

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Výběr porodnického zařízení rodičkou**  
**Bakalářská práce**

**2011**

**Vedoucí práce:**  
**prim. MUDr. Petr Sák, Ph.D.**

**Autor práce:**  
**Lucie Barková**

**4.5.2011**

## **Abstract**

The birth of a child is one of the most beautiful experiences that is remembered by the woman throughout her life. Therefore it is very important to find the right place in which she wants to give birth and to understand what she expects from such a place.

The theoretical part summarizes information about maternity facilities, as well as about various alternative childbirth options. It also deals with factors that influence the choice of the maternity hospital.

The practical part investigates how the mothers are informed about maternity facilities and about the factors that influence their choices of where to give birth. In order to examine the topic and to achieve the objectives a quantitative research method using anonymous questionnaires was used; the questionnaires were distributed to women who had just given birth and were hospitalized at maternity wards in the hospitals in Benešov (Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.) and in České Budějovice (Nemocnice České Budějovice, a.s.)

Two objectives and related hypotheses were established. The first objective was to find out which factors influence the women when they choose maternity facilities. The other objective was to find out whether mothers preparing for the first birth decide differently than mothers who already have a child or more children.

Both objectives have been met. The hypothesis 1 states that “Clients choose such maternity facilities where they feel that they and their children are safe” and it has been confirmed. Also the hypothesis 2, stating that “Clients prefer maternity facilities which maintain privacy of mothers giving birth”, has been confirmed. The hypothesis 3 to the effect that mothers preparing for the first childbirth (primiparas) choose maternity facilities differently than mothers who already have a child (multiparas) has not been confirmed.

The theory and results of the survey may be beneficial for nurses and for development of information brochures for pregnant women attending pre-birth classes to help them to select the maternity facility, as well as for midwives in practice.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Výběr porodnického zařízení rodičkou vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

.....

Datum

.....

Podpis studenta

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat panu prim. MUDr. Sákovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při psaní bakalářské práce. A také chci poděkovat svým blízkým za trpělivost a podporu při dokončování práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	7
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	9
<b>1.1 Historie porodnictví</b> .....	9
<b>1.2 Faktory ovlivňující výběr porodnice</b> .....	10
1.2.1 Vzdálenost.....	11
1.2.2 Předporodní kurz .....	11
1.2.3 Vybavenost a prostředí porodnice.....	12
1.2.4 Zdravotnický personál .....	12
1.2.5 Intimita a bezpečí .....	13
1.2.6 Doprovod u porodu .....	14
1.2.7 Statistické údaje .....	14
<b>1.3 Porod v porodnici</b> .....	15
1.3.1 Porod klasický a alternativní.....	15
1.3.2 Porod do vody .....	17
1.3.3 Ambulantní porod.....	19
1.3.4 Ošetrovatelská péče a kompetence porodní asistentky .....	20
<b>1.4 Porod doma</b> .....	20
1.4.1 Důvody k porodu doma a jeho výhody .....	21
1.4.2 Nevýhody porodu doma .....	22
1.4.3 Porod doma v Nizozemí .....	23
1.4.4 Ošetrovatelská péče porodní asistentky při porodu doma .....	23
<b>1.5 Porodní dům</b> .....	25
<b>1.6 Hodnocení porodnických zařízení</b> .....	26
<b>1.7 Mezinárodní definice porodní asistentky</b> .....	27
<b>2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	29
<b>2.1 Cíle práce</b> .....	29
<b>2.2 Hypotézy práce</b> .....	29
<b>3. METODIKA</b> .....	30

<b>3.1 Metodika práce</b> .....	30
<b>3.2 Charakteristika výzkumného souboru</b> .....	30
<b>4. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	31
<b>4.1 Analýza dotazníků</b> .....	31
<b>5. DISKUZE</b> .....	51
<b>6. ZÁVĚR</b> .....	58
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	59
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	63
<b>9. PŘÍLOHY</b> .....	64

## ÚVOD

*„Těhotenstvím začíná v těle ženy tvůrčí proces, který mění celé její dosavadní bytí. Porod sám je předěl o poznání smyslu. Přivést na svět dítě znamená prožít něco, co člověka v každém ohledu přesahuje“ (20).*

Narození dítěte je jeden z nejkrásnějších zážitků, na který si žena pamatuje celý život. Proto je velmi důležité zvolit si správné místo, ve kterém chce žena svůj porod prožít a uvědomit si, co od tohoto místa očekává. Vliv na spokojený průběh porodu má mnoho faktorů, kterými může být přístup personálu k rodičce, přítomnost blízké osoby, intimita prostředí, pocit důvěry a bezpečí, dostatek informací a spoustu dalších. Z tohoto důvodu by rodička měla porovnat všechny možnosti, která má k dispozici a vybrat si to nejvhodnější porodnické zařízení. Čím více informací bude mít k dispozici, tím způsobilejší bude její volba.

Dříve bylo běžné rodit doma za pomoci porodní báby, kdy předporodní a poporodní ošetrovatelská péče téměř neexistovala, postupem času se stalo samozřejmostí rodit v porodnici v místě bydliště, kdy byla porodnice ženě přidělena a rodičky stále neměly možnost svobodného výběru porodnického zařízení. V dnešní době je rozhodnutí zcela na rodičce, které porodnické zařízení si zvolí. Velkou výhodou jsou dnes už dostupné předporodní kurzy, kdy má rodička možnost si předem prohlédnout a seznámit se s prostředím, ve kterém by měla prožít svůj porod. Rodička má možnost částečně zasahovat i do průběhu svého porodu, tím že si vytvoří porodní plán (viz příloha 1), v kterém zdůrazní své představy a požadavky na samotný porod a poporodní období. I přes tyto všechny možnosti se u nás stále najdou ženy, které chtějí prožít porod v domácím prostředí. V tomto případě je zapotřebí, aby byla u porodu přítomna zkušená porodní asistentka, která umí rozpoznat možná nebezpečí a včas rodičce zajistit převoz do porodnice.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila toto téma, protože si myslím, že je stále aktuální a v současné době velice diskutabilní. Svou prací chci zjistit, co nejvíce rodičky ovlivňuje při výběru porodnického zařízení a zda se výběr liší u prvorodiček a vícerodiček.

Chceme-li, aby rodičky přiváděly své děti na svět v zabezpečeném prostředí, tedy z našeho hlediska v porodnici, pak bychom se měli snažit vyhovět jejich požadavkům v maximální možné míře.



# 1. SOUČASNÝ STAV

## *1.1 Historie porodnictví*

V dávných dobách bylo zvykem rodit nerušeně v intimitě lesa nebo v chýši, která se obvykle nacházela v blízkosti obydlí rodičky. Žena rodila v osamění bez jakékoliv pomoci, takže byla vystavena velkému riziku. Postupem času byla u porodu přítomna starší zkušená žena z rodiny, která rodičce pomáhala a porod probíhal ve většině případů v domácím prostředí rodičky. Tyto ženy si informace a zkušenosti předávaly z generace na generaci a výsledkem byl vznik nového povolání a ženy byly nazývány „porodními bábami.“ U nás porodní báby byly již od 14. století a zpočátku tuto profesi prováděly bez základního školení. Nová porodní bába nejdříve spolupracovala čtyři roky se starší zkušenou porodní bábou, aby mohla babictví vykonávat samostatně. Oficiální medicína se dříve porodnictvím vůbec nezabývala. Porodnictví a gynekologie se krátce přednášely na Univerzitě Karlově v Praze, hned po jejím otevření roku 1348, takže se mohly porodní báby vzdělávat, ale pouze teoreticky, praktická cvičení se nekonala. Poté dlouhou dobu byly porodní báby opět bez školení, až od konce 18. století byly povinně školeny na lékařských fakultách a po ukončení obdržely diplom, který je opravňoval k jejich výkonu. Postupem času byly porodní báby nazývány porodní asistentky (24).

V období středověku byl porod pro rodičku více nebezpečný, protože špinavá a přeplněná města byla zdrojem epidemií a hygienické poměry byly na špatné úrovni. Zlepšení situace mohly přinést jen nové poznatky hlavně z anatomie, bylo potřeba vzdělávat lékaře, ale i porodní báby. U nás došlo k zásadním změnám v této oblasti v souvislosti s tereziánskými reformami. V polovině 18. století musel profesor anatomie přednášet porodnictví medikům, chirurgům i porodním bábám, chudým přednášel zadarmo a zámožnější museli platit. Nejprve byly přednášky pouze teoretické, ale později se porodní báby vzdělávaly i prakticky. Na venkově byly porodní báby také vzdělávány jak teoreticky, tak prakticky krajským ranhojičem.

Do 18. století byly prakticky všechny porody vedeny v domácnostech, až po druhé světové válce v polovině 20. století byly převedeny všechny porody do porodnic.

K přesunům docházelo postupně, nejdříve v Čechách a pak na Moravě. Poté porody doma probíhaly málo kdy (5,9).

První institucí u nás, která pečovala o těhotné ženy a novorozence byl „Vlašský špitál“ v Praze, který byl otevřen na počátku 17. století a fungoval skoro dvě stě let. Po pár letech se začal špitál starat i o opuštěné děti a svobodné matky. Ke konci 18. století byla péče této instituce přemístěna z důvodu nedostatku prostoru do nové prostornější porodnice a nalezince u kostela sv. Apolináře v Praze. V roce 1784 byly zřízeny další porodnice v Brně a Olomouci. Zpočátku mateřská úmrtnost byla výrazně větší než při porodech doma, protože nebyly zavedeny základní hygienické návyky, lékaři chodili z pitev rovnou k porodům bez dezinfekce rukou. Dezinfekci rukou v chlorovém vápně zavedl až I. P. Semmelweis v roce 1847 a mateřská úmrtnost díky tomu výrazně klesla. V roce 1875 žák Jungmanovy školy profesor J. Streng otevřel tzv. Královskou českou zemskou porodnici a nalezinec v ulici Apolinářské, která po řadě vnitřních úprav slouží i v dnešní době a rodí se tu nejvíce dětí v celé České republice. V poválečném Československu postupně vznikala nová klinická pracoviště v Praze, Plzni, Hradci Králové, ale i na Moravě. Významný byl vznik Ústavu pro péči o matku a dítě v pražském podolském sanatoriu v roce 1951, kde probíhala prenatální péče, prevence těhotenských komplikací, ale také preventivní a léčebný tělocvik, a na tom všem měl největší zásluhu první ředitel tohoto Ústavu profesor J. Trapl (45,6).

## ***1.2 Faktory ovlivňující výběr porodnice***

Už na začátku těhotenství se ženy většinou rozhodují, kde budou chtít své dítě porodit a tato volba není vždy jednoduchá. Zásadní vliv na rozhodování má i průběh těhotenství (3).

Výběr porodnického zařízení ovlivňuje mnoho faktorů. Faktory mohou být subjektivní, ale i objektivní. Každá těhotná žena má své priority, podle kterých se rozhoduje ve výběru. Místo bydliště, vlastní zkušenost, zkušenosti a názory příbuzných a známých, doporučení lékaře a vlastní pocit jsou nejčastějšími faktory, kterými se těhotná žena řídí při výběru porodnice. Dále určitě také rozhoduje kvalita porodnické a

pediatrické péče, vybavení porodních sálů, pokojů šestinedělí a především zajištění bezpečí pro matku i dítě (16,30,26).

### ***1.2.1 Vzdálenost***

Těhotná žena by si měla vybrat porodnici, která je nejbližší jejímu bydlišti. Už jenom kvůli tomu, aby při nástupu kontrakcí nebo odtoku plodové vody přijela do porodnice včas. Zda-li je v okolí porodnic více, je vhodné si zjistit, jaké služby jednotlivé porodnice nabízejí a vybrat z nich tu nejvhodnější. Může se i stát, že ženě vyhovuje vzdálenější porodnice než ta v jejím okolí. V tomto případě je dobré zvolit takovou porodnici, kterou žena považuje pro sebe i své dítě za nejlepší (28,40).

### ***1.2.2 Předporodní kurz***

V dnešní době skoro každá těhotná žena navštěvuje předporodní kurz. To poukazuje na to, že se budoucí maminky zajímají o své těhotenství, o péči o dítě a starají se o vše okolo porodu a šestinedělí. Všechny tyto informace jim nabízí vzdělávací systém, který se nazývá předporodní kurz. Přednášejícím je většinou porodní asistentka. Tento kurz by měl těhotnou ženu především připravit na duševní a tělesné změny, které k těhotenství patří. Dále by měla porodní asistentka pomoci ženě zmírnit negativní emoce týkající se porodu a snížit strach z porodních bolestí. Typů těchto kurzů je více, někde se konají i speciální kurzy např. pro diabetické matky (30,21).

Předporodní kurz má většinou dvě části - teoretickou a praktickou. Teoretická část je často rozdělena do více lekcí, které vedou zkušené porodní asistentky. Z jednotlivých lekcí si těhotné ženy odnesou informace o výživě v těhotenství a v šestinedělí, užitečné rady, jako je vybava pro miminko, věci, které jsou nutné k pobytu v porodnici, kdy jet do porodnice. Součástí je i proškolení partnera. V dalších lekcích porodní asistentky vysvětlují průběh porodu, možnosti tišení bolesti během porodu, průběh šestinedělí, kojení a názorně předvádějí základní péči o novorozence. Druhá část, praktická, zahrnuje především cvičení pro těhotné ženy, nácvik správného dýchání při porodu, ukázkou masáží i relaxace, zkoušku vhodných porodních poloh,

efektivní zapojení břišního lisu a pánevního dna a řadí se sem i procvičení úlevových poloh. Součástí předporodního kurzu bývá většinou i prohlídka porodního sálu (30,40).

### ***1.2.3 Vybavenost a prostředí porodnice***

Dalším kritériem při výběru porodnice je i její vybavenost. Vybavenost většinou souvisí s velikostí porodnice. Porodnice se dají rozdělit do třech skupin. Do první skupiny řadíme *porodnice, které zajišťují základní péči (malé porodnice)*. Bývají to porodnice s menším počtem porodů a rodinným prostředím. V těchto zařízeních se personál rodičce dostatečně věnuje, má na ni dostatek času. Druhou skupinou jsou *porodnice okresní (krajské)*. Tyto porodnice mají lepší vybavení, součástí je i jednotka intenzivní péče pro rodičku i dítě. Do těchto porodnic jsou většinou posílány rizikové rodičky. Je tu větší počet porodů a proto se některé rodičky domnívají, že personál má méně času na empatii a chápání přání a pocitů ženy. Do poslední skupiny *patří specializovaná pracoviště při fakulních nemocnicích (porodnické kliniky)*. Tyto pracoviště mají nejlepší zařízení a personál, součástí jsou i neonatologické jednotky pro předčasně narozené děti. Zde probíhá péče i o ženy s patologickým těhotenstvím. Péče v těchto zařízeních je opravdu kvalitní, ale rodička si málokdy může prosadit alternativní způsob porodu, o metodě porodu většinou rozhoduje zdravotnický personál. U porodu bývá větší množství lidí, včetně studentů medicíny a porodní asistence, což nepřispívá k soukromí rodičky během porodu. U nás existují tzv. perinatologická centra, která zahrnují péči o těhotnou ženu, plod a novorozence v období od viability plodu (tj. 24 + 0), přes období porodu šestinedělí až do časného a pozdního neonatálního období (tj. 28 dnů po porodu). V České republice je těchto center celkem 12 (28,8).

### ***1.2.4 Zdravotnický personál***

Vliv na výběr porodnického zařízení může mít i zdravotnický personál. Porodní asistentka by se měla k rodičce chovat partnersky, ne jako její nadřízená osoba. Rodička dá určitě přednost porodnickému zařízení, ve kterém ji uvítá laskavá a vstřícná porodní asistentka před zařízením, kde je tomu naopak. Pokud se rodička seznámí s porodní

asistentkou už během těhotenství např. v rámci předporodních kurzů, je to pro ni velkou výhodou u porodu (22).

### ***1.2.5 Intimita a bezpečí***

Mezi hlavní předpoklady k úspěšnému porodu patří respektování potřeby intimity a pocitu bezpečí rodičky, proto by si rodička měla vybrat takové porodnické zařízení, v kterém se cítí bezpečně a kde je pečováno o její potřeby. Dříve trávila rodička první dobu porodní v tzv. „hekárně“, rodila na porodním sále a na čtvrtou dobu porodní byla převezena na poporodní pokoj. Novorozenec byl hned po porodu uložen v pokoji za skleněnými okny, kde se o něj staraly dětské sestry. V dnešní době je tomu už jinak. Ve většině porodnic rodička zůstává v jednom pokoji po celou dobu porodu a novorozenec je jí ponechán hned po porodu (20,33,29).

Prostředí porodního sálu by mělo být vhodně upraveno. Důležité je, aby porodní boxy byly od sebe samostatně odděleny a zařízeny tak, aby se rodička necítila jako v nemocničním prostředí, což pro ni zajistí dostatečnou intimitu (viz příloha 2). K tomu stačí např. barevné odstíny nebo obrázky na zdech. Velké plus je i vybavení porodního boxu relaxačními pomůckami, do kterých řadíme balóny, stoličky, žíněnky, ale i sprchu nebo masážní vanu. Porodní lůžko by mělo být samozřejmě polohovací a pro rodičku pohodlné. Vhodné je na něj použít barevné povlečení. Někdy lze příjemnou atmosféru doplnit relaxační hudbou a tlumeným osvětlením. Výhodou je návštěva porodního sálu během předporodního kurzu, protože rodička jde k porodu do již známého prostředí. Spousta dnešních porodnic rekonstruuje svá prostředí a snaží se vytvořit příjemnou atmosféru. Dalším předpokladem pro zajištění soukromí rodičky je snížení počtu asistujícího personálu na minimum. Pocit bezpečí zvyšuje i přítomnost blízké osoby, která rodičku po celou dobu porodu psychicky podporuje (46,32,15).

Je důležité si uvědomit, že porod je pro rodičku významný moment, který zažije maximálně několikrát za život a proto musíme respektovat její soukromí a plnit její potřeby. Nepostradatelnou osobou u porodu je taková porodní asistentka, která je přítomna po celou dobu a rodička se na ni může plně spolehnout (3).

### ***1.2.6 Doprovod u porodu***

Doprovod u porodu může být také jedním z kritérií při výběru porodnice, ale i dnes existují porodnice, kde není povolena přítomnost blízké osoby po celou dobu porodu (20).

Doprovod je osoba, která dokáže být rodiče oporou po dobu celého porodu. Tato osoba má vliv na průběh porodu a mnohdy ulehčuje práci porodní asistentce. Nejčastějším doprovodem je otec dítěte, někdy ale i kamarádka, matka, sestra nebo také dula. Nejvhodnější je osoba, které rodička může plně důvěřovat. Není dobré, když je partner k přítomnosti u porodu donucen. Je vhodné vzít partnera na přípravný kurz pro budoucí otce, kde se dozví důležité informace o těhotenství a porodu. Porodní asistentka partnera naučí, jak rodiče ulevovat od bolestí masážemi, úlevovými polohami, jak pomáhat při správném dýchání a spoustu dalších praktik. Poté by si měl otec dítěte důkladně rozmyslet, zda přítomnost u porodu zvládne, aby mohl být rodiče dostatečnou oporou (20,28,30,15).

„Dula je název, který se dnes používá pro speciálně vyškolenou ženu, jež poskytuje především psychickou a někdy i fyzickou oporu těhotné ženě k dobrému začátku života celé nové rodiny. Dula neposkytuje zdravotnické služby. Nenahrazuje práci porodních asistentek ani lékařů, nezasahuje do jejich kompetencí, ale spolupracuje s nimi, stejně jako s otcem a dalšími členy rodiny. Dula dále provádí doporučení týkající se životosprávy v těhotenství, spolupracuje na přípravě porodního plánu, tvoří doprovod během porodu, provádí masáže, pomoc při volbě polohy a nefarmakologických úlevových prostředků během porodu. Měla by správně podporovat matku při zahájení kojení, předává zkušenosti s péčí o dítě a někdy zajišťuje i drobnou pomoc v domácnosti. Práci duly musí rodina sama finančně hradit“ (30, s. 384).

### ***1.2.7 Statistické údaje***

Některé rodičky sledují i statistické údaje o porodnici, které jsou určitým ukazatelem kvality péče. V této statistice lze zjistit, kolik žen v porodnici rodilo, počet provedených episiotomií a indukovaných porodů, ale také počet provedených

císařských řezů, s ohledem na to, zda se jedná o perinatologické centrum nebo jen malou porodnici, ve které rodí hlavně rodičky s fyziologickým průběhem těhotenství. Z těchto údajů může rodička posoudit, zda popularita porodnického zařízení stoupá, klesá nebo se nemění (22).

### ***1.3 Porod v porodnici***

Porod ve zdravotnickém prostředí je bezpečný jak pro rodičku, tak i pro novorozence. Je tu k dispozici vyškolený personál a vybavení k záchraně života potřebné při komplikacích, které mohou nastat i u zdravé rodičky. Výhodou porodu v nemocničním zařízení je poskytnutí péče, která je orientována na celou rodinu i u rodičky s patologickým průběhem těhotenství. Většina rodiček vidí nevýhodu v tom, že si nemohou v některých porodnicích vybrat konkrétní porodní asistentku. Rodička by se měla předem informovat, jaké možnosti nabízí porodnice, kterou si vybrala. V dnešní době spousta porodnic poskytuje mnoho způsobů porodu, ale stále jsou místa, kde není možné vyhovět požadavkům rodičky např. porod do vody (42,21,23).

#### ***1.3.1 Porod klasický a alternativní***

Za klasický porod se považuje lékařsky vedený porod. Lékař aktivně zasahuje do průběhu porodu. Preferuje se časté sledování stavu rodičky a plodu, což omezuje rodičku ve volném pohybu. Typická poloha pro druhou dobu porodní je vleže na zádech. Důležitým požadavkem je sterilní prostředí, což někdy nepovoluje rodičce mít svůj vlastní doprovod u porodu. U většiny porodů se provádí episiotomie jako prevence vážnějšího poranění. Samozřejmě, že lékařská péče je zcela nezbytná při jakýkoliv komplikacích u porodu, sem se řadí výkony jako císařský řez, použití porodnických kleští nebo vakuumentakce. Ale u fyziologicky probíhajícího těhotenství a porodu je možné zvolit porod alternativní, který vede porodní asistentka. Je důležité vědět, že podle zákona je lékař zodpovědný za výsledek porodu, i když vedením porodu pověřil porodní asistentku (46,19,4).

„Alternativní vedení porodu je komplexem prvků, které při zajištění obecných principů bezpečnosti pro matku a dítě vycházejí vstříc těhotné, respektují individualitu její osobnosti a podporují její aktivní roli v těhotenství a při porodu“ (46, s.478).

Mnohdy se ale stane, že některé porodní asistentky tyto metody zneužívají a zaměňují alternativní za riskantní (12).

Aby žena mohla родit alternativním způsobem, musí její těhotenství probíhat fyziologicky a je potřeba mít ukončený 38. týden gravidity. Další podmínkou je uložení jednoho plodu v děloze v poloze podélné hlavičkou. Jedna z podmínek je i absolvování přípravného kurzu, který vede zkušená porodní asistentka. V porodnictví se mohou přijmout takové alternativní metody, které jsou bezpečné a negativně nepůsobí na mateřskou a perinatální mortalitu a morbiditu (12,18).

Významnou roli při alternativním vedení porodu má prostředí, v kterém rodička stráví celý svůj porod. Měla by se v něm cítit bezpečně. A personál by měl na rodičku působit profesionálně. Skoro u každého porodu má rodička svůj doprovod, nejčastěji otce dítěte, s kterým společně prožívá narození očekávaného dítěte. Během porodu rodička spíše zaujímá vertikální polohu s využitím zemské gravitace, během první a druhé doby porodní se pohyb neomezuje. Porodní asistentka pomáhá zároveň vyhledat nejpřirozenější polohu, která rodičce ulevuje od bolesti. V poloze vleže na zádech může dojít ke snížení krevního průtoku dělohou a hypotenzi, což vede k syndromu dolní duté žíly. Často se doporučuje teplá koupel, která by měla trvat 30 minut, někdy je možné i koupel zopakovat. Využití sprchy směřované na oblast zad a podbřišku také přináší úlevu. Porodní asistentka nabízí rodičce použití relaxačních pomůcek, které jsou součástí vybavení porodního boxu. Jedna z pomůcek může být balón, který je určený k pohupování a zároveň k uvolnění pánevního dna, dále má rodička možnost využít ribstole, žíněnky nebo pohodlná křesla-pytle. Někdy bývá k dispozici i masážní strojek, kterým porodní asistentka masíruje rodičce záda. Mnohdy porodní asistentka tuto techniku naučí přítomného partnera, který poté masáž provádí sám. Do alternativních metod můžeme zařadit i aromaterapii, akupunkturu, akupresuru nebo audioanalgezi, tj. hudba při porodu (12,46).



Během porodu je zapotřebí sledovat stav matky i plodu. Při příchodu rodičky do porodnického zařízení porodní asistentka provede vstupní CTG. Během první doby porodní se zahajuje intermitentní monitorování, kdy se provádí záznamy jednou za 30-60 minut po dobu 10 minut. Při pokročilém vaginálním nálezu se intervaly mezi jednotlivými záznamy zkracují a ve druhé době porodní je záznam CTG kontinuální. Pokud toto monitorování není dodrženo, jedná se o postup non lege artis. Sledováním ozev plodu pouze stetoskopem nelze rozpoznat chronickou hypoxii plodu. Samozřejmě porodní asistentka kontroluje také fyziologické funkce rodičky po celou dobu porodu (12,46).

Zvykem bývá ponechání novorozence matce ihned po porodu, aby mohla co nejdříve přiložit dítě k prsu. Na oddělení šestinedělí se uplatňuje tzv. rooming-in, kdy je novorozenec ponechán na pokoji společně s matkou. Doba hospitalizace je obvykle 3 dny (25,46).

„Alternativní metody porodu jsou vzhledem k zájmu veřejnosti postupně zařazovány do nabídky porodnických pracovišť. Není prokázáno jejich negativní působení na matku a plod, proto přestávají být alternativou a stávají se standardem“ (46, s.480).

### ***1.3.2 Porod do vody***

Porod do vody se řadí do jedné z metod alternativního porodnictví. U nás tento způsob porodu byl poprvé uskutečněn na porodním sále Nemocnice Znojmo. Principem je porození dítěte ve vypuzovací fázi druhé doby porodní pod úroveň vodní hladiny. Porod do vody není možné uskutečnit v případě patologie v průběhu první nebo druhé doby porodní, při podání epidurální analgezie, dále z důvodu infekce rodičky- hepatitis, HIV (25,11).

Aby mohlo zdravotnické zařízení provádět tuto alternativní metodu, musí splňovat určité podmínky. Vodní lázeň (vana, bazén) musí být přímo na porodním boxe, porodnická vana by měla být schválena hygienikem, musí obsahovat protiskluzový povrch a je přístupná ze tří stran, podlaha nesmí být kluzká (viz příloha 3). Je důležitá nepřetržitá přítomnost kvalifikovaného pracovníka a dalšího personálu, který v případě

patologie pomůže rodičce v přemístění z vany. Během vypuzovací fáze druhé doby porodní je nutná přítomnost porodníka i pediatra. Důležitou podmínkou je aktivní vyžádání porodu do vody rodičkou a její informovaný souhlas. Přítomný otec dítěte musí také podepsat informovaný souhlas. Podstatné je, aby rodička byla předem informována o výhodách i rizicích tohoto způsobu porodu. Porodní asistentka nesmí opomenout, že zásadní podmínkou je jednočetné těhotenství po dokončeném 38. týdnu gravidity a uložení plodu v poloze podélné hlavičkou (30,11,12).

Porodní asistentka nejprve rodičce aplikuje očistné klyzma a připraví vodní lázeň. Teplota vody by neměla přesáhnout 38 stupňů Celsia. Rodička může vstoupit do vody v aktivní fázi první doby porodní, kdy je branka otevřená na 4-5 cm. Pokud vstoupí do vodní lázně dříve, může se stát, že kontrakce zeslábnu. Pohodlnou polohu si rodička zvolí sama a může ji měnit i v průběhu porodu. Porodní asistentka intermitentně monitoruje srdeční ozvy plodu. Je možné použít sondu, která je určená k monitorování pod vodou nebo stetoskop. Porodní asistentka také měří fyziologické funkce rodičky. Ve vodě je možné provést dirupci vaku blan a vaginální vyšetření, při kterém porodní asistentka používá ochranné pomůcky, které zabraňují kontaktu kůže s vodou. Ve druhé době porodní se dodržují obecné zásady. Dítě by se mělo poprvé nadechnout až po vytažení z vody. Po porodu plodu porodní asistentka odpustí vodu, aby mohla měřit krevní ztrátu (3,11).

Jako výhoda této alternativy se uvádí celkové uvolnění rodičky v teplé vodě, méně bolestivé kontrakce, menší krevní ztráta, relaxace pánevního dna a tím větší šance porodu bez episiotomie. Pobyt v teplé vodě snižuje celkové napětí a strach rodičky. (10,31).

Porod do vody může mít své nevýhody a rizika. Nevýhodou je špatný přístup porodní asistentky k plodu, neobvyklé monitorování ozev plodu pod vodou, kdy není možné použít klasické přístroje jako kardiokograf. Složitý může být i přesun rodičky z vany na porodní lůžko při možných komplikacích. Mezi rizika řadíme dehydrataci rodičky, sníženou placentární perfúzi, větší krevní ztrátu ve třetí době porodní z důvodu překrvení, dilataci cév a hypotenzi rodičky, která může nastat hlavně při vyšší teplotě

vody, dále riziko aspirace plodu. Jedním z rizik je i rozšíření mozkových cév plodu a tím zrychlení jeho metabolismu, které vede k větší potřebě kyslíku (12,41).

### ***1.3.3 Ambulantní porod***

Mnohdy se stává, že rodička, která si přeje porod doma, si nakonec zvolí ambulantní porod. Rodička porodí své dítě v porodnici pod odborným dohledem a do 24 hodin odchází i s novorozencem domů. Porodnici může ale opustit nejdříve po 12 hodinách. Aby mohla rodička žádat o ambulantní porod, musí její těhotenství a porod probíhat fyziologicky, okolo 36. týdne gravidity se u ženy provádí mikrobiologické vyšetření pochvy, protože některé bakterie v pochvě mohou způsobit novorozeneckou infekci (32,30).

Poporodní péče o ženu a novorozence je prováděna u rodičky doma, kdy k ní dochází porodní asistentka a dětský lékař. Samozřejmě je rodičce umožněna telefonická konzultace. Porodní asistentka druhý den po porodu navštíví rodičku a zkontroluje hojení porodního poranění, stahování dělohy, ale také novorozence a techniku kojení. Je vhodné ženě půjčit domů váhu, aby mohla hlídat váhový přírůstek novorozence. Další den dětský lékař provádí kontrolu novorozence. Čtvrtý den po porodu se na kontrolu dostaví opět porodní asistentka. Pátý poporodní den pediatr novorozenci odebírá krev z patičky na screening vrozených metabolických vad, hlavně kvůli vyšetření funkce štítné žlázy. Další péče o ženu a novorozence je zajištěna u ambulantního gynekologa a pediatra (30).

Porodní asistentka by měla předem rodičku informovat, že tento způsob porodu pro ni může být psychicky i fyzicky náročnější. Je důležité, aby si rodička uvědomila, že nemá k dispozici stálý zdravotnický dohled jako na oddělení šestinedělí a musí novorozence nepřetržitě sledovat sama a v případě pochybností volat porodní asistentku nebo lékaře. Rodičce by měl někdo v prvních dnech po porodu pomáhat s domácností, aby lépe zvládala péči o novorozence (30).

U nás ambulantní porod není rodičkami moc vyhledáván, proto tuto alternativu většina porodnic nenabízí. Pokud rodička chce zdravotnické zařízení opustit do 24 hodin po porodu a odmítá další péči, podepisuje tzv. negativní revers. Ošetřující

zdravotník musí předem rodičku informovat o možných důsledcích jejího rozhodnutí. Podepsáním negativního reversu zbavuje rodička porodnické zařízení odpovědnosti za komplikace, které mohou nastat u ní nebo u novorozence. Když je rodička nebo novorozenec ve stavu ohrožení zdraví, lékař má právo rozhodnout o hospitalizaci i proti vůli rodičky (30,1).

#### ***1.3.4 Ošetrovatelská péče a kompetence porodní asistentky***

Porodní asistentka poskytuje rodičce podporu a ošetrovatelskou péči v průběhu těhotenství, porodu a v šestinedělí. Může vést fyziologický porod, pečovat o novorozence a kojence. Umí rozpoznat fyziologický a patologický průběh porodu, rozhodnout, zda je potřeba provést episiotomii a doporučuje rodičce různé alternativní metody. Porodní asistentka je přítomna po celou dobu porodu, respektuje přání a potřeby rodičky. Významnou úlohu má porodní asistentka i v oblasti poradenství a vzdělávání rodiček, jejich rodin a komunit. Porodní asistentka vede přípravné předporodní kurzy a někdy poskytuje i návštěvní službu. Tyto kompetence je možné uplatnit v ambulantních zdravotnických zařízeních, v nemocnicích, klinikách, ale i v domácím prostředí (39,14).

#### ***1.4 Porod doma***

Porod doma má své zastánce i odpůrce. Zdravotníci si stojí za tím, že porod mimo zdravotnické zařízení je nebezpečný a ohrožuje život rodičky i dítěte. S tímto názorem nesouhlasí některé porodní asistentky a rodičky, které tvrdí, že porod doma je přirozený a domácí prostředí je přirozené pro matku i dítě. Za riziko považují zásah zdravotníků do průběhu přirozeného porodu (35).

Ještě před několika desetiletími byl porod v domácím prostředí běžný, převedením těchto porodů do porodnických zařízení bylo snahou snížit jak mateřskou, tak perinatální mortalitu a morbiditu. Návrat k porodům v domácnosti by byl krok zpět. Prostor podobné domácímu prostředí lze vytvořit i v porodnici vhodným vybavením porodních boxů a přítomností blízké osoby (41).

Nikdy není jisté, jestli těhotenství skončí fyziologickým porodem nebo porodnickou operací. I zpočátku fyziologicky probíhající porod se může zkomplikovat a může dojít k ohrožení života matky nebo plodu. Aby rodička mohla podepsat svobodný a informovaný souhlas s porodem doma, porodní asistentka je povinna ji předem řádně informovat o účelu, povaze zákroku a jeho důsledcích i rizicích. Pokud rodičku neupozorní na rizika porodu v domácím prostředí, porušuje tím Úmluvu o lidských právech a biomedicíně (27).

Plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení je podle České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS) postupem non lege artis, tj. postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Poškození zdravotního stavu rodičky nebo novorozence může být klasifikováno jako trestný čin, kdy obviněnou je porodní asistentka, která porod v domácím prostředí vedla. Podepsáním pozitivního reversu rodička rozhoduje o sobě, ale ne o svém dítěti (41).

„Porodní asistentky, které hodlají vést porody mimo zdravotnické zařízení, nemají registraci, která by je opravňovala k vedení porodu mimo zdravotnické zařízení podle zákona č.160/1992 Sb. o provozování nestátního zdravotnického zařízení. Udělení registrace podle citovaného zákona nezakládá v žádném případě oprávnění k vedení porodů mimo zdravotnické zařízení, ale jde především o poradenskou, preventivní nebo ošetrovatelskou péči o těhotné a matky po porodu. Jakákoli jiná činnost, včetně vedení porodů mimo zdravotnické zařízení je porušením podmínek a povinností vyplývajících z rozhodnutí o registraci“ (44, s. 14).

#### ***1.4.1 Důvody k porodu doma a jeho výhody***

Důvody, které vedou rodičku k porodu v domácím prostředí, jsou hlavně neosobní atmosféra porodnického zařízení, důraz na vedení porodu dle zaběhnutých postupů zdravotnického personálu, zasahování do fyziologického průběhu porodu, oddělení novorozence od matky hned po narození, pocit bezpečí a soukromí v domácím prostředí nebo také špatná zkušenost rodičky z předešlého porodu v porodnici. Důvodem může být i rozhodnutí rodit do vody a žádné nejbližší porodnické zařízení tuto alternativní metodu neumožňuje. Rodičky, které si zvolí porod doma, si stojí za

názorem, že domácí prostředí je nejlepší a nejbezpečnější jak pro ně, tak i pro novorozence (34,36).

Mezi výhody porodu doma se uvádí menší riziko infekce jak u rodičky, tak u dítěte, libovolný počet blízkých osob u porodu, někdy si rodička přeje mít u porodu i své děti. A také přirozený průběh porodu, který některé rodičky vyžadují (21).

#### ***1.4.2 Nevýhody porodu doma***

Když chce žena родit doma, musí počítat i s různými nevýhodami tohoto rozhodnutí, mezi které patří nehrazená péče zdravotní pojišťovnou při porodu doma, vyřizování administrativních záležitostí, které běžně zajišťuje porodnice jako např. nahlášení narození dítěte na matrice. Rodička má omezený výběr porodní asistentky, protože většina kvalifikovaných porodních asistentek porod doma neprovádí. Rodička si musí být vědoma toho, že v případě komplikací je nutný převoz do zdravotnického zařízení, při kterém může dojít k velké časové prodlevě, která může zhoršit její nebo novorozencův zdravotní stav. Po porodu se žena musí starat o domácnost a zařídit si stravu, která by jí v prvních dnech šestinedělí byla poskytnuta v porodnici (36,21).

Ve většině případů v českých podmínkách není možné uskutečnit rychlý převoz do zdravotnického zařízení při náhlých komplikacích. Při akutní hypoxii plodu je potřeba plod vybavit do 15-20 minut, aby byla naděje, že dítě bude zdravé. Toto je náročné stihnout, i když rodička leží na porodním sále, natož když rodí mimo zdravotnické zařízení. Embolie a krvácení rodičky patří k nejčastějším příčinám mateřské úmrtnosti, které také nelze vyřešit improvizovanou první pomocí mimo zdravotnické zařízení (7).

Problém z finančního hlediska může být pro rodičku zásadní, protože za porod doma včetně čtyř návštěv chtějí porodní asistentky 5000 až 10 000 Kč, někdy si účtují až 500 Kč za konzultace během těhotenství. Několik pojišťoven v České republice má uzavřenou smlouvu s porodními asistentkami a hradí předporodní kurz a návštěvní službu na lékařský předpis, kdy porodní asistentka rodičku navštíví v domácnosti jednou během těhotenství a třikrát v šestinedělí (17).

### ***1.4.3 Porod doma v Nizozemí***

Porod v domácím prostředí je běžný v Nizozemí, kde počet těchto porodů dosahuje až 38%. Z tohoto hlediska je Nizozemí výjimkou v celé Evropě. Systém domácích porodů zde nebyl nikdy přerušen, ale byl postupně zlepšován. Během porodu doma je zajištěn sanitní vůz vybavený pro resuscitaci rodičky i dítěte, který stojí před konkrétním domem a v případě komplikací je schopný zajistit rychlý převoz do nejbližšího porodnického zařízení. Výhodou pro rychlý transport do porodnického zařízení je rozloha země a její rovina, ale také typ lidských obydlí, kdy většinu tvoří nízkopodlažní stavby bez výtahů. Častým důvodem pro volbu porodu v domácím prostředí je i finanční hledisko. V Nizozemí pojišťovny chtějí připojištění nebo doplatek za poskytnutou péči ve zdravotnickém zařízení a to znamená, že porod v domácím prostředí vyjde levněji jak pro rodičku, tak i pro pojišťovnu (30,13).

### ***1.4.4 Ošetrovatelská péče porodní asistentky při porodu doma***

Jelikož porod doma v České republice není běžný, ošetrovatelská péče porodní asistentky není hrazena z veřejného zdravotního pojištění a není snadné sehnat porodní asistentku, která je schopna provést porod mimo zdravotnické zařízení. Rodička je povinna sama si zajistit administrativní náležitosti a problémem může být i zajištění pediatra, který novorozence ošetří do 24 hodin po porodu (39).

Výhodou je návštěvní služba porodní asistentky už během těhotenství, kdy sleduje zdravotní stav rodičky a vývoj těhotenství. Tyto návštěvy jsou důležité hlavně v posledních čtyřech týdnech těhotenství, kdy porodní asistentka ženu připravuje k samotnému porodu (39).

Pomůcky, které porodní asistentka potřebuje pro ošetrovatelskou péči při porodu v domácím prostředí jsou doppler nebo stetoskop, fonendoskop a tonometr, nesterilní i sterilní rukavice na jedno použití, dezinfekce, fyziologický roztok 500 ml s infuzním setem a kanylou pro případné zajištění žíly rodičky, popřípadě infuzní stojan, přenosný resuscitátor s kyslíkovou lahví, 5 m.j. Oxytocinu, kdyby nastala hypotonie dělohy, stříkačka a jehla, teploměr, jednorázový šicí materiál, jednorázové sterilní nástroje,

jednorázová gynekologická zrcadla, lokální anestetikum, sterilní mulový materiál, dokument „Hlášení o narození dítěte“, váha pro novorozence, sterilní pupečnicková svorka (39,37).

Porodní asistentka během první doby porodní kontroluje psychický stav rodičky, měří jí krevní tlak, pulz a tělesnou teplotu. Provádí vaginální vyšetření rodičky, při kterém sleduje rotaci hlavičky, postup hlavičky pánví a otevírání porodních cest. Podstatné je i zevní vyšetření, kdy se zjišťuje poloha a postavení plodu, naléhání plodu a míra vstupu do pánve. Porodní asistentka měří délku, intenzitu kontrakcí a intervaly mezi nimi. Také by měla rodičku průběžně informovat o postupu porodu. Srdeční ozvy plodu poslouchá po 15 minutách. Dále rodičce doporučuje nefarmakologické metody tlumení bolesti jako teplou lázeň, masáže a různé úlevové polohy. V případě komplikací by měla porodní asistentka zajistit převoz rodičky do nejbližšího porodnického zařízení (37).

Ošetrovatelská péče porodní asistentky v druhé době porodní spočívá v zajištění soukromí, klidu, tepla a co nejčistšího prostředí pro porod. Porodní asistentka pomocí vnitřního vyšetření, při kterém používá ochranné pomůcky, zjišťuje rotaci plodu a postup hlavičky. Také sleduje stav a prospívání rodičky i plodu, nabízí rodičce vhodné polohy pro tlačení. Srdeční ozvy plodu by měla kontrolovat po každé kontrakci. Je důležité, aby porodní asistentka povolila rodičce tlačit, až bude zašlá porodní branka a dokončená rotace hlavičky plodu. Porodní asistentka musí chránit hráz a v případě potřeby provést episiotomii. Po porodu předá novorozence matce a hlídá, aby neprochladl (37).

V třetí době porodní je potřeba kontrolovat krvácení z dělohy nebo porodního poranění a zhodnotit stav novorozence dle Apgar skóre. Porodní asistentka zjišťuje známky odlučování placenty, po jejím porození kontroluje celistvost. U Rh negativní rodičky odebere pupečnickovou krev. Poté zkontroluje porodní poranění, stahování dělohy, celkovou krevní ztrátu a změní fyziologické funkce rodičky. V případě nedostatečného stahování dělohy nebo velké krevní ztráty aplikuje porodní asistentka 5 m.j. Oxytocinu (37).



Během čtvrté doby porodní, což jsou dvě hodiny po porodu, porodní asistentka stále kontroluje krvácení, celkový stav rodičky, ošetří případná porodní poranění. Průběžně měří fyziologické funkce rodičky a hodnotí stahování dělohy. Porodní asistentka edukuje rodičku o péči o novorozence a o šestinedělí. Také podporuje kontakt rodičky s novorozencem. Podstatné je zapsat průběh celého porodu do dokumentace, vyplnit tiskopisy a povinné hlášení (37).

K prvnímu ošetření novorozence po porodu, které provede porodní asistentka, patří zhodnocení jeho stavu dle Apgar skóre, zvážení novorozence, ošetření pupečního pahýlu a první přiložení k prsu (37).

### ***1.5 Porodní dům***

„Porodní dům je zdravotnické zařízení, které nabízí porodnickou péči zdravým ženám s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným fyziologickým porodem. Nabízí ženám individuální neinvazivní péči, kterou poskytují samostatně registrované porodní asistentky v rozsahu kompetencí zakotvených v zákoně“ (38).

V porodním domě je zaručena individuální péče jedné porodní asistentky, která provází rodičku po celou dobu porodu až po domácí návštěvy v šestinedělí. Rodičky považují porodní dům za kompromis mezi domácím prostředím a nemocnicí. Porodní dům sice není součástí zdravotnického zařízení, ale většinou se nachází v blízkém dosahu. Bývá zvykem, že porodní dům má uzavřenou smlouvu s blízkou porodnicí, aby byla zajištěna nutná odborná pomoc v případě komplikací během porodu (22,38).

Rodičky většinou volí porodní dům jako alternativu porodu v domácím prostředí, protože u nás nejsou vytvořeny vhodné podmínky pro porod doma. Díky vybavení a prostředí navozuje rodičkám atmosféru domova, ale zároveň je tu také dostatečné personální i technické vybavení. Porodní dům je především určen pro rodičky, které dávají přednost individuální péči v komorním prostředí a chtějí se aktivně podílet na způsobu porodu (22,38).

Porodní domy často nabízí předporodní přípravu, kdy se rodičky seznámí s prostředím a porodním procesem i s péčí o novorozence. Rodičky zde mohou absolvovat cvičení v těhotenství, ale i po porodu. Samozřejmě je tu zajištěna

individuální ošetrovatelská péče během a po porodu. V šestinedělí poskytuje porodní asistentka návštěvní službu přímo u rodičky doma (38).

V České republice však porodní dům v pravém slova smyslu není. První porodní dům u nás založilo občanské sdružení Centrum aktivního porodu v roce 1997, kterým bylo Centrum aktivního porodu v pražské nemocnici Bulovka fungující do roku 2000. Poté byl otevřen porodní dům U Čápa v roce 2002 v Praze 4. V roce 2004 zaniklo občanské sdružení Centrum aktivního porodu a provoz porodního domu měla na starost obecně prospěšná společnost Porodní dům U Čápa. Porodní dům funguje jen částečně. Je zde k dispozici konzultativní a poradenská činnost, ale vedení porodů porodními asistentkami je v něm zakázáno. Porodní dům nemá příslušnou registraci pro vedení porodů. Ministerstvo zdravotnictví tvrdí, že zde není dostatečné věcné a personální vybavení, zejména v bodě dostupnosti lékaře. Obecně prospěšná společnost Porodní dům U Čápa od roku 2008 nabízí rodičkám pronájem porodní místnosti. Tuto možnost využívají hlavně rodičky, které chtějí první dobu porodní strávit v přítomnosti porodní asistentky, ale poté musí odjet porodit své dítě do porodnice (22,38).

### ***1.6 Hodnocení porodnických zařízení***

Snad každá žena si během těhotenství zjišťuje informace o porodnicích, ať už je to způsob vedení porodu, chování personálu, možnost alternativního vedení porodu nebo podávání epidurální analgezie. Vícerodičky se často rozhodují na základě vlastní zkušenosti z předchozího porodu. Ženy, které rodí poprvé, se většinou řídí zkušenostmi kamarádek, příbuzných nebo neznámých žen z internetových diskuzí (22).

Dnes existuje spousta internetových diskuzí, kde mohou rodičky samy zhodnotit porodnické zařízení a to, jak probíhal jejich porod. Někdy ale rodičky uvádějí své subjektivní názory, které mohou změnit úhel pohledu na celou porodnici. Řídit se názory z těchto diskuzí není nejlepší volba, protože každé ženě vyhovuje úplně něco jiného. Mnohdy se stává, že na tyto diskuze přispívají spíše rodičky, které byly s porodnicí nespokojené než ty, kterým vyhovovala (22).

Aby rodičky měly dostatek informací o porodnických zařízeních, tak sdružení APERIO vydalo knihu Průvodce porodnicemi České republiky: Ucelený přehled služeb

porodnic Čech, Moravy a Slezska. Podkladem této knihy byl dotazníkový průzkum z roku 2000 a z toho vyplývá, že některé informace nemusí být dnes už aktuální. Proto sdružení APERIO udělalo nové dotazníkové šetření v letech 2005 až 2008 a aktuální nabídku služeb v jednotlivých porodnických zařízeních zveřejnilo zatím jen v elektronické podobě na [www.aperio.cz](http://www.aperio.cz). Dotazník vždy vyplňoval primář dané porodnice a součástí výzkumu byl i názor rodiček, z kterého vyplynulo, že 25 % dotázaných by chtělo prožít porod jinak, než jak je to běžné ve většině porodnických zařízení u nás. V knize jsou uvedeny profily jednotlivých porodnic České republiky, které jsou seřazeny abecedně podle krajů a měst. U konkrétních profilů porodnic je popsán způsob předporodní péče, průběh porodu a podmínky pro porod, třetí a čtvrtá doba porodní, oddělení šestinedělí, statistické údaje o porodnici, zajímavosti, ceny za služby a komentáře od žen, které v dané porodnici rodily (20,2).

### ***1.7 Mezinárodní definice porodní asistentky***

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník:

1. pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní
2. vede porod na svou vlastní zodpovědnost
3. poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.

Tato péče zahrnuje:

1. preventivní opatření
2. podporu normálního porodu
3. zjišťování komplikací u matky nebo dítěte
4. zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci
5. provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit.

Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik nebo zdravotnických středisek.

*Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005 a nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990 (43).*

## **2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### ***2.1 Cíle práce***

Cíl 1: Zjistit, podle čeho si klientky volí porodnické zařízení.

Cíl 2: Zjistit, zda se liší výběr porodnického zařízení u prvorodiček a vícerodiček.

### ***2.2 Hypotézy práce***

Hypotéza 1: Klientky si volí takové porodnické zařízení, ve kterém mají jistotu bezpečí u sebe i svého dítěte.

Hypotéza 2: Klientky dávají přednost porodnickým zařízením, která zachovávají soukromí rodiček.

Hypotéza 3: Výběr porodnického zařízení se liší u prvorodiček a vícerodiček.

### **3. METODIKA**

#### ***3.1 Metodika práce***

Pro tuto práci jsme zvolili kvantitativní výzkumné šetření. Data jsme získávali pomocí techniky dotazníku, který byl anonymní (viz příloha 4). Sběr dat se uskutečnil v měsících leden - březen 2011.

Dotazník obsahoval 20 otázek, z toho 12 otázek uzavřených (č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 14, 17, 18, 19) a 8 otázek polootevřených (č. 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 20). U otázky č. 6 bylo možné označit více odpovědí. Tento dotazník byl určen pro ženy po porodu na oddělení šestinedělí v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. a v Nemocnici České Budějovice, a.s. Dotazník je součástí přílohy č. 1.

#### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Respondentkami byly ženy po porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. a v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Rozdáno bylo celkem 120 dotazníků, z toho 60 v benešovské porodnici a 60 v českobudějovické porodnici.

Z oddělení šestinedělí benešovské porodnice byla návratnost dotazníků 100 %, z toho byly 2 dotazníky (3 %) vyřazeny pro neúplné vyplnění. Celkový počet hodnotících dotazníků za benešovskou porodnici byl 58.

Z oddělení šestinedělí českobudějovické porodnice se nám vrátilo 53 dotazníků (88 %), z kterých byl 1 dotazník (2 %) pro neúplnost vyřazen. Celkový počet hodnotících dotazníků za českobudějovickou porodnici byl 52.

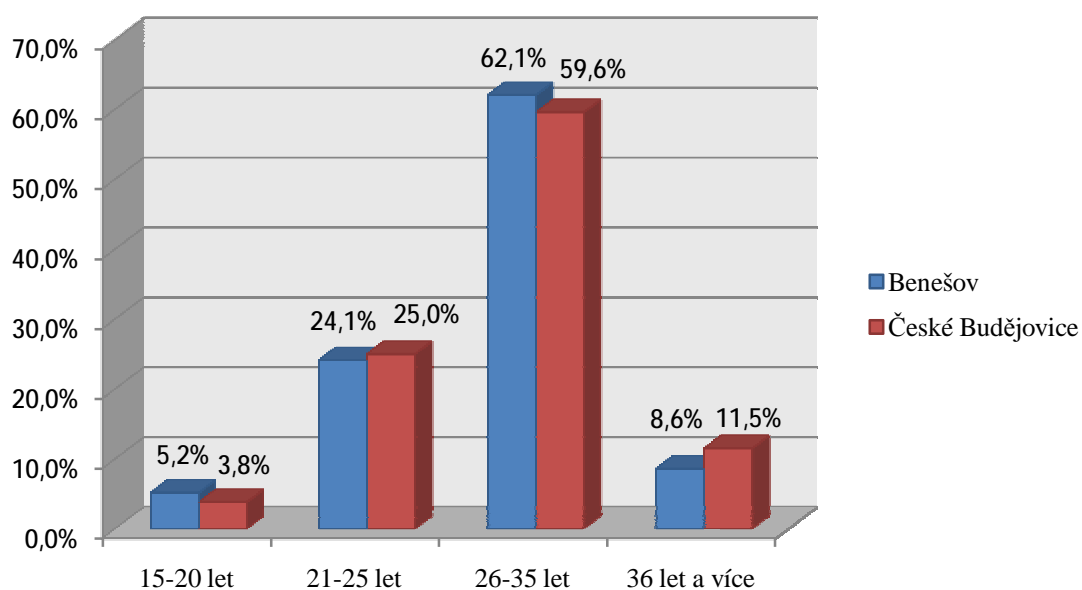
Při dalším zpracování byly u všech položek vzájemně porovnány a vyhodnoceny odpovědi respondentek obou souborů.

Ze 120 rozdaných dotazníků se tedy vrátilo 113 dotazníků (94 %), 3 dotazníky (3 %) byly vyřazeny. Konečný počet dotazníků použitých k výzkumnému šetření byl 110 (100 %).

## 4. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 4.1 Analýza dotazníků

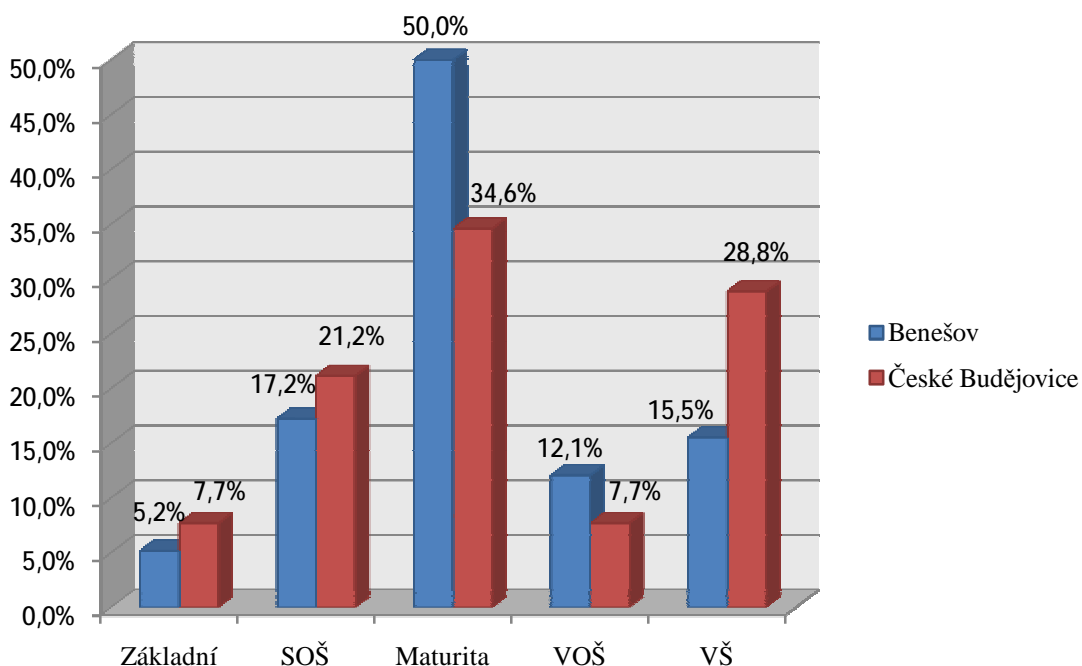
Graf 1 Věk respondentek



Celkový počet dotazovaných žen v benešovské porodnici byl 58 (100 %). Z toho 3 (5,2 %) ženy byly ve věku od 15 do 20 let, 14 (24,1 %) žen v rozmezí 21 až 25 let, 36 (62,1 %) žen bylo ve věkovém rozmezí 26 až 35 let. Zbýlých 5 (8,6 %) žen bylo ve věku 36 let a více.

V českobudějovické porodnici byly z celkového počtu 52 (100 %) dotazovaných žen ve věkovém rozmezí 15 až 20 let pouze 2 (3,8 %) ženy, ve věku od 21 do 25 let bylo 13 (25,0 %) žen, největší část tvořily ženy ve věku 26 až 35 let, kterých bylo 31 (59,6 %). Věkovou hranici 36 let a více tvořilo 6 (11,5 %) žen.

**Graf 2 Vzdělání respondentek**

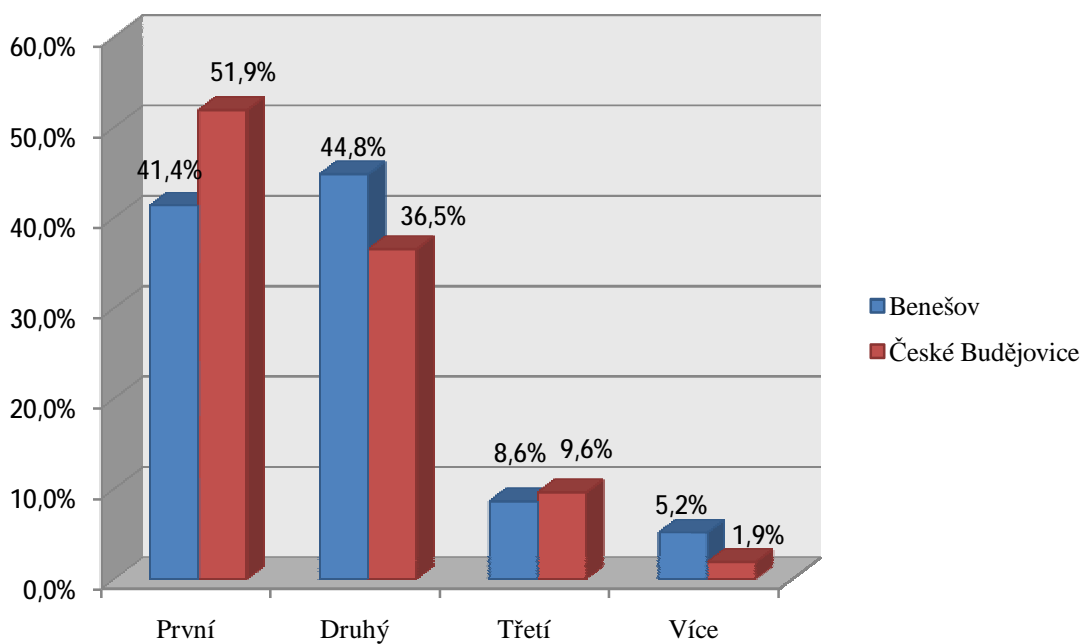


Z 58 (100 %) dotazovaných žen v Benešově 3 (5,2 %) ženy dosáhly základního vzdělání, 10 (17,2 %) žen mělo střední odborné vzdělání s vyučením. Polovina dotázaných, tedy 29 žen (50 %) mělo nejvyšší dosažené vzdělání střední odborné s maturitou, 7 (12,1 %) žen mělo dokončené vzdělání vyšší odbornou školou a zbývajících 9 (15,5 %) žen dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

Z 52 (100 %) dotazovaných žen v Českých Budějovicích měly 4 (7,7 %) ženy základní vzdělání, střední odborné vzdělání s vyučením mělo 11 (21,2 %) žen. 18 (34,6 %) žen mělo ukončené vzdělání maturitou a 4 (7,7 %) ženy vyšší odbornou školou. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 15 (28,8 %) dotázaných žen.



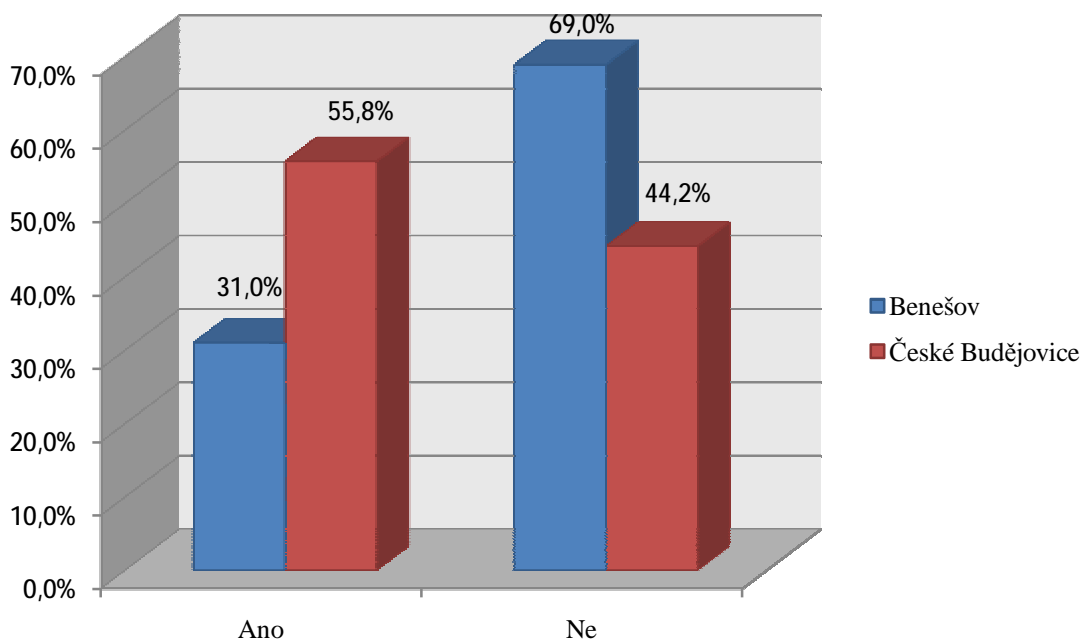
**Graf 3 Počet porodů respondentek**



Z celkového počtu 58 (100 %) dotazovaných žen v Benešově 24 (41,4 %) žen rodilo poprvé, 26 (44,8 %) žen prožilo porod dvakrát, 5 (8,6 %) dotázaných žen udává tři porody. Zbývající 3 (5,2 %) ženy rodily více jak třikrát.

Z 52 (100 %) odpovídajících žen v Českých Budějovicích 27 (51,9 %) žen uvedlo, že jsou prvorodičky. 19 (36,5 %) žen rodilo dvakrát, tři porody zažilo 5 (9,6 %) žen, více jak třikrát rodila pouze 1 (1,9 %) dotazovaná žena.

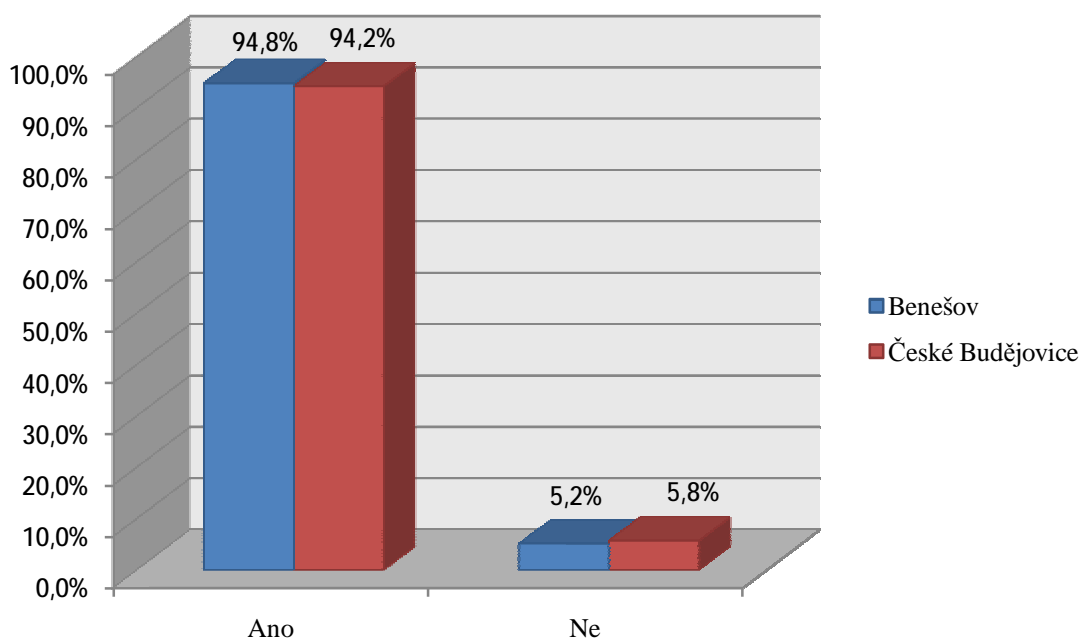
**Graf 4** Návštěvnost předporodních kurzů



Z 58 (100 %) dotázaných žen na oddělení šestinedělí v Benešově navštěvovalo předporodní kurz 18 (31,0 %) žen. Zbytek, tedy 40 (69,0 %) žen uvedlo, že se předporodního kurzu nezúčastnily.

Na oddělení šestinedělí v Českých Budějovicích bylo dotazováno 52 (100 %) žen, z toho 29 (55,8 %) žen se předporodního kurzu zúčastnilo a 23 (44,2 %) žen odpovědělo, že předporodní kurz vůbec nenavštěvovaly.

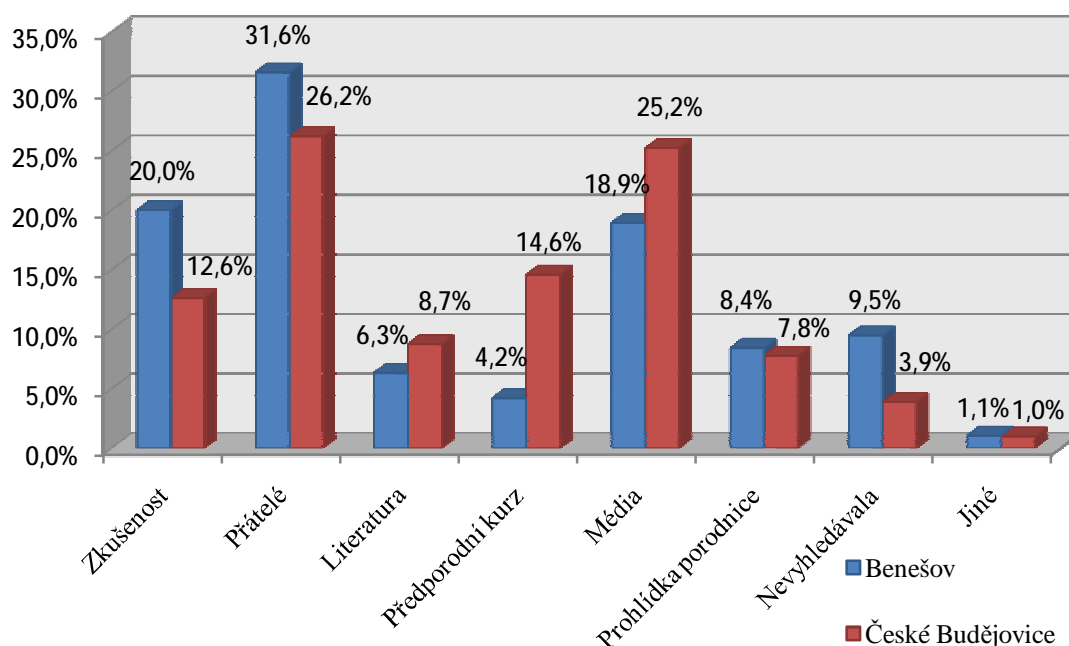
**Graf 5 Svobodná volba výběru porodnického zařízení**



O svobodné volbě výběru porodnického zařízení v benešovské porodnici vědělo 55 (94,8 %) žen. Pouze 3 (5,2 %) ženy netušily, že mají možnost svobodně si vybrat porodnické zařízení.

V českobudějovické porodnici odpovědělo 49 (94,2 %) dotázaných žen, že o možnosti výběru věděly. O svobodné volbě porodnického zařízení nevěděly 3 (5,8 %) ženy.

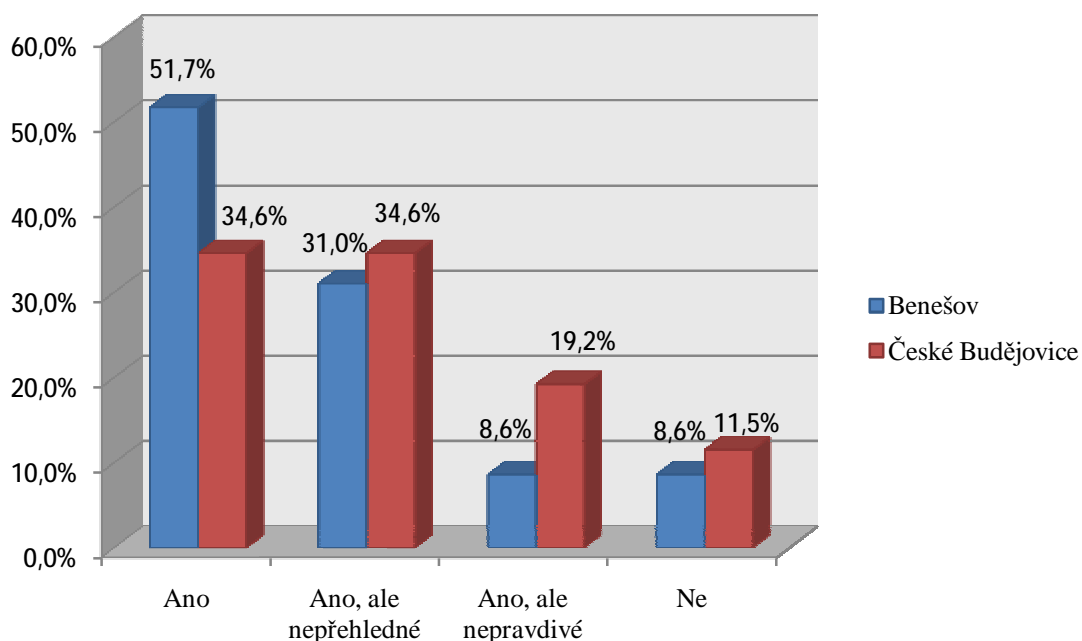
**Graf 6 Zdroje informací o porodnických zařízeních**



V otázce č. 6 bylo možné označit více odpovědí. V porodnici Benešov bylo zaškrtnuto celkem 95 (100 %) odpovědí. Z vlastní zkušenosti čerpalo informace 19 (20,0 %) žen, rad od přátel a kamarádek využilo 30 (31,6 %) žen, z odborné literatury čerpalo 6 (6,3 %) žen, 4 (4,2 %) ženy využily informace z předporodních kurzů, 18 (18,9 %) žen uvedlo jako zdroj informací TV, rozhlas a internet. 8 (8,4 %) žen se inspirovalo prohlídkou porodního sálu, 9 (9,5 %) žen informace vůbec nevyhledávalo a 1 (1,1 %) žena uvedla jako zdroj informací svého gynekologa.

V porodnici České Budějovice bylo označeno celkem 103 (100 %) odpovědí. Z vlastní zkušenosti čerpalo 13 (12,6 %) žen, od přátel a kamarádek 27 (26,2 %) žen, z odborné literatury 9 (8,7 %) žen. Informace z předporodních kurzů použilo 15 (14,6 %) žen, informace z TV, rozhlasu a internetu 26 (25,2 %) žen, z prohlídky porodního sálu informace využilo 8 (7,8 %) žen. Informace si nezjišťovaly 4 (3,9 %) ženy a 1 (1,0 %) žena uvedla jako zdroj informací svojí rodinu.

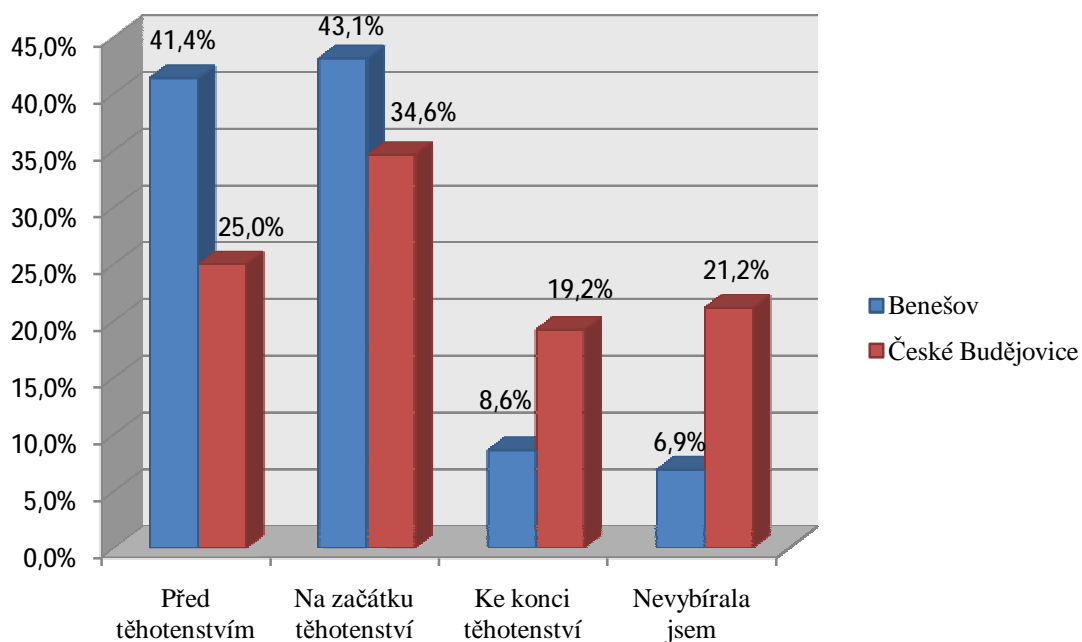
**Graf 7 Dostatečnost informací o porodnických zařízeních**



30 (51,7 %) dotazovaných žen v benešovské porodnici si myslí, že v naší republice jsou informace o porodnických zařízeních dostatečné, 18 (31,0 %) žen tvrdí, že informací je dostatek, ale jsou často nepřehledné. 5 (8,6 %) žen uvádí, že informací je dostatek, ale jsou mnohdy nepravdivé. Posledních 5 (8,6 %) žen se domnívá, že informací o porodnických zařízeních je nedostatek.

V českobudějovické porodnici 18 (34,6 %) žen považuje informace o porodnických zařízeních za dostatečné, 18 (34,6 %) dotázaných popisuje informace jako dostatečné, ale mnohdy nepřehledné, 10 (19,2 %) žen tvrdí, že informace jsou dostatečné, ale často nepravdivé. Pro 6 (11,5 %) zbývajících žen jsou informace o porodnických zařízeních nedostatečné.

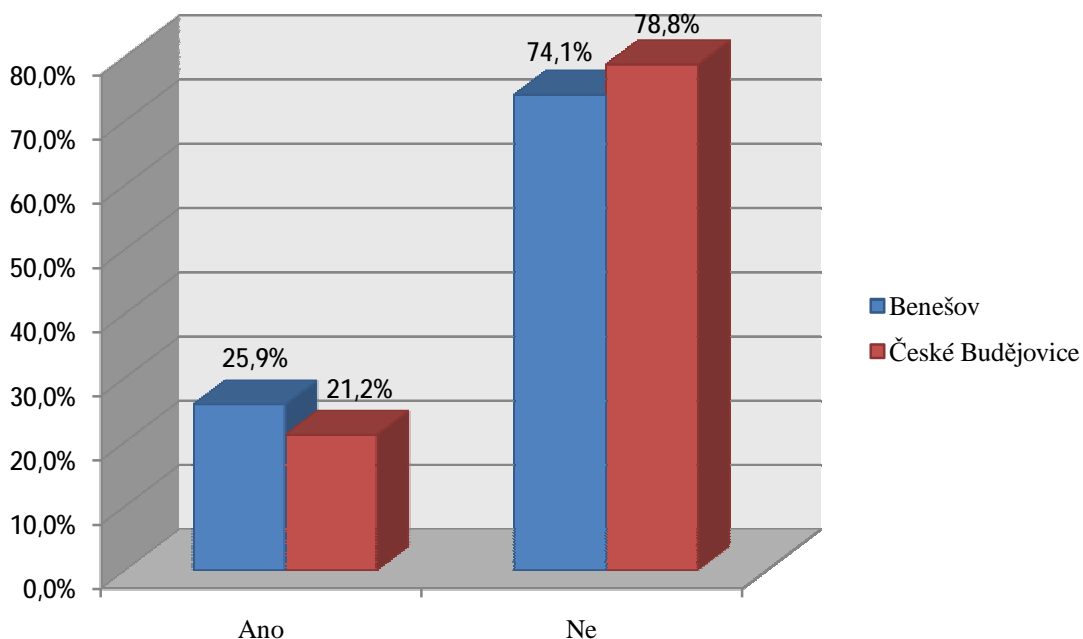
**Graf 8 Období výběru porodnického zařízení**



Z celkových 58 (100 %) odpovídajících žen v porodnici Benešov si 24 (41,4 %) rodiček začalo vybírat porodnické zařízení již před těhotenstvím, 25 (43,1 %) na začátku těhotenství, 5 (8,6 %) ke konci těhotenství. Zbylé 4 (6,9 %) ženy si porodnici nevybíraly vůbec.

V porodnici České Budějovice z celkového počtu 52 (100 %) respondentek si 13 (25,0 %) rodiček začalo vybírat porodnické zařízení, ještě než otěhotněly. Na začátku těhotenství si začalo vybírat porodnici 18 (34,6 %) rodiček, 10 (19,2 %) rodiček vybíralo až ke konci těhotenství. 11 (21,2 %) rodiček si porodnické zařízení nevybíralo.

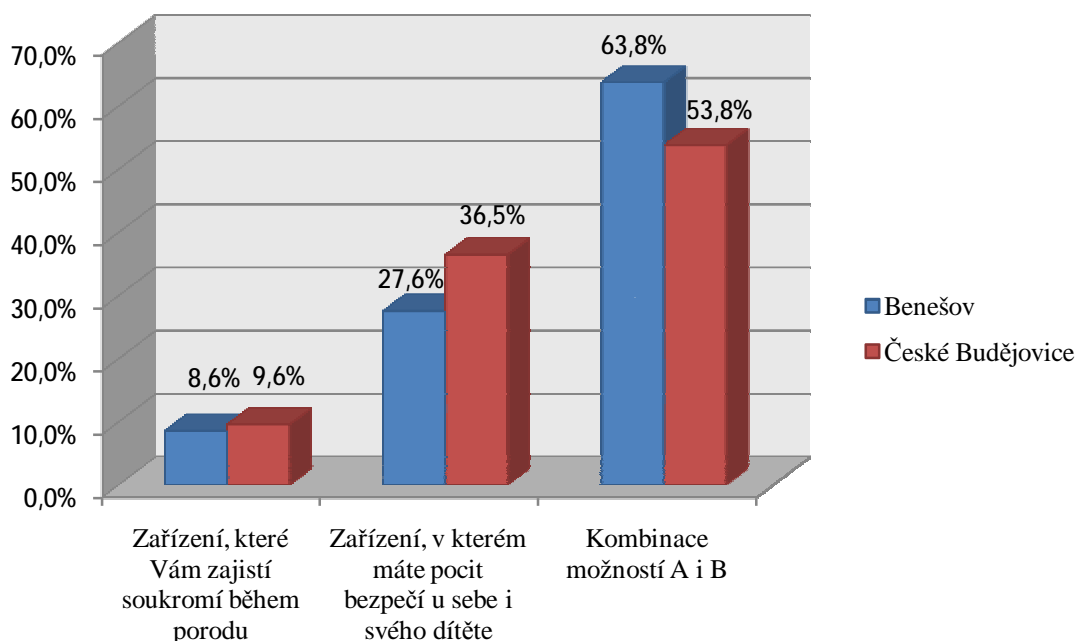
**Graf 9 Prohlídka porodnických zařízení**



15 (25,9 %) respondentek z porodnice Benešov absolvovalo prohlídku porodnického zařízení, většina absolvovala prohlídku v benešovské porodnici, některé v porodnici U Apolináře a jedna rodička v Uherském Hradišti. 43 (74,1 %) respondentek se nezúčastnilo během těhotenství žádné prohlídky porodnického zařízení.

Z porodnice České Budějovice absolvovalo prohlídku porodnického zařízení 11 (21,2 %) respondentek, z toho nejvíce prohlídek bylo v českobudějovické porodnici a část v českokrumlovské porodnici. 41 (78,8 %) žen neabsolvovalo žádnou prohlídku porodnického zařízení.

**Graf 10 Typ porodnického zařízení**

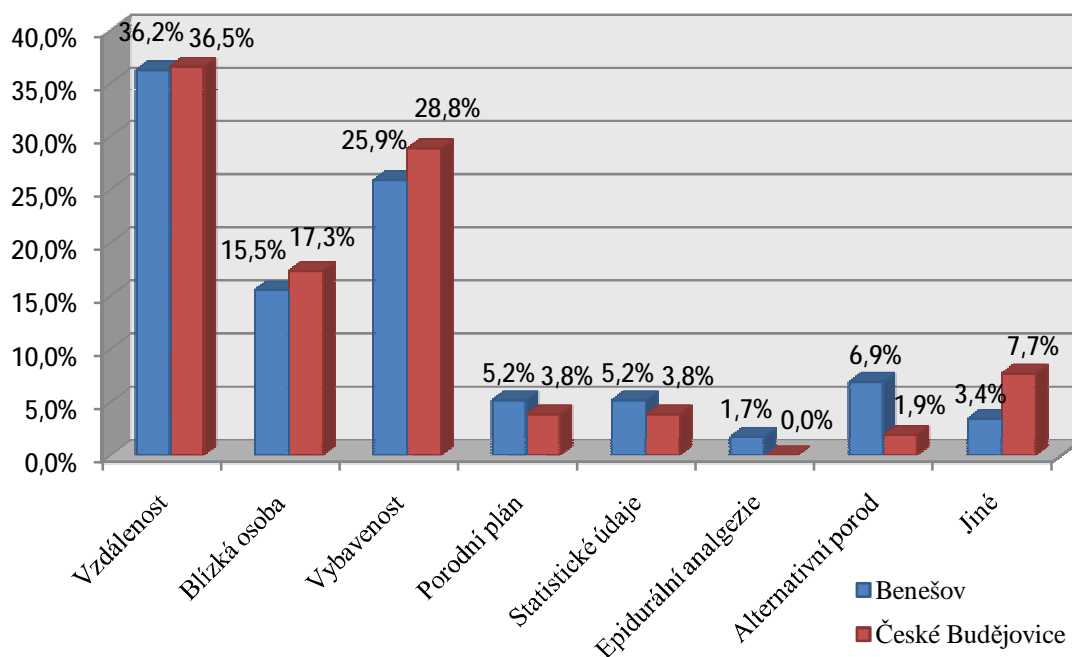


Na otázku, jakému porodnickému zařízení by rodička dala přednost, odpovědělo v benešovské porodnici 5 (8,6 %) žen, že by daly přednost zařízení, které jim zajistí soukromí během porodu. 16 (27,6 %) žen by zvolilo porodnické zařízení, v kterém by měly pocit bezpečí u sebe i svého dítěte a 37 (63,8 %) žen by zvolilo kombinaci možností A i B.

Na oddělení šestinedělí v Českých Budějovicích by 5 (9,6 %) dotázaných žen dalo přednost porodnickému zařízení, které dokáže zajistit soukromí během porodu. 19 (36,5 %) žen by si přálo родit v zařízení, v kterém by měly pocit bezpečí u sebe i svého dítěte. Zbýlých 28 (53,8 %) žen zvolilo možnost kombinace odpovědí A i B.



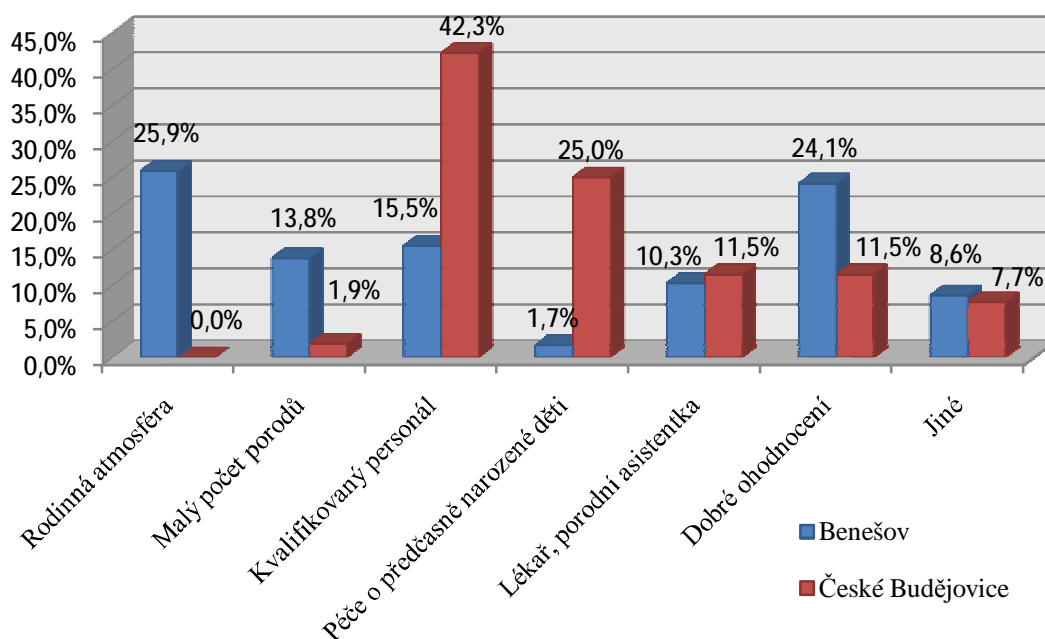
**Graf 11 Zásadní faktor při výběru porodnického zařízení**



Na oddělení šestinedělí v Benešově označilo 21 (36,2 %) žen jako zásadní faktor při výběru porodnického zařízení vzdálenost od místa bydliště, 9 (15,5 %) žen možnost přítomnosti blízké osoby u porodu, 15 (25,9 %) žen vybavenost a prostředí porodnice, 3 (5,2 %) ženy uplatnění porodního plánu, 3 (5,2 %) ženy statistické údaje o porodnici, 1 (1,7 %) žena možnost epidurální analgezie. Pro 4 (6,9 %) ženy byla zásadní možnost alternativního způsobu porodu, 2 (3,4 %) ženy označily možnost „jiné“ a jako zásadní faktor pro výběr uvedly rodinnou atmosféru.

V Českých Budějovicích bylo pro 19 (36,5 %) respondentek zásadním faktorem při výběru porodnického zařízení vzdálenost od místa bydliště. 9 (17,3 %) žen označilo možnost přítomnosti blízké osoby u porodu, 15 (28,8 %) žen vybavenost a prostředí porodnice, 2 (3,8 %) ženy uplatnění porodního plánu, 2 (3,8 %) ženy statistické údaje o porodnici, 1 (1,9 %) žena možnost alternativního způsobu porodu, 4 (7,7 %) ženy vybraly možnost „jiné“ a zásadním faktorem pro ně byl předčasný porod, důvěra v kvalifikovaný personál, přítomnost neonatologického oddělení a odborná znalost personálu. Odpověď „možnost epidurální analgezie“ neoznačila žádná (0 %) žena.

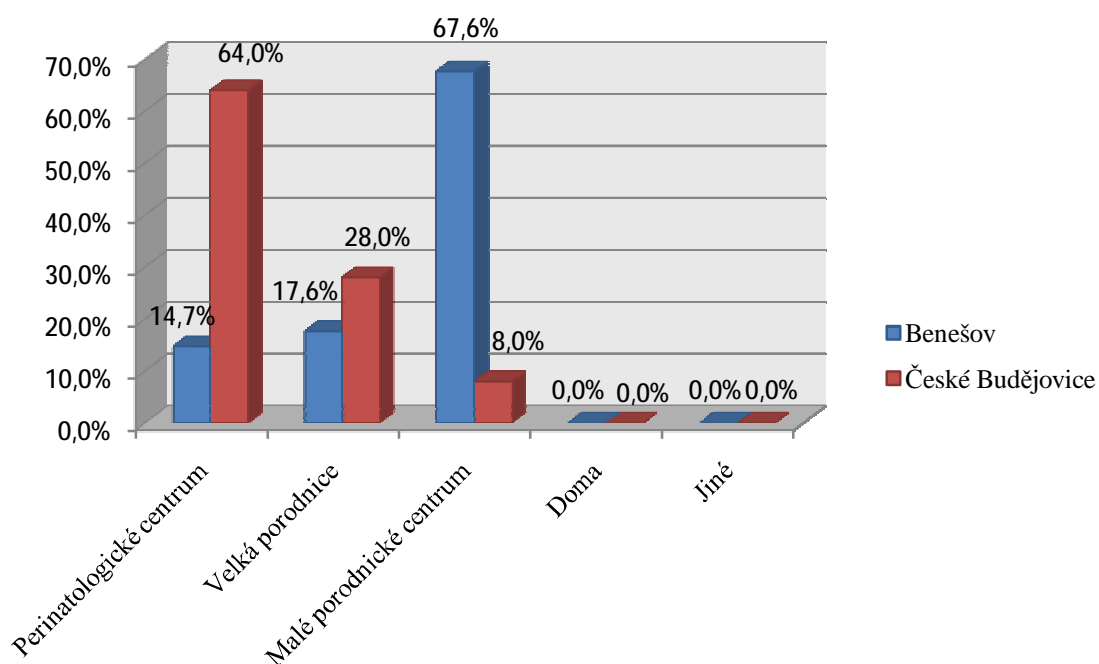
**Graf 12 Důvod zvolení konkrétní porodnice**



Benešovskou porodnici si vybralo 15 (25,9 %) respondentek proto, že je zde rodinná atmosféra a mají pro sebe dostatek soukromí. 8 (13,8 %) žen zvolilo toto zařízení proto, že zde není velký počet porodů a porodní asistentka má dost času se rodiče věnovat. 9 (15,5 %) žen tvrdí, že je zde dostatek kvalifikovaného personálu, který dokáže zasáhnout v případě komplikací. 1 (1,7 %) žena se domnívá, že porodnice je vybavena pro péči o předčasně narozené děti. 6 (10,3 %) žen zde rodilo, protože tu má svého lékaře nebo porodní asistentku, 14 (24,1 %) žen proto, že porodnice má dobré ohodnocení. 5 (8,6 %) žen uvedlo jiný důvod, většinou doporučení od přátel, důvěru v známé prostředí a dobrou dostupnost od místa bydliště.

V Českých Budějovicích rodilo 22 (42,3 %) dotázaných žen proto, že je zde dostatek kvalifikovaného personálu, který dokáže zasáhnout v případě komplikací, 13 (25,0 %) žen proto, že je porodnice vybavena pro péči o předčasně narozené děti, 6 (11,5 %) žen proto, že má porodnice dobré ohodnocení. 6 (11,5 %) žen má zde svého lékaře nebo porodní asistentku. 1 (1,9 %) žena tvrdí, že zde není velký počet porodů a porodní asistentka má dost času se jí věnovat. 4 (7,7 %) ženy zde rodily, protože je porodnice v blízkosti jejich bydliště.

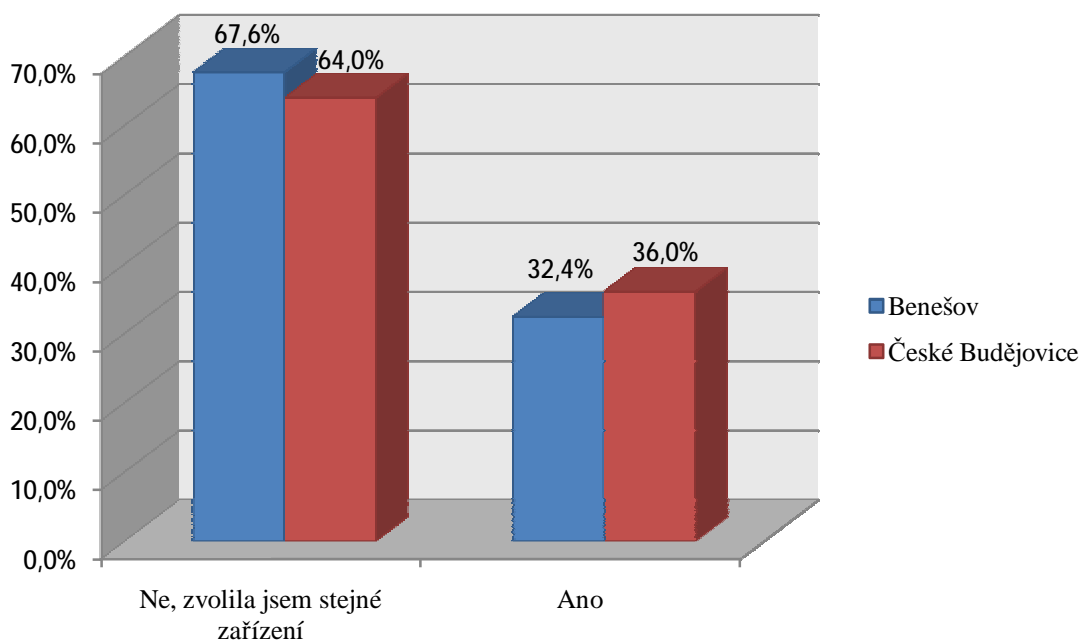
**Graf 13 Místo prvního porodu**



Na otázku č. 13 odpovídaly pouze vícerodičky. Z celkového počtu 34 (100 %) vícerodiček v benešovské porodnici 5 (14,7 %) žen poprvé rodilo v perinatologickém centru, 6 (17,6 %) žen ve velké porodnici, 23 (67,6 %) žen v malém porodnickém centru. V domácím prostředí nerodila žádná (0 %) žena.

Z celkového počtu 25 (100 %) dotázaných vícerodiček poprvé rodilo 16 (64,0 %) žen v perinatologickém centru, 7 (28,0 %) žen ve velké porodnici, 2 (8,0 %) ženy v malém porodnickém centru. Ani jedna žena (0 %) nerodila doma.

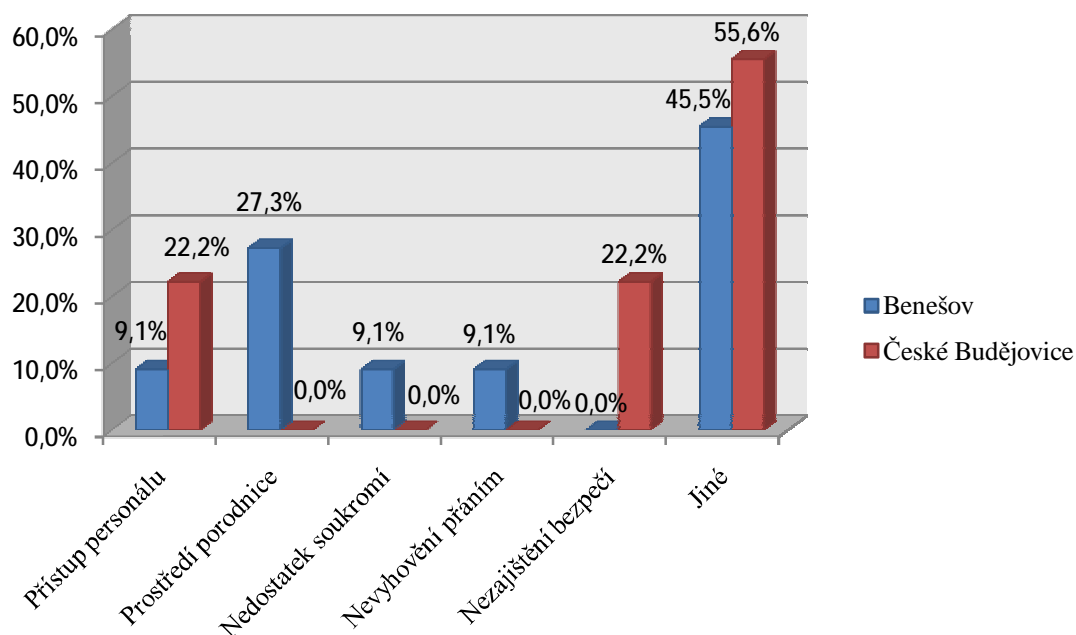
**Graf 14 Místo nynějšího porodu**



Na otázku č. 14 odpovídaly také pouze vícerodičky. 23 (67,6 %) dotázaných žen v Benešově si pro nynější porod vybralo to samé porodnické zařízení jako při prvním porodu. Pouze 11 (32,4 %) žen si nyní vybralo jinou porodnici.

16 (64,0 %) žen si pro nynější porod vybralo českobudějovickou porodnici jako při prvním porodu. Zbývajících 9 (36,0 %) poprvé rodilo jinde než v Českých Budějovicích.

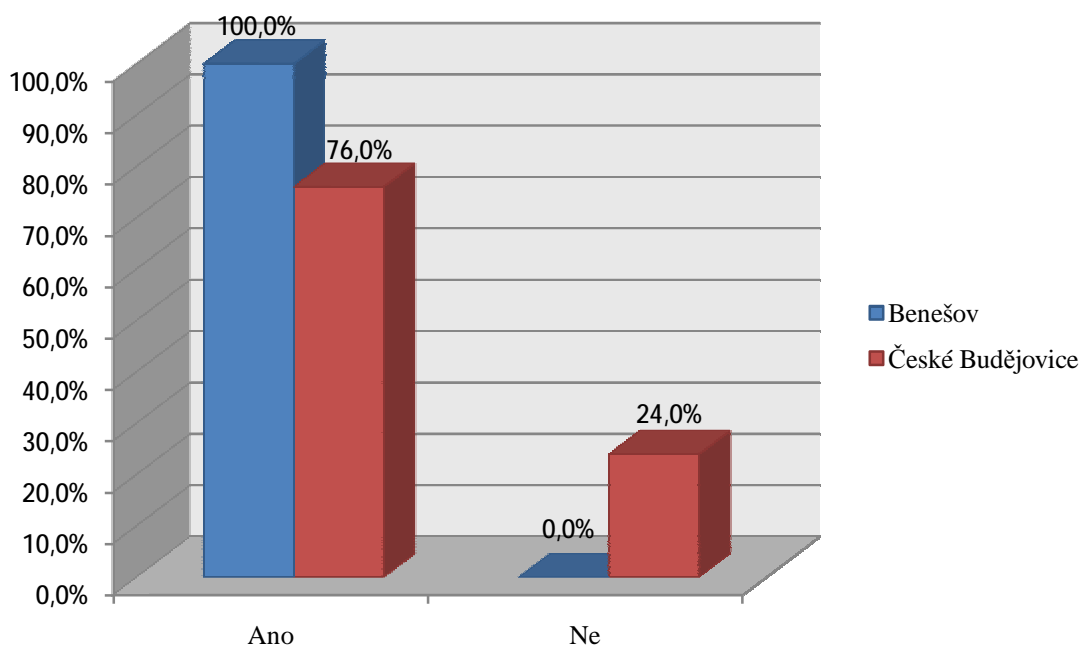
**Graf 15 Hlavní důvod změny porodnického zařízení**



Na otázku č. 15 odpovídaly pouze ženy, které poprvé rodily jinde než v benešovské porodnici. Z celkového počtu 11 (100%) žen 1 (9,1 %) žena změnila porodnické zařízení kvůli přístupu zdravotnického personálu, 3 (27,3 %) ženy kvůli prostředí porodnického zařízení. 1 (9,1 %) žena si vybrala pro nynější porod jinou porodnici, protože při prvním porodu neměla dostatek soukromí. 1 (9,1 %) žena zvolila nyní benešovskou porodnici, protože v předešlé porodnici nevyhověli jejím přáním a požadavkům. 5 (45,5 %) žen uvedlo jako důvod změny porodnického zařízení změnu bydliště.

V českobudějovické porodnici na tuto otázku odpovídalo 9 (100 %) žen. 2 (22,2 %) ženy změnilly porodnici kvůli přístupu zdravotnického personálu, 2 (22,2 %) ženy kvůli nezajištění bezpečí u nich nebo u jejich dítěte. 5 (55,6 %) žen zaškrtnulo možnost „jiné“, kdy jako hlavní důvod uvedly změnu bydliště, rizikové těhotenství a předčasný porod.

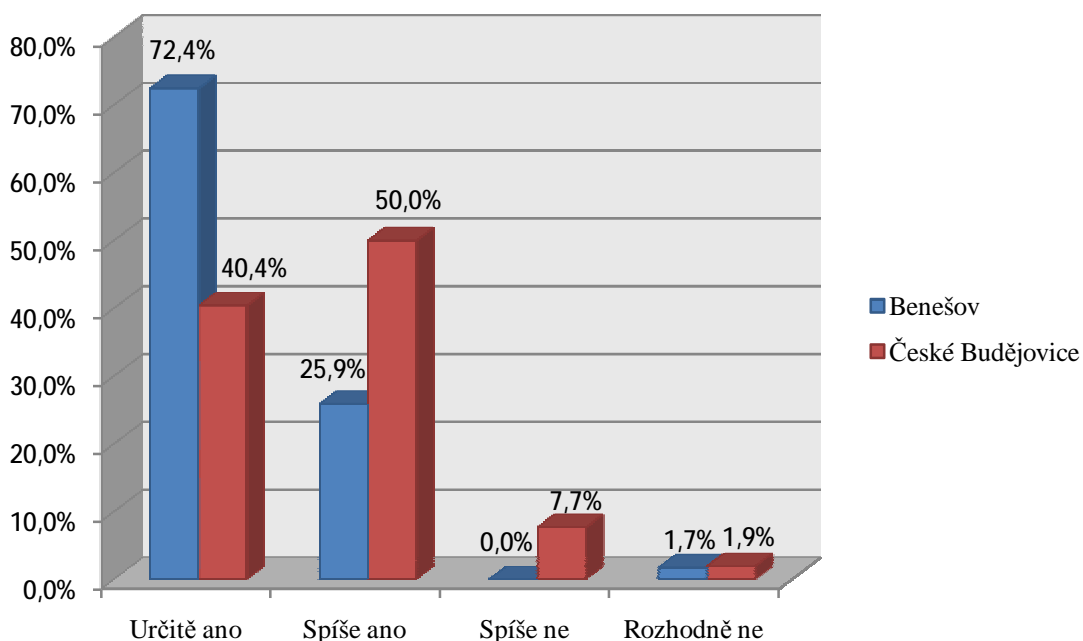
**Graf 16 Spokojenost s porodnickým zařízením**



Na otázku č. 16 odpovídaly pouze vícerodičky. S benešovskou porodnicí bylo všech 34 (100 %) rodiček spokojeno.

S porodnicí v Českých Budějovicích bylo z celkového počtu 25 (100 %) rodiček spokojeno 19 (76,0 %) rodiček. 6 (24,0 %) rodiček uvedlo nespokojenost s porodnickým zařízením. Jako důvod nespokojenosti byla nedostatečná informovanost, přístup zdravotnického personálu, nedostatek soukromí během porodu, nedostatek nadstandardních pokojů, nepřítomnost blízké osoby v první době porodní a nespokojenost s prostředím porodních sálů.

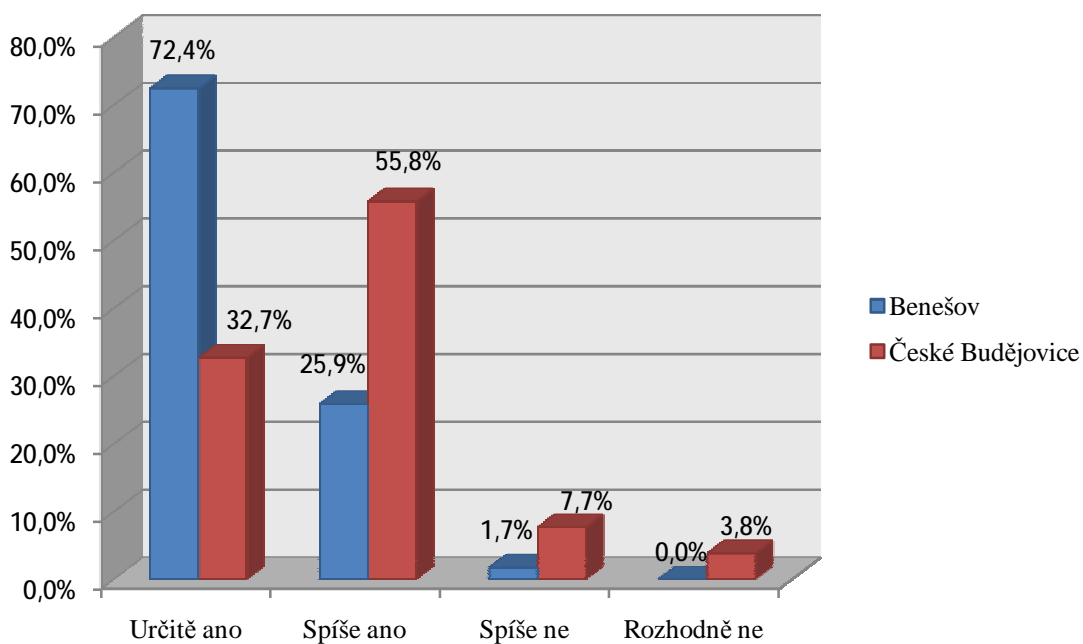
**Graf 17 Volba porodnice při dalším porodu**



Na otázku č. 17 odpovídaly všechny respondentky. Z celkového počtu 58 (100 %) žen by si 42 (72,4 %) žen určitě znovu vybralo porodnici v Benešově, 15 (25,9 %) žen tvrdí, že by spíše také volilo tuto porodnici. Pouze 1 (1,7 %) žena by si rozhodně toto porodnické zařízení znovu nevybrala.

V českobudějovické porodnici na tuto otázku odpovídalo 52 (100 %) žen. Z toho by 21 (40,4 %) žen určitě znovu zvolilo tuto porodnici. 26 (50,0 %) žen tvrdí, že by se spíše také znovu rozhodlo pro toto porodnické zařízení. 4 (7,7 %) ženy by si spíše vybraly jinou porodnici a zbývající 1 (1,9 %) žena by rozhodně znovu v této porodnici nerodila.

**Graf 18 Doporučení porodnického zařízení dalším rodičkám**

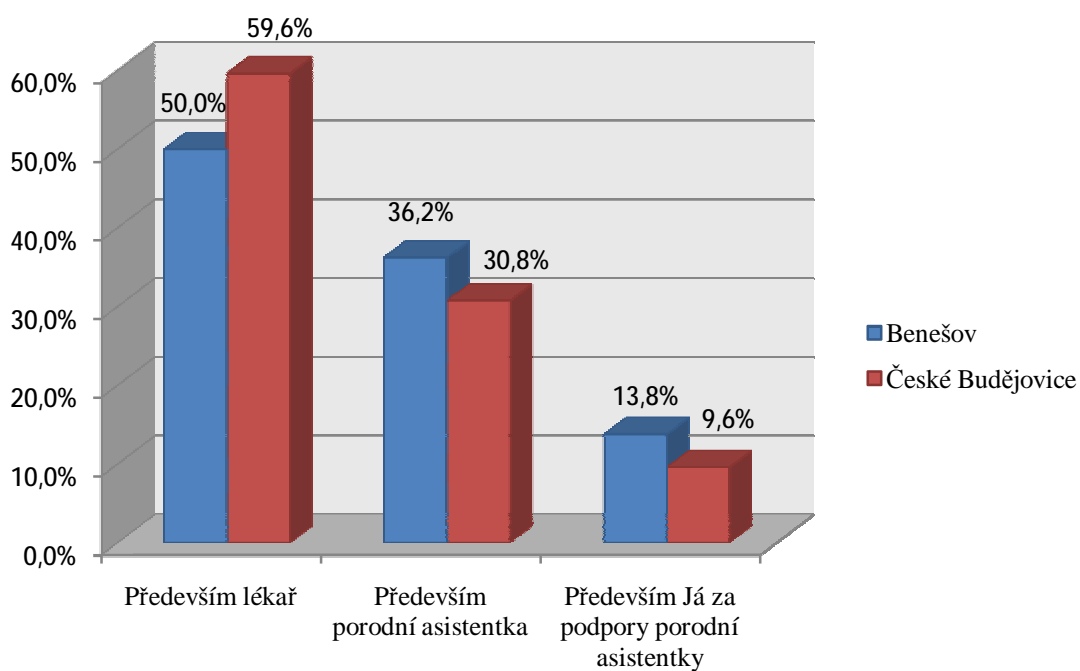


Na otázku, zda by rodičky doporučily porodnické zařízení i jiným rodičkám, odpovědělo 42 (72,4 %) žen v benešovské porodnici, že určitě ano. 15 (25,9 %) žen zaškrtno možnost „spíše ano“. 1 (1,7 %) žena by tuto porodnici spíše nedoporučovala.

Českobudějovickou porodnici by jiným rodičkám určitě doporučilo 17 (32,7 %) žen, 29 (55,8 %) žen tvrdí, že spíše také. 4 (7,7 %) ženy označily možnost „spíše ne“. 2 (3,8 %) ženy by toto porodnické zařízení určitě jiným rodičkám nedoporučovaly.



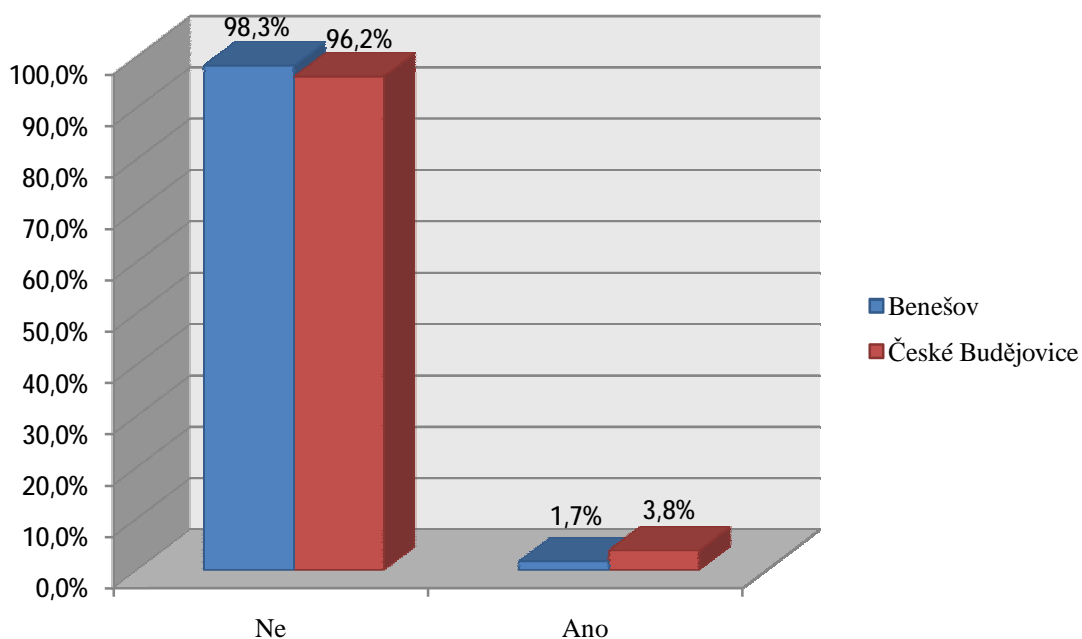
**Graf 19 Vedení porodu**



Z celkového počtu 58 (100 %) dotázaných žen na oddělení šestinedělí v Benešově by si 29 (50,0 %) žen přálo, aby její porod vedl především lékař. 21 (36,2 %) žen by chtělo, aby její porod vedla především porodní asistentka. 8 (13,8 %) žen si představuje, že by svůj porod vedly ony samy za podpory porodní asistentky.

V českobudějovické porodnici na tuto otázku odpovídalo 52 (100 %) žen. 31 (59,6 %) žen chce u svého porodu především lékaře, 16 (30,8 %) žen porodní asistentku. 5 (9,6 %) žen si chce svůj porod vést samo za podpory porodní asistentky.

**Graf 20 Porod doma**



Z 58 (100 %) dotázaných žen v Benešově pouze 1 (1,7 %) žena uvažovala o porodu v domácím prostředí a jako důvod uvedla, že domov je přirozené prostředí pro dítě. 57 (98,3 %) žen o této variantě nikdy neuvažovalo.

Z 52 (100 %) odpovídajících žen v Českých Budějovicích o porodu doma nikdy neuvažovalo 50 (96,2 %) žen. 2 (3,8 %) ženy o této alternativě uvažovaly, tvrdí že v domácím prostředí je více soukromí a dalším argumentem bylo, že porodníci se snaží porod uspěchat.

## 5. DISKUZE

Výzkumné šetření bylo prováděno metodou kvantitativního sběru dat pomocí dotazníků s uzavřenými a polootevřenými otázkami. Dotazovanými byly ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. a v Nemocnici České Budějovice, a.s. Výzkumné šetření probíhalo v měsících leden až březen roku 2011. Celkem bylo do výzkumného šetření začleněno 110 dotazníků.

Prvním cílem výzkumné části práce bylo zjistit, podle čeho si klientky volí porodnické zařízení. Druhým cílem bylo zjistit, zda se výběr porodnického zařízení liší u prvorodiček a vícero diček.

Úvodní otázky dotazníku byly identifikační. První tři otázky se týkaly věku, vzdělání a parity respondentek.

Graf č. 1 znázorňuje věk respondentek. Nejvyšší počet rodiček byl ve věkovém rozmezí 26-35 let, jak v benešovské porodnici (62,1 %) tak i v českobudějovické (59,6 %). Na druhém místě jsou ženy ve věku 21-25 let a to opět platí pro obě porodnice (24,1 % versus 25,0 %). Třetí skupinu tvořily rodičky ve věku 36 let a více (8,6 % versus 11,5 %). Nejméně dotazovaných rodiček bylo ve věku 15-20 let, jak v porodnici Benešov (5,2 %) tak i v porodnici v Českých Budějovicích (3,8 %).

V grafu č. 2 je zobrazeno nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Nejvíce žen má nejvyšší dosažené vzdělání střední odborné s maturitou, v Benešově (50,0 %) i v Českých Budějovicích (34,6 %). Druhou nejpočetnější skupinou byly v Benešově ženy se středním odborným vzděláním s vyučením (17,2 %), za to v Českých Budějovicích to byly ženy s vysokoškolským vzděláním (28,8 %). V další skupině se obě tyto kategorie vyměnily, v Benešově ženy s vysokoškolským vzděláním (15,5 %) a v Českých Budějovicích se středním odborným vzděláním s vyučením (21,2 %). Nejméně početné skupiny v obou porodnicích tvořily ženy s vyšším odborným vzděláním a se vzděláním základním. Zjištěné údaje plně odpovídají trendům dnešní doby. Ukončené střední vzdělání s maturitou je dnes téměř samozřejmostí a stále stoupá zájem o pomaturitní vzdělávání. A to je nejspíše jeden z důvodů, proč se posouvá věková hranice rodiček.

Paritu rodiček zobrazuje graf č. 3. V Benešově převahuje počet druhorodiček (44,8 %), v Českých Budějovicích počet prvorodiček (51,9 %). Druhou skupinu v benešovské porodnici tvoří prvorodičky (41,4 %), v českobudějovické porodnici to jsou druhorodičky (36,5 %). Zbytek dotázaných žen rodilo třikrát, některé i vícekrát. Z tohoto grafu je znatelné, že dnešní páry se spíše rozhodují pro menší počet dětí, zpravidla jedno nebo dvě. Vyšší počet dětí je opravdu jen ojedinělý.

Podle grafu č. 4 navštěvovalo 18 (31,0 %) dotázaných žen v Benešově předporodní kurz pro těhotné, většina (69,0 %) žen se kurzu vůbec nezúčastnilo. V Českých Budějovicích byla situace opačná, více jak polovina (55,8 %) žen předporodní kurz pro těhotné absolvovala. Podle mého názoru tento výsledek svědčí o tom, že v okolí Českých Budějovic je více pořádaných předporodních kurzů než na Benešovsku.

Dle Pařízka u nás v posledních letech nastal vysoký nárůst budoucích matek, které se více zajímají o své těhotenství, informují se o porodu, o péči o dítě, ale i o aktivity určené pro těhotné a hlavním zdrojem těchto informací je především předporodní kurz, který zpravidla vede porodní asistentka (30).

Předporodní příprava je důležitou součástí těhotenství i porodu. Bylo by vhodné, kdyby těhotné ženy byly více informovány o možnosti navštěvovat předporodní kurz, například v prenatálních poradnách. Na těchto kurzech by se mohly dostatečně informovat i o tom, jaké porodnické zařízení si mohou zvolit a jaké služby porodnice nabízejí.

Součástí předporodního kurzu často bývá i prohlídka porodního sálu (40). Této prohlídce se zúčastnilo poměrně malé procento dotázaných žen, v Benešově takto odpovědělo 15 (25,9 %) žen a v Českých Budějovicích 11 (21,2 %) žen. Ostatní respondentky (74,1 % versus 78,8 %) prohlídku porodního sálu nikdy neabsolvovaly. Odpovědi na tuto otázku znázorňuje graf č. 9. Prohlídku porodnického zařízení bych doporučovala všem rodičkám už jen proto, že se mohou dozvědět mnoho užitečných informací o konkrétním zařízení a službách, které porodnice poskytuje.

O tom, že máme možnost si svobodně vybrat porodnické zařízení, ví skoro všechny (94,8 %) dotázané ženy v Benešově, tak i v Českých Budějovicích (94,2 %).

Ostatní ženy (5,2 % a 5,8 %) tvrdí, že o této možnosti nikdy neslyšely (graf č. 5). Výsledné odpovědi bych přisuzovala dosaženému vzdělání rodiček.

Snad každá žena si během těhotenství zjišťuje informace o porodnicích. Vícerodičky se často rozhodují na základě vlastní zkušenosti z předchozího porodu a prvorodičky mnohdy dají na rady kamarádek, přátel a neznámých žen z internetových diskuzí (22). Podle mého zjištění nejvíce respondentek čerpalo informace o porodnických zařízeních od přátel a kamarádek. V Benešově to bylo 30 (31,6 %) žen a v Českých Budějovicích 27 (26,2 %) žen. Vlastní zkušenosti z předchozího porodu využilo 19 (20,0 %) žen v Benešově a 13 (12,6 %) žen z Českých Budějovic. Další početnou skupinu tvořily rodičky, které si informace zjišťovaly z televize, rozhlasu a především z internetu (18,9 % versus 25,2 %). Vzhledem k tomu, že na některých internetových stránkách a diskuzích může být mnoho nepřesných i mylných informací, nepovažuji tento výsledek za zcela ideální. Když už se rodičky rozhodnou čerpat informace z internetu, tak by raději měly hledat na webových stránkách konkrétních porodnic nebo na stránkách věnující se přímo této problematice. Mile mě překvapilo, že 15 (14,6 %) dotázaných žen v českobudějovické porodnici využilo informace z předporodních kurzů, v Benešově tento zdroj informací uvedly pouze 4 (4,2 %) ženy. Malé skupiny žen čerpaly informace z odborné literatury (6,3 % versus 8,7 %) a z prohlídky porodního sálu (8,4 % versus 7,8 %), ale i od gynekologa nebo rodiny. Najdeme i rodičky, které si informace o porodnických zařízeních vůbec nevyhledávaly (9,5 % versus 3,9 %), ale tyto ženy tvoří opravdu malou skupinu. Výsledky znázorňuje graf č. 6.

Podle grafu č. 7 se nejvíce dotázaných žen, jak v Benešově (51,7 %), tak i v Českých Budějovicích (34,6 %) domnívá, že v naší republice je dostatek informací o porodnických zařízeních. Některé ženy tvrdí, že informací se dá sehnat dostatečné množství, ale mnohdy jim přišly nepřehledné (31,0 % versus 34,6%). I část žen našla nepravdivé informace o porodnických zařízeních (8,6 % versus 19,2 %). Ostatní ženy tvrdí, že informace o porodnicích v České republice jsou nedostatečné. I přesto, že větší část dotazovaných respondentek považuje informace o porodnicích za dostatečné, já se přikláním k odpovědi, že informací je dostatek, ale jsou často nepřehledné. Jediný

ucelený přehled o porodnických zařízeních vydalo sdružení APERIO v roce 2000. V této knize nalezneme profily jednotlivých porodnic České republiky. U každé porodnice je popsán způsob předporodní péče, průběh porodu a podmínky pro porod, třetí a čtvrtá doba porodní, oddělení šestinedělí, statistické údaje o porodnici, zajímavosti, ceny za služby a komentáře od žen, které v dané porodnici rodily (2). I když tento Průvodce porodnicemi není už zcela aktuální, může některým rodičkám pomoci při výběru porodnice, ale i tak by bylo vhodné vytvořit nový aktuálnější přehled o těchto zařízeních.

Mnoho těhotných žen si začíná vybírat porodnici už na začátku těhotenství, aby měly dostatek času porovnat všechny nabízené možnosti a zvolit si to nejvhodnější porodnické zařízení. I v grafu č. 8 je názorně vidět, že takto postupovala většina dotázaných rodiček, a to platí pro Benešov (43,1 %) i České Budějovice (34,6 %). Poměrně velká část rodiček měla vybranou porodnici již před otěhotněním (41,4 % versus 25,0 %), což byly nejspíše většinou vícerodičky, které se rozhodly родit ve stejné porodnici jako při předchozím porodu. Některé rodičky vybíraly porodnici až ke konci těhotenství (8,6 % versus 19,2 %). Odpověď „Nevybírala jsem si porodnici“ označily v Benešově 4 (6,9 %) rodičky a v Českých Budějovicích 11 (21,2 %) rodiček.

K potvrzení první a druhé hypotézy byla směřována desátá otázka, která se zajímala o to, jakému porodnickému zařízení by rodička dala přednost. Výsledky ukázaly, že většina žen, což je 37 (63,8 %) respondentek z benešovské porodnice a 28 (53,8 %) respondentek z českobudějovické porodnice by dalo přednost porodnickému zařízení, které jim zajistí dostatek soukromí během porodu a zároveň by v porodnici měly pocit bezpečí u sebe i svého dítěte (graf č. 10). **Hypotéza H1, že si klientky volí takové porodnické zařízení, ve kterém mají jistotu bezpečí u sebe i svého dítěte, se potvrdila. Zároveň byla potvrzena i hypotéza H2, která tvrdí, že klientky dávají přednost porodnickým zařízením, která zachovávají soukromí rodiček.** Cíl 1, zjistit, podle čeho si klientky volí porodnické zařízení, byl splněn.

Zásadní faktory při výběru porodnice jsou vyobrazeny v grafu č. 11. Nejčastěji respondentkami zvolený faktor byla vzdálenost od místa bydliště (Benešov-36,2 %, České Budějovice-36,5 %). Dle Mikulandové je nejrozumnější zvolit si porodnici

nejblíže bydlišti, aby při nástupu kontrakcí nebo odtoku plodové vody stihla rodička přijet do porodnice včas (28). Jako další důležitý faktor uvedly respondentky vybavenost a prostředí porodnice (25,9 % versus 28,8 %). Třetím, rodičkami vybraným, faktorem byla možnost přítomnosti blízké osoby u porodu (15,5 % versus 17,3 %). V dnešní době bývá nejčastějším doprovodem u porodu otec dítěte. Mnohdy k tomu bývá otec rodičkou nucen, což není správné, protože pak pro ni nemusí být dostatečnou oporou. V tomto případě je pak lepší požádat například kamarádku nebo si zajistit dula. Dalšími faktory, které rodičky udávaly, byly v menším počtu uplatnění porodního plánu, statistické údaje o porodnici, možnost epidurální analgezie a možnost alternativního způsobu porodu.

Graf č. 12 mapuje důvod zvolení konkrétní porodnice. Benešovskou porodnici si nejvíce respondentek (25,9 %) zvolilo, protože je zde rodinná atmosféra a mají pro sebe dostatek soukromí. To, že má porodnice dobré ohodnocení ovlivnilo také řadu rodiček (24,1 %). Výběr ovlivnilo i to, že je zde k dispozici kvalifikovaný zdravotnický personál, který dokáže zasáhnout v případě komplikací (15,5 %). Některé rodičky (13,8 %) volily porodnici i z důvodu, že zde není velký počet porodů a porodní asistentka má dostatek času se jim věnovat. Část rodiček (10,3 %) zde rodilo, protože tu mají svého lékaře nebo porodní asistentku. Jedna rodička (1,7 %) se dokonce domnívá, že tato porodnice je vybavena k zajištění péče o předčasně narozené děti, což samozřejmě není pravda. Byly uváděny i jiné důvody, jako dostupnost od místa bydliště, důvěra ve známé prostředí nebo doporučení od přátel.

Porodnici v Českých Budějovicích si většina respondentek (42,3 %) vybralo proto, že je zde dostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu, který dokáže zasáhnout v případě komplikací. Část žen (25,0 %) se rozhodlo родit tady, protože je porodnice vybavena pro péči o předčasně narozené děti. Malé procento žen si zvolilo toto zařízení, protože zde mají svého lékaře, porodní asistentku nebo proto, že má porodnice dobré ohodnocení a také kvůli dostupnosti od místa bydliště.

Záměrně jsem chtěla touto otázkou porovnat názor rodiček v obou porodnicích, protože vím, že v Benešově je malé porodnické centrum oproti perinatologickému centru v Českých Budějovicích a zajímalo mě, proč si rodičky vybraly právě toto

zařízení. Výsledky dopadly podle mých předpokladů. Domnívala jsem se, že většina rodiček si volí benešovskou porodnici, protože je to menší porodnické centrum, kde je spíše rodinná atmosféra a rodičky tu mají dostatek soukromí během porodu. I výsledky v Českých Budějovicích dopadly tak, jak jsem se domnívala. Ženy do této porodnice chodí rodit především proto, že je zde k dispozici dostatek kvalifikovaného personálu, který dokáže zasáhnout při komplikacích a také proto, že je porodnice zajištěna pro péči o předčasně narozené děti.

K třetí hypotéze se vázaly otázky číslo třináct a čtrnáct, na které odpovídaly pouze vícerodičky. Zjišťovalo se, kde proběhl první porod respondentky (graf č. 13). Výsledky ukázaly, že většina dotázaných vícerodiček v benešovské porodnici poprvé rodila v malém porodnickém centru (67,6 %), zbylé rodily v perinatologickém centru (14,7 %) a ve velké porodnici (17,6 %). V Českých Budějovicích tomu bylo naopak, nejvíce žen rodilo poprvé v perinatologickém centru (64,0 %), zbytek žen ve velké porodnici (28,0 %) a v malém porodnickém centru (8,0 %).

23 (67,6 %) žen si pro nynější porod zvolilo opět benešovskou porodnici jako při prvním porodu. Pouze 11 (32,4 %) žen rodilo poprvé jinde než v Benešově. V Českých Budějovicích byla situace obdobná, 16 (64,0 %) žen znovu rodilo v českobudějovické porodnici a 9 (36,0 %) žen prožilo první porod v jiném zařízení (graf č. 14).

Z toho vyplývá, že **hypotéza H3, že se výběr porodnického zařízení liší u prvorodiček a vícerodiček, se nepotvrdila**. Cíl 2 zjistit, zda se liší výběr porodnického zařízení u prvorodiček a vícerodiček, byl splněn.

Graf č. 15 znázorňuje důvody změny porodnického zařízení pouze u těch žen, které poprvé rodily v jiné porodnici než nyní. Rodičky využily možnosti polootevřené otázky a jako důvod nejčastěji uváděly změnu bydliště, jak v Benešově (45,5 %), tak i v Českých Budějovicích (55,6 %). Další zmiňované důvody byly přístup zdravotnického personálu, prostředí porodnice, nedostatek soukromí během porodu, nevyhovění přáním a požadavkům rodičky a nezajištění bezpečí u rodičky nebo jejího dítěte.



Podle grafu č. 16 jsou s benešovskou porodnicí spokojeny všechny respondentky (100 %). S českobudějovickou porodnicí je spokojena většina respondentek (76,0 %), některé (24,0 %) uvádí, že spokojené nejsou.

Na otázku, zda by si rodičky při dalším porodu zvolily stejné porodnické zařízení, odpověděla v Benešově většina respondentek (72,4 %), že určitě ano. Spíše ano byla nejčastější odpověď v Českých Budějovicích (55,8 %) (graf č. 17).

Benešovskou porodnici by určitě doporučovalo jiným rodičkám 42 (72,4 %) žen. V Českých Budějovicích nejvíce rodiček (55,8 %) odpovědělo spíše ano (graf č. 18).

V obou porodnicích si respondentky přejí, aby jejich porod vedl především lékař (Benešov-50,0 %, České Budějovice-59,6 %). Na druhém místě se umístila porodní asistentka (36,2 % versus 30,8 %) a část žen si přeje svůj porod vést sama za podpory porodní asistentky (13,8 % versus 9,6 %). Výsledky této otázky znázorňuje graf č. 19.

Na řadu se dostává poslední otázka, zda rodičky někdy uvažovaly o porodu doma. Výsledky mapuje graf č. 20.

Porod v domácím prostředí má určitě své zastánce i odpůrce. Zdravotníci tvrdí, že porod mimo zdravotnické zařízení je nebezpečný a ohrožuje život rodičky i dítěte. S tímto názorem nesouhlasí některé porodní asistentky a rodičky, které tvrdí, že porod doma je přirozený a domácí prostředí je přirozené pro matku i dítě. Za riziko považují zásah zdravotníků do průběhu přirozeného porodu (35).

Skoro všechny dotázané ženy nikdy neuvažovaly o porodu doma, jak v Benešově (98,3 %), tak v Českých Budějovicích (96,2 %), což je samozřejmě dobře. Respondentky, které o tom uvažovaly, tvrdí, že domov je přirozené prostředí pro dítě a doma mají během porodu více soukromí než v porodnici. S tímto názorem nesouhlasím, protože dnes je k dispozici široká nabídka porodnic a rodičky si můžou zvolit takovou, v které by se cítily jako doma a měly dostatek soukromí během porodu.

Rodičky, které uvažují o porodu doma, si nejsou vědomy toho, že v případě komplikací je nutný převoz do zdravotnického zařízení, při kterém může dojít k velké časové prodlevě, která může zhoršit jejich nebo novorozencův zdravotní stav (21). S tímto názorem plně souhlasím.

## 6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na výběr porodnického zařízení rodičkou. Stanoveny byly dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, podle čeho si klientky volí porodnické zařízení. Druhý cíl byl zaměřen na zjištění, zda se výběr porodnického zařízení liší u prvorodiček a vícerodiček. Na základě cílů byly stanoveny tři hypotézy.

Hypotéza 1 zní: Klientky si volí takové porodnické zařízení, ve kterém mají jistotu bezpečí u sebe i svého dítěte.

Hypotéza 2 zní: Klientky dávají přednost porodnickým zařízením, která zachovávají soukromí rodiček.

Hypotéza 3 zní: Výběr porodnického zařízení se liší u prvorodiček a vícerodiček.

Výsledky výzkumného šetření potvrdily první a druhou hypotézu, kdy 37 (63,8 %) dotázaných žen v Benešově a 28 (53,8 %) žen v Českých Budějovicích by dalo přednost porodnickému zařízení, které jim zajistí dostatek soukromí během porodu a zároveň by v porodnici měly pocit bezpečí u sebe i svého dítěte.

Třetí hypotéza potvrzena nebyla. Z výsledků vyplývá, že pouze 11 (32,4 %) dotázaných vícerodiček v Benešově a 9 (36,0 %) vícerodiček v Českých Budějovicích poprvé rodilo v jiném porodnickém zařízení než nyní.

Při vyhodnocování dotazníkového šetření bylo zajímavé sledovat někdy drobné, jindy výrazné rozdíly mezi respondentkami, které rodily v perinatologickém centru v Českých Budějovicích a v malém porodnickém centru v Benešově.

Z hlediska teorie a výsledků výzkumného šetření bych doporučovala vytvoření informačních brožur o výběru porodnického zařízení, které by byly určeny pro těhotné ženy v předporodních kurzech.

Brožura by jistě byla přínosem i pro porodní asistentky do praxe, aby mohly dostatečně informovat klientky o možnostech výběru porodnického zařízení.

Dále může bakalářská práce sloužit jako výukový materiál pro studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Aperio* [online]. 2010 [cit. 2010-12-18]. Dostupné z WWW: <[http://www.aperio.cz/poradna/faq.shtml?cmd\[2762\]=c-1-4](http://www.aperio.cz/poradna/faq.shtml?cmd[2762]=c-1-4)>.
2. *Aperio* [online]. 2010 [cit. 2010-12-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.aperio.cz/porodnictvi/pruvodce-porodnicemi/index.shtml>>.
3. BALASKASOVÁ, J. *Aktivní porod : Stručný průvodce přirozeným porodem*. Vyd. 1. Praha : Argo, 2010. 224 s. ISBN 978-80-257-0178-2.
4. BINDER, T. Lékařské vedení porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví : Časopis pro celoživotní vzdělávání lékařů*. 2006, roč. 15, č.4, s. 492-495. ISSN 1211-1058.
5. CUŘÍNOVÁ, L. *Gynekologická ordinace* [online]. 2009 [cit. 2010-12-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.gynor.cz/index.php/z-historie-porodnictvi>>.
6. ČECH, E, et al. *Porodnictví*. Vyd. 1. Praha : Grada, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
7. ČEPICKÝ, P. Mýty o porodech v domácnosti. *Moderní babičství : Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii*. 2009, č.18, s. 11-15. ISSN 1214-5572.
8. Česká republika. Doporučený minimální standard pro pracoviště poskytující intenzivní a intermediární péči v perinatologických centrech a pro léčbu předčasného porodu kompetitivním antagonistou lidského oxytocinu . In *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2003, částka 9, s. 11.
9. DOLEŽALOVÁ, J. *Hovory s porodní bábou*. Vyd. 1. Praha : Argo, 2006. 163 s. ISBN 80-7203-792-7.
10. ELDERING, G. I v nemocnici lze pro porod vytvořit atmosféru důvěry, intimity a bezpečí. *Aperio*. 2005, roč. 4, č. 1, s. 35-36. ISSN 1214-7389.
11. GOGELA, J; VEBERA, Z. Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. *Česká gynekologie : Časopis české gynekologické a porodnické společnosti*. 2009, roč. 74, č. 1, s. 19-20. ISSN 1210-7832.
12. HÁJEK, Z. Alternativní vedení porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví : Časopis pro celoživotní vzdělávání lékařů*. 2006, roč. 15, č.4, s. 496-500. ISSN 1211-1058.

13. HÁJEK, Z. Argumenty proti porodům v domácnosti a ve zdravotnických zařízeních, kde není přítomen lékař. *Florence : Časopis moderního ošetrovatelství*. 2009, roč.5, č.10, s. 3-4. ISSN 1801-464X.
14. HÁJEK, Z. Role porodní asistentky při vedení porodu. *Praktická gynekologie*. 2002, č.5, s. 19. ISSN 1211-6645.
15. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. Vyd. 2. Praha : Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-2142-2.
16. CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7.
17. JIRÁSKOVÁ, V. Kolik stojí porod doma a co mu u nás brání. *Aperio*. 2007, roč.6, č.4, s. 38-41. ISSN 1214-7389.
18. KŘEPELKA, P. Příspěvek k alternativním metodám vedení porodu. *Gynekolog : Časopis ženských lékařů*. 2002, roč. 11, č. 1, s. 34-36. ISSN 1210-1133.
19. LABUSOVÁ, E. Víte, jak chcete přivést na svět své dítě?. *Aperio*. 2005, roč. 4, č. 1, s. 4-5. ISSN 1214-7389.
20. LABUSOVÁ, E; FRYDRYCHOVÁ, A. *Průvodce porodnicemi České republiky : Ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska*. Vyd. 1. Praha : Aperio, 2002;. 140 s. ISBN 80-903087-0-8.
21. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.
22. LEMONOVÁ, S. *Faktory ovlivňující klientku při výběru porodnického zařízení*. Zlín, 2009. 93 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
23. MACKONCHIEOVÁ, A. *Těhotenství týden po týdnu : Praktická příručka*. Vyd. 1. Praha : Svojtka & Co., 2004. 96 s. ISBN 80-7237-355-2.
24. MAREK, V. *Nová doba porodní*. Vyd. 1. Praha : Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-091-1.
25. MAZANCOVÁ, M. Jak se rodí v 21. století. *Sanquis : Zdravý život je umění*. 2008, č. 57, s. 58-59. ISSN 1212-6535.
26. MĚCHUROVÁ, A. *Babyweb* [online]. 2010 [cit. 2010-12-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.babyweb.cz/Clanky/a4059-Jak-vybrat-porodnici.aspx>>.
27. MĚCHUROVÁ, A. Odborné stanovisko výboru ČGPS ČLS JEP a výboru sekce

- perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti. *Česká gynekologie : Časopis české gynekologické a porodnické společnosti*. 2009, roč. 74, č. 1, s. 21. ISSN 1210-7832.
28. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod : Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Vyd. 1. Brno : Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X.
  29. MURKOFFOVÁ, H; EISENBERGOVÁ, A; HATHAWAYOVÁ, S. *Co čekat v radostném očekávání*. Vyd. 1. Praha : Slovart, 2004. 595 s. ISBN 80-7209-457-2.
  30. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Vyd. 3. Praha : Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
  31. ROKYTA, Z. Poznámky k porodu do vody. *Gynekolog : Časopis ženských lékařů*. 2002, roč. 11, č. 1, s. 42-43. ISSN 1210-1133.
  32. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod : Citlivý průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. Vyd. 1. Praha : One Woman Press, 2001. 584 s. ISBN 80-86356-04-3.
  33. *Strategické dokumenty*. Vyd. 1. Praha : Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2002. ISBN 80-85047-22-5.
  34. ŠTROMEROVÁ, Z. Diskuse k vedení porodu doma. *Gynekolog : Časopis ženských lékařů*. 2002, roč. 11, č.4, s. 222-223. ISSN 1210-1133.
  35. ŠTROMEROVÁ, Z. Doma, nebo v porodnici?. *Zdravotnické noviny : Týdeník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii*. 2005, roč.54, č.16, s. 26-27. ISSN 0044-1996.
  36. ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby : Kde mohu přivést své dítě na svět?*. Vyd. 1. Praha : Argo, 2005. 183 s. ISBN 80-7203-653-X.
  37. ŠTROMEROVÁ, Z. *Péče porodní asistentky o těhotnou a rodící ženu v prostředí mimo porodnici*. Vyd. 1. Praha : Společnost Porodní dům U čápa, 2007. 70 s.
  38. ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní dům U čápa* [online]. 2010 [cit. 2010-12-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
  39. ŠTROMEROVÁ, Z. *Rovné šance, možnost informované volby, porod v domácím prostředí*. Vyd. 1. Praha : Společnost Porodní dům U čápa, 2007. 46 s.
  40. ŠVESTKOVÁ, T. *Žena.cz* [online]. c2010 [cit. 2010-12-17]. Dostupné z WWW: <<http://deti.centrum.cz/tehotenstvi-a-porod/2008/6/30/clanky/vybirame-porodnici/>>.

41. TOŠNER, J. Porod doma a porod do vody. *Gynekolog : Časopis ženských lékařů*. 2002, roč. 11, č. 1, s. 36-41. ISSN 1210-1133.
42. VELEBIL, P. Okamžik zrození : Alternativní porod v nemocničním zařízení. *Sanquis : Zdravý život je umění*. 2008, č.57, s. 51-52. ISSN 1212-6535.
43. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a součastnost porodní asistence*. Vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
44. ZÁHUMENSKÝ, J, et al. Porody mimo zdravotnická zařízení. *Česká gynekologie : Časopis české gynekologické a porodnické společnosti*. 2006, roč.71, č. 1, s. 13-16. ISSN 1210-7832.
45. ZEMENOVÁ, M. *Baby online* [online]. 2010 [cit. 2010-12-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.babyonline.cz/porod/jak-se-rodilo-drive/z-historie-porodnictvi.html>>.
46. ZWINGER, A, et al. *Porodnictví*. Vyd. 1. Praha : Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Ambulantní porod

Porod doma

Porodní asistentka

Porodní dům

Porodnice

Porodnické zařízení

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha 1: Formulář porodního plánu

Příloha 2: Ukázka porodního boxu

Příloha 3: Ukázka porodnické vany

Příloha 4: Dotazník



## **Příloha 1**

### **PORODNÍ PLÁN**

Jména rodičů:

.....  
.....

Adresa:

.....  
.....

Rodné číslo a číslo OP matky:

.....

Kontaktní telefony (jméno, číslo):

.....  
.....

Zdravotní pojišťovna

matky:.....

Termín porodu:

.....

Gynekolog:

.....

Dětský lékař:

.....

Jména pro miminko:

.....

Zdravotní diagnóza matky, užívané léky, dieta:

.....  
.....

Poznámky:

.....

**1) U porodu bude přítomen.....**

**2) Způsob vyprázdnění**

-klystýr -YAL -bez vyprázdnění

**3) Holení**

-ano -ne -jsem již oholena

**4) V případě císařského řezu způsob anestézie**

-epidurál -celková narkóza

**5) Přijatelné tíšící prostředky**

.....

**6) V jaké poloze chci родit**

-v leže -ve dřepu -v pololeže -ve stoje .....

**7) Nástřih**

-ano -ne -pouze v případě hrozícího natržení

**8) Pupečník**

-nechat dotepat -přestříhnout hned -přestříhne otec po dotepání

**9) Darování pupečnickové krve**

-ano, podepsala jsem souhlas -ne

**10) Miminko těsně po porodu**

-položít ihned ještě s nepřestříženým pupečnickem

-položít již s přestříženým pupečnickem, ale neumyté

-položít na břicho již umyté

**11) Měření miminka ihned po porodu**

-ano -ne

**12) Přiložení dítěte do 30 min po porodu**

-ano -ne

**13) Rooming-in**

-plný -částečný –nadstandard

**14) Dokrmování umělým mlékem**

-ano –ne

**15) Jiné**

Zdroj: MOŠOVÁ, Kristina. *Porodní plán-vize a skutečnost*. České Budějovice, 2010. 83 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta.

## Příloha 2

### PORODNÍ BOX



Zdroj: *Upmd.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-04-27]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=3>>.

### Příloha 3

#### PORODNICKÁ VANA



Zdroj: AŠENBRENEROVÁ - PEČENKOVÁ, I. *Mladá žena.cz* [online]. 2006

[cit. 2011-04-27]. Ml. Dostupné z WWW:

<<http://mladazena.maminka.cz/scripts/detail.php?id=204531>>.

## **Příloha 4**

### **DOTAZNÍK**

Vážená respondentko,

jmenuji se Lucie Barková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění zcela anonymního dotazníku. Tento dotazník bude sloužit jako součást mé bakalářské práce na téma : Výběr porodnického zařízení rodičkou. Vyberte si prosím jednu z nabízených možností a zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

- 1) Do jaké věkové kategorie se řadíte?
  - a) 15-20 let
  - b) 21-25 let
  - c) 26-35 let
  - d) 36 let a více
  
- 2) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) Základní
  - b) Střední odborné s vyučením
  - c) Střední odborné s maturitou
  - d) Vyšší odborné
  - e) Vysokoškolské
  
- 3) Kolikátý bude (byl) Váš tento porod?
  - a) První
  - b) Druhý
  - c) Třetí
  - d) Více

- 4) Navštěvovala jste předporodní kurz pro těhotné?
- a) Ano
  - b) Ne
- 5) Víte o tom, že máte možnost svobodně si vybrat porodnické zařízení?
- a) Ano
  - b) Ne
- 6) Odkud jste čerpala informace o porodnických zařízeních? Zde můžete označit více odpovědí
- a) Vlastní zkušenost
  - b) Rady od přátel a kamarádek
  - c) Odborná literatura (kniha, časopis)
  - d) Informace z předporodních kurzů
  - e) TV, rozhlas, internet
  - f) Prohlídka porodního sálu
  - g) Informace jsem nevyhledávala
  - h) Jiné-uveďte.....
- 7) Myslíte si, že je dostatek informací o porodnických zařízeních v České republice?
- a) Ano, informace jsou dostatečné
  - b) Ano, informací je dostatek, ale mnohdy jsou nepřehledné
  - c) Ano, informací je dostatek, ale často jsou nepravdivé
  - d) Ne, informací je nedostatek
- 8) Kdy jste si začala vybírat porodnické zařízení?
- a) Porodnici jsem měla vybranou už před těhotenstvím
  - b) Na začátku těhotenství
  - c) Ke konci těhotenství

d) Nevybírala jsem si porodnici

9) Absolvovala jste v průběhu těhotenství prohlídku některých porodnických zařízení?

a) Ano

b) Ne

Pokud ANO, uveďte kterých.....

10) Kterému porodnickému zařízení byste dala přednost?

a) Zařízení, které Vám zajistí soukromí během porodu

b) Zařízení, v kterém máte pocit bezpečí u sebe i svého dítěte

c) Kombinace možností A i B

11) Jaký faktor byl pro Vás zásadní při výběru porodnického zařízení?

a) Vzdálenost od místa bydliště

b) Možnost přítomnosti blízké osoby u porodu

c) Vybavenost a prostředí porodnice

d) Uplatnění porodního plánu

e) Statistické údaje o porodnici

f) Možnost epidurální analgezie

g) Možnost alternativního způsobu porodu

h) Jiné-uveďte....

12) Proč jste si zvolila toto porodnické zařízení?

a) Je zde „rodinná atmosféra“, mám pro sebe dostatek soukromí

b) Není zde velký počet porodů a porodní asistentka má více času se mi věnovat

c) Je zde k dispozici dostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu, který je schopný zasáhnout v případě komplikací

d) Porodnické zařízení je vybaveno k zajištění péče o předčasně narozené děti



- e) Mám zde svého lékaře nebo porodní asistentku
- f) Porodnice má dobré ohodnocení
- g) Jiné-uveďte.....

Pokud jste prvorodička, prosím neodpovídejte na otázky č. 13, 14, 15, 16.

13) Kde proběhl Váš první porod?

- a) V perinatologickém centru (specializované pracoviště, které je personálně, přístrojově i materiálně vybaveno k péči o předčasně narozené děti)
- b) Ve velké porodnici
- c) V malém porodnickém centru
- d) V domácím prostředí
- e) Jiné-uveďte....

14) Vybrala jste si pro nynější porod jiné porodnické zařízení?

- a) Ne, zvolila jsem stejné zařízení
- b) Ano

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

15) Jaký byl hlavní důvod změny porodnického zařízení?

- a) Přístup zdravotnického personálu
- b) Prostředí porodnického zařízení
- c) Nedostatek soukromí během porodu
- d) Nevyhovění Vaším přání a požadavkům
- e) Nezajištění bezpečí u Vás nebo u Vašeho dítěte
- f) Jiné-uveďte.....

16) Jste nyní spokojená s porodnickým zařízením?

a) Ano

b) Ne

Pokud NE, z jakého důvodu.....

17) Když byste se měla znovu rozhodnout, zvolila byste stejné porodnické zařízení?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Rozhodně ne

18) Doporučila byste Vámi zvolené porodnické zařízení dalším rodičkám?

a) Určitě ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Rozhodně ne

19) Chtěla byste, aby Váš porod vedl...

a) Především lékař

b) Především porodní asistentka

c) Především Já za podpory porodní asistentky

20) Uvažovala jste někdy o tom, že byste rodila doma?

a) Ne

b) Ano

Pokud ANO, co Vás k tomu vedlo.....

Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku.