

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2020**

**Natálie Maňhalová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Natálie Maňhalová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**POROD DO VODY V PRAXI PORODNÍ ASISTENTKY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, PhD.

PLZEŇ 2020

---

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Natálie MAŇHALOVÁ**  
Osobní číslo: **Z17B0020P**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Porod do vody v praxi porodní asistentky**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

### Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce

---

Rozsah bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

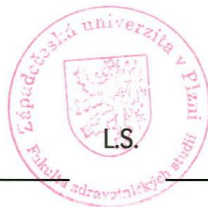
- Stadelmann, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1
- Odent, Michal. Znovuzrozený porod. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-85794-69-1
- Roztočil, Aleš. Moderní porodnictví 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9757
- Odent, Michal. My všichni jsme děti vody. Praha: Adonai, 2012. ISBN 80-86489-14-0
- Vicky Chapman, Cathy Charles. The midwife's labour and birth handbook. Oxford Malden, MA: Wiley-Blackwell Pub., 2009. ISBN 987-1119235118

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.**  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



**PhDr. Lukáš Štich**  
děkan



**PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2020

---

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 4. 2020.

.....  
Maňhalová

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Maňhalová Natálie

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Porod do vody v praxi porodní asistentky

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, PhD.

Počet stran – číslované: 81

Počet stran – nečíslované: 28

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 55

Klíčová slova: porod do vody – voda – porodní asistentka – novorozenec

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá tématem porodu do vody v praxi porodní asistentky. Obsahem práce je teoretická a praktická část. V teoretické části práce je stručně popsána historie porodu do vody, účinky teplé vody v těhotenství a při porodu, péče porodní asistentky o ženu rodící do vody, rizika a kontraindikace porodu do vody a vybavení nemocnice potřebné k porodu do vody.

Praktická část práce je vypracována pomocí kvalitativního výzkumu, který obsahuje dva rozhovory. Oba rozhovory jsou s porodními asistentkami, které mají zkušenosti s osobním vedením porodu do vody. Cílem práce je popsání zkušeností porodních asistentek s vedením porodu do vody v České republice a doporučení do praxe.

## **Abstract**

Surname and name: Maňhalová Natálie

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Waterbirth in Midwife Practise

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, PhD.

Number of pages – numbered: 81

Number of pages – unnumbered: 28

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 55

Keywords: water birth – water – midwife – newborn

### **Summary:**

This bachelor thesis deals with the topic of water birth in the practice of a midwife. The content of the work is theoretical and practical part. The theoretical part of the thesis briefly describes the history of water birth, the effects of hot water during pregnancy and childbirth, the care of a midwife for a woman giving birth in water, the risks and contraindications of water birth and the hospital equipment needed for water birth.

The practical part of the thesis is elaborated by qualitative research, which contains two interviews. Both interviews are with midwives who have experience with personally leading the birth into the water. The aim of this work is to describe the experience of midwives in the birth of water in the Czech Republic and recommendations for practice.

## **Poděkování**

Především bych chtěla poděkovat Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, PhD. za odborné vedení práce, poskytování užitečných rad, cenných materiálních podkladů a hlavně za trpělivost při psaní bakalářské práce.

Díky patří také porodním asistentkám, které mi poskytly cenné informace do praktické části mé bakalářské práce.



# OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ .....	11
SEZNAM TABULEK.....	12
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD .....	14
TEORETICKÁ ČÁST .....	16
1 HISTORIE A SITUACE PORODŮ DO VODY VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICE	
16	
1.1 Historie.....	16
1.2 Porod do vody ve světě .....	18
1.3 Aktuální stav porodů do vody v České republice.....	20
2 ÚČINKY VODY NA ŽENU A PLOD V TĚHOTENSTVÍ A PŘI PORODU.....	23
2.1 Význam vody pro plod v prenatálním období.....	24
2.2 Hydroterapie při porodu a její výhody.....	24
2.3 Přirozené prostředí pro novorozence .....	25
3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PŘI PORODU DO VODY .....	27
3.1 Specifika výběru žen k porodu do vody.....	27
3.2 První doba porodní.....	27
3.3 Druhá doba porodní .....	29
3.4 Třetí doba porodní .....	32
3.5 Čtvrtá doba porodní a adaptace novorozence.....	34
4 RIZIKA A KONTRAINDIKACE K PORODU DO VODY .....	36
4.1 Rizika .....	36
4.2 Kontraindikace.....	37
4.3 Relativní kontraindikace .....	38
4.4 Riziko infekce.....	38
4.5 Indukovaný porod, léky při porodu do vody.....	39
4.6 Vitální funkce .....	40
4.7 Vysoký krevní tlak.....	40
4.8 Vysoký Body Mass Index a porod do vody .....	40
4.9 Poloha plodu koncem pánevním.....	40
5 VYBAVENÍ ZAŘÍZENÍ POTŘEBNÉ K PORODU DO VODY .....	42
5.1 Zajištění soukromí, komfortu a bezpečí.....	42
5.2 Vybavení porodního pokoje .....	43
5.3 Porodní vany.....	43
5.4 Porodní bazénky .....	44
5.5 Moře, delfini a porod .....	45

PRAKTICKÁ ČÁST.....	47
6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE .....	47
6.1 Hlavní cíl.....	47
6.2 Dílčí cíle .....	47
7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	49
8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	50
9 METODIKA PRÁCE.....	51
10 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT .....	52
10.1 Rozhovor č. 1 – porodní asistentka Marie.....	52
10.1.1 Shrnutí průběhu rozhovoru.....	61
10.1.2 Obsahová analýza textu .....	61
10.2 Rozhovor č. 2 – porodní asistentka Hana .....	63
10.2.1 Shrnutí průběhu rozhovoru.....	74
10.2.2 Obsahová analýza rozhovoru .....	75
11 DISKUZE .....	77
ZÁVĚR .....	94
SEZNAM LITERATURY .....	95
SEZNAM PŘÍLOH.....	101
Příloha A – Fotografie při porodu do vody v Belgii v porodnici v Ostende/2018 .....	102
Příloha B – Porodní vany v porodnici v Chebu .....	103
Příloha C – Jedna z porodních van v porodnici v Uherském Hradišti.....	104
Příloha D – Porodní vana se speciálně vykrojeným okrajem vany .....	105
Příloha E – Příběhy žen s osobními zkušenostmi s porodem do vody .....	106
Příloha F – Informovaný souhlas.....	108

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Fotografie při porodu do vody v Belgii v porodnici v Ostende/2018 .....	102
Obrázek 2: Porodní vany v porodnici v Chebu .....	103
Obrázek 3: Jedna z porodních van v porodnici v Uherském Hradišti .....	104
Obrázek 4: Porodní vana se speciálně vykrojeným okrajem vany .....	105

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Dílčí cíl 1 .....	77
Tabulka 2: Dílčí cíl 2 .....	81
Tabulka 3: Dílčí cíl 3 .....	85
Tabulka 4: Dílčí cíl 4 .....	88
Tabulka 5: Dílčí cíl 5 .....	90

## **SEZNAM ZKRATEK**

GBS – Gram-pozitivní  $\beta$ -hemolytický kok skupiny B

CTG – Kardiotokograf

HIV – Virus lidské imunitní nedostatečnosti

HbSAg – Povrchový antigen viru hepatitidy B

BMI – Index tělesné hmotnosti, měřítko obezity

## ÚVOD

Splynutí ženského těla s vodní hladinou, pocit svobodné volby a zároveň bezpečí. Porod do vody není žádnou inovativní metodou dnešní doby. Plod žije v těle matky ve vodním prostředí po celé těhotenství. Proč mu tedy neumožnit narodit se do prostředí jemu tak známému, jako je právě voda?

Porodní asistentka doprovází ženu po celý její život. A právě porod bývá pro většinu žen převratnou událostí v jejím životě. Mění její tělo, mění její mysl, mění její postavení ve společnosti, mění její svět. U fyziologicky probíhajícího těhotenství a porodního procesu je prostředníkem v narození dítěte většinou právě porodní asistentka. Ta může výrazně ovlivnit průběh porodního děje. Součástí jejích kompetencí je například vyšetřování a edukace ženy, kontrola průběhu porodu, poskytování rad a doporučení ohledně farmakologického a nefarmakologického tišení bolesti během porodu.

Skoro každé budoucí mamince je v první době porodní doporučována hydroterapie neboli vodoléčba. Studentkám porodní asistence a obecně zdravotníkům chybí edukace o možnostech využití účinků vodní lázně při porodu. Přitom jednou z nejčastějších nefarmakologických úlev od bolesti je právě ponoření se do teplé vody a nahřívání těla. Teplá voda napomáhá relaxovat často vyčerpané tělo a mysl, žena má možnost uzavřít se do sebe, převzít větší kontrolu nad průběhem porodu a uvolnit se. Některým ženám udělá teplá lázeň tak dobře, že do ní i porodí.

Poskytování péče v porodnicích se však přiklání spíše ke klasickým postupům a porod do vody je většinou zdravotníkům zařazován do alternativních metod a raději se drží klasických medicínských postupů. A to i přesto, že v dnešní době již existuje mnoho výzkumů na základě Evidence based medicine o porodech do vody, které prokazují výhody porodu do vody nad klasickými metodami a to včetně míry rizik pro novorozence porozených pod vodní hladinu.

Otázkou ale zůstává, jestli mají zdravotníci, zvláště porodní asistentky, vůbec zájem o tento způsob porodu. Porodní asistentky, které jsou naopak otevřené novým způsobům a metodám musí často samy pátrat a vzdělávat se v této oblasti porodnictví a prosazování jakýchkoliv nových metod v medicínském kolektivu je těžší a těžší.

Toto téma jsem si nevybrala z důvodu vnucování porodním asistentkám, případně studentkám porodní asistence alternativní způsoby v porodnictví, konkrétně porod do vody,

ale z důvodu, dát šanci k popřemýšlení, seznámení a přiblížení průběhu porodu do vody přímo z praxe porodních asistentek. Aby věděly, že i taková možnost porodu plodu existuje, jaké jsou její výhody a nevýhody, podmínky a zásady a také jak to v praxi opravdu funguje.

Informace, které jsou v této bakalářské práci, jsem čerpala převážně z internetových zdrojů a seminářů. Odbornou literaturu jsem vyhledala převážně v knihovně Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a ve Studijní a vědecké knihovně v Plzni.

Cílem práce je popsat zkušenosti a postupy porodních asistentek při vedení porodu do vody v České republice.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE A SITUACE PORODŮ DO VODY VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICE

Voda je původní živel. Prvních devět měsíců stráví plod v plodové vodě, které je pro něj ideálním prostředím pro vývoj. Zároveň jej chrání před šokem nebo poraněním. Voda má důležitou roli i v dalším vývoji člověka (Balaskas, 2010, str. 144). A jak zvýšit přirozenost při porodu? Stačí přidat vodu (Harper, 2016).

### 1.1 Historie

V primitivních kulturách, jako byli například Pygmejové kmene Eife ze zairského pralesa, byl proces porodu narušován co nejméně a místo, kde žena rodila, bylo poblíž řeky. Totéž platilo i u jiných afrických kmenů a Indiánů, žijících u amazonského deštného pralesa. Domorodé ženy ze Západní Austrálie pádlovaly na širé moře, vrátily se a porodily na pláži. Dle japonské tradice, ženy, které žily na jižních ostrovech, rodily do moře. Podle psaných dokumentů, si evropské ženy dopřávaly výhody lázně, ještě před érou tekoucí vody. Využívaly přírodní bazény vymleté ve skalách v horách ve Skotsku (Odent, 2002, str. 64).

Ženy obecně vyhledávaly pro porod odlehlá, temná místa nebo si samy stavěly přístřešky v kapradí, ve křoví, z mechu nebo z písku. Ženy z horského kmene Maori, rodily v posvátných řekách. Polynéští ostrovani chodili s ženami na pláže poblíž moře. Ty se po porodu mohly ihned ve vodě osvěžit. Voda byla ale velice vzácná na to, aby do ní ženy mohly porodit (Kitzinger, 2012, str. 113).

Již v roce 1849 řekla americká lékařka, že každá žena potřebuje mít k normálnímu porodu teplou mysl (Harper, 2016).

V šedesátých letech, sovětský badatel Igor Charkovsky, poprvé plně prozkoumal myšlenku užití vodné lázně při porodu a samotný porod do vody (Balaskas, 2010, str. 144). Jeho jméno začalo být známé, když se vraceli domů návštěvníci tehdejšího Sovětského svazu a vyprávěli historky o těhotných ženách a novorozenátech, jak společně s delfíny plavaly v Černém moři. Byl hlavním průkopníkem porodů do vody v domácím prostředí (Odent, 2002, str. 27, 29). Poukazoval na menší traumatismus plodu po porodu do vody, kdy byl zachován větší počet neuronů v mozku novorozence (Roztočil et col., 2017, str. 202).



Ve stejném desetiletí francouzský porodník Frederick Leboyer přednesl myšlenku, koupat novorozené děti v teplé lázni ihned po porodu. Účelem bylo pomoci jim se úspěšně adaptovat na život mimo matčino tělo (Balaskas, 2010, str. 144). Ve svých pracích vytvořil teoretický základ, který v praxi realizoval Michel Odent (Roztočil et col., 2017, str. 202).

Dalším hlavním průkopníkem porodu do vody je právě Michel Odent. Tento porodník, který byl původně chirurgem, začal využívat účinky teplé vody v první době porodní k uvolňování od bolesti. V roce 1977 v General hospital v Pithiviers ve Francii nechal instalovat nafukovací bazén. Do roku 1983 ho užívaly tisíce žen a sto z nich porodilo pod vodní hladinu. Ve své myšlence zdůrazňuje, že není nezbytně nutné, aby ženy porodily do vody, ale aby měly možnost bazén využít i během první doby porodní (Balaskas, 2010, str. 144). Právě uprostřed první doby porodní bylo spoustou žen dosaženo maximum vnímání bolesti, žádaly si o léky. To byl ten pravý čas dát prostor vodní lázni (Odent, 2002, str. 64).

Dle jeho zkušeností udává, že většina žen před druhou dobou porodní vylézá z vody (Balaskas, 2010, str. 144).

Při porodu do vody pozoroval dobrý vliv i na bezprostřední kontakt matky s dítětem. Usoudil, že při tomto způsobu porodu nejsou žádná zvláštní rizika pro matku ani plod. V časopisu "Lancet" Odent řekl, že každá nemocnice by měla mít k dispozici bazén nebo vodní lázeň. Ponoření do teplé vody je jednoduchý, efektivní a ekonomicky výhodný způsob relaxace a uvolnění od bolesti, sníží se tak spotřeba léků a míra zásahů do průběhu porodu (Balaskas, 2010, str. 145).

V Spojených státech amerických, Henci Goer poznamenala, že práva matek během porodu, které byly vyjádřeny v roce 1950, přetrvávají se současným neposkytováním individuální péče a znemožňují ženinu volbu při porodu (Walsh, 2012, str. 144).

Významnou osobou, která je spojována s porodem do vody, je Barbara Harper. Na konci osmdesátých let založila společnost Waterbirth International. Poté, co se jí narodili dva synové pod vodní hladinu, byla nazvána "the Billy Graham of water birth" (Zimmerman, 2014).

Barbara zahajuje stále nové vzdělávací programy pro všechny porodníky, porodní asistentky a veřejnost, kteří se chtějí dozvědět o porodu do vody. Barbařino poslání učinit z porodu do vody alternativu dostupnou pro všechny ženy, je stále aktuální (Waterbirth, 2017).

V posledních desítkách let roste zájem o práci s vodou, jak v těhotenství, při samotném porodu, tak i následně v dětství. Žena si vychutnává příjemný, uvolňující pocit stavu bez tíže, má prostor se lépe pohybovat a zlepšovat kvalitu srdce a cév. Je dlouho známé, že porodní asistentky vědí, že teplá lázeň pomáhá ženám uvolnit se a působí pozitivně na průběh porodu (Balaskas, 2010, str. 144).

Využití vodních bazének se rozšířilo v osmdesátých letech. Dnes existuje spousta porodnic, které mají výborné výsledky, například ve Velké Británii, Belgii, Skandinávii, Novém Zélandu (Balaskas, 2010, str. 145).

## **1.2 Porod do vody ve světě**

V letech 1985 až 1995 porodilo po celém světě více než 50 000 žen pod vodní hladinu (Raisnerová, 2017, str. 14).

V roce 2014 publikovala Elizabeth Nutter a kolektiv článek v časopise s názvem “The Journal of Midwifery and Woman’s Health“, ve kterém popisovala dvě rozsáhlé náhodné studie obsahující 36 observačních studií s téměř 31 453 porody do vody v 11 zemích včetně Spojeného Království, Itálie, Švýcarska, Rakouska, Austrálie, Íránu, Turecka, Francie, Německa, Jižní Afriky a Spojených států amerických. Studie dospěly k závěru, že porod do vody zvyšuje míru spokojenosti žen, zvyšuje úlevu od bolesti. Může zvýšit pravděpodobnost neporušení perinea při porodu, snížit riziko rozsáhlého porodního poranění hráze a snížit riziko poporodního krvácení (Dekker, 2018).

### Velká Británie

Dvě vlivné zprávy ve Velké Británii doporučily ženám, aby si samy zvolily polohu při porodu a využily porodní bazén, pokud je to možné. Šlo o Wintertonovu zprávu z roku 1992 a zprávu z Ministerstva zdravotnictví z roku 1993. V důsledku toho nechalo mnoho porodnic instalovat porodní bazény. Ministerstvo zdravotnictví stejně jako the Royal College of Midwives (RCM) nadále podporují používání bazénů a kvalifikovaný personál, který má zkušenosti s asistencí při porodu pod vodní hladinu. Ženy ve Velké Británii mohou rodit do vody doma, v porodnici či porodním centru. V roce 2014 využilo v Anglii účinky vodní lázně asi třicet procent všech žen (Babycentre, 2020).

V roce 2006 uvedla britská Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) a the Royal College of Midwives (RCM), že všechny zdravé ženy s fyziologickým

těhotenstvím, by měly mít možnost porodit do vody, pokud si to přejí. Tyto společnosti vyzvaly porodnice, aby podporovaly ženy v tomto ohledu.

Porodní asistentka Kathryn Rowan z Cambridge Health Alliance sama porodila svou dceru do vody v porodním centru. Teplá voda zmírňovala bolest a kontrakce byly lépe zvládnutelné. Její dcera měla po porodu pupečník kolem krku, ale tato situace nevedla ke vzniku žádných komplikací (Zimmerman, 2014).

V Anglii tvoří zájem žen o porod do vody téměř deset procent rodiček. Tyto porody vedou zcela samy porodní asistentky (Roztočil et col., 2017, str. 202).

Většina porodnic ve Velké Británii má k dispozici alespoň jeden porodní bazén (Kitzinger, 2012, str. 114).

#### Spojené státy americké

Americká asociace porodních center (AABC) uvádí, že ve Spojených státech amerických bylo do roku 2017 postaveno 344 volně stojících porodních center. V roce 2010 to bylo pouze 194 center. Počet tedy stále roste (Ernst, Bauer, 2017).

V roce 2013, Lisy Lederer, která je prezidentkou společnosti Midwives od New Jersey, uvedla ve své soukromé praxi, že padesát procent ze sto sedmdesáti porodů bylo vedeno pod vodní hladinu. Od roku 2000 až do roku 2013 asistovala asi u tisíce porodů do vody. Dle ní je výhodou porodu do vody hlavně přirozený porod bez léků a skutečná úleva od bolesti bez vedlejších účinků narkotik. Ženy pobývaly ve vaně a ona je žádala, aby se šly projít, vymočít nebo aby pouze na chvíli změnily prostředí. Ony jí prosily, aby se co nejrychleji mohly zase vrátit do vany.

V roce 2014 se The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) a the American Academy of Pediatrics (AAP) jako dvě významné lékařské skupiny Spojených států amerických společně postavily proti porodům do vody. Dle nich je porod pod vodní hladinu příliš riskantní a nejsou vyhodnocovány náhodné studie a studie, které by byly přínosem. Závěrem se shodly, že vodní lázeň by mohla být účinná na omezení bolesti, snížení spotřeby farmakologických přípravků a k urychlení porodu. I přes námitky lékařských autorit se porody do vody stávaly populárnějšími. Dle předního obhájce porodů do vody má většina porodních center a asi deset procent z celkových přibližně tři tisíce sto nemocnic ve

Spojených státech amerických porodní vany, které mohou ženy využívat nebo do nich porodit.

Barbara Harper odmítá tvrzení těchto lékařských skupin a to, že narození plodu pod vodní hladinu je riskantnější, než narození mimo vodní hladinu. Cituje řadu publikací a analýz, které podporují její postavení. Patří k nim i britská zpráva z roku 1999, která obsahovala, že u dětí narozených ve vodě není zvýšené riziko perinatální úmrtnosti narozdíl od dětí, které se narodily mimo vodní hladinu. Mezi hlavní výhody porodu do vody dle ní patří získání větší kontroly matky nad průběhem porodu, poskytnutí úlevy od bolesti, snížení potřeby zásahů do porodu jako je epidurální analgezie, epiziotomie a dokonce císařský řez. Má však velmi přísná kritéria, které ženy mohou rodit do vody a které ne.

Bostonský porodník Adam Wolfberg si myslí, že být ve vodě během průběhu porodu je rozumné a bezpečné. Avšak o samotném porodu plodu pod vodní hladinu říká, že pro veřejnost tento proces dává větší smysl, než rodit rybu na porodní posteli, protože první věc, kterou narozené dítě chce udělat, je nadechnout se (Zimmerman, 2014).

Belgie

V Belgii jsou porody do vody možné v některých porodnicích nebo doma. Ke kritériím patří těhotenství s jedním plodem v děloze, fyziologické těhotenství a poloha plodu podélná hlavičkou. Většina porodnic nabízí vodní lázeň během první doby porodní, porodit do vody je možné v Clinique Ste-Elizabeth v Bruselu, dále v porodnici v Braine l'Alleud Waterloo v oblasti Waloon Brabant (jedna z pěti provincií v Belgii) a v Sint Maarten v oblasti Flemish Brabant (další z pěti provincií v Belgii) (The village, 2019).

V nemocnici H. Surreys Hospital v proslulém městě Ostende působí velice zkušený lékař a porodník Hermann Ponette. Je specialistou na porod plodu v poloze koncem pánevním. Odvedl více než dva tisíce porodů do vody včetně porodu dvojčat a právě polohy plodu koncem pánevním, která je dle něj indikací k porodu do vody (Active birth pools, 2014).

### **1.3 Aktuální stav porodů do vody v České republice**

Irena Raisnerová ve své diplomové práci z roku 2017 zkoumala období od roku 2003 – 2005 ve Vrchlabí. Informace čerpala z porodních knih a dokumentace z porodnice ve Vrchlabí z těchto let. Zabývala se 98 prvorodičkami, které porodily na porodní stoličce a 97 prvorodičkami, 2 druhorodičkami a 1 třetirodičkou, které porodily do vody. Obě skupiny žen

musely odpovídat vybraným kritériím, rodily v termínu porodu. Neužívaly při porodu žádné farmakologické prostředky tišící bolest. Porovnávalo bylo Apgar skóre novorozenců v 1., 5. a 10. minutě, jejich poporodní hmotnost a hlavně celkové porodní poranění obou skupin žen (Raisnerová, 2017, str. 31).

Průměrná hmotnost novorozenců porozených na stoličce byla 3486 g a váha novorozenců porozených do vody byla v průměru 3276 g (Raisnerová, 2017, str. 38 – 39). **Mezi skupinami byl jen malý rozdíl v hodnotách Apgar skóre, rozdíl není statisticky významný a klinicky není rozdíl vůbec žádný** (Raisnerová, 2017, str. 38). Z hlediska míry poranění perinea žen, **nemělo žádné porodní poranění perinea 9,2% žen rodících na porodní stoličce a 61,0% žen rodících do vody. Poranění prvního nebo druhého stupně mělo 82,6% žen, které rodily na porodní stoličce a 30,0% žen, které rodily do vody. Poranění třetího stupně měly 3 ženy, které porodily na stoličce a žádná, která porodila do vody.** Poranění čtvrtého stupně neměla ani jedna žena z obou skupin. Poranění jinde než na perineu mělo 5,2% žen rodících na stoličce a 9% žen rodících ve vaně. V porovnání míry poranění obou skupin žen bez vlivu porodní hmotnosti dítěte, se dá říci, že **ženy rodící na porodní stoličce měly 15,5 krát vyšší šanci na poranění a 16,1 krát vyšší riziko těžšího poranění, než ženy rodící ve vaně** (Raisnerová, 2017, str. 43). Rozdíl průměrné hmotnosti dítěte nemá vliv na existující rozdíl v poranění u žen rodících na stoličce a do vody. **Ženy, které porodily do vody, mají v každém ohledu méně poranění** (Raisnerová, 2017, str. 48).

Další pětiletá studie pochází ze Znojenské porodnice, bylo hodnoceno 70 žen, které porodily do vody a 70 žen, které porodily mimo vodní hladinu (Raisnerová, 2017, str. 16). Výsledek není k dohledání.

Právě ve Znojmě začali nabízet ženám možnost porodit do vody. Zájem rodících žen o porod do vody tvořil v roce 2017 celkově asi 1% (Roztočil et col., 2017, str. 202).

Do roku 2017 umožňovalo porod do vody v České republice asi 25 porodnic (Raisnerová, 2017, str. 16).

V Praze sídlí česká nezisková, dobrovolnická společnost s názvem Porodní dům U čápa, jejíž zakladatelkou je Zuzana Štormerová. Záměrem organizace je působení v oblasti vzdělávání jak laické, tak odborné veřejnosti ve směru podpory zdravého těhotenství a přirozeného porodu. Dalším a zároveň hlavním záměrem je usilování o vybudování prvního porodního domu jakožto alternativní možnosti mezi porodem v nemocničním nebo domácím

prostředí. V porodním domě by žena mohla přirozeně porodit, bez vnějších zásahů, s volným pohybem během první i druhé doby porodní, s vlastním výběrem polohy v druhé době porodní, bez rutinního nástřihu hráze a s přirozenými metodami tišení bolesti (masáže, teplá lázeň, spreha). Porodní dům by měl posloužit nejen jako místo pro narození dětí, ale také pro vzdělávání zdravotníků, zvláště porodních asistentek v oblasti praktických dovedností. Porodním asistentkám by tak bylo umožněno dobře se seznámit s normálním, fyziologickým porodním dějem v praxi.

V prosinci 2016 se v porodním domě U čápa také pořádala mezinárodní konference pro vzdělávání porodních asistentek, porodníků a lékařů s názvem V porodnici jako doma. Součástí byl i seminář o porodech do vody. Přednášející byla Barbara Harper. V říjnu 2017 proběhl seminář o porodech do vody s lektorkou Dianne Garland (Porodní dům U čápa, 2020).

## 2 ÚČINKY VODY NA ŽENU A PLOD V TĚHOTENSTVÍ A PŘI PORODU

Jestli existuje jediný aspekt, který posiluje fyziologické účinky na porod, je to porod do vody. Vykouzlí ten nejjemnější začátek nového života (Walsh, 2012, str. 144). Pro mnoho z nás, horká vodní lázeň představuje spíše relaxační prožitek, než večerní očistu. Voda masíruje svaly a povoluje napětí. Pomáhá tělu lehce měnit polohy (Lothian, DeVries, 2010, str. 138). Plavání během těhotenství má blahodárny účinky, zvláště v pozdějších měsících gravidity. Nadlehčuje ženino tělo a určitou váhu, kterou žena musí nést (Odent, 2002, str. 45). Plavání v těhotenství bylo ale radikální inovací až v osmdesátých letech minulého století. Medicínské stanovisko bylo takové, že plavání je pro plod nebezpečné. Poté nastal převrat a ženám začalo být doporučováno trávit ve vodě více času a byly hledány další způsoby, jak minimalizovat porodní komplikace.

Dřívější tradice ruských žen k porodu do vody zahrnovala otužování v ledové vodě v zamrzlém rybníku. Ženám ledová voda v těhotenství dodávala energii a zároveň je chránila proti chřipkám a nachlazení. Mráz představoval prototyp porodních bolestí. Ženy se učily ovládat vlastní energii v extrémních prožitcích a to, jak se zbavit strachu z porodu (Porod jak jej známe, 2006).

Během těhotenství i porodu žena obecně zažívá ve vodní lázni psychosomatickou relaxaci, je navozena fyziologická rovnováha mezi vyplavováním katecholaminů, oxytocinu, prostaglandinů a endorfinů v organismu. Má šanci dokonale relaxovat svaly pánevního dna a tím předejít jak spontánnímu poranění porodních cest, tak zásahu iatrogennímu – epiziotomii. A zahrnuje lepší adaptaci novorozence na vnější prostředí (Roztočil et col., 2017, str. 202).

Některé rodící ženy mají rády uklidňující zvuk tekoucí vody ve vaně. Jiné mají rády zvuk deště, když se sprchují. V obou případech je voda výbornou cestou k ovlivnění bolestivých receptorů, napomáhá soustředění a urychluje přirozený proces porodu (Lothian, DeVries, 2010, str. 138). Dle Odenta stačí ženu ponechat blíž jakékoliv vody a zmírnit tím tak hladinu stresových hormonů v těle (Odent, 2002, str. 46). Spoustu nastávajících matek to k vodě přímo táhne, pociťují výrazné pudy ponořit se do vln a vznášet se na hladině. Jiné ženy nemusí mít vodu rády, nemusí umět ani plavat a ty samé ženy, když začnou mít porodní bolesti, zamíří k bazénu a nechtějí ho až do porodu opustit (Odent, 1995, str. 71).

Ženy ve vodě rozkvétají a často chtějí zůstat v bazénu i po porodu (Kitzinger, 2012, str. 113).

## 2.1 Význam vody pro plod v prenatálním období

Každý plod je vodním dítětem. Nenarozené děti jsou po celé těhotenství ponořeny v čiré kapalině na bázi vody (Odent, 2002, str. 44-45). Složení plodové vody se skládá právě z devadesáti osmi procent z vody. Dále obsahuje složky, jako jsou bílkoviny, glukóza, močovina, kyselina mléčná, sodík a chlór. Díky tomuto složení se děti, kterým zůstal až do závěru porodu zachován vak blan, rodí nasycené a v prvních hodinách po porodu mají menší hlad a žízeň. A novorozenci, kterým nebylo třeba vysát žaludeční obsah po porodu, bývají častěji klidnější, spokojenější, nepotřebují dokrmovat a méně ubydou na váze (Stadelmann, 1994, str. 237).

**Plodová voda plod chrání před zraněním a pomáhá mu udržovat stálou tělesnou teplotu. Umožňuje volný pohyb, změnu polohy, zajišťuje optimální výměnu látek mezi matkou a plodem.** Svoji budoucí imunitu a zdraví si vytváříme hlavně v prenatálním období, díky plodové vodě (Odent, 2002, str. 44-45). Díky vodnímu prostředí, ve kterém plod celé těhotenství žije, se naučí sát, pít a je díky němu aktivována činnost ledvin v prenatálním období. Plodové obaly obklopují plod jako hedvábný, vodou naplněný vak, který ho chrání před rizikem vzniku infekce (Stadelmann, 1994, str. 237).

Tělo plodu je doslova vytvořeno z celkového rozpoložení jeho matky během těhotenství i porodu. Záleží také na vyplavování oxytocinu, ve kterém plod doslova plave (Porod jak jej známe, 2006).

## 2.2 Hydroterapie při porodu a její výhody

Vodu je možno používat různými způsoby. Nadnášení vodou umožňuje ženě zaujímat libovolné polohy, snižuje tlak na oblast pánve a napomáhá flektovat hlavičku plodu (Mander, 2014, str. 166).

Vodní prostředí porod normalizuje, zlepšuje pohodlí matky a zvyšuje její spokojenost (Harper, 2016). Mezi **hlavní výhodu hydroterapie při porodu patří také snížení spotřeby farmakologických analgetik. Voda je ekonomicky velice výhodným prostředkem tišení bolesti** (Chapman, Charles, 2009, str. 96). **Snižuje riziko vzniku syndromu dolní duté žíly** (Roztočil et col., 2017, str. 202). Hydroterapie při porodu **snižuje krevní tlak** (Balaskas, 2010, str. 146). Dále **napomáhá k relaxaci a odpočinku při porodu a fyziologickému**



**urychlení průběhu porodu. Umožňuje libovolnou změnu poloh ženy, uvolňuje od bolestí zad, relaxuje svaly hráze. Působí jako prevence postpartální hemorragie** (Chapman, Charles, 2009, str. 94). **Zvyšuje diurézu a odstraňování odpadních produktů ven z těla ženy** (Garland, 2011, str. 26). **Tvoří přirozené prostředí a podporuje poporodní adaptaci novorozence** (Chapman, Charles, 2009, str. 94). **Celkově minimalizuje počet zásahů do průběhu porodu** (Chapman, Charles, 2009, str. 96). Porod do vody je možné kombinovat s hypnoporodem. Vlhký vzduch při porodu zajišťuje **lepší dýchání pro matku** (Welge, 2019).

Po dvaceti až třiceti minutách po ponoření do vody nastává fyziologický efekt, kdy se výrazně redistribuuje objem krve v těle matky. To stimuluje uvolňování natriuretického peptidu (= reguluje vylučování sodíku do moči) specializovanými srdečními buňkami. Existuje úzký vztah mezi natriuretickým peptidem a aktivitou zadní hypofýzy, čímž se **produkuje více oxytocinu** (Garland, 2011, str. 26).

Porod do vody **zesiluje rodinná pouta, otec má aktivnější roli u porodu, je posílena interakce mezi rodiči a dítětem**. Je bezpečnější než jiné alternativní způsoby porodu (Welge, 2019).

Při porodu do vody nejde jen o vodu. Přemístění rodičky do vody ještě neznamená samo o sobě vědomý přirozený porod. Žena je pružná, přizpůsobivá, plyne v pohybech. Nechává roztát všechny zamrzlé struktury ve svém emocionálním těle a nechává své řeky volně plynout (Porod jak jej známe, 2006).

Studie Jennifer Vanderlaan v severozápadní části Spojených států amerických popsala použití hydroterapie při porodu. Jednalo se retrospektivní kohortovou studii z roku 2006 – 2013. Respondentkami byly ženy, které byly způsobilé k využití vodoléčby při porodu. Z 327 účastnic využilo vodní lázeň během porodu 268 žen (82%), z nich 80 bylo povoláno ven z vody, protože nesplňovaly lékařská kritéria k pobytu ve vaně a z toho pouze 24 žen (9%) žádalo o farmakologické tišení bolesti při porodu. Závěrem studie bylo, že ženy, kterým byla umožněna vodoléčba během porodu, ji využily jako nefarmakologický prostředek tišení bolesti (Vanderlaan, 2017).

### **2.3 Přirozené prostředí pro novorozence**

Děti, které byly počaty a narozeny v lůsce bez zbytečných zásahů, jako je právě porod do vody, se jednoduše poznají. Bývají klidné a spokojené (Porod jak jej známe, 2006). A dle

Odent, děti, které byly při porodu nebo v raném věku seznámeny s vodou, ji obvykle mají rády. Váží si jí a dokážou se dostat z problémů, pokud se nějaké objeví (Odent, 2002, str. 10). **Novorozenci porození do vody dokáží udržet pohled z očí do očí a pláč využívají velice efektivně ke komunikaci a sdělení svých potřeb. Mívají zdravou pleť, dobrou svalovou kondici a skvěle ovládají vlastní tělo. Obecně vykazují vysoký stupeň inteligence, taktéž laskavosti, zdraví a dokonce vůdčích schopností** (Porod jak jej známe, 2006).

**Porod do vody zajišťuje jemnější a jednodušší přechod dítěte z jedné vody do druhé. Teplo, vlhko a jemnost** (Welge, 2019).

Na novorozeňatech není znát žádný strach z vody, naopak pod vodní hladinou mívají oči spíše otevřené, než zavřené. Jsou výborně přizpůsobené na ponor pod vodní hladinu a automaticky zadržují dech – potápěčský reflex. Po vynoření z vody nekašlou, neprojevují žádné známky stresu (Odent, 2002, str. 14). Naopak jsou neinvazivně stimulována k nádechu (Welge, 2019).

I v prvních dnech po porodu může novorozenec a vlastně celá rodina s ním, trávit ve vodě společné chvíle a navzájem se seznamovat. Sourozenci rádi drží nového člena rodiny v náručí v teplé vodě. Novorozenec si užívá pro něj známé a přirozené vodní prostředí. Pro matku i dítě je příjemné kojení ve vodní lázni. Ze začátku by mělo být dítě ve vodě třicet až čtyřicet pět minut, délka se postupně může prodlužovat (Balaskas, 2010, str. 150).

### **3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PŘI PORODU DO VODY**

Z hlediska přípravy k porodu do vody doporučují porodní asistentky ženám plavání. Je obecně dobré, aby si žena našla každý den chvíli na relaxaci ve vodní lázni, zvláště v posledním trimestru těhotenství. Do vody lze přidat pár kapek esenciálních olejů, které mají uvolňující účinky, jako jsou například levandule, mandarinka, jasmín a růže (Balaskas, 2010, str. 150).

U samotného porodu je vaginální vyšetření možné provádět i pod vodní hladinou nebo v poloze na všech čtyřech (Balaskas, 2010, str. 150). Rektálně se pod vodní hladinou nevyšetřuje (Roztočil et col., 2017, str. 203). Progresi hlavičky můžeme kontrolovat pohmatem nehledě na pozici rodičky. Při samotném porodu do vody není nutné nijak zasahovat. Je důležité, aby se porodní asistentka uměla správně k ženě ohýbat a předcházela tak bolestem zad a vyčerpání při porodu (Balaskas, 2010, str. 150).

Porodní asistentka by se měla obecně při porodu do vody pečlivě dívat, čekat a respektovat spontánní rytmy porodu (Kitzinger, 2012, str. 117).

#### **3.1 Specifika výběru žen k porodu do vody**

Podmínky, které musí být splněny, aby žena mohla родit do vody, jsou vypsány v doporučeném postupu České gynekologické a porodnické společnosti. Patří mezi ně fyziologicky probíhající gravidita s jedním plodem v poloze podélné hlavičkou. Porod musí probíhat po ukončeném 37. týdnu gravidity. Rodící žena musí mít při přijetí k porodu fyziologický porodnický nález a fyziologický – reaktivní CTG záznam. Žena nesmí mít jakkoliv zatíženou osobní porodnickou anamnézu (Gogela, Vebera, 1999).

Pokud je žena označena jako vysoce riziková, je bazén k porodu vyloučen. Je třeba monitorovat srdeční akci plodu (Kitzinger, 2012, str. 114).

#### **3.2 První doba porodní**

Péče porodní asistentky v první době porodní zahrnuje klasické intervence jako při porodu na lůžku – každých patnáct minut (Chapman, Charles, 2009, str. 99). Speciální nároky se kladou na měření tělesné teploty matky, minimálně každou hodinu. Ponoření do vody má diuretické účinky a obnažené části těla se více potí. Tím pádem je třeba nechat ženu pít tekutiny dle jejích potřeb a předejít tak riziku dehydratace. Důležité je podporovat i ženin

doprovod k dostatečnému příjmu tekutin – porodní pokoje s bazénem bývají vlhké a to bývá pro doprovod vyčerpávající. Vak blan je většinou spontánně protržen v bazénu (Chapman, Charles, 2009, str. 99). Pokud se tomu tak stane, není třeba měnit vodu. Plodová voda a krev, které se vyplaví do bazénu, jsou mikrobiálně sterilní (Balaskas, 2010, str. 146). Podání klyzma před vstupem do vody je podmínkou (Roztočil et col., 2017, str. 202). Ale nikdy k němu nelze ženu nutit (Hladišová, 2019).

K úpravě teploty vody před porodem do vody neexistuje žádné přímé doporučení. Optimální teplota vody se v každé porodnici mírně liší, běžně se pohybuje v rozmezí 35 – 37,5 °C v první době porodní. Porodní asistentka se nemusí stresovat, když teplota vody přesně neodpovídá rozmezí stupňů. Každá žena by sama měla určit, jaká teplota jí je příjemná. Na prvním místě je pohodlí a komfort žen, ale musí se dávat pozor na vyšší teplotu vody nad 38,0°C. V tomto případě je vyšší riziko přehřívání organismu matky a tím pádem i plodu. Porodní asistentka musí myslet na to, že teplota vody u hladiny je chladnější než u dna bazénku či vany (Chapman, Charles, 2009, str. 97). Měla by pravidelně měřit a zaznamenávat teplotu vody, nejlépe každých třicet až šedesát minut (Chapman, Charles, 2009, str. 99). Před změřením teploty, by měla vodu promíchat a až poté změřit. Když je potřeba, upustí se část vody a za kontinuálního měření se přileje teplá (Chapman, Charles, 2009, str. 97).

Doporučuje se, aby žena vešla do bazénu až v aktivní fázi první doby porodní. Nejdříve, když je hrdlo dilatované alespoň na pět centimetrů a kontrakce děložní začínají být intenzivnější. **Těsně před samotným vstupem do vody by měla porodní asistentka zkontrolovat vitální funkce, hlavně tělesnou teplotu ženy a srdeční akci plodu.** Dnes již existují vodotěsné sondy, které se mohou ponořit pod vodní hladinu (Balaskas, 2010, str. 145, 146). Dále dbát na to, aby byla žena před vstupem do vany vymočená (Hladišová, 2019). Odent ale uvádí, že když žena neuposlechne porodní asistentku a vstoupí do vody dříve, je to dobré znamení. Znamená to, že porod bude rychlý, snadný a žena bude napojená na své tělo a mysl. Je kontraproduktivní, aby porodní asistentka volala ženu zpět ven z vody (Odent, 2002, str. 64). Naopak. Porodní asistentka by měla v pokoji ztlumit světla a udržovat poklidnou atmosféru. Měla by navádět ženu ke správnému dýchání mimo a během kontrakcí. Ženám se ve vodě mění vnímání bolesti. Lépe se napojí na své tělo a uvolní se, porod pak pokračuje rychleji (Balaskas, 2010, str. 145, 146). Pokud má žena ve vodě účinné vztahy, je dobré omezit vaginální vyšetřování, jen proto, abychom věděli, kdy má vylézt z vody, aby porodila na lůžku. Je zbytečné na ni naléhat, tělo ví, co chce (Odent, 2002, str. 66). Naopak pokud se

progres porodu zpomalí, je vhodné vyjít z vody a využít sílu gravitace (Balaskas, 2010, str. 145, 146).

Barbara Harper ale říká, že je vhodné, aby žena po dvou hodinách ve vaně změnila polohu, odpočinula si, aby vylezla z vany. Může jít klidně do sprchy, pokud nechce vodu opustit (Harper, 2016).

Ke konci první doby porodní, kontrakce děložní ustávají a jsou méně účinné. Plod nemá daleko k tomu, aby se narodil. V této chvíli žena vylézá z vody nebo se naopak adaptuje na porození plodu pod vodní hladinu (Odent, 2002, str. 65). Nikdy není možné předem odhadnout, jestli se plod narodí pod vodní hladinu nebo nikoliv. Důvody, proč by měla žena vylézt z lázně, mohou být například, že se ve vodě necítí dobře, je prodloužená první doba porodní, jsou známky hypoxie plodu, odtoče zelená plodová voda, je známý velký váhový odhad plodu (Balaskas, 2010, str. 147).

Občas to, že opustí teplou lázeň a vrátí se do chladnější atmosféry, spustí jednu, dvě až tři nezadržitelné kontrakce a žena porodí (Odent, 2002, str. 65). Občas se stává, že naopak porod na souši nepostupuje a k narození dítěte stačí pouze otočit vodovodní kohout. Když žena vidí a slyší tekoucí vodu, porodí dříve, než se bazén naplní (Odent, 1995, str. 70).

Porodní asistentka by měla ženě také pomáhat celkově uvolnit ústa. Žena by měla zhluboka dýchat, může zpívat. Pokud je plod téměř v pánevním východu a žena zpívá, uvolňuje to pánev. Zároveň je podrážděn nerv ve středním uchu plodu, který zlepšuje sluch dítěte (Harper, 2016).

### **3.3 Druhá doba porodní**

Pokud je tam, kde žena rodí, po ruce porodní bazén, většinou dochází k porodu pod vodní hladinu. I tehdy, když to nebylo původně zamýšleno (Odent, 2002, str. 66).

Mnoho žen ponoření do vody během porodu popisují jako odevzdání se vodě, mohou se volně vznášet, nechat dělohu vytvořit energii pro narození a harmonizovat s ní (Kitzinger, 2012, str. 114).

K psychosexuálnímu zážitku z porodu přispívá právě i nevynucená druhá fáze porodní. Žena by měla sledovat své instinkty a cítit, že má porod více pod kontrolou (Kitzinger, 2012, str. 117).

Dle Odenta se způsob, jak určit počátek druhé doby porodní, liší od klasických medicínských postupů. Lékaři v téhle fázi vaginálně vyšetřují ženu, aby zjistili, kdy má začít tlačit. Je ale možné rozlišit doby porodní bez vnitřních vyšetření. Je obecně známé, že ženy, které do určité chvíle ještě zvládaly chodit, mají najednou potřebu si kleknout a chytit se něčeho nebo někoho. Pokud je žena čelem ke svému partnerovi, nyní se na něj zavěsí. Zdá se, jako by se celé její tělo najednou otevíralo (Odent, 1995, str. 71-72).

Dle Harper patří mezi známky sestupujícího plodu vyboulení kostrče, náhlé pohyby ženy a rozšíření zornic díky vyplavování adrenalinu v druhé době porodní. Zároveň udává, že poloha ženy je důležitější než dilatace děložní branky (Harper, 2016).

Polohy při porodu do vody závisí hlavně na volbě ženy. Rodit do vody lze v několika různých polohách, které rodička může spontánně měnit, jak je jí to příjemné. Častý je klek na všech čtyřech nebo být v podřepu a opírat se rukama o hranu bazénu. Ve vodě je také mnohem snazší dřep bez opory. Partner může ženě pomáhat, podpírat ji, hladit, masírovat (Balaskas, 2010, str. 148). Žena může být také tváří čelem ke svému partnerovi, pověsit se mu kolem krku a roztáhnout doširoka nohy. Při této poloze se rozvolňují břišní svaly, které napomáhají plodu v sestupu do porodních cest (Odent, 1995, str. 72).

Voda ženě umožňuje spontánní pohyblivost těla, prozkoumávat klouzavé pohyby a pomocí paží se během kontrakcí pohybovat z jedné strany na druhou a převalovat pánev. Může nořit své tělo do vody, zakřivovat se, ohýbat, protahovat jako delfín co tančí ve vodě. Neustále a znovu objevuje nové pohyby, je v kontaktu se svým tělem a reaguje na signály, které jí tělo dává (Kitzinger, 2012, str. 114).

Když se žena ještě na poslední chvíli rozhodne, že chce rodit na souši, není to problémem. Upustí se voda, žena se postaví a přejde na lůžko (Welge, 2019).

Hlavička plodu se může objevit velmi rychle v pánevním východu, ale je možné, že celkově druhá doba porodní a samotné porození plodu bude trvat déle. Teplá voda výborně podporuje rovnoměrné rozpínání hráze. Porodní asistentka by neměla zasahovat, pokud to není žádoucí (Balaskas, 2010, str. 148). Měla by důvěřovat tělu ženy a dovolit jí, aby vedla porod a volně měnila polohy. Tyto úkony by měly pomoci dosáhnout neporušení hráze během porodu. Chránit hráz je zbytečné. (Harper, 2016). Většinou nedochází k porodnímu poranění pochvy ani hráze (Balaskas, 2010, str. 148). Ke kontrole perinea a progresu hlavičky plodu pod vodní hladinou se využívá zrcadlo (Welge, 2019).

Při porodu do vody je podporována metoda “hands off“ čili “ruce pryč“. Ve velké studii Jane Henderson z roku 2014, bylo prokázáno, že 79% žen porodilo do vody bez ochrany hráze (Dekker, 2014).

Po porodu hlavičky, by se mělo na jednu kontrakci porodit i celé tělíčko. Běžně se stane, že k tomu nedojde a porodní asistentka by měla jemně pomoci porodu ramének (Balaskas, 2010, str. 148). Dle Harper by měla porodní asistentka naopak dát ruce pryč, tiše pozorovat, být profesioálně nečinná a počkat na porod ramének (Harper, 2016).

**Po porodu hlavičky musí také porodní asistentka dávat pozor, aby žena nezvedala zadeček nad vodní hladinu. Pokud se tak stane, už ho nesmí ponořit zpět pod vodní hladinu. Miminko nesmí dostat podnět z okolního chladnějšího vzduchu k předčasnému nádechu (Hladišová, 2019).**

Často ale plod sám vypluje z porodních cest do vody (Balaskas, 2010, str. 148). U vícerodiček je dobré nechat ruce pod vodou a jen jistit, aby se plod nenarodil moc rychle směrem ke hladině (Hladišová, 2019). Většinou ale pluje novorozenec ke dnu bazénu, jeho tělo je totiž bez přísunu vzduchu (Welge, 2019).

Bezprostředně po porodu je nutné, aby porodní asistentka zkontrolovala, jestli novorozenec nemá pupečník kolem krku a případně jej jemně odmotala. Novorozence není nutné vyndávat z vody hned po porodu. Obecně je však doporučeno vyndat ho z vody do dvou minut od porodu. Dříve než se novorozenec vyndá z vody, nenadechne se. Dokud je ponořený ve vodě, dochází stále k výměně kyslíku přes placentu. Je-li pupečník dostatečně dlouhý, může dítě z vody vyndat sama žena, partner nebo dopomoci porodní asistentka. Voda v bazénu se téměř vždy brzy zabarví krví. Riziko infekce je nulové, krev z děložní výstelky je sterilní (Balaskas, 2010, str. 148). Nejčastější porodní poranění ženy při porodu do vody bývá maximálně ruptura labií (Hladišová, 2019).

V roce 2005 byla provedena studie v Itálii, kdy bylo během posledních osmi let hodnoceno 1600 porodů v jednom zařízení. Srovnávali 737 žen prvorodiček, které rodily do vody, 407 prvorodiček rodících na porodní posteli a 142 prvorodiček rodících na porodní stoličce. Dále byla hodnocena celková délka porodu, míra perineálního poranění, pH arteriální pupečnickové krve, poporodní hladina hemoglobinu rodičky a neonatální infekce. Ve 250 případech, kdy ženy rodily do vody, byly ještě odebrány bakteriální vzorky z vodní lázně ihned po naplnění vodou před porodem a ihned po porodu. Výsledkem této studie bylo, že

ženy rodící do vody měly výrazně kratší trvání porodu (380 minut vs. 468 minut). Nástřih hráze u žen, které rodily do vody, činil 0,38%, u žen, které rodily na porodní posteli 23% a u žen, které rodily na porodní stoličce 8,4%. Nebyly zjištěny žádné rozdíly v trvání druhé doby porodní. Ve vodě v průměru 34 minut, na souši 37 minut. Taktéž nebyly zjištěny žádné odlišnosti v hodnotě pH arteriální pupečnickové krve a žádné rozdíly v hladině hemoglobinu ženy po porodu. Riziko novorozenecké infekce po porodu do vody se také nezvýšilo. Ani jedna z žen rodící do vody nevyžadovala analgetika (Thoeni et col., 2005).

V roce 2018 proběhl výzkum, který zahrnoval 15 studií (3663 žen) o účincích teplé lázně během první a druhé doby porodní. Výsledkem bylo, že ponoření do vody během první doby porodní snížilo potřebu epidurální analgezie a pravděpodobnost, že se při ponoření ženy do vody sníží možnost vaginálního porodu, zvýší riziko instrumentálního porodu, císařského řezu nebo vážného porodního poranění, je téměř bezvýznamná. Porod do vody nezvyšuje u novorozenců šanci na přeložení na jednotku intenzivní péče nebo rozvoj infekce. V žádné studii nebyly hlášeny závažné porodní poranění nebo výrazná krevní ztráta po porodu do vody. Tento výzkum neshledal žádné důkazy o špatných následcích po porodu do vody, jak pro matku, tak pro novorozence (Cluett et col., 2018).

Pouze jedna studie se zabývala účinky vody na funkci pánevního dna žen. V roce 2007, Mistrangelo at col., pomocí ultrazvukových testů, nezjistili žádné rozdíly ve funkci pánevního dna 25 prvorodiček, které rodily do vody narozdíl 27 prvorodiček, které rodily mimo vodní hladinu. Testy byly prováděny šest měsíců po porodu (Dekker, 2014).

### **3.4 Třetí doba porodní**

Při vynoření novorozence z vody a položení na tělo matky dochází ke kontaktu chladnějšího vzduchu s kůží novorozence a přirozeně se tak povzbudí začátek dýchání (Balaskas, 2010, str. 148).

Nedoporučuje se ihned přestřihnout pupeční šňůru – dítě má přístupné dva zdroje kyslíku (Balaskas, 2010, str. 149). Až jedna polovina fetální krve je po porodu v placentě. Ze začátku asi jen osm procent krve prochází přes plíce. Hladina krevního tlaku v plicích se zvýší, ale je potřeba čas, kdy se krev v plicích z osmi procent zvýší na čtyřicet sedm procent. To se děje právě za dobu dotepávání pupečnicku (Harper, 2016). Při bondingu sama žena nebo porodní asistentka kontroluje, jestli pupeční šňůra stále pulsuje (Balaskas, 2010, str. 149).



Modrá barva kůže narozeného dítěte je průvodním jevem porodu do vody, není známkou hypoxie. Vzniká následkem pomalejší přeměny fetálního krevního oběhu na neonatální. Tento stejný jev je právě pozorován u dětí, kterým není ihned po porodu přestřižen pupečník (Roztočil et col., 2017, str. 203).

Když má žena dítě na hrudníku, je nutné, aby hlavička dítěte byla nad vodní hladinou. Tělo může být ponořené. Jen vyjímečně potřebuje novorozenec zprůchodnit dýchací cesty. Slábnoucí pulzace pupečníku značí počátek odlučování placenty.

Žena může ve vodě zůstat i následujících deset až dvacet minut nebo dokud nezačnou děložní stahy k porození placenty. Nejvýhodnější je vzpřímená poloha vkleče nebo vsedě. Matka tak může pohodlně držet své dítě, které začíná hledat prso k přísátí (Balaskas, 2010, str. 149).

Mezi tipy, jak kontrolovat krevní ztrátu ženy, patří například sledování obrázků na dně bazénku. Když není ve vodě příliš krve a porodní asistentka obrazce na dně stále vidí, je vše v pořádku (Harper, 2016).

V začátcích opětovných děložních stahů je bezpečnější, když si žena opatrně ve vodě vstoupne nebo úplně vyleze ven z vody. Předchází se tak riziku vzniku vodní embolie, kdy cévy v děloze po odloučení placenty ještě nejsou uzavřené. Když se placenta odloučí ještě ve vodě, stačí, když si žena jednoduše vstoupne. Porodní asistentka pomáhá ženě vylézt z vody na souš. Měla by mít připravené vyhráté ručníky. Porodit placentu žena může vestoje nebo vsedě. Stále může mít své miminko u sebe v náruči (Balaskas, 2010, str. 149). Pokud dochází k aktivnímu vedení třetí doby porodní a aplikaci oxytocinu, tak vždy mimo porodní bazének. Porod placenty ve vodě je možný, ale je nutné se s ženou individuálně domluvit (Harper, 2016). Existují speciálně vykrojené vany, kdy si žena popovysedne do vykrojeného lavorku, který je součástí vany nad vodní hladinou a může zde porodit placentu nebo chovat miminko na hrudníku a být vlastně stále ve vaně, ale mimo vodní hladinu (viz obrázek číslo 4 v příloze) (Active Birth Pools, 2020).

Po porodu placenty porodní asistentka zkontroluje porodní poranění ženy, případně ošetří miminko. Pak žena odpočívá v teple s miminkem na hrudníku (Balaskas, 2010, str. 149).

### 3.5 Čtvrtá doba porodní a adaptace novorozence

Během první hodiny po porodu je velice důležitá teplota v místnosti. Matce a novorozenci bývá zřídka kdy příliš teplo (Odent, 2002, str. 66). Ale na hrudi ženy se nachází asi tisíc senzorů termoregulace, na které novorozenci reagují (Harper, 2016). Oba dva mají stejné potřeby. Neméně důležitou potřebou je soukromí. Matka by měla mít jen jeden úkol, a to ten, být se svým dítětem, vytvářet si vztah, kontakt z očí do očí. Jakékoliv narušení vede k přerušování vyplavování oxytocinu (Odent, 2002, str. 66).

Je možné pokračovat ve spojení s vodou i po porodu. Dítě je možné vykoupat v teplé vodě (Balaskas, 2010, str. 149).

Výsledky výzkumů se často zabývají hodnotami Apgar skóre novorozence (Harper, 2016).

Většina kritiky týkající se porodu do vody se zaměřuje na potenciální dopady na novorozence. Cílem analýz z roku 2015 bylo systematicky syntetizovat nejlepší dostupné důkazy o porodu do vody ve srovnání s porodem mimo vodní hladinu a vliv na neonatální mortalitu a morbiditu po porodu u nízkorizikových žen. Studie byly vypočteny s 95 % spolehlivostí. **Výsledkem bylo, že metaanalýzy 12 studií ukázaly, že většina výsledných výzkumů ukázala jen malý rozdíl mezi skupinami novorozenců narozenými ve vodě a na lůžku.** Heterogenita (= rozdílnost) mezi studii Apgar skóre byla významná. Analýza případových studií popisující infekci, resuscitaci kyslíkem a syndrom respirační tísně nebyly statisticky významné. Rozdíly v hodnotách arteriálního a žilního pH byly klinicky zanedbatelné. Rozdíly v Apgar skóre v první a páté minutě také nebyly statisticky významné, **ale výsledky zahrnutých studií ukazují, že novorozenci narození ve vodě mají menší pravděpodobnost hodnoty Apgar skóre pod 7 po páté minutě života. Analýzy údajů nenaznačují horší výsledky pro děti narozené ve vodě než rozdíl od dětí narozených mimo vodní hladinu.** Zdá se, že porod do vody není spojen s nepříznivými důsledky pro novorozence, kteří se narodili ženám s nízkorizikovým těhotenstvím. Nejsou důkazy, které by naznačovaly, že porod do vody je pro novorozence nebezpečný. (Davies et col., 2015).

Již dříve, v letech 1994 až 1996 byla provedena studie ve Velké Británii (4032 dětí narozených do vody) do níž byli zapojeni všichni konzultanti pediatriů na britských ostrovech. Výsledkem bylo, že perinatální úmrtnost u dětí narozených pod vodu byla 1,2 na 1000 porodů do vody. Výsledek byl srovnatelný s mírou úmrtnosti novorozenců narozených na souši (Kitzinger, 2012, str. 114).

V roce 2016 ve Velké Británii, doktor Taylor a kolektiv, uvedli metaanalýzy 26 studií. Jejich výsledkem bylo, že nebyl zjištěn rozdíl v Apgar skóre v první a páté minutě u novorozence narozeném ve vodě a mimo vodní hladinu (Dekker, 2018).

## 4 RIZIKA A KONTRAINDIKACE K PORODU DO VODY

### 4.1 Rizika

U některých novorozenců se může vyvinout **poporodní respirační distres díky aspiraci** malého množství vody z bazénku při porodu. Proto je nezbytně nutné, aby se plod narodil celý pod vodní hladinu. Když se plod porodí pod vodní hladinu, přirozeně nedýchá, tudíž klesá riziko aspirace vody. Riziko naopak stoupá při vzniklé hypoxii plodu při porodu.

Kvůli obavám z předčasného nádechu pod vodní hladinou ve studené vodě vědci doporučili, že **by voda měla mít teplotu lidského těla**.

Dalším rizikem při porodu do vody je **vznik hypertermie**. Teplota těla plodu je o 0,5°C vyšší než teplota dospělého člověka. Pokud má matka zvýšenou teplotu, teplota těla plodu bude podstatně vyšší. Snížení teploty plodu trvá mnohem déle. Pokud je voda v bazénu příliš teplá, dojde k přehřívání těla matky i plodu, u kterého se může vyvinout těžká hypoxie. Důležitá je častá kontrola vody plovoucím teploměrem.

**Vodní embolie.** Obavy z vodní embolie jsou spíše hypotetické, zatím nejsou známé žádné případy (Chapman, Charles, 2009, str. 95). Porodní asistentka Sara Wickham na svých stránkách uvádí, že většina porodních asistentek zná možné riziko vzniku vodní embolie při porodu do vody. Právě to je často uváděno jako důvod, proč žena přechází k porození placenty z vany na souš. Sara Wickham na své stránce také uvádí úryvky o Michelovi Odentovi. Když Michel Odent začínal s porody do vody a působil v jediné porodnici, kde se rodilo do vody, byl vlastně donucen pomyslet na všechna potenciální rizika spojená s tímto způsobem porodu. Tak vzniklo hypotetické riziko vzniku vodní embolie (Wickham, 2013).

**Riziko infekce.** Porod do vody může představovat riziko pro plod v důsledku fekální kontaminace vody v bazénu (Chapman, Charles, 2009, str. 95).

**Přetržení pupečníku** je vzácná událost, při které nehrozí nebezpečí, pokud je rychle rozpoznána krátká délka pupečníku. Často je těžké rozpoznat tento problém kvůli zkalené vodě v bazénu. Je popsáno několik případů, kdy tento problém zůstal bez povšimnutí a výsledek byl fatální. Po porodu je důležité položit novorozence na hrud' matky velmi opatrně, jemně a vyhnout se tahání za krátký pupečník. Když se pupečník přetrhne, je důležité rychle uchopit konec přetržené části fetální strany pupečníku a bezprostředně zasvorkovat, aby nedošlo ke krvácení. Je nezbytné informovat pediatra.

**Zpomalení průběhu porodu.** Je rizikem u žen, které jdou do vodní lázně příliš brzy. Jsou to hlavně ty ženy, které mají otevřené děložní hrdlo méně jak pět centimetrů. Může to být způsobeno absencí gravitace, která je hlavním faktorem k progresu hlavičky porodním kanálem. Riziko potlačení gravitace je velice dobře reverzibilní, stačí vylézt z porodního bazénu, zaujmout vertikální polohu nebo se pohybovat (Chapman, Charles, 2009, str. 95). Zpomalení průběhu porodu může být také způsobeno vasodilatací cév, která může vést k inhibici děložní činnosti a tím pádem k sekundárně slabým děložním kontrakcím (Roztočil et col., 2017, str. 203).

**Špatný přístup k porodnímu bazénu, vaně.** Ve skutečnosti existují jen zřídka potřeby porodních asistentek naklánět se přes okraj bazénu/vany. Pokud se porodní asistentka potřebuje dostat k ženě blíže, je doporučen přístup ze stran bazénu/vany. Jednou z velkých výhod porodu do vody, je právě minimum zásahů do průběhu porodu (Chapman, Charles, 2009, str. 95).

**Riziko špatného rozpoznání krvácení, postpartální hemorragie.** Snížený tonus myometria díky teplé vodě může vést k silnému děložnímu krvácení v důsledku atonie děložní (Roztočil et col., 2017, str. 203). Krevní ztráta se rychle rozptýlí ve vodě a není jasné množství ztracené krve. Je doporučováno poprosit ženu, aby vylezla ven z vody, případně vytáhnout zátku a vypustit vanu (Chapman, Charles, 2009, str. 95).

**Problém evakuace při případné patologii během a po porodu do vody.** Hrozí hlavně u obézních žen při hodnotě BMI (Body Mass Index) nad třicet pět (Welge, 2019).

## 4.2 Kontraindikace

Dle České gynekologické a porodnické společnosti mezi kontraindikace patří **výskyt jakékoli patologie v průběhu první nebo druhé doby porodní včetně podezření na infekci - chorioamnionitis a fetální distres. Dále podání analgetik – anodyn (= léky tlumící silné bolesti) rodící ženě čtyři hodiny nebo méně před vstupem do lázně. Taktéž podání epidurální analgezie je kontraindikováno. Při hysterickém chování rodičky není vhodný porod do vody. A dále známé infekce rodičky – např. hepatitis, virus HIV (Gogela, Vebera, 1999).**

Do kontraindikací se řadí i **horečka ženy, nadměrné vaginální krvácení a střední až těžká preeklampsie (Harper, 2016).** Dle Evy Welge se ke kontraindikacím porodu do vody

řadí také **těžké astma**, lehká forma nevadí. Dále **předčasný porod, porod po čtyřicátém druhém týdnu těhotenství a neléčené onemocnění hypertenze** ženy (Welge, 2019).

### 4.3 Relativní kontraindikace

Do relativních kontraindikací k porodu do vody patří **dlouhý časový odstup od ruptury vaku blan, vysoké BMI, potřeba kontinuálního monitoringu plodu, indukovaný porod, porod po předchozím císařském řezu v anamnéze, vícečetná gravidita a poloha plodu koncem pánevním** (Chapman, Charles, 2009, str. 96 – 97). Ke sporným bodům patří také **pokles ozev plodu v závěrečné fázi porodu** (Harper, 2016).

### 4.4 Riziko infekce

V roce 1960 byla v časopise “Journal of Obstetrics and Gynecology“ publikována studie doktorem Siegelem, která nesla název “Vniká při koupeli voda do vagíny?“ Výzkum spočíval v tom, že těhotným ženám byly do pochvy vloženy bílé sterilní tampony se škrobem. Následně vlezly do vany, ve které byla voda obarvená jódem. Po patnácti minutách byly požádány, aby šly ven z vany. Ani jedna z žen neměla tampon obarvený jódem. Častou radou lékařů té doby bylo vyhýbání se koupání ve třetím trimestru z důvodu rizika vzniku infekce.

Skandinávská studie z roku 1996 poukazovala na riziko vzniku infekce při spontánním odtoku plodové vody bez nástupu pravidelných bolestí do 72 hodin, kdy se žena po odtoku plodové vody koupala a relaxovala ve vaně. Porovnávalo se riziko vzniku infekce u novorozenců u dvou skupin žen. Jedna skupina žen byla po odtoku plodové vody přítomna ve vodní lázni a druhá nikoliv. **Výsledkem studie bylo, že ženy, které byly ve vodě, měly výrazně nižší riziko vzniku infekce novorozence po porodu. Užití hydroterapie po odtoku plodové vody tedy nezvyšuje riziko infekce.**

Když je diskutováno téma infekce při porodu do vody, nejčastěji přijde na mysl znečištění vody stolicí matky (Harper, 2014).

Prostupující hlava dítěte tlačí na okolní střeva a svěrač konečníku před porodem povolí. Výkaly by se měly ihned odstranit sítkem. To se běžně děje i při porodu mimo vodní hladinu. Nejsou prokázány žádné důkazy, které by ukazovaly, že voda by se výkaly znečistila natolik, aby vzniklo riziko infekce (Balaskas, 2010, str. 147).

Po návštěvě přednášky Michela Odenta začal doktor Rosenthal, v roce 1992 v porodním centru v Claremont v Kalifornii, nabízet klientkám možnost porodu do vody.

V četných rozhovorech vysvětloval, že ředící účinek vody ve skutečnosti snížil expozici škodlivých bakterií a vysvětloval, že každé dítě potřebuje být vystaveno bakteriím z pochvy a konečníku matky, aby si vytvořilo náležitou mikrobiální ochranu. Říká se, že byl o dvacet let napřed, když pronesl větu: „*The solution to pollution is dilution*“ tedy, že řešením znečištění je zředění.

Studie, které se zabývaly výskytem streptokoků skupiny B, uvádí, že děti narozené ve vodě mají menší osídlení těmito bakteriemi, než děti narozené na souši (Harper, 2014).

V časopise s názvem „Lancet“ Michel Odent uvedl, že u nich v nemocnici neměli žádné problémy se vznikem infekce, a to ani v případě, že došlo k protržení vaku blan přímo v bazénu. Riziko vzniku infekce se nezvýšilo ani v jiných porodních centrech s porodními bazény. Naopak říká, že užití vody při porodu snižuje riziko vzniku infekce tam, kde je větší možnost výskytu cizích bakterií (Balaskas, 2010, str. 146).

Stolice, moč, zvracení, smolka, mázek, krev, plodová voda, ale i vlasy a chlupy, to vše pochází z těla ženy či dítěte. Porodní asistentka musí počítat s tím, že před samotným porodem dítěte tyto věci půjdou ven jako první. Kontaminace se ve vodě rozředí, riziko infekce je ve vodě nižší než mimo vodní hladinu. U ženy pozitivní na HIV, GBS přeléčená antibiotiky a lokální infekci HbSAg není známo riziko přenosu pro porodníka (Harper, 2016). Porodník nebo porodní asistentka může využívat speciální dlouhé rukavice nebo být bez rukavic a často si pečlivě mýt ruce (Welge, 2019).

#### **4.5 Indukovaný porod, léky při porodu do vody**

Ženy volí porod do vody právě i díky jeho přirozenosti. Ví, že je to bude méně bolet a zdá se, že je porod snazší a mají nad ním kontrolu. Voda je přirozenou analgezií a snižuje užívání léků při porodu, je bezpečnější a ekonomičtější než podání epidurální analgezie. Bolest je omezena díky blokování nervových impulsů v těle matky pomocí teplé vody. Porod do vody také snižuje krevní ztrátu, tím pádem snižuje i spotřebu léků. Rajský plyn ženy rodící do vody užívat můžou (Welge, 2019).

Je kontraindikováno podání analgetik, opiátů čtyři a méně hodin před porodem (Gogela, Vebera, 1999). Žena nesmí být malátná (Welge, 2019). Pokud dochází k aktivnímu vedení třetí doby porodní, žena musí opustit bazének (Harper, 2016).

**Indukovaný porod řadíme do kontraindikací k porodu do vody (Welge, 2019).**

## 4.6 Vitální funkce

Vitální funkce fyziologické ženy poté, co jde do vodní lázně, by se měly měřit každou hodinu – krevní tlak, puls a tělesná teplota. Na měření teploty se kladou speciální nároky, aby se žena a tím pádem i plod nepřehřivaly. Porodní asistentka by ji měla ženě změřit těsně, než vstoupí do vany. Stejně tak teplotu vody (Welge, 2019).

## 4.7 Vysoký krevní tlak

Ve vodní lázni se ženám snižuje krevní tlak. Žena s onemocněním hypertenze, která má i po vstupu do vody přetrvávající vysoký krevní tlak, by měla porod do vody konzultovat s lékařem. Měla by být kontinuálně napojena na CTG, aby se udržovala kontrola nad plodem. Případně pak porod vede lékař (Welge, 2019).

Garland uvádí, že ženy, které mají vysoký krevní tlak, mohou mít velkou výhodu, když vstoupí do vodní lázně, ve které dochází právě k fyziologickému snížení krevního tlaku. Potřebují být ale pečlivě sledovány, aby nebyly ohroženy ony, ani jejich děti (Garland, 2011, str. 26). Následkem vasodilatace a poklesu krevního tlaku může být ve vodě snížena fetoplacentární perfuze látek (Roztočil et col., 2017, str. 203). Krevní tlak u žen s hypertenzí a ozvy plodu by se měly měřit každých patnáct minut po dobu dvou hodin od ponoření do vody (Garland, 2011, str. 26).

## 4.8 Vysoký Body Mass Index a porod do vody

Skupinou žen, která může z porodu do vody těžit ještě o trochu více, jsou ženy s vysokou hodnotou BMI. Archimedův zákon ukazuje až sedmdesáti pěti procentní snížení tělesné hmotnosti pod vodní hladinou. Obézní ženy mohou být více mobilní ve vodě než na souši. Ve většině nemocnic nebo v porodních centrech jim není umožňováno používání porodních bazénů. V současné době probíhají studie s cílem zjistit dopady porodu do vody na ženy s BMI nad třicet pět (Garland, 2011, str. 26).

Porodní asistentka by s ženou měla probrat případný evakuační plán a domluvit se na případném postupu jak z vody ven. Rozhodně by se neměla vypouštět voda, která ženu nadnáší a umožní snadnější výstup z vany. Naopak. Při případné dystokii snadněji vylézá z vody žena silnější postavy, než menší rodička (Welge, 2019).

## 4.9 Poloha plodu koncem pánevním

Konec pánevní nebývá překážkou k porodu do vody, naopak. V teplé vodě bez gravitace jsou vytvořeny ideální podmínky k vaginálnímu porodu plodu v poloze koncem



pánevním. V Belgickém Ostende je konec pánevní dokonce ukazatelem k porodu do vody. Vodní lázeň je vhodným prostředím pro to dát ruce stranou narozdíl od klasicky řízeného vedení porodu plodu v této poloze (Raisnerová, 2017, str. 23).

Naopak Michel Odent v časopis "Lancet" uvedl: „*Dříve, než se rozhodneme, zda porod proběhne vaginální cestou nebo pomocí císařského řezu, využijeme první fázi jako test: v těchto případech dáváme přednost tomu, nezasahovat do procesu použitím léků ani pobytem v bazénku*“ (Balaskas, 2010, str. 147).

Chapman a Charles uvádí, že poloha plodu koncem pánevním patří při porodu do vody k relativním kontraindikacím. Existují popisy narození plodů pod vodní hladinu v poloze koncem pánevním, například podle německé porodní asistentky Corneliie Enning a belgického porodníka Hermana Ponnete. Ten například chrání hráz, kontroluje hlavičku a případně stříhá pupečník již pod vodou, když nastanou komplikace (Chapman, Charles, 2009, str. 97).

## 5 VYBAVENÍ ZAŘÍZENÍ POTŘEBNÉ K PORODU DO VODY

*„Obecné podmínky, ze kterých lze akceptovat porod vo vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou, jsou vypsány v doporučeném postupu České gynekologické a porodnické společnosti a patří mezi ně neustálá přítomnost kvalifikované osoby při pobytu rodičky v lázni a přítomnost další osoby poblíž pro případný transport rodičky z lázně, během vypuzovací fáze je přítomný porodník i pediatr, rodička porod do vody aktivně žádá a podepisuje spolu s otcem dítěte informovaný souhlas, je vhodná stáž týmu – porodník, pediatr, porodní asistentka, novorozenecká sestra – na pracovišti, které má zkušenosti s porodem do vody, pracoviště eviduje porody do vody včetně komplikací u matky i novorozence, je vhodné, aby pracoviště vedlo přípravu rodičů k porodu ve vaně“ (Gogela, Vebera, 1999).*

### 5.1 Zajištění soukromí, komfortu a bezpečí

Obecně aby se žena cítila v prostředí dané porodnice dobře a cítila zde bezpečí a jistotu, může si porodnici vybrat již v těhotenství, jet se tam s partnerem podívat a zhodnotit, jak na ni prostředí působí (Dušová et col., 2019, str. 102).

Mezi základní potřeby žen při porodu patří potřeba výživy a tekutin. U každé ženy ale velice individuálně. Dále potřeba vyprazdňování moče a stolice, potřeba volného pohybu, potřeba správného dýchání, potřeba tišení bolesti a v neposlední řadě potřeba podpory, bezpečí, jistoty, uznání, sebeúcty a realizace (Dušová et col., 2019, str. 107-112).

Dle Odenta je základní potřebou při porodu soukromí, které vnímá každý jinak. Je to subjektivní stav, ve kterém se cítíme bezpečně a nikým nepozorováni. Právě bezpečí je hlavní podmínkou pocitu soukromí. Základní úlohou všech porodních asistentek je ochrana rodících žen. Často působí jako náhradnice blízkého člověka. Zdá se, že potřeba bezpečí a soukromí je spojována s přítomností blízké osoby, v tomto případě porodní asistentky.

Atmosféra v porodním pokoji moderních porodnic nabývá často mužské energie. Možná z toho důvodu, že většina zdravotního personálu jsou muži a technologie na vysoké úrovni je také mužským znakem. Jakákoliv forma vody naopak vyvolává uklidňující účinky (Odent, 2002, str. 60). Prostředí, ve kterém žena rodí, by se mělo podobat normálnímu civilně zařízenému pokoji, v průběhu kontrakcí má žena relaxovat v bazénu s teplou vodou, kde jsou děložní kontrakce účinnější a méně bolestivé (Roztočil et col., 2008, str. 151).

Současně je třeba ztlumit světla v porodním pokoji, aby se žena soustředila jen na své tělo. V porodní vaně nebo bazénku může mít větší pocit soukromí a vytyčeného prostoru, do kterého nikdo nezasahuje (Balaskas, 2010, str. 146). Skutečnost, že je matka v chráněném prostoru, jejím soukromém území, je řadou výhod plynoucí z používání bazénu. Ostatní lidé do něj nevstupují. Většina žen si váží hranic bazénu a pomáhá jim cítit se bezpečně, svobodně dýchat a pohybovat se. Když se rodička cítí v pasti, bolest se mění v utrpení (Kitzinger, 2012, str. 115).

Soukromí, klid, intimita, přítomnost v porodním pokoji, ponechání úplné svobody matce dělat hluk a moct si vybrat polohu při porodu mají rozhodující vliv na spontánní průběh porodu. Roli zaujímají také porodní asistentky, které se nechovají jen jako pozorovatelky. Naopak výrazné světlo, nástroje a omezování rodičích žen v zaujímání libovolné polohy, to je vše u porodu překážkou (Odent, 1995, str. 70).

## **5.2 Vybavení porodního pokoje**

K základnímu vybavení porodního sálu nebo pokoje by měla patřit porodní vana nebo bazén přístupný minimálně ze tří stran (Chapman, Charles, 2009, str. 98). Podmínky provozu lázně musí být schváleny hygienikem. Podlaha v místnosti nesmí klouzat (Gogela, Vebera, 1999). Voděodolná podložka do vany a bezpečnostní úchyty, teploměr ke kontrole teploty vody. Dále pak voděodolná sonda k poslechu ozev plodu, malé zrcátko k vizualizaci progresu hlavičky během druhé doby porodní a speciální dlouhé rukavice, které ale nejsou nezbytně nutné. Nízká stolička nebo schod pro ulehčení vstupu/výstupu z vany nebo bazénku a zároveň ulehčující přístup porodní asistentce k ženě. Je dobré mít připraveno dostatek ručníků, pokud možno nahřátých a síto na případné znečištění vody tuhými stolicí (Chapman, Charles, 2009, str. 98).

Je dobré mít připravené ještě peány a nůžky k přestřížení pupečníku, misku na placentu a vložky pro ženu při přechodu na lůžko (Hladišová, 2019).

## **5.3 Porodní vany**

Porodní vany jsou dostupné v různých tvarech, velikostech i materiálech. Mohou být kulaté, oválné, obdélníkové, rohové a mohou mít navíc funkci vířivky. Bývají většinou pět nebo šest stop dlouhé (sto padesát až sto osmdesát centimetrů) a dvacet čtyři palců hluboké (asi šedesát jedna centimetrů). Akrylové vany se pohybují v ceně kolem dvou a půl tisíce až šestnácti tisíc dolarů (Zimmerman, 2014).

Porodní vany Aquarelax, které využívá například porodnice Pardubice, Ostrava nebo Karlovy Vary, jsou asi sto sedmdesát centimetrů dlouhé a sedmdesát pět centimetrů vysoké. Navíc nabízejí do vany světlo, díky němuž je možná světelná terapie, bezpečnostní úchyty, dvoustupňové schůdky mimo vanu ke snadnému vstupu a výstupu do vany a sedátko přímo ve vaně (Aqua Relax, nedatováno).

Havířovská porodnice na svých stránkách uvedla, že pořízení porodní a relaxační vany se pohybuje okolo čtyři sta tisíc korun (Nemocnice Havířov, 2019).

Bristká společnost Edel Immersys, která prodává porodní vany a bazény, nabízí jako výhody ve vaně například jednorázové špunty a tvarované bezpečnostní úchyty součástí vany, ze stejného materiálu, které snižují riziko vzniku infekce. Dále sedátko, které slouží i jako schůdek při výstupu ženy z vany. Porodní asistentky upřednostňují volně stojící vany, díky kterým mají lepší přístup k ženě (Edel Immersys, 2020).

#### **5.4 Porodní bazénky**

Bazénky jsou dostupné v nejrůznějších tvarech, velikostech, fixní nebo přenosné (Chapman, Charles, 2009, str. 97). Porodní bazén by měl být dostatečně velký a hluboký, aby mohla žena libovolně střídat polohy. Ve vodě by měl být prostor ještě pro jednoho člověka. V lázni může být s rodičkou přítomen i doprovod nebo sama porodní asistentka (Roztočil et col., 2008, str. 156). Hladina vody by měla sahat v poloze vpolosedě k prsům ženy. Výhodou bazének oproti vanám je právě jejich hloubka, přenosnost a snadná instalace na libovolné místo. Součástí každého bazénku by měla být výkonná pumpa, topení a termostat. Nezbytný je také vodní teploměr a případně sítko k čištění vody (Balaskas, 2010, str. 144-145). Tmavě modrá barva bazénku by měla navodit pocit soukromí a relaxace (Brána ke zdraví, 2019).

Cena porodního bazénku je velmi různá, pohybuje se od čtyř tisíc až do deseti tisíc korun. Lze vybrat z několika možností, například větší - maxi bazén, s doplňkovým sortimentem nebo pouze se základní sadou, s vložkou do bazénu, s plachtou přes bazén. Zapůjčení bazénku na jeden měsíc se pohybuje kolem jednoho tisíce korun (La Bassine, nedatováno).

Společnost Edel Immersys nabízí také přenosné bazény pro ženy, porodnice a porodní centra, které byly navrženy a vyrobeny předními světovými specialisty. Pro matku a dítě nabízí maximum bezpečnosti a pohodlí s minimální možností jakéhokoliv selhání. Porodní bazény byly navrženy ve spolupráci s více než padesáti porodními asistentkami ve Spojeném

Království, které mají zkušenosti s porodem do vody. Součástí bazénů je například vnitřní sedátko, díky kterému je pohodlnější bonding matky a novorozence, místo pro partnera, držák na pití a snížená stěna bazénu pro snazší přechod ženy na souš (Edel Immersys, 2020).

Společnost ve Spojených státech amerických, Waterbirth Solutions, která prodává porodní vany a bazény, na svých stránkách uvádí, že nabízí výběr špičkových bazénů, které odpovídají všem potřebám. Ať už se jedná o vybavení do porodnice nebo do porodního centra, nabízí mnoho verzí a velikostí pro všechna prostředí. Bazény lze zakoupit v nejrůznějších velikostech od mini až po maxi, kulaté nebo oválné. Lze vybrat i teploměr do vany ve tvaru ryby, želvy nebo kachny. Ceny se pohybují od dvo set dvaceti sedmi do tří set padesáti tří dolarů (Waterbirth Solutions, 2020).

Podle Marly Althause, která je právě majitelkou společnosti Waterbirth Solutions – jedné z největších prodejců porodních van a bazének ve Spojených státech amerických se v roce 2013 prodalo přibližně jeden tisíc šest set porodních bazénů a zájem o ně stále roste (Zimmerman, 2014).

Čištění bazénku by mělo předejít hlavně riziku vzniku infekce. Bazén by měl být důkladně opláchnutý a vyčištěný činidlem uvolňující chlór, který je účinný proti viru HIV, žlutence typu B a C. Každodenní dezinfekcí bazénu v porodnici po dobu pěti minut, se minimalizuje riziko vzniku infekcí matky i dítěte (Chapman, Charles, 2009, str. 97).

Prevencí infekcí v porodních bazénech jsou tedy jednorázové nebo dobře čistitelné pomůcky. Je potřebné mít zavedené pravidelné kontroly čištění pro všechny typy využití bazénů (Harper, 2014).

Lisy Lederer říká, že samotné rození do vody není ve své podstatě nebezpečné, ale i díky špatným hygienickým podmínkám může dojít k nežádoucím komplikacím během porodu do vody (Zimmerman, 2014).

## **5.5 Moře, delfíni a porod**

Složením se plodová voda velice podobá mořské vodě (Odent, 2002, str. 44-45).

V osmdesátých letech dvacátého století v Rusku začaly ženy rodit doma ve svých koupelnách. V letním období se přesouvaly k břehům Černého moře. Prohluboval se tak jejich vztah s přírodou. Rodily v teplých mělkých lagunách a v přítomnosti delfínů. V roce 1982 se uskutečňovaly porodní zájezdy z Moskvy k Černému moři. Igor Charkovsky uvedl, že ve

vodě byla energie, která přenášela pocity rodící ženy na něj samotného. Cítil bolesti v podbřišku a následnou úlevu.

Ženy vstupovaly do moře a vracely se se svými dětmi v náručí. Porod do vody byl otiskem, který s dítětem zůstane do konce života (Porod jak jej známe, 2006).

Vztah mezi zemí a mořskými savci je prokázán. Delfíni jako “porodní asistentky“ a učitelé mají jedinečnou schopnost přijímat jemné energetické síly kolem nich. Tato telepatie může být důvodem, proč jsou suchozemští savci přitahováni k moři díky svým léčitelským vlastnostem. Práce Igora Charkovského a Michela Odenta se zabývala delfíním konceptem. Toto dílo je vnímáno jako spiritualistický obřad. Předpokládá se, že lidé mají silné pouto s mořskými savci, zejména právě s delfíny (Garland, 2011, str. 20).

Terapie s delfíny se vyvíjí po celém světě. Používá zvukové atributy, o nichž se věří, že delfíni mají silnou přitažlivost a léčivé vlastnosti. Pro většinu matek je tento koncept považován za fascinující, jako když hraje delfíní hudba u bazénu v místnosti, ve které rodí (Garland, 2011, str. 21).

Spětí mezi delfíny a lidmi je nespíše stavěno na vzájemné důvěře. Delfíni by nikdy člověku neublížili. Existuje nespočetně příběhů o záchraně života člověka delfínem. Maorové z Nového Zélandu věří, že delfíni jsou lidské bytosti moře (Odent, 2002, str. 100 – 102).

*„K tomu, abychom zlepšili své znalosti o sobě samých, je životně důležité poznat, na jaké prostředí jsme byli původně adaptováni. Tímto způsobem můžeme dospět k pochopení základních předělů mezi lidmi a všemi ostatními zvířaty“* (Odent, 2002, str. 120).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Porod do vody není žádnou inovací dnešní doby. Dnes je běžné, že zdravotníci nabízejí rodičím ženám účinky vodní lázně v průběhu první doby porodní. Avšak samotné porození plodu pod vodní hladinu je v České republice spíše výjimečné. Většina porodnic nabízí pouze klasický způsob porodu a to i přesto, že vzrůstá počet nemocnic a zdravotníků, kteří jsou otevření novým možnostem pro vedení porodu. Pro porodní asistentky je velmi náročné osvojit si praxi ve vedení porodu tímto způsobem. Otázkou je, zda mají porodní asistentky vůbec zájem naučit se techniky vedení porodu do vody a zda jsou porodní asistentky schopny přijmout zodpovědnost za tento způsob porodu. V daném výzkumném šetření si kladu otázku: „Jaká je zkušenost s vedením porodu do vody v praxi porodní asistentky?“ V praktické části se zaměřuji na analýzu zkušeností, intervencí a doporučení z praxe porodních asistentek při porodu do vody. Porodní asistentka pečující o ženu při porodu do vody může využít těchto informací ke zlepšení povědomí o tomto způsobu porodu.

### 6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem daného výzkumného šetření je získání informací o zkušenostech s vedením porodu do vody z pohledu porodní asistentky.

### 6.2 Dílčí cíle

Dílčí cíle jsem si stanovila na základě hlavního cíle. Jejich stanovení pomáhá lépe specifikovat oblasti, kterými se v rámci výzkumného šetření zabývám.

- 1) Zanalyzovat začátky zavedení nové metody porodu do vody v daném zařízení a zájem porodních asistentek.
- 2) Zanalyzovat a porovnat zkušenosti porodních asistentek s vedením porodu do vody.
- 3) Zjistit výhody a nevýhody při vedení porodu do vody v porovnání s porodem vedeným na lůžku.
- 4) Zmapovat specifické nároky na komunikaci porodních asistentek s ženou rodičím do vody.

- 5) Navrhnout doporučení pro porodní asistentky, které mají zájem o vedení porodu pod vodní hladinu.



## 7 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky, které jsem si v rámci daného výzkumného šetření stanovila, slouží ke splnění výše popsaných cílů.

- 1) Jaké byly začátky zavedení nové metody porodu do vody v daném zařízení a jaký byl zájem porodních asistentek?
- 2) Jaké jsou výhody a nevýhody při vedení porodu do vody v porovnání s porodem vedeným na lůžku?
- 3) Jsou v něčem specifické nároky na komunikaci porodní asistentky s ženou rodící do vody?
- 4) Existují specifické nároky na komunikaci porodní asistentky s ženou rodící do vody?
- 5) Jaké je doporučení pro porodní asistentky, které mají zájem vést porod pod vodní hladinu?

## **8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Pro svůj výzkum jsem si záměrně vybrala porodní asistentky s minimální praxí dva roky, které mají zkušenosti s vedením porodů do vody (minimálně odvedeno 20 porodů do vody).

Před začátkem výzkumu jsem seznámila respondentky s anonymitou výzkumu. Dobrovolně mi podepsaly informovaný souhlas, který jsem uvedla v příloze. Pro zachování anonymity v mé bakalářské práci uvádím pseudonymy, se kterými byly respondentky seznámeny a souhlasily. Veškerá jména uvedená v této práci jsou smyšlená.

## 9 METODIKA PRÁCE

Pro svou práci a získání informací jsem si vybrala kvalitativní druh výzkumu. Pomocí kvalitativního výzkumu lze vyhledat a vyhodnotit informace, které vedou k vysvětlení výzkumných otázek. Poskytuje nám podrobné informace o zkoumaném objektu. Umožňuje nám pochopit chování lidí v jejich přirozeném prostředí a různých situacích (Hendl, 2005, str. 52-53).

Téma práce vyžaduje hloubkové zkoumání popisu znalostí a zkušeností porodních asistentek k lepšímu porozumění dané problematice.

Ke sběru dat v mém kvalitativním výzkumu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor s cílem získání poznatků z dané oblasti.

K výzkumu problematiky vedení porodu do vody v praxi porodní asistentky slouží polostrukturovaný rozhovor, který obsahuje soubor témat, jež chce mít tazatel probraná. Dále určuje, že tazatel obdrží odpovědi na témata, která chce zodpovědět. Tazatel i respondent mohou přizpůsobit otázky a odpovědi dané situaci (Hendl, 2005, str. 174).

Setkání s první respondentkou proběhlo v dopoledních hodinách ve vybrané nemocnici. Délka setkání byla 40 minut. Polostrukturovaný rozhovor byl se svolením respondentky nahrán na diktafon a skládal se z otevřených otázek. Následně byla nahrávka přepsána do elektronické podoby. Výzkum proběhl dne 10. 12. 2019 v Uherském Hradišti.

Setkání s druhou respondentkou proběhlo v odpoledních hodinách u respondentky v jejích soukromých prostorech. Délka setkání byla 75 minut. Polostrukturovaný rozhovor byl s jejím svolením nahrán na diktafon a skládal se z otevřených otázek. Následně byla nahrávka přepsána do elektronické podoby. Výzkum proběhl dne 16. 12. 2019 v Sokolově.

## 10 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

### 10.1 Rozhovor č. 1 – porodní asistentka Marie

#### Představení respondentky

Paní Marii je 55 let. Vystudovala gymnázium a poté dvouletý obor ženská sestra. Poté vystudovala vysokou školu v oboru ošetřovatelství na lékařské fakultě.

Paní Marie pracuje jako porodní asistentka 34 let, 34 let v dané porodnici. První rok pracovala na gynekologickém pooperačním oddělení a pak nastoupila na porodní sál. Poslední rok je na porodním sále staniční sestrou. Působí v porodnici s cca 1500 porody ročně.

#### Inspirace k zavedení porodů do vody do praxe a první zkušenosti

Porodům do vody se v této porodnici věnují od roku 2002. Rok předtím personál porodnice pátral, jak je možné porody do vody uskutečnit v naší praxi, kde všude v České republice se tak rodí, jaké mají výsledky, jestli jde vidět rozdíl v samotném průběhu porodu a jaké jsou na to zde v České republice podmínky. Poté si jako inspiraci sehnali filmy s porody do vody, aby věděli, o co se vůbec jedná.

*„Hlavním mezníkem a inspirací bylo asi video z Belgického Ostende, kde se porodům do vody věnují už hodně let. Zvláštností této porodnice je právě to, že když začali vést porody do vody, rapidně se jim zvýšil počet porodů. Ženy byly spokojenější, klidnější, mělo to velký vliv na novorozence a vztah miminka s matkou bezprostředně po porodu.“* Paní Marie uvedla, že celý film vnímala jako procházku něžným porodem. Vždy se k videu ráda vrátí, ukazuje ho na případných přednáškách. *„Lze zde výborně vidět, že to jde dělat i jinak“* uvedla.

První porod do vody, který v porodnici proběhl, byl v roce 2002. Vedoucím porodníkem byl primář gynekologicko porodnického oddělení. Porodní asistentka Marie asistovala u tohoto porodu. Rodila žena čekající čtvrté dítě, které bylo v poloze koncem pánevním. Paní byla sama lékařka a chtěla tento způsob porodu absolvovat. V porodnici neměli ani porodní vany, tak paní doktorka sehnala sponzora. Zbudoval se nový porodní pokoj a ona zde jako první porodila. Porodila chlapečka v poloze koncem pánevním a porod proběhl bez komplikací. *„Porod byl velice hezký a klidný. Narodil se chlapeček 3300 gramů, Apgar skóre bylo 10-10-10 a paní doktorka se rozhodla, že u nás chce porodit znovu“*. Další

porod proběhl zase do vody. Tektokrát bylo děťátko v poloze podélné hlavičkou a porod byl stejně krásný, jako ten první.

## **Postoj porodních asistentek a lékařů k novým začátkům**

*„Každý začátek je těžký. Nikdy nejsou všichni z oddělení k novým věcem nakloněni. Ten, kdo nový způsob čehokoliv přináší, si to musí obhájit a když se tomu tak nestane, zbytek kolektivu se k němu zkrátka nepřikloní“* uvedla paní Marie. Ze začátku byla situace příklonění personálu novému způsobu porodu asi *“půl na půl“*. Postupem času členové oddělení zjišťovali, že porod do vody je opravdu hezký, něžný. Musí samozřejmě respektovat pravidla při rození do vody, ale nikdy žádné problémy v porodnici neměli.

Většina lékařů s touto novou metodou problém neměla. Od roku 2002 už proběhlo spoustu porodů pod vodní hladinu, takže byla příležitost i pro mladší lékaře a porodní asistentky sbírat zkušenosti s vedením porodů do vody.

Na porodní asistentky se zde žádné speciální nároky nekladou. Dávají prostor mladším kolegyním se nejprve naučit vést přirozený porod mimo vodní hladinu, ale v zájmu o vedení porodu do vody porodním asistentkám nebrání, naopak. Ze začátku spíše pozorují, postupem času asistují a získávají zkušenosti. Je potřeba, aby se pozorně dívaly, sledovaly zkušenější kolegyně a časem dostaly podobného klidu při porodu. *„U porodu musí být klidná jak maminka, tak i porodní asistentka. Při neklidu porodní asistentky dochází k nervozitě maminky i jejího děťátka. Je to věčný koloběh“* říká porodní asistentka Marie.

Z jejího pohledu zájem žen o porod do vody stále roste. *„Bylo by dobré, aby rostl i počet pracovišť, které se touto metodou chtějí zabývat. Tento rok činí porody do vody v naší porodnici 5% z celkového počtu cca 1500 porodů“*. Ženy prý tuto porodnici pouze za účelem porodu do vody nevyhledávají, ale jsou často překvapeny, že porodnice tento způsob porodu rodičkám nabízí.

Vždy je důležité, aby danou problematiku vnímali všichni členové oddělení stejně. *„Být kontraproduktivní proti něčemu není dobré hlavně pro maminku a průběh porodu. Stres a napětí, které v sobě máme, velice rychle přeneseme do své práce a to není dobře“* dodává paní Marie.

## **Příprava a motivace ženy porodní asistentkou k porodu do vody**

Ze strany porodních asistentek vlastně žádná příprava ženy k porodu do vody neprobíhá. Jsou maminky, které přicházejí s porodním plánem nebo s přáním, že chtějí porodit do vany. *„V tomto případě ženám napouštíme vanu, kde se zkusí zrelaxovat a třeba později řeknou, že to není to pravé pro ně, necítí se tak komfortně a nedokáží se uvolnit. A pak jsou ženy, kterým vanu doporučíme pouze k relaxaci v první době porodní, aby si odpočinuly, prohrály se, krásně se uvolní a potom do vany i porodí“* říká paní asistentka Marie. Nedá se předem určit, která žena do vody porodí. I ženy, které mají rády vodní lázeň v těhotenství, se pak při porodu mohou rozhodnout, že to není to pravé. Tedy přijít a říct: *„Já porodím do vody“* nelze.

Žádný nácvik případných situací ze stran porodních asistentek také neprobíhá. Personál porodnice vše s rodičkou řeší až v daný moment.

Dle paní asistentky může motivace ženy k porodu do vody probíhat pouze, když si to situace vyžaduje. Sama žena si to musí vyzkoušet. *„Motivace z naší strany může probíhat, jak chce, ale když žena cítí, že to není to pravé pro ni, tak je vždy lepší odstoupit. Rozhodnutí necháváme opravdu na ženě, nikoho rozhodně nenutíme“*.

## **Výhody, nevýhody, kontraindikace porodu do vody z pohledu porodní asistentky**

Jako jednu z hlavních výhod vidí paní asistentka v míře poranění rodiček. Teplá voda relaxuje tkáň hráze a pak také to, že se z nějakého důvodu na porod nespěchá. Jako další výhodu uvádí, že žena má po celou dobu druhé doby porodní více úlevovou polohu, příjemnější, možná neprožívá tolik bolesti a zdá se celý průběh porodu plynulejším.

*„Naučili jsme se rodit i bez použití rukou – chránění hráze. I když zkušenosti jsou takové, že je lepší, když se hráz chrání i ve vodě“* říká.

Ze strany nevýhod je to například omezený prostor ve vaně, takže žena, která má nadměrnou obezitu, by neměla rodit do vody. Je to zatěžující nejen pro ni, ale i pro personál. Existují podmínky, za kterých ženy do vody rodit nemohou. Patří mezi ně hlavně onemocnění hypertenze. U všech porodů do vody by měl být přítomný lékař a případně neonatolog. Ženy musí být samy na sebe obezřetné ve všech ohledech.

Porodní asistentka by měla umět vyselektovat jen ty ženy, které nemají rizikový průběh těhotenství, nemá žádná onemocnění omezující porod do vody. Ze strany

plodu musí taktéž vše probíhat fyziologicky. Je velice vyjíméčné, že by nastala komplikace, která se při porodu plodu mimo vodní hladinu stát nemůže.

Na otázku ohledně střídání směny, kdy by střídající se porodní asistentka nebyla zastáncem této metody porodu a byla by přijatá paní, která chce porodit do vody, paní Marie odpověděla: *„U nás je na prvním místě maminka, takže má právo, aby porodní asistentka vyhověla jí a ne sobě. Ale je to těžká otázka. Samozřejmě by také záleželo, v jaké fázi porodu žena je a nikdo neví, jaký bude průběh porodu dál. Kdyby měla žena rozvinutou branku, mohu za svůj tým říct, že by nikdo neváhal, klekl k vaně a miminko pomohl porodit. Je hodně důležité důvěřovat celému týmu“*.

Kontraindikace jsou vypsány v doporučení české gynekologicko porodnické společnosti. V této porodnici se personál snaží tyto podmínky respektovat.

Zeptala jsem se paní asistentky, jestli je možné vést do vody indukovaný porod: *„Ano, indukovaný porod lze vést do vody. V tomto směru není omezení“* odpověděla. *„A porod po císařském řezu v anamnéze“?* zeptala jsem se. *„Není to kontraindikace, ale s ohledem na stav rodičky. Po porodu musí dojít ke kontrole dolního děložního segmentu, musí se zkontrolovat jizva. Já osobně bych tuto paní nevolila jako vhodnou k porodu do vody. V první době porodní bych ji vodní lázeň k relaxaci doporučila, ale určitě ne, aby byl porod samotný vedený do vody“* řekla. Ještě jsem doplnila otázku o vedení porodu do vody s ženou, která má pozitivní stěr GBS z pochvy? Paní Marie odpověděla: *„Když je maminka GBS pozitivní, tak se provádí profylaxe antibiotiky a žádné omezení k porodu do vody zde není“*.

## **Vybavení porodnice a zásady vodní lázně při porodu do vody**

Paní asistentka uvedla, že k porodu nejsou potřeba žádné speciální pomůcky. Běžně je potřeba vana s bezpečnostním vybevením, teploměr k měření teploty vody, UDOP přizpůsobený do vody a kdo chce, tak může využít dlouhé speciální rukavice.

*„U nás v porodnici máme dvě klasické dlážděné vany s úchyty, aby se maminka mohla pořádně chytit a zapřít. Dále protiskluzovou podložku, která je po celé délce dna vany. Speciální udop, který je do vody a posloucháme jim ozvy pod vodní hladinou, nesmí se poslouchat ozvy klasickým CTG, který je pod proudem“* říká. Zeptala jsem se, jestli někdy neuvažovali o pořízení prosklené vany nebo porodního bazénku. Paní Marie odpověděla, že ne, dosavadní vybavení jim stačí a vyhovuje.

Co se týká dodržování zásad vodní lázně, musí v porodnici dodržovat určitá kritéria. Teplota vody se nachází v doporučeném postupu. Voda by měla mít teplotu kolem 37°C. *„Zjistili jsme, že voda strašně rychle chladne a pokud maminka vstoupí do vodní lázně a teplota té vody je 37°C, tak teplota během 10 minut chladne o 1°C až 2°C. Postupujeme tedy tak, aby té ženě v té vodě bylo dobře, aby byla teplota pro ni příjemná. V I. době porodní k celkové relaxaci a na samotný porod máme mezi 37 – 38°C. Každá žena snese jinou teplotu, je to silně individuální. Pokud si žena přeje teplejší lázeň, dopřejeme jí to“* uvedla paní asistentka Marie. Nutností je častá kontrola teploměru, který se nachází ve vaně nebo v bazénku. Když voda chladne, sníží se hladina vody a připouští se teplejší voda, aby dosáhla požadované teploty.

### **Role partnera u porodu z pohledu porodní asistentky**

*„Partner u porodu hraje důležitou roli, pokud je ženě oporou a dokáže ji pochválit, podpořit a je tam pro ni. Neříkám, že to je role nezastupitelná, protože v případě, že žena chce porodit bez přítomnosti svého partnera, spadá tento úkol převážně na nás, porodní asistentky.“*

Doptala jsme se paní Marie, kolik lidí jako porodní asistentka u porodu akceptuje. Odpověděla, že čím více je lidí u porodu, tím více rušivých elementů se kolem ženy nachází. Mají tendenci domlouvat se o průběhu porodu mezi sebou a ruší maminku v samotném porodním ději. Myslí si, že partner a maximálně ještě jedna osoba u porodu stačí. Samozřejmě záleží na volbě ženy.

*„Setkala jste se někdy se situací, kdy si rodička přála přítomnost blízké osoby u sebe ve vodní lázni?“* zeptala jsem se. *„Setkala a je to pouze její volba.“* odpověděla paní Marie. *„Pokud by si partneři přáli být spolu ve vaně, nebráníme jim. Jsou ze stejného domácího prostředí, tak jsou osídleni stejnými patogeny.“*

### **Komunikace porodní asistentky s ženou rodící do vody**

Komunikace porodní asistentky s ženou se během první doby porodní příliš neliší. Změna nastává ve druhé době porodní, kdy je velice důležitá důkladná komunikace, zvláště když je žena ve vaně v poloze na všech čtyřech. *„Děťátko se musí porodit pod vodní hladinu a v té chvíli je důležité - po porodu hlavičky, aby maminka nešla nahoru se zadkem, aby byla mimo vodní hladinu. Takže zejména tam potřebujeme, aby byla maminka klidná, naslouchala*



*porodní asistentce, která jí navádí a radí při porodu. A pak ten porod má smysl, protože je klidný a spontánní“* popisuje paní Marie. Ve třetí době porodní záleží na situaci, porodí-li žena placentu ještě ve vaně nebo až vedle na lůžku. Je potřeba ji vše vysvětlit, případně jí pomoci ven z vody a komunikovat.

## **Intervence a doporučení porodní asistentky v první době porodní**

V první době porodní rodičkám zde doporučuji teplou lázeň k relaxaci. Je vhodné ji střídat s chůzí, sedem na míči. Zkrátka s tím, co ženě vyhovuje.

Když je voda během první doby porodní teplejší, snaží se, aby zde žena netrávila příliš dlouhou dobu. *„Tělo pocením ztrácí tekutiny, které je velice důležité doplňovat. Ale když rodičce vyhovuje teplá voda, proč ji nevyužít již před samotným porodem“* sdělila paní asistentka.

*„Kdy je vhodné, aby rodička přešla do vodní lázně?“* zeptala jsem se. *„Do vody jde rodička většinou, až když má nález kolem osmi centimetrů až lem. Důležité pro nás je rozlišit prvorodičky od vícerodiček. U prvorodičky máme přeci jen více času. Víme, že i při zašlé brance není kam spěchat, často je to i přes hodinu času. Na rozdíl od maminek, které rodí po několikáté, je časový odhad těžko předvídatelný. Může žena zatlačit a na dvě kontrakce porodí“* prozradila paní Marie.

Standardní délka pobytu ve vodě se nedá se určit. Je to silně individuální. Ale nikdy není žena například 5 hodin v kuse ve vaně. Sama si prý libovolně vylézá a mění polohy, klidně i na lůžku. Během II. doby porodní je samozřejmě po celou dobu ve vaně, dozvěděla jsem se.

Měření fyziologických funkcí ve vodě a na souši se nijak neliší. *„Fyziologické funkce měříme i po vstupu do vody ve standartních intervalech. Ani teplotu maminky neměříme častěji, pokud to není třeba“* uvádí paní Marie.

O otázce, jak často se poslouchají ozvy plodu během první doby porodní, jsem se dozvěděla, že se poslouchají klasicky každých 15 minut a CTG záznam se točí každé 3 hodiny. *„Jak často provádíte vaginální vyšetření?“* dotázala jsem se. *„Lékař vyšetřuje ženu standardně každé 3 hodiny, porodní asistentka dle potřeby“* dozvěděla jsem se od paní asistentky.

Co se týká omezení léků na bolest v první době porodní, žádná speciální omezení zde v porodnici nemají. Epidurální analgezie se nedá kombinovat s porodem do vody, to je jasně dané pravidlo. Rajský plyn zde neužívají. Opiáty, jako je Nalbuphin, nepodávají nikomu.

## **Druhá doba porodní, volba polohy ženy a ochrana hráze pod vodní hladinou**

Během druhé doby porodní má žena možnost si sama vybrat polohu, jaká jí je příjemná. Porodní vany v této porodnici nejsou tak plytké, nejsou vany přímo určené k porodu do vody. Není proto možné dosáhnout tak vysokého sloupce vody. Ženy využívají nejčastěji polohu na boku nebo vleže. Paní asistentka zmiňuje: *„Pouze když je paní drobnější postavy, může být v poloze v kleku, je zde ale velice důležitá komunikace s rodičkou, aby se dítě narodilo celé pod vodní hladinu.“*

Nástřih hráze při porodu do vody se obecně nedělá. Je nutné umět vyselektovat rizikové ženy. I ty, které mají větší váhový odhad plodu. To je důležité pro rozpínání hráze a případnou dystokii ramének právě z důvodu větší hmotnosti plodu.

*„Co se týče ochrany hráze při porodu do vody, většinou ji chráníme. Když se porodí hlavička a žena hned nemá další kontrakci, nevadí to, lze v klidu počkat. Miminko přechází z vody do vody, to znamená, že nedojde k ochlazení a tím pádem ani k nadechnutí dítěte. Na další kontrakci by se pak mělo miminko porodit. Do porodu ramének zasahujeme jen, když je potřeba. Přiznám se, že bylo těžké naučit se nezasahovat do porodu, když to není potřeba a nechat vše volně plynout. Člověk má tendenci, že to samo nepůjde, ale opak je většinou pravdou“* sdělila mi paní Marie.

*„Vidíte nějaký rozdíl v míře poranění žen při porodu do vody narozdíl od porodu mimo vodní hladinu? Hraje dle vás rozdíl parita?“* ptám se. Paní asistentka odpověděla: *„Já osobně si myslím, že se dá říct, že obecně porody do vody jsou vedené jinak, šetrněji. To se odráží i na míře poranění maminek. Parita rozdíl nehraje, všemu je potřeba nechat volný průběh, vést porod pomalu. Tady u nás chceme, aby paní tlačila sama bez nějakého opravdu řízeného rychlého tlačení.“*

## **Průběh třetí doby porodní po porodu do vody a zajištění termoregulace novorozence**

Průběh třetí doby porodní je velice individuální. Vše záleží na tom, jak rychle se odloučí placenta. V této porodnici se personál snaží dodržet bonding i po porodu do vody. Děťátko se bezprostředně po porodu podá matce do náruče, popřípadě mírně vedle, aby si ho držela u sebe. Porodní asistentky musí dávat pozor a edukovat ženu o tom, aby se novorozenec pusinkou už nedotkl vody a nevdechl ji. Čeká se na dotepání pupečníku. Jakmile se tak stane, tatínek má možnost jeho přestřížení. Poté porodní asistentka kontroluje, jestli už se placenta odloučila od děložní stěny a jestli je hmatná v pochvě. Pokud ano, lze, aby ji žena porodila ještě ve vaně. Pokud ne, žena by měla přejít z vody ven na lůžko. „*Je to všechno opravdu o té komunikaci s ženou.*“

„*Dojde-li k nějakému náznaku krvácení, maminku v žádném případě ve vodě nenecháváme. Ihned ji poprosíme, aby šla ven z vody, situaci řešíme*“ dodává paní asistentka Marie.

Je nezbytně nutné dbát na zajištění termoregulace novorozence při bondingu. Děťátko má žena na prsou tak, aby bylo ponořeno ze dvou třetin těla ve vodě. Samozřejmě musí být zajištěno spontánní dýchání. Porodní asistentky hlídají, aby byla ponořená hlavě záda dítěte a neklesla tak tělesná teplota. „*Zkoušeli jsme i přikrývat novorozence namočenou plenou, ale to se nám neosvědčilo. Látka nasákla vodu a rychleji chladla*“ říká paní Marie.

## **První hodiny po porodu, adaptace a první ošetření novorozence**

Maminka spolu s miminkem zůstávají klasicky dvě hodiny po porodu na porodním sále. Porodní asistentky zde podporují bonding po celé dvě hodiny. Podmínkou tomu je nasazení novorozenceho oxymetru, který monitoruje novorozence, zjišťuje saturaci krve kyslíkem. První přiložení k prsu probíhá v rámci bondingu.

„*Vidíte nějaký rozdíl v adaptaci novorozence po porodu do vody narozdíl od porodu mimo vodní hladinu?*“ zeptala jsem se. „*Osobně nemůžu říct, že by tam byly nějaké výhody pro ty novorozence. Samozřejmě klidný porod, ať je na lůžku nebo ve vodě je vždy výhodný jak pro maminku, tak pro miminko. To samé ze strany ženy. Nevidím žádné velké rozdíly v chování žen a ve vztahu k děťátku*“ odpověděla mi paní asistentka.

Prvotní ošetření novorozence na porodním sále probíhá standardně na vyhřátém lůžku poblíž maminky. Je nutné miminko osušit, ošetřit a zasvorkovat pupečník, označit jak miminko, tak maminku, změřit teplotu, zvážít a vykapat oči.

## **Vztah porodní asistentky k porodu do vody**

*„Kdybych měla na výběr, jestli si vybrat vést porod do vody nebo porod mimo vodní hladinu, tak se vždy podřídím volbě ženy. Osobně v tom nevidím vůbec žádný rozdíl. Vše je o domluvě.“*

*„Takže máte stejný vztah k porodu do vody jako k porodu mimo vanu?“* doptala jsem se. *„Ano, opravdu bych nedokázala říct, který porod bych vedla raději. Každý má své pro a proti. Nestráním se ani jedné z variant“* sděluje mi paní asistentka Marie.

## **Nezapomenutelný zážitek porodu do vody**

Zeptala jsem se paní asistentky, kdyby se mohla vrátit v čase a vybrat jeden zážitek nebo zkušenost při porodu do vody, která by to byla? Odpověděla mi: *„Asi bych si vždy vybavila právě vůbec první porod do vody. Jak jsem zmiňovala na začátku. Od té doby se nám nepoštěstil porod do vody koncem pánevním. A také si ráda vzpomenu obecně na všechny tatínky u porodu do vody. Většinou je to pro ně takové překvapení, mají očekávání, co nastane, že to bude hrozné a jak je to vůbec možné, že lze, aby se miminko narodilo pod vodní hladinu a zároveň se nenadechlo. Zvláště pokud se o tom s ženou nebaví dopředu, jsou pak překvapeni, jak je porod plynulý.“* Se zvláštností jako je voděodolná kamera, se zde personál ještě nesetkal. S normální kamerou, kterou si doprovod ženy natáčel porod do vody, ano.

## **Závěrečné doporučení porodní asistentky a celkové shrnutí této problematiky**

*„Jako hlavní doporučení všem, kdo chtějí začít s vedením porodů do vody, bych dala nebát se toho. Zároveň mít pořád na paměti, že porod je třeba vést bezpečně jak pro maminku, tak pro miminko. Doporučila bych, aby se ze začátku chodily kolegyně nebo studentky hlavně dívat, protože už tím člověk získává zkušenosti. Aby se učily od starších a zkušenějších, daly na jejich rady. Nepouštět se do porodů, které nám dopředu hlásí, že by tam mohla být nějaká patologie a vést ho do vody. Vždy si na prvním místě říct, aby to bylo bezpečné pro všechny účastníky porodu. A také si udržet určitou pokoru k porodům obecně. To je z mé strany nesmírně důležité“* sděluje paní Marie.

Co se týče průpravy k porodům do vody již na vysokých školách, si paní asistentka myslí, že je velice důležité, aby už studentky měly alespoň povědomí o této metodě porodu. Případně alespoň ukázka pomůcek k porodu do vody, návštěva nějakých kurzů, workshopů.

Výborná je praxe na pracovištích, kde se rodí do vody. „Hlavně aby měly na výběr z různých možností, mohly se stále něco nového učit“ dodává.

Paní asistentka si myslí, že je škoda, že porody do vody v České republice nemají takové zastoupení, jaké by si zasloužily. „Proč to v jiných zemích jde a u nás ne? Asi je těžké, aby tomu byl nakloněn všechen personál dané porodnice, jsem velmi ráda, že zrovna u nás v porodnici, se to podařilo a že již 17 let rodíme jinak, hezky. Ženy jsou spokojené, miminka se rodí s výbornou adaptací, personál je spokojený. Je opravdu hrozně důležité nebát se toho, jít za tím, zkoušet nové metody a techniky. Je normální, že nic nejde hned. Zásadní je vydržet, ukázat, že to lze a že to má naopak třeba výborné výsledky. U mě osobně porody nabraly úplně jiný směr“ dodala závěrem porodní asistentka Marie.

### **10.1.1 Shrnutí průběhu rozhovoru**

Porodní asistentku Marii jsem poznala na semináři, kterého byla součástí jako přednášející. Oslovila jsem ji právě tam s otázkou, jestli by byla ochotná poskytnout rozhovor do mé bakalářské práce. Pomocí telefonického hovoru jsme se domluvily na termínu a místě konání rozhovoru.

Rozhovor probíhal v klidném prostředí nejmenované nemocnice, ve kterém porodní asistentka pracuje a trval asi čtyřicet minut. Porodní asistentka byla velice ochotná a i přes mou zjevnou nervozitu otevřeně odpovídala na mé připravené i doplňující otázky. Odpovědím se nevyhýbala, naopak se snažila je co nejvíce rozvádět.

Porodní asistentka podepsala informovaný souhlas a souhlasila i se záznamem rozhovoru.

### **10.1.2 Obsahová analýza textu**

- Inspirací zmiňované porodnici bylo video z Belgie, kde začali vést porody do vody a rapidně jim navýšilo počet porodů.
- Video z Belgického Ostende bylo pro zdejší personál jako procházka něžným porodem.
- První porod do vody v dané porodnici byl porod porod koncem pánevním.
- První žena rodící do vody byla lékařka, která sehnala sponzora pro zbudování nových porodních pokojů v této porodnici.
- Dle paní Marie je nutné si před kolegy obhájit nové poznatky a metody. Zbytek personálu se k nim jinak nepřikloní.

- Paní asistentka zmiňuje, že je důležité respektovat pravidla k rození do vody.
- Mladší porodní asistentky v této porodnici u porodu do vody nejprve přihlížejí, poté asistují a získávají zkušenosti.
- Paní Marie udává, že je nutné vyselektovat skupinu žen, u kterých těhotenství probíhá zcela fyziologicky.
- U porodu do vody musí být klidná atmosféra. Významnou roli hraje komunikace porodní asistentky s rodící ženou.
- Dle paní Marie zájem žen o porod do vody stále roste. V této porodnici z celkových cca 1500 porodů činí porod do vody 5%.
- Hlavní výhodou porodu do vody je zmírnění poranění tkáně ženy.
- Je patrné, že žena neprožívá tolik bolesti, porod je celkově plynulejší.
- Dle paní asistentky těžké naučit se nezasahovat do porodu, když to není potřeba.
- Riziko během druhé doby porodní: plod musí být celý porozen pod vodní hladinu, po porodu hlavičky nad vodní hladinou už nesmí být znovu ponořena pod vodu.
- Personál se zde snaží o dodržení bondingu i po porodu do vody, kdy by měl být novorozenec ponořen ze dvou třetin těla ve vodě, aby se zabránilo ztrátám tepla.
- Přikrývání těla novorozence mokrou plenou při bondingu se zde v porodnici neosvědčilo.
- Zde v porodnici nechávají dotepat pupečník, poté má partner rodičky možnost jeho přestřížení (vše probíhá ve vaně).
- U novorozence po porodu do vody zde neprobíhají žádná speciální vyšetření.
- Paní asistentka říká, že do vody by neměly rodit ženy obézní a s onemocněním hypertenze. Stejně tak žena s větším váhovým odhadem plodu.
- Epidurální analgezie se nedá kombinovat s porodem do vody – jasně dané pravidlo porodnice.
- Porod pod vodní hladinu nebo mimo ni? Paní asistentka Marie v tom nevidí žádný rozdíl.
- Dle paní Marie je třeba nebát se vést porod do vody. Ze začátku chodit průběh porodu pozorovat a učit se od starších kolegyň.
- Doporučení porodní asistentky pro studentky: udržte si pokoru k porodnímu procesu!

## 10.2 Rozhovor č. 2 – porodní asistentka Hana

### Představení respondentky

Paní Haně je 38 let. Má vysokoškolské vzdělání v oboru komunitní péče v porodní asistenci.

Ve zdravotnické praxi působí od roku 2001, takže 18 let. Zpočátku pracovala tři roky na chirurgii, poté do roku 2009 na porodním sále. Po mateřské dovolené pracovala 3 roky na interním JIPu a na ARU. Od roku 2016 nastoupila jako vrchní sestra gynekologicko porodnického oddělení, kde pracovala do března roku 2019. V porodnické praxi je tedy celkově 12 let. Nyní působí jako komunitní porodní asistentka. Počet porodů v dané porodnici v roce 2017 - 483 porodů, v roce 2018 - 522 porodů. Počet porodů za rok 2019 nebylo při psaní bakalářské práce možné zjistit.

### Inspirace k zavedení porodů do vody do praxe a první zkušenosti

Porodům do vody se v této porodnici věnovali od roku 2017 do roku 2019. Celkově zde bylo odvedeno asi 40 – 50 porodů do vody.

Vůbec první kontakt s porodem do vody zažila paní Hana již jako studentka. „*Je to velmi dávno*“ vzpomíná. „*Žena chtěla porodit pod vodní hladinu, nakonec to však nedopadlo a porodila na lůžku mimo vanu.*“ Obecně do té doby, než paní Hanu oslovila klientka na její přednášce, se o porody do vody nezajímala. Nezajímala se o toto téma i díky zmiňované zkušenosti z praxe při studiu, kdy porod nedopadl podle jejích představ. „*Nijak mě toto téma neoslovilo. Jiný porod do vody jsem zatím nikdy neviděla*“ říká.

V porodnici se setkali s externími porodními asistentkami, které měly zkušenosti s vedením porodů pod vodní hladinu. A které to ostatní, včetně paní Hany, ve své podstatě naučily. Hlavním mezníkem začít s porody do vody bylo oslovení paní Hany k osobnímu vedení přednášky s názvem „*Přirozený porod v porodnici*“. O přestávce paní Hanu oslovila těhotná klientka s přáním, že by si moc přála porodit pod vodní hladinu. Zároveň nechtěla jít do porodnice, kterou by si nebyla jistá, že ji umožní porodit pod vodní hladinu. Paní Hana jí odpověděla: „*To u nás standardně neděláme. Máme vanu, ale ve velmi malé místnosti, takže se kolem ní nedá potřebně pohybovat.*“ A v tu chvíli ještě dodala: „*A bazének nemáme.*“ Do konverzace se zapojily dvě komunitní porodní asistentky, které byly také na přednášce, s tím, že bazének mají. „*Začala jsem o tom přemýšlet. Ještě když jsem jela z přednášky, tak jsem*

*volala panu doktorovi z oddělení, který se mnou hodně sdílel myšlenku přirozeného porodu a zároveň pomáhal mé myšlenky a nápady zavádět do praxe. Bavili jsme se o názorech pro a proti porodu do vody. Pan doktor ještě žádný porod do vody neviděl“* vzpomíná paní Hana. Ještě v ten den konzultoval pan doktor myšlenku s primářem oddělení, který byl také pro, pod podmínkou, že se na to přítomný personál musí připravit a vyhledat si veškeré informace o porodu do vody. Paní Hana jim říkala o zmiňovaných komunitních porodních asistentkách, které s tím mají zkušenosti. Dále oslovili primáře neonatologie, který také souhlasil. Ve výsledku nikdo nebyl proti, což bylo moc fajn, protože do toho šli, jak se říká, se zatajeným dechem. *„Ty zkušenosti jsme opravdu neměli“* dodává paní Hana.

Klientka, která paní Hanu oslovila, měla termín porodu za čtrnáct dní. Paní Hana se začala vídat se zmíněnými komunitními porodními asistentkami, probíraly to, bavily se o tom. Pár dní po tom přišla klientka do těhotenské poradny a lékař jí sdělil, že začíná rodit. *„Bazének už jsme měli připravený, kontaktovala jsem komunitní porodní asistentku, že paní začíná rodit a že může pomalu vyrazit“* říká porodní asistentka Hana. Zatím se napouštěl bazének, daly se do vody vonné olejčky, bylo to moc fajn. Paní Hana prý nikdy nezapomene na větu paní instrumentářky, která procházela oddělením a říkala: *„Vy to tady máte jako v lázních!“* Všude voněl rozmarýn a obecně se vytvořilo velice milé prostředí.

Paní si vlezla do bazénku, když byla otevřená asi na šest centimetrů a zůstala v něm až do porodu miminka. Byla seznámena s faktem, že je první, kdo v porodnici rodí do vody a že bude přítomno i více personálu – dětský primář, dětská lékařka, dvě dětské sestry, tři lékaři z gynekologie, dvě porodní asistentky, porodní asistentka Hana a komunitní porodní asistentky, které to personálu porodnice vlastně přišly ukázat. Paní o tom věděla a bralo to. *„Já osobně nemám moc ráda více lidí u porodu, ale v téhle situaci jsme věděli, že to třeba. Žena byla úžasná, dokázala se krásně uvolnit a zavřít do sebe, vůbec okolí nevnímala a prostě rodila“* popisuje paní Hana. Partner byl přítomný u porodu. Paní Hana si chtěla porod natočit, ale klientka nesouhlasila, takže se tento porod nezdokumentoval. *Máme všichni živě v paměti, hlavně já a lékař, detaily tohoto prvního porodu a oba přesně víme“* dodává.

Najednou se porodila hlavička, sama. Nikdo do vody nesahal, všichni přítomní se jen dívali, co bude dál. Porodní asistentky naznačily, že je vše v pořádku a porod probíhá, jak má. Hlavička provedla zevní rotaci, sama. Chvilíčku pak trvalo, než přišla další kontrakce, na kterou se následně porodilo miminko. Děvčata sáhla do vody a podala ho ženě na hrudník. Všichni z porodnice zůstali stát, paní Hana se okamžitě rozplakala. Byly to velmi silné emoce.



*„Poté jsem se konečně nadechla. Vše bylo naprosto v pořádku. I neonatologický tým se zachoval naprosto úžasně, nerušili ženu, poslechli si miminko a zkontrolovali, že je v pořádku. Miminko neplakalo, což pro mě bylo zvláštní po všech porodech“* vzpomíná paní Hana. Komunitní porodní asistentky na to prý předem upozorňovaly, že děti po vodních porodech mají delší adaptaci, než se rozkoukají, že vůbec na tom světě jsou. A nepláčou proto, že je to pro ně hezký zážitek, v podstatě k pláči nemají důvod. Nejsou ve stresu. *„Musím uznat, že tak to přesně bylo a bylo to úchvatné!“* říká paní Hana. *„Od té doby jsme si řekli: „Ano, tohle je ta cesta!“ Já musím sama dnes přiznat, že jsem byla napjatá. Co když se něco nepovede nebo se něco pokazí? Tak bych za to samozřejmě brala plnou odpovědnost. Myslím, že jsem celé hodiny ani nedýchala“* dodává.

*„Rodit do vody jsme začali tedy díky této klientce. Tím, že ona přišla a na přednášce mě oslovila. Ale ano, podílela jsem se na tom. Vlastně i díky vzájemné spolupráci porodních asistentek, a že mě vůbec oslovili s vedením přednášky“* sděluje mi paní Hana.

Na otázku, jestli měla paní Hana nějaké pochybnosti o porododech do vody po této pozitivní zkušenosti, jsem dostala odpověď: *„Vždy po nějaké dobré zkušenosti vlastně nemáte důvod mít pochybnosti. Ale samozřejmě důležitý je respekt a to u každého porodu. Ale zároveň víme, že ženské tělo dokáže porodit.“*

## **Postoj porodních asistentek a lékařů k novým začátkům**

Porodní asistentky to vůbec nepřijaly. Tvrdily, že se snaží, ale ostatní věděli, že to tak necítí. Obecně to nebylo pouze s vedením porodů do vody, ale i s porody v jiné poloze.

Co se týče lékařů, byl jeden lékař, který byl původem z Nigérie a vystudoval medicínu tady, v Česku. Po škole si dal inzerát a nastoupil do této porodnice. Paní Hana nastoupila na oddělení, když on zde pracoval rok a neznal jiný způsob porodu, než klasický v polosedě na porodním lůžku. *„Nejprve jsem přišla s návrhem, nechávat po porodu dítě matce na prsou. Konzultovali jsme to s panem primářem i externí lékařkou z jiné porodnice. Neonatologické sestřičky si dodělávaly kurzy laktačního poradenství a obecně nikdo nebyl proti“* vypráví paní Hana.

Na porodní asistentky se zde žádné speciální nároky nekladly. K porodu do vody je vytvořený doporučený postup od České gynekologicko porodnické společnosti, který říká, že by měl být přítomen alespoň jeden gynekolog u porodu a zkušenější gynekolog poblíž, aby byl kdykoliv k dispozici. Dále pak dva neonatologové. U porodu do vody je obecně složitě

odhadnout, kdy nastane samotný porod plodu, protože ve vodě se omezuje vaginální vyšetřování na minimum. Porodní asistentka musí umět ženu pečlivě pozorovat a poslouchat její projevy.

Víme, že v České republice jsou domácí porody, u kterých jsou přítomné jen samy porodní asistentky a ty porody jsou někdy vedené i pod vodní hladinu. Takže porodní asistentka má v kompetencích vést fyziologicky probíhající porod a nezáleží na tom, jestli je vedený na lůžku mimo vodní hladinu nebo do vody.

*„Jaký je z vašeho pohledu zájem žen o porod do vody?“ zeptala jsem se. „Za dobu mého působení jsme měli obecně nárůst zájmu žen o porod v naší porodnici. Například v roce 2018 jsme měli o 60 porodů více, než je průměrný počet porodů za rok“ odpovídá paní Hana. „Měli jsme velké okolí žen, které k nám jezdily porodit. Z Prahy, Plzně, Českých Budějovic, České Lípy, Litoměřic,.. Nejen k porodu do vody, ale obecně do naší porodnice za přirozeným porodem“ dodává.*

Jednotná filozofie personálu je moc důležitá. Je to jeden ze základních kamenů toho, aby cokoli fungovalo. *„V podstatě je to důvod toho, proč už v dané porodnici nejsem. Jednotnost personálu je základ všeho. I nesouhlas jednoho člověka dokáže tým narušit a bohužel dnes neznám porodnici, kde by to takhle fungovalo a všichni by se cokoli snažili dělat stejně, ne dobře, ale stejně“* sděluje porodní asistentka Hana.

## **Příprava a motivace ženy porodní asistentkou k porodu do vody**

Určitě do vody nemůže родit každá žena a i když si třeba plánuje, že do vody porodí, není tomu vždy tak. Například zjistí, že to není to pravé pro ni. Ne každý chce být ve vodě a ne každému to dělá dobře. Paní Hana doporučuje ženám, ať se podívají do minulosti, jak reagují na vodu. Jestli, když je něco bolí, trápí, napustí si vodní lázeň a relaxují. Jsou to jedny z ukazatelů, jestli žena opravdu do vody porodí nebo ne. *„Dnes ale můžu říct, že z těch celkových asi 40-50 porodů za dobu mého působení, si to ani jedna žena, která byla rozhodnutá porodit do vody, nerozmyslela“* uvádí paní Hana. Ženy v této porodnici dostávají informovaný souhlas, před tím, než jdou do bazénku. Jsou zde popsána všechna rizika.

Paní asistentka se nesnaží nijak motivovat ženy k porodu do vody. Všechny možnosti porodu od ní ženy znají. Ví, že můžou родit v jiné poloze, pokud jim ale bude vyhovovat poloha na zádech, tak to také není problém. Zároveň dostávají i informace o porodu do vody. Ale ony samy se musí rozhodnout a musí to jít opravdu z nich a samy musí říci: *„Takhle chci*

rodit.“ *„Nikdy bych nepřemlouvala ženu, jak a kde má родit. Musí to být její rozhodnutí. Cokoliv se může u porodu přihodit a pak to jde za vámi, že vy jste jí to doporučila. Platí to vlastně úplně u všech výkonů a intervencí při porodu. Já jí vysvětlím všechny možnosti a ona si vybere tu svojí. Téměř nikdy už neříkám svůj názor. Ženy jsou velmi ovlivnitelné. Naopak když ženu podpořím, řeknu, že to zvládne, ať to nevzdává.. v tomhle je ta motivace“* sděluje paní Hana.

## **Výhody, nevýhody, kontraindikace porodu do vody z pohledu porodní asistentky**

Paní Hana by jako hlavní výhodu vypíchla to, že je to nepřírozanější způsob porodu, to je důležité. Teplá voda uvolňuje. Působí výborně i na hráz, která je rozvolněná a krásně se rozepne. Zde v porodnici neměly ženy žádné velké poranění při porodu do vody. Všeobecně ženy v první době porodní tráví hodně času v teplé vodě. *„I já sama u svých dvou porodů jsem trávila celou první dobu porodní ve vodě“* vzpomíná paní Hana.

Nevýhodou při porodu do vody je to, když jde žena brzy do vodní lázně. Celý průběh porodu to může zpomalit. Je to způsobené tím, jak se žena hodně uvolní a relaxuje. V této porodnici doporučovali ženám jít do porodního bazénku na pěti až šesti centimetrech, když je vidět, že kontrakce jsou pravidelné, dostatečně silné a porod běží tak, jak má.

Kontraindikace jsou také v doporučeném postupu České gynekologicko porodnické společnosti. *„Je to hlavně o tom, že pod vodní hladinu může родit opravdu pouze jen fyziologická žena, tzn. s fyziologicky probíhajícím těhotenstvím – s fyziologickým kardiokografem, nesmí mít žádnou přidruženou chorobu, s ničím se neléčí. Většinou je to vysoký krevní tlak“* uvádí paní Hana.

Při porodu do vody nesmí být používány žádné tišící prostředky, žádné léky. Léky ovlivňují fyziologické pochody v těle a to i porod a rotaci plodu. Většinou to ženy ani nechtějí.

Na mou otázku, jestli je možné, aby do vody rodila žena s císařským řezem v anamnéze, jsem dostala odpověď: *„Stav po císařském řezu, to je otázka. Záleží na porodníkovi, který vede porod. My jsme asistovali u porodu do vody po předchozím porodu císařským řezem.“*

## **Vybavení porodnice a zásady vodní lázně při porodu do vody**

Když paní Hana nastupovala do dané porodnice, probíhalo zrovna projektování nové porodnice. Seznámila se s ním v době stěhování staré porodnice do nové, prostorově naprosto stejně vytvořené jako doposud. Nesouhlasila s tím a pracovala na otevření nového projektu. Zbouraly se zde zdi, které oddělovaly porodní sál od místnosti novorozenecké. Porodní sál byl tak větší, novorozenecké lůžko bylo samozřejmě přítomno, ale nebylo odděleno od porodního boxu v jiné místnosti. Nechala dát na porodní sály vany, které tam nebyly vůbec, takže byly na oba porodní sály nově instalovány. Do jednoho porodního boxu kruhová vana a do druhého vana prosklená. Obě jsou velice moderní, podsvícené, s vířivkou, perličkovou koupelí. K dispozici je také jeden porodní bazének. „*Vedení mi v tomhle dalo volnou ruku, tak jsem to nechala upravit tímto způsobem*“ dodává.

„*A vidíte, jako porodní asistentka, nějaký rozdíl mezi porodem ve vaně nebo v bazénku?*“ zeptala jsem se. „*Co si ženy častěji vybírají?*“ Porodní asistentka Hana odpověděla: „*Pokud mají ženy možnost, tak spíš častěji vybírají porodní bazének, protože je měkký. Je samostojný, takže když se do něj žena zapře, tak nevyteče a drží tvar. Ještě je tam navíc nafouknuté i dno, takže ženy zde můžou i klečat a nic je netlačí. Vany jsou různé. Počítali jsme s tím, že kruhová vana bude u nás přednostní k porodu do vody, protože ta druhá je obdélníková a toho místa tam není tolik. Sama jsem to zkoušela, když jsem ji šla vybírat do obchodu. Klekala jsem si do ní, pan prodavač se koukal zvláštně, co dělám a já mu říkala: Víte, do té vany se bude rodit. Smáli jsme se.*“

Ze strany personálu na tom v podstatě nezáleží. Je dobré, aby vana byla přístupná a ne někde v rohu místnosti. Kruhovou vanu zde mají úplně v prostoru a obdélníková je z jedné strany u zdi. Je důležité, aby porodní asistentka měla k ženě přístup a aby dosáhla tam, kam potřebuje. „*Já osobně jsem s tím měla problém. U porodního bazénku jsem se koupala ve vodě téměř také, ale patří to k tomu*“ smála se paní Hana.

Nesmí se zapomenout na bezpečnostní vybavení bazénku a vany. V bazénku jsou dva úchyty, za které se žena může držet, je v něm málo pravděpodobné riziko podklouznutí. „*Sama jsem si to vyzkoušela a neměla jsem pocit, že by dno klouzalo. Samozřejmě když odteče plodová voda, žena je opatrnější. Většinou ale sedí nebo klečí, nevstoupá si. To samé ve vaně*“ říká paní Hana.

Hlavní zásadou vodní lázně je především teplota vody. Voda má mít mezi 37 – 38 °C, takže tělesnou teplotu. Pokud je voda studenější nebo teplejší, tak vzniká riziko, že se miminko předčasně nadechne ještě pod vodní hladinou. Ve vaně by měl být teploměr, který je

třeba pravidelně kontrolovat. Mezi další zásady se řadí to, že má být žena ve vodě ponořená. Takže vodní hladina by měla dosahovat minimálně pod prsa, aby se miminko ponořilo celé pod vodní hladinu. Pokud žena klečí na čtyřech, musí mít zadeček celý pod vodou. „*Je celkem náročné bazének napustit, trvá to asi půl hodiny*“ říká porodní asistentka Hana.

## **Role partnera u porodu z pohledu porodní asistentky**

„*U porodu obecně jsou fajn dva lidi. Pro novorozence a pro ženu. Za mě ideálně například dula a porodní asistentka nebo dvě porodní asistentky, které mohou nahradit roli partnera*“ uvádí paní Hana. Doptala jsem se na otázku, jaký má názor na přítomnost blízké osoby přímo ve vodní lázni u rodičky a jestli se s touto situací jako porodní asistentka někdy setkala. Odpověď zněla takto: „*V porodnici jsem se s tím nikdy neseťkala. Myslím, že ve standardně velkém bazénku je prostorově ideálně ženě samotné. Ale kdyby mě o to žena požádala, umožnila bych jí její přání.*“

## **Komunikace porodní asistentky s ženou rodící do vody**

„*Vidíte rozdíl v komunikaci porodní asistentky s ženou během porodu do vody? Liší se komunikace v jednotlivých dobách porodních?*“ zněla má otázka. „*Jednoznačně*“ odpovídá paní Hana. „*Není to jen ve druhé a třetí době porodní, ale i v průběhu první doby porodní, kdy my se můžeme obecně orientovat, jak daleko porod je. O to více při porodu do vody, kdy se snažíme omezovat vaginální vyšetření. Obecně na začátku porodu vidíme, že je žena komunikativní, přemýšlí o průběhu porodu, není úplně vtažená do porodního děje. Asi na čtyřech centimetrech začínají silné kontrakce. V cizině se dokonce mluví o tom, že teprve na čtyřech centimetrech začíná porod. U nás obecně víme, že ženy chodí do porodnice už s prvními kontrakcemi a rodí často dlouho. V téhle fázi žena přestává většinou komunikovat, zavírá se do sebe, dokáže prožívat kontrakce, vítat je. Často říkáme doprovodu, většinou mužům, aby na ženu v téhle době nemluvili.*“

„*Poté nastává doba útlumu, doba nejistoty, únavy. Lehce ustávají kontrakce. V porodnicích ženy v téhle fázi nejčastěji dostávají oxytocin na posílení děložní činnosti, léky na bolest nebo se provede císařský řez. Říká se tomu sekundárně slabá děložní činnost a my víme, že je to fyziologický děj, kdy tělo nechá ženu odpočinout před velkým finále.*“

*Ještě jsme měli myšlenku, že by na rodičí ženu měla mluvit jen jedna osoba. Když například lékař chtěl ženě něco sdělit, řekl to napřed mně a já jsem to pak řekla ženě“* dodává.

## **Doporučení a intervence porodní asistentky v první době porodní**

Porodní asistentka Hana uvádí, že intervence v první době porodní jsou různé. Je ideální, když jde žena do vody minimálně na čtyřech až pěti centimetrech. Většinou porod pak trvá dvě až tři hodiny maximálně. *„Ale mám zkušenost se ženou, která v bazénku strávila celou noc, nakonec do něj neporodila. Ženám nebráníme, pokud chtějí být ve vodě. Upozorňuji je, že první fáze porodu může být delší, ale záleží opravdu jen na nich“* říká.

Co se týče standardní délky pobytu ve vodě, běžně prý dvě, tři až čtyři hodiny nejsou pro ženu žádný problém.

Fyziologické funkce v této porodnici kontrolovali ve stejných intervalech jako před vstupem do vany. Měření teploty ženám ve vodě také nevyžaduje častější kontrolu. *„Dle mého názoru se ženy snadněji přehřejí ve sprše, když na sebe pustí horkou vodu. Ve vaně je žena ponořená celá, a kdyby byla voda moc horká, bylo by jim na omdlení a poznají to na sobě“* dodává paní Hana.

Vaginální vyšetřování se zde snažili omezovat na minimum, narozdíl od většiny porodnic, kde je standardem pravidelné, časté vaginální vyšetřování. Přitom je obecně známo, že ženě můžeme vpravit jakoukoliv infekci, může začít krvácet a nepomýšlíme na psychologické aspekty, které žena může prožívat. Porodní asistentka Hana je osobně zastáncem ženu co nejméně vaginálně vyšetřovat, nejlépe prý skoro vůbec.

Zajímala jsem se také o léky tišící bolest v první době porodní, případně jaké lze podat ženě rodičí do vody a paní Hana mi odpověděla takto: *„Ženy při porodu do vody nesmí dostat žádné tišící prostředky.“*

Podání klyisma před porodem do vody nutností není. V doporučeném postupu a informovaném souhlasu je ale zmíněné, že by žena měla klyisma dostat. Ve zdejší porodnici ho podávali pouze ženám, které chtěly, takže nebylo podmínkou k porodu do vody. Díky zkušenostem zde zjistili, že je často horší, když rodička klyisma dostane a poté se voda znečistí tekutou stolicí. Na dno bazénku se standardně dává jednorázová folie, aby se zamezilo usazování bakterií. Záhyby bazénku se totiž špatně dezinfikují. Když do vody

odejde hlen nebo plodová voda, nevadí to. Všechno jsou to tekutiny, které odchází z ženy a jsou jejímu tělu vlastní. Pokud je vše v pořádku, tak se miminko pod vodou nenadechne. Je mu tedy úplně jedno, co se ve vodě nachází.

Aromaterapie. *„Ano, aromaterapii jsme využívali. Používali jsme ji i do bazénku, přímo do vody. Postupem času si ale říkám, že je lepší přímo do vody nic nedávat, aby se miminko narodilo opravdu do přirozené vody voňavé pouze po mamince. Ale nebráním se tomu, když žena chce olejíček do vody. V první době porodní se do vany samozřejmě jakýkoliv olej dát může, pokud žena chce. Nebo často využíváme difuzéry s vůní“* popisuje porodní asistentka Hana.

## **Druhá doba porodní, volba polohy ženy a ochrana hráze pod vodní hladinou**

*„Je poloha, která je vhodná ve vodní lázni a doporučila byste ji ženám?“* ptala jsem se. *„Nedoporučila bych“* říká paní Hana. *„Jak je té ženě dobře, ví ona sama a takovou polohu sama zaujme.“* Ženy často rodí v kleče opřené o bazének nebo vpolosedě, drží se úchyty nebo pod nohama. *„Možná bych řekla, že je výhodnější rodit do bazénku v přední poloze, tzn. vpolosedě. Když žena klečí, miminko se rodí dozadu a je těžší ho pod vodou předat do náruče mamince“* dodává.

Chránit hráz při porodu do vody se vlastně nesmí. Pod vodní hladinu by se nemělo sahat a dotýkat se hlavičky ani ramének. Hráz se tedy nechrání. Nesmí se cizími doteky stimulovat miminko k tomu, aby se předčasně nadechlo. Žena může sahat na hlavičku pod vodou, nesmí na ni sahat cizí ruka.

Riziko spojené pouze s porodem do vody vzniká při druhé době porodní. Riziko, které musí porodní asistentka kontrolovat a komunikovat s ženou. **Když žena porodí hlavičku, nesmí zvednout zadeček nebo vstát a znovu si sednout, kleknout a ponořit hlavu dítěte pod vodní hladinu.** Když by se tomu tak stalo a porozená hlavička by se dostala nad úroveň vodní hladiny, **studený vzduch z okolí dává dítěti podnět k nádechu.** Dále je důležité, aby se miminko porodilo celé pod vodní hladinu. *„Občas jsem měla ruku na hladině, když byl nižší sloupec vody. Stávalo se, že se miminko narodilo a mělo tendenci vyplout směrem nahoru nad vodu, v čemž mu ruka zabránila“* popisuje porodní asistentka Hana.

*„Nastala někdy komplikace při porodu do vody, kdy žena musela opustit vodní lázeň během druhé doby porodní?“* zajímala jsem se. Paní Hana zavzpomínala: *„Jednou se stalo, že se narodila hlavička dítěte pod vodní hladinu a trvalo relativně dlouho, než porod pokračoval. Nebyli jsme si jistí, jestli to není například dystokie a tak jsme ženě řekli, ať si vstoupne. Ona si vstoupila a porodila. Je možné, že bylo jen třeba změnit polohu, aby se dorotovala raménka. Přesto byla žena moc šťastná, i když tělíčko porodila vlastně mimo vodní hladinu.“*

Paní Hana nevidí žádný rozdíl v míře poranění žen při porodu do vody na rozdíl od porodu na lůžku. Parita z jejího pohledu rozdíl nehraje. **Zároveň udává, že v roce 2015, rok před tím, než nastoupila, si dělala statistiku, ze které vyšel výsledek více než 50% nástřihů hráze při porodu v dané porodnici. A v roce 2018, těsně před jejím odchodem, statistika ukazovala asi 16% nástřihů hráze při porodu.**

### **Průběh třetí doby porodní po porodu do vody a zajištění termoregulace novorozence**

Třetí doba porodní většinou probíhá mimo bazének. Porodní asistentka dopomůže ženě přejít na lůžko a pak se porodí placenta. Zároveň se to tak dělá kvůli odhadu krevní ztráty a případným komplikacím, například zadržení zbytku plodových obalů v děloze.

Pupečník zde nechávali dotepat. Přerušovali ho také až mimo vodní hladinu. Dělá se to většinou takto jako prevence vzniku vodní embolie.

*„Jak porodní asistentky zjišťovaly případnou krevní ztrátu, když se krev ve vodě rychle rozptýlí?“* zeptala jsem se. *„Mezi jednorázovou folii a dno bazénku jsme nakreslili smailíky a dokud byl vidět smailík, byla to známka, že žena hodně nekrváčí. Věděli jsme, že je to v pořádku“* prozradila mi paní Hana.

Termoregulace novorozence se zajišťuje při bondingu. *„Ještě jsme namáčeli roušku a dávali ji přes miminko nebo jsme mu záda polévali teplou vodou“* říká porodní asistentka Hana.

### **První hodiny po porodu, adaptace a první ošetření novorozence**

Miminko zůstává klasicky dvě hodiny po porodu s maminkou na porodním sále. Vodní miminka občas mívají pomalejší adaptaci. Běžně ani nepláčou, jsou vědomější, rychleji



se přisávají, hledají prso. Zajímavé je, že po přirozených porodech bez léků a separace děti mnohem dříve otevírají oči, navazují oční kontakt a opravdu se rychleji dokáží přisát.

Žádné speciální vyšetření novorozence neprobíhají. Klasicky se hodnotí Apgar skóre a probíhá prvotní ošetření novorozence.

Na otázku, jestli paní Hana vnímá jako porodní asistentka nějaké rozdíly ve vnímání, chování nebo vztahu ženy k miminku, jsem dostala odpověď: *„Rozdíly asi nevidím. Samozřejmě po každém přirozeném porodu jsou ženy vědomější. Každá žena, která není ovlivněna léky, je vědomá žena. A je jedno, jestli je to porod vedený do vody nebo mimo ni.“*

### **Vztah porodní asistentky k porodu do vody**

*„Nejraději asistuji u celkově přirozeného porodu a je jedno, jestli je vedený do vody nebo ne. Otázkou je, co je nazýváno klasickým porodem, co alternativou? Je to to, co jsme nabízeli ženám my nebo to, jak to chodí běžně v porodnicích? Pro každého je alternativa něco jiného“* popisuje porodní asistentka Hana.

### **Nezapomenutelný zážitek porodu do vody**

Dle paní Hany je nezapomenutelná vzpomínka porodu do vody právě ten úplně první porod do vody. *„Vždy je to ten první. Díky němu jsem se rozhodla, že tohle chci dělat“* dodává.

*„Pak mám ještě další vzpomínku na krásný porod“* prozrazuje paní Hana a vzpomíná: *„Byla to velmi vědomá žena, která byla po císařském řezu. První porod neprobíhal tak, jak měl, se spoustou zásahů, který nakonec vyústil v císařský řez. Poté prošla mým kurzem Jemného zrození. Vlastně díky ní, jsem se k těmto kurzům dostala, všimla jsem si, jak ženy dokáží krásně přirozeně porodit po těchto kurzech. Chtěla jsem jim v tom pomoci. Tahle žena mě požádala, jestli bych ji doprovodila k porodu. Byly jsme spolu v kontaktu, až přišla do těhotenské poradny, kde jsme si dlouho povídaly. Řekla mi, že už se se svou dcerkou domluvila, že se narodí pod vodní hladinu ještě v ten samý den večer. Opravdu mi v ten večer volala, takže jsme jely do porodnice. Když jsme přijely, žena byla ještě na začátku porodu, byla otevřená asi na čtyři centimetry. Napustila jsme bazének, do kterého si pak vlezla. Asi po hodině začala cítit pocit na silné tlačení. Zavolala jsem lékaře, který mi říkal, ať žena raději vyleze z bazénku, že by ji vyšetřil. Tak jsem jí řekla, jestli s tím souhlasí a ona na to, že cítí, že to není potřeba, že ví, že rodí a cítí, jak v pochvě rotuje hlavička. Řekla jsem to lékaři a ten*

*svolil, že ještě jednu kontrakci v bazénku a pak by ji opravdu vyšetřil. Tohle jsem ženě už neříkala. Přešla kontrakce, ona sama měla ruku na hrázi a najednou byla porozená hlavička. Na další kontrakci se holčička narodila, ona ji nechala vyplout a sama si ji přivinula na prsa. Byl to pro mě velice silný zážitek.“*

*„Jinak si pamatuji každý vedený pod vodní hladinu. Každý byl něčím krásný, zajímavý“* dodává ještě paní Hana.

## **Závěrečné doporučení porodní asistentky a celkové shrnutí této problematiky**

Porodním asistentkám, které chtějí začít vést porody do vody, by paní Hana doporučila hlavně sbírat zkušenosti. Primárně u někoho, kdo se toho nebojí, kdo to dělá rád. Nakoukat porody pod vodní hladinu, aby ta porodní asistentka, která se to učí, věděla, jak to probíhá. A hlavně jít k porodu s přirozeným strachem. Příliš velký strach se špatně skrývá a přenáší se celkově do atmosféry a na rodící ženu. Nemusí to být ani zdravotník, ale třeba i otec dítěte.

## **Celkové shrnutí porodní asistentky s touto problematikou**

Na závěr jsem paní Hanu poprosila, aby shrnula tuto problematiku a říká: *„Obecně zrození nového života je nádherný nezapomenutelný zážitek. Je to situace, do které se nedostáváme tak často, v dnešní době jedna žena většinou nerodí více jak dvakrát. Přála bych si, aby zmizelo společenské trauma z porodu, aby se ženy těšily na svůj porod. Aby se miminka rodila v lásce a respektu. Na celkovém dojmu z porodu moc záleží. Miminko je nepopsaný list papíru a my už mu tím jeho porodem zapisujeme první řádky, to jak bude žít. Jestli jsou ženy při porodu podány nějaké léky, které prochází placentou k plodu. U nás v Česku je dle mého názoru relativně vysoký počet neurologicky nemocných lidí a já osobně myslím, že tohle je ovlivněno už během jejich porodu. Děti si pamatují do tří let svůj porod, způsob, jakým se narodily. Poté to zapíší do svého podvědomí a navždy to v nás zůstane, jen si to neumíme po třetím roce života vybavit.“*

*„Zrovna porod do vody je ten nejpřirozenější porod, který může existovat“* dodala závěrem porodní asistentka Hana.

### **10.2.1 Shrnutí průběhu rozhovoru**

Porodní asistentku Hanu jsem kontaktovala na doporučení mé vedoucí práce skrz e-mail. Představila jsem sebe, stručně svou práci, cíl práce a přibližný obsah rozhovoru. Paní

Hana téměř okamžitě odepsala a s rozhovorem souhlasila. V dalších zprávách jsme se domlouvaly na termínu a místě konání rozhovoru.

Rozhovor probíhal v klidném, příjemném prostředí ve studiu u paní Hany a trval asi sedmdesát pět minut. Porodní asistentka byla velice milá a formou vyprávění mi odpovídala na mé otázky. Žádné z odpovědí se nevyhýbala, i když to bylo více osobní, vždy upřímně odpověděla.

Porodní asistentka podepsala informovaný souhlas a souhlasila i se záznamem rozhovoru.

### 10.2.2 Obsahová analýza rozhovoru

- Začátky porodu do vody v této porodnici spočívaly v oslovení porodní asistentky Hany klientkou, která chtěla porodit do vody. Bylo to na přednášce, kde paní Hana vedla přednášku o Přirozeném porodu v porodnici.
- U prvního porodu byly učitelkami komunitní porodní asistentky se zkušenostmi s porodem do vody, nabídly také porodní bazénky.
- První porod do vody v dané porodnici proběhl přirozeně, bez komplikací.
- Po prvním porodu do vody si paní Hana řekla: ano, tohle je ta cesta!
- Ostatní porodní asistentky nové metody nepřijaly.
- Paní Hana přišla s návrhem nechávat dítě po porodu matce na prsou.
- Neonatologické sestry si dodělávaly kurzy laktačního poradenství.
- Dle paní Hany musí porodní asistentky umět ženu pozorovat a naslouchat její projevy.
- Za dobu působení porodní asistentky Hany, se zvedl zájem o porod v dané porodnici.
- Jednotná filozofie personálu je důvod, proč paní Hana již v porodnici nepracuje.
- Ze strany paní Hany neprobíhá žádná motivace ženy k porodu do vody.
- Dle paní asistentky je hlavní výhodou porodu do vody teplá voda, která uvolňuje.
- Paní Hana rozpracovala nový projekt uspořádání porodního pokoje a nechala instalovat porodní vany.
- Pokud mají ženy možnost, vyberou si raději bazénky než vanu, protože je měkký.
- Ženy rodící do vody nesmí dostat žádné tišící prostředky.
- Dle paní Hany vzniká riziko v druhé době porodní. Po porodu hlavičky nad vodní hladinou žena už nesmí ponořit zadeček pod vodu.
- Za dobu působení porodní asistentky Hany v této porodnici se rapidně snížil počet nástřihů hráze.

- Termoregulaci novorozence zde zajišťovali bondingem a mokrou plenou.
- U novorozence po porodu neprobíhala žádná speciální vyšetření.
- Dle zkušeností paní Hany vodní miminka nepláčou a mají pomalejší adaptaci.
- Paní asistentka vede nejraději obecně přirozený porod.
- Doporučení paní asistentky pro studentky: dívejte se, sbírejte zkušenosti a udržujte si přirozený strach!
- Paní Hana říká, že porod do vody je ten nepřirozenější porod, který existuje.

## 11 DISKUZE

Pro přehlednost získaných informací, jsem u všech dílčích cílů vytvořila tabulky, které mi pomohly v lepší přehlednosti v každé zkoumané oblasti.

**Dílčí cíl 1: Zanalyzovat začátky zavedení metody porodu do vody v daném zařízení a zájem porodních asistentek o možnosti vedení porodu do vody.**

*Tabulka 1: Dílčí cíl 1*

Začátky zavedení porodů do vody a zájem porodních asistentek o porod do vody	
Porodní asistentka Marie	Porodní asistentka Hana
<ul style="list-style-type: none"><li>• V nových metodách je důležitá jednotnost týmu</li><li>• Metodu porodu do vody porodnický tým sám aktivně vyhledával</li><li>• V začátcích praxe porodů do vody byl tým rozdělen na dvě skupiny, jedna byla pro, druhá proti → po prvních zkušenostech a vědeckých argumentech se přiklonili všichni členové porodnického týmu</li><li>• První porod do vody – 2002</li><li>• Možnost porodu do vody nabízí daná porodnici dodnes</li><li>• Šanci k vedení porodu do vody dostávají i mladší porodní asistentky a lékaři</li><li>• Žádné speciální nároky se na porodní asistentky v dané porodnici nekladou</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jednotná filozofie porodnického týmu je důležitá → porodnický tým k porodům do vody přistupoval spíše skepticky, proto zde p. Hana již nepracuje</li><li>• V začátcích prosazování porodu do vody respondentce coby vrchní sestře porodního sálu pomáhal jeden lékař z porodního sálu pomáhal realizovat její myšlenky do praxe</li><li>• Porodní asistentky tuto metodu vůbec nepřijaly</li><li>• První porod do vody – 2017</li><li>• Po odchodu paní Hany se pod vodu v dané v porodnici rodit přestalo</li><li>• Žádné specifické nároky se na porodní asistentky v dané porodnici nekladou</li><li>• Za jejího působení vzrostl celkový počet porodů o 60 za rok</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Respondentka apeluje na vzrůst počtu pracovišť, která by vedla porody do vody</li> </ul>	
---	--

*Zdroj: vlastní zpracování*

Porodní asistentka Marie působí jako porodní asistentka 34 let, nyní jako staniční sestra v porodnici s cca 1500 porody za rok. Paní Hana působí ve zdravotnické praxi 18 let, nepracovala vždy jako porodní asistentka, pracovala i na jiných odděleních. Od roku 2016 do roku 2019 působila jako vrchní sestra v porodnici s průměrem 500 porodů za rok (počet porodů za rok 2019 nebylo při psaní bakalářské práce možné dohledat).

Zdravotnický tým včetně paní Marie začínal aktivně s porody do vody v roce 2002. Lze říci, že má více zkušeností s vedením porodu pod vodní hladinu, než paní Hana. Ti začali nabízet metodu porodu do vody od roku 2017 do roku 2019. S odchodem paní Hany se v dané porodnici pod vodní hladinu rodit přestalo. Porodnický tým spolu s paní Marií v roce 2001 sám aktivně vyhledával tuto metodu porodu, společně hledali videa z Belgického města Ostende, zajímali se, kde všude v České republice je nabízena možnost porodu pod vodní hladinu, jaké jsou výsledky a jestli je porod v něčem jiný. První porod do vody proběhl tedy v roce 2002, dokonce to bylo miminko v poloze koncem pánevním. V rozhovoru paní Marie uvádí, že se za celou dobu už nepoštětil porod plodu v poloze koncem pánevním, který by byl veden pod vodní hladinu. Paní, která rodila, sehnala sponzora, díky kterým mohli pořídit porodní vanu, ona ji jako první vyzkoušela. Personál se dělil na dvě skupiny, jedna byla pro tuto novou metodu a druhá proti, nakonec ze zkušeností všichni členové porodnického týmu poznali, že tento způsob porodu je hezký, jemný a dali šanci nové metodě též. Každá z porodních asistentek v týmu paní Marie by odvedla porod do vody, vždy je na prvním místě přání ženy. Jednotnost týmu je velice důležitá. V dané porodnici se pod vodní hladinu rodí dodnes. Začátky se přirozeně liší od prvních zkušeností paní Marie, která byla oslovena, aby vedla přednášku s názvem Přirozený porod v porodnici. Právě na této přednášce ji oslovila těhotná klientka s tím, že by chtěla u nich v porodnici přirozeně porodit a to pod vodní hladinu. Do konverzace se zapojily dvě komunitní porodní asistentky a dokonce nabídly k zapůjčení bazének. Paní Haně pomáhal v začátcích realizovat její myšlenky lékař z oddělení, postupně se přiklonil i pan primář a neonatologický tým. Ostatní porodní asistentky tuto metodu vůbec nepřijaly. Nebyly nakloněné například ani porodu v jiných polohách, než v klasické poloze vpolosedě. Zajímavé je, že se za dobu působení paní Hany v dané porodnici zvýšil zájem žen o to porodit právě u nich. Celkový počet porodů se

průměrně zvýšil o 60 za rok. A jak jsem již uváděla, po odchodu paní Hany daná porodnice již nenabízí ženám možnost porodit pod vodní hladinu. Zajímavé by bylo porovnat i počet porodů z roku 2019, kdy už zde paní Hana nepracovala, bohužel počet nebyl k dohledání.

Přemýšlím, jestli lze říci, že v začátcích obou případů vlastně hrála roli i náhoda? To, že zrovna rodičí žena v porodnici u paní Marie sehnala sponzora pro výstavbu nové vany? U paní Hany naopak to, že byla oslovena na přednášce klientkou, která chtěla porodit do vody a ještě ji bazének zapůjčily komunitní porodní asistentky, které zaslechly jejich konverzaci a které se pak dokonce účastnily porodu? Je možné, že to, že u paní Marie tuto metodu vyhledával aktivně celý tým, mělo vliv na to, že se u nich rodí do vody dodnes a všichni z týmu se nové metodě nakonec přiklonili? U paní Marie naopak, že ona sama zkoušela dát věci do pohybu po osobním oslovení klientkou? Proč ostatní porodní asistentky tuto metodu vůbec nepřijaly? Paní Hana při rozhovoru naznačila něco o osobních neshodách. A dále to nerozváděla. Neměly by však jít tyto neshody v tomto případě stranou? Věřím, že alternativní způsoby vedení porodu a obecně nové metody v praxi nenadchnou každého. Ale jak jsem již uváděla, porodní asistentky, které se o takové metody alespoň částečně zajímají, často samy musí vyhledávat informace o ne tak běžných metodách a způsobech v porodnické praxi a když přijde někdo, kdo jim tuto možnost může předvést a ukázat přímo u nich v zařízení, nemají zájem a nedají tomu šanci (v tomto případě).

Studie jedné neuvedené nemocnice založená na nestrukturovaných rozhovorech dospěla k závěru, že porodní asistentky často neudělaly nic pro podporu ženy, která chtěla porodit do vody. Neodpovídalo to jejich prioritám, které pramenily z toho, že neustále spěchaly od jedné ženy ke druhé a neustále vyplňovaly papíry k porodu. Zdravotnické instituce neudělaly nic, aby v tomto směru porodní asistentky podpořily. Nejde jen o to, aby byl k dispozici bazén nebo vana, ale také o organizaci, ve které porodní asistentky pracují (Kitzinger, 2012, str. 115). Z mého pohledu je tato studie vyhodnocena jako částečná obhajoba porodních asistentek, souhlasím, že ne vždy je to pouze jejich vina.

Čím více porodních asistentek pomáhá ženám porodit do vody, tím více to mají v oblibě. Často se u nich rozvíjí porozumění porodu, které jim je většinou odpíráno. Hlavně těm, které pracují v nemocnicích, kde je zvykem spěchat na porod a říkat ženám kdy a jak mají tlačit (Kitzinger, 2012, str. 116).

Obě respondentky se shodly v názoru, že jednotnost filozofie celého týmu je nesmírně důležitá. V tom s nimi naprosto souhlasím. Porodní asistentka Hana dokonce udává, že je to

základní kámen toho, aby cokoliv fungovalo. Udává, že se právě tohle stalo důvodem, proč už v dané porodnici není.

Z pohledu obou respondentek se žádné specifické nároky na porodní asistentky, které mají zájem o vedení porodu do vody, nekladou. Tím spíše osobně nechápu, proč porodní asistentky ani nezkusí dát šanci něčemu novému? Naopak porodní asistentka Marie uvedla, že dávají šanci i mladším kolegyním porodním asistentkám i lékařům, kteří si chtějí osvojit zkušenosti s porodem plodu pod vodní hladinu.

V zákonu o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004 Sb., jsou kromě jiných také vypsány kompetence porodních asistentek. Jednou z kompetencí je i vedení fyziologického porodu (Zákony pro lidi, nedatováno). Paní Hana v rozhovoru uvedla přesně to, že porodní asistentka má v kompetenci vést fyziologicky probíhající porod a nezáleží na tom, jestli je vedený na lůžku nebo do vody.

Paní Marie apeluje na vzrůst počtu pracovišť, která tuto metodu porodu nabízejí. V současné době jsou známými porodnicemi nabízející porod do vany například porodnice Znojmo (Nemocnice Znojmo, 2017). Porodnice Kadaň, která na svých stránkách uvádí i podmínky za kterých akceptují porod do vody, také text informovaného souhlasu, ve kterém uvádí například: „*Tento způsob porodu je považován za bezpečný, jedná-li se o zcela normální průběh porodu. Pozitivním efektem pro Vás u takto vedeného porodu je obvykle úleva při bolesti, možnost měnit polohu těla v průběhu porodu, provádí se méně nástřihů hráze. Dosud nebyl jednoznačně prokázán negativní ani pozitivní účinek takto vedeného porodu na novorozence*“ (Nemocnice Kadaň, 2020). Dále možnost porodu do vody nabízí porodnice Rakovník. Na svých stránkách dokonce uvádí, že je jednou z mála porodnic, která tento způsob porodu nabízí. Mají veškeré speciální vybavení a zkušený personál (Masarykova nemocnice Rakovník, 2017). Dále pak porodnice v Českém Krumlově nabízí možnost porodu v alternativních polohách, jaké si rodička sama zvolí a možný je i porod do vany (Nemocnice Český Krumlov, nedatováno).

Nelze nezmínit porodnici ve Vrchlabí, která jako jediná z porodnic nabízela možnost opravdu přirozeného porodu, nyní je porodnice zavřená (Dvořáková, 2006). Obecně porod do vody tvořil v porodnici ve Vrchlabí v letech 2001 – 2004 asi 35 – 46% všech vaginálních porodů (Raisnerová, 2017, str. 60). Ve Vrchlabí se ve zmiňovaném období narodila až třetina dětí do vody (Raisnerová, 2017, str. 67). Porod právě tam se stal ve své době tzv. porodní turistikou. Přirozeně porodit zde chtělo hodně žen. Vrchlabí mělo mimo jiné titul baby



friendly hospital, měli nízké procento císařských řezů, nástřihů a obecně intervencí během porodu. Nutno ale zmínit, že zde rodily převážně ženy s fyziologicky probíhající graviditou v termínu porodu (Dvořáková, 2006).

**Dílčí cíl 2: Zanalyzovat a porovnat zkušenosti porodních asistentek s vedením porodu do vody.**

*Tabulka 2: Dílčí cíl 2*

Zkušenosti a intervence porodních asistentek při porodu do vody	
Porodní asistentka Marie	Porodní asistentka Hana
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porodní asistentka Marie klade při porodu důraz na klid rodičí ženy a také na klidné okolní prostředí</li> <li>• Porodní asistentka Marie informuje ženu o možnostech porodu do vody, ale nikdy jí k ničemu nenutí</li> <li>• Ze strany porodní asistentky Marie neprobíhá se ženou žádný nácvik případné evakuace z vody před porodem do vody</li> <li>• Paní Marie nedoporučuje vést porod ženy s předchozím císařským řezem v anamnéze do vody</li> <li>• Žena jde do vodní lázně v průběhu porodu dle instrukcí porodní asistentky Marie až na 8 cm nálezu na děložním hrdle a při progresi vstupující hlavičky plodu</li> <li>• Dle paní Marie se intervaly měření fyziologických funkcí ženám po vstupu do vodní lázně nemění</li> <li>• Teplota vody dle zvyklostí porodnice má mít 37 – 38°C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porodní asistentka Hana klade při porodu důraz na přirozený respekt ze strany porodních asistentek</li> <li>• Porodní asistentka Hana neovlivňuje ženu při rozhodování u porodu do vody, nikdy neříká ženám svůj názor → ženy jsou dle ní snadno ovlivnitelné</li> <li>• Ze strany porodní asistentky Hany neprobíhá se ženou žádný nácvik případné evakuace z vody před porodem do vody</li> <li>• Dle paní Hany záleží na stavu ženy a na porodníkovi, jestli žena s císařským řezem v anamnéze může родit do vody simulací při porodu do vody</li> <li>• Žena jde do vodní lázně v průběhu porodu dle instrukcí porodní asistentky Hany na 4-5 cm nálezu na děložním hrdle a při progresu vstupující hlavičky plodu</li> <li>• Dle paní Marie se intervaly měření fyziologických funkcí ženám po vstupu do vodní lázně nemění</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porodní asistentka Marie ve vodě většinou chrání hráz, při porodu ramének zasahuje jen, když je potřeba</li> <li>• Porod placenty probíhá po domluvě paní Marie se ženou ve vodě nebo na lůžku</li> <li>• Bonding ženy s dítětem zajišťuje porodní asistentka Marie již ve vodě, mokrá teplá plena na překrytí těla novorozence pro zabránění ztráty tepla se neosvědčila → mokrá plena rychle chladne</li> <li>• Paní Marie nevidí rozdíl v adaptaci novorozence narozeného pod vodou narozdíl od novorozence narozeného mimo vodní hladinu</li> <li>• Po porodu nechává paní Marie ženu s novorozencem 2 hodiny na porodním sále</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teplota vody dle zvyklostí porodnice má mít 37 – 38°C</li> <li>• Dle porodní asistentky Hany se pod vodou nesmí chránit hrát → dotek na hlavičce dítěte stimuluje dítě k předčasnému nádechu</li> <li>• Porod placenty probíhá po domluvě se ženou mimo vodní hladinu</li> <li>• Bonding ženy s dítětem zajišťuje porodní asistentka Marie již ve vodě, mokrá plena na překrytí těla novorozence pro zabránění ztráty tepla se osvědčila</li> <li>• Paní Hana nevidí rozdíl v adaptaci novorozence narozeného pod vodou narozdíl od novorozence narozeného mimo vodní hladinu</li> <li>• Po porodu nechává paní Hana ženu s novorozencem 2 hodiny na porodním sále</li> </ul>
--	--

*Zdroj: vlastní zpracování*

Paní Marie klade při porodu obecně důraz na klid porodní asistentky, který může být narušen právě nejednotností celého porodnického týmu. Tento stres pak může být výrazně u porodu cítit a narušovat průběh porodu. Paní Hana klade důraz na respekt, který musí být ze strany porodních asistentek u každého porodu přirozeně přítomný.

Ani jedna z respondentek žádným způsobem nenavádí nebo nemotivuje ženu, aby porodila do vody. Podle paní Marie je důležité, aby si žena sama vyzkoušela, jestli se ve vodě dokáže zrelaxovat a jestli ji voda dělá dobře. Nikdy ženu k ničemu nenutí. Paní Hana motivuje ženy pouze v tom, aby se podívaly do minulosti, jak na teplou lázeň reagují, nikdy však neříká svůj názor, který by mohl ženy ovlivnit v jejich rozhodování. Obě porodní asistentky se také shodly, že z jejich strany neprobíhá se ženami žádný nácvik simulací

případných komplikací před porodem do vody. Opět hraje roli komunikace a informovanost o případných rizicích.

Žena, která chce porodit do vody po předchozím porodu císařským řezem. Toto je pro mě osobně velice zajímavé téma, proto jsem takovou otázku zařadila do rozhovoru. Čekala jsem, že obě respondentky uvedou, že porod po předchozím císařském řezu není do vody možný. Paní Marie nedoporučuje ženám s císařským řezem v anamnéze porod do vody. A když, musí se brát ohled na celkový stav ženy a také se musí pečlivě kontrolovat jizva. Po porodu musí být zkontrolován dolní děložní segment a opět jizva. Paní Hana má zkušenosti s vedením porodů do vody žen, které rodily předešlý porod císařským řezem. Samozřejmě záleží na porodníkovi, který porod vede a na stavu ženy. Zážitek z jednoho takového porodu dokonce popisuje na konci v rozhovoru jako jeden z nejhezčích zážitků z porodu do vody, u kterého byla přítomna.

V časopise *Midwifery* byl v roce 2013 publikován článek o využívání vody a porodu do vody u žen po předchozím císařském řezu. Ačkoliv je ponoření do vodní lázně po předchozím císařském řezu omezováno a o metodě narození pod vodu po tomto způsobu porodu je jen velmi málo spolehlivých a platných důkazů, není prokázán negativní účinek vodního prostředí por ženu a plod. Bylo provedeno 8 polostrukturovaných rozhovorů s 8 ženami s císařským řezem v anamnéze, které se poté rozhodly během dalšího porodu využít účinky vody. Cílem výzkumu bylo zjištění důvodů, proč si vybraly právě porod do vody. Ženy si zvolily vodní prostředí ze dvou hlavních důvodů. Jako prevenci opakování událostí, které vedly k císařskému řezu a z důvodu čelit předchozím negativním zkušenostem. Závěrem bylo, že pro ženy účastnící se tohoto výzkumu byl porod do vody pomocným prostředkem k prosazení jejich autonomie a jako možnost udržovat kontrolu nad porodem a mít pocit svobodné volby (McKenna, Symon, 2013).

Porodní asistentka Marie posílá ženu do vodní lázně, když je její děložní hrdlo otevřené na 8 - 9 centimetrů. Je dle ní třeba ale rozlišit prvoroďičky od víceroďiček. U prvoroďiček personál ví, že porod nepůjde tak rychle, obecně i celá druhá doba porodní může trvat déle. U víceroďiček jde porod od této fáze většinou rychleji. Celková délka pobytu ve vaně je individuální, ale jistě by neměla přesáhnout například 5 hodin ve vaně. Zde se velice liší intervence paní Marie, ta posílá ženu do vodní lázně, když je hrdlo rodící ženy dilatované na 4 – 5 centimetrů. Délka pobytu ve vaně například 4 hodiny nejsou problémem, záleží na volbě ženy.

Fyziologické funkce jako je krevní tlak, puls a teplota měří paní asistentka Marie ženě ve stejných intervalech jako před vstupem do vodní lázně. Ozvy plodu kontrolují každých 15 minut, CTG záznam točí každé 3 hodiny a vyšetřují ženu také standardně každé 3 hodiny nebo dle potřeby. Opět se intervence příliš neliší od zvyklostí paní Marie. Fyziologické funkce ženy měří také ve stejných intervalech jako před vstupem do vody. Ale vaginální vyšetřování se snaží omezovat na minimum. Proto je dle paní Hany důležité umět ženě naslouchat, pozorovat ji a i díky tomu dokázat odhadnout v jaké fázi porodu je. Na čemž se shodují i Michel Odent a Barbara Harper, jak již uvádím výše ve své práci.

Teplota vody by měla mít podle obou respondentek mezi 37 – 38°C, tudíž teplotu lidského těla. Paní Hana apeluje na pravidelnou kontrolu teploty, voda rychle chladne.

Porodní asistentka Marie chrání hráz pod vodou při porodu hlavičky, na raménka většinou nezasahuje, když to není třeba. Naopak porodní asistentka Hana udává, že chránit hráz pod vodou se nesmí. Tedy žena na hlavičku svého dítěte sahat může, porodní asistentka a ostatní personál ne. Dítě nesmí dostat podnět k předčasnému nádechu díky dotekům na hlavičce. Raménka rodí žena také sama bez pomoci nebo chránění hráze. Tato rozdílnost odpovědí mě velice překvapila, myslím, že je to vcelku zásadní odlišnost. Porodní asistentky se jinak ve většině názorů shodují. Osobně bych se přiklonila k metodě, kterou používá paní Hana, tedy nezasahovat do porodu hlavičky ani ramének, když vše postupuje, jak má. I při rozhovoru paní Hana velice apelovala na to, že při samotném porodu je opravdu vhodné dát ruce pryč a dodržovat tedy metodu hands off – ruce pryč.

Třetí doba porodní a porod placenty dle paní Marie záleží na individuální domluvě s ženou. Když je placenta odloučená a hmatná v pochvě a žena je ještě ve vodě, lze, aby ji porodila ještě ve vaně. Standardně ale pomáhá ženě ven z vany a porod placenty probíhá na souši. Neuvedla, že v tomto vidí nějaký rozdíl. Paní Hana standardně dopomáhá ženě ven z vody a porod placenty probíhá až mimo vodní hladinu. Už kvůli kontrole krevní ztráty a možným komplikacím. Bonding ženy s novorozencem zajišťuje paní Marie bezprostředně po porodu ve vaně. Žena by měla být od porodní asistentky edukovaná, že obličej dítěte již nemá namáčet pod vodní hladinu, ale tělo miminka by mělo být ze dvou třetin ponořené ve vodě i když se nachází na hrudníku matky. Teplá voda působí preventivně před ztrátou tepla kůží dítěte. Překrývání těla novorozence mokrou plenou se porodnickému týmu s porodní asistentkou Marií neosvědčilo, mokrá plena rychle chladla. Porodní asistentka Hana také zajišťuje bonding matky s novorozencem již ve vodní lázni, ale tělo novorozence překrývá

právě mokrou plenou nebo polévá záda novorozence vodou. Obě porodní asistentky nechávají ženu a novorozence 2 hodiny po porodu na porodním sále, žádná speciální vyšetření novorozence po porodu do vody neprobíhají. Paní Marie ale nasazuje miminku pulzní oxymetr pro kontrolu, jak na tom miminko je. Ten se nasazuje všem miminkům, i těm narozeným na souši. Ve výpovědích obou porodních asistentek mě zaujalo, že neprobíhají žádná speciální opatření v péči o novorozence po porodu do vody a to z důvodu, že dle mého názoru se hodně zdravotníků přiklání tomu, že je porod do vody pro dítě nějakým způsobem nebezpečný. Kdyby byl, mohlo by dítě strávit normálně 2 hodiny na těle matky v podstatě bez jakýchkoliv opatření?

Rozdíl v adaptaci novorozence po porodu do vody narozdíl od porodu na lůžku nevidí ani jedna z porodních asistentek. To mě také překvapilo. Myslela jsem si, že alespoň jedna z respondentek uvede, že vidí rozdíl v adaptaci novorozence po porodu do vody, a to, že se novorozenec narozený do vody adaptuje lépe než novorozenec narozený mimo vodní hladinu. Protože obecně jednou z výhod porodu do vody je právě lepší adaptace dítěte. Na druhou stranu to zle brát tak, že se novorozenci narození pod vodu neadaptují o nic hůř, než novorozenci narození mimo vodu.

**Dílčí cíl 3: Zjistit výhody a nevýhody při vedení porodu do vody v porovnání s porodem vedeným na lůžku.**

*Tabulka 3: Dílčí cíl 3*

Výhody a nevýhody při porodu do vody narozdíl od porodu na lůžku	
Porodní asistentka Marie	Porodní asistentka Hana
<b>Výhody</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Míra poranění žen při porodu</li> <li>• Uvolnění bolesti</li> <li>• Teplá voda relaxuje tkáň</li> <li>• Na porod se nespěchá</li> <li>• Volba polohy ženy při druhé době porodní</li> <li>• Celý porod je plynulejší</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Žádné velké poranění žen</li> <li>• Nepřirozenější způsob porodu</li> <li>• Teplá voda uvolňuje, rozvolňuje tkáň hráze</li> </ul>

<b>Nevýhody</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omezený prostor ve vaně</li> <li>• Obeztní ženy → zátěž pro ženu i personál</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porodní asistentka pošle ženu brzy do vodní lázně → zpomalení průběhu porodu</li> <li>• Do vody může родit pouze žena s naprosto fyziologicky probíhající graviditou</li> <li>• Žena nesmí užívat žádné léky tišící bolest</li> </ul>

*Zdroj: vlastní zpracování*

Co se týče výhod porodu do vody nad porodem vedeným mimo vodní hladinu, se obě porodní asistentky vlastně shodly. Obě udávají, že ženy, které rodí do vody, mají menší riziko porodního poranění. Paní Marie uvádí, že porod do vody je vedený jinak – šetrněji, to se odráží právě na míře poranění žen. A teplá voda navíc relaxuje tkáň. Paní Hana ale dále uvádí, že nevidí rozdíl v míře poranění žen při porodu do vody narozdíl od porodu na lůžku. Je ale nutné zmínit, že za jejího působení kleslo procento nástřihů hráze z 50% na 16% při porodu na lůžku. Tím pádem se snižuje míra poranění žen rodících mimo vodní hladinu. Dokazuje to i výzkum, který zpracovala v roce 2017 Irena Raisnerová z porodnice ve Vrchlabí, jak jsem již uváděla výše ve své práci, ze kterého vyplývalo, že ať ženy rodily na porodní posteli nebo stoličce, vždy měly ženy rodící do vody podstatně menší riziko vzniku poranění (Raisnerová, 2017, str. 48). Zároveň udává, že právě až do roku 2017 neproběhl v České republice žádný výzkum o porodech do vody (Raisnerová, 2017, str. 17).

V roce 2019 ve Spojených státech amerických proběhl průzkum o tom, proč se ženy rozhodují porodit do vody. Bylo dotazováno 23 žen, které byly způsobilé k průzkumu. Všechny uvažovaly o porodu do vody, byly přítomny ve vodní lázni během první doby porodní, ale 5 z nich nakonec do vody neporodilo. Byla využita kvalitativní metoda, s ženami byly vedeny polostrukturované rozhovory. Analýza odhalila, že si ženy vybraly porod do vody primárně z důvodu víry ve své tělo a omezení lékařských intervencí během porodu. A dále kvůli předchozím negativním zkušenostem z porodu. Ženy popsaly, že se při porodu do vody cítily zkrátka přirozeněji a intuitivněji, popsaly porod do vody jako “sounding comfortable“ – znějící pohodlně a “like something I would want to do“ – jako něco, co by

prostě chtěla zažít. Jedna z žen uvedla, že cítila, jako by voda byla opravdu mocným nástrojem na zvládnání bolesti. Ženy cítily, jak měly celý proces pod kontrolou. Mezi další výhody zařadily zvýšenou mobilitu, intimní, bezpečné a klidné prostředí pro narození miminka. Jedna žena uvedla v rozhovoru, že jí její tělo samo napovídalo, jakou polohu má zaujmout, aby jí pomohlo porodit. Pocity bezpečí, klidu a kontroly nad procesem mohou ve vodě prožívat zejména ženy, které zažily nějaké sexuální trauma (Fair et col., 2019).

Ze svého absolvování poslední praxe v porodnici, kde mimo jiné nabízejí možnost porodit do vody, jsem se naučila nové metodě nahřívání hráze mokrou horkou látkovou plenou, která i u žen rodících na lůžku, krásně zrelaxovala a uvolnila tkáň hráze. Sdílím názor, že teplá voda a obecně teplo napomáhá ženě tkáň rovnoměrně rozepnout a snižuje tak míru porodního poranění žen.

Další výhodou porodu do vody je dle paní Marie to, že se na porod nespěchá a celý proces se stává plynulejším. Dle paní Hany, že porod do vody je obecně ten nepřirozenější způsob porodu, který může existovat. Dle paní asistentky Marie je výhodou také jakákoliv poloha ženy rodící do vody. Ale naopak jako nevýhodu toho uvádí omezený prostor a tím pádem sníženou pohyblivost ve vaně. Například obezní ženy mohou být v tomto případě zátěží nejen samy sobě, ale také personálu. Eva Welge ale uvedla, že naopak ženy s vysokým BMI z výhod nadnášení vody těží ještě více (Welge, 2019). Dle paní Hany je nevýhodou to, když je žena poslána porodní asistentkou do vody příliš brzy, tkáň se relaxují, žena se až příliš uvolní a proces porodu se zpomaluje. Dále, že je nutná selekce pouze opravdu fyziologických žen s fyziologicky probíhající graviditou i průběhem porodu. Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody jsou vypsány v doporučeném postupu České gynekologické a porodnické společnosti, které jsou uvedené výše v mé práci. Dále paní Hana udává, že ženy rodící do vody nesmí dostat žádné léky tišící bolest, musí být plně při smyslech a případně být schopné reagovat na vzniklou situaci.

Nyní také probíhá projekt, který má za cíl prozkoumat zkušenosti, názory a vnímání žen rodících do vody. Dále získat náhled a výsledky související s ponořením do vodní lázně. Výzkum probíhá pomocí dotazníků, kvalitativních rozhovorů a smíšených metod (Cooper et al., 2020).

**Dílčí cíl 4: Zmapovat specifické nároky na komunikaci porodních asistentek s ženou rodící do vody.**

*Tabulka 4: Dílčí cíl 4*

Komunikace porodních asistentek s ženou při porodu do vody	
Porodní asistentka Marie	Porodní asistentka Hana
<ul style="list-style-type: none"><li>• Komunikace porodní asistentky s ženou rodící do vody se neliší během první doby porodní, narozdíl od komunikace s ženou rodící na lůžku</li><li>• Na komunikaci porodní asistentky s ženou rodící do vody se klade důraz v druhé době porodní</li><li>• Průběh třetí doby porodní je pouze o komunikaci porodní asistentky s ženou</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Komunikace porodní asistentky s ženou se obecně liší ve všech dobách porodních</li><li>• Komunikace porodní asistentky s ženou rodící do vody se neliší během první doby porodní, narozdíl od komunikace s ženou rodící na lůžku</li><li>• Na komunikaci porodní asistentky s ženou rodící do vody se klade důraz v druhé době porodní</li><li>• S ženou by měla obecně během porodu komunikovat pouze jedna osoba</li></ul>

*Zdroj: vlastní zpracování*

Ze svého pohledu si myslím, že komunikace porodních asistentek s ženami je nesmírně důležitá i při porodu mimo vodní hladinu, zajímaly mě však odlišnosti v komunikaci s ženou, která rodí do vody narozdíl od ženy a jestli vůbec existují nějaké komunikační rozdílnosti v tomto směru. Jestli existuje něco, na co je například ženu třeba speciálně upozornit nebo ji vysvětlit.

Dle paní Marie se komunikace během první doby s ženou rodící do vody neliší narozdíl od komunikace s ženou rodící mimo vodní hladinu. Paní Hana udává, že komunikace s rodící ženou se obecně logicky liší ve všech dobách porodních. Ale v první době porodní žádné odlišnosti od komunikace s ženou rodící do vody narozdíl s ženou rodící mimo vodní hladinu, neudává. Uvádí ale, že porodní asistentka obecně musí s ženou nejen komunikovat, ale také ji pozorovat, poslouchat její projevy. Podle toho může bez jakýchkoliv zásahů



odhadnout, v jaké fázi porodu žena je, zvláště, když je ve vodní lázni, kde se veškeré intervence omezují na minimum.

Zlom v komunikaci nastává v druhé době porodní, kdy se obě porodní asistentky opět vlastně shodly. Existuje riziko, které je spojeno pouze s porodem do vody a vyžaduje rozdílnost v komunikaci s ženou rodící do vody narozdíl od ženy rodící mimo vodu. Je spojováno hlavně s polohou na všech čtyřech. Po porodu hlavičky žena nesmí zvednout zadeček nad vodní hladinu. Dítě nesmí dostat podnět z okolního chladnějšího vzduchu, aby se nadechlo. Když už se tak stane, nesmí zadeček a hlavu dítěte ponořit zpátky pod vodní hladinu. Hrozí pak riziko předčasného nádechu pod vodní hladinou a aspirace vody. Tohle je právě velkým milníkem v komunikaci porodní asistentky s ženou rodící do vody. Žena musí být edukovaná od porodní asistentky a znát toto riziko.

Pediatři se při porodu do vody často zabývají právě rizikem aspirace vody z bazénku narozeným dítětem. Pro některé zdravotníky je právě tohle riziko silným odrazujícím faktorem u porodu do vody. Zpoždění křiku dítěte po narození je v každé situaci stresující. Avšak u porodu do vody absence vydatného pláče nenaznačuje, že nedýchá. Existuje několik mechanismů, které brání dítěti v předčasném nádechu, zatímco je stále ponořené ve vodě. Je důležité porozumět těmto mechanismům, aby mohl být bezpečně veden porod do vody, porozumět kardiovaskulárním změnám v těle dítěte po narození. Jedním z faktorů je gravitace rovnoměrně tlačící na obličej a stimulace trigeminálního nervu kolem úst a nosu. Jednou z prvních činností dítěte po porodu, je polknutí obsahu v ústech, ve kterých se nachází vaginální sekret, plodová voda a bakterie důležité pro střevní mikroflóru. Zkušené zdravotníky v metodě porodu do vody udávají, že děti plivají, kašlají a kýchají, než nabudou pravidelného dýchání. Johnsonova respirační teorie uvádí, že u nestresovaného dítěte je nepravděpodobné, že by dítě začalo dýchat, když má hlavičku stále pod vodou. Nevidí důvod, proč by ženám tato možnost porodu neměla být zdravotníky nabízena (Harper, 2014).

Dle paní Hany je to také jeden z důvodů, proč se nesmí chránit hráz, jak jsem již uvedla výše. Miminko se nesmí dotykem stimulovat, aby se nadechlo. Obě porodní asistentky uvedly, že je důležité, aby se miminko porodilo celé pod vodní hladinu. Dle paní Marie je tedy potřeba, aby porodní asistentka ženu naváděla, aby byla klidná a naslouchala jí.

Ve třetí době porodní dle paní asistentky Marie záleží opravdu jen na komunikaci. Je na individuální domluvě, jestli žena porodí placentu ve vaně nebo mimo ni, je potřeba ženě

vše vysvětlit a záleží na dohodě s ní. Dle paní Hany probíhá třetí doba porodní mimo vodní hladinu. Porodní asistentka s ženou komunikuje, dopomůže jí přejít na lůžko.

Dle paní Hany by dokonce s ženou měla během porodu komunikovat pouze jedna osoba. Lékař sdělil vhodné intervence porodní asistentce a ta je poté navrhla ženě.

Komunikace hraje klíčovou roli i bezprostředně po porodu. Žena drží své dítě na hrudníku a již nesmí ponořit obličej dítěte pod vodní hladinu. Zde je opět potřeba edukace a komunikace s ženou.

Jak jsem již uváděla výše, žádné nácviky evakuace ven z vany ze strany obou porodních asistentek neprobíhají. Vše se řeší případně, až když daný problém nastane. Porodní asistentka musí s ženou komunikovat a vysvětlovat jí, co se právě děje a jak spolupracovat. Z mého pohledu v tomto směru žádný rozdíl není, když se přihodí komplikace u porodu na lůžku, porodní asistentka by měla také ženě přiblížit, co se děje a případně vysvětlit, jaké intervence se budou provádět dál. Porod do vody se liší pouze v tom, aby žena v případě nějakých komplikací byla schopna vylézt z vodní lázně nebo aby jí personál případně pomohl. A dále by byla informovanost o vzniklé situaci stejná.

**Dílčí cíl 5: Navrhnout doporučení pro porodní asistentky, které mají zájem vést porod do vody.**

*Tabulka 5: Dílčí cíl 5*

Doporučení pro porodní asistentky, které mají zájem o porod do vody	
Porodní asistentka Marie	Porodní asistentka Hana
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dle paní Marie je třeba nebát se vést porod do vody a přijmout, že nic nejde hned</li> <li>• Vytrvat</li> <li>• Porod vést bezpečně pro všechny účastníky porodu</li> <li>• Ze začátku chodit pozorovat porod do vody</li> <li>• Mladší porodní asistentky by se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dle paní Hany je třeba hlavně sbírat zkušenosti, primárně u někoho, kdo dělá svou práci rád</li> <li>• Nakoukat si porod pod vodu</li> <li>• Udržet si přirozený strach, ale nepřenášet ho do atmosféry porodu</li> <li>• Dle porodní asistentky Hany je iminko nepopsaný list papíru a již porodní asistentky mu zapisují, jak bude dále</li> </ul>

<p>měly učit od starších kolegyň, dát na jejich rady</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porod s jakoukoliv patologií nevést do vody, vybrat pouze fyziologické ženy</li> <li>• Udržet si pokoru k porodům obecně</li> <li>• Ukazovat pomůcky k porodu do vody na vysokých školách</li> <li>• Studentky, které porod do vody zajímá, by si měly zajistit praxe na pracovištích, kde se rodí do vody</li> </ul>	<p>žít</p>
---	------------

*Zdroj: vlastní zpracování*

Proč to v jiných zemích dokáže fungovat a u nás v České republice je porod do vody stále tématem, který je mnoha zdravotníky, zejména lékaři, tak kritizovaný? Přemyslím častěji a častěji při psaní této práce.

V bakalářské práci Šárky Trejbalové je uveden rozhovor s porodní asistentkou a lékařem na téma Přístup zdravotníků k vedení porodu. Lékař zde udává, že výroku alternativní porodnictví absolutně nerozumí, funguje to dle něj na bázi placebo efektu a ženám takové metody nedoporučuje (Trejbalová, 2018, str. 65). Kladu si otázku, proč se tedy porodní asistentky těmto metodám vyhýbají? Důležitá je určitě i podpora lékařů a v tomto případě se není čemu divit. Otázkou také zůstává, co nebo čemu se dá v dnešní době říkat alternativa? Souhlasím s paní Hanou, která v rozhovoru uvedla, že někdo vnímá jako alternativu to, jak to běžně v porodnicích chodí a někdo například porod do vody.

V rámci školní přípravy mladých porodních asistentek chybí edukace o možnostech využití vody při porodu (Balaskas, 1989, str. 150).

Není tedy divu, že se porodní asistentky za dobu svého studia k alternativním metodám, konkrétně k porodu do vody, nedostanou a tím pádem se o něj třeba ani nezajímají. Zvláště, když je toto téma ve většině nemocnic, kde absolvují praxi, většinou tabu. Kdyby přesto projevovaly zájem a už během studia nebo po něm by chtěly jít tímto směrem, porodní asistentka Marie doporučuje nebát se toho. Přijmout, že nic nejde hned, nejprve se naučit vést fyziologický porod mimo vodní hladinu, ze začátku se na porod do vody chodit dívat,

pozorovat, vyselektovat pouze fyziologické ženy, bez jakýchkoliv patologií, které můžou porodit do vody. Každý porod vést bezpečně pro všechny účastníky porodu. Udržet si pokoru k porodům obecně. Na vysokých školách by doporučila například ukázkou pomůcek k porodu do vody, aby studentky, které se o tyto metody zajímají, chodily na praxi tam, kde podporují tento způsob porodu a učily se. Podobný názor sdílí i paní Hana, která doporučuje sbírat co nejvíce zkušeností, primárně se učit od někoho, kdo dělá svou práci rád, nakoukat si porod pod vodní hladinu, udržet si přirozený strach u porodu, ale ne zas příliš velký, takový, který by byl přenášen do atmosféry u porodu. Po celou dobu působení u porodu myslet na to, že miminko je nepopsaný list papíru a my mu píšeme první řádky už jen tím, jakým způsobem se rodí.

Třeba se podaří organizaci Porodní dům U čápa zrealizovat porodní dům, díky němuž by se v České republice zvýšila možnost přirozeně porodit a to třeba i do vody. A třeba se podaří v budoucích letech zrealizovat celá řada porodních domů a obecně zařízení, kde budou ženy spokojeně rodit, soustředit se jen na sebe, na své miminko a prostě si užívat to přirozené bytí. Bytí mámou.

K tomuto tématu bylo obecně těžké najít literární zdroje, konkrétně ty české. Snažila jsem se v teoretické části tedy využít hodně internetových zdrojů, výzkumů, zapojila jsem i poznámky ze seminářů o porodech do vody. Ještě více než teoretické poznatky mě obohatily právě rozhovory s porodními asistentkami v praktické části. Porodní asistentky mě jako studentku, která se do porodnické praxe teprve dostává, přesvědčely, že to lze dělat i jinak, přistupovat k ženě jinak. Sama jednou o porodu pod vodní hladinu uvažují.

A jaké je závěrečné doporučení do praxe?

- Porodní asistentky by měly dát šanci novým příležitostem.
- Podporovat ženu v tomto způsobu porodu, když si ho sama zvolí (za dodržení bezpečnostních podmínek porodu do do vody u ženy, která je k porodu do vody vhodná).
- Seznamovat již studentky porodní asistence s alternativními možnostmi porodu.
- Vytvořit v České republice síť odborníků zabývajících se porodem do vody, aby se ženy měly na koho obrátit.
- Zasazovat se o to, aby vznikaly v České republice další tématické výzkumy, učebnice, workshopy.

- Vést si svůj deník zkušeností s odvedenými porody do vody.
- Užívat si spolu se ženou a novorozencem přirozený způsob porodu.

## ZÁVĚR

V mé práci jsem se zabývala tématem zkušeností porodních asistentek s vedením porodu do vody. V teoretické části jsem popisovala historii porodu do vody a využití vodní lázně při porodu, účinky vody v těhotenství, při porodu a následně na plod a z velké části intervence porodních asistentek při péči o ženu rodící do vody, co sledovat u žen, které chtějí porodit do vody a které ženy by naopak pod vodní hladinu rodit neměly.

V praktické části popisuji, jak obě porodní asistentky začínaly se svými zdravotnickými týmy s metodou porodu do vody, jejich první zážitek s tímto způsobem porodu, výhody a nevýhody porodu do vody, komunikaci porodní asistentky s ženou rodící do vody, intervence během jednotlivých dob porodních, vztah porodních asistentek k porodu do vody. Vybrala jsem si kvalitativní metodologii, kdy jsem provedla dva rozhovory.

Mým hlavním stanoveným cílem bylo popsat zkušenosti porodních asistentek s ženou rodící do vody. Zjistila jsem, že porodní asistentky mnohdy sdílí společné názory a doporučení, drží se doporučených postupů a mají k porodu do vody obecně kladný vztah. Pokud se v něčem jejich výpověď liší, většinou je to díky zvykům dané porodnice.

Na základě mého výzkumného šetření, bych doporučila provést další tematický výzkum. Tentokrát bych na problematiku chtěla pohlédnout očima žen, které mají vlastní zkušenost s porodem svého dítěte pod vodní hladinu.

Přála bych si, aby porodní asistentky projevovaly zájem o porod do vody, navštěvovaly semináře, přečetly si mou práci. Aby případně opustily svou komfortní zónu, zkoušely v praxi i v životě stále něco nového. Aby se porod do vody stával častějším způsobem porodu, aby si obecně ženy mohly samy zvolit, jak budou rodit.

Úplným závěrem si dovoluji říci, že bylo všech stanovených cílů této práce dosaženo.

*„Skutečný porod do vody znamená, že se rodička sama stává vodou“.*

*Porod jak jej známe*

# SEZNAM LITERATURY

## Knížní zdroje

1. BALASKAS, Janet. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0178-2.
2. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.
3. CHAPMAN, Vicky a Cathy CHARLES. *The midwife's Labour and Birth Handbook*. 2. vydání, Oxford: Wiley Blackwell Publishing Ltd, 2009. ISBN 978-1-4051-6105-3.
4. GARLAND, Dianne. *Revisiting Waterbirth: An Attitude to Care*. London: Saffron House, 2011. ISBN 978-0-230-27357-3.
5. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
6. JOHNSON, Jessica a Michel ODENT. *Všichni jsme děti vody*. Praha: Rodiče, 2002. ISBN 80-86489-14-0.
7. KITZINGER, Sheila. *Birth & Sex: The Power and the Passion*. London: Pinter & Martin Ltd, 2012. ISBN 978-1-78066-050-9.
8. LOTHIAN, Judith a Charlotte DEVRIES. *The official lamaze guide*. Meadowbrook Press, 2011. 305 s. ISBN:978-0-88166-566-6.
9. MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-810-8.
10. ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.
11. ROZTOČIL, Aleš a kol., *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2
12. ROZTOČIL, Aleš a kol., *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
13. 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*. Praha: One Woman Press, 2001. ISBN 80-86356-04-3.
14. WALSH, Denis. *Evidence and Skills for Normal Labour and Birth: A Guide for Midwives*. 2. vydání, New York: Taylor, Francis Group, 2012. ISBN 978-0-415-57732-8.

## Kvalifikační práce

1. RAISNEROVÁ, Irena. *Porod do vody z pohledu porodní asistentky*. Jihlava, 2017. Diplomová práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
2. TREJBALOVÁ, Šárka. *Přístup zdravotníků k vedení porodu*. Plzeň, 2018. Bakalářská práce. Západočeská univerzita Plzeň. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

## Vědecké články

1. DAVIES R., D. Davis, M. Pearce, N. Wong. The effect of waterbirth on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis. *National Center for Biotechnology Information* [online]. 2015, 13(10) 180-231. [cit. 13.04.2020] DOI: 10.11124/jbisrir-2015-2105. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571292>
2. FAIR, Cinthia D., Alyssa CRAWFORD, Bethany HOUP, Vicki LATHAM. After Having a Waterbirth, I Feel Like It's the Only Way People Should Deliver Babies: The Decision Making Process of Woman Who Plan a Waterbirth. *Midwifery* [online]. 2019, 85 [cit. 24.04.2020]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102622>. Dostupné z: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(19\)30313-4/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(19)30313-4/fulltext)
3. HARPER, Barbara. Birth, Bath, and Beyond: The Science and Safety of Water Immersion During Labor and Birth. *The Journal of Perinatal Education* [online]. 2014, 23(3) 124-134. [cit. 09.04.2020] DOI: 10.1891/1058-1243.23.3.124. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210671/>
4. MCKENNA, Jennifer A., Andrew G. SYMON. Water VBAC: Exploring a new frontier for women's autonomy. *Midwifery* [online]. 2013, 31(1) 20-25. [cit. 28.04.2020] DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.004>. Dostupné z: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00296-9/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00296-9/fulltext)
5. VANDERLAAN, Jennifer. Restrospective Cohort Study of Hydrotherapy in Labour. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* [online]. 2017, 46(3), 403-410. [cit. 13.04.2020] DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.11.018>. Dostupné z: [https://www.joggn.org/article/S0884-2175\(17\)30008-4/fulltext](https://www.joggn.org/article/S0884-2175(17)30008-4/fulltext)



6. THOENI, A., N. ZECH, L. MORODER, F. PLONER. Review of 1600 water births. Does water birth increase the risk of neonatal infection? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* [online]. 2005, 17(5) 357-361. [cit. 13.04.2020] DOI: <https://doi.org/10.1080/14767050500140388>. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767050500140388>

## Internetové zdroje

1. ACTIVE BIRTH POOLS. *Water Birth Pools for Maternity Units | Active Birth Pools* [online]. Copyright © 2020 [cit. 20.04.2020]. Dostupné z: <https://activebirthpools.com/products/active-birth-pool/>
2. ACTIVE BIRTH POOLS. *Giving Birth In Water – The Benefits of Waterbirth* [online]. Copyright © 2014 [cit. 20.04.2020]. Dostupné z: <http://activebirthpools.com/wp-content/uploads/2014/06/Giving-Birth-In-Water-The-Benefits-of-Waterbirth.pdf>
3. AQUA RELAX. *Medici-H spol. s r. o. - Aqua Relax*. [online]. [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <http://www.medici-h.cz/cs/2-Obory/392-Gynekologie/399-Neonatologie-a-porodnice/729-Porodni-vany.html>
4. BABYCENTRE. *The history of water birth - BabyCentre UK. Pregnancy, baby and toddler health information at BabyCentre UK - BabyCentre UK* [online]. Copyright © 2020 BabyCenter, L.L.C [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <https://www.babycentre.co.uk/a542003/the-history-of-water-birth#section2>
5. BRÁNA KE ZDRAVÍ. *Porodní bazének - PŮJČENÍ | Brána ke zdraví.cz* [online]. Copyright © 2019 Brána ke zdraví [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <https://www.eshop-branakezdravi.cz/pujceni-porodniho-bazenku.htm>
6. CLUETT ER., E. BURNS, A. CUTHBERT. *Immersion in water in labour and birth | Cochrane*. Cochrane | Trusted evidence. Informed decisions. Better health. [online]. Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: [https://www.cochrane.org/CD000111/PREG\\_immersion-water-labour-and-birth](https://www.cochrane.org/CD000111/PREG_immersion-water-labour-and-birth)
7. COOPER, Megan, Jane WARLAND, Hellen MCCUTCHEON. *Women's Views, Experiences and Perceptions of Water Immersion for Labour and Birth | Megan Cooper | 3 updates | 4 publications | Research Project. ResearchGate | Find and share research* [online]. Copyright © 2008 [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/project/Womens-views-experiences-and-perceptions-of-water-immersion-for-labour-and-birth>

8. DEKKER, Rebecca. *Evidence on Waterbirth. Home - Evidence Based Birth®* [online]. Copyright © 2018 Evidence Based Birth [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <https://evidencebasedbirth.com/waterbirth/>
9. DEKKER, Rebecca. *Evidence Based Birth - Evidence on the Safety of Water Birth* [online]. Copyright © 2014 [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <http://activebirthpools.com/wp-content/uploads/2014/10/Evidence-Based-Birth-Evidence-on-Waterbirth-Safety.pdf>
10. DVOŘÁKOVÁ, Ludmila. *Tak nám zavřeli Vrchlabi • Blogy Respektu. Ludmila Dvořáková (Chábová) • Blogy Respektu* [online]. Copyright © 2006 [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <https://chabova.blog.respekt.cz/tak-nam-zavreli-vrchlabi/>
11. EDEL IMMERSYS. *Inflatable Birthing Pool | Birth Pool in a Box | Edel Immersys.* [online]. Copyright © 2020 Edel Immersys [cit. 23.04.2020]. Dostupné z: <https://www.edelimmersys.com/uk/bpiab-personal-portable-birth-pool/>
12. EDEL IMMERSYS. *Hospital Birthing Pool | Permanent Birth Pools | Edel Immersys.* [online]. Copyright © 2020 Edel Immersys [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <https://www.edelimmersys.com/uk/fp3-birth-pool/>
11. ERNST, Kitty a Kate BAUER. *American Associaos of Birth Centres. Birth Centres in the United States* [online]. Copyright © 2017 [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: [https://cdn.ymaws.com/www.birthcenters.org/resource/collection/028792A7-808D-4BC7-9A0F-FB038B434B91/Birth\\_Center\\_in\\_the\\_United\\_States.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.birthcenters.org/resource/collection/028792A7-808D-4BC7-9A0F-FB038B434B91/Birth_Center_in_the_United_States.pdf)
14. GOGELA, Jiří a Zdeněk VEBERA. *Doporučené postupy v perinatologii* [online]. 1999 [cit.25.03.2020] Dostupné z: <http://lekari.porodnice.cz/upload/doporucene-postupy-v-perinatologii/10-podminky-akceptovatelného-porodu-do-vody.pdf>
15. LA BASSINE. *Porodní bazének La Bassine – Základní sada + vložka.* [online]. Copyright © porodni-bazenky.cz [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <http://www.porodni-bazenky.cz/LaBassine-Basic-sada-vlozka.php>
16. MASARYKOVA NEMOCNICE RAKOVNÍK. *Porod do vody.* [online]. 2017 [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <https://www.nemorako.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni/porodnice/porod-do-vody/>
17. MON PERI.CZ. *Porodnice Cheb.* [online]. Copyright © VAMARI, s.r.o. 2018 [cit. 20.04.2020]. Dostupné z: <https://www.monperi.cz/cs/maminkam/seznam-porodnic/katalog-porodnic/karlovarsky-kraj/cheb/>
18. NEMOCNICE KADAŇ. *Nemocnice Kadaň – Porod do vody* [online]. Copyright © 2020 [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <https://www.nemkadan.cz/luzkova-odd/gyn-porodnice/porod-do-vody/>

19. NEMOCNICE S POLIKLINIKOU HAVÍŘOV. *Relaxační a porodní vana v havířovské nemocnici*. [online]. Copyright © 2019 [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <http://www.nsphav.cz/cs/o-nemocnici/aktuality/1044-relaxacni-a-porodni-vana-v-havirovske-nemocnici.html>
20. NEMOCNICE ZNOJMO. *Informace pro nastávající maminky: Nemocnice Znojmo. Nemocnice Znojmo: Titulní stránka* [online]. WEBHOUSE® 2017 [cit. 23.4.2020]. Dostupné z: <http://m.nemzn.cz/informace-pro-nastavajici-maminky/d-117603>
21. PORODNICE ČESKÝ KRUMLOV. *Nemocnice Český Krumlov - kontakty | Baby on line. Těhotenství a péče o dítě | Baby On Line* [online]. Copyright © [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/porodnice/nemocnice-cesky-krumlov>
22. PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Předporodní kurzy* [online]. Copyright © 2000 [cit. 23.04.2020]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz>
23. PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Přirozený porod* [online]. Copyright © 2000 [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>
24. THE VILLAGE. *Waterbirth | the village - pregnancy, birth and beyond in Belgium*. [online]. 2019 [cit. 7.4.2020]. Dostupné z: <https://www.thevillage.be/birth/where-can-i-give-birth/waterbirth/>
25. UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE A.S. *Porodní sál - Uherskohradištská nemocnice a.s. - nemuh* [online]. [cit. 13.4.2020]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/doc/porodni-sal-ps>
26. WATERBIRTH INTERNATIONAL. *About Barbara Harper – Waterbirth International. Dedicated to making waterbirth an available option for all women* [online]. Copyright © Copyright 2017 Waterbirth International [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <https://waterbirth.org/about-barbara-harper-2/>
27. WATERBIRTH SOLUTIONS. *Personal Packages. Home - Waterbirth Solutions* [online]. Copyright © 2020 [cit. 13.04.2020]. Dostupné z: <https://waterbirthsolutions.com/product-category/inflatable-birth-pools/waterbirth-packages/personal-packages/?orderby=price>
28. WICKHAM, Sara. *The theoretical risk of water embolism* [online]. Copyright © 2020 [cit. 25.03.2020]. Dostupné z: <https://www.sarawickham.com/articles-2/the-theoretical-risk-of-water-embolism/>
29. ZÁKONY PRO LIDI. 96/2004 Sb. *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online].

Copyright © [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/zneni-20190731>

30. ZIMMERMAN, Rachel. *Water Babies: Docs Challenge Growing Trend – Childbirth In A Tub CommonHealth* [online]. Copyright © Copyright WBUR 2014 [cit.7.4.2020]. Dostupné z: <https://www.wbur.org/commonhealth/2014/03/21/childbirth-in-a-tub>

### **Audiovizuální zdroje**

1. TONETTI-VLADIMIROVA, Elena [videozáznam na DVD]. *Porod jak jej známe*. Copyright © 2006.

### **Semináře**

1. PORODNÍ DŮM U ČÁPA – Praha, *V porodnici jako doma*, Barbara HARPER, 12/2016
2. ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK, Z.S. – Pardubice, *Porod do vody*, Eva WELGE, Eva HLADIŠOVÁ, 11/2019

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: Fotografie při porodu do vody v Belgii v porodnici v Ostende/2018

Příloha B: Porodní vany v porodnici v Chebu

Příloha C: Jedna z porodních van v porodnici v Uherském Hradišti

Příloha D: Porodní vana se speciálně vykrojeným okrajem vany

Příloha E: Příběhy žen s osobními zkušenostmi s porodem do vody

Příloha F: Informovaný souhlas

## PŘÍLOHY

Příloha A – Fotografie při porodu do vody v Belgii v porodnici v Ostende/2018

*Obrázek 1: Fotografie při porodu do vody v Belgii v porodnici v Ostende/2018*



*Zdroj: Fotograf Marijke Thoen (Marijkethoen.be)*

## Příloha B – Porodní vany v porodnici v Chebu

V porodnici v Chebu mohou budoucí maminky využívat jako úlevu od bolesti v první době porodní. Samotný porod plodu však probíhá mimo vodní hladinu (Monperi, 2018).

*Obrázek 2: Porodní vany v porodnici v Chebu*



*Zdroj: vlastní fotografie*

### Příloha C – Jedna z porodních van v porodnici v Uherském Hradišti

Na dvou ze čtyř porodních pokojů se nachází porodní vany, které mohou nastávající maminky využít jako relaxační prostředek během první doby porodní a také do ní porodit (Nemocnice Uherské Hradiště, nedatováno).

*Obrázek 3: Jedna z porodních van v porodnici v Uherském Hradišti*



*Zdroj: vlastní fotografie*



## Příloha D – Porodní vana se speciálně vykrojeným okrajem vany

Stránka Active Birth Pools nabízí vany se speciálně upravenými okraji, které slouží jako sedátko pro ženu. Může se zde po porodu posadit, pokud nechce opustit vanu a případně porodit placentu (Active Birth Pools, 2020).

*Obrázek 4: Porodní vana se speciálně vykrojeným okrajem vany*



*Zdroj: Active Birth Pools*

## Příloha E – Příběhy žen s osobními zkušenostmi s porodem do vody

Na facebookové skupině s názvem “Porod do vody“ jsem v únoru 2020 oslovila členky skupiny s prosbou, jestli by se mnou ve stručnosti nesdílely jejich jakékoliv zkušenosti s porodem do vody. Dále jsem se zajímala o jejich pocity spojené s vodním prostředím. Členky byly seznámeny s anonymitou příběhu a souhlasily, že můžu jejich slova odcitovat ve své práci.

*„Rodila jsem celkem třikrát. Poprvé normálně na souši a dvakrát do vody. Poprvé mi voda obecně v těhotenství vadila. Z tohoto porodu vzešlo poranění druhého stupně. Podruhé jsem do vany původně šla zahnat poslíčky a nakonec tam i porodila. Poslední porod mi dal, jak se říká, zabrat. Miminko vážilo 4,5 kilogramů, já sama jsem měla mimo těhotenství 52 kilogramů a 158 centimetrů. To, že to šlo tak lehce, přisuzuji právě porodu do vody. Měla jsem pouze lehké oděrky na labiích. Byly to naprosto pohádkové porody. Sama jsem si děti ve vodě chytla a přivinula. Ale vodu mimo těhotenství paradoxně ráda nemám. V bazénu jsem pouze v nejparnější létě a to, když má voda alespoň 30°C. Ve vaně jsem byla od porodu pouze dvakrát, ale během porodu mi pomáhala se uvolnit a nejit proti kontrakcím. Příjemně mě nadnášela, neležela jsem si na kostrči. Pomohla mi uvolnit tkáň, aby nedošlo k jejich poranění. Obecně věřím, že žena může krásně porodit, například porodit do vody.“*

*„Porodu jsem se bála. Měla jsem v hlavě obrázek ženy v křesle s roztaženými nohama. Věděla jsem, že tohle nechci. Rozhodla jsem se pro porod do vody.*

*A Proč to nevyšlo?*

*Po spontánním odtoku plodové vody jsme přijeli do porodnice. V mém vysněném pokoji s porodním bazénkem bylo obsazeno. Většinu času během první doby porodní jsem trávila v jiném pokoji se sprchovým koutem. Pokoj se uvolnil a my se mohli s přítelem přesunout, ale už bylo pozdě. Porodní asistentka pro klid v mé duši začala napouštět porodní bazének vodou, ale než se stihl napustit, děťátko bylo na světě. Celkově porod hodnotím jako pozitivní bez zbytečných zásahů a urychlování, ale přesto jsem byla lehce zklamaná, že na bazének nedošlo, voda mi dělala opravdu dobře. Chtěla jsem mít pocit svobodné volby polohy. Porod do vody bylo pro mě něco, co existuje, ale nikde v porodnici to nebylo běžné. O porodu do vody bych uvažovala i v dalším těhotenství.“*

*„Mám dvě děti. První porod proběhl klasicky mimo bazén. Druhý porod v porodním bazénku do vody. Trval asi šest hodin a byl takřka bezbolestný. Voda ve mně vzbuzovala pocit bezpečí a tepla kolem sebe. Ráda relaxuji ve vodě, horká vana je pro mne to obrovská úleva po náročném dni. Vlastně před, i po něm.“*

*„Od začátku těhotenství jsem plánovala porod do vody. Proběhl celkem rychle a bezproblémově. Nic nebylo provedeno bez mého souhlasu. Neproběhl nástřih hráze, ani poranění rodidel. Obecně mám vodu moc ráda, chodíme se s dcerou často koupat. Ta vodu také miluje od raného dětství.“*

*Slova porodní asistentky*

*„Stále žasnu nad touto tématikou a docházejí mi slova nad tím, jak je to vše dokonalé. Naprosto přirozený, harmonizující a blahodárny porod, to je porod do vody. Má zkušenost je umocněna vlastním zážitkem s porodem pod vodní hladinu (7/2019). Bohužel je stále mnoho zdravotníků, ale i žen, které tomuto způsobu porodu nejsou nakloněni. Je to velká škoda.“*

*Zdroj: vlastní zpracování*

## Příloha F – Informovaný souhlas

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

#### NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

#### **Porod do vody v praxi porodní asistentky**

#### STUDENT

Natálie Maňhalová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

manhalova.nat@email.cz

#### VEDOUCÍ BP:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, PhD.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

elorenzo@kos.zcu.cz

#### CÍL STUDIE

Cílem studie je popsat zkušenosti porodních asistentek s porody do vody.

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 sám/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, nebudou ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

*Zdroj: ZČU v Plzni, Fakulta zdravotnických studií*