodím. A já si trvala na svém, že tam zůstanu, protože rodím. To mi tam začali nadávat, takže tímhle to začalo. Já teda nevím, jestli mají nějaký tabulky, jak se správně má rodit, ale já tam nebyla vůbec otevřená. Každopádně já rodím rychle, takže malá byla asi za tři hodinky na světě. Druhý porod byl rychlejší, ale to bylo asi dáno tím, že jsem při něm byla psychicky v pohodě. A abych se vrátila k původní myšlence, tak tím, že jsme se dostali v úvodu do takového konfliktu, tak už se chovali asi jinak, byli nepříjemný. Nic mi tam nevnucovali, vodu mi nepíchali. Jo, jen co mi dali, tak to byl epidurál, bez toho, abych ho chtěla. Oni tam tehdy nějak zkoumali ten epidurál, jako jak působí a tak. Takže s tím přišli sami a prostě to píchají. Byla jsem v těch nejhorších bolestech, ale teď už vím, že to byly ty nej bolesti před finále. No a v tu chvíli mi tam přišli říkat, že nejsem vůbec otevřená a že takhle tam budu rodit tři dny. Manipulovali tam se mnou. Tak jsem si říkala, že tři dny tohle teda nevydržím. Pak jsem se jich ptala, jaké jsou negativní účinky a to mi řekli, že modřina po vpichu. Oni prostě lžou pro nějaké svoje manipulace, aby legitimizovali to, co dělají. Tak jsem si ho nechala píchnout. No a v tu chvíli jsem začala rodit, takže mi to vůbec ani nestihlo zabrat. Je sice pravda, že jsem na to kývla, ale bylo to po nějaké manipulaci. Jsem ráda, že to nijak nic neovlivnilo, hlavně malou.“

Dali ti malou hned na prsa?

„Ne, odnesli ji vedle mě na vyšetření, viděla jsem na ni, ale nedostala jsem ji. Pak mi slavnostně oznámili, že je malá v pořádku a že se musí v té postýlce zahřát.“

Jak dlouho jsi měla dítě na sále u sebe?

„No tak to je věc, která mi hodně vadila. Byla tam se mnou asi 15 minut, a to celou dobu jen vedle v té vyhřívané pojízdné postýlce, nedali mi jí ani pochovat. Malou mi sestra přiložila tak na 10 vteřin s tím, že určitě sát nebude, protože je unavená a sprdla mě, že mám malé bradavky a ať manžel jde rovnou do lékárny pro kloboučky. No a pak malou odvezli a viděla jsem jí asi až za 5 hodin. Byly to nejdelší hodiny v mém životě. Myslela jsem si, že podmínky v porodnicích jsou lepší. Nebyla jsem na tenhle systém péče vůbec připravená.“

Měla jsi nějaké problémy s kojením, když ti porodní asistentka říkala, že máš špatné bradavky?

„Ne, vůbec. Jak malá začala sát, tak se hezky povytáhly. Ale její slova mám v hlavě dodnes.“

Ovlivnily tyhle zážitky nějak tvůj pohled na porod?

„Určitě. Během druhého těhotenství jsme pak hledali cestu, jak porodit jinak. Udělali jsme si nějakou představu a s tou představou jsme se šli podívat do porodnic, protože manžel měl z porodu doma obavy. Já jsem to po zážitcích s prvním porodem chtěla rodit doma už vlastně od začátku druhého těhotenství, ale manžel nevěděl, tak jsme se rozhodli, že budeme hledat porodnici, která by nám vyhověla v tom, co chceme.“

Jaké jste tedy měli požadavky na vhodnou porodnici?

„Nebyly to žádné extrémní požadavky. V podstatě nám šlo především o to, že jsme chtěli přirozený průběh porodu s tím, že když bude všechno v pořádku, tak aby do toho porodu nikdo nezasahoval. To byl jediný globální požadavek. Ale bohužel to takhle nikde nešlo. Moc to nechápu, ale prostě to tak je. Manžel pak pochopil, že bude nejlepší, když porodíme doma.“

Co konkrétně jste si představovali pod pojmem přirozený průběh porodu?

„Přáli jsme si intimní atmosféru, využít alternativ při tišení bolesti – odmítala jsem léky na bolest. Přála jsem si porodit bez nástřihu, který mě po porodu první dcery dlouho trápil. A především jsem po porodu chtěla dítě ihned na prsa, samozřejmě v případě, že by se narodilo v pořádku. Nechtěla jsem, aby ho kamkoli odnášeli. Po porodu jsem si tedy přála, aby zůstalo dítě s námi a jelo společně se mnou po porodu rovnou na šestinedělí.“

Kolik porodnic jste takto obešli?

„Šest a bohužel všude měli vůči našim požadavkům výhrady. Především k tomu, že jsme chtěli, aby dítě zůstalo po porodu celou dobu s námi a nebylo odváženo zvlášť a separováno na několik hodin.“

Studovala jsi nějakou literaturu o domácích porodech nebo ses třeba dívala na nějaké dokumenty na tohle téma?

„Prošla jsem několik zahraničních statistik, protože mě zajímalo, jak jim to tam funguje a s jakými výsledky se tam rodí. A pak jsem viděla nějaký dokument, jak je to v Německu a v Americe, ale v mém rozhodování tohle velkou roli nehrálo. Ty statistiky ale ano. Protože každý porod je riziko a já jsem o nich chtěla vědět a vědět to, jak se pak řeší. A v rámci těch statistik jsem přišla na to, že porod doma je vlastně bezpečnější. Ne pro každého, ale pro mě konkrétně ano. Protože když ta žena spadá do kategorie nízkorizikové rodičky, tak je pro ni lepší a bezpečnější, když bude rodit doma."

Když tedy padlo rozhodnutí, že budeš rodit doma, hledala sis nějakou porodní asistentku?

„Ano, měli jsme normálně porodní asistentku, sami bychom to asi nezvládli. Určitě to někdo zvládne, ale já bych na to neměla. Nedokážu si představit, že bych během porodu musela nějak kontrolovat svůj stav, to bych se přestala soustředit na ten porod. To bych šla sama proti sobě. Takže porodní asistentku jsme rozhodně chtěli. My jsme už dopředu věděli, které tady působí a kterou bychom asi chtěli, takže to rozhodnutí bylo rychlé."

Bylo těžké sehnat k domácímu porodu porodní asistentku?

„Tady je to o dost lehčí než všude jinde. Ale pořád těch asistentek i tak není mnoho. Když jsem s ní mluvila, tak jí od začátku roku vycházel přibližně jeden porod na den. Ono to tak samozřejmě nebylo, protože v den, kdy se narodil malý, tak měla dohromady tři porody, ale prostě jsou hodně vytížené. Poptávka je vyšší než nabídka. Bohužel to ale znamená, že v okamžiku toho porodu není jisté, že porodní asistentka bude moct přijet. Ona na to sama upozorňovala, že buď pošle nějakou jinou, což už není úplně nejlepší, protože je to někdo, koho neznám. No a pak jsme měli jako alternativu jednu porodnici. Tam se dá rodit s vlastní porodní asistentkou, kterou jsme měli domluvenou jinou než tu k domácímu porodu. Ta nás ale upozornila, že nám nemůže zajistit, že porod bude probíhat podle našich přání. Že její přítomnost odbourá určité negativní vlivy ze strany těch doktorů. Oni už jsou tam na to zvyklí a snaží se do toho nezasahovat, ale můžeme mít smůlu a přijde tam někdo, kdo nás tam začne tlačit do věcí, které nechceme."

Kdy během těhotenství jste se začaly s porodní asistentkou scházet?

„Ne úplně od začátku těhotenství, ale přibližně od poloviny jsem k ní začala docházet. Bylo to ještě ve fázi, kdy jsme nevěděli, jestli to bude doma nebo ne. Ve chvíli, kdy se s ní pak sešel manžel, tak už to bylo rozhodnutý. Ona je velmi racionální, tak viděl, že to nebude někde v pralese."

Chodila jsi k ní nebo k někomu jinému na pravidelné prohlídky?

„Nejdříve jsem chodila jen ke svému gynekologovi a pak od té půlky těhotenství i k porodní asistentce. Já jsem víceméně před porodem tak nějak přestala ke gynekologovi chodit. Chodila jsem tam spíš jen ze zvědavosti, protože mě zajímalo to srovnání poradny u porodní asistentky a u doktora. Tam bylo vidět, jak jsou doktoři v zajetí techniky, už nejsou schopní uvažovat vlastním mozkem a jedou podle vzorců, které se jednou nějak naučili, a nejsou schopní poznat věci, které by měli umět poznat mechanicky. Mají ty ultrazvuky a bez nich nejsou funkční. A naopak ještě můžou uškodit. Já tedy nevím, ale vnitřní vyšetření dělají úplně automaticky a přitom to nemá jasný benefit, protože při tom hrozí infekce. A pak mají ten ultrazvuk. Ale porodní asistentka mi osahala břicho a poznala, jestli mám hodně plodové vody, jak dítě naléhá ke konci těhotenství. Tohle doktoři neumí, na omak nic nepoznají. Pak poslední týdny jsem mu řekla, že už budu chodit do porodnice, rozhodně jsem mu neříkala, že chci rodit doma. Nechtěla jsem lhát, ale nechtěla jsem zase nějak čeřit vody a muset se pak obhajovat. Na konci šestinedělí jsem tam pak byla, dávala jsem jim tam ty zprávy od porodní asistentky, a to bylo něco. Sice se snažil chovat korektně, ale bylo vidět, že žije v zajetí nějakých svých informací, které jsou staré tak třicet let. Že poloha musí být vleže na porodním lůžku, protože je to tak nejbezpečnější a takové věci. A já si říkala, že to buď neví, což by bylo smutné, nebo to všechno z pohodlnosti ignoruje."

Analýza rozhovoru kódy

- hodnocení prvního těhotenství a porodu a srovnání s druhým, který je vnímán na rozdíl od prvního pozitivně
- negativně vnímaná zdravotnická péče během prvního porodu
- problematické hledání vyhovující porodnice nakloněné přirozeným porodům během druhého těhotenství

- studium zahraničních statistik zabývajících se domácími porody jako argument pro bezpečnost domácích porodů
- technická prenatální péče gynekologa versus citlivá péče porodní asistentky

Diskuze

Paní Jana se během prvního těhotenství považovala za běžnou poprvé těhotnou ženu, která chce všechna dostupná vyšetření. Až u porodu s manželem narazili se svými požadavky na nesouhlas personálu. Primárně ženě vadil během porodního procesu mocenský přístup lékařů a jejich způsob komunikace, kterou označila za manipulativní. Zpětně nelibě vnímá vnucení epidurální analgezie jako prostředku k tišení bolesti a také zatajování nežádoucích účinků této metody. Velmi negativně se vymezuje vůči několikahodinové separaci od dcery, která byla po porodu naprosto v pořádku. Po těchto zkušenostech se s manželem rozhodli najít během druhého těhotenství porodnici, která by vyhovovala jejich požadavkům a představám o přirozeném průběhu porodu. Přestože neměli žádná nesplnitelná přání, v porodnicích, které navštívili, jim nebyli schopni vyjít vstříc. V průběhu času v Janě uzrávalo odhodlání porodit doma. Studovala proto zahraniční statistiky zabývající se rizikovostí domácích porodů, které ji utvrdily v tom, že porodit doma je pro ni a dítě vhodné. Spolu s manželem si někdy kolem poloviny těhotenství vybrali porodní asistentku, ke které poté těhotná docházela do poradny. Klasické gynekologické prohlídky omezila a chodila na ně jen ze zvědavosti, aby mohla porovnat péči poskytovanou lékařem a porodní asistentkou. Prenatální poradny u porodní asistentky jí vyhovovaly více. U lékaře negativně vnímala jeho závislost na technice.

7.2.3. Diskuze předporodní období

Motivace pro domácí porod se u obou žen velmi podobají. Obě shodně mluví o mocenské pozici lékařů v českém zdravotnictví. Lucie, prvorodička, měla špatnou zkušenost s lékaři z předchozího života a i během těhotenství se její nedůvěra vůči nim prohloubila. Jana se po prvním porodu, kdy byla dle svých slov v křeči, chyběla jí podpora, lidský přístup a vadila jí manipulace zdravotníků, rozhodla přivést své druhé dítě na svět jinak.

Prenatální péči Lucie neabsolvovala po negativní zkušenosti u svého gynekologa, ale chodila pouze k léčiteli. V sedmém měsíci těhotenství si sjednala kontrolní ultrazvukové vyšetření u nového lékaře, aby věděla, zda je možné rodit doma. Na festivalu

věnujícímu se porodům potkala porodní asistentku, se kterou si domluvila její účast u porodu doma. Navštěvovat prenatální poradnu u ní nemohla, jelikož asistentka bydlela příliš daleko. Pro případ potřeby si domluvila nedalekou porodnici, kam by se vydala porodit, pokud by měla pocit, že porod doma už není správnou volbou. Nechávala si otevřené všechny možnosti, na porodu doma netrvala. Jana prenatální péči během druhého těhotenství absolvovala přibližně do jeho poloviny jen u svého gynekologa a od druhé poloviny u porodní asistentky. Stále ještě však docházela občasně ke gynekologovi a porovnávala oba způsoby poskytování péče. S porodní asistentkou byla domluvená na asistovaném domácím porodu a i ona si domluvila nedalekou porodnici, ve které měla její porodní asistentka tehdy externí smlouvu a mohla tam vodit své klientky. Primárně chtěla rodit doma.

Zcela rozdílné měly ženy partnerské zázemí. Jana je vdanou paní a její manželství je stabilní a šťastné. Lucii její partner během těhotenství opustil, což pro ni znamenalo velkou psychickou zátěž. Lucie jako prvorodička se věnovala studiu literatury o přirozených porodech. Naproti tomu Jana studovala zahraniční statistiky diskutující bezpečnost a rizika porodů doma. U Lucie jsem zaznamenala vyšší inklinaci ke spiritualitě.

7.3. Rozhovor o průběhu porodu

7.3.1. Rozhovor paní Lucie

Jak jsi poznala začátek porodu?

„Já jsem měla jít v den porodu na kontrolu, ale chtěla jsem v tu chvíli být úplně v klidu, tak jsem volala doktorovi, že nepřijdu. Celý den jsem byla taková ztišená a odpoledne jsem začala mít průjem, tělo se začalo samo připravovat. Večer kolem jedenácté už jsem volala porodní asistentce, že mám po nějakých intervalech kontrakce, a ta mi řekla, ať jdu do teplé vany, že jsou to třeba jen poslíčci. Ve dvě ráno jsem se jí pak nedovolala a přijela ke mně kamarádka až ve čtyři ráno a po šesté jsem porodila. Ale šlo to tak samovolně. Vím, že je důležité se psychicky naladit a fyzicky se pročistit. Tehdy jsem bydlela u rodičů, tak jsem se šla uklidit do pokoje, kde byl takový ten starý šlapací šicí stroj a na tom jsem začala něco dělat. Nad tím strojem visely hodiny a tak jsem si najednou všimla, že se bolesti vrací po deseti minutách. To jsem vydržela přibližně hodinu tam takhle šít. Pak jsem šla oznámit rodičům do kuchyně, že se asi něco děje. Ti tam začali plašit a hledali stopky. Přibližně v osm večer mi začaly kontrakce po těch deseti minutách,

v jedenáct jsme volali porodní asistentce a od čtyř ráno, kdy už to bylo intenzivnější, tam se mnou byla ta kamarádka, dula. Porodní asistentce jsem se měla ozvat, až stahy zintenzivní. Takže jsem jí asi ve dvě ráno volala znovu, ale selhala technika a nemohla jsem se s ní spojit. Takže nakonec to bylo bez asistence, ani mi to moc nevadilo.“

Ulevovala sis v tu dobu nějakým způsobem od bolesti?

„Různě jsem se pohupovala, chodila po pokoji. Ke konci jsem se spíš opírala o stůl nebo se snažila klečet. Vůbec jsem nemohla ležet. Jenom pomyšlení, že bych si měla lehnout, mi nedělalo dobře. Musím říct, že jsem se hlasově ani nějak moc neprojevovala. Naši, ti tam přešlapovali jak tygři v kleci, vůbec nic neslyšeli. Vlastně neslyšeli ani malou, když se narodila, protože vůbec nebrečela. Až potom, co jsem začala tlačit, jsem se vypodložila polštáři a byla jsem vpolosedě.“

Jak probíhalo samotné tlačení?

„Nějakou chvíli před tím, třeba hodinu, mi praskla voda. Samotné tlačení šlo krásně úplně samo, natřikrát jsem zatlačila a malá byla venku. A tlačila jsem si úplně sama, nechávala jsem to volně běžet. Představa, že by mi tam někdo režíroval tuhle chvíli, se mi ani trochu nelíbí. Vážně si nedokážu představit, že by mi u nohou stál doktor a porodní asistentka s nějakým zástupem mediků a všichni by tam na mě řvali, jak mám nebo nemám tlačit, dýchat nebo nedýchat. Takhle jsem byla naladěná jen na sebe, ponořená do vlastní mysli a měla jsem čas a klid si to prožít. Myslím, že i díky tomu to šlo tak hezky a malá byla venku opravdu hned. Tady bych asi apelovala na to, že by se mělo dbát na pohodu ženy během porodu, aby měla kolem sebe příjemnou atmosféru. Protože nejen tělesno, ale především psychika jsou v tu chvíli strašně důležité. Rodička se musí věnovat sama sobě, má toho v tu chvíli hrozně moc. Neměla by řešit žádné další osoby nebo to, co se reálně děje kolem.“

Co jsi udělala, když se malá narodila?

„Hned jsem si jí dala na sebe. Položila jsem si jí na prsa a během chvíle se přisála. V tu chvíli mě úplně zaplavila vlna štěstí, až jako pocit extáze. Pak jsme počkaly s kamarádkou, než dotepal pupečník, podvázali jsme ho nějakým tkalounem a táta pak pupeční šňůru přestřihnul. Měli jsme to celé takové obřadní. Jak tam byla tma, protože tam

hořela jen svíčka v solné lampě, tak to tomu dodávalo takovou tajemnou, sváteční atmosféru.

Za jak dlouho jsi porodila placentu?

Té se moc nechtělo, trvalo to asi tři čtvrtě hodiny. Ale rozhodně si myslím, že mi pomohlo to, že malá byla celou dobu se mnou a krásně sála z prsu, a taky to, že mi kamarádka masírovala dělohu, aby se placenta pustila. Ona jí pak i prohlížela, jestli je celá. Nicméně musím říct, že já jsem po tom porodu jela spíš na duchovní stránku a tyhle věci šly trochu mimo mě. I pupečník vlastně přestřihl táta, já se plně věnovala jenom miminku. Myslím, že placentu samotnou jsem ani neviděla. Táta jí pak dal do kyblíku a druhý den odvezl do přírody zakopat. Tam jsem cítila velkou úctu k té přírodě a nějakou povinnost jí zase na oplátku něco vrátit, proto jsme jí zakopali. Jinak jsem jí rodila ve stejné poloze jako malou v tom polosedě.“

Sledovala jsi nějak množství krve, které z tebe potom vyšlo?

„Musím říct, že jsem viděla ta prostěradla, co byla pode mnou, a nebylo toho moc.“

Měla jsi nějaké porodní poranění?

„Uvnitř mě malá trochu natrhla, ale všechno se hezky zhojilo do té prohlídky po šestinedělí, takže nebyl problém. Doktor říkal, že vypadám, jako kdybych rodila v tom nejlepším nemocničním zařízení. Jinak jsem to poranění léčila pomocí urinoterapie a fakt se to hezky vyhojilo. Nebylo to moc velké, možná tak dva centimetry na začátku pochvy a nebolelo to. Jinak vůbec nic, žádné natržení na hrázi nebo tak se nekonalo.“

Analýza rozhovoru kódy

- rozpoznání počátku porodu související s celkovým zklidněním, vyprázdněním těla a potřebou soukromí
- ulevování od bolesti ve vertikální poloze během první doby porodní
- ponoření se do sebe sama v druhé době porodní
- bonding po porodu a naprosté vnímání narozené dcery
- léčba porodního poranění pomocí urinoterapie

Diskuze

Už během rozhovoru, kdy jsme probíraly těhotenství, Lucie uvedla, že se její tělo začalo v den porodu samo čistit a musela tak několikrát na stolici. Poté se věnovala manuální a opakující se činnosti, která zklidňuje, a tehdy poprvé zaznamenala příchod pravidelných kontrakcí. Po nějaké době zavolala své porodní asistentce, která bohužel k samotnému porodu nedorazila. K Lucii dorazila alespoň kamarádka – dula, se kterou prožila přibližně další dvě hodiny do konce porodu. Během první doby porodní se volně pohybovala, nejčastěji volila vertikální polohy. Až v samém závěru porodu zvolila polohu v polosedě a vypodložila se polštáři. Byla ráda, že může být ponořena sama do sebe a nemusí řešit nic a nikoho kromě sebe a své dcery, která přicházela na svět. Tlačení probíhalo spontánně a po porodu dcery si ji Lucie vzala okamžitě do náruče. Po dotepání přestřihl dědeček pupeční šňůru. Tuto chvíli vnímala žena jako velmi obřadní a tajemnou. Porod placenty proběhl přibližně tři čtvrtě hodiny po porodu. Během této doby se dítě poprvé přisálo k prsu a dula masírovala dělohu, aby podpořila odloučení placenty. Po jejím vypuzení si ji uschovali a poté zakopali v přírodě. Během porodu utrpěla Lucie malé poranění na začátku pochvy, které úspěšně léčila pomocí urinoterapie.

7.3.2. Rozhovor paní Jana

Jak probíhal samotný porod?

„Byl bez komplikací, stejně jako ten první. Oproti tomu prvnímu jsem se cítila dobře a uvolněně. Bolest byla velká, stejně jako u prvního porodu, ale u toho druhého jsem se na ní mohla soustředit a lépe se mi s ní pracovalo. Nedá se to srovnat s prvním porodem, při kterém mě pořád někdo a něco rušilo. Vlastně bych řekla, že u druhého porodu jsem bolest vnímala jako pozitivní věc. Z mého subjektivního pohledu byl porod doma lehčí a výrazně méně bolestivý než ten první. Ačkoli si myslím, že objektivně trvaly oba porody podobně dlouho a měly i podobný průběh, takže si myslím, že jen to mé vnímání bylo doma lepší. Jinak ten průběh byl opravdu podobný tomu prvnímu. Když přijela porodní asistentka, měla jsem silné kontrakce, ale nebyla jsem vůbec otevřená. A za dvě hodiny se malý narodil.“

Měla jsi k porodu připravené nějaké pomůcky nebo třeba bazének?

„Ne, neměla. Já na tohle moc nejsem ani v normálním životě, na nějaké olejíčky nebo vonné tyčinky, takže mě to nijak nelákalo. Upřímně jsem si tedy myslela, že budu

rodit do vody, protože během těhotenství jsem skoro každý den chodila plavat a vodu jsem milovala, byla jsem na tom úplně závislá. No, a když jsem pak během první doby porodní vlezla do vany, tak se mi udělalo špatně. Takže jsem věděla, že tohle ne. Spíš jsem chtěla úplné soukromí. Takže jsme byli s manželem sami v pokoji a asistentka tam občas přišla, změřila ozvy, koukla se na mě a zase odešla. Ona hrozně dobře vycítila, že jí tam nechci. Já jí to nijak neříkala, prostě to poznala, že tam chci být sama při tom porodu. A ve chvíli, kdy už začínala ta druhá fáze porodní, tak přišla. Ona to prostě nějak pozná. A pak jsme se přesunuli sem do obýváku z mojí vůle a porodila jsem v polo stoje polo dřepu. Manžel mě držel zezadu a podpíral mě."

Co dělala v tu chvíli porodní asistentka?

„Po tom, co jsme se přesunuli, tak připravila nějakou podložku pro malého a svoje věci na ošetření a chytala dítě."

Chránila nějak hráz?

„Ne, jen se dívala ani malého nijak nervala, jako tomu bylo při prvním porodu, který tedy probíhal klasicky na zádech. Od manžela vím, že jen přidržovala a pak, když se malý narodil, tak ho podržela a když jsem si sedla, dala mi ho hned do náručí, kde ho osušila, a pak nás zakryla ručníkem. Nechali jsme dotepat pupečník a pak ho manžel přestřihnul."

Víš, jak dlouho trvalo, než vyšla placenta?

„Přibližně asi deset až patnáct minut. Nebylo to dlouho. Mohli jsme si jí prohlédnout a pak jsme jí dali do lednice. Druhý den jí manžel zakopal u rodičů na zahradě pod jabloň."

Nastalo po porodu nějaké větší krvácení?

„Ne, to určitě ne. Když jsem porodila placentu, tak jsme se s malým i manželem přesunuli do postele a užívali si ty první chvíle. Asistentka mi uvařila nějaký bylinkový čaj a přinesla něco k jídlu. Vyplnila nám potřebné papíry pro matriku a asi po necelých dvou hodinách po porodu odešla s tím, že kdybychom něco potřebovali, máme se ozvat."

Měla jsi porodní poranění?

„Díky bohu žádné nebylo. První porod se mi připomínal ještě dobré tři měsíce po porodu, když mě zlobila jizva po nástřihu. Ještě asi půl roku po porodu jsem měla problémy s pohlavním stykem, který byl díky tomu hodně bolestivý. To se nakonec nějak upravilo.“

Analýza rozhovoru kódy

- lepší práce s bolestí než u prvního porodu
- fascinace vodou během těhotenství a její odmítání během porodu
- důležitá role soukromí a intimity během porodu
- poloha v podřepu s pomocí partnera v druhé době porodní
- porod bez porodního poranění oproti epiziotomii při prvním porodu

Diskuze

Jana subjektivně udávala, že ačkoli byla bolest u druhého porodu srovnatelná s tou u prvního, vnímala ji během porodu doma pozitivně a mohla s ní díky prostoru a klidu mnohem lépe pracovat. A jako u předchozího porodu, i u druhého porodila velmi rychle s tím, že při příjezdu porodní asistentky měla pravidelné kontrakce, ale nebyla vůbec otevřená. Následně do dvou hodin porodila. Jana předpokládala, že bude rodit do vody, jelikož během těhotenství chodila pravidelně plavat. Tuto možnost ale při porodu zavrhla. Naproti tomu cítila potřebu mít naprosté soukromí se svým manželem. Tuto skutečnost porodní asistentka vycítila a chodila rodičku pouze kontrolovat v pravidelných intervalech. Když se přiblížila druhá doba porodní, asistentka se přidala k rodící ženě a jejímu muži. Přesunuli se do obývacího pokoje, kde porodní asistentka připravila své pomůcky a s pomocí manžela, který svou ženu podpíral v podpaží, porodila Jana bez poranění v polo dřepu syna. Pupečník přestřihl po dotepání manžel. Placenta spontánně vyšla do čtvrt hodiny po porodu a byla zakopána na zahradě. Manželé se i s novorozencem přesunuli do postele, kam jim porodní asistentka donesla jídlo a pití. Ta ještě vyřídila formality a dokumenty pro matriku a odešla.

7.3.3. Diskuze průběh porodu

U paní Lucie začal porod postupně, měla potřebu být někde sama. Porodní asistentka k porodu nedorazila, jelikož se jí Lucie během už rozběhnutého porodu nemohla dovolat. K porodu přišla alespoň její kamarádka – dula, kterou měla nablízku po celou dobu. Naproti tomu měl u Jany, druhorodičky, porod rychlý nástup. Začaly jí rovnou silné a pravidelné kontrakce. Porod trval přibližně tři hodiny – tedy stejně jako ten první. Jana u druhého porodu snášela bolest mnohem lépe. U jejího porodu byla přítomna porodní asistentka, která ale vycítila, že si ji Jana nepřeje mít přímo v místnosti, a tak za ní docházela jen na pravidelné prohlídky progrese porodu a stavu plodu. Porodní asistentka zůstala u Jany nepřetržitě až během druhé doby porodní.

Lucie volila v první době porodní vertikální polohy. V druhé polohu vpolosedě. Jana zkusila mírnit bolesti první doby porodní ve vaně s teplou vodou, ale nedělalo jí to dobře. Během vypuzovací fáze porodu byla v podřepu a manžel ji zezadu podpíral.

Obě ženy si dítě daly po porodu ihned na prsa a vyčkaly až dotepe pupečník. Lucii trvala třetí doba porodní přibližně 45–60 minut, Janě pouze 15 minut. Vypuzenou placentu nechaly zakopat. Jana porodila bez poranění oproti prvnímu porodu v porodnici, kdy ji byla provedena epiziotomie. Lucie utrpěla menší rupturu na začátku pochvy, kterou léčila alternativně pomocí urinoterapie. Obě ženy uvedly, že krevní ztráta u porodu byla minimální.

7.4. Rozhovor o poporodním období

7.4.1. Rozhovor paní Lucie

Jak jsi vnímala šestinedělí? Bylo vše v pořádku, nebo jsi musela řešit nějaký problém?

„Po porodu jsem měla velký problém s kojením. Měla jsem ucpané mléko, nic nešlo ven, takže mi masérka tři čtvrtě hodiny huntovala prso, aby se to rozmasírovalo a já mohla kojit. Měla jsem horečky, teploty, tvarohy, urinoterapii. Nějak se to zlepšilo až po 14 dnech. A bolest při kojení mě taky dostala, u toho jsem brečela. Přišlo mi, že bolest na začátku kojení byla snad horší než porod samotný. Nikdo mě nepřipravil na to, že kojení bolí. Máma mě nekojila vůbec, takže ani od ní jsem nedostala žádnou radu. Je pravda, že i tady bych tu porodní asistentku určitě využila. Poradila jsem si nějak sama, ale trvalo to, a dokonce jsem si říkala, jestli s kojením nebudu muset skončit. Chtěla jsem

si i pozvat laktační poradkyni, ale pak už se to samo vyřešilo, tak nebylo třeba. Jinak psychicky jsem na tom byla dobře, hodně jsem se s malou mazlila a chovala ji. To mě naplňovalo.“

Co na tvou volbu rodit doma říkala rodina?

„Měli strach samozřejmě, ale mamka po své zkušenosti za mnou svým způsobem stála. Partner mě těhotnou opustil, takže s ním problém nebyl. A já tedy ještě musím říct, že jsem šla v sedmém měsíci na ultrazvuk, abych věděla, jestli je vůbec vhodné rodit doma a jestli je dítě v pořádku. Tohle jsem nechtěla úplně nechat náhodě. Jinak jsem to v okolí nikomu neříkala. Já jsem to neměla potřebu nikomu říkat. Ještě ke všemu jsem měla pod nosem špatnou zkušenost mojí kamarádky, která rok přede mnou rodila doma, a ta o holčičku přišla. Dost se to pak omílalo. Takže mi to v rodině dost připomínali. Já jsem jí vlastně i během porodu měla v jednu chvíli před očima, vzpomněla jsem si na ni.“

A víš od kamarádky, jaká tam nastala komplikace?

„Ona měla pocit, že má přetočené miminko, ale porodní asistentka jí ujistila, že je všechno v pořádku. A malá byla nakonec koncem pánevním, narodila se přidušená a po čtrnácti dnech v nemocnici umřela. Takže tam je i vidět, jak to ona cítila. Je hrozně důležité se naladit na tělo a mysl.

Jak bys zpětně zhodnotila tvůj domácí porod?

„Já jsem tam cítila velkou zodpovědnost při tom porodu. Myslím si to, co píší v knížce, že je možné rodit, aby to nebolelo, ale díky tomu, že si člověk nese ty traumata z porodů těch předků, tak je to složité. Ale při tom porodu, když jsem to fakt pustila a nechala to plynout, cítila jsem i přes tu bolest potřebu se smát. Věděla jsem, že se usmívám, a bylo to strašně hezké. Měla jsem tam někoho, v koho jsem měla důvěru po psychické stránce, mohla jsem se otevřít. Osobně mám problém s autoritami, takže mi vadí takové ty příkazy typu „takhle budete ležet, takhle budete dýchat“. Jedna dula, kterou jsem kontaktovala před porodem, po mně chtěla, abych ležela na zádech a učila se dýchat k porodu. A já si tím zablokovala záda, protože mám s nimi problém. Tak jsem si řekla, že to teda neporodím, když nemůžu být na zádech. Pak při samotném porodu jsem zjistila, že dýchám a že si nacházím ta svá místa a úlevové polohy. Já bych prostě v situaci, kdy rodím, nechtěla řešit to, co na mě vysílá okolí a že bych s tím něco měla dělat. Cítila

jsem při porodu křehké pojítko mezi životem a smrtí, ale bylo tam takové přijetí s tím, co může nastat. Člověk je víc smířený s tím, že se může cokoli stát, a v případě smrti to, myslím si, daleko lépe přijme, než když svou zodpovědnost hodí na lékaře v nemocnici. Já měla během porodu tu zodpovědnost a já rozhodovala za sebe a své dítě. I kdybych šla do porodnice, tak bych si za to mohla já, kdyby se něco stalo. Protože bych věděla, že já do té nemocnice šla a nechala je dělat, co uznají za vhodné, přestože bych třeba měla pocit, že s tím nesouhlasím. Věděla jsem, že pokud bych během porodu musela odjet do porodnice, nebrala bych s sebou žádný porodní plán a modlila bych se za to, aby to bylo co nejlepší v ten daný moment."

Rodila bys doma znovu?

„Ano, ale jen v případě, že bych se na to cítila. Pokud bych měla pocit, že to není dobrý nápad, šla bych rovnou rodit do porodnice. Myslím, že nic se nemá přehánět a člověk by si neměl nic moc dopředu plánovat. Obzvlášť v tak křehké věci, jakou je porod."

Analýza rozhovoru kódy

- problémy s kojením řešené pomocí alternativní léčby
- pocit odpovědnosti za sebe a dítě během porodu
- pozitivní vnímání domácího porodu a zážitku z něj

Diskuze

V šestinedělí nastaly u Lucie problémy s kojením, které řešila masážemi, obklady s tvarohem a urinoterapií. Během této doby měla i horečky, nicméně potíže přibližně po dvou týdnech ustaly. Byla překvapená z toho, jak moc kojení bolí, zvažovala dokonce, že laktaci ukončí. Dle svých slov by v tu chvíli byla ráda za pomoc porodní asistentky. Zpětně hodnotí domácí porod pozitivně. I přes bolest si uvědomovala to, že se usmívá, a přikládá to faktu, že měla u sebe lidi, ke kterým měla důvěru. Cítila během něj velkou zodpovědnost a uvědomuje si, že byla lépe připravená nést následky svého rozhodnutí v případě komplikací, než jak tomu je u žen rodících v porodnici, které veškerou zodpovědnost předávají zdravotníkům. V případě, že by během porodu musela odjet do nemocnice, byla by právě touto ženou – nechala by rozhodování o jejím porodu na

personálu porodního sálu. Domácí porod by znovu zvolila pouze v případě, že by měla ohledně tohoto rozhodnutí dobrý pocit. Pokud by se jí cokoli nezdálo, rodila by v porodnici.

7.4.2. Rozhovor paní Jana

Docházela k tobě porodní asistentka i během šestinedělí?

„Byla tady asi třikrát nebo čtyřikrát nás oba zkontrolovat. Malého druhý den změřila, zvážila a podrobněji vyšetřila. Pak už jen tak sledovala, jak nám to jde, ale tím, že už jedno dítě mám, tak jsem jí tolik nepotřebovala. Ale bylo fajn se s ní vidět a povědět si, jaký ten porod byl. Probrat všechny ty zážitky. Zjistila jsem tak, že člověk vnímá čas a prostor během porodu úplně jinak, hodně subjektivně především čas. Jinak k nám ještě tři dny po porodu přišel pediatr. Toho máme vstřícného, tak ani nějak neprotestoval a malého vzal bez problémů do péče."

Jaké byly reakce lidí, kterým jsi řekla o tvém domácím porodu?

„Rodině a přátelům jsem to řekla. Ale nijak jsem s tím vyloženě nevystupovala, protože když jsem to párkrát někde řekla, tak z toho byly akorát vyděšené reakce. Moji rodiče s tím souhlasili, protože ti měli pocit, že je to dobré a lepší než v nemocnici. To pro mě bylo osobně důležité, co oni si myslí. A u kamarádů to bylo tak, že oni o tom nic neví. Neví, jak to probíhá, představují si porod na stromě bez jakékoli asistence. Mají i zkreslené představy o porodních asistentkách, jako že nemají žádné vybavení a tak. Těm to ale stačilo tak nějak vysvětlit a už jim to nepřišlo tak přes čáru a riskantní. Horší to je u starší generace. Ta byla celý život manipulovaná, aby přenášela odpovědnost na nějaké jiné autority. U těch to vysvětlování bylo horší. Tím myslím konkrétně prarodiče a manželovy rodiče.

Rodila bys doma znovu?

„Ano. Za předpokladu, že by bylo všechno v pořádku. Když srovnám ty zážitky a pocity z obou porodů, tak je to neporovnatelné. U toho doma jsem byla uvolněná, odhodlaná a ponořená sama do sebe. Měla jsem čas a především klid. V porodnici jsem neustále byla nucená někoho vnímat a velmi mě to rušilo. Tady v tom obýváku to byl naprosto jiný zážitek. S manželem nás to rozhodně ještě víc spojilo a ani jeden nelitujeme

toho rozhodnutí. I ta péče porodní asistentky je úžasná. Nechápu pořád, proč tady něco takového normálně nefunguje, když v zahraničí je to běžné.“

Analýza rozhovoru kódy

- kontinuální péče porodní asistentky i po porodu – rozebírání porodních zážitků
- pozitivní i negativní reakce okolí na porod doma
- porovnávání lékařsky vedeného porodu v porodnici a domácího porodu s podporou porodní asistentky

Diskuze

Po porodu vykonala porodní asistentka u Jany ještě několik návštěv. Během té první, druhý den porodu, dítě zvážila a změřila. Třetí den po porodu přišel dítě prohlédnout pediatr, který neměl výhrady proti tomu vzít do péče dítě po domácím porodu. Pozitivně šestinedělka vnímala možnost popovídat si s porodní asistentkou a probrat s ní zážitky z porodu. O domácím porodu informovali manželé pouze své nejbližší, tedy rodinu a přátele. Pro Janu bylo důležité, že její rodiče s rozhodnutím porodit doma souhlasili. Horší reakci ovšem zažila ze strany manželových rodičů a svých prarodičů. Jana by doma rodila i své třetí dítě za předpokladu, že by vše bylo v pořádku. Znovu bilancovala mezi oběma svými porody a jako největší klad porodu doma udávala uvolnění a klid, který měla při porodu druhého dítěte. S péčí porodní asistentky byla velmi spokojená.

7.4.3. Diskuze poporodní období

Lucie musela během šestinedělí řešit problém s kojením, na který byla sama. I v tomto případě využila alternativního způsobu léčby. Byla překvapená, že je kojení bolestivé. Psychicky se cítila dobře. K Janě docházela během šestinedělí porodní asistentka, kterou brala spíše jako psychickou podporu a rozebírala s ní porodní zážitky. Somatické obtíže neměla žádné.

O porodu doma věděli Luciiny rodiče, nijak více se s touto informací dalším lidem nesvěřovala. Jana svěřila tuto skutečnost svým nejbližším a bylo pro ni důležité, že její rodiče s touto volbou souhlasili.

Lucie by doma rodila znovu, ale jen za předpokladu, že by to tak cítila. Pokud by s tím nebyla ztotožněná, volila by porod v porodnici. Jana by doma rodila znovu v případě, že by vše bylo v pořádku. Obě ženy se shodují v důležitosti dobrého psychického stavu během porodu.

8. DISKUZE

Důvodem, proč jsem si jako téma bakalářské práce zvolila právě porody doma, je ten, že silně vnímám současné tendence ze strany žen ke změnám v českém porodnictví. V dnešní době není problém najít si a přečíst na internetu pár porodních příběhů neznámých žen. Tak můžeme snadno zjistit, proč některé z nich sahají k pro někoho až extrémnímu řešení – tedy porodit doma. Samozřejmě existují různé ženy s různými přístupy k porodu a některým péče vyhovuje a nenapadne se nad ní pozastavovat. Musíme brát ale v potaz fakt, že mnoho žen vnímá současnou porodnickou rutinu poskytovanou během porodu jako nevyhovující. K mému výzkumu jsem si vybrala dvě ženy, se kterými jsem během jednoho rozhovoru probrala jejich těhotenství, porod i šestinedělí. Záměrně jsem vybrala respondentky dle parity, a to tak, že jedna z dotazovaných porodila své první dítě doma a druhá první v porodnici a až následně rodila doma. Zajímaly mne totiž rozdíly v motivaci pro domácí porod mezi nimi. Pro vlastní zpracování praktické části bakalářské práce jsem si vytvořila několik výzkumných otázek a dle nich jsem potom rozhovory strukturovala.

V první výzkumné otázce mne zajímalo, zda ženy využívají během těhotenství a v průběhu porodu doma služeb porodní asistentky. Obě respondentky měly během svého těhotenství kontakt s porodní asistentkou, ale pouze jedna z nich opravdu jejích služeb využila. Paní Lucie, prvorodička, během těhotenství v kontaktu s porodní asistentkou nebyla, jelikož v jejím okolí nevěděla o žádné, která by v té době pracovala soukromě. Náhodou se setkala na festivalu o respektu k porodu v Brně s porodní asistentkou, se kterou si domluvila její přítomnost u porodu. Prenatální péči u ní absolvovat nemohla z logistických důvodů. Porodní asistentka u vlastního porodu nakonec neasistovala. V příštím těhotenství by Lucie služeb porodní asistentky využila od začátku těhotenství. Paní Jana, druhorodička, se přibližně v polovině druhého těhotenství obrátila na porodní asistentku, se kterou si domluvila i její péči během těhotenství, porodu a šestinedělí. Se službami porodní asistentky byla velmi spokojená. Jitka Šlehoferová se ve své bakalářské práci věnovala práci porodní asistentky v komunitním prostředí. Během svého výzkumu zjistila, že 66% žen ví o tom, že porodní asistentky poskytují služby i mimo porodnice, ale pouze 12% žen je opravdu někdy využily. Z celkového počtu 100 respondentek 16% odpovědělo, že o službách porodních asistentek mimo porodnice neslyšely, ale využily by jich. (Šlehoferová, 2013, s. 47)

Druhá výzkumná otázka úzce souvisí s předchozí. Hledala jsem odpověď na otázku, jakého poskytovatele prenatální péče ženy volily. Paní Lucie se po osobní špatné zkušenosti s chováním jejího gynekologa rozhodla, že o péči jím poskytovanou nemá zájem a obrátila se na léčitele. Nedocházela během těhotenství na žádné těhotenské prohlídky. Až v sedmém měsíci těhotenství si za pomoci své kamarádky našla nového gynekologa, se kterým byla spokojená. U něj také absolvovala ultrazvukové vyšetření, aby věděla, zda je vhodné a možné rodit dítě doma – chtěla vědět, zda je plod v pořádku. Po celé těhotenství se léčila alternativně a docházela k léčiteli. Setkala se s několika dulami a s jednou z nich byla domluvená na její účasti během porodu. Dula ale není zdravotníkem a nemá kompetence ani znalosti porodních asistentek. Dle České asociace dul mezi služby jimi poskytované patří psychická podpora ženy, předávání informací, pomoc s přípravou porodního plánu, doporučení ohledně životního stylu v těhotenství, doprovod k porodu, pomoc s polohováním během porodu a s užitím nefarmakologických metod tlumení bolesti, prostředník v komunikaci mezi ženou a zdravotníky, podpora rodiny, předání informací o kojení, podpora během šestinedělí a pomoc s péčí o novorozence. Tato asociace také zaštiťuje vzdělávací program pro duly. (Česká asociace dul) Naproti tomu paní Jana chodila přibližně do poloviny těhotenství jen ke svému gynekologovi a od poloviny těhotenství docházela i do poradny porodní asistentky. Kontroly u svého gynekologa omezila, ale chodila k němu, aby mohla porovnat péči, kterou oba dva těhotným poskytovali. U lékaře jí vadilo, že je v zajetí techniky a bez ultrazvukového a vaginálního vyšetření by vlastně nebyl schopen působit. Vyzdvihovala porodní asistentku, která byla pohmatem schopná určit mnoho z věcí, ke kterým lékař potřeboval zmiňovaný ultrazvukový přístroj. Pro porovnání uvádím výzkum Barbory Seidlové z roku 2011 zabývající se tím, jakou chtějí ženy v České republice prenatální péči. Z dotazovaných žen volila 93% většina péči gynekologa. Následovalo 5% respondentek, které si vybraly péči gynekologa i porodní asistentky. Pouze 2% žen docházela během těhotenství pouze k soukromé porodní asistentce. V případě, že by si ale dotazované ženy mohly vybrat, volily by v 62% péči u gynekologa, v 32% péči u gynekologa i porodní asistentky a v 5% péči pouze u porodní asistentky. (Seidlová, 2011, s. 25–26)

U třetí výzkumné otázky jsem hledala odpověď na to, jakým způsobem se ženy na porod doma připravují. Lucie si přečetla několik knížek o přirozeném a domácím porodu, které ji pomohly utřídit si jednotlivé myšlenky a názory. Nicméně vše ostatní ponechávala až na samotný porod a její pocity při něm. Nepřála si za každou cenu rodit doma (i proto

měla domluvenou porodnici v okolí bydliště). Mezi její jediná přání na dobu nadcházejícího porodu patřilo přiložení dítěte po porodu ihned na prsa a dotepání pupečníku. Jana na začátku těhotenství hledala vhodnou porodnici, nicméně takovou, která by vyhovovala jejím přáním, nenašla. Studovala tedy zahraniční statistiky, které se zabývají rizikovostí domácího porodu a shlédla dva dokumentární filmy zachycující praxi domácích porodů ve Spojených státech amerických a v Německu. Pro její rozhodnutí hrály rozhodující roli právě výzkumy. Těm jsem se blíže věnovala v kapitole 5.4.

Cílem čtvrté výzkumné otázky bylo zjištění, koho o svém záměru rodit doma ženy informovaly. Obě ženy svěřily tuto skutečnost jen svým nejbližším (rodině a přátelům) a hrálo u nich roli, že rodiče jejich volbu přijali. Především pro Lucii bylo důležité, že volbu porodu doma více méně kladně přijala její matka, která sama měla ze svého porodu trauma. Názor partnera Lucie řešit nemusela, neboť ji v průběhu těhotenství opustil. Během těhotenství se setkala s tragickým úmrtím novorozence své kamarádky, které zemřelo dítě po domácím porodu (porodní asistentka nerozpoznala konec pánevní, dítě se narodilo přidušené a do čtrnácti dní po porodu zemřelo v nemocnici). Tento příběh jí poté rodiče neustále připomínali. Se špatnými reakcemi se setkala pouze Jana, a to u starší generace (rodiče jejího manžela a prarodiče), což přikládala tomu, že tito lidé žili v době, kdy se s populací manipulovalo a ta byla zvyklá poslouchat autority, tedy i lékaře.

Hlavním cílem této práce bylo vyhodnotit motivace, které ženy vedly k tomu, aby porodily své dítě doma. Dále jsem pak chtěla zhodnotit, jaké jsou rozdíly v těchto motivacích mezi prvorodičkou a vícerodičkou. U Lucie hlavní problém představuje bazální nedůvěra k lékařům, která pramení jak ze zkušeností její matky s porodem, tak s jejími vlastními. Luciin gynekolog jí nevybíravým způsobem oznámil, že je gravidní, následně ihned nabídl možnost umělého ukončení těhotenství a předepsal jí antibiotickou léčbu kontraindikovanou v těhotenství. Rozhodla se, že se bude léčit alternativně pomocí léčitelů. Primárně jí na lékařích, se kterými se setkala, vadila mocenská pozice a arogantní chování. V sedmém měsíci těhotenství začala docházet k jinému gynekologovi, který jí velmi vyhovoval. Pokud by měla jistotu, že bude v době jejího porodu přítomen v porodnici, nerodila by doma. Byla by ráda, kdyby se v péči o těhotné nestřídalo tolik lidí, ale žena mohla docházet k jednomu člověku, kterého by znala. Důležitost vidí v tom, aby se žena cítila během porodu dobře a panovala kolem ní příjemná atmosféra, jelikož rodička se v tu chvíli musí primárně věnovat sama sobě – potřebuje čas a klid. Její další motivací pro domácí porod byl okamžitý bonding s novorozencem a ponechání dotepání pupečníku.

U Jany došlo k rozhodnutí porodit doma své druhé dítě již po prvním porodu, kdy si uvědomila, že jí nevyhovoval způsob, jakým byl porod v porodnici veden. Personál porodnice byl od začátku konfliktní a rodičce dokonce nadával, jelikož se s manželem odmítala nechat poslat zpět domů s tím, že nerodí. Za tři hodiny po příjezdu do porodnice přitom porodila. Během samotného porodu jí vadila jen občasná a nárazová péče (porodní asistentka či lékař přišli, vyšetřili a opět odešli), střídání personálu, mocenský přístup lékařů (nenabízejí možnosti, ale automaticky rozhodují), absence intimity, manipulace a vnucení epidurální analgezie a zatajování jejích vedlejších účinků, křičení na rodičku a provedení epiziotomie, vyšetření a zahřívání fyziologického novorozence v lůžku, krátký pokus o přiložení dítěte zakončený neprofesionálním komentářem sestry ohledně stavu bradavek matky. Jako nejhorší zážitek označila několikahodinovou separaci od dítěte. Po těchto zážitcích se Jana snažila vyhledat porodnici, kde by vyhověli několika jejím požadavkům: intimní atmosféra, nezasahovat do průběhu porodu, odmítání léků na bolest, neprovádět epiziotomii, dítě po porodu ihned na prsa a neseparovat novorozence od matky. V žádné porodnici nebyli schopni těmto přáním vyhovět. Přestože oba její porody měly podobný průběh, subjektivně vnímala, že u druhého porodu, kdy měla čas a klid si porod prožít, dokázala mnohem lépe pracovat s bolestí. U obou dotazovaných tedy můžeme najít několik podobností – obě ženy mají nepříjemnou zkušenost s lékaři, kdy shodně uvádějí, že jim vadí jejich mocenská pozice. U porodu si přály zachovat intimní atmosféru, kdy by měly čas a klid si porod prožít. Zároveň si Lucie i Jana přály, aby dítě po porodu ihned směřovalo na hrudník matce. Ve výzkumné části diplomové práce došla Michaela Slováčková k více méně shodným výsledkům. Autorka měla ve své výzkumné skupině deset žen, z toho devět z nich rodilo doma a jedna ve Vrchlabí (pět druhorodiček a pět žen, které rodily třikrát a více). Všechny z těchto žen rodily minimálně jedenkrát v porodnici. V interpretaci výsledků uvádí Slováčková pozitiva domácího porodu, které udávaly její respondentky – přítomnost partnera u porodu, sladění se s rytmem porodu, nezatěžování zbytečnými vyšetřeními, naslouchání přáním rodičky, svoboda pohybu, lepší zpracování bolesti a větší uvolnění. Dále ženy uváděly jako důležité body intimitu, klid, pocit bezpečí, neoddělování dítěte od matky. (Slováčková, 2009, s. 91–92)

V rámci svého výzkumu jsem sledovala i dění na sociálních sítích, kde se často sdružují lidé se stejnými zájmy. Jedna z uzavřených facebookových skupin sdružuje matky, které se zajímají o domácí porody. Ženy si v této skupině vyměňují své příběhy, zkušenosti a předávají si kontakty na porodní asistentky. Převážná část žen se až po porodu

prvního dítěte rozhodla, že další dítě přivede na svět doma. I zde ale jsou ženy, které stejně jako Lucie, prožily ať už neplánovaně nebo záměrně neasistovaný porod doma. Tuto skutečnost lze označit za novodobý nešvar a je z velké části způsoben tím, že porodním asistentkám při účasti během domácího porodu hrozí vysoké peněžité sankce. Některé z těchto žen rodily pouze doma za pomoci partnera či s dulou. Takový porod, během kterého není nijak kontrolován stav plodu a matky, není zcela jistě ideálním modelem. Velmi často si ve skupině ženy stěžují na neexistenci porodních domů v České republice, které jsou kompromisem mezi nemocničním a domácím porodem. Mezi lety 1998–2000 existoval v rámci nemocnice na Bulovce takzvaný CAP – Centrum aktivního porodu, kde porody vedly porodní asistentky. Za jeho vznikem stála mimo jiné porodní asistentka Zuzana Štromerová. Po dvouletém působení byl CAP zrušen a Zuzana Štromerová se zasadila o vznik samostatného porodního domu v Praze – Porodního domu U čápa. Dodnes v České republice neexistuje porodní dům, ve kterém by byly vedeny porody. (Porodní dům U čápa – Od CAPu po Čápa) Na základě zpracování problematiky z dostupných zdrojů a mého výzkumu přináším následující doporučení pro praxi zdravotnického personálu.

Všeobecná doporučení pro praxi:

- Respektovat základní lidské právo ženy na volbu místa porodu
- Dostupnost komunitní péče a její začlenění do běžné péče o těhotné, rodící a šestinedělky
- Vznik porodních domů či center pro fyziologické porody jako mezistupeň mezi porodem doma a porodem v porodnici
- Větší respekt ke spiritualitě porodu a umožnění uzavření externí smlouvy mezi porodnicí a porodní asistentkou
- Nesoudit ženy, které rodily doma, bez toho, abychom znali jejich motivace

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla věnována tématu domácích porodů v České republice. Obsahově byla rozdělena do dvou částí, a to do části teoretické a části praktické. V teoretické části byla popsána filozofie přirozeného porodnictví a porodů doma s důrazem na otázku, proč ženy volí právě domácí porod. Kromě toho byla v práci uvedena stručná historie porodnictví na našem území a srovnání současné porodnické situace v některých evropských státech se zaměřením na vedení porodů porodní asistentkou. Nebyla opomenuta ani současná situace, která panuje v České republice, a to jak v právní rovině, tak na poli běžného života. Závěr této části práce byl věnován úloze porodní asistentky u domácího porodu, účasti a úloze partnera během těhotenství a porodu, bondingu a výzkumům bezpečnosti domácích porodů.

Pro zpracování praktické části byly použity kvalitativní metody sběru dat prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Pro tento účel byly vybrány dvě respondentky se zkušeností domácího porodu, kdy jedna z nich rodila doma své první dítě a druhá první v porodnici a druhé posléze doma. Hlavním cílem celé práce bylo zjistit konkrétní motivy, které ženy vedou k tomu, aby své dítě porodily v domácím prostředí. Před vlastním dotazováním bylo stanoveno několik výzkumných otázek, které byly poté během rozhovoru pokládány respondentkám. Na veškeré otázky, jež byly pro daný výzkum předem stanoveny, ženy odpověděly. Ze závěru tohoto výzkumu vyplývá, že ženy dávají přednost domácímu porodu zejména po předchozí špatné zkušenosti s lékaři, především kvůli uplatňování mocenského přístupu lékařů vůči těhotným a rodičkám. Jako druhý nejčastější motiv k tomu, aby porod proběhl doma, se jeví požadavek na neseparování matky a dítěte v době po porodu. Závěry mého výzkumu implikují nutnost toho, aby zdravotnický personál akceptoval připomínky a požadavky rodiček na péči o ně v průběhu těhotenství, během porodu i šestinedělí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALASKASOVÁ, Janet. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. 1. vyd. Praha: Argo, 2009. 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2.

Bonding. In: *ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. 2015. [cit. 10.12.2014]. Dostupné z: http://slovnik-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/bonding-angl

ČÁPOVÁ, Hana. Vítězný happening Ivany Königsmarkové. *Respekt týdeník*. 2.5.2014. Dostupné z: http://respekt.ihned.cz/c1-62120800-vitezny-happening-ivany-konigsmarkove

ČESKÁ ŽENSKÁ LOBBY. Plavba za normálním porodnictvím. *Česká ženská lobby* [online]. 12.12.2014 [cit. 2.1.2015]. Dostupné z: http://www.czlobby.cz/tiskove-zpravy/321-7/plavba-za-normalnim-porodnictvim/

ČESKÁ ŽENSKÁ LOBBY a LIGA LIDSKÝCH PRÁV. Máme právo na normální porod? aneb Co čeká český stát po rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva? In: *Normální porod* [online]. Praha, 12.12.2014. [cit. 10.1.2015] Dostupné z: http://www.normalniporod.cz/co-se-deje/mame-pravo-na-narmalni-porod-aneb-co-ceka-cesky-stat-po-rozhodnut-evropskeho-soudu-pro-lidska-prava/

DOLEŽALOVÁ, Jana. *Hovory s porodní bábou*. 1. vyd. Praha: Argo, 2006. 163 s. ISBN 80-7203-792-7.

FARKAČOVÁ, Hana. Rozhovor s Ágnes Geréb – 1.část. In: *Příběhy pro Ivanu* [online]. 4.2.2013. [cit. 31.11.2014]. Dostupné z: http://pribehyproivanu.cz/odkazy/2013/02/04/rozhovor-s-agnes-gereb-1-cast/

FESTOVÁ, Andrea. Komunitní ošetřovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek. *Moderní babictví* [online]. 12/2007 [cit. 4.2.2015]. Dostupné z: http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/?pdf=38

GASKIN, Ina May. *Zázrak porodu*. 1. vyd. Doubice: One Woman Press, 2010. 475 s. ISBN 978-80-86356-48-8.

HNUTÍ ZA AKTIVNÍ MATEŘSTVÍ. Dostupné z: http://www.iham.cz

HNUTÍ ZA AKTIVNÍ MATEŘSTVÍ. Ágnes Geréb jde znovu před soud. In: H.A.M.: Hnutí za aktivní mateřství [online]. 5.12.2012 [cit. 1.12.2014]. Dostupné z: http://www.iham.cz/2012/12/agnes-gereb-pred-soud/

HOMEBIRTH – WHAT DO WE KNOW ABOUT IT? Program konference. Prague, 2014. 67 s.

HREŠANOVÁ, Ema. Genderovanost porodu jako příklad antropologického zkoumání lidské reprodukce: přehled klíčových konceptů. *Antropowebzin*. Plzeň: AntropoWeb, 2012, 3, 177-189. ISSN 1801-8807.

CHARVÁTOVÁ, Jitka. Jasná statistika porodním asistentkám pomůže. [online]. 9.5.2014 [cit. 4.1.2015]. Dostupné z osobního emailu: http://www.mail.google.com

ICM. Final Programme 1-5 June 2014 Prague, Czech Republic. 164 s.

JAK JINAK. Dostupné z: http://www.jakjinak.info

JANSSEN, P. A., L. SAXELL, L. A. PAGE, M. C. KLEIN, R. M. LISTON a S. K. LEE. Meta-analysis of the Safety of Home Birth. *Canadian Medical Association Journal* [online]. 14.9.2009, vol. 181, 6-7, s. 377-383 [cit. 2.2.2015]. DOI: 10.1503/cmaj.081869. Dostupné z: http://doi.wiley.com/10.1111/j.1523-536X.1997.00004.pp.x.

JAVORSKÁ, Zora. Aktivní vypuzovací fáze. *Normální porod* [online]. [cit. 5.11.2014]. Dostupné z: http://www.normalniporod.cz/o-porodu/pro-porodni-asistentky/aktivni-vypuzovaci-faze/

JIRSÁKOVÁ, Šárka. *Příběhy pro Ivanu* [online]. [cit. 3.12.2014]. Dostupné z: http://www.pribehyproivanu.cz/

KOZELKA, Petr. Kvůli porodní asistentce měl porod skončit tragicky, Nejvyšší soud se jí zastal. *Novinky.cz* [online]. 3.7.2014 [cit. 12.1.2015] Dostupné z: http://www.novinky.cz/krimi/341123-kvuli-porodni-asistentce-mel-porod-skoncit-tragicky-nejvyssi-soud-se-ji-zastal-html

KŘENEK, Kamil. Havířovský zpravodaj o historii města. Historie Havířova [online]. 1/2010 [cit. 5.12.2014]. Dostupné z: http://www.havirov-historie.cz/upload/zpravodaj/2010/HAVIROVSKY-ZPRAVODAJ1.pdf

LABUSOVÁ, Eva. Nemůžete najít porodní asistentku k porodu doma? Obraťte se o pomoc na soud! *EvaLabusová.cz* [online]. 5/2012 [cit. 9.12.2014] Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/rozhovory/z_candigliota.php

LABUSOVÁ, Eva. Porody doma: Cesta do jiného světa. *EvaLabusová.cz* [online]. 1/2007 [cit. 5.1.2015] Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/porody_doma_cesta.php

LABUSOVÁ, Eva. Rozhovor s porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou. Vše je jen otázkou času. *EvaLabusová.cz* [online]. [cit. 12. 2. 2015] Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/rozhovory/konigsmarkova_ivana.php

LABUSOVÁ, Eva. U porodu se hraje o velké věci. Rozhovor se slovenským psychoterapeutem Patrikem Balintem. *EvaLabusová.cz* [online]. 1/2008 [cit. 31.1.2015] Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/rozhovory/p_balint.php

LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí*. Praha: Stratos, 1995. 56 s. ISBN 80-85962-04-7.

LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Péče porodních asistentek mimo porodnice: Analýza právní úpravy vybraných evropských států*. Brno: LLP, 2010. 43 s.

LOTHIAN, Judith, DEVRIES, Charlote. *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence.* Minnetonka: Meadowbook Press, 2010. 305 s. ISBN 978-0-88166-566-6.

MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8.

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 2. vyd. Praha: V. Marek, 2010. 270 s. ISBN 978-80-254-9398-4.

MROWETZ, Michaela, CHRASTILOVÁ, Gauri, ANTALOVÁ, Ivana. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2011. 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.

NICE. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. *NICE* [online]. 12/2014 [cit. 5.1.2015]. Dostupné z: http://www.nice.org.uk/guidance/CG190/guidance-intrapartum-care-care-of-healthy-women-and-their-babies-during-childbirth-pdf

ODENT, Michel. *Porod a budoucnost homo sapiens: první kniha o evoluci člověka v souvislosti s tím, jak přicházíme na svět*. 1. vyd. Praha: Maitrea, 2014. 164 s. ISBN 978-80-7500-052-1.

ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. Praha: Argo, 1995. 152 s. ISBN 80-85794-69-1.

OLSEN, Ole. Meta-analysis of the Safety of Home Birth. *Birth* [online]. 1997, vol. 24, issue 1, s. 4-13 [cit. 3.1.2015]. DOI: 10.1111/j.1523-536X.1997.00004.pp.x.

PAVLÍKOVÁ, Markéta. (Ne)mlčení médií. *Biostatička.cz* [online]. 11.12.2014. [cit. 23.12.2014] Dostupné z: http://www.biostaticka.cz/nemlceni-medii/

POROD PO ČESKU. Dostupné z: http://www.porodpocesku.cz

PORODNÍ DŮM U ČÁPA. Činnost porodní asistentky v komunitním prostředí. [online]. [cit. 31.11.2014]. Dostupné z: http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html

PORODNÍ DŮM U ČÁPA. Od CAPu po Čápa aneb jak k tomu došlo, že dnes je všechno tak, jak je. [online]. [cit. 12. 2. 2015] Dostupné z: http://www.pdcap.cz/Texty/Historie/Historie.html

PŘÍBĚHY PRO IVANU. Dostupné z: http://www.pribehyproivanu.cz

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

SEIDLOVÁ, Barbora. *Jakou prenatální péči chtějí české ženy.* Brno, 2011. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová.

SLOVÁČKOVÁ, Michaela. *Alternativní metody vedení porodu a jejich vliv na psychiku rodičky a jejího partnera.* Olomouc, 2009. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta filozofická. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Jana Tóthová.

SUCHÁ GROVEROVÁ, Lucie, SUCHÝ GROVER, Radek. *Aby porod nebolel: těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě.* Davle: Kernberg, 2011. 192 s. ISBN 078-80-87168-17-2.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů.* 3. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠLEHOFEROVÁ, Jitka. *Práce porodní asistentky v komunitním prostředí.* Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetřovatelství a porodní asistentce. Vedoucí práce Mgr. Kristina Stichenwirthová.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Přirozený porod* [online]. [cit. 2. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html

TATRANSKY, Lucie. Rozhovor s Ágnes Geréb – 2. část. *Příběhy pro Ivanu* [online]. 19.1.2015 [cit. 25.1.2015]. Dostupné z: http://www.pribehyproivanu.cz/pribehy/2015/01/19/rozhovor-s-agnes-gereb-2-cast/

THE ROSES REVOLUTION CZECH REPUBLIC. Dostupné z: https://www.facebook.com/pages/Roses-Revolution-Czech-Republic/127782267391976

VÁLKOVÁ, Hana. Soud trestal za další tragický domácí porod, asistentka dostala podmínku. *iDnes.cz* [online]. 28.8.2013 [cit. 5.1.2015]. Dostupné z: http://www.zpravy.idnes.cz/dalsi-porodni-asistentka-dostala-podminku-fj8-/domaci.aspx?c=A130826_203241_domaci_hv

VEDAM, Saraswathi a KOLODJI Yelena. Guidelines for client selection in the home birth midwifery practice. *Journal of Nurse-Midwifery* [online]. 1995, vol. 40, issue 6, s. 508-521 [cit. 2.1.2015]. DOI: 10.1016/0091-2182(95)00055-0. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/00091218295000550

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55

Vyhláška č. 92/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92

Vyhláška č. 99/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99

Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96

Zákon č. 248/1948 Sb., Zákon o okrskových porodních asistentkách a o úpravě oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické. In: Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-248

Zákon č. 66/2013 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE STUDENT

Katedra
Fakulta
e-mail

VEDOUCÍ BP:
Katedra
Fakulta
e-mail

CÍL STUDIE

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já .....
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj – Mgr. Kateřina Ratislavová, KOS FZS ZČU