

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Jana Škardová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PORODY DOMA V HISTORII A DNES

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Porody doma v historii a dnes“ vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 25. března 2013

.....

Škardová Jana

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Kateřině Ratislavové za věcné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce. Můj dík patří také ženám, které souhlasily s rozhovorem a poskytly mi velmi cenné informace. Zároveň bych ráda poděkovala porodní asistentce Zuzaně Štromerové, která mi poskytla spoustu informací týkajících se domácích porodů.

V Plzni dne 25. března 2013

.....
Škardová Jana

Anotace

Příjmení a jméno:	Jana Škardová
Katedra:	Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Název práce:	Porody doma v historii a dnes
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Ratislavová
Počet stran:	číslované 61, nečíslované 22
Počet příloh:	6
Počet titulů použité literatury:	38
Klíčová slova:	porod doma, historie porodnictví, vedení domácího porodu, porodní asistentka

Souhrn:

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na problematiku porodů doma. Cílem práce je porovnat porod doma ve dvou časových obdobích. Tato období jsem stanovila na 40. – 50. léta 20. století a na léta 2000 – 2012. V teoretické části popisuji motivaci žen k domácímu porodu, vzdělávání a kompetence porodních asistentek, jejich vybavení k porodu doma, samotné vedení domácího porodu a práci s bolestí při domácím porodu. Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, v praktické části uvádím rozhovory se dvěma ženami, které rodily doma. V závěrečné diskuzi je provedena analýza prožitku porodu doma a celkové porovnání průběhu porodu u žen v daných obdobích.

Anotation

Surname and name:	Jana Škardová
Department:	Department of Nursing and Midwifery
Title of thesis:	Home births in history and today
Consultant:	Mgr. Kateřina Ratislavová
Number of pages:	numbered pages 61, unnumbered pages 22
Number of appendices:	6
Number of literature items used:	38
Key words:	birth at home, history of Midwifery, management of homebirth, midwife

Summary:

In my thesis, I focus on the issue of home births. The aim is to compare home birth in two time periods. This time, I set out on the 40th - 50th the 20th century and the years 2000 - 2012. The theoretical part describes the motivation of women to domestic labor, education and skills of midwives, their equipment to home birth, home birth alone leadership and work with the pain of giving birth at home. For my thesis I chose qualitative research in the practical part, the interviews with the two women who gave birth at home. In the final discussion is an analysis of the experience of giving birth at home and overall compared to home birth for women was conducted in the respective periods.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY	11
1.1 Porod a jeho vnímání od roku 2000.....	11
1.1.1 Porod a jeho doby	11
1.1.2 Fyziologický porod.....	12
1.1.3 Přirozený porod	12
1.1.4 Porod doma.....	13
1.2 Porod a jeho vnímání ve 40. – 50. letech 20. století.....	13
1.2.1 Porod a jeho doby	13
1.2.2 Normální porod	14
1.2.3 Přirozený porod	15
1.2.4 Porod doma.....	15
2 MOTIVACE ŽEN K DOMÁCÍM PORODŮM.....	16
2.1 Motivace žen k porodu v domácím prostředí po roce 2000	16
2.2 Motivace žen k porodu v domácím prostředí ve 40. - 50. letech 20. století.....	17
3 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY	19
3.1 Kompetence porodní asistentky po roce 2000.....	19
3.2 Kompetence porodní asistentky ve 40. – 50. letech 20. století	20
4 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍ ASISTENTKY	22
4.1 Vzdělávání porodní asistentky po roce 2000.....	22
4.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky	22
4.1.2 Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004	23
4.2 Vzdělávání porodní asistentky ve 40. - 50. letech 20. století	23
4.2.1 Učebnice pro porodní babičky.....	24
5 VEDENÍ PORODU V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	25
5.1 Vedení domácího porodu od roku 2000	25
5.1.1 Příprava prostředí	25
5.1.2 Příjezd porodní asistentky	26
5.1.3 První doba porodní	26
5.1.4 Druhá doba porodní	28

5.1.5 Třetí doba porodní	28
5.1.6 Čtvrtá doba porodní	29
5.1.7 Péče o novorozence narozeného doma	29
5.1.8 Péče o ženu v následujících dnech po porodu	30
5.2 Vedení domácího porodu ve 40. – 50. letech 20. století	30
5.2.1 Příprava prostředí	30
5.2.2 Příchod porodní asistentky	31
5.2.3 První doba porodní	31
5.2.4 Druhá doba porodní	32
5.2.5 Třetí doba porodní	32
5.2.6 Doba poporodní	32
5.2.7 Péče o novorozence narozeného doma	33
5.2.8 Péče porodní asistentky následující dny po porodu.....	33
6 PRÁCE S BOLESTÍ PŘI DOMÁCÍM PORODU	34
6.1 Práce s bolestí v posledních letech	34
6.1.1 Porodní bolesti neboli kontrakce děložní	34
6.1.2 Nefarmakologické tlumení bolesti.....	34
6.2 Práce s bolestí při porodu v domácím prostředí ve 40. - 50. letech 20. století.....	36
7 VÝBAVA PORODNÍ ASISTENTKY ASISTUJÍCÍ U DOMÁCÍHO PORODU	37
7.1 Výbava porodní asistentky od roku 2000	37
7.1.1 Vybavení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. (O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče).....	39
7.2 Výbava porodní asistentky ve 40. - 50. letech 20. století.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST	42
8 FORMULACE PROBLÉMU	42
8.1 HLAVNÍ PROBLÉM	42
8.2 CÍL PRŮZKUMU	42
8.2.1 Dílčí cíle	42
8.3 METODIKA.....	43
8.4 VZOREK RESPONDENTŮ	43
8.5 PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	44
9 DISKUZE.....	62
ZÁVĚR.....	68

ÚVOD

Když se v dnešní době vysloví slovo porod, většině z nás se vybaví porod v porodnici, ne vždy tomu tak bylo. V dobách našich babiček a prababiček se děti běžně rodily doma. Některé ženy i dnes touží po porodu v domácím prostředí. Přesto, že se jedná jen o malé procento ze všech rodičích žen, měli bychom jim věnovat pozornost. Tyto ženy jsou často společností odsuzovány a označovány za nezodpovědné hazardérky se životem svým a hlavně životem svého dítěte. Velká lavina názorů a debat se strhla zvláště poté, kdy při porodu doma s porodní asistentkou došlo k závažným komplikacím, na něž dítě později zemřelo. Rozhodla jsem se distancovat od předsudků a zvolit si tuto problematiku za téma své bakalářské práce a nahlédnout „pod pokličku“ domácích porodů. Zaměřila jsem se na situaci porodů doma v České republice.

Cílem mé práce je porovnat porod doma ve dvou časových úsecích. První jsem stanovila na 40. – 50. léta 20. století a druhé na léta 2000 – 2012. V roce 1952 vešel v platnost zákon, který přesouvá veškeré porody z domácího prostředí do ústavů. Z tohoto důvodu jsem si vybrala 40. – 50. léta. Přestože byl tento rok přelomový, porody byly přesouvány do ústavů po dobu několika let. Teprve v 60. letech se téměř všechny porody odehrály v ústavech. Pro srovnání jsem si vybrala období dvanácti let v rozmezí 2000 – 2012. Od dubna roku 2012 jsou platné zákony, které práci porodní asistentky u plánovaného porodu doma komplikují.

V teoretické části uvádím motivaci žen, kompetence a vzdělávání porodních asistentek, jejich výbavu, samotné vedení domácího porodu a práci s bolestí vždy v každém z uvedeného období. V praktické části jsem se rozhodla zvolit kvalitativní výzkum, protože tento typ výzkumu umožňuje zkoumat problematiku porodů doma do hloubky. V praktické části popisují metodiku výzkumu, vzorek respondentek, samotný výzkum a výstup z něj. Za cíl výzkumu jsem si stanovila analýzu prožitků žen při porodu v domácím prostředí. V závěrečné diskuzi uvádím kromě celkového porovnání domácích porodů v uvedených obdobích také návrh pro praxi a vlastní postoj k porodům doma.

Ve své práci popisují porody doma u nás. Z toho důvodu nečerpám ze zdrojů zahraničních, kde jsou podmínky pro domácí porod odlišné. Informace jsem čerpala z knih a článků Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje, Národní lékařské knihovny

a internetu. K dispozici jsem měla spoustu článků od lékařů, kteří se zabývají touto problematikou. Tyto články však nepopisují samotný průběh porodu doma. Informace potřebné k popsání porodu probíhajícího v domácím prostředí jsem našla v knihách a článcích od porodní asistentky Zuzany Štomerové. Ta je v současné době jedinou publikující porodní asistentkou, která se zabývá porody doma a jejich průběhem. Během své odborné praxe jsem byla přítomna u porodů v ústavech, k tomu, abych se lépe zorientovala v problematice porodů doma, jsem absolvovala praxi u porodní asistentky Zuzany Štomerové.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

V úvodu práce bych ráda upřesnila základní pojmy, kterých se ve své bakalářské práci dotýkám. Uvádím pojmy jako porod, fyziologický porod, přirozený porod a porod doma v obou uvedených obdobích.

1.1 Porod a jeho vnímání od roku 2000

1.1.1 Porod a jeho doby

Porod neboli partus je každé ukončení těhotenství, při kterém je porozen živý plod o minimální hmotnosti 500 g. Pokud je hmotnost novorozence nižší než 500 g, musí přežít 24 hodin, aby toto bylo hodnoceno jako porod, nikoli potrat (Čech, 2006).

Od 38. do 42. týdnu těhotenství se jedná o porod v termínu. O ukončeném těhotenství před ukončeným 37. týdnem těhotenství mluvíme jako o předčasném porodu. Naopak opožděný porod je ten, který proběhne po 42. týdnu těhotenství (Hájek, 2004).

První doba porodní

První doba porodní, otevírací, je nejdelší porodní doba vůbec. U prvorodiček může trvat 6 – 7 hodin. U vícerodiček je většinou kratší, 3 – 4 hodiny. Tyto údaje jsou jen orientační, protože každý porod probíhá individuálně.

Počátek první doby porodní lze spojit se začátkem kontrakční činnosti dělohy, která má vliv na dolní děložní segment, otvírá děložní hrdlo a posléze porodnickou branku. Porod může také začít odtokem plodové vody. Konec první doby nastává při vypuzování plodu z matčina těla (Čech, 2006).

Druhá doba porodní

Ve druhé době porodní je plod vypuzován z matčiny dělohy, tudíž tato doba končí úplným vypuzením plodu. U prvorodiček je druhá doba dlouhá asi 15 – 20 minut. U vícerodiček 5 – 10 minut (Čech, 2006).

Třetí doba porodní

Po porodu plodu dojde k tzv. retrakci dělohy, která má zapříčinit odloučení a vypuzení placenty. To celé je úkol třetí doby porodní. K vypuzení placenty dojde přibližně za 5 – 10 minut od porodu plodu. U některých žen je tato doba prodloužena, neměla by však přesáhnout dobu 30 minut (Čech, 2006).

Čtvrtá doba porodní

Tento pojem je více uváděn v literatuře, jejichž autorkami jsou porodní asistentky. Touto dobou se rozumí období dvou hodin od porodu. V této době má za úkol porodní asistentka kontrolovat ženě vitální funkce – krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, dále krvácení z rodidel a případných poranění, sledovat celkový stav neděvky (Štormerová, 2012; UNIPA, 2012).

1.1.2 Fyziologický porod

Pokud mluvíme o fyziologickém porodu, jedná se o porod, který samovolně začne, samovolně běží a samovolně skončí. Plod je v matčině děloze pouze jeden a je uložen v poloze podélné hlavičkou či koncem pánevním. Při fyziologickém porodu je zdravou matkou porozen zdravý novorozenec s přiměřenou porodní váhou. Z hlediska časového lze do této skupiny porodů zařadit jen ty, které proběhnou v období termínu porodu, což je od počátku 38. týdne těhotenství do konce 42. týdne těhotenství (Štormerová, 2010).

Porod označíme za fyziologický, pokud zdravá matka absolvuje fyziologické jednočetné těhotenství a v děloze matky je zdravý plod uložen v podélné poloze hlavičkou či koncem pánevním. Gravidita, do které žena nevstupuje s žádnými rizikovými faktory, musí být ukončena od 38. do 42. týdne těhotenství. Fyziologický porod by neměl být vyvolávaný či jinak farmakologicky podporovaný (Roztočil, 2008).

V definicích fyziologického porodu se autoři nerozcházejí.

1.1.3 Přirozený porod

Přirozený porod je takový, který začne a proběhne samovolně. Probíhá bez vnějších zásahů. Žena sama instinktivně určuje jeho průběh (Štormerová, 2012).

Přirozený porod probíhá bez vnějších zásahů do porodního procesu, nejlépe v prostředí připomínající domov či právě doma (Štormerová, 2010).

Normální porod je takový, je-li matka i novorozenec v pořádku i během poporodního období (WHO, 1999).

Aby se jednalo o přirozený porod, mělo by být dodrženo několik pravidel. Mezi tato bez výjimky patří možnost volného pohybu během porodu, možnost volby polohy pro druhou dobu porodní, aktivní pomoc partnera. Dále se při přirozeném porodu neprovádí rutinně klystýr, holení pubického ochlupení a epiziotomie, nepoužívají se farmakologické prostředky k urychlení porodu a k tlumení bolesti. Pokud je zapotřebí tlumit bolest, využívá se přírodních metod, muzikoterapie, sprcha, polohování, psychické povzbuzování či masáže. Ihned po porodu dítěte je dítě uloženo do náruče matky, kde je po ošetření případného poranění ponecháno již trvale (Štomerová, 2012; UNIPA, 2012).

V učebnicích, jejichž autoři jsou lékaři, se s pojmem přirozený porod nesetkáváme.

1.1.4 Porod doma

Porod doma může proběhnout jak plánovaně tak neplánovaně. Pokud mluvíme o neplánovaném porodu, jedná se o takový porod, který náhle a nečekaně proběhne v domácím prostředí, jelikož se rodička nestihla dopravit do porodnice (UNIPA, 2012). V případě plánovaného porodu se jedná zpravidla o promyšlené rozhodnutí rodičky či obou rodičů. Dobře se na tuto skutečnost připravují a porodu většinou asistuje porodní asistentka, která má oprávnění k výkonu povolání v domácím prostředí dle zákona č. 372/2011 Sb. a má potřebné vybavení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb (Štomerová, 2005; Zákon č. 372/2011 Sb.; Vyhláška č. 92/2012 Sb.).

1.2 Porod a jeho vnímání ve 40. – 50. letech 20. století

1.2.1 Porod a jeho doby

Porodem se rozumělo vypuzení plodového vejce z dělohy. Podle doby těhotenství, ve které porod nastal, se dělil na potrat, předčasný porod, porod včasný a porod přes čas. V učebnici z roku 1947 je popsáno mnoho teorií, jak porod vznikal. I přes všechny tyto teorie nebyl počátek porodu přesně znám. Jediné, čím si byli lékaři jistí, bylo, že děložní svalstvo reaguje na jakékoli podráždění daleko intenzivněji u těhotné ženy než u ženy netěhotné. Dalším poznatkem tehdejší doby byla intenzita kontrakcí, která sílí v průběhu porodu. Kontrakce jsou silnější a častější čím více se porod chýlí ke konci (Trapl, 1947).

První doba porodní

Porod začne, dostaví-li se porodní bolesti neboli děložní stahy opakující se v pravidelných intervalech. V první době porodní dochází k otvírání porodnické branky. Hlavní rozšiřovací práci vykonává voda plodová ve vaku blan. Když se naléhající část vtlačí do dolního děložního segmentu a vak blan zůstává napjat, říkáme, že „je na puknutí“. K puknutí vaku blan a odtoku plodové vody dochází zpravidla tehdy, když branka zaniká (Jerie, 1946; Trapl, 1947).

Druhá doba porodní

Zánikem branky a odtokem prvé vody plodové končí první doba porodní a začíná druhá. Pomocí dvou porodních sil, kterými se rozumí děložní stah a břišní lis, se plod posouvá porodními cestami. Tomu se říká „porodní mechanismus“ (Jerie, 1946; Trapl, 1947).

Třetí doba porodní

Třetí neboli doba lůžková začíná po vypuzení plodu. (Jerie, 1946) „*Přicházíme tu k novému pojmu, k retrakci děložního svalstva. Retrakce se nesmí srovnávat s aktivní činností svaloviny, s kontrakcí.*“ (Trapl, 1947, s. 87.).

Trvání porodu

Z časového hlediska se mnozí autoři liší. Dle Veita trvá otvírací doba u prvniček 18 hodin, u mnohoroďiček 11 hodin. Doba vypuzovací u prvniček 2 hodiny a u mnohoroďiček jen hodinu. Spielberg, Varnier a Bumm udávají průměrnou dobu porodu 15 hodin u prvniček a 10 hodin u mnohoroďiček. Z čehož druhá doba porodní u žen rodících poprvé trvá hodinu a půl a u víceroďiček 45 až 60 minut. Lůžko odchází v průměru asi za půl hodiny po porodu. Nutno mít na paměti, že odloupené lůžko může v děloze zůstat až několik hodin, pokud žena leží nehybně na zádech (Jerie, 1946).

1.2.2 Normální porod

Podle průběhu rozpoznáváme porody normální a patologické. Z čehož patologických porodů je jen 7%. „*Normální porody jsou fyziologickým děním, které nevyžaduje žádného umělého zásahu, proto také svěřujeme většinu těchto porodů akušérkám.*“ (Trapl, 1947, s. 98).

1.2.3 Přirozený porod

S pojmem přirozený porod se ve 40. – 50. letech neseťkáváme.

1.2.4 Porod doma

Ve 40. – 50. letech 20 století proběhla velká většina porodů doma za přítomnosti porodní asistentky. V případě komplikací porodní asistentka ihned zavolala lékaře. Tak tomu bylo do 60. let, kdy se porody přesouvaly ve velkém do porodnic (Marek, 2002).

2 MOTIVACE ŽEN K DOMÁCÍM PORODŮM

Každá žena, která se rozhodne родit plánovaně doma, ať už v jakémkoli období, k tomu má nějaké důvody. Motivace se v průběhu let a s rozvojem medicíny mění.

Ve třicátých letech 20. století se 90 % porodů odehrávalo v domácnostech, z toho 5 % odvedli lékaři, zbytek připadalo porodním bábám. Zbylých 10 % se odehrálo v ústavech (Kolektiv autorů, 1941).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR uvádí, že v roce 2011 proběhlo celkem 331 porodů mimo zdravotnické zařízení. V roce 2004 to bylo jen 185, oproti tomu to bylo v roce 2009 až 419. Z těchto čísel nelze vyvodit, kolik porodů proběhlo plánovaně doma. Jediné, co lze ze statistiky vyčíst je porodní hmotnost a vitalita novorozenců narozených mimo zdravotnické zařízení (ÚZIS, 2011).

2.1 Motivace žen k porodu v domácím prostředí po roce 2000

Vzhledem k tomu, že k plánovaným porodům doma nejsou k dispozici žádné statistiky, je velký problém otázku domácích porodů zmapovat. Český statistický úřad uvádí počty porodů proběhlých mimo zdravotnické zařízení, ovšem jaké procento z těchto porodů je předem plánované v domácím prostředí, je neznámé (Štromerová, 2005).

V roce 2004 proběhlo v České republice dotazníkové šetření v oblasti domácích porodů v ČR pod vedením Zuzany Štromerové. Osloveno bylo 100 žen, které přivedly svého potomka na svět v domácím prostředí plánovaně (návratnost dotazníků byla 78%). Výsledky výzkumu byly zajímavé. Mezi nejčastější důvod ženy uváděly, že porodit doma je pro ně nejbezpečnější, nejtulnější a v tomto prostředí se cítí nejlépe. Mezi další důvody ženy uváděly špatnou předchozí zkušenost s porodem ve zdravotnickém zařízení, pozitivní zkušenost s předešlým porodem doma, možnost přítomnosti partnera po celou dobu porodu, nedostatek soukromí, nevhodné oddělení šestinedělí, odnesení novorozence od matky a další (Štromerová, 2005).

Další ženou, která se motivací žen k domácím porodům zabývala je klinická psychologka a soudní znalkyně Micheala Mrowetz. Její výzkum proběhl nejen v České republice, ale i na Slovensku a ostatních zemích EU, USA a Austrálii v roce 2008. Zúčastnilo se ho 1341 žen, které rodily doma i v porodnicích. Z jejich výpovědí lze vyčíst

různé motivace, proč si možnost porodu doma zvolily. Z výzkumu vyplynul jako nejvýznamnější motiv k rozhodnutí porodit mimo zdravotnické zařízení porušený bonding, čili narušený nepřetržitý kontakt s novorozencem po porodu. Dalším velmi silným motivem k porodu doma byla možnost zajistit individuální režim pro novorozence (doba kojení, koupání, buzení,..) a specifický přístup k jeho potřebám. Pro ženy bylo důležité zvolit si samostatné tempo porodu a vyhnout se rutinním zásahům do porodního procesu, mezi které patří klyzma, protržení vaku blan, episiotomie, podání oxytocinu a další (Mihovičová, 2011).

2.2 Motivace žen k porodu v domácím prostředí ve 40. - 50. letech 20. století

Zprvu byly porody v nemocnicích výsadou bohatých, později se rozšířily i mezi ostatní vrstvy obyvatel. Porody vedly porodní asistentky, lékař byl v případě nutnosti na blízku. V 60. letech 20. století se díky politickému systému uplatňoval princip, že nadřízený má vždy pravdu. Vedoucí rozhoduje, podřízený vykonává, co se mu řekne a rodička musí poslechnout. Tehdy se začaly porody masivně přesouvat do porodnic (Marek, 2002). Lékaři usilovali o přesun porodů do porodnic, aby měli nad porody kontrolu a aby se snížila tehdejší úmrtnost v souvislosti s porody (Doležalová, 2004).

Porodnické zákroky

I v 19. století porody stále probíhaly doma pod dohledem nejen porodních bab ale i rodinných lékařů. Porodníci prý do porodů zasahovali jen velmi zřídka. Odborníci radili svým studentům, aby v rámci své praxe nechávali své nástroje doma, byli trpěliví a důvěřovali moci přírody. To se polovinou 19. století změnilo. Lékaři čím dál častěji zasahovali do porodů. Výsledkem byl nárůst porodnických zásahů v nemocnici až na 20 až 30 % (ve 20. století to bylo až 50 %). Porodníci se v této době postavili proti porodním bábám a začali o nich mluvit jako o nedostačujících pomocnicích při porodu. Počet žen, které přišly родit do nemocnic, se zvýšil (Marek, 2002).

Novorozenecká úmrtnost

Statistika za rok 1945 říká, že s počtem 153 329 narozených dětí byla kojenecká úmrtnost 11 %. Každé deváté dítě zemřelo před dokončeným prvním rokem. Důvodem byl přesun rizikových a patologických porodů do ústavů, kde tehdy bylo vysoce infekční

prostředí. Pokud ženy rodily doma, děti se neseťkaly s takovým množstvím nákaz. Byla tedy nižší pravděpodobnost jeho úmrtí na některou z nich (Černý, 1947).

Horečka omladnic

Přes velký pokrok lékařské vědy se v 30. letech lékaři setkávali s horečkou omladnic, která vznikla zavlečením patogenních bakterií do rodidel ženy po porodu. Podle informací ze státního statistického úřadu zemřelo v roce 1925 na puerperální infekci 800 žen. V roce 1928 jich na tuto komplikaci zemřelo 872 (Jerie, 1946).

Z literatury je zřejmé, že rodit doma bylo v této době prostě běžné a normální. Co konkrétně ženy motivovalo k rozhodnutí rodit doma, není uvedeno v žádné literatuře. Lze jen odhadovat, že se na tomto rozhodnutí mohla podílet vysoká novorozenecká a mateřská úmrtnost či vysoký výskyt lékařských zásahů v porodnicích.

3 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY

Kompetence v porodní asistenci můžeme rozdělit na teoretické a praktické. Kompetence by měly být jasně strukturované (Alexander, 2003). Z kompetencí, které jsou jasně dané zákonem, vychází celá profese porodní asistentky. Kompetence po staletí prochází změnami, nicméně porodní asistentka vedla a dle Mezinárodní definice smí v dnešní době vést porod doma i po roce 2000. Zákon platný od dubna roku 2012 problematiku porodů doma upravuje, tudíž v současné době je porod doma s porodní asistentkou prakticky neuskutečnitelný (UNIPA, 2012).

3.1 Kompetence porodní asistentky po roce 2000

Kompetencemi porodní asistentky se zabývá zákon MZ ČR č. 96/2004 Sb. a Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb, která byla roku 2011 novelizována Vyhláškou č. 55/2011Sb. V Mezinárodní definici porodní asistentky jsou také uvedeny kompetence porodní asistentky. V ČR jsou tyto kompetence upraveny zákonem. Největší změna se dotýká porodů odvedených v domácím prostředí porodní asistentkou. Porod doma smí podle Mezinárodní definice porodní asistentky porodní asistentka vést. Vyhláška č. 92/2012 Sb. O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče toto téměř znemožňuje. Je prakticky nemožné, aby porodní asistentka vozila s sebou k domácím porodům porodnické křeslo, lampu a další takto rozměrné pomůcky (Zákon č. 96/2004 Sb; Vyhláška č. 424/2004 Sb; Vyhláška č. 55/2011 Sb; Vyhláška č. 92/2012 Sb.).

Zákon č. 96/2004 Sb.

V současné době je stěžejním zákonem, který se zabývá kompetencí porodní asistentky zákon MZ ČR č. 96/2004Sb ze 4. února 2004 O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Zákon stanovuje odbornou způsobilost k výkonu povolání. Tu má ten, kdo má požadované vzdělání, je bezúhonný a zdravotně způsobilý (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.

V této vyhlášce jsou stanoveny činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

V § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb. jsou uvedeny specifické činnosti porodní asistentky. Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní či specializovanou péči těhotným, rodičkám a šestinedělkám. Mezi tyto činnosti patří mimo jiné péče o ženu s fyziologickou graviditou, péče o ženu během fyziologického porodu ve všech dobách porodních a péče o ženu ve fyziologickém šestinedělí. Porodní asistentka je dle tohoto zákona kompetentní i pro potřebu případné epiziotomie a ošetření porodního poranění. § 5 vyhlášky MZ ČR č. 55/2011 Sb. dále stanoví, že porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům a provádí jejich první ošetření, včetně zahájení okamžité resuscitace, je-li zapotřebí

§ 4 vyhlášky MZ ČR č. 55/2011 Sb. stanovuje činnosti pro všeobecnou sestru, které spadají i do kompetencí porodní asistentky. Mezi tyto kompetence například patří měření a hodnocení fyziologických funkcí, odběry biologického materiálu, rehabilitace s klientkami, edukace klientek, aplikace injekcí a další. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Vyhláška č. 92/2012 Sb.

Tato vyhláška stanovuje povinné vybavení porodní asistentky. Vybavení se liší od činností porodní asistentky.

Podle této vyhlášky musí být možnost provedení císařského řezu do 15 minut od zjištění komplikace porodu. Císařský řez musí být proveden ve zdravotnickém lůžkovém zařízení (Vyhláška č. 92/2012 Sb.).

3.2 Kompetence porodní asistentky ve 40. – 50. letech 20. století

Již Rubeška ve své knize uvádí, že porod v domácím prostředí vede porodní babička, která jen v případě komplikací volá lékaře (Rubeška, 1919).

V roce 1948 byl přijat zákon č. 248/1948 Sb. o okrskových porodních asistentkách a úpravě oprávněnosti k výkonu pomocné praxe porodnické. Tímto zákonem byly porodní asistentky přičleněny k okresním ústavům národního zdraví (OÚNZ) a pověřeny obstaráváním poradenské zdravotní péče i poskytováním porodní pomoci v domácnostech.

Péči poskytovaly především těm rodičkám, které neměly nárok na národní pojištění, a byly nemajetné. Tímto výnosem Ministerstva zdravotnictví byly rovněž zřízeny okrsky pro porodní asistentky. Poté, kdy v roce 1953 vyšla vyhláška o zákazu činnosti v oblasti porodů doma porodním asistentkám, byly báby nuceny odejít do porodnic a v terénu jim byla svěřena péče o šestinedělky (Štembera, 2004).

Kompetence porodních asistentek v tomto období jsou obsaženy v zákoně č. 77/1951 Sb. Nařízení o středních zdravotnických pracovnících.

Podle § 1 tohoto zákona je porodní asistentka střední zdravotnický pracovník, který má za úkol spolupracovat na jednotné, hodnotné a účelné zdravotní péči o člověka. Pod odborným vedením či samostatně, dle druhu práce musí poskytovat tu péči, ke které je odborně vyškolená (Zákon č. 77/1951 Sb.).

§ 4 uvádí práci porodní asistentky. Porodní asistentka pečuje o ženy z hlediska mateřství. V porodnických okrscích sleduje těhotné ženy v domácím prostředí, samostatně poskytuje pomoc při porodech v domácnosti, při patologických porodech se postará o přivolání lékaře a poskytne rodičce pomoc do jeho příjezdu či převozu rodičky do porodnice. Ošetřuje ženy a novorozence v šestinedělí, vychovává ženy k mateřství, hygieně a kojení, edukuje o správné péči o novorozence a účastní se na výchově zdravotnického dorostu (Zákon č. 77/1951 Sb.).

4 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍ ASISTENTKY

Samotný název „porodní asistentka“ procházel v průběhu let změnami. Dříve zvané akušérky a porodní báby byly přejmenovány v roce 1928 na porodní asistentky. V letech 1965 – 1993 se užívalo označení ženská sestra. Zpět k názvu „porodní asistentka“ jsme se vrátili v roce 1993. Toto označení zůstalo dodnes (Doležal, 2001; Marek, 2002).

K výkonu povolání porodní asistentky je zapotřebí daného vzdělání, bez ohledu na dobu. Dnes je porodní asistentka vysokoškolsky vzdělaný zdravotní pracovník, ne vždy tomu bylo tak. Dříve byly porodní báby školeny v porodnických kurzech nebo absolvovaly krátkodobá studia.

4.1 Vzdělávání porodní asistentky po roce 2000

Profesi porodní asistentky lze vykonávat pouze po získání odborné kvalifikace, která je stanovena zákonem (Vránová, 2007).

Porodní asistentka doprovází ženu a pomáhá jí v době plánování těhotenství, v těhotenství samotném, při porodu a v šestinedělí. Taktéž je ku pomoci s péčí o dítě do jednoho roku (Vránová, 2007).

4.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM), Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) a Světová zdravotnická organizace (WHO) společně vytvořily v roce 1972 dokument nazvaný Definition of the Midwife (Definice porodní asistentky). Tento dokument prošel dvěma úpravami, poprvé v roce 1990 následně roku 2005. Od té doby zůstal nezměněn (UNIPA, 2012).

Podle této definice je porodní asistentkou „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.“ (Vránová, 2007).

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník a pracuje se ženami tak, aby jim poskytla podporu a péči během těhotenství, porodu

a v šestinedělí. Vede porod na svou vlastní zodpovědnost a poskytuje péči novorozencům a kojencům (Vránová, 2007).

Péče porodní asistentky zahrnuje prevenci, podporu normálního porodu, diagnostiku komplikací u matky či dítěte, zprostředkování lékařské péče či jiné pomoci a provedení nezbytných opatření v naléhavé situaci.

Podle mezinárodní definice smí porodní asistentka vykonávat svou odbornou činnost v prostředí ústavním, ambulantním i domácím (UNIPA, 2012).

4.1.2 Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004

Tento zákon se zabývá podmínkami získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činnosti, která souvisí s poskytováním zdravotní péče.

§ 6 stanovuje odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky, která se získává absolvováním:

- nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro porodní asistentky
- tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve šk. roce 2003/2004
- střední zdravotnické školy oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium započato nejpozději ve šk. roce 1996/1997 (Zákon č. 96/2004 Sb.).

4.2 Vzdělávání porodní asistentky ve 40. - 50. letech 20. století

Od roku 1852 se konal kurz v Karolinu, kde probíhaly tři čtyřměsíční teoreticko-praktické kurzy do roka. Do každého kurzu mohlo být přijato 60 kandidátek. Roku 1891 byla klinika pro vzdělání babiček (babička je standardní označení pro porodní asistentku této doby) odloučena od lékařské fakulty univerzity Karlovy a do jejího čela se postavil profesor Rubeška, který ji vedl do roku 1920. Tato škola byla zřízena jako samostatná c. k. Škola babická v Praze (Lenderová, 2006).

Rokem 1897 vychází služební předpisy pro porodní báby vydané c. k. ministerstvem věcí vnitřních. Tyto předpisy měla babička vlastnit a řídit se jimi (Sedláčková, 1973).

9. 11. 1928 byla zákonem upravena „pomocná praxe porodnická“. Vzdělání nesmělo být kratší než 10 měsíců, probíhalo ve „státních ústavech pro vzdělání a výcvik porodních asistentek“ a místo označení bába vstoupil v užívání termín porodní asistentka. Kritéria pro přijetí adeptek ke studiu se během 2. světové války zpřísnila (Lenderová, 2006).

Vzdělávání a zkoušení porodních asistentek probíhalo na zemských ústavech pro výchovu porodních asistentek. Žadatelka musela být politicky spolehlivá, musela předložit prohlášení, že není Židovkou ani míšenkou, musela předložit i rodové doklady manžela. Přijímaly se ženy ve věku 18-35 let. Studium bylo jedem a půl roku dlouhé a bylo předepsáno 900 hodin výuky, která se skládala z teoretické i praktické. Studentka musela samostatně odvést minimálně 50 porodů, chránit hráz u třiceti z odvedených porodů, absolvovat 50 vaginálních vyšetření a 50 vyšetření přes konečník. Studium končilo státní zkouškou. Byly zavedeny opakovací zkoušky, které musely babičky skládat každé 3 roky. Zkoušelo se u úředního lékaře. Předmětem zkoušky byla látka učebnice pro babičky, služební předpisy. Dále babička musela znát nástroje, nářadí a kontroloval se babiččin deník. (Kolektiv autorů, 1941)

V roce 1947 bylo studium prodlouženo na 2 roky. Ústavy pro vzdělání a výchovu porodních asistentek byly zařazeny do jednotného systému odborných škol. Přijímali se studenti od 14 do 15 let.

Ve školních letech 1951/52 bylo přechodně zavedeno tříleté studium, které se o 4 roky později opět vrátilo ke čtyřletému, tentokrát s maturitou (Vránová, 2007).

4.2.1 Učebnice pro porodní babičky

Profesor Václav Rubeška, ředitel zemské porodnice, přednosta porodnicko-gynekologické kliniky v Praze napsal učebnici *Porodnictví pro babičky*, která se dočkala čtyř vydání (poslední roku 1920). Tato kniha byla na vysoké vědecké úrovni, což potvrzuje, že mnoho pravidel v ní popsaných se používá i dnes. Jsou zavedeny 3 porodní doby (otevírací, vypuzovací a lůžková), velká pozornost je věnována péči o šestinedělku.

Nástupcem Rubeškovým se stal profesor Karel Pawlik. Zavedl řadu vyšetřovacích metod a operačních postupů, jeho speciální předporodní vyšetření mělo pomoci lépe se zorientovat, jak je plod v děloze uložen – Pawlikovy hmaty (Fiala, 2011).

5 VEDENÍ PORODU V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

S rozvojem medicíny se měnil přístup k porodu i jeho vedení. Porodní asistentky doprovází ženu při porodu již od pradávna. Poznatky vědy se stále rozvíjejí a prohlubují a s nimi se mění postoj celkově k mateřství i porodu. Dříve byly ženy často porodem provázeny i nezkušenými ženami. V dnešní době je standartní porodit v porodnici. Porod doma s porodní asistentkou se stává spíše výjimkou. Vedení porodu doma se po staletí měnilo. V této kapitole uvádím rozdíly ve vedení domácího porodu porodní asistentkou ve dvou časových obdobích.

5.1 Vedení domácího porodu od roku 2000

Pokud ženu doprovází při domácím porodu porodní asistentka, je velmi žádoucí, aby se spolu již během těhotenství setkaly, seznámily a ujasnily si, jak si porod žena představuje, jaké jsou potřebné pomůcky, kdo bude tvořit „porodní tým“. Je dobré ženu navštívit v jejím domácím prostředí a zjistit, jak se v něm chová. Porodní asistentka může zároveň odhadnout, jaká nálada doma panuje a zda jsou této skutečnosti nakloněny všechny osoby, které budou porodu přítomné. Nevyřešené vztahy a spory mohou v matce vyvolávat strach a napětí, které nejsou pro porod doma žádoucí. Žena si musí být svým rozhodnutím jistá a převzít zodpovědnost za svůj porod (Štromerová, 2010).

Žena, která se rozhodla rodit doma, by měla vybranou porodní asistentku informovat v 26. – 28. týdnu gravidity (Stadelmann, 2006).

K tomu, aby mohl porod proběhnout v domácím prostředí, musí být dodrženo několik předpokladů. Těhotenství ženy musí probíhat zcela fyziologicky a bez komplikací. Těhotná žena by měla být z pohledu lékaře naprosto zdravá, i se tak cítit. Měla by být poučena o tom, že může vzniknout situace, která bude vyžadovat okamžitý přesun do porodnice. Z tohoto důvodu musí být zajištěna možnost převozu, nebo mít po ruce kontakt na záchrannou službu (Stadelmann, 2006).

5.1.1 Příprava prostředí

Když porodní asistentka přijede k ženě, nejdříve zhodnotí v jaké fázi je porod. Podle toho se rozhodne, kolik času má na přípravu všeho potřebného. Příprava prostředí

může výrazně porod ovlivnit ve směru pozitivním i negativním. Proto je důležité se prostředím zabývat.

Nelze napsat jeden návod, který je pro porod nejvhodnější. Každá žena je individuální bytost a vyhovují jí jiné podmínky. Zatímco jedné ženě bude vyhovovat přítomí, jiná zvolí pro svůj porod prosvětlenou místnost. Stejně je tomu s vůněmi i lidmi, kteří jsou v místnosti přítomní.

Místnost, kde žena přivádí na svět své dítě, by měla být za všech okolností dobře vyvětraná, nemělo by tam být přetopeno, či naopak zima. Rodička by se měla cítit příjemně. Je dobré připravit malé občerstvení pro rodičku i osoby přítomné v místnosti. Sladké nápoje bez bublinek, vodu, čaje, přesnídávky, piškoty či kousek čokolády, banán a další. Při porodu doma není nutné sterilního, nýbrž čistého prostředí (Štromerová, 2010).

5.1.2 Příjezd porodní asistentky

Při prvním kontaktu se ženou musí porodní asistentka zjistit, v jaké fázi porodu se žena nachází. Ptá se jí na sílu a četnost kontrakcí, pocity, případný odtok vody plodové a její zabarvení. Celkově vnímá náladu v místnosti i mezi přítomnými osobami. Porodní asistentka se musí se ženou seznámit velmi podrobně, odebrat pečlivě anamnézu a zjistit, jaké představy žena o porodu má, zdali má nějaká přání, či čeho by se ráda vyvarovala. Proto je velmi přínosné, aby se porodní asistentka s matkou setkaly ještě v době těhotenství, kdy mají klid a čas na probrání všeho potřebného (Doležalová, 2004).

Porodní asistentka by měla ženě naznačit, že tím, že bude asistovat u jejího porodu, nepřebírá zodpovědnost za její rozhodnutí a porodní práci za ni neudělá (Štromerová, 2010).

Na začátku porodu je nutné ženu vyšetřit, aby porodní asistentka zjistila stav těhotné. Vnitřní i vnější vyšetření by měla být samozřejmostí. Stejně tak by měla porodní asistentka pozorovat kontrakce, zkontrolovat vitalitu plodu a celkový fyzický stav těhotné (Štromerová, 2012).

5.1.3 První doba porodní

Během celého porodu je velmi důležité vnímat ženu jako individuální bytost, se svými potřebami, postoji a zodpovědností za své jednání. Porodní asistentka ženě může nabídnout různé relaxační techniky, naučit vhodné dýchání apod. Štromerová uvádí, že

velkou výhodou porodu doma je možnost volného pohybu po celou dobu porodu. Proto porodní asistentka nabízí ženě různé polohy, které je vhodné zaujmout (Štomerová, 2010).

Neexistují žádné důkazy, které by podpořily propagování polohy vleže na zádech během I. doby porodní. Jediným důvodem pro tuto polohu po odtoku vody plodové je vysoko naléhající část plodu (WHO, 1999). Nikdy by konání porodní asistentky nemělo být direktivní, pouze přátelské a své návrhy má jen nabízet, nikoli vnucovat (Štomerová, 2010).

Během otvírací fáze je důležité, aby se žena uvolnila. Porodní asistentka ženě může nabízet různé masáže, uvolňovací metody a jiné nápomocné techniky, které pomohou ženě zvládnout porod (Marek, 2002).

Kontrola porodní asistentkou spočívá v zevním vyšetření těhotné, celkovém pozorování chování ženy, sledování kontrakcí děložních a vaginálním vyšetření. Dále porodní asistentka monitoruje ozvy plodu, fyziologické funkce matky, případné krvácení, sleduje příjem a výdej tekutin a potravy. V neposlední řadě zjišťuje, zda voda plodová odtekla či nikoli a pokud ano, tak jakého je vzhledu, její množství a jak žena na tuto skutečnost reaguje. Porodní asistentka musí sledovat porod jako proces, tudíž jeho postupování, rychlost, znát fyziologii porodního procesu, aby byla schopna v případě komplikací ihned přivolat pomoc. Podle chování ženy a vaginálního vyšetření porodní asistentka rozpozná konec první doby porodní a začátek druhé. Včas musí přichystat potřebné pomůcky pro druhou dobu porodní (Štomerová, 2010).

Protržení neboli dirupce vaku blan je v porodnicích často rutinní výkon. Štomerová jej při domácím porodu ve svých knihách nedoporučuje a spojuje tento výkon s možným vznikem komplikací, které mohou vést až k zastavení porodu. Proto ve své knize nabádá porodní asistentky, aby se tomuto nechtěnému výkonu, byť nešetným vaginálním vyšetřením vyhnuly (Štomerová, 2010).

Klystýr a oholení pubického ochlupení, se již dlouho nepovažují za potřebné a neměly by být prováděny, pokud o ně sama žena nepožádá. O těchto postupech neexistují žádné výzkumy v případě porodu doma. Neexistují ani důkazy svědčící pro fakt, že potřeba těchto postupů doma je odlišná od potřeb v nemocnici (WHO, 1999).

Porod je pro ženu velmi náročným prožitkem spojeným s vysokým výdejem energie. Vzhledem k tomu, že nelze odhadnout délku porodu, je nutné zdroj energie obnovovat a zajistit tak setrvání dobrého stavu matky i plodu. Rodička by neměla s počátkem porodu přestat přijímat stravu a tekutiny, aby nedošlo k dehydrataci a ketóze (WHO, 1999).

Rodící žena by měla přijímat lehce stravitelnou stravu – přesnídávky, banán či sladké ovocné džusy (Štromerová, 2010).

5.1.4 Druhá doba porodní

„V mnoha knihách o přirozeném porodu a porodu doma je zmiňována přechodná fáze, což je čas mezi první a druhou dobou porodní. V medicínských knihách se s ní nasetkáme, ovšem k přirozenému porodu bezpochybně patří.“ (Štromerová, 2010, s. 142)

Přechodná fáze nastává v době, kdy je branka otevřená na deset centimetrů a ještě před okamžikem, kdy má žena pocit, že musí tlačit. Toto období je pro ženu velmi náročné a porodní asistentka jí musí být jistou oporou. Žena musí cítit bezpečí a mít z porodní asistentky pocit, že ví, co dělá. Častěji ženy v této fázi vysloví strach a přání odjet do porodnice. V případě, že by tento pocit přetrvával až do doby, kdy žena začne tlačit, musí porodní asistentka vyjít ženě vstříc, aby předešla možným komplikacím v podobě zástavy porodu (Gaskin, 2002).

Pokud porod probíhá nadále v domácím prostředí, porodní asistentka pokračuje v péči. Ve druhé době porodní může porodní asistentka nabídnout ženě několik poloh pro tlačení. Žena si sama rozhodne, jaká poloha je pro ni nejpříjemnější (Marek, 2002).

Ve druhé době porodní je nutné kontrolovat zpravidla tyto skutečnosti: ozvy plodu, vnitřně a zevně vyšetřovat, sledovat kontrakce (typ, sílu, trvání, frekvenci), případné krvácení a celkový stav rodičky (Gaskin, 2002).

5.1.5 Třetí doba porodní

V době po vytlačení dítěte z matčina těla bere matka instinktivně své dítě do náruče. Podle přání matky porodní asistentka nechá dotepat či rovnou přeruší pupeční šňůru (Marek, 2002).

Pokud si žena přeje lotosový porod (jedná se o techniku, kdy si žena nepřeje přerušit pupeční šňůru a dítě je ponecháno spojené s placentou do doby, než se pupečník sám odloučí), porodní asistentka pupečník nepřerušuje a jen čeká na porod placenty za neustálé kontroly novorozence a matky (Píšová Rosecká, 2011).

Na porod placenty je možné čekat v jakékoli poloze, ovšem nejméně vhodná je poloha ve stoje, kdy je riziko větší krevní ztráty (Roztočil, 2008).

Placentu je potřeba zkontrolovat, tato kontrola se neliší od kontroly probíhající v ústavech. Tudiž nutno zkontrolovat celistvost, brázdění, velikost, úpon pupku, množství porozených plodových obalů a délku pupku (Gaskin, 2002).

5.1.6 Čtvrtá doba porodní

Čtvrtá doba porodní se co do sledování matky a novorozence nijak v domácím prostředí neliší. Porodní asistentka kontroluje krevní tlak, tepovou frekvenci, tělesnou teplotu, výšku fundu děložního, porodní poranění a krvácení. Stejně tak vyšetření novorozence se neliší od vyšetřování v porodnicích (Čech, 2006; Štromerová, 2010).

Rozdílem a velkou výhodou je přítomnost novorozence u matky po celou dobu. To je velmi důležité k navázání kontaktu mezi matkou a dítětem, k časnému nástupu laktace i pro psychický stav matky. Matka má své dítě na hrudníku, tím pádem se navzájem zahřívají a tato poloha je dostačující pro první ošetření novorozence (Štromerová, 2005).

Pokud během porodu došlo k nějakému poranění porodních cest, je nutné je ošetřit. Lehčí výkony (ruptury hráze prvního či druhého stupně, lacerace, poranění močové trubice) může porodní asistentka ošetřit sama, na těžší výkony je nutné ženu převést do porodnice (ruptura hrdla, dělohy, ruptura hráze třetího stupně – kompletní). Pro případ nutnosti odjezdu do porodnice, musí mít žena sbalené věci již před začátkem porodu (Gaskin, 2002).

Ve čtvrté době porodní je velmi obávanou komplikací krvácení, které vyžaduje okamžitý převoz do zdravotnického zařízení (Roztočil, 2008).

5.1.7 Péče o novorozence narozeného doma

Zatímco matka rodí placentu, měl by se o dítě postarat otec (Gaskin, 2002). To však není možné v případě, kdy otec není přítomen či schopen se o novorozené dítě postarat.

Proto by měla porodní asistentka vyšetřit dítě v době, kdy se čeká na porod placenty. Ina May Gaskin ve své knize uvádí, že je možné vyšetření novorozence rozdělit do dvou částí. Poprvé ho porodní asistentka vyšetří ihned po porodu a zbytek dovyšetří následující den, kdy přijde za ženou na kontrolní návštěvu. Ihned po porodu je nutné zkontrolovat celkový vzhled dítěte, dýchání, puls, teplotu, barvu, svalový tonus, Morův reflex, zhodnotit Apgar score, zvážit novorozence, zkontrolovat kůži miminka, případné poranění, ošetřit pupeční pahýl, miminko umýt a obléct a vykapat oči Ophthalmo-septonexem. Následující den porodní asistentka může novorozence změřit, znovu převážít a podrobně vyšetřit každou část těla (Gaskin, 2002; Štomerová, 2010).

5.1.8 Péče o ženu v následujících dnech po porodu

Porodní asistentka ženu opouští zpravidla 2 až 4 hodiny po porodu, pakliže je vše v pořádku. Poté se se ženou domluví, kdy má přijít na další kontrolu. Rodiče porodní asistentka doporučí kontrolu po šestinedělí či dříve u svého gynekologa a kontrolu s novorozencem u pediatra hned další den po porodu (Štomerová, 2010).

Porodní asistentka poučí ženu jak a kdy nahlásit narození dítěte na úřad (UNIPA, 2012).

5.2 Vedení domácího porodu ve 40. – 50. letech 20. století

Porod doma byl ve 40. a 50. letech 20. století běžnou záležitostí. Rodička si asi měsíc před očekávaným porodem domluvila porodní asistentku, která jí v celém předporodním období i v šestinedělí doprovázela. Péče spočívala v kontrole ženy zevním vyšetřením a odebráním anamnézy. Porodní asistentka se obvykle přivolávala v době, kdy u ženy začaly porodní bolesti, či otekla voda plodová. Od této doby již ženu až do ukončení porodu neopouštěla. U ženy musela zůstat po dobu všech dob porodních a ještě tři hodiny po porození placenty. Pokud se objevila komplikace, či slably porodní bolesti, měla povinnost ihned volat lékaře (Kadlec, 1945; Služební předpisy, 1897).

5.2.1 Příprava prostředí

Pokud byla porodní asistentka přivolána k porodu včas, musela pečlivě zajistit vhodné prostředí v místnosti, kde žena rodila a přichystat potřebné pomůcky. Nezbytné přípravy se týkaly tří základních oblastí: porodnické čistoty, rodičky a místnosti včetně postele, kde žena rodila. Porodní asistentka musela obstarat dostatek teplé vody, která prošla varem. Do nádob s převařenou vodou se nesměly vkládat naběračky či další

předměty, aniž by se omyly dezinfekcí. Bylo vhodné dát vařit vodu v jiné místnosti než v té, kde žena rodila. Porodní asistentka si musela po příchodu důkladně omýt ruce mýdlem a kartáčkem v převařené vodě. Před každým vaginálním vyšetřením bylo nutné mýt ruce asi 10 minut a následně je ponořit na 3 až 5 minut do dezinfekce. Kadlec uvádí, že jednou z dalších povinností porodní asistentky bylo přichystat ženě očistnou koupel, s tou ji dopomáhala porodní asistentka. Pokud nebyla koupel možná, musela se žena omýt alespoň od pasu dolů, se zaměřením na nohy a rodidla. Mezitím kdy se žena myla, připravovala porodní asistentka postel a místnost, kde bude probíhat vlastní porod. Postel k porodu musela být čistě převlečená a na ní položená vydezinfikovaná gumová podložka. Lůžko mělo být přístupné nejlépe ze tří stran. Čelo postele porodní asistentka natočila ke světlu, aby rodidla ženy byla dobře osvětlená. Teplota místnosti, kde se porod odehrával, se nedoporučovala vyšší než 20 °C, nesměla být zakouřená a přetopená (Kadlec, 1945; Rubeška, 1919).

5.2.2 Příchod porodní asistentky

Pokud se porodní asistentka setkávala se ženou již během gravidity, nebylo nutné dlouhodobé odebírání anamnézy po příchodu k ženě domů. Ihned po příchodu byla porodní asistentka povinna omýt a vydezinfikovat si ruce a vyšetřit ženu zevně i vaginálně (před vaginálním vyšetřením se musela rodidla opláchnout dezinfekčním roztokem), změřit pánev a poslechnout ozvy plodu. Po zhodnocení situace se odvíjely další přípravy na porod. Neklidné příbuzné a zbytečné diváky měla porodní asistentka doprovodit ven, aby nebyli přítomni porodu a neznervóznila ženu. Porod začíná zpravidla dvěma situacemi: počátkem porodních bolestí či odtokem plodové vody. Pokud nejprve odtekla voda plodová a nenastaly bolesti, přivolala asistentka lékaře, nebo mu tuto skutečnost alespoň dala vzkázat (Rubeška, 1919; Kadlec, 1945).

5.2.3 První doba porodní

Během první doby porodní asistentka ženu jen sledovala a připravovala na druhou dobu porodní. Ihned po příjezdu podala porodní asistentka klystýr bez ohledu na to, zda žena byla či nebyla vyprázdněna. Poté se žena řádně umyla. Porodní asistentka se měla vyvarovat častého vaginálního vyšetření. Kadlec ve svém článku uvádí, že pokud porod probíhal normálně, nebylo třeba vyšetřovat více než dvakrát. Teprve pokud se porod vlekl, či nebyla známá poloha plodu, bylo přijatelné, aby asistentka vyšetřovala víckrát. V první

době porodní se rodička směla pohybovat volně po místnosti. Těsně před tím, než zašla branka, ukládala porodní asistentka ženu na postel (Kadlec, 1945).

5.2.4 Druhá doba porodní

Před druhou dobou porodní dala porodní asistentka ženu vymočit na podložní mísu. Pokud byla porodnická branka zašlá, učila porodní asistentka ženu tlačit. Žena uchopila nohy pod koleny a přitáhla si je k tělu ze široka, hlavu přitiskla na hrud'. Takto schoulená do klubíčka žena tlačila (Kadlec, 1945).

Poloh, kterých se při porodu využívalo, bylo více. Trapl ve své knize jako polohu vhodnou k tlačení uvádí i leh na boku (Trapl, 1947). Některé porodní asistentky nabádaly ženy k pozici v dřepu či ve stoje. Začátkem 20. století se začala využívat poloha na zádech, která není pro porod vhodná (Marek, 2002).

Při tlačení plodu z matčina těla se asistentka snažila chránit hráz čistou plenou, aby nedošlo k závažnému porodnímu poranění. Po dobu tlačení bylo žádoucí poslouchat ozvy plodu a pozorovat porodní mechanismus (Kadlec, 1945).

5.2.5 Třetí doba porodní

Po porodu novorozence se přerušil pupečník, který byl porodní asistentkou podvázaný na straně matky i novorozence. Tkaničky k podvazu musely být převařené a přežehlené. Nůžky k přestřížení pupeční šňůry musela porodní asistentka také důkladně omýt a dezinfikovat. Čtvrt hodiny po narození novorozence se na dělohu nemělo sahat, aby se nenarušilo odlučování placenty. Pokud se lůžko neodloučilo čtvrt hodiny po porodu novorozence, provedla porodní asistentka masáž dělohy a vyčkávala až jednu hodinu od narození dítěte, v případě neodloučení lůžka volala lékaře. Po odloučení lůžka provedla porodní asistentka masáž dělohy a za pomoci rodičky (tlačením) bylo porozeno. Lůžko muselo být zkontrolováno porodní asistentkou, zda se odloučilo celé. Pokud porodní asistentka zjistila, že lůžko a blány nejsou odloučené a vypuzené celé, volala lékaře, který provedl manuální nitroděložní vybavení lůžka (Kadlec, 1945; Rubeška, 1919).

5.2.6 Doba poporodní

Po porodu placenty se na fundus děložní pokládala pytlík s pískem, kde se ponechal dvě hodiny. Tímto se docílilo, aby stah dělohy držel i po porodu. Pokud porodní asistentka shledala fundus děložní vysoko, provedla masáž dělohy a katetrizaci močového měchýře.

Katetrizace se prováděla na podložní míse kovovou cévkou opálenou v ohni namočenou v glycerinu. Porodní asistentka v této době kontrolovala případné porodní poranění. U porodu prvorodičky se porod jen málokdy obešel bez natržení hráze. Větší poranění, než trhliny hráze prvního a druhého stupně, musel ošetřit vždy přivolaný lékař (Kadlec, 1945; Trapl, 1947).

5.2.7 Péče o novorozence narozeného doma

Porodní asistentka prohlédla novorozence ihned po narození. Při křísení asfyktického novorozence nesměla používat hrubé a bolestivé zákroky. Následné kontroly provedla buď porodní asistentka, nebo přivolaný lékař (Kadlec, 1945; Služební předpisy, 1897).

Novorozence asistentka ihned zvažila a změřila. Po kontrole novorozence zabalila do zavinovačky, které byly vyprané a vyžehlené (Trapl, 1947).

5.2.8 Péče porodní asistentky následující dny po porodu

Porodní asistentka se k ženě vrátila 12 až 24 hodin po porodu. Naučila matku přikládat dítě k prsu, kojit, aplikovala novorozenci pár kapek odvaru z heřmánku do úst. Dále naučila rodičku zacházet s vložkami, aby se infekce nepřenášela z očí na prsy. Následující dny chodila porodní asistentka kontrolovat ženu, prováděla dezinfekci rodidel, kontrolu očí, teplotu a tep rodičky. Novorozence každý den vážila a kontrolovala celkový fyzický stav. Rodičku a novorozence sledovala porodní asistentka do konce šestinedělí. Poté ženě doporučila kontrolu u gynekologa a pediatra s novorozencem. Hlášení o narození dítěte na spádový úřad provedla sama porodní asistentka co nejdříve po porodu (Kadlec, 1945).

6 PRÁCE S BOLESTÍ PŘI DOMÁCÍM PORODU

Porodní bolesti a s nimi spojená snaha o jejich tlumení je stará jako lidstvo samo. Od nepaměti se lidé snažili rodičkám ulehčit od porodní bolesti. Efektivnost a účinnost analgezie se odvíjela od zkušeností, znalostí a vyspělosti medicíny. S tlumením porodních bolestí při domácím porodu se setkáváme velmi zřídka. V knihách ze 40. – 50. let, které pojednávají o porodech doma, nejsou zmínky o tlumení bolesti. Porodní báby tehdy využívaly metody, které jsou dnes označovány za nefarmakologické tlumení bolesti. Ani v dnešní době se nepoužívají žádná farmakologická analgetika. V současnosti jsou využívány metody jako aromaterapie, homeopatie a další přírodní metody.

6.1 Práce s bolestí v posledních letech

„ Je-li matce během porodu podán lék, není možné takový porod dále pokládat za normální a přirozený, a je nutné k němu přistupovat jako k rizikové zdravotní události, která ohrožuje matku i dítě v každém okamžiku. To je důvod, proč by porodní asistentky, které poskytují péči během porodu mimo nemocnici, neměly ženám během porodu podávat jakékoli léky.“ (Štromerová, 2010, s. 95)

6.1.1 Porodní bolesti neboli kontrakce děložní

Kontrakce děložní je smrštění děložní svaloviny v rytmických intervalech. Intervaly jsou různě dlouhé, odlišných intenzit a intervalů mezi dvěma stahy. Tyto stahy mají za úkol otevřít porodní cesty a vypudit plod z dutiny děložní. Ve třetí době porodní dochází k tzv. retrakci děložní, která je na rozdíl od kontrakcí stavem ireverzibilním, tudíž nezvratným. Tento fyziologický proces má za úkol podílet se na odloučení a vypuzení placenty z děložní dutiny (Roztočil, 2008).

6.1.2 Nefarmakologické tlumení bolesti

Vzhledem k tomu, že porodní asistentka nemá kompetence k tomu, aby podávala jakákoli farmaka samovolně, využívají se během domácích porodů metody nefarmakologické. Také lze zohlednit faktor, že k domácím porodům se často rozhodují ženy, které touží po přirozeném porodu bez jakýchkoli farmak, včetně analgetik (Štromerová, 2010).

Tlumit bolest lze několika metodami a je jen na ženě, kterou metodu si zvolí a která jí bude vyhovovat. Mezi časté metody patří například aromaterapie, muzikoterapie, polohování, využívání homeopatie, hydroterapie, akupunktura, relaxace, masáže a další. Mezi nefarmakologické metody lze řadit i přítomnost partnera, či jiné blízké osoby (Stadelmann, 2006).

Aromaterapie

Aromaterapie je metoda, při níž se využívá účinků éterických olejů (vonných látek rostlin). Využití éterických olejů je velmi různorodé. Od aromalamp po masáže přes koupele, omývání, zábaly a obklady. Velmi důležité je, aby si žena zvolila vůni, která jí bude porodem provázet. Ženu by neměla nijak nepříjemně tlumit či nadměrně stimulovat. Každá žena si může vybrat z velkého množství olejů, které jsou k dispozici v obchodech s přírodní kosmetikou. Porodní asistentka musí znát účinky olejů, se kterými pracuje, jelikož nesprávně aplikovanou aromaterapií lze i uškodit. Například levandule by se měly vyhnout ženy s nízkým krevním tlakem, naopak rozmarýn krevní tlak zvyšuje (Stadelmann, 2006).

Homeopatie

Homeopatické léky lze užívat po konzultaci s porodní asistentkou. Podávají se v drobných kuličkách, které jsou homeopatikem prosyceny. Princip homeopatie je jednoduchý. Vychází z věty „Stejně je léčeno stejným“. Homeopatie je čistě přírodní metoda, ovšem i přes to, je u některých produktů potřebný lékařský předpis (Stadelmann, 2006; UNIPA, 2012).

Muzikoterapie

Muzikoterapií myslíme léčbu hudbou. Žena by si měla pro svůj porod sama zvolit hudbu, která na ni působí příjemně. Velmi dobře působí v kombinaci s aromaterapií a homeopatií (UNIPA, 2012).

Přítomnost blízké osoby

Otec nenarozeného dítě, matka, dula, přítelkyně a další, to jsou osoby, které mohou ženu při porodu doprovázet. Žena se přítomností známé osoby uklidní, což má na průběh porodu velmi dobrý vliv (Gaskin, 2002).

6.2 Práce s bolestí při porodu v domácím prostředí ve 40. - 50. letech 20. století

Farmakologická analgezie se vyvíjela v souvislosti s objevováním účinných léčiv. V souvislosti s porodem doma se s tlumením porodních bolesti zpravidla nesetkáváme. Dříve prováděné techniky při porodu doma jsou dnes již osvědčené metody k tlumení bolesti. Mezi tyto patří například pohyb, přítomnost známé osoby či aplikace suchého tepla. Porodní báby neměly v tomto období stejně jako dnes kompetence k farmakologickému tlumení bolesti (Marek, 2002).

Zdravá žena obvykle snáší porodní bolest normálně probíhajícího porodu dobře, proto není zapotřebí ji uměle tišit. Často stačí psychické povzbuzení rodičky, velký význam má důvěra ženy v porodní bábu a v prostředí, ve kterém žena rodí (Trapl, 1947).

Pohyb a psychická pohoda

Již ve 20. letech 20. století bylo známo, že pohyb je velmi prospěšný pro porodní proces. V učebnicích pro porodní asistentky z tohoto období je uváděno, že porodní bába by měla rodičku v pohybu podporovat, aby se nesoustředila na porodní bolesti. Stejně tak je tomu v případě psychické pohody. Porodní bába by měla rodičku uklidnit a o všem poučit. Je známo, že toto má na porod velmi dobrý vliv (Rubeška, 1919).

7 VÝBAVA PORODNÍ ASISTENTKY ASISTUJÍCÍ U DOMÁCÍHO PORODU

Porodní asistentky doprovázející ženu při porodu doma bývaly a jsou často odkázány jen na sebe, své schopnosti, svou výbavu jak materiální tak psychosociální a myšlenkovou. Během domácího porodu nejsou porodní asistentky v kontaktu s lékaři a nemají po ruce perfektně vybavený porodní sál. Z toho důvodu je velmi důležité, aby byla porodní asistentka co nejlépe vybavená a schopná vyřešit co nejvíce situací.

7.1 Výbava porodní asistentky od roku 2000

V dubnu roku 2012 vešla v platnost vyhláška č. 92/2012 Sb., která stanovuje povinné vybavení porodní asistentky, která vede domácí porody.

V českých i zahraničních zdrojích lze najít vybavení potřebné pro domácí porod, nicméně v některých věcech se od sebe liší. Výbava se liší podle zvyklostí porodní asistentky. Autorkami knih, ve kterých je uvedena výbava, jsou samy porodní asistentky, které vedou domácí porody.

Ještě před porodem by se měla porodní asistentka s matkou setkat, probrat s ní porod jako záležitost, pohovořit o možnostech a následně si doplnit vybavení, či domluvit se se ženou, které věci dokoupí sama. Jedná se o masážní oleje, homeopatika a podobné (Štomerová, 2010)

Základní výbavou pro domácí porod podle porodní asistentky Ingeborg Stadelmann jsou potřebná telefonní čísla (záchranná služba, nejbližší nemocnice/porodnice, ošetřující lékař, pediatr). K samotnému porodu je potřeba těhotenská průkazka, taška do porodnice s první výbavičkou pro novorozence pro případ nutnosti odjet do porodnice, porodnické vložky, karimatka či jiná podložka pro tepelný komfort při pobytu na zemi, nepropustné podložky, 1 – 2 prostěradla, 4 – 5 středně velkých ručníků, odpadkový koš či pytel na odpadky, nádoba na placentu, ohřívací lahev, polohovací polštář, ohřívací lampa (zde se budou udržovat tampony vlhké a teplé pro ošetření hráze), miska na olej k masáži hráze, termoska s kávou na ošetření hráze, koupelová sůl, nádoby s ledem v mrazáku. Porodní asistentce je dobré přichystat kartáček na ruce a ručník k dostatečné hygieně rukou. Mezi pomůcky pro novorozence, které jsou umístěny na přebalovacím pultu, řadí teplomet či

jiný zdroj tepla, první výbavička pro novorozence včetně čepičky, zavinovačky a hygienických potřeb a kvalitní dětský olej (Stadelmann, 2006).

Autorka knihy *Zázrak porodu* Ina May Gaskin uvádí seznam nástrojů potřebných k domácímu porodu. Podle ní by měla mít porodní asistentka k dispozici 2 zahnuté peány, 2 nůžky – ostré a tupé, ameríkán, jehelec, peán na tampony, zrcadlo, emitní miska. Dále dětská odsávačka, teploměry, svorky na pupečník, stetoskop, fetoskop, rukáv na měření tlaku, lubrikační gel, souprava na aplikaci klystýru, 2 lahvičky Betadinu, kapky do oka. Mezi pomůcky potřebné k ošetření porodního poranění řadí injekční stříkačky, injekční jehly, balíčky jednorázového šití a sterilní gázové čtverce. V neposlední řadě uvádí potřebnou dokumentaci, kterou by měla porodní asistentka pečlivě vést (Gaskin, 2002).

Porodní asistentka dá většinou ženě za úkol sehnat pomůcky, které jsou běžně k dispozici ve zdravotnických potřebách, drogerii či lékárně, již v předporodním období (tj. od 36. týdne gravidity). A jsou to většinou bavlněné plenky v počtu minimálně 5 až 10 kusů, dva velké savé froté ručníky, prostěradlo (lépe starší, které se může eventuálně vyhodit), igelit na pokrytí podlahy či postele, 15 – 20 kusů jednorázových podložek (z jedné strany savé, z druhé strany nepromokavé), nádobu na placentu, pasovou gumičku na podvázání pupečníku nebo sterilní svorku, oční kapky Ophtalmo-septonex, porodnické vložky, oblečení pro miminko, odsávačku hlenů. Dále si žena může přichystat svou oblíbenou hudbu, masážní oleje, Bachovy esence, aromaterapeutické přípravky, polštáře, deky, atd. Nutno zdůraznit, že i přes plánovaný porod doma by měla mít žena přichystanou tašku do porodnice pro případ komplikací a odjezdu do zdravotnického zařízení (UNIPA, 2012).

Štomerová ve své knize *Porodní asistentkou krok za krokem* z roku 2010 uvádí potřebné pomůcky pro porod doma. Pomůcky se liší v každé době porodní. Zatímco v první době porodní se výbava shoduje s výše uvedeným seznamem, v druhé době porodní by si měla porodní asistentka nachystat ampulku s Oxytocinem, sterilní jehlu a stříkačku a sterilní tampon a náplast. Dále se zde zmiňuje o porodních balících, které jsou připraveny farmaceutickými firmami a běžně se využívají v porodnicích (Štomerová, 2010).

Aby byla zajištěná co největší bezpečnost pro matku, plod a potažmo novorozence, měla by porodní asistentka mít ve své výbavě sterilní rukavice, tonometr, ultrazvukový detektor plodu, Ophtalmo-Septonex (pokud jej nezajistila matka), dezinfekci na kůži

a sliznice, vysterilizované nůžky, pomůcky k šití, lakmusové papírky k vyšetření moči, sterilní tampony a pleny. Tato výbava je mnohdy doplněna o další pomůcky, jako je například porodní bazén, speciální masážní oleje, homeopatika a další (Štromerová, 2010; UNIPA, 2012).

7.1.1 Vybavení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. (O požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče)

Porodní asistentka musí zařídit místnost, kde bude porod veden, místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu a sprchu.

Místnost, kde bude porod veden, musí mít minimální plochu 15m². Podlaha, stěny a strop musí být odolné proti poškození při pravidelné údržbě a dezinfekci. Místnost pro ženu a novorozence po porodu musí být o minimální rozloze 5 m² na jedno lůžko, z čehož minimální plocha místnosti musí být 8 m².

Co se týče vybavení místnosti, kde bude porod veden, musí obsahovat porodní lůžko, vyšetřovací světlo u porodního místa, sterilní svorku nebo gumičku na pupečník, sterilní nůžky, kardiokograf, pulzní oxymetr, odsávačku, laryngoskop a pomůcky k zajištění dýchacích cest, prostor pro ošetřování novorozenců, váhu pro novorozence, měřidlo délky novorozence, vaginální zrcadla a zdroj medicínálního kyslíku.

Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí být vybavena lůžkem pro ženu po porodu.

Vyhláška dále nařizuje nutnost zajištění porodního sálu, kde bude vykonán v případě komplikací císařský řez či jiné operace směřující k ukončení porodu. Toto je nutné zařídit, není-li zajištěna potřebná péče ve zdravotnickém zařízení do 15 minut od zjištění komplikace porodu (Vyhláška č. 92/2012 Sb.).

7.2 Výbava porodní asistentky ve 40. - 50. letech 20. století

Roku 1897 byly vydány Služební předpisy pro porodní báby. V těchto předpisech se uvádí, že každá babička má mít své pomůcky uložené v pouzdře, které lze lehce očistit i uzavírat (Služební předpisy pro porodní báby, 1897).

Mezi zmíněné pomůcky ve služebních předpisech patřila konévka k výplachu neboli irrigator, dvě poševní a dvě řitní rourky a dva kulaté kartáčky na drátku k jejich čištění, ženská cévka, pupeční nůžky s okrouhlými konci, zásoba vyvařených tkanic na pupečník, pilník a nůžky na nehty, štětinový kartáč k mytí (na ruce), kus bílého mýdla (možno nahradit 50 g mazlavého mýdla), 150 g rozpuštěné kyseliny karbolové ve vodě v modré či žluté nádobě (tato nádoba musí být označena), skleněná mírka na 50 g k odměření požadovaného množství dezinfekčního roztoku, 50 g vaseliny nebo lanolinu, 25 g éterového líhu, 25 g skořicových kapek, 10 g nadmangaňanu draselnatého, dva teploměry (jeden na měření teploty koupele, jeden na měření tělesné teploty), 100 g vaty, 1 m nepromokavé látky nebo Billrothova batistu, čerstvě vypraná zástěra, vypraný ručník, vázaný deník s tužkou (deník musel být vázaný jako kapesní kniha, mít číslované strany a předepsané rubriky), učebnici pro babičky, ze které se sama učila (Služební předpisy pro porodní báby, 1897).

V Porodnictví pro babičky z roku 1919 je taktéž uveden seznam potřebného náčiní. Seznam se neliší od toho vydaného roku 1897.

Zajímavé je, že v žádném z uvedených seznamů není uveden stetoskop či tomu podobná pomůcka. Ovšem z odstavce *Povinnosti babičky při pravidelném porodu* v knize Porodnictví pro babičky z roku 1919 je znatelné, že ozvy plodu musela porodní bába kontrolovat. Stejně tak v případě pelvimetru. Zde Rubeška uvádí, že porodní babička musí při příjezdu k ženě poslechnout ozvy plodu a vyšetřit pánev pelvimetrem (Rubeška, 1919).

Povinná výbava porodních asistentek podle učebnice pro porodní asistentky z roku 1944: plechová krabice na přístroje (její víko bylo využito k vyvařování), 2 plátěné zástěry, 2 ručníky, čepec na hlavu, klíšťky a pilníčky na nehty, 1m² nepromokavé látky, 2 kartáčky na ruce k dezinfekci a mytí rukou, holící strojek či břitva, 2 páry sterilních gumových rukavic, kovový irigátor s objemem 1 litr a dvěma hadicemi k oplachům a nálevům, 4 různě velké řitní rourky – skleněné a gumové, poševní skleněné rourky s kartáčkem na čištění, cévku gumovou a kovovou, balónkový dětský irigátor, niklované rozkládací nůžky na pupečník, 6 tkaniček na podvaz pupečníku 20 cm dlouhých, vysavač hlenu, anatomickou pinzetu, teploměr, krejčovský metr, minčír na vážení dětí, stetoskop, skleněnou odměrku, zkoumavku v pouzdře, zásobu dezinfekce, lahvičku s lihem a Hoffmannskými kapkami, několik ampulek s roztokem stříbrné soli, 4 balíčky sterilní vaty, 10 m sterilní gázy, 2 obinadla, 6 gumových prstů k event. vyšetřování konečníkem, deník,

sazebník, učebnici a instrukce. Pomůcky měly být uloženy v brašně o velikosti 44 x 28 x 18 cm, která má uvnitř plátěný povlak (Kolektiv autorů, 1944).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE PROBLÉMU

V 40. – 50. letech 20. století většina žen přivedla na svět své dítě doma. V dnešní době je tomu naopak. Drtivá většina žen rodí ve zdravotnických zařízeních. I přes to, je možné v posledních letech potkat ženy, které se rozhodly родit doma. Je velice zajímavé pozorovat, co vedlo a vede ženy k volbě porodu v domácím prostředí. Jak porod doma probíhal ve 40. - 50. letech a probíhá v letech od roku 2000?

8.1 HLAVNÍ PROBLÉM

Pokud srovnáme porody proběhlé doma dříve a v dnešní době, narazíme na diametrální rozdíly. Největší změny se objevují ve vzdělání a kompetencích porodních asistentek, které tyto porody vedou. Stejně tak se liší motivace žen, které se pro porod doma rozhodly, zdravotní stav žen i vybavení porodní báby, asistentky. Zaměřuji se na porovnání porodů proběhlých doma u žen v 40. – 50. letech 20. století a po roce 2000. Jako otázku si kladu: Jak probíhal porod v domácnosti v 40. – 50. letech 20. století a jak probíhá v letech od roku 2000?

8.2 CÍL PRŮZKUMU

Hlavním cílem mého výzkumu je analyzovat zkušenosti žen při porodu v domácím prostředí v 40. – 50- letech 20. století a po roce 2000.

8.2.1 Dílčí cíle

Cíl 1 - Zjistit motivaci žen k volbě porodu v domácím prostředí.

Cíl 2 - Zjistit jak byl porod veden a kým.

Cíl 3 - Zjistit prožívání ženy při domácím porodu.

Cíl 4 - Zjistit přípravu na porod doma (příprava prostředí, duchovní příprava, příprava pomůcek).

Cíl 5 - Zjistit jak probíhala první, druhá, třetí a čtvrtá doba porodní v domácím prostředí, zda byl brán v potaz bonding.

Cíl 6 - Zjistit kým, kdy a kde byl vyšetřen novorozenec a kým byl nahlášen na matrice v případě porodu doma.

Návrh

- zpracovat kasuistiky dvou žen z každého období
- analyzovat rozhovory obou žen
- identifikovat základní rozdíly u obou žen (průběh porodu, motivaci, vybavení)
- navrhnout doporučení pro praxi

8.3 METODIKA

Jako metodiku své bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum pomocí případové studie, který umožňuje hlouběji prozkoumat problematiku porodu doma. Použila jsem polostandardizovaný rozhovor se dvěma ženami. Rozhovor jsem rozdělila do pěti částí. Konkrétně jsou to motivace k rozhodnutí porodit doma a plánování porodu, příprava prostředí k porodu doma, porod doma a doprovázející osoby, matrika a pediatr, prožitek porodu a pocit bezpečí. Rozhovor jsem po souhlasu žen zaznamenávala na diktafon, následně jsem rozhovory přepisovala.

8.4 VZOREK RESPONDENTŮ

Během průzkumu byly provedeny dva rozhovory. Rozhovory jsem dělala s ženami, jež své dítě/děti porodily doma. Výběr respondentek byl záměrný a obě ženy souhlasily s rozhovorem. Rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon. První rozhovor byl se ženou, která rodila doma v letech 1949, 1950 a 1951. Poslední porod, v roce 1956 proběhl v nemocnici. Druhý rozhovor jsem dělala s matkou dvou dětí, z čehož druhé porodila v roce 2009 doma. První dítě porodila v roce 2006 v porodnici.

Žena č. 1

Paní Eva, 85 let, čtyřikrát gravidní, z toho třikrát rodila doma a jedenkrát v nemocnici. Porod doma vždy proběhl s porodní babičkou ze vsi, která však neměla žádné oprávnění/diplom.

Žena č. 2

Paní Kateřina, 35 let, dvakrát gravidní, z čehož jednou rodila v porodnici a jednou doma. Porod proběhl se studentkou porodní asistence.

8.5 PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Rozhovor č. 1 s klientkou E. Č.

Rozhovor s paní E. Č. proběhl v dopoledních hodinách u paní E. Č. doma, v malé vesnici, v domě, kde žije se svým synem, kde mimochodem přivedla tři ze svých čtyř dětí na svět. Rodila doma v roce 1949, 1950 a 1951. Čtvrtý porod proběhl v porodnici v roce 1956.

Kontakt na ženu jsem získala od rodinných známých. Rozhovor byl velmi příjemný.

Anamnéza E. Č.:

Věk: 85 let

Stav: vdaná

Nejvyšší dosažené vzdělání: základní

Rodinná anamnéza: rodiče zdraví, zemřeli stářím, jeden ze sourozenců zemřel při porodu – podle slov ženy „byl moc malý“ – předčasný porod?? IUGR??

Osobní anamnéza: žena se do svých dvaceti let léčila na urologii či nefrologii, nyní si nepamatuje konkrétní diagnózu, zřejmě nějaké onemocnění ledvinné pánvičky. Údajně mělo být při tomto onemocnění kontraindikováno těhotenství. Žena porodila 4 zdravé děti a sama se nyní léčí jen s hypertenzí. Operace 0, úrazy 0.

Gynekologická a porodnická anamnéza: IV grav./ IV. para, spontánní porody (doma) v roce 1949, 1950 a 1951 – děvčata, zdravá, šestinedělí vždy afebrilní, kojila v průměru vždy rok. Spontánní porod (v porodnici) v roce 1956– chlapec, zdravý, šestinedělí afebrilní, kojila dva roky.

Sociální anamnéza: tehdy žena žila s manželem a svými rodiči, celkem měla čtyři děti. Žili v malém domě na vesnici. Nyní stále bydlí v tomto domě ve stejné vesnici s jedním ze svých synů. Manžel zemřel před několika lety.

Těhotenství: všechna těhotenství probíhala dle paní v pořádku, do poradny nedocházela. Pouze v prvním těhotenství byla sledována na nefrologii – nevznikly údajně žádné komplikace.

MOTIVACE K ROZHODNUTÍ PORODIT DOMA A PLÁNOVÁNÍ PORODU

V době, kdy jste rodila, fungovaly porodnice, proč jste rodila doma?

Tady na vsi všechny ženy rodily doma. To jenom bohatý tam vozily. A nebo když se něco dělo. Já jsem s tím od začátku počítala. Nijak jsem nad tím nepřemýšlela. Rodil doma každé, tak proč ne já?

Na to, že budete rodit doma, jste byla připravena od začátku těhotenství?

Víte, ono se to tenkrát tak neřešilo. Když si dítě usmyslelo, že půjde ven, tak se ženská šla zavřít domů, zavolala se bába a bylo. Žádný problémy s tím nikdo neměl. Já to dneska vidím v televizi. Jak se dohadují. Já už bych do porodnice rodit nešla. Mně se to nelíbilo. To byl nejhorší porod. A když tohle ženská zažije a pak znovu přijde do jinýho stavu, tak se nedivím, že rodí doma.

Co se dělo v porodnici?

Když jsem byla těhotná, bylo všechno v pořádku, já jsem se cítila moc hezky. Pak jsem někdy ke konci těhotenství začala krváčet, trošku mě břicho bolelo, ale to víte, já tomu žádnou váhu nedávala, nebylo to nic hroznýho a já už třikrát rodila a tak jsem si říkala, že to jsou slabý bolesti. Já celý den byla s ženským na poli. Tak jsem se vrátila z pole domů a tam už mi zavolali záchranku. V tej době už se doma rodit nesmělo a tak jsem musela jet do porodnice. Matky, který porodily mimo špitál měly zvlášť pokoj a byly jakoby infekční. Když jsem přijela do nemocnice, byla tam taková nepříjemná sestřička. Vzala mě na tu hekárnou, kde byly i ostatní ženy. Některý bědovaly, některý křičely nahlas, až to uši trhalo. Já už věděla, jak porod vypadá a tak jsem se ničeho nebála. Porody děvčat byly moc fajn. Když to na mě přišlo, tak jsem přešla na porodní sál, to byl takovej kout, oddělenej závěsem. Přišla za mnou ta sestra a řekla mi, že pan doktor chce jít na oběd a že ho od oběda nebudu rušit. Ať prý si vylezu na kozu a jdeme rodit. Jenže to nebyly zdaleka takový bolesti jaký jsou třeba k porodu. Vždyť jsem nerodila poprvé... Musela jsem tlačit a ta sestra mě tlačila na břicho. Doslova toho chlapce ze mě vyrvaly. Já jsem pak jenom spala, břicho jsem měla samou modřinu.

Takže doma jste rodila, protože to tak tehdy bylo normální?

Ano.

Zapochybovala jste někdy o tom rozhodnutí a přála si přeci jen jet do porodnice?

Ne.

Jak se k tomu postavil manžel?

Manžel? Ten to neřešil. A jak říkám, to tak rodil tenkrát každě...

Pojďme vybrat jedno těhotenství a jeden konkrétní porod doma a podrobně o něm povídat.

V dnešní době ženy chodí do poradny pro těhotné a jsou pravidelně sledované. Probíhalo něco takového u vás?

V tom prvním těhotenství jsem chodila každě měsíc na tu nefrologii do Kdyně. Pan doktor mě pořád říkal, že u mě děti nepřipadají v úvahu. Na další návštěvě jsem mu řekla, že si myslím, že jsem v jiném stavu a byla jsem. Neměl ze mě radost. Pořád mě chtěl kontrolovat, ale mě nic nebylo. Já jsem se cejtila tak hezky. Ono bejt v jiném stavu se mi líbilo. To je vám tak hezky, jenom to břicho na konci vám překáží. Já bych mohla bejt těhotná celej život. (směje se)

Nakonec jsem porodila zdravou holku. A já jsem taky byla dobrá. Od porodu jsem tam už pak nemusela.

Jak jste věděla, že je Vaše dítě v pořádku a že se narodí včas?

To jsme vždycky tak nějak vypočítali. Když jsem měla měsíčky naposledy. Mluvila jsem o tom s bábou. Ta mi řekla, co mám sledovat.

Co jste sledovala?

Jak se mi dítě v břiše hejbá, jestli mě roste břicho a jak se cejtím. Babička mě vždycky říkala, že už mám břicho nízko, že už by to mohlo bejt. A vždycky se to tak nějak povedlo. Všechno tak nějak pasovalo vždycky do sebe.

Diskuze:

E. Č. otěhotněla i přesto, že ji těhotenství nefrolog nedoporučoval. Paní E. Č. porodila doma tři děti, čtvrté v porodnici. Se čtvrtým porodem nebyla spokojená. Nedá se říci, že by byla nějaká přímá motivace k porodu doma. Spíše to bylo tehdy považováno za standart. Paní už od těhotenství věděla, že porodí doma. Nijak nepřemýšlela nad jinou variantou.

Manžel se rozhodování nijak neúčastnil. Do prenatální poradny nechodila, pouze navštěvovala každý měsíc nefrologa, který měl z těhotenství obavy. Těhotenství proběhlo podle E. Č. v pořádku. Termín porodu byl stanoven přibližně podle poslední menstruace, zevního vyšetření břicha a sestupu břicha před porodem. Porodní bába byla se ženou v kontaktu a vybízela ji ke kontrole plodu. Vzhledem k tomu, že žena nebyla nikým sledována, kromě nefrologie, nelze vyloučit rizikové či patologické těhotenství. Paní E. Č. uvádí, že vše bylo v pořádku. Z odpovědí bylo zřejmé, že porodit doma tehdy bylo normální a proto se nad tímto rozhodnutím paní nijak nepozastavovala.

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ K PORODU DOMA

Jak jste se na porod doma připravovala?

Já jsem nic nedělala. Oblečky pro mimino jsem tak různě podostávala od příbuzných a lidí ze vsi. Nic jinýho jsem nepotřebovala.

Porodní babička, která Vás sledovala v těhotenství, byla i u porodu?

Jo. To byla přesně ona, ale ona to nebyla úplně porodní bába.

Kdo byla ta paní?

To byla paní, která bydlela ve vsi. Pomáhala ženskejm při porodu, moc hodná paní. Taková malá, při těle, ale jakpa to s ženskejma uměla. Ona mi pomohla moc. Neměla žádný školy, jen věděla hodně o porodu. Porodní bába, co měla diplom, byla v Brnířově. Ale pro tu se nikdy nejelo, to by se muselo s koňma a to by bylo na dlouho.

V dnešní době je mnoho dostupné literatury o průběhu porodu. Kde jste se o porodu informovala vy?

Od ženských na poli, doma od maminky, tak různě. I babička mě vyprávěla. Nic jsem nečetla, nic takovýho nebylo.

Řešila jste s někým z okolí, že budete rodit doma?

Ne, to každěj věděl. Bylo to tak u všech ženskejch. Jen se mě všichni vyptávali, kdy už to bude. A když jsem porodila, tak se to hned po vsi rozneslo.

Diskuze:

Paní E.Č. se nijak speciálně na porod doma nepřipravovala. Porodní bábu měla zajištěnou již z doby začátku těhotenství. Sehnat porodní asistentku tehdy nebyl problém. Porod doma byl vnímán jako standartní situace, na porodní asistentky, které vedou domácí porody, bylo nahlíženo společností normálně. O tom jak porod probíhá se dozvěděla od žen ve svém okolí. Vzhledem k tomu, že tehdy nebyl porod doma nic zvláštního, nijak se tímto rozhodnutím netajila. Respektive všichni v okolí očekávali, že porod proběhne doma.

POROD A DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBY

Kdo vedl porod doma?

Ta babička ze vsi. Chodila mě kontrolovat celou dobu, co jsem byla v jiným stavu.

Povězte mi o porodu...

Při prvním porodu jsem pekla koláče. Od rána jsem se cejtila tak jinak, ale nic mě nebolelo. Ani jsem ten den nešla pracovat na pole. K poledni se to začalo stupňovat, začala jsem cítit, že mě bolí podbříšek v pravidelných intervalech, tak jsme zavolali tady místní babičku, která se mnou byla až do porodu. Pekla jsem koláče a na porod jsem si jen odběhla vedle do sence. Ještě si pamatuju, že jsem ty koláče připálila, jak jsem chvátala, abych měla hotovo. Ta babička mě nenechala ležet, furt mě popichovala, abych se hejbala, hlavně abych neležela. To mě moc pomohlo. Holčička se narodila odpoledne, byla pěkná, zdravá. Mě bylo taky fajn. Já jsem si celý těhotenství myslela, že to bude holka.

Co všechno babička dělala?

Jenom se mnou byla. Šahala mě na břicho, podle toho poznala, jak to jde. Taky se mě ptala na bolesti. Když už to bylo tak tak, že se to mělo narodit, lehla jsem si do postele. To samotný tlačení mi říkala babička co a jak dělat. Pomohla malý na svět. Jo a taky se mě ptala, jak se mi dítě v břiše vrtí a měla takovej ten trychtýřek na poslouchání miminka.

Vyšetřovala vás vaginálně? Jak věděla, že je miminko hlavičkou dolů?

Asi dvakrát... Ale to že je hlavičkou jsme věděli. Pořád mi vyšetřovala to břicho.

Takže jste rodila v místnosti, kde jste spali?

Jo, jakoby ložnice, kde jsme spali s manželem. A na té posteli jsem ji přímo porodila.

Dostala jste holčičku hned do náruče?

Dostala. Musela jsem ji podržet, babička stříhala šňůru. Pak mně ji babička zvažila a změřila. Byla zdravá. Porodní babička ji prohlížela.

A co se dělo potom?

Pak vyndala babička placentu. To si moc nepamatuju. Ale nijak jsem to necítila.

Co jste s ní udělali?

Ta se odnesla někam na hnůj. Copa s ní...

Takže všechno proběhlo v pořádku...

Naprosto. Nic se mě ani dceři nestalo. Mně se to opravdu líbilo.

Dostávala jste nějaký osvědčený recept, jak si pomoci od bolesti?

Ne, na to nic nebylo. Já vím, že dneska se něco píchá, ale já nic nedostávala. Dalo se to vydržet. A jak mě pořád babička říkala, abych chodila, tak to bylo dobrý.

Kontrolovala Vás nějak babička po porodu placenty?

Byla ještě u nás doma, já jsem šla spát. Prý abych si odpočila. Ale ono to nejde, když máte takovou radost a i starost o to malé. Dítě bylo v kolíbce, abych na něj viděla, taky jsme zkoušeli kojit, ale to víte, to ještě člověk nemá mlíko. Ale babička nedělala s námi nic. Já jsem krvácela tak normálně.

Poranila jste se při porodu?

Ne.

Kde byl manžel, když jste rodila?

Doma, venku byla zima, neměl kam utéct. My měli jen dvě sence. Ale když se dcera narodila, nebyl u toho. To prej není pro chlapy. A je to škoda. Já se nestyděla, mně by se líbilo, kdyby mě sem tam za ruku chytil. Ale hned po porodu už tam byl, podívat se na nás.

Takže u porodu byla přítomna jen babička?

Ano.

Diskuze:

Paní E.Č. porodila doma s porodní bábou ze vsi, kterou znala už z těhotenství. Jednalo se o ženu, která neměla odbornou kvalifikaci k výkonu povolání. Za paní přišla již na začátku porodu. Během první doby doporučovala pohyb, vyšetřovala zevně, poslouchala zřejmě stetoskopem ozvy plodu. Pozorovala kontrakce a pohyby plodu. Vaginálně vyšetřila jen dvakrát. Druhá doba porodní proběhla v ložnici, na posteli. Porodní bába instruovala ženu, jak tlačit a aktivně vedla druhou dobu porodní. Po porodu plodu přestříhla pupeční šňůru. Bonding byl navázán, hned co se holčička narodila, chovala ji žena v náruči. Po porodu placenty novorozence zvažila, změřila a vyšetřila. Žena udává, že se pokoušeli i o první přiložení novorozence k prsu. Dítě bylo zdravé, žena taktéž v pořádku. Za ženou přišel po porodu manžel, který byl celou dobu porodu v jiné místnosti. Čtvrtá doba nebyla zřejmě nijak monitorována, co se týče fyziologických funkcí. Jen žena sledovala krvácení. Porod proběhl pouze s porodní asistentkou. Nikdo jiný přítomen nebyl.

MATRIKA A PEDIATR

Kdo a kdy nahlásil narození dítěte?

O to se starala porodní babička, ale ta opravdová, z Brniřova. Ta totiž po porodu obcházela matky a kontrolovala děti, vážila je, učila mámy koupat a pomáhala s kojením. Takže hned další den přišla a na všechno se ptala. Znovu dítě vyšetřila a na mě se taky podívala. Všechno bylo dobrý.

Takže Vy jste s tím neměla žádnou starost?

Ne. Porodní bába si u nás napsala všechno, co potřebovala. Měla na to nějakou knihu.

A co dětský lékař?

Ta přijela po porodu, podívat se na to malé. Ale kdy, to vám nepovím. Já jsem měla děti zdravý všechny, tak se na to asi nespíchal. Měla jsem štěstí, nikdy jsem moc nestonala a děti taky ne. Já jsem se jenom léčila s těma ledvinama. Ve Kdyni, u pana doktora, ale to ještě před těhotenstvím, když jsem byla holka.

A pediatra jste měla přiděleného, nebo jste musela někam žádat či si ji sama zařizovat?

To přijela rovnou ta, která se o děti pak starala, zařídila to ta porodní asistentka z Brnířova. Za to jsem byla moc ráda, to bylo fajn. Nevím, jak se to rozdělovalo (pediatr), asi podle obcí. Měli jsme dětskou doktorku ze Kdyně.

Diskuze:

Na úřad bylo dítě nahlášeno porodní bábou z Brnířova. Ta zajistila i pediatra, který dojížděl za ženou a kontroloval dítě. Co se kontroly rodičky týče, prováděla ji taktéž porodní bába z Brnířova, která ženě pomáhala i s péčí o novorozence. Žena byla s touto službou velmi spokojená.

PROŽITEK PORODU A POCIT BEZPEČÍ

Jaký máte z porodu pocit? Respektive jaký jste měla tehdy?

Krásný. Já to nepovažuju za nic extra. Vím, že dneska je s tím povyku hromadu, ale my jsme to braly všechny ženský normálně. Nevidím na tom nic špatného. Po porodu jsem necítila nic speciálního, to jsem byla jenom šťastná, že je to malé zdravé a já to taky zvládla. Ale když jsem pak porodila v té porodnici, byla jsem za ty tři porody doma vděčná.

Takže s porodem doma jste byla nejspokojenější?

Přesně tak, kdybych nebyla tak stará, tak bych klidně byla těhotná zas, když to tak musím říct. Já na to tak ráda vzpomínám. Mě bylo krásně. A to, že ten poslední porod nebyl nejlepší, na to člověk pak zapomene. Ale doma bylo doma. Hlavně že jsme byly vždycky všichni zdraví.

Je něco, co byste na porodu doma změnila?

Mě bylo akorát líto, že tu se mnou ten muj mužskej nebyl. Ale to se nedá nařídit, aspoň přišel po porodu. U toho prvního byl aspoň doma. U těch dalších utekl ven úplně, to už bylo teplejš.

Měla jste z něčeho při porodu strach?

Při tom prvním trošku jo, ale porodní babička mě pořád ujišťovala, že je všechno dobrý, že mám bejt v klidu. Věřila jsem jí. Tak jsem v klidu byla a je to dobře, strach byl zbytečnej.

Čeho jste se bála? Komplikací?

To ani ne. Já ani nevěděla, co se může stát. Jo, ženský ze vsi říkaly, že měly některý těžkej porod, ale mě to šlo dobře. Tak jsem se už pak nebála. Já jsem se bála jestli to zvládnou. Ale já jsem byla zvyklá na práci a bolest. To víte, holka ze statku, tady se muselo pracovat.

Nebyla někdy situace, kdy byste se cítila bezpečněji v péči lékaře?

Mě to ani nenapadlo. A pro doktora se jelo jenom když bylo hodně ouvej. Když se něco dělo, jelo se do Brnířova pro bábu. A když jel doktor, tak už to bylo hodně blbý. Jsem ráda, že tu nebyl.

Je z Vás cítit spokojenost s porody doma. Je něco, co byste chtěla ještě k tomu říct?

To vám by se dalo povídat... Každý porod byl jinej. Všechny tři porody byly fajn. V den, kdy jsem rodila podruhé, nosili jsme pytle s bramborama do sklepa, já ten den nanosila takových brambor... Pak to na mě přišlo, tak jsme zase tu babičku zavolali. Druhej porod byl rychlej, hned jak jsem se vyspala, šla jsem udělat manželovi polívku. Nic mě nebylo. Při třetím porodu bylo taky všechno dobrý, jen jsem si myslela, že to bude kluk a ona zase holka. Ale nakonec i ten chlapec přišel a jsem za něho moc ráda, je to zlatej člověk. A ten poslední porod... to už jsem vám říkala.

Diskuze:

Z paní E. Č. je cítit spokojenost a radost z porodů doma i po letech. Svého jednání nelitovala a nelituje a s jistotou říká, že kdyby si mohla vybrat, opět by rodila doma, jelikož s porodem v porodnici neměla dobré zkušenosti. Během porodu se cítila bezpečně v péči porodní báby ze vsi i přes to, že se jednalo o nekvalifikovanou porodní asistentku. Zpočátku se obávala, zda porod zvládne, ale s pomocí porodní báby ji tento strach rychle opustil. Dalo by se říci, že možná právě proto, že žena neznala žádné možné komplikace, zbytečně se těmito stavy nestresovala. Porod zvládla dle svého názoru velmi dobře, jelikož byla ze života zvyklá na těžkou práci a bolest. Jedinou věc, kterou by paní E. Č. změnila, by byla přítomnost manžela u porodu. Ten s tím však tehdy nesouhlasil a u porodu nebyl. E. Č. porodila celkem čtyři děti. Tři doma a jedno v porodnici. Po posledním porodu už nikdy nerodila, ale říká, že už by do porodnice nejela. S porody doma byla nejspokojenější.

Rozhovor č. 2 s klientkou M. K.

Rozhovor s paní M. K. proběhl v základní škole, kde měla obě své děti ve školní družině v odpoledních hodinách po osobní domluvě. První porod proběhl v porodnici v roce 2004. Druhý porod proběhl doma v roce 2007.

Anamnéza M. K.:

Věk: 35 let

Stav: vdaná

Nejvyšší dosažené vzdělání: vysokoškolské

Rodinná anamnéza: nevýznamná, rodiče i sourozenci zdraví

Osobní anamnéza: s ničím se neléčí, neužívá dlouhodobě žádné léky, je zdravá, operace 0, úrazy 0

Gynekologická a porodnická anamnéza: II gr. / II. para, menstruace od 14 let, pravidelná, HAK neužívala, gynekologické operace 0, gynekologické záněty 0. Spontánní porod v roce 2004 – chlapec, zdravý, šestinedělí afebrilní, kojila dva roky. Spontánní porod v roce 2007 – děvče, zdravá, šestinedělí afebrilní, kojila dva a půl roku.

Těhotenství: první i druhé těhotenství sledována u obvodního gynekologa, vše v pořádku

Sociální anamnéza: žije s manželem a dvěma dětmi v malém rodinném domě na malé vesnici, oba nekuřáci. Sociální podmínky vyhovující. Žena žije se svou rodinou v souladu s přírodou, snaží se řešit zdravotní problémy pomocí bylinek a homeopatik. Dcera M. K. není očkovaná dle očkovacího kalendáře, M. K. není očkování nakloněna.

MOTIVACE K ROZHODNUTÍ PORODIT DOMA A PLÁNOVÁNÍ PORODU

Kdy jste začala přemýšlet o tom, že porodíte doma?

Od začátku těhotenství jsem věděla, že chci родit doma. Už při prvním dítěti jsem to tak chtěla, ale bydleli jsme společně s manželovými rodiči. A oni by s tím nesouhlasili. Respektive by tam na to asi nebylo vhodné prostředí. Teď, když bydlíme sami, jsme si mohli tohle rozhodnutí dovolit.

Co Vás přimělo k takovému rozhodnutí?

Během těhotenství jsem se o svůj stav hodně zajímala, jezdila na semináře, četla hodně knih, podrobně jsem se připravovala na porod doma. Byla jsem v kontaktu se ženami, které již rodily doma a s porodní asistentkou, co jezdí k porodům domů. V nemocnici při prvním porodu bylo všechno hezké, nemůžu si stěžovat, ale když tam je vše nastavené a i ten lék na placentu vám píchnou ani nevíte jak se slovy „to dostává každá maminka“. Rodila jsem v ne moc chytře zvolené poloze. To se mi nelíbí. Ale moje rozhodnutí nebylo o tom, že bych při prvním porodu prožila nějakou hrůzu při porodu. Já měla syna i u sebe dlouho na sále, protože jsem rodila v noci a pak se nějak předávala služba a na mě trošku zapomněli, takže mi ho neodnesli. Prostě to jen v porodnici nebylo ono. My se snažíme žít v souladu s přírodou, ani k doktoru moc nechodíme, většinou nemusíme. Všechno vyléčíme sami doma s pomocí bylinek. To jen když už všechno vyzkoušíme, tak přijde na řadu klasická medicína.

Pochybovala jste někdy o vašem rozhodnutí?

Ani ne, i když jsem byla obeznámená s tím vším, co se může při porodu stát, nepřipouštěla jsem si to. Říkala jsem si, že já porodím bez komplikací, protože jsem zdravá a jednou jsem už porodila zdravé dítě. A i tenkrát bych to zvládla bez pomoci doktorů. Tím nechci lékaře nějak zneuctívat. Jejich profese si vážím a respektuji. Myslím, že jsem byla připravená na všechno. Připravovala jsem se pečlivě.

Jaký názor měl manžel, když jste se rozhodla porodit doma?

My jsme se rozhodovali společně. Dlouze jsme si o tom povídali. Je to i jeho dítě. On nikdy nijak neprotestoval. A stejně jako já byl porodu doma nakloněný už v prvním těhotenství. Jenže to jsme se pak dohodli, že pojedeme do té porodnice, jak jsem říkala.

Kdy jste se rozhodla, že přivede své dítě na svět doma?

Jak jsem říkala, hned jak jsem zjistila, že jsem opět těhotná. A od začátku jsem se na to začala připravovat.

Plánovala jste porod doma sama? Nebo i manžel se angažoval a připravoval se s vámi?

Víceméně jsem to vzala do svých rukou, ale o všem jsem ho informovala a o důležitých věcech jsme rozhodovali společně.

Jaké věci máte na mysli?

Například porodní bábu, to byl trochu oříšek, sehnat ji. Tady na Domažlicku nebylo možné sehnat někoho, kdo by k nám domů přijel a byl přítomen u mého porodu.

Jak probíhalo těhotenství?

Fyziologicky. Docházela jsem do poradny k obvodní gynekoložce. Krom ultrazvukové kontroly každou návštěvu jsem se vším souhlasila, ale ty ultrazvuky se mi zdají zbytečný.

Diskuze:

Paní M. K. se na porod doma připravovala četbou odborných knih a setkávala se s lidmi, kteří se problematikou domácích porodů zabývají. Během těhotenství byla sledována v prenatální poradně u své obvodní gynekoložky. Z rozhovoru bylo možno odpozorovat, že paní M. K. si byla jistá svým vědomým rozhodnutím a že o něm hodně přemýšlela. Rozhodnutí konzultovala s manželem, který měl na porod doma stejně pozitivní názor. Společně spolu vybírali porodní asistentku. Pro porod doma se paní M. K. rozhodla, protože své těhotenství vnímala jako přirozený stav, nikoli jako nemoc. I přesto, že si na porod v porodnici nestěžuje, nesouhlasila tehdy se všemi výkony a podanými farmaky. Sama říká, že v porodnici to jednoduše nebylo „ono“. Michaela Mrowetz ve výsledcích svého výzkumu uvádí jako nejvýznamnější motiv, k rozhodnutí porodit mimo zdravotnické zařízení, porušený bonding. S takovou situací se paní M. K. v porodnici nesetkala, motivace porodit doma plynula z jiného chování zdravotnického personálu. Dalším faktorem, který se mohl na volbě místa porodu promítnout, je životní styl ženy, která se snaží žít v souladu s přírodou, je odpůrce očkování a je nakloněna přírodní medicíně.

PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ K PORODU DOMA

Povězte mi něco o tom, jak jste se připravovala na porod doma...

Tak nejdříve jsem si přečetla spoustu knih, když jsem zjistila, co vše je potřebné, začala jsem shánět. Začala jsem porodní asistentkou. Byla jsem v kontaktu se Zuzanou Štromerovou. Zuzana mi poradila co vše nachystat a zajistit. Ale na to, aby přijela k porodu, bydlí daleko. O to víc, když jsem byla druhorodička a první porod byl rychlý a plynulý. Tak mi dala kontakt na slečnu, co bydlí poblíž a je ochotná k nám přijet.

Kdo byla ta slečna? Porodní asistentka?

Jak se to vezme. Ona byla totiž studentka porodní asistence. Zuzana mi ji doporučila, že je velmi šikovná a sympatická. Tak jsem se s ní sešla a dohodly jsme se.

Neměla jste strach, že vás bude porodem doprovázet mladá dívka bez ukončeného studia?

Ne, neměla. Zuzana mi ji doporučila. Já jsem důvěřovala oběma. Jak Zuzaně tak své porodní asistentce. Z obou cítím jejich odbornost. Jsou si jisté svým jednáním. Vše mají podložené. A tahle slečna už školu končila.

Tak porodní asistentku jste sehnala, co jste dál připravovala?

Věci, které jsou u porodu potřeba. To jsem se domluvila jak se Zuzanou, tak s mojí porodní bábou. Jednalo se o snadno sehnatelné věci. Igelit, prostěradla, plenky, gumičku na pupečník, oblečení pro miminko, vložky a takové ty jednorázové podložky modré. Nachystala jsem malé občerstvení, to mi taky doporučila Zuzana. Žádné zvláštní přípravy nebyly. Hodně pomůcek měla porodní bába.

Krom toho, že jste četla knihy o porodu doma a byla v kontaktu s porodní asistentkou, ještě jste se nějak připravovala po psychické stránce? Například předporodní kurz,...

Na kurzy jsem nechodila. Vše jsem domlouvala s ženami, které jsem již zmiňovala. Nechtěla jsem se přehltit informacemi. Udělala jsem si na věc svůj názor. Nikdo mi nediktoval, co mám a nemám. Všechno bylo na domluvě mezi námi.

Jak jste na tuto skutečnost připravila své okolí?

Krom mě, manžela, jednoho kamaráda a porodní asistentky o mém plánu nikdo nic nevěděl. Nebylo třeba. Nechtěla jsem poslouchat řeči o hazardu. Já jsem chtěla porodit doma zdravé své zdravé dítě. Bylo to moje rozhodnutí, kterého nelituji.

Jak reagoval starší syn?

On tomu moc nerozuměl. Byl malý. Říkali jsme mu, že brzy mezi nás přijde miminko. Když jsem porodila, neuvěřitelně ho to změnilo. Do porodu na mě byl moc vázaný. A když se Zojka narodila, přišel ji přivítat. Hladil to malé miminko a najednou se z něj stal muž. Muž, který cítí za svou sestru a matku zodpovědnost. Bylo to neuvěřitelné. Když jel manžel přihlásit Zojinku na matriku, čekala jsem, že syna pohlidám, ale on pronesl: „Maminka a

miminko, já s tátou.“ Pořád hleděl do kolébky, hlídal ji. Mají krásný vztah. Bere ji mezi svoje kamarády, stále ji hlídá. Pomáhá ji oblékat, kupuje ji bonbony.

Diskuze:

Paní M.K. se na porod připravovala velmi pečlivě. Po domluvě se Zuzanou Štromerovou, se kterou byla paní M. K. v kontaktu, se seznámila se studentkou porodní asistence. Pomůcky k porodu si nachystala některé sama, ostatní měla studentka. Nijak zvláště M. K. domácnost nepřipravovala. Předporodní kurz nenavštěvovala. Informace čerpala od porodních asistentek a z dostupné odborné literatury.

POROD A DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBY

Kdo porod vedl?

Nevedl, jen tak dohlížel. Jak jsme se domluvily, tak tak bylo. Slečnu, kterou mi doporučila Zuzana, jsem kontaktovala. Sešly jsme se ještě před porodem, a když mi začly stahy, zavolala jsem ji. Ona do chvíle přijela a už zůstala.

Jaká byla činnost porodní asistentky?

Pozorovala, poslouchala srdíčko miminka. Když byla potřeba, vyšetřila mě. Kontrolovala kontrakce, šahala mi na břicho. Přichystala si svoje věci a jen nabízela, co bych mohla udělat.

Hodně jsme povídali, pak odpočívali, co se nám chtělo a co dovolil porod.

Jak probíhala první doba porodní. Neboli ta otvírací fáze, než jste začala tlačit miminko ven?

Klidně, stahy sílily. Já když už jsem věděla, jak stahy vypadají, tak jsem se nebála. Zaujímal jsem úlevový polohy, porodní asistentka mi masírovala záda, manžel byl stále při mně. Bylo to hezké.

Všechno bylo v pořádku?

Ano. Nic se nedělo. Já i miminko jsme to zvládali. A pak to začlo. Cítila jsem velký tlak. Porodní asistentka mě vyšetřila, říkala, že je dobré, abych stála, nebo chodila. Po pár stazích jsem měla velkou potřebu tlačit a tak jsem si sedla na malou stoličku, opřela se o zed' a držela muže za ruku. Za pár zatlačení byla Zoja mezi námi.

Miminko jste hned měla v náruči?

Měla. Hned jak se narodila, už jsem ji mazlila a seznamovali jsme se s ní. Porodní asistentka mě navigovala, abych si lehla a čekalo se na placentu. Placenta tu byla za chvíli. Tak už mě jen zkontrolovala. Porodila jsem bez poranění. Nemuselo se se mnou nic dělat. Změřila mi tlak a kontrolovala břicho. Všechno bylo dobré.

Došlo k nějakému porodnímu poranění?

Vůbec ne, byly jsme obě v pořádku.

Jak jste pracovala s bolestí?

Nastudovala jsem si, jak dýchat a taky mi porodní asistentka instruovala, abych to dělala správně. Žádné léky jsem nechtěla, to jsem mohla jet rovnou do porodnice. A když jsem v jednu chvíli myslela, že už větší bolest nevydržím, do pár minut se Zoja narodila.

Kdo všechno byl u porodu?

Manžel, porodní asistentka a kamarád s autem, který byl v jiné místnosti jen pro případ nutnosti odjezdu do porodnice.

Kdy porodní asistentka vyšetřila miminko?

Hned jak se Zoja narodila, začala křičet a mít se k světu, tak jsem ji dostala na břicho a porodní asistentka říkala, že nemá cenu ji ode mě brát. Jen přestříhla pupečník. Po kontrole hráze jsme miminko společně prohlédli, změřili a zvážili. Byla krásná a zdravá. Hned jak jsem ji nabídla bradavku, sála. Byly jsme od prvního okamžiku spolu. Narodila se nad ránem. Pak mezi nás přišel syn, který se vzbudil.

Co jste udělali s placentou?

Porodní asistentka říkala, že bychom ji měli dát do mrazáku, kvůli tomu, kdyby se něco dělo s miminkem, ale my jsme ji chtěli zakopat na zahradě. Tak jsem tak udělali. Pod strom na naší zahradě jsme ji zakopali s manželem.

Co se dělo po porodu?

Dvě hodiny jsem odpočívala s miminkem. Obě jsme usnuly. Pak jsem se šla umýt. Zoju hlídal manžel. Všechno bylo v pořádku. Už odpoledne jsem normálně fungovala, cítila jsem se dobře.

Diskuze:

Porod paní M.K. proběhl bez komplikací doma se studentkou porodní asistence. Z dalších lidí byl přítomen jen manžel a ve vedlejší místnosti kamarád, který byl připraven odvézt ženu do porodnice, kdyby se vyskytly nějaké komplikace. Během první doby se žena hýbala, jak chtěla, sama si řídila porodní proces. Polohy, které ji byly nabídnuty, využila. Studentka ženu vyšetřovala v nepravidelných intervalech, kontrolovala ozvy plodu a vitální funkce ženy. Sledovala kontrakce a po porodu plodu monitorovala třetí a čtvrtou dobu porodní. Ihned po vypuzení plodu byl navázán kontakt s novorozencem. Novorozence studentka zvažila a změřila při vyšetření. S odloučením a vypuzením placenty nenastal žádný problém. Vyšetření novorozence proběhlo po porodu placenty. Novorozenec byl v pořádku, stejně tak žena. Placentu M.K. zakopala s manželem na zahradě. Po porodu se M.K. opět zařadila do normálních činností v domácnosti.

MATRIKA A PEDIATR

Kdo a kdy nahlásil narození dítěte?

Manžel hned ten den, co jsem porodila, jel do Domažlic na úřad a nahlásil to.

Porodní asistentka vám dala nějaký formulář?

To už si nepamatuju. To zařizoval manžel.

Byl s tím nějaký problém?

Nebyl. Jen na úřadě prý koukali, ale problém nebyl.

Jak jste se domluvila s pediatrem?

S tím trochu problém byl. Museli jsme hledat. Ale našli jsme paní doktorku, která řekla, že s tím problém nemá. Tak jsme u ní zaregistrovaný. Řešili jsme očkování. Já jsem žádala odložení očkování tuberkulózy. A odkládali jsme to tak dlouho, až to nebylo povinné. Nevím, jak je to teď. Ale Zoja nemá naočkované nic. A nikdy nijak nemarodila.

Vyšetření krve z patičky proběhlo?

Ano, u obvodní doktorky. To nelze odmítnout.

Diskuze:

Hlášení novorozence na matrice si moc M.K. nepamatuje. Tyto záležitosti zařizoval manžel, nicméně si není vědoma žádného problému. Paní M. K. našla pediatra, který byl ochoten vzít do péče dítě narozené doma. Očkování M.K. odmítla, ale vyšetření krve z patičky bylo pediatrem provedeno.

PROŽITEK PORODU A POCIT BEZPEČÍ

Jaký máte z porodu pocit?

Krásný. Byly jsme obě v pořádku. Nic se nedělo. Mohly jsme zůstat doma, kde to známe a nikdo mi nedával léky, které nepotřebuji. Myslím si, že jsme to zvládly na jedničku a pokud bych ještě otěhotněla, nerozhodnu se jinak. Z porodní asistentky jsem cítila naprostý klid. Byla na tom odborně moc dobře. Všechno uměla vysvětlit a odůvodnit si. A kdyby bylo třeba, Zuzana byla na telefonu.

Je něco, co byste změnila?

Nemyslím si, všechno mělo svoje opodstatnění a důvod. Není nic, na co bych si stěžovala.

Cítila jste se při porodu doma bezpečně?

Cítila a kdyby ne, byli jsme připravený odjet kdykoli do porodnice. Ale byla jsem pod kontrolou porodní asistentky, měli jsme v záloze kamaráda s autem, věděla jsem, že jsem v pořádku a dítě taky. Cítila jsem se doma opravdu hezky.

Informovala jste nějakého lékaře o svém plánu porodit doma? Například v porodnici?

Neříkala, v porodnici jsem vůbec nebyla. Chodila jsem na kontroly ke své obvodní gynekoložce a nebylo třeba nikomu nic říkat. Po porodu, když jsem šla na kontrolu po šestinedělí, jsem říkala, že jsem porodila doma. Nijak mi nevynadala. Jen vyšetřila a nijak nekomentovala. Ani vztah mezi námi se nezměnil.

Nastala během porodu chvíle, kdy jste se cítila nejistě a raději byste odjela do porodnice?

Nenastala. Vždycky, když jsem si něčím nebyla jistá, obrátila jsem se na porodní asistentku. Ta mi vždycky zodpověděla všechny dotazy. Pomyšlení na odjezd jsem neměla.

Byla jste obeznána s případnými komplikacemi? Měla jste z nich strach?

Četla jsem hodně knížek, hodně mluvila se Zuzanou. Věděla jsem, že jsem zdravá a že dítě je v pořádku. To je nejdůležitější. To jsem si pořád říkala. A i jak jsme sledovali miminko, tak bylo po celou dobu porodu v pořádku. Myslím, že je pravda, co říkala Zuzana. Pokud si budu připouštět všechny komplikace, který ani nemusejí vzniknout, tak porod nebude postupovat tak, jak má.

Diskuze:

Z paní M.K. vyzařovala spokojenost s proběhlým porodem. Co se bezpečnosti týče, převoz do porodnice byl zajištěný kamarádem, který byl „v pohotovosti“ s autem. Žena si zvolila přítomnost porodní asistentky bez odborné kvalifikace. Tím pádem porod proběhl s laikem, jelikož studentka neměla studium na vysoké škole dokončené. Kromě studentky, manžela a kamaráda nevěděl o probíhajícím porodu nikdo. Komplikací se M.K. neobávala. Cítila se bezpečně v péči studentky. Měla možnost telefonické konzultace s porodní asistentkou, která se domácími porody zabývá. Svého rozhodnutí M.K. nelituje a v případě dalšího těhotenství by se rozhodla stejně.

9 DISKUZE

V praktické části své bakalářské práce jsem zpracovala dva rozhovory, které jsem doplnila o anamnézu žen. Rozhovory proběhly s ženami, které porodily své děti doma.

Cíl 1 – Zjistit motivaci žen k volbě porodu v domácím prostředí.

U paní E. Č. se jednalo pouze o rozhodnutí, které podle ní udělaly všechny ženy v jejím okolí. Říká, že tehdy doba byla taková a odjet do porodnice nebylo zvykem. Dalo by se říci, že motivací byla touha porodit tak, jako ženy v jejím okolí, nevybočovat z řad. Myšlenka, že paní E. Č. porodí doma, se zrodila již na počátku těhotenství a nikomu v jejím okolí nepřišlo toto rozhodnutí ničím zvláštní.

Paní M. K. se pro porod doma rozhodla také hned na začátku těhotenství. Ovšem o svém rozhodnutí nikomu neřekla. Měla obavy z odsouzení a rozmlouvání okolím. Rozhodnutí porodit doma vzniklo spontánně. M. K. nevnímá těhotenství a porod jako záležitost, se kterou se musí jet do nemocnice. Proto nevidí problém v porodu doma. Jak sama říká, lékařů si velmi váží, ale v případě zdravého těhotenství a porodu není jejich přítomnost a zásahy potřeba. Vzhledem k tomu, že paní M. K. porodila své první dítě v porodnici, kde ne se vším stoprocentně souhlasila, lze soudit, že právě toto se také podílelo na rozhodování, kde přivede na svět své druhé dítě. Dalším faktorem, který se zajisté podílel na rozhodování paní M. K. je životní styl. Z rozhovoru vyplývá, že M. K. se snaží se svou rodinou žít v souladu s přírodou. Není zastáncem očkování a lékařských zásahů, pokud nejsou přímo nutné. Při porodu doma bylo ženě umožněno dodržení jistých rituálů, jako například přivítání novorozence ihned po narození rodinou a zakopání placenty pod strom. Toto je při porodu v porodnici nemožné.

Zajímavé je, že paní E. Č. porodila čtyři děti, z čehož poslední porod proběhl v porodnici, odkud si nenesla dobrou zkušenost. Sama prohlásila, že kdyby si v případě další gravidity mohla vybrat místo porodu, rozhodně by si vybrala možnost porodit opět doma.

Cíl 2 – Zjistit jak byl porod veden a kým.

Paní E. Č. byla od začátku těhotenství v kontaktu s ženou z vesnice, která doprovázela ženy při porodu. Nejednalo se o porodní bábu, která by byla pro tuto činnost

vyškolená, neměla diplom. Porodní proces znala z vlastních zkušeností a díky praxi – doprovázela ženy u porodu několik let. Paní M. K. sice byla v kontaktu se zkušenou vzdělanou porodní asistentkou, ale doprovázela ji při porodu studentka porodní asistence. Což je podle mého názoru v dnešní době velmi riskantní rozhodnutí. Z toho plyne, že obě ženy byly porodem provázeny ženami bez potřebné kvalifikace k výkonu tohoto povolání.

Kontrola žen porodními asistentkami se lišila. Studentka u paní M. K. kontrolovala ozvy plodu, kontrakce děložní, vitální funkce, připravovala pomůcky, masírovala ženě záda a po porodu plodu ženu sledovala ve smyslu vitálních funkcí a krvácení. Babička u paní E. Č. pozorovala porodní proces spíše „zvenčí“. Vaginálně vyšetřila dvakrát, vitální funkce ženy neměřila, ale kontrakce děložní, ozvy plodu a pohyby plodu kontrolovány byly. Podrobný popis porodních dob uvádím dále.

Cíl 3 – Zjistit prožívání ženy při domácím porodu.

Obě ženy mají z porodů doma doslova krásný pocit. Všechno u obou proběhlo v pořádku. Paní M. K. byla velmi spokojená s tím, že nedostala žádná farmaka, byly dodrženy její rituály, mohla svobodně volit polohu a byl navázán bonding. Během porodu se cítila bezpečně v péči domluvené studentky, a pokud by se to jakkoli změnilo, byl připravený kamarád, který byl k dispozici odvézt paní ihned do rukou lékařů. V případě nutnosti měla možnost telefonické konzultace se zkušenou porodní asistentkou. Pokud by se mohla příště opět rozhodnout, kde prožít porod, rozhodnutí by nebylo jiné. Na svém porodu doma by nic neměnila. Strach z komplikací neměla i přesto, že je znala.

Paní M. K. působila velmi spokojeně při vyprávění, jak probíhal porod doma. Bylo poznat, že se cítila jistě a že měla svůj porodní proces pod kontrolou, což pro ni bylo velmi důležité.

Z paní E. Č. byla také cítit velká spokojenost se svým porodem doma. Po nešťastné zkušenosti v porodnici říká, že pokud by si příště mohla vybrat, rozhodla by se pro porod doma. Jediné, co by na svém prvním porodu změnila, byla přítomnost otce, který se účastnit odmítal. Strach z komplikací neměla, protože konkrétně žádné neznala. Strach měla spíše z neznáma, který rychle pominul. V péči porodní babičky se cítila bezpečně. Lékaře by u porodu nechtěla, jelikož ten k porodu jezdil jen tehdy, pokud se vyskytly nějaké komplikace. Z neverbální komunikace při rozhovoru s paní E. Č. bylo možné pozorovat, že tehdy byl porod doma normální a otázkou bezpečnosti se v době porodu

nijak nezabývala. „Tak to bylo prostě dáno a nikdo to tehdy neřešil tak, jako dnes.“ říká E. Č.

Obě ženy vnímaly porodní bolest jako součást porodu a nijak s ní nebojovaly. Neustálým pohybem a polohováním toto bolestivé období prošly bez problémů.

Rozdíl mezi ženami jsem vnímala především v prožívání porodu. Obě ženy působily velmi spokojeně, nicméně paní E. Č. brala porod doma jako samozřejmost, zatímco paní M. K. působila velmi sebevědomě, že zvládla porodit doma a dokázala si tuto skutečnost obhájit. Z tohoto je čitelné, jaký postoj společnosti k porodům doma vládne v současnosti a jaký postoj byl dříve.

Cíl 4 – Zjistit přípravu na porod doma (příprava prostředí, psychická příprava, příprava pomůcek)

Cíl 5 – Zjistit jak probíhala první, druhá, třetí a čtvrtá doba porodní v domácím prostředí a zda byl brán v potaz bonding.

Vzhledem k tomu, že tyto dva cíle spolu velmi úzce souvisí, uvádím společnou diskuzi.

Z rozhovorů je patrné, že paní M. K. přistupovala ke svému těhotenství a porodu velmi aktivně. Pomůcky potřebné k porodu sháněla během těhotenství po domluvě se studentkou. Četla mnoho knih a byla v kontaktu se zkušenou porodní asistentkou. Zatímco paní E. Č. žádnou literaturu nečetla, jelikož ji neměla k dispozici, o průběhu porodu se dozvěděla od spolupracovnic a od babičky, která ji provázela těhotenstvím a následně porodem. Jediné, co si paní E. Č. připravovala, byla různá prostěradla a oblečení na miminko. Ženy se liší v přípravě po stránce rozumové. Domácí prostředí obě nikterak zvláště nepřipravovali.

Paní E. Č. uvádí, že od rána, kdy porodila svou dceru, se cítila jinak. Po nástupu pravidelné děložní činnosti zavolala babičku ze vsi. Během první doby porodní pekla koláče a babička ji v tom jen podporovala. Celkově ji doporučovala pohyb. Na druhou dobu porodní se žena s babičkou odebrala do ložnice, do postele. Tlačení během druhé doby porodní vedla babička. Novorozenec byl ihned po narození podán matce. S odloučením a porozením placenty nenastal problém. Ta byla hned po porodu odnesena

na hnůj. Babička paní E. Č. nikterak nekontrolovala, sama paní uvádí, že krvácení bylo normální. Otec dítěte přítomen nebyl a ženu to dodnes mrzí.

M. K. se se studentkou domlouvala telefonicky. Studentka přijela k M. K. ihned na začátku porodu. Během první doby porodní si M. K. volila polohy, které ji byly pohodlné, hodně povídala se studentkou a dělala věci, které ji byly příjemné a dovolil jí je její stav. Druhá doba porodní proběhla na zemi, na stoličce, kdy žena byla opřená o zeď. Za ruku ji držel manžel, který byl po celou dobu přítomen. Bonding byl navázán okamžitě. Po porodu placenty studentka ženu zkontrolovala (fyziologické funkce, krvácení, případné poranění porodních cest) a doporučila jí odpočinek.

Obě ženy uvádí, že k žádnému porodnímu poranění nedošlo.

Přímé srovnání:

Během první doby porodní byly obě ženy vedeny k aktivnímu pohybu. Porod byl veden nedirektivně. Činnosti žen, které doprovázely E. Č. a M. K. za porodu, se lišily. Paní E. Č. se snažila pracovat v domácnosti, aby se neustále nesoustředila na porodní bolesti. M. K. se nenechala jinými činnostmi rozptylovat a plně vnímala svůj stav s porodem spojený.

V druhé době porodní si paní M. K. mohla zvolit sama svislou polohu, která jí vyhovovala. Paní E. Č. navedla její porodní asistentka do postele v ložnici, kde se dcera narodila.

Třetí doba porodní proběhla u obou žen bez problémů. Velké rozdíly vnímám v prožívání tohoto období. Paní E. Č. v klidu odpočívala s novorozencem a užívala si chvíle s manželem ihned po porodu. Placenta byla zlikvidována jako nepotřebná věc. Paní M. K. placentě a jejímu pohřbu přikládala velký význam a společně s manželem ji zakopali pod strom. Z tohoto chování je zřetelné, že postoj k porodu jako takovému se během staletí mění.

Čtvrtá doba porodní také probíhala rozdílně. Studentka ženu kontrolovala daleko odborněji, než babička E. Č. Studentka se zaměřila na fyziologické funkce, zavinování dělohy a krvácení. Babička paní E. Č. nijak nekontrolovala. Sama paní E. Č. si kontrolovala krvácení, které podle ní bylo v normě.

Z jednání porodních asistentek lze závěrem říci, že studentka se u porodu paní M. K. snažila mít porodní proces více pod kontrolou svým pravidelným vyšetřováním a kontrolováním, nežli babička u paní E. Č.

Cíl 6 – Zjistit kým, kdy a kde byl vyšetřen novorozenec a kým byl nahlášen na matrice v případě porodu doma.

Z rozhovorů obou žen vyplývá, že novorozenec byl vyšetřen ihned po porodu. Paní M. K. udává, že novorozence vyšetřila studentka, dítě paní E. Č. bylo vyšetřeno babičkou. Toto první vyšetření zahrnovalo mimo jiné měření a vážení, také byl kontrolován celkový stav novorozence. Na následnou kontrolu byl již volán pediatr.

Dle paní E. Č. se na novorozence přijela podívat druhý den po porodu porodní bába z vedlejší vesnice, která byla porodní bábou z povolání. Ta se také postarala o převzetí dítěte do péče pediatra, nahlášení novorozence a matku naučila dítě koupat, kojit a starat se o něj.

Paní M. K. si musela zajistit nahlášení narození dítěte na matriku sama. Pediatra si taktéž zajistila sama. S pediatrem se následně domluvila na povinném očkování a vyšetření novorozence. Hlášení o narození dítěte provedl manžel/otec dítěte.

Návrh pro praxi a vlastní postoj:

V dnešní době slýcháme řadu názorů zpravidla dvou názorových skupin. Na jedné straně lékaře s jejich nekompromisním postojem, na straně druhé ženy, které si přejí porodit doma a pevně si za svým rozhodnutím stojí. Situace spojená s problematikou domácích porodů v České republice volá po změně či nějakém zlepšení. Je velmi těžké říct, co by mohlo dnešní situaci zlepšit a jakým směrem by se mělo zlepšení ubírat. Vhodné by bylo provést výzkum na téma spokojenost matek v českých porodnicích se zaměřením na konkrétní činnost zdravotníků. Z rozhovoru s paní M. K. lze vyčíst motivační faktory, mezi které neodmyslitelně patří i výkony zdravotníků při prvním porodu, který proběhl v porodnici. Z výzkumu Michaely Mrowetz a Zuzany Štromerové vyplývají další faktory, které motivují ženy k volbě domácího porodu.

V současné době lze ženy rozdělit z hlediska motivace do dvou skupin. První skupinu tvoří ženy, které se rozhodly porodit doma z důvodu negativní zkušenosti z porodnice, což je varující signál pro personál. Druhou skupinou jsou ženy, jejichž

rozhodnutí je součástí jejich životní filosofie, pro ně je porod ve zdravotnickém zařízení nemyslitelný. Tyto ženy žádná legislativa nikdy nedonutí jednat jinak. Podle mého názoru by se dalo vyvarovat toho, aby byli novorozenci od matek po porodu odnášeni, aby matky byly vedeny při porodu mnohdy direktivním přístupem a mnoha dalším, pro ženy nepřijemným činnostem. Zaměřím-li se na ženy, které rodí doma z přesvědčení, že tato volba je pro ně samotné a jejich děti jedinou bezpečnou volbou, mohli bychom se inspirovat v zahraničí. V mnoha zemích systém porodů probíhajících doma s porodní asistentkou funguje. Vhodnou alternativou či přechodem mezi porodem doma nebo v porodnici se zdá být porodní dům, který by mohl do budoucna i v našem státě vzniknout. Pakliže by ženy měly tuto možnost volby, přikláněla bych se k ní více, nežli k porodu doma.

Závažnou etickou otázkou je převzetí zodpovědnosti za porod doma. Je třeba si uvědomit následky vyplývající z tohoto rozhodnutí. Žena svým rozhodnutím na sebe bere odpovědnost za život či zdraví své i svého dítěte. Již v roli studentky jsem se setkala s velmi akutními stavy, které vznikly v průběhu porodu. V těchto situacích jen lékař s plně vybaveným operačním sálem a operačním týmem zachránil nejednoho novorozence či rodičku. Bezpečnost porodu v domácím prostředí se nedá stoprocentně zajistit. Pokud se i přesto žena rozhodne родit doma, vnímám to jako rizikové.

Přes všechna uvedená rizika jsem došla k názoru, že by bylo vhodné zajistit dostatek porodních asistentek s víceletou praxí jak v ústavní, tak primární péči. Tyto asistentky existovaly a existují, ale jejich činnost u domácích porodů je v současnosti znemožněna zákonem. K názoru jsem dospěla po tom, co jsem si uvědomila následovně. V případě komplikací a následném převozu do porodnice jsou velmi důležitými faktory pro zdárné dokončení porodu různé informace. Mezi ně patří například délka porodu do doby příjezdu do porodnice, typ komplikace, anamnéza ženy a podobné. Tyto informace mohou v případě závažné komplikace vyžadující okamžitý zásah lékaře zdravotníkům v porodnici chybět.

Naše země patří mezi státy s nejnižší perinatální úmrtností. Otázkou zůstává, zda jsme na předních místech i co se týká spokojenosti žen s poskytovanými zdravotnickými službami. Velký počet žen uchylujících se k porodu doma kvůli nevhodnému chování zdravotníků je varovným signálem pro personál porodnic.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou domácích porodů v historii a dnes. Cílem mé práce bylo porovnat porod doma ve dvou různých dobách. Na začátku jsem si stanovila dvě časová období, kterým jsem se ve své práci věnovala. Jsou to 40 - 50. léta 20. století a léta 2000 – 2012. V teoretické části popisuji několik rozdílů mezi porodem doma dříve a dnes. Největší změnu lze zaznamenat v motivaci žen. Liší se i vzdělání a vybavení porodních asistentek, které doprovází ženu při porodu doma. Nejmenší rozdíly zaznamenávám v kompetencích porodních asistentek. V obou mnou porovnávaných obdobích mohly porodní asistentky vést porody doma. Výjimkou je doba po dubnu roku 2012, kdy je porodním asistentkám přítomnost u porodu doma komplikována zákonem. Nicméně v Mezinárodní definici porodní asistentky stále stojí, že porodní asistentka smí vést fyziologický porod v jakémkoli prostředí.

Pro zpracování praktické části jsem si zvolila kvalitativní výzkum pomocí rozhovorů doplněných anamnézami, které jsem zaznamenávala na diktafon a následně přepisovala a porovnávala. Cílem mého výzkumu bylo analyzovat prožitky žen při domácím porodu. V rozhovoru jsem se dotýkala různých oblastí, konkrétně jsou to motivace a plánování domácího porodu, příprava k porodu doma, samotný porod a osoby porodu přítomné. Dále jsem se vyptávala na záležitosti jako jsou matřička a pediatr, prožitek porodu a pocit bezpečí. Z rozhovorů bylo zřejmé, že M. K., která rodila v druhém stanoveném období, přistupovala ke svému porodu v domácím prostředí zřejmě aktivněji, než E. Č. Ve 40. – 50. letech byl porod doma považován za normální a běžnou věc. V dnešní době je standardním postupem vnímán porod v porodnici.

Práce mě velmi obohatila o nové poznatky v problematice domácích porodů. V průběhu psaní práce jsem se k tomuto problému stavila odlišně, po ucelení všech informací jsem našla svůj vlastní postoj k porodu doma, který uvádím v závěrečné diskuzi.

Porody doma probíhaly, probíhají a dle mého názoru nadále probíhat budou. Setkala jsem se se ženami, které legislativa nedonutí porodit své dítě v porodnici. Domácí prostředí připadá těmto ženám nejbezpečnější a jako jediné možné, kde chtějí přivést na svět své dítě. Z mého výzkumu je čitelné, že dříve ženy rodily doma, jelikož to bylo normální a běžné. V dnešní době se můžeme více zaměřit na motivaci žen, proč se pro porod doma rozhodují. Ať už je to negativní zkušenost s předchozím porodem v porodnici

či odlišný životní styl, měli bychom brát jejich rozhodnutí na vědomí, respektovat je a snažit se najít kompromisní řešení.

LITERATURA A PRAMENY

Literární zdroje

- 1) ALEXANDER, M. F.; RUNCIMAN, P. J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 8070133929.
- 2) ČECH, E., a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 1999. 432 s. ISBN 8071693553.
- 3) ČERNÝ, V. *Boj proti úmrtnosti kojenců*. In: Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek, 1947, roč. 35, č. 2.
- 4) DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. 142 s. ISBN 8024602776.
- 5) DOLEŽALOVÁ, J. *Porod doma – co nám matky o porodu neřekly*. Praha: Formát, 2005. 208 s. ISBN 8086718468.
- 6) GASKIN, I. M. *Spiritual Midwifery*. Book Publishing Company, 2002. 480 s. ISBN 9781570671043.
- 7) HÁJEK, Z., a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2004. 444s. ISBN 8024704188.
- 8) JERIE, J. *Porodnictví pro mediky a lékaře*. 2. dopl. vyd. Praha: Nakladatelská a vydavatelská společnost s. r. o., 1946. 555 s.
- 9) KADLEC, K. *Pokyny pro porodní asistentky o vedení porodu v domácnosti*. In: Věstník Ústřední jednoty porodních asistentek v Československé republice. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek, 1945. roč. 33, č. 2.
- 10) KOLEKTIV AUTORŮ. *Vzdělání a pokračovací vzdělání německých porodních babiček*. In: Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek, 1941. roč. 29, č. 2.
- 11) KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak má býti vybaven kufřík porodní asistentky?* In: Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek. Praha: Ústřední jednota porodních asistentek, 1944, roč. 32, č. 2.
- 12) LENDEROVÁ, M. *Od porodní báby k porodní asistentce*, In: *Theatrum historiae* 1. Sborník prací Katedry historických věd Fakulty filozofické Univerzity Pardubice. Pardubice. 2006. ISBN 80-7194-875-8.

- 13) MAREK, V. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 8072810901.
- 14) ROZTOČIL, A., a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 405 s. ISBN 802471941X.
- 15) RUBEŠKA, V. *Porodnictví pro babičky*. 5. opr. vyd. Praha: Knih tiskárna František Rebec, 1919.
- 16) SEDLÁČKOVÁ, R. *Historie babictví v Čechách a na Moravě*. 1. vyd. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1973.
- 17) Služební předpisy pro porodní báby. Vydané nařízením c. k. ministerstva věcí vnitřních ze dne 10. září 1897. Praha, 1897. 48 s.
- 18) STADELMANN, I. *Die Hebammen – Sprechstunde*. 3. akt. Ausgabe. Stadelmann Eigenverlag, 2006. 480 S. ISBN 9783980376068.
- 19) ŠTEMBERA, Z. *Historie české perinatologie*. Praha: Maxdorf, 2004. 203 s.
- 20) ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby*. Praha: Argo, 2005. 183 s. ISBN 807203653X.
- 21) ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Praha: Argo, 2010. 313 s. ISBN 9788025703243.
- 22) TRAPL, J. *Učebnice praktického porodnictví pro studující medicíny a lékaře*. Praha: Melantrich a. s., 1947. 639 s.
- 23) VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: UP Olomouc, 2007. 204 s. ISBN: 9788024417646.
- 24) WHO. *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka*. Odbor reprodukčního zdraví a výzkumu. Ženeva, 1999.

Elektronické zdroje

- 25) FIALA, L. *První profesoři porodnictví v Čechách*. [online]. Zdravotnické noviny, 2011 [cit. 1. února 2013]. Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/prvni-profesori-porodnictvi-v-cechach-prazska-porodnicka-skola-460251
- 26) MACHOVÁ, Z. *Od péče porodních bab k péči porodníků v poválečném Československu*. Masarykova univerzita. Brno, 2012. 69 s. [online]. [cit. 15. března 2013]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/359118/lf_b/bakalarska_prace_2012_k_tisku.pdf?info=1;zpet=https://theses.cz/vyhledavani/search%Dv%C3%BDbava%20porodn%C3%ADch%20asistentek%26start%3D1
- 27) MĚCHUROVÁ, A. Odborné stanovisko k vedení porodů v domácnosti. [online]. Perinatologie, 2010. [cit. 20. února 2013]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/Doporucene%20postupy%20v%20perinatologii%20-%2011.pdf>
- 28) MIHOVIČOVÁ, J. *Proč ženy rodí doma?* [online]. blog.aktuálně.cz, 2011 [cit. 14. února 2013]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/jana-mihovicova.php?itemid=14566>
- 29) PÍŠOVÁ ROSECKÁ, R. *Lotosový porod*. [online]. Lotosový porod, 2011 [cit. 1. ledna 2013]. Dostupné z: <http://www.lotosovyporod.cz/cs/article/default/16>
- 30) ŠTROMEROVÁ, Z. *Pravidla pro bezpečnou péči o ženu během normálního těhotenství a porodu mimo porodnici*. [online]. Porodní dům u čápa, 2012 [cit. 10. ledna 2013]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/DP/DopPostPor.html>
- 31) UNIPA. *Porod v domácím prostředí*. [online]. Unie porodních asistentek, 2012 [cit. 23. ledna 2013]. Dostupné z: http://unipa.cz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=42&Itemid=124
- 32) ÚZIS. *Rodička a novorozenec 2004, 2009, 2011*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011 [cit. 12. března 2013]. Dostupné z: <http://uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2011>
- 33) Vyhláška č. 424/2004 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012 [cit. 21. listopadu 2012] Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k->

- vyhlase-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-
odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaskey-c-sb_4763_949_3.html
- 34) Vyhláška č. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2012 [cit. 21. listopadu 2012] Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- 35) Vyhláška č. 92/2012 Sb. *Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče* [online]. *Zákony pro lidi*, 2012 [cit. 21. listopadu 2012] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
- 36) Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* [online]. *Zákony pro lidi*, 2012 [cit. 21. listopadu 2012] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- 37) Zákon č. 77/1951 Sb. *Vládní nařízení ze dne 11. září 1951 o středních zdravotnických pracovnících* [online]. [cit. 3. března 2013]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1951-77#p4>
- 38) Zákon č. 96/2004 Sb. *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)* [online]. Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky, 2012 [cit. 12. února 2013]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=96&r=2004>

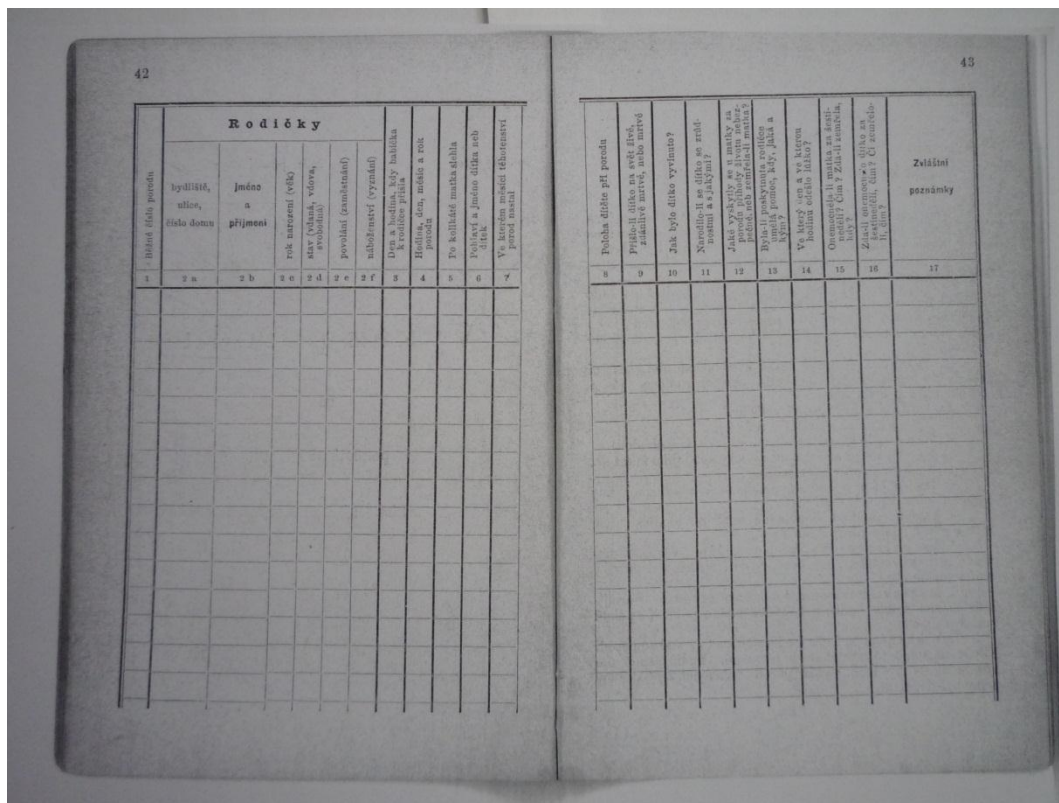
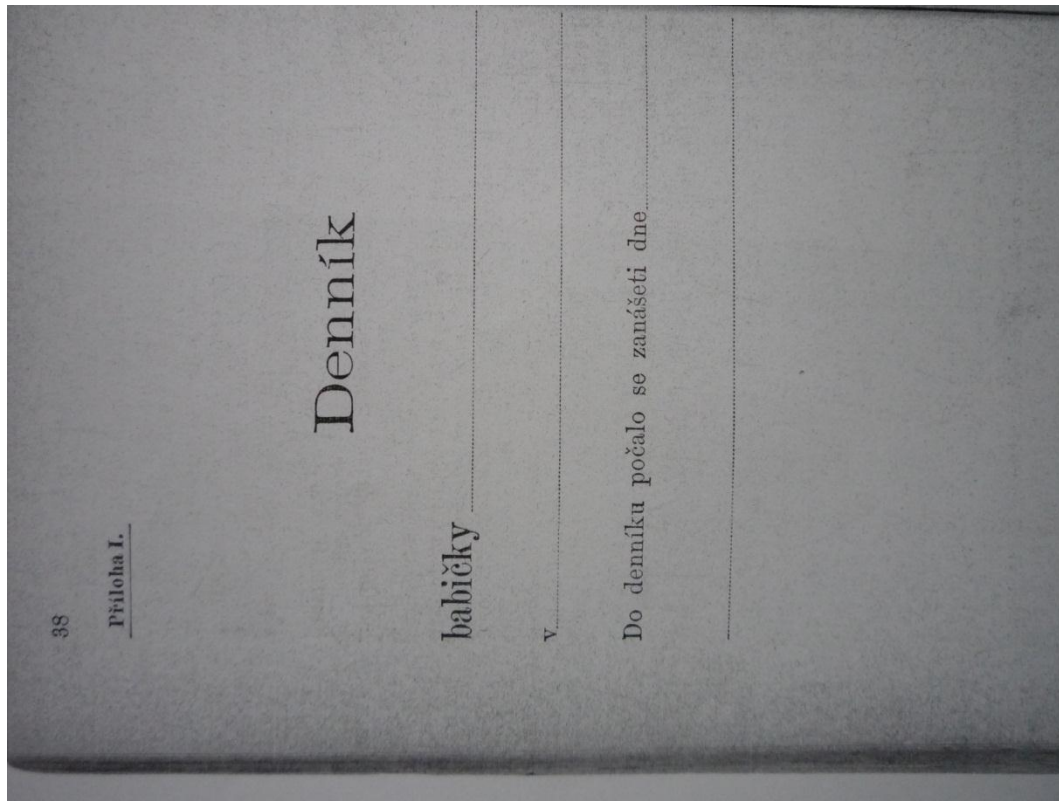
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

c. k.	císařsko - královský
ČGPS ČLS JEP	Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics – Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví
ICM	International Confederation of Midwives – Mezinárodní konfederace porodních asistentek
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OÚNZ	Okresní ústav národního zdraví
Sb.	sbírka
UNIPA	Unie porodních asistentek
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistik České republiky
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1** Dokumentace porodní asistentky Zuzany Štromerové – Průběh porodu
- Příloha 2** Dokumentace porodní asistentky Zuzany Štromerové – Záznam o porodu
- Příloha 3** Deník porodní babičky z konce 19. století
- Příloha 4** Výbava porodní asistentky ve 40. – 50. letech 20. století
- Příloha 5** Odborné stanovisko výboru ČGPS ČLS JEP a výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti
- Příloha 6** Postoj porodní asistentky Zuzany Štromerové k porodům doma

Příloha 3 Deník porodní babičky z konce 19. století



(Služební předpisy pro porodní báby, 1897)

Příloha 4 Vybavení porodní asistentky ve 40. – 50. letech 20. století



(Machová, 2012)

Příloha 5 Odborné stanovisko výboru ČGPS ČLS JEP a výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti

Díky dlouhodobě vypracované a průběžně aktualizované organizační struktuře perinatální péče se české porodnictví se svými výsledky řadí mezi nejvyspělejší země světa.

Mnohaleté snahy o propagaci vedení porodů v domácnosti vedené některými soukromými porodními asistentkami a laickými společnostmi jsou negativním jevem, který by mohl vést ke zvýšení komplikací, k nárůstu mateřské i novorozenecké nemoci i úmrtnosti.

Argumentace zahraničními zkušenostmi je lichá – všechny země tolerující domácí porody vykazují horší výsledky perinatální péče než Česká republika, navzdory tomu, že doma probíhají pouze porody, kde je očekáván fyziologický průběh.

Rozpoznat, zda těhotenství skončí fyziologickým porodem, či nutností porodnické operace je nemožné, neboť porod je dynamický proces, který se může zkomplikovat v kterékoliv fázi svého průběhu, kdy může dojít k akutním komplikacím, bezprostředně ohrožujícím život plodu (jako výhřez pupečníku, akutní hypoxie) nebo matky (např. poporodní krvácení z jakékoli příčiny – porodním poraněním počínaje a hypotonií dělohy konče) nebo ohrožením obou (např. abrupce placenty). Tyto komplikace nelze v domácnosti řešit, jak se ostatně v případech proběhlých porodů s trvalými následky i potvrdilo.

Porody v domácnosti přinášejí zbytečná rizika jak pro matku, tak pro plod a nemohou vyvážit pochybné výhody domácího prostředí. ČGPS označila plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tj. non lege artis.

Zásadně nesouhlasíme s mylným informováním těhotných žen a jejich partnerů na předporodních kurzech vedených některými soukromými porodními asistentkami, které propagují porody v domácnosti bez osvětlení jejich rizika oproti porodům vedeným ve zdravotnickém zařízení.

Podle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně lze jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, tedy i předem plánovaný porod doma, provést jen za podmínky, že k němu dotčená osoba dala svůj svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Neupozornění na rizika porodu doma ze strany zdravotníka, který jej má vést, je tedy velmi hrubým porušením uvedeného článku Úmluvy, která má vyšší právní sílu než zákon.

Jedinou zárukou bezpečného vedení porodu je porodní sál, který je vybaven pro stanovení diagnózy a řešení náhle vzniklých stavů před porodem, za porodu i po porodu.

Z těchto důvodů jsou porody v domácnosti v pojetí současné medicíny nedoporučitelné, jejich důsledkem by mohlo být zhoršení výsledků perinatální péče na úroveň méně rozvinutých zemí. Česká republika by tak ztratila kredit státu s vynikajícími výsledky v perinatologii srovnatelnými s nejvyspělejšími zeměmi světa (Měchurová2010).

Příloha 6 Postoj porodní asistentky Zuzany Štomerové k porodům doma

Ano, náhlé, nečekané situace při porodu se opravdu stávají, jenže to platí pouze pro porody vedené v nemocnici, pro porody doma toto tvrzení nelze použít. Autoři tohoto výroku však také mluví pouze o porodech probíhajících v nemocnici, protože jiný porod než v nemocnici neznají. Porod doma nikdy neviděli, nezažili, nikdy se o něj nezajímali, ani neznají statistické údaje. Nezajímají je bohaté zkušenosti porodních asistentek asistujících u porodů doma, nezajímají je zkušenosti s porody doma v jiných zemích. Sice vědí, že porody doma existují (především v zemích západní Evropy), ale nevěří jim, ignorují je a distancují se od nich.

Ale v nemocnici vidí a zažívají plno horkých, „chvil kolem porodů, vidí náhlé zvraty, které je nutno rychle řešit. A proto prohlašují, že *„porod je nebezpečná záležitost, která ohrožuje zdraví či dokonce život matky i dítěte.“* Usuzují, že když takto probíhají porody v nemocnici, musí tak zákonitě probíhat i doma. A tak nastávající maminky straší a před porodem doma je varují: *„Chcete riskovat? Chcete své dítě zabít? Jedině nemocnice vybavená hromadou léků, přístrojovou technikou a lékaři je schopná zajistit bezpečí rodičky a dítěte. Na porod doma zapomeňte!“*

Kdyby tomu bylo skutečně tak, jak říkají, nikdo by doma nerodil, porodní asistentky by u porodů doma odmítaly asistovat, porodní domy a porodní centra by byly ze zákona uzavřeny, porody mimo nemocnici zakázány.

Nic z toho se však neděje. Jak je to možné?

Při porodech doma se totiž žádné zvrátové situace nekonají, ženy ani děti neumírají, přesněji řečeno neumírají proto, že porod probíhal doma. Po porodu doma nemají ani poškozené zdraví, ani jinak nestrádají. Z vlastní zkušenosti vím, že je tomu právě naopak. Všechny ženy po porodu doma (vlastně po každém přirozeném porodu) jsou schopné vstát, chodit, dojít si na záchod, vysprchovat se, postarat se o dítě. V západní Evropě je porod doma běžný stejně jako tam běžně existují porodní domy, kterých v těchto zemích napočítáte desítky.

Celý život ženy slyší, že porod je jedno veliké riziko, v podstatě zdravotní krize, která může každou minutou ohrozit matku i dítě na životě. Přesto se i zdravé ženy prožívající zdravé těhotenství a očekávající zdravý porod obracejí do nemocnic se žádostí o péči během normálního porodu. Důvod je nasnadě: prevence – „co kdyby se něco stalo?“ Z mnohaleté praxe vím, že pouze 10% porodů se zkomplikuje a vyžaduje lékařský zásah. To znamená, že cca 90 % porodů proběhne fyziologicky a stejné procento žen tak musí ležet v nemocnici jen z preventivních důvodů...

Nic proti prevenci, sama o sobě je žádoucí, jenže nemocniční personál si prevenci představuje jinak: už při příchodu do porodnice píchne asistentka ženě injekci *„aby vás porod tak nebolel a aby tak dlouho netrval.“* Tento postup je v nemocnicích naprosto standardní: žádná žena se tomuto „rituálu“ při příchodu do porodnice nevyhne. Když se zeptá nebo namítne, dostane se jí odpovědi *„To tady dostává každá...“* Po těchto slovech se málokterá dokáže vzepřít...

Pobyt v nemocnici z preventivních důvodů by se dal ještě přijmout za podmínky, že porod tam bude od počátku probíhat skutečně přirozeně, tj. v prostředí nepřipomínající

nemocniční prostředí, nerušen jakýmkoli zasahováním do jeho průběhu, jen s porodní asistentkou, která bude na porod pouze dohlížet a rodičí ženě bude pouze rádčyní a posilovacím činitelem. Teprve když porod bude vyžadovat zásah, bude zavolán lékař a do porodu se bude zasahovat. Na druhou straně si však neumím představit lékaře, že by souhlasili s tím, že budou v nemocnici jen pasivně čekat...

Také nemocnice má od okamžiku vstupu rodičky stresující vliv na průběh přirozeného porodu. Už samo nemocniční prostředí porodnice působí na mnohé negativně; jsou běžné případy, kdy vstupem do porodnice ustanou ženě do té doby pravidelné kontrakce. A když k tomu ještě připočteme nevhodné chování personálu (spěch, arogance, nezájem, strašení, povely) a přidáme pár léků podaných v „dobrém úmyslu pomoci ženě v její těžké hodině“, je dílo zkázy pro spontánní porod dokonáno. Porod doma tato negativa postrádá, protože tam stres vyvolávající faktory nejsou přítomny.

Globální provádění zmíněných preventivních opatření hned při vstupu rodiček do porodnice je první chybou, která se následně vymstí. Toto na pohled nevinné opatření způsobí ukončení přirozeného, spontánního porodu, neboť přirozený běh porodu se vnějším zásahem porušil. A zde platí zásada, že jakmile jednou do porodu zasáhnete, už se bez dalších zásahů neobejdete.

Ono totiž záleží na tom, jak si se zásahem poradí organizmus ženy a především organizmus dítěte. Kámen úrazu je totiž v tom, že každý lék sebou přináší vedlejší účinky a na ně reagují různí lidé různě. A na to se zapomíná nebo se nad tím mává rukou: „*Prosím vás, takové malé množství... No a když se to zvrtně, tak si s tím poradíme, od toho jsme tady...*“ Prostě s klidným svědomím riskují a počítají s tím, že rodičce nebo dítěti možná přivedou nepříjemnosti. A skutečně, v řadě případů na sebe náhlá komplikace nedá dlouho čekat: „*A sakra, ony nám najednou spadly ozvy, ustaly kontrakce, dítě se začalo dusit, matce klesl tlak atd., atd., honem to musíme spravit.*“ A rychle podávají nové léky, které potlačí nežádoucí účinek předchozích léků. Jenže další léky přinesou do organismu zase svoje vedlejší účinky a tak se podávají další a další léky, situace se opakuje stále dokola, až nakonec není vyhnutí a porod skončí na operačním sále velkou břišní operací – císařským řezem. A to původně přišla žena do porodnice s normálním nálezem...

Jinou kapitolou nežádoucího ovlivňování porodu jsou ukvapená rozhodnutí během porodu. Když něco nejde podle „předpisu“, snaží se lékař porodu „pomáhat“. Např. když porod postupuje pomalu nebo stahy na chvíli ustanou, podají lék k posílení či vyprovokování stahů. Pomáhají nejen pomocí léků, ale i povelů, např. „*tlačte!*“, mnohdy ve chvíli, kdy děloha odpočívá a nabírá síly. Někdy dokonce velí hrubým způsobem: „*Tak sakra tlačte, tlačte, nebo to dítě zabijete!*“ Obvykle rodičce již síly nezbyývají, je dosavadním průběhem porodu značně vyčerpaná a nemá sílu porodníka poslechnout. Lékař vidí, že rodička nespolupracuje, dítě není schopno samo se narodit, a tak velí přejezd na operační sál. Pro porodníka v tu chvíli opravdu jediné možné řešení...

A tak nakonec všechno pomocí léků a operačních technik lékaři zvládnou. Utvrzení ve své schopnosti buší se do prsou a prohlašují: „*Viděli jste, co se stalo? Viděli jste ten náhlý zvrát a jak jsme ho zvládli? A jak byste si s takovým případem poradili doma? Bez léků, bez přístrojů, bez operačního sálu, he?*“ Ale že zachraňují to, co vlastně sami zavinili, si v tu chvíli, zaslepeni pocitem vítězství, vůbec neuvědomí...

Některý porod potřebuje více času, a když ho začneme „postrkovat“ nebo svévolně měnit jeho průběh, nebude schopen sám normálně pokračovat a dokončit se. „Zasekne se“ a bude nutné pomáhat mu až do konce. U přirozeného porodu platí zásada RUCĚ ZA ZÁDA, NIC NEPODNIKAT A TRPĚLIVĚ ČEKAT. Neuváženými zásahy si koledujeme o vznik komplikací. To už dnes uznává řada porodníků.

Do této situace by se při porodu doma či v porodním domě vůbec nedostali. Tam se tyto situace prostě stát ani nemohou. To proto, že při přirozeném porodu se nepodávají žádné preparáty a to ani preventivně, ani kauzálně. To je absolutně dodržovaná zásada. Jakmile by situace lék podat vyžadovala, přirozený porod končí, končí porod doma a žena je převezena do nemocnice. Tam jsou na patologie dobře připraveni.

Přijďte se někdy na porod doma podívat a uvidíte. Možná pozvání odmítnete, protože se bojíte, že byste pak museli opravit své dosavadní mínění, na kterém tak zarputile stojíte. Budete překvapeni, až zjistíte, že porod doma probíhá klidně, nerušen hlukem okolního prostředí, pobíháním a povely personálu, boucháním dveří, cinkáním nástrojů a řadou přihlížejících mediků. Rodička po porodu doma záhy vstane, osprchuje se a postará se o dítě; vůbec není unavená a vyčerpaná, jak to znáte v nemocnici. Dítě se ihned po porodu přisaje k matčině prsu a často ani nepláče. Nemá také proč, je spokojeno. Tak probíhají porody doma (Štomerová, 2012).