

Ambulantní porod očíma zdravotnického pracovníka

Ivana Cvičková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Cvičková**
Osobní číslo: **H130060**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Ambulantní porod očima zdravotnického pracovníka**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury k danému tématu.
Stanovení a formulace cílů práce.
Volba výzkumné metody, výběr vhodných skupin respondentů.
Vypracování teoretické části bakalářské práce.
Realizace kvalitativního výzkumného šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a možnosti aplikace do praxe.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČERMÁKOVÁ, Blanka. K porodu bez obav. 2. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2010. ISBN 978-80-904414-3-9.

HÁJEK, Zdeněk a kol. Porodnictví. 3. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

LOWDERMILK, Deitra Leonard. Maternity & women's health care. 10th ed. St. Louis, MO: Mosby, 2012. ISBN 978-0-323-07429-2.

MAREK, Vlastimil. Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.

PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti: český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Konzultant:

Mgr. Dagmar Moravčíková

Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

18. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 18. prosince 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně
24.2.2016

.....


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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá postojem zdravotnických pracovníků k ambulantním porodům. Cílem bylo vytvořit souhrnný pohled na tuto problematiku a snažit se tento typ porodu dostat do většího povědomí zdravotnických pracovníků i široké veřejnosti.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá vývojem zdravotnické profese lékařů i porodních asistentek, objasňuje ambulantní porod, jeho průběh, výhody a nevýhody, možná rizika, podmínky i legislativu. Praktická část byla uskutečněna pomocí smíšeného výzkumného šetření. Informace byly získávány pomocí polostrukturovaného rozhovoru s lékaři, porodními asistentkami a rodičkami. Práce byla rozšířena o statistiku ambulantních porodů v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně v letech 2014 – 2015.

Klíčová slova: Ambulantní porod, zdravotnický pracovník, legislativa, porodní doba

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the attitude of health workers towards outpatient births. The aim was to create a comprehensive view on this issue and to create a larger consciousness of health workers and the general public.

The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the evolution of medical doctors and midwives, explains outpatient birth, its course, advantages and disadvantages, risks, conditions and legislation. The practical part was carried out using mixed researches. Information was obtained through semi-structured interviews with doctors, midwives and pregnant women. At the end, the practical part was expanded by statistics of outpatient childbirth in the Regional Hospital of Tomas Bata between 2014 – 2015.

Keywords: Outpatient childbirth, healthcare worker, legislation, labor time

Ráda bych poděkovala Mgr. Dagmar Moravčikové za odborné vedení bakalářské práce, cenné podněty, připomínky a především čas, věnovaný mi při konzultacích. Děkuji také MUDr. Zdeňkovi Adamíkovi, Ph.D., za převzetí odborného vedení bakalářské práce po paní magistře a za cenné a odborné rady. Další poděkování patří všem lékařům a porodním asistentkám, kteří mi umožnili zjistit jejich postoj na danou problematiku. V neposlední řadě patří poděkování všem ženám, které byly ochotné pomoci mi s výzkumem prostřednictvím rozhovorů.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VÝVOJ PROFESY ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	11
1.1 LÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL	11
1.1.1 Vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků.....	12
1.1.2 Česká lékařská komora	13
1.2 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK	13
1.2.1 Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.....	13
1.2.2 Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků.....	14
1.2.3 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů NCO NZO	15
1.3 REGULOVANÉ POVOLÁNÍ.....	16
1.3.1 Regulace nelékařské profese	16
1.3.2 Regulace lékařské profese.....	17
1.4 GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ	17
2 AMBULANTNÍ POROD	20
2.1 DEFINICE POJMU AMBULANTNÍ POROD	20
2.2 PODMÍNKY AMBULANTNÍHO PORODU	20
2.3 PRŮBĚH AMBULANTNÍHO PORODU	21
2.3.1 Průběh I. doby porodní.....	22
2.3.2 Průběh II. doby porodní	23
2.3.3 Průběh III. doby porodní	24
2.3.4 Poporodní období	24
2.3.5 Vlastní poporodní péče u ambulantního porodu	25
2.4 SITUACE V ZAHRANIČÍ.....	26
2.5 PRÁVNÍ LEGISLATIVA	27
2.5.1 Právní předpisy ambulantního porodu	27
2.5.2 Negativní revers	29
2.5.3 Hanzelkovi proti České republice	29
3 VÝHODY A RIZIKA AMBULANTNÍHO PORODU	31
3.1 VÝHODY AMBULANTNÍHO PORODU	31
3.2 RIZIKA AMBULANTNÍHO PORODU	31
3.2.1 Rizika pro matku	31
3.2.2 Rizika pro novorozence.....	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 METODIKA PRÁCE	37
4.1 CÍLE PRÁCE	37
4.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	37
4.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	38
5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ SMÍŠENÝM VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM	39
5.1 ROZHOVORY S LÉKAŘI	39
5.1.1 Lékař A.....	39

5.1.2	Lékař B.....	40
5.1.3	Lékař C.....	41
5.1.4	Lékař D.....	42
5.1.5	Lékař E.....	43
5.2	ROZHOVORY S PORODNÍMI ASISTENTKAMI.....	44
5.2.1	Porodní asistentka A.....	44
5.2.2	Porodní asistentka B.....	45
5.2.3	Porodní asistentka C.....	46
5.2.4	Porodní asistentka D.....	47
5.2.5	Porodní asistentka E.....	48
5.3	ROZHOVORY SE ŽENAMI PO AMBULANTNÍM PORODU.....	49
5.3.1	Rodička A.....	49
5.3.2	Rodička B.....	51
5.3.3	Rodička C.....	52
5.3.4	Rodička D.....	54
5.3.5	Rodička E.....	56
6	SHRNUTÍ NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH VÝSLEDKŮ.....	57
6.1	POSTOJ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ K AMBULANTNÍMU PORODU.....	57
6.2	DŮVODY PRO POSTOUPENÍ AMBULANTNÍHO PORODU.....	59
6.3	VÝSKYT KOMPLIKACÍ PO AMBULANTNĚ PROBÍHAJÍCÍM PORODU.....	62
6.4	ČETNOST AMBULANTNÍCH PORODŮ V KRAJSKÉ NEMOCNICI TOMÁŠE BATI V LETECH 2014 - 2015.....	65
7	DISKUZE.....	66
7.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY.....	66
7.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	72
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	77
	SEZNAM TABULEK.....	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou ambulantních porodů z pohledu zdravotnických pracovníků. Ambulantní porody nejsou v České republice oproti ostatním státům západní Evropy příliš rozšířeny. Brzké propuštění matky a novorozence po porodu do domácího prostředí s sebou nese řadu rizik, které dávají podnět k odmítavému a negativnímu postavení některých zdravotnických pracovníků a odborníků. Přestože byl 1. 1. 2014 vydán Ministerstvem zdravotnictví České republiky metodický návod na propouštění novorozence do domácí péče, který byl upraven i pro ambulantně rodící ženy, mnoho porodnic v České republice tuto novelu neakceptuje a ambulantně rodící ženy odmítá a často se právě odvolává na legislativu České republiky. Není výjimkou, že mnozí z pracovníků takových porodnic o žádné úpravě v metodickém návodu neslyšeli.

Tématem dnešní doby je přirozený porod. Ženy si přejí родit přirozeně, s co nejmenším zásahem do spontánního průběhu porodu. To má také spojitost s nepřetržitým kontaktem s novorozencem, který se často, kvůli rutinnímu chodu nemocnice, ženám nepodaří. Toto a mnohé jiné důvody jsou právě tím impulzem, proč si ženy přejí jít po porodu co nejdříve domů, do známého a intimního prostředí. Ne vždy je i však přání rodičky - родit ambulantně - splnitelné.

Je důležité, aby se ambulantní porod dostal do povědomí jak zdravotnických pracovníků, tak široké veřejnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ PROFESE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Nejen zdravotničtí pracovníci, ale obecně ošetrovatelská a lékařská péče vždy procházela určitým vývojem. Společně s vývojem lidstva se tato profese přenesla až do dnešní podoby, kdy zdravotnický pracovník pracuje za pomoci moderních přístrojů, techniky a vybavení. Tato postupná změna přináší určitou míru kvality do životů a zdraví každého z nás. Velmi dynamicky rozvíjející se medicínský obor je porodnictví. Od neznalosti anatomických a fyziologických poměrů v souvislosti s těhotenstvím a porodem, přes víru v nadpřirozeno až po laické zkušenosti předávané porodními bábami z generace na generaci, se tento obor dostal do dnešní podoby, kdy se o ženy starají vysokoškolsky vzdělané porodní asistentky a lékaři.

Současnost je taková, že náročnou profesi zdravotnického pracovníka mohou vykonávat pouze osoby, které splňují přísná kritéria, zákonné a podzákonné normy. Podle Zákona č. 372/2011 Sb., § 3 *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, se zdravotníkem rozumí *zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotnických služeb*. V České republice se tedy zdravotničtí pracovníci dělí na lékaře a nelékaře. (Bužgová, Plevová, 2011, s. 58-63; Staňková, 2013, s. 33; MZČR, ©2010)

1.1 Lékařský zdravotnický personál

V únoru roku 2016 vláda schválila návrh zákona, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb. *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*. Snaha vlády je taková, aby mladí lékaři neodcházeli do zahraničí a byli motivováni k výkonu atestace a pozdější praxi v České republice. Obecně zákon říká, že vykonávat toto povolání mohou jen vysokoškolsky vzdělaní lidé¹, jejichž následná odborná způsobilost k povolání je preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče, prováděná pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Bez odborného do-

¹ V druhé části tohoto zákona, §4 odst. 1., je specifikováno: *Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství*. (MZČR, ©2010)

hledu lze povolání vykonávat na základě certifikátu o absolvování základních specializací oboru vydaném ministerstvem. Lékař na základě §5 odst. 5. tohoto zákona může provádět metodickou, koncepční výzkumnou a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví. (MZČR, ©2010)

Lékaři, do jejichž kompetence spadá tzv. ambulantní porod, pracují na gynekologicko-porodnickém oddělení.² Po absolvování vzdělávacího programu oboru Gynekologie a porodnictví a po absolvování specializačního vzdělávání v tomto oboru může lékař vykonávat svou činnost v oborech: Perinatologie a fetomaternální medicína, reprodukční medicína, onkogynekologie, urogynekologie nebo gynekologie dětí a dospívajících. (MZČR, ©2010)

1.1.1 Vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků

Aby lékař získal tzv. odbornou způsobilost k výkonu lékařského povolání, musí úspěšně ukončit studium na lékařské fakultě. Cílem většiny lékařů je však získání tzv. specializované způsobilosti, která se získává složením atestační zkoušky. Lékař poté může povolání vykonávat samostatně bez odborného dohledu, s čímž přichází i prestižnější postavení, větší samostatnost, vyšší prestiž a plat, ale také velká zodpovědnost za každé rozhodnutí a vykonanou činnost. (LKČR, ©2011; Šedo, 2015)

Podle novely, kterou v současnosti projednává parlament, vznikne nový systém započítávání vzdělávání absolvovaného v rámci základního oboru do oborů nástavbových.³ Díky tomu se celková délka vzdělávání oproti současnému stavu neprodlouží. Absolvovaná praxe se již při specializační přípravě v základním oboru bude započítávat do praxe požadované pro nástavbový obor.

Cílem atestace v oboru gynekologie a porodnictví je získání specializované způsobilosti osvojením komplexních teoretických znalostí a praktických dovedností v oblasti prevence, diagnostiky a léčby zaručující kvalifikovaný výkon samostatné praxe lékaře v tomto oboru, v ambulantní i lůžkové péči. (MZČR, ©2010)

² Gynekologie je lékařský obor, zabývající se péčí o ženu, zaměřený na diagnostiku, léčbu a prevenci onemocnění ženských pohlavních orgánů. Porodnictví je obor zabývající se fyziologií a patologií během těhotenství, porodu a v šestinedělí. (Slezáková, 2011, s. 10)

³ V současnosti je 46 základních oborů, ty budou sníženy na 33. V návaznosti na tuto změnu se zvýší počet základních kmenů ze současných 17 na celkem 18 – doplnění o kmen onkologický.

1.1.2 Česká lékařská komora

Česká lékařská komora je samosprávním organizací, která je zřízena zákonem č. 220/1991 Sb., pod záštitou České národní rady. Každý lékař, který na území České republiky vykonává lékařské povolání, léčebnou či preventivní péči, musí být členem této komory. Komora dbá na to, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komory. Zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékařského povolání dle zvláštních předpisů, také posuzuje a hájí práva a profesní zájmy svých členů, chrání jejich profesní čest. V neposlední řadě vede seznam členů a zveřejňuje o svých členech zákonem stanovené informace. (LKČR, ©2011)

1.2 Nelékařský zdravotnický pracovník

Hovoří-li se o nelékařských zdravotnických pracovnících podle Zákona č. 105/2011 Sb., kterým se mění Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, myslí se několik konkrétních profesí. (MZČR, ©2010) Díky tomuto zákonu se již nesetkáváme s jednotným oslovením zdravotní sestry, jak tomu bylo dříve, nýbrž s rozdělením na sestru všeobecnou, porodní asistentku, ergoterapeutku, atd. (Kutnohorská, 2010, s. 66)

1.2.1 Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Významné změny ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků začaly po roce 1989. Přispěly k tomu změny v politickém i společenském životě, ale hlavně chápání sociální a zdravotní péče. Jak uvádí Kutnohorská (2010, s. 48): „*Cílem transformace vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1990 bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče, a tedy ke zlepšení úrovně zdraví a zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii Evropské unie.*“ Již v 60. letech 20. století Rada Evropy vypracovala základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester, kterou později přijaly členské státy EU i mezinárodní organizace, jako World Health Organisation (WHO) nebo International Council of Nurses (ICN). Evropská komise také doporučila, aby byly všeobecné sestry v 21. století vzdělávány na vysokoškolské úrovni. Tyto směrnice zaznamenaly před vstupem do České republiky zásadní změny a to kvůli nutnosti naplnění směrnic EU, které regulují vzdělá-

ní tak, aby uznané kvalifikace umožňovaly volný pohyb po jednotlivých zemích EU. (Bužgová, Plevová, 2011, s. 47-49)

Až do 1. 4. 2004, kdy vstoupil v platnost Zákon 96/2004 Sb., zmiňovaný v kapitole 1.2, byla právní úprava značně nevyhovující a neodpovídala aktuálním potřebám zdravotnictví a dokonce ani některým předpisům EU. Tento zákon podmiňuje jak pregraduální, tak postgraduální vzdělávání všeobecných sester. Hlavní změnou tohoto zákona podle Ministerstva zdravotnictví České republiky (©2010) je vymezení výkonu zdravotnického povolání na povolání:

- bez přímého vedení nebo odborného dohledu
- pod odborným dohledem
- pod přímým vedením

Současné základní principy evropské strategie WHO pro vzdělávání sester a porodních asistentek podle Mastiliakové (2000, s. 8-9) jsou:

- pro studium na univerzitě je nutné ukončení středního vstupně vzdělání
- kvalifikace porodní asistentky může být dosažena po předchozí kvalifikaci sestry nebo přes přímý studijní program
- bakalářský stupeň je minimální akademická úroveň kvalifikace
- délka studijního programu je 3 akademické roky
- během studia nesmí být student zaměstnán a musí mít statut univerzitního studenta
- kurikulum musí být založeno na nejnovějších poznatcích v oboru
- specifické kompetence musí zahrnovat: schopnost pracovat v nemocnici, v zařízeních primární péče a jako člen multi-profesionálního zdravotnického týmu
- direktivy EU je nutno chápat jako minimální požadavky
- ukončení vzdělání je předpokladem pro další profesní vzdělávání
- univerzity a jejich pracoviště musí být akreditovány a musí fungovat systémy kontroly vysoké kvality výuky
- vzdělávací programy musí být rovněž akreditovány, pravidelně revidovány a musí mít systémy pro evaluaci, kontrolu a zlepšování kvality
- výuka musí být prováděna kvalifikovanými sestrami nebo porodními asistentkami

1.2.2 Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků

Na začátku roku 2011 vyšla v platnost vyhláška č. 55/2011 Sb., která nahradila dosavadní vyhlášku č. 424/2004 Sb. *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pra-*

covníků. Každý ze zdravotnických pracovníků má konkrétní kompetence vlastní danému povolání. Kompetence všeobecné sestry jsou v této vyhlášce zakotveny §4, a kompetence porodní asistentky §5:

Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace. Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru může vykonávat činnosti podle §4 odst. 1, porodní asistentka dále vykonává činnosti podle §4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.⁴ (MZČR, ©2010)

1.2.3 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů NCO NZO

Tato významná instituce s publikační činností a vedením registru zdravotnických pracovníků má za cíl plynulé zvyšování odborné a etické úrovně nelékařských pracovníků ve zdravotnictví. Snaží se tak za pomoci konceptuálních, pedagogických a metodických činností, dále pomocí vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, ale rovněž vzdělávacích akcí pro veřejnost. Věnuje se vědeckovýzkumné činnosti v oblasti vzdělávání ve zdravotnictví, zabezpečuje výkon odborných činností týkajících se regulovaných nelékařských zdravotnických povolání, spolupracuje se zahraničními institucemi, rozvíjí mezinárodní činnost atd. Tato organizace vykonává činnosti na základě smlouvy s Ministerstvem zdravotnictví České republiky, a to za úhradu. Patří mezi ně konceptuální, pedagogické, metodické, koordinační, regulační, posuzovací, expertní a ediční činnosti, vedení správy registru nelékařských zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. (Kutnohorská, 2010, s. 86-90; NCONZO, 2015)

⁴ Celé znění vyhlášky a konkrétní činnosti porodní asistentky jsou dostupné ve Sbírce zákonů, 2011, s. 482-486. (MZČR, ©2010)

1.3 Regulované povolání

Regulace poskytování zdravotní péče státem - a to včetně regulace vzdělávání a přístupu k výkonu zdravotnických povolání - znamená bezpečnou, kvalitní a dostupnou zdravotní péči pro celou veřejnost. Během profesního života musí každý jedinec udržovat svoji odbornost na úrovni současných vědeckých poznatků celoživotním vzděláváním. Následně je odborná způsobilost vyjádřena konkrétními kompetencemi, které je pracovník oprávněn vykonávat a je za ně zodpovědný. V regulovaném povolání určuje zákon, jak má být jedinec k povolání připravován. (Kutnohorská, 2010, s. 125) Autorky Bužgová a Plevová popisují několik základních komponentů procesu (2011, s. 63-65):

- Vláda ČR – vytváří koncepce oboru, zákony, vyhlášky, apod.
- Samotná profese – podílí se na tvorbě regulace, hájí vlastní zájmy a zájmy svých členů
- Všeobecné sestry – svou praktickou činností vykonávající v souladu s normami se podílí na regulaci, udržují či rozvíjí své kompetence v souladu s potřebami společnosti
- Zaměstnavatel – dodržuje normy přijaté vládou i profesními organizacemi, vypracovává požadavky na přijímání pracovníků
- Registrace

Celoživotní vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému.⁵ Kredity se sbírají pomocí certifikovaných kurzů, inovačních kurzů, odborných stáží v akreditovaných zařízeních, účasti na školních akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích, také díky vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání, určitý počet kreditů se dá získat za publikační, pedagogickou a vědeckovýzkumnou činnost. (Jurásková, 2006, s. 251)

1.3.1 Regulace nelékařské profese

Mezinárodní rada sester ICN v roce 1992 stanovila 12 základních principů týkajících se regulace zdravotnické profese: účelovost, relevance, definice rozsahu odborné praxe a odpovědnosti, rovnováha zastoupených zájmů, optimálnost, flexibilita, efektivita, univerzál-

⁵ Upraveno vyhláškou č. 423/2003 Sb.

nost, spravedlnost, rovnost a kompatibilita profesí. Regulací zdravotnických profesí se zabývá i EU, i když pouze nepřímo. Vypracovala směrnice týkající se vzdělávání, označení profesí a tituly (77/452 EHS, 77/453 EHS). Regulované povolání sestry a porodní asistentky na národní úrovni se v současnosti musí řídit několika normami. Mezi nejdůležitější z nich patří: (Bužgová, Plevová, 2011, s. 63-65)

- Zákon č.105/2011 Sb. (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)
- Věstník MZ ČR č. 9/2004 (koncepce ošetřovatelství)
- Vyhláška č. 55/2011 Sb. (činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků)
- Vyhláška č. 4/2010 Sb. (kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu)
- Vyhláška č. 39/2005 Sb. (minimální požadavky na studijní program k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání)
- Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. (označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí)

1.3.2 Regulace lékařské profese

Tradičně chápaná profese lékaře může být někdy v rozporu s regulací. Lékaři obecně nemají problém s definicí názvu povolání a jeho vzděláním, přesto se ale stále nedaří právem definovat obsah povolání, konkrétněji popsat činnosti vyhrazené lékařům jednotlivých specializovaných odborností. Někteří lékaři považují za nepřijatelné, aby jim byly stanovovány konkrétní činnosti, ke kterým jsou lékaři určité specializace oprávněni, jelikož to je zásah do jejich práva léčit podle svého nejlepšího uvážení. Důvodem je rozpor mezi tradiční autonomií lékařského stavu a chápáním lékařské profese jako svobodného povolání. Ačkoliv je tedy lékařské povolání povoláním svobodným, pro výkon praxe je požadován určitý stupeň vzdělání a splnění státem předepsaných správních náležitostí. (Sovová, 1999, s. 36)

1.4 Gynekologicko-porodnické oddělení

Vzhledem k zvolenému tématu předkládané bakalářské práce je nutné zmínit i organizaci práce a tým zdravotnických pracovníků, pracujících na gynekologicko-porodnickém oddělení, kde k ambulantním porodům dochází. Každé z nemocničních oddělení má své speci-

fické lékařské i nelékařské zdravotnické pracovníky a není tomu jinak ani u tohoto oddělení. Porodníci, gynekologové, porodní asistentky a všeobecné sestry se starají o ženy s jakýmkoliv gynekologickým problémem na oddělení gynekologie, péče o těhotné, rodičky a ženy v šestinedělí je typická pro pracovníky porodního sálu a na oddělení šestinedělí.

Porodník je specializovaný lékař, zabezpečující fyziologický průběh porodního děje bez ohrožení zdravotního stavu rodičky i novorozeněte. Porodník by měl vycházet z preventivně zaměřené péče během porodu, ale také předvídat důsledky porodní zátěže na plod v jeho pozdějším vývoji. (Macků, Macků, 1998, s. 245)

Gynekolog, podle Remedy's Health Communities (©2015), je lékař, který má úspěšně dokončené vzdělání a odbornou přípravu v oblasti zdraví ženského reprodukčního systému, včetně diagnostiky a léčby specifických chorob.

V posledních desetiletích vznikl na základě mezioborové spolupráce interdisciplinární obor *perinatologie*, který sdružuje porodníky, neonatology, (lékaře, zabývající se ošetřováním novorozenců), genetiky, internisty a další odborníky. Hlavním cílem tohoto oboru je studium bezproblémového vývoje plodu, možnosti prevence vrozených vývojových vad, snížení porodní zátěže a nerušené podmínky postnatálního vývoje novorozenců. (Macků, Macků, 1998, s. 17)

Porodní asistentky jsou hlavní a nepostradatelné nelékařské zdravotnické pracovnice gynekologicko-porodnického oddělení. Jsou to osoby se zdravotnickým vzděláním, primárně pečující o ženu v průběhu nekomplikovaného těhotenství, porodu a období šestinedělí, včetně péče o zdravého novorozence a kojence. (UNIPA, ©2010) Podle mezinárodní definice z roku 1972 vytvořily Světová zdravotnická organizace WHO, Mezinárodní konfederace porodních asistentek ICM a Mezinárodní federaci gynekologů a porodníků FIGO dokument *Definition of the Midwife*. Znění dokumentu bylo několikrát upraveno, současné znění bylo přijato roku 2005 na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek v Austrálii:

„Porodní asistentka je uznávaná jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.“

(...)

*„Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.“*⁶ (MZČR, ©2010)

Již v roce 1932 vyslovil MUDr. Pachner v učebnici pro porodní asistentky optimální přístup k péči o těhotnou a rodící ženu. Tento výrok by se měl stát mottem nejen pro porodní asistentky, ale také pro lékaře:

„Porodní asistentka a lékař musí se navzájem v konání svého ušlechtilého, ale neobyčejně namáhavého a odpovědného povolání podporovati.“ (Štomerová a kol., 2010, s. 7)

Všeobecné sestry, stejně jako porodní asistentky, mohou svou profesi vykonávat na gynekologicko-porodnickém oddělení. Praxe je však taková, že právě všeobecné sestry se na tomto oddělení vykytují jen sporadicky. Mezinárodní rada sester ICN zveřejnila definici zdravotní (všeobecné) sestry:

„Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznaný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro všeobecnou ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium, nebo navazující studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe.“ ... (MZČR, ©2010)

Ostatní pracovníci, kteří se spolu s porodními asistentkami a všeobecnými sestrami podílejí na chodu gynekologicko-porodnického oddělení, jsou například sanitáři, ošetrovatelky, administrativní a techničtí pracovníci. Je velmi důležité, aby všichni pracovníci oddělení spolu maximálně spolupracovali – pomáhají tak udržovat příjemné a bezpečné prostředí pro všechny klientky. (MZČR, ©2010)

⁶ Celé znění Definice porodní asistentky [online]: http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html

2 AMBULANTNÍ POROD

Ambulantní porod je jednou z variant, jak se dá v České republice rodit. S lehkou nadsázkou by se dalo říci, že je to mladší alternativa porodu doma. Ambulantní porod rozděluje zdravotnické pracovníky, lékaře, ale i všeobecnou populaci na dvě skupiny – zastánce ambulantních porodů, kteří jsou jednoznačně pro a odpůrce, kteří s nimi v žádném případě nesouhlasí. Jak uvádí Havlík (2012, s. 136-137), pro gynekology a pediatry je tento druh porodu jistou prevencí před domácími porody, které s sebou nesou nejruznější rizika.

2.1 Definice pojmu ambulantní porod

Předpokladem pro označení porodu za ambulantní, je pokud matka s dítětem opustí porodnici 4 – 24 hodin po fyziologickém porodu, bez nástřihu hráze, bez většího krvácení a obecně bez jakýchkoliv komplikací. Některé z nemocnic takovýto postup umožňují bez problému, jiné pouze na základě negativního reversu nebo po potvrzení pediatra o převzetí novorozence do péče. (Dohnalová, 2010, s. 1-9; Macků, Macků, 1998, s. 251) Ambulantní porod vznikl jako projekt, který v České republice před několika lety ve společné spolupráci vytvořili gynekologicko-porodnická ambulance Levret s. r. o. a gynekologicko-porodnická klinika U sv. Apolináře. (Pařízek, 2009, s. 470)

2.2 Podmínky ambulantního porodu

Fyziologické těhotenství a porod neznamená zdravého novorozence; proto by měl novorozenec alespoň několik hodin do propuštění zůstat pod odborným dohledem personálu na novorozeneckém oddělení a měl by být vyšetřen neonatologem. (Havlík, 2012, s. 136) Pokud již v těhotenství žena ví, že chce být po porodu propuštěna do domácího prostředí, je nutností mikrobiologické vyšetření pochvy 4 – 6 týdnů před termínem porodu. Toto vyšetření nesmí zjistit žádné mikroby, jelikož znamenají vyšší riziko vzniku novorozenecké infekce. V neposlední řadě je podmínkou, že nikdo z rodiny rodičky nesmí trpět otevřenou formou tuberkulózy, kvůli přenesení infekce na novorozence. (Pařízek, 2009, s. 470-471)

Pokud rodička splnila výše uvedené podmínky, stále je zde několik doporučení Ministerstva zdravotnictví, které by měla učinit, aby byla s novorozencem propuštěna do domácího prostředí (MZČR ©2010): (Tato doporučení nejsou právně závazná ani pro lékaře a ani nemohou stanovovat povinnosti rodičům, kteří jsou zákonnými zástupci novorozence.)

- Kvůli potřebným vyšetřením novorozence ministerstvo jednoznačně doporučuje zůstat v porodnici 72 hodin od porodu. Pokud se však i přes doporučení lékařů žena rozhodne porodnici opustit dříve, měla by znát všechna hrozící rizika.
- Poté, co je žena personálem seznámena se všemi možnými gynekologickými i novorozeneckými riziky a komplikacemi, je podmínkou podepsání negativního reversu za sebe i novorozence.
- Matce je dána možnost druhý den po propuštění přivést novorozence do porodnice nebo na dětské oddělení na ambulantní kontrolu.
- Pokud nebude chtít jet na tuto kontrolu, může novorozence zkontrolovat praktický pediatr v místě bydliště. Podle Poláka však pediatr, který novorozence zkontroluje a vyšetří, nemá povinnost registrovat jej do své ambulance.

V České republice je několik nemocnic, jejichž podmínkou pro odchod dítěte z porodnice několik hodin po porodu je provedení očkování a screeningové vyšetření. Jelikož očkování je podle právní úpravy možno provést až do 6. týdne od narození dítěte a screeningové vyšetření není zákonem povinné vůbec, jsou tato opatření nepodmíněná. (UNIPA, ©2010)

2.3 Průběh ambulantního porodu

Přemýšlí-li žena o ambulantním porodu již během těhotenství, je vhodné, aby na kontroly docházela do toho zařízení, kde má v plánu родit. Její ošetřující lékař by o této skutečnosti měl být informován. V zahraničí je běžné, že žena mající zájem o ambulantní porod, má domluvenou svou privátní asistentku, která jí bude již během těhotenství, ale hlavně po porodu, na blízku. (Čermáková, 2010, s. 107)

Unie porodních asistentek zveřejnila nejčastější důvody, proč si žena přeje ambulantní porod:

- Žena chce o své narozené dítě pečovat sama, pouze za pomoci své rodiny
- Žena dává přednost ambulantní péči porodní asistentky ve známém prostředí, před nemocničním prostředím
- Žena se nechce podřizovat provozu nemocnice (vícelůžkové pokoje, nevyhovující strava, přijímání návštěv na chodbě apod.)
- Žena chce být nablízku i svým dříve narozeným dětem (dítěti)
- Žena chce být v blízkém kontaktu se svým partnerem

Spolu s těmito důvody také Unie doporučuje, aby žena všechna svá přání prodiskutovala s personálem porodnice a popřípadě měla domluvenou porodní asistentku pro návštěvy a kontroly v domácím prostředí. (UNIPA, ©2010) Další důvody, proč se rodičky rozhodují pro ambulantní porod, jsou popsány v praktické části práce, jako vlastní zjištění výzkumného šetření.

Porod je jedinečná událost, která by pro každou ženu měla být nezapomenutelnou, krásnou událostí. Proto je důležité, aby již první setkání ženy s porodní asistentkou a celým zdravotnickým personálem byl v pozitivním duchu. Porodní asistentka společně s lékařem by měli vyslechnout všechna přání a představy rodičky a měli by spolu najít vhodnou alternativu vedení každé z porodní doby. Porodní tým by se měl snažit vhodně zapojit i partnera (či jiný doprovod) rodičky a to zejména v první době porodní. Pokud porodní asistentka či lékař ví o přání ambulantního porodu, měli by ženě nastínit všechna možná rizika, která ji v poporodním období mohou potkat. (Lowdermilk, 2012, s. 481-489)

2.3.1 Průběh I. doby porodní

První doba porodní neboli doba otevírací, je samotným začátkem porodu. Již z názvu je patrné, že se jedná o dobu otevírání a rozvíjení porodních cest. Ve většině případů je zahájena pravidelnou děložní činností nebo v 10 – 15 % tato doba začíná spontánním odtokem plodové vody. Do jedné hodiny po odtoku by měly nastoupit pravidelné děložní kontrakce, jinak mluvíme o předčasném odtoku plodové vody. (Hájek a kol., 2014, s. 179) Pravidelné děložní stahy zapříčiní otevírání až úplné vymizení děložního hrdla, čímž vzniká děložní branka, která se postupně rozvíjí. První doba porodní končí v momentě, kdy děložní branka má v průměru asi 10 cm. Toto porodníci označují jako *lem*, po vymizení lemu se hovoří o *zašlé brance*. (Pařízek, 2009, s. 414)

Žena, která má zájem o ambulantní porod, chce ve většině případů trávit první dobu porodní v domácím prostředí. Toto není žádné ženě zakázáno, avšak doporučuje se, že jakmile ji nastoupí pravidelná děložní činnost či ji začne odtékat plodová voda, měla by odjet do porodnice. V porodnici se o ženu po celou dobu stará porodní asistentka společně s lékařem, kteří mají za úkol ženu i dítě monitorovat, provádět nejnnutnější vyšetření, sledovat postup první doby porodní a vše pečlivě dokumentovat. (Čermáková, 2010, s. 107-108; Lowdermilk, 2012, s. 375) Porodní asistentka má dále za úkol sledovat jak psychiku ženy, tak její somatický stav, dostatečné zásobení plodu kyslíkem a správný postup porodu – progresi vaginálního nálezu, odtok plodové vody a její zabarvení, vstupování hlavičky

do porodních cest, apod. Hodnotí fyziologické funkce (krevní tlak, puls, tělesnou teplotu), ale také nevolnost či zvracení, které mohou porod provázet. (Slezáková, 2011, s. 169-170)

Dalším z nezbytných úkonů porodní asistentky je monitorování srdečních ozev plodu, tzv. kardiokografický záznam (KTG) obvykle jednou za tři hodiny.⁷ Mimo to by měla každých patnáct minut provádět kontrolní poslech srdečních ozev plodu pomocí stetoskopu nebo přenosného fetálního monitoru. Je důležité, aby porodní asistentka byla ženě oporou, informovala ji o postupu porodu, učila ženu správně dýchat a poučila ji o možných metodách zklidnění bolesti (úlevové polohy, masáže, teplá sprcha či vana, relaxační hudba, aromaterapie, atd.). (Slezáková, 2011, s. 170-173)

2.3.2 Průběh II. doby porodní

Druhá doba porodní, doba vypuzovací, začíná úplným rozvinutím děložní branky a končí porodem plodu. Rodička pocítuje silnou potřebu tlačit (zapojit břišní lis), což je způsobeno tlakem sestupující hlavičky na nervové pleteně v oblasti pánevního dna. Plod přechází přes dolní děložní segment, zašlou branku, pochvu a pánevní dno směrem k poševnímu vchodu. Tato doba by u prvorodičky neměla trvat více než jednu hodinu, u víceroodičky ne více než 30 minut. Po porodu plodu v dutině děložní zůstává pouze placenta a plodové obaly. (Roztočil a kol., 2008, s. 115; Pařízek, 2009, s. 425-426)

V průběhu celého porodu, ale obzvláště v druhé době porodní rodička od personálu očekává, že ji poradí, uklidní a pomohou celý porod prožít tak, aby se stal pozitivní zkušeností. Je důležité, aby se každý pracovník nebál ženu pochválit, povzbudit a motivovat. (Slezáková, 2011, s. 178-181) V průběhu samotného porodu nesmí porodník s porodní asistentkou zapomínat poslouchat srdeční ozvy plodu po kontrakci, sledovat intenzitu děložních kontrakcí a postup porodu, náplň močového měchýře a celkový stav rodičky. (Čermáková, 2010, s. 125)

Klientka si na závěr druhé doby porodní může vybrat, v jaké poloze by ráda porodila. Podle Wickhama (2003, s. 73) je pro porod přínosnější měnit polohy, než rodit v rutinní poloze

⁷ Mnoho porodních asistentek v souvislosti s ambulantním porodem mluví o zbytečném stresování a obtěžování rodičky fyziologického stavu, při dlouhém monitorování. (Königsmarková, 2006, s. 103)

na zádech. Je důležité neustále udržovat slovní i oční kontakt s rodičkou, nabádat ji k efektivnímu tlačení a odpočinku mezi kontrakcemi. Současně probíhá desinfekce zevních rodidel ženy a při samotném porodu je nutné chránit hráz proti porodnímu poranění. Po porodu hlavičky, zevní rotaci dítěte a následnému porození ramének a celého těla dítěte, se novorozenec ihned pokládá na tělo matky (tzv. bonding) a po dotepání pupečníku doprovod rodičky nebo porodní asistentka tuto pupeční šňůru přestřihne. (Čermáková, 2010, s. 126; Slezáková, 2011, s. 179-180)

2.3.3 Průběh III. doby porodní

Třetí doba porodní, nazývaná také dobou placentární či dobou k lůžku, začíná porodem dítěte a končí vypuzením placenty. Tato nejkratší z porodních dob fyziologicky trvá 10 - 20 minut, za normální se považuje i trvání do jedné hodiny. (Leifer, 2004, s. 147) Odlučování placenty začíná po porodu dítěte. Děloha je kulovitá a tuhá, horní okraj dosahuje k pupku. Později děloha začne ochabovat a po dalších několika minutách začnou méně bolestivé stahy. Díky nim se placenta odlučuje a spolu s ní se rodí i plodové obaly. Porozená placenta se musí pečlivě zkontrolovat, aby se vyloučilo, že nějaká její část zůstala v děloze. Kontroluje se stav, délka a úpon pupečníku, plodové obaly a celkový tvar a celistvost placenty. Tato doba končí v momentě, kdy porodní asistentka či porodník zkontroluje rodidla ženy a ošetří porodní poranění. (Pařízek, 2009, s. 435-436)

Česká republika má celostátně vypracované zásady aktivního vedení třetí doby porodní, z důvodu zabránění zbytečných ztrát krve. Porodní asistentka by měla vyčkat na spontánní odloučení placenty. Pokud uzná za vhodné a rodička souhlasí, může ženě podat léky k posílení činnosti děložního svalstva, tzv. uterotonika. Porodní asistentka může šetrným tlakem na děložní fundus pomoc dokončit porod placenty. (Srp in Hájek a kol., 2014, s. 188)

2.3.4 Poporodní období

Tato poporodní doba začíná po porodu placenty a trvá 2 hodiny. Po celou tuto dobu žena zůstává na porodním sále, kde je trvale kontrolována a monitorována, kvůli možnému abnormálnímu krvácení z dělohy. (Lowdermilk, 2012, s. 481) Porodní asistentka co 15 minut kontroluje krevní tlak a puls ženy. Tělesná teplota se měří bezprostředně po porodu a pak za 2 hodiny. Velmi důležitá je kontrola zavínování dělohy a míra krvácení, s čímž souvisí i kontrola mikce, jelikož plný močový měchýř brání efektivnímu zavínování dělohy.

V závěru, než je žena přeložena na oddělení šestinedělí, dostane občerstvení a následně ji porodní asistentka doprovodí do sprchy a kontroluje první močení. (Pařízek, 2009, s. 436; Roztočil a kol., 2008, s. 117)

Celou tuto dobu by šestinedělka měla trávit s dítětem. Porodní asistentka ženě pomáhá s prvním přiložením novorozence k prsu, jelikož brzké přiložení má pozitivní vliv na laktaci a rozvoj vazby mezi matkou a dítětem. (Čermáková, 2010, s. 130)

2.3.5 Vlastní poporodní péče u ambulantního porodu

Pokud je žena několik hodin po porodu propuštěna do domácí péče, měl by podle Pařízka (2009, s. 470-471) v následujících dnech její domácnost navštívit vždy jeden ze zdravotníků:

- Druhý poporodní den (neboli první den po propuštění) by měla domácnost navštívit porodní asistentka, která kontroluje dítě nebo zda žena nemá problém s kojením, dále pak hojení po porodním poranění a nakonec zavínování dělohy.
- Třetí poporodní den by měl domácnost navštívit pediatr, který pečlivě zkontroluje a vyšetří novorozence. Do 1. 11. 2010 pediatr také dítě očkoval proti tuberkulóze, k tomuto datu je však očkování zrušeno.⁸
- Čtvrtý poporodní den by měl matku navštívit porodník.
- Pátý poporodní den domácnost opět navštěvuje pediatr, který dítěti odebere krev na novorozenecký laboratorní screening. Ten v ČR zahrnuje vyšetření třinácti vrozených vývojových vad. Zahrnuje endokrinní onemocnění, dědičné poruchy metabolismu a cystickou fibrózu.

Péče o novorozence v domácím prostředí klade na matku zvýšené nároky. Musí sledovat aktuální stav dítěte, vyhodnotit případné problémy a v nejistotě se spojit s domluveným pediatrem. Usnadnit matce sledování váhových přírůstků dítěte lze díky zapůjčení váhy ze zdravotnického zařízení. Matka musí počítat s větší fyzickou zátěží, jelikož v porodnici za ni mnoho úkonů provádí porodní asistentky. Proto je matce doporučeno, aby jí

⁸ Kalmetizace, neboli očkování proti tuberkulóze, se přesouvá do pozdějšího věku novorozence, tzn. že se již neočkuje v porodnici. Kalmetizace je doporučena pouze na základě dotazníku u rizikových skupin (u rodin ze zemí, kde je vysoký výskyt tuberkulózy apod.) (Hájek a kol., 2015, s. 220)

v prvních poporodních dnech s péčí o novorozence, ale i o domácnost, pomohla nějaká blízká osoba. Dle Havlíka (2012, s. 2) by touto blízkou osobou měl být otec dítěte. Tento názor se rozchází s názorem Macků a Macků, (1998, s. 251) kteří tvrdí, že manžel je méně vhodnou osobou a doporučují spíše matku rodičky, tchýni, sestru nebo jinou ženskou příbuznou.

V odborné veřejnosti stále zůstává nejvhodnější doba pro opuštění porodnice po porodu předmětem mnoha diskuzí. Jak ale uvádí Michel Odent (1995, s. 108-109), vhodná doba, kdy odejít do domácího prostředí, neexistuje. Je to velmi individuální a záleží to na každé ženě a novorozenci zvlášť. Ovšem kritický den pro odchod z porodnice je třetí den od porodu - kvůli kojení. Třetí den se mění mlezivo na mateřské mléko, avšak pokud nastane nějaká komplikace či zpoždění s tvorbou, může to vést k frustracím matky. Právě v této době je vhodná podpora a pomoc od zdravotnických pracovníků. S tímto názorem se ztotožňuje i Königsmarková (2006, s. 119), která uvádí, že třetí den pro odchod z porodnice je nejnevhodnější, jelikož matka ještě neumí s dítětem manipulovat, nemá ustálenou laktaci a přitom si musí doma uspořádat určitý chod domácnosti. Proto odchod z porodnice již v rozmezí 24 až 48 hodinách vidí jako vhodné řešení – žena si v porodnici kvůli velkému množství pracovníků neodpočine a zahlcení protichůdnými informacemi ji mohou pouze deprimovat. Toto řešení je však vhodné pouze za předpokladu, že by ženy měly nárok na poporodní návštěvy porodních asistentek v domácnosti, jak je tomu například v Německu.

2.4 Situace v zahraničí

Ačkoli v řadě států Evropy se již počátkem 80. let začala zkracovat doba hospitalizace po porodu a ambulantní porody se tak postupně stávaly standartní součástí nabídky nemocnic, v podvědomí široké veřejnosti se dostaly až nyní, roku 2015 a to díky Vévodkyni Catherine z Cambridge. Ta již 10 hodin po porodu své druhorozené dcery odešla z nemocnice do domácího prostředí. (Jirásková, ©2012)

V zemích, kde je novorozenecká úmrtnost⁹ na stejné úrovni jako v České republice (Německo, Švédsko nebo Španělsko), je obvyklá délka hospitalizace po porodu 72 hodin.

⁹ Česká republika se dlouhodobě řadí mezi země s nejnižšími hodnotami novorozenecké úmrtnosti. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky novorozenecká úmrtnost k roku 2012 činila 1,6 ‰. Kromě ČR

Pokud si však žena přeje odejít dříve a ona i dítě jsou v pořádku, není jí bráněno. Oproti tomu Velká Británie, Švýcarsko, USA nebo Kanada jednoznačně podporují ambulantní porody a tím co nejkratší dobu hospitalizace. Argumentují tím, že se tak citelně snižují náklady nemocnice. Nutno však dodat, že zdravotní pojišťovny částečně hradí návštěvní služby porodních asistentek, které jsou důležité pro včasné odhalení případných komplikací. Jedna jistá francouzská pojišťovna dokonce klientkám proplácí finanční bonus za to, že rodily doma nebo ambulantně a tím ušetřily pojišťovně nemalé peníze. (Jirásková, ©2012; Aperio, ©2001-2015)

2.5 Právní legislativa

Ještě v minulých letech byl ambulantní porod v České republice umožněn pouze v několika zdravotnických zařízeních. Ty jsou také jediným oficiálním místem, kde může žena v České republice родit, díky organizačně správnímu zajištění. (Přesněji ve zdravotnickém zařízení s porodnicí.) (Lábusová, Mrzilková Susová, 2005, s. 19) To se však k 1. lednu 2014, díky úpravě metodického návodu týkajícího se propouštění fyziologických novorozenců do domácí péče, změnilo. Při splnění podmínek uvedených v kap. 2.2, může žena s novorozencem opustit jakékoliv zdravotnické zařízení již několik hodin po porodu. (MZČR, ©2010)

Časté konflikty mezi zdravotnickými pracovníky a ženami, co si přejí родit ambulantně, vyplývají z všeobecně malé orientace zdravotníků ohledně právních norem. Zdravotníci mnohdy dávají větší váhu zavedené praxi nežli současné legislativě. Je proto velmi důležité, aby zdravotničtí pracovníci, v tomto případě hlavně porodní asistentky, ale i budoucí rodiče, znali svá práva a povinnosti a byli tak schopni si svá přání a potřeby obhájit. (Kozáková, 2009, s. 24-27)

2.5.1 Právní předpisy ambulantního porodu

Všechny vyšetřovací a léčebné výkony se musí provádět se souhlasem pacienta. Odmítá-li pacient potřebnou péči, ošetřující lékař si vyžádá písemné prohlášení – revers. Znamená to tedy, že právně způsobilý pacient může po poučení kdykoliv odmítnout navrhovaný zákrok anebo ukončit svůj pobyt v nemocnici. Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Občanského zákoníku a Zákona o rodině, konkrétně čl. 6 říká, že zákonný zástupce novorozence, tedy matka, může odmítnout zákrok či hospitalizaci jménem novorozence. (Klimešová, 2010 s. 12) Nastane-li taková situace ohledně lékařské péče o nezletilé dítě mezi zákonnými zástupci dítěte a lékaři, přichází v úvahu Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách*. Ten nahrazuje Zákon č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu*, který byl ke dni 1. dubna 2014 zrušen. (PSP, 2015)

Výjimka nastává, pokud by odmítnutí péče rodičem mohlo ohrozit zdraví dítěte, přenesl zákon rozhodovací pravomoc na lékaře prostřednictvím § 23 odst. 3 tohoto zákona: „*Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.*“ Ačkoliv je momentální stav dítěte adekvátní a jeví se jako zdravý novorozenec, jeho stav by se mohl velmi rychle změnit a tak nastat situace nutnosti rychlého zákroku. Proto by mělo dítě zůstat v nemocnici alespoň 72 hodin; právě tento argument často používají neonatologové proti ženám chtějícím rodit ambulantně.¹⁰ Aby lékař získal pravomoc rozhodovat o dítěti namísto rodičů, musí dle Dohnalové (2010, s. 2-9) současně splnit tyto podmínky:

- 1) Vyšetřovací nebo léčebný výkon musí být nezbytný k záchraně života nebo zdraví dítěte.
- 2) Daný výkon musí být proveden neodkladně.
- 3) Rodiče odpírají souhlas.

Shrňme-li výše napsané, zadržování novorozence v porodnici nemá oporu v zákoně. Situací po fyziologickém porodu a fyziologicky zdravého novorozence se přímo zabývá pouze metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví vydaný bývalou ministryní Emmerovou *Postup zdravotnického zařízení při propouštění novorozenců do domácí péče*, podle něhož k propuštění novorozence dochází po 72. hodinách po porodu. Tento předpis není právně vyhovující, je pouze interní směrnici. Právně způsobilá osoba, tedy rodička, je sama

¹⁰ Tuto situaci bychom mohli označit jako *ad absurdum*, jelikož by díky tomuto argumentu mohl být hospitalizován každý dospělý člověk, neboť hypoteticky se jeho zdravotní stav může kdykoliv zhoršit.

za sebe oprávněna odmítnout zdravotnickou péči a to kdykoliv. Lékař je povinen rodičku řádně poučit o rizicích a důsledcích svého jednání. (Dostál, ©2000-2015)

2.5.2 Negativní revers

Zákon č. 372/2011 Sb. § 34 odst. 3 *o zdravotních službách*, považuje za negativní revers prohlášení nemocného o odmítnutí navrhovaných postupů léčby i přes náležité vysvětlení potřebné zdravotnické péče. Smysl negativního reversu podle Mlčocha (©2000-2014), je ochrana lékaře a poskytovatele zdravotnických služeb před nařčením, že pacientovi např. nebyly poskytnuty náležité zdravotní služby, které připadaly v úvahu a které byly indikovány za situace, kdy pacient vyslovil s jejich poskytnutím nesouhlas, ale poté, pokud by měly negativní důsledky pro jeho zdravotní stav, se rozhodl k trestnímu oznámení nebo žalobě. U žen, které vyžadují ambulantní porod a dodržují obecné právní předpisy, je nejprve nutno ženu informovat o zdravotních rizicích (viz. kapitola 3.2). Je nutné vědět, že Zákon o péči a zdraví lidu nařizuje, aby negativní revers byl z důvodu možného zásadního významu, předkládám výhradně písemnou formou. Revers musí být bezpodmínečně individuální a musí obsahovat podrobné informace, jaké následky by mohly nastat po odmítnutí léčby či hospitalizace. Následky musí být vypsány konkrétně. Pokud by žena odmítla léčbu či hospitalizaci a zároveň i podepsání reversu, lékař přesto revers sepíše, připojí poznámku o odmítnutí podpisu pacientky a spolu s očitým svědkem (nejlépe porodní asistentkou) revers podepíše. (Hájek a kol., 2014, s. 507)

2.5.3 Hanzelkovi proti České republice

Neznalost některých zdravotníků v právní oblasti je patrná na případu, který se stal koncem října 2007 v porodnici v Hořovicích. Tato mimořádná událost vedla k zamyšlení mnoha lidí ohledně ambulantních porodů.

Po bezproblémovém porodu paní Evy Hanzelkové bylo vysloveno přání, že by i se svým zdravým novorozeným synem chtěla ihned odejít z porodnice domů. Otec dítěte tedy ošetřujícího lékaře požádal o předložení negativního reversu, aby mohli podpisem potvrdit, že dobrovolně odcházejí domů. Zdravotničtí pracovníci však revers odmítli připravit, jelikož s odchodem rodičky a novorozence nesouhlasili. Rodiče s dítětem i přesto z porodnice odjeli. Několik hodin poté do jejich bydliště dorazily sociální pracovnice spolu s Policií České republiky a záchrannou službou, kteří vyzvali ženu, aby se okamžitě vrátila s dítětem do porodnice. Na místě byl novorozenec vyšetřen lékařem a shledán za zdravého,

stejně jako v porodnici. Přes nesouhlas rodičů – sociální pracovnice s sebou měly usnesení o předběžném opatření s červeným razítkem a podpisem berounského okresního soudce - byla žena s dítětem odvezena zpět do porodnice sanitním vozem. Po 50 hodinách strávených v porodnici, kdy zdravotníci neprovedli žádný lékařský výkon (paní Hanzelková odmítla jak očkování dítěte, tak novorozenecký screening), žena revers stejně podepsala a odešla s novorozencem domů. Nutno podotknout, že již v těhotenství, když paní Hanzelková docházela na pravidelné lékařské prohlídky, vyjádřila přání opustit porodnici, pokud nenastanou komplikace, co nejdříve. Také měla domluvenou pediatričku, která souhlasila s převzetím dítěte do péče.

O necelé tři roky později se manželé Hanzelkovi, po několika neúspěšných žádostech a řízení o náhradě nemajetkové škody, rozhodli podat stížnost proti České republice na základě článku 34, Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Manželé tvrdili, že opatřením, které proti nim bylo po porodu uděláno, bylo porušeno jejich právo na respektování soukromého a rodinného života a že neměli v tomto ohledu k dispozici účinný prostředek nápravy. Po již několikatém neúspěchu u soudu se manželé obrátili na Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku. Ten ke dni 11. prosince 2014 rozhodl ve prospěch manželů a přiznal jim náhradu řízení ve výši 3000 eur.

Právě tento případ byl pro Ministerstvo zdravotnictví důvod k vydání Metodického návodu o postupu poskytovatelů zdravotnických služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí, uvedeným ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 8/2013. (Právní prostor, 2015; HUDOC, 2015)

3 VÝHODY A RIZIKA AMBULANTNÍHO PORODU

Zájem o ambulantní porod v České republice rok od roku stoupá, spolu s větší informovaností o tomto druhu porodu. Je důležité, aby ženy znaly všechna rizika tohoto porodu, a naopak aby lékaři a zdravotničtí pracovníci dokázali pochopit, jaké výhody ambulantní porod pro matku a dítě znamená.

3.1 Výhody ambulantního porodu

Zastánci ambulantních porodů dokáží vyjmenovat několik předností, které tento druh porodu nabízí. Například Havlík (2012, s. 136-137) uvádí, že mezi nejdůležitější výhody patří rychlá integrace dítěte do domácího prostředí, brzký návrat matky do domácích zvyklostí, snížené riziko vzniku nozokomiálních infekcí a v neposlední řadě odpoutání se od provozního řádu nemocnice.

V domácím prostředí si žena může naplánovat svůj denní režim, což ji v porodnici není umožněno, kvůli vizitám, měřením teploty, návštěvám druhé šestinedělky sdílející pokoj apod. Výhodou je také v respektování nepravidelného biorytmu novorozence, který doma nenarušuje například rutinní práce porodních asistentek či sanitárních sester. Doma může žena, ale i celá rodina, plně rozvíjet vztah s novorozencem a pečovat tak o jeho správný vývoj. Je prokázáno, že ihned po porodu se u novorozence začíná rozvíjet emocionální a sociální citění, které mají později zásadní vliv na život dítěte. Z tohoto důvodu jsou obzvláště důležité klid a pohoda matky, jelikož všechny její emoce novorozenec vycítí. (Kozáková, 2009, s. 10-13)

3.2 Rizika ambulantního porodu

Názor, který je rozšiřován mezi veřejnost, že ošetření matky a novorozence po porodu je plně dostačující a žena tedy může pár hodin po porodu porodnici opustit, je zcela zavádějící. Pneumonie, sepse, hyperbilirubinémie nebo některé vrozené vývojové vady se u novorozence nejčastěji projevují až během druhého až třetího dne po porodu. Proto je více než důležité, aby oba rodiče byli o možných rizicích, které mohou nastat jak u ženy, tak u novorozence, řádně poučeni a informováni. (Havlík, 2012, s. 136-137)

3.2.1 Rizika pro matku

Šestinedělí neboli puerperium, je období do čtyřicátého druhého dne od porodu, kdy dochází k fyziologickým změnám na těle ženy, které se vrací do stavu před porodem. Orga-

nismus ženy je právě v tomto období velmi zranitelný, jelikož je náchylnější k infekcím a komplikacím ohledně poporodního krvácení. Rozvoj laktace a nepřetržitá péče o dítě může způsobit psychické poruchy ženy. (Fait in Hájek a kol., 2014, s. 208-211) Po ambulantním porodu je žena vystavena vyšší zátěži, jelikož doma musí sledovat jak sebe, tak svého potomka a v případě problému ihned vyhledat lékaře (Pařízek, 2009, s. 470). Mezi nejčastější komplikace, které mohou ženu po ambulantním porodu v šestinedělí postihnout, patří:

Poporodní krvácení

Nejčastější příčinou úmrtí rodičky je právě život ohrožující poporodní krvácení spojené s diseminovanou intravaskulární koagulopatií. Krvácení se může objevit v časném, ale i pozdním šestinedělí. Zdrojem krvácení nejčastěji bývají nepoznané či nedokonale ošetřené porodní poranění, zadržení části placenty nebo plodových obalů, subinvoluce dělohy, hemokoagulační poruchy, hypotonie či atonie děložní. Od druhého týdne po porodu se může objevit silné a prudké krvácení způsobené placentárním nebo deciduálním polypem, endometritidou, vzácně i karcinomem děložního hrdla, které může vést až k hemoragickému šoku. (Fait in Hájek a kol., 2014, s. 445; Roztočil a kol., 2008, s. 307-308)

Puerperální infekce

Horečka omladic je dřívější souhrnný název pro řadu chorobných stavů, které provází zvýšená tělesná teplota až horečka. Příčinou bývají zánětlivé procesy na rodidlech, močových cestách, prsech, ale i celková onemocnění. Nejčastější vstupní branou pro bakterie bývají porodní poranění a plocha po odloučení placenty. Jelikož je imunita organismu v těhotenství i v celém šestinedělí oslabena, zánětlivý proces se může šířit dál do vejcovodů až na pobřišnici. Před objevením antiseptických pravidel I. P. Semmelweisem a nástupem antibiotik byly infekce v šestinedělí častou příčinou úmrtí žen. Dnes se díky těmto opatřením vyskytují spíše sporadicky. (Pařízek, 2009, s. 598; Fait in Hájek a kol., 2014, s. 446)

Poruchy laktace

Nedostatečný vývoj prsní žlázy, nepravidelnosti bradavek, poruchy tvorby mléka nebo jiné nepravidelnosti prsů mohou způsobit poruchy kojení. Mezi ty nejčastější patří hypogalaktacie (nedostatečná tvorba mléka) nebo naopak hypergalaktacie (nadměrná tvorba mléka), samovolné odtékání mléka, retence mléka, poranění bradavek, které mohou být vstupní bra-

nou infekce a tím způsobit zánět prsu. Onemocnění prsů jsou většinou spojené s vysokými horečkami a velkou bolestí v postižené části prsu. Řešením bývá odstříkání mléka a studené obklady. Pokud ani toto nepomáhá, je nutná léčba antibiotiky. (Roztočil a kol., 2009, s. 134-141)

Cévní komplikace

V poporodním období je možnost cévní komplikace mnohem vyšší, než u žen těhotných nebo v šestinedělí. V průběhu fyziologického těhotenství dochází ke změnám koagulačních faktorů a vyšší srážlivosti krve, což může být příčinou zánětů žil v šestinedělí. V prvních dnech po porodu se na dolních končetinách, především na lýtku, může objevit zánět povrchových žil. Prevencí proti těmto tuhým, červeným provazcům (varixům) jsou bandáže dolních končetin a včasné vstávání z lůžka. Ke konci prvního týdne po porodu se může v oblasti pánve a dolních končetin manifestovat zánět hlubokých žil. Žena v postižené oblasti cítí bolest, následně místo oteče a zrychlí se pulz. V tomto případě hrozí vznik trombu a následná embolizace do plic, tudíž je nezbytná hospitalizace, klid na lůžku, bandážování dolních končetin, podávání antibiotik a léků snižující krevní srážlivost. (Roztočil a kol., 2009, s. 310-311)

Psychické problémy

Nová mateřská role s sebou může přinést i rozvoj mírných psychických potíží, které nazýváme *poporodní blues*. Žena bývá podrážděná, úzkostná, přecitlivělá, není schopna cítit lásku k novorozenci a následně si to vyčítá. Objevuje se 2. - 4. den po porodu a nepovažuje se za patologickou změnu, ale pouze za adaptační reakci organismu matky po porodu. Pokud tento stav přetrvává více jak dva týdny, hovoříme již o tzv. *poporodní depresi*, která je charakteristická vyčerpaností ženy, úzkostí, ztrátou chuti k jídlu, nespavostí a anhedonií. Nejtěžší, ale také nejvzácnější formou poporodní deprese je *poporodní psychóza*. Symptomaticky lze rozdělit na amentní (dezorientace, neklid) a manické psychózy s dobrou prognózou. Později nastupující depresivní a schizofrenní formy, spojené s plačtivostí, nespavostí

vostí, apatií a paranoidními bludy, s sebou nesou i mnohem horší prognózu.¹¹ (Fait in Hájek a kol., 2014, s. 449-450)

3.2.2 Rizika pro novorozence

Každý novorozenec během prvních 6 – 24 hodin po porodu prodělá sérii adaptačních změn, kterými se přizpůsobuje podmínkám mimoděložního prostředí. Tuto poporodní adaptaci novorozence je nutné pečlivě sledovat a případně rozeznat překročení hranice mezi fyziologickými a patologickými projevy. Při ambulantním porodu může mnoho patologií nastat v domácím prostředí, proto je důležité, aby matka věděla, jak tyto patologie rozpoznat. Mezi nejčastější komplikace patří váhový úbytek, porucha termoregulace, hyperbilirubinémie a novorozenecká infekce. (Liška in Hájek a kol., 2014, s. 216-217)

Hmotnostní úbytek

Průměrná porodní váha u donošených dětí v České republice je 3000 g – 4000 g. Ztráta 5 – 10 % porodní hmotnosti během prvních tří dnů života je považována za fyziologickou, jelikož odchází smolka, moč, zasychá pupeční pahýl, dítě ztrácí mázek a tělesnou vodu. Doporučuje se tedy pravidelné vážení novorozence asi do desátého dne po porodu a poté na pravidelných kontrolách u pediatra. Hmotnost novorozence je jednou z nejlepších posuzovacích známek zdravotního stavu a stavu výživy dítěte. (Leifer, 2004, s. 406-407; Pařízek, 2009, s. 527)

Porucha termoregulace

Udržování fyziologických hodnot v rozmezí 36,5°C – 37,5°C má velký význam, jelikož hypotermie může novorozenci způsobit hypoglykemie (glukóza se používá na tvorbu tepla) ale také respirační potíže. Novorozenec tělesnou teplotu ztrácí velice rychle, kvůli odpařování vody z povrchu těla, styku s chladnějším povrchem, ale i jeho pouhou blízkostí způsobenou vyzařováním nebo odváděním tepla oběhem vzduchu. Proto je důležité mít před

¹¹ Označení *laktální psychóza*, jak bylo dříve užíváno pro všechny zmíněné potíže, se již nepoužívá, jelikož se zjistilo, že se pravděpodobně nejedná o potíže spojené s laktací, ale o odhalení psychických poruch, pro které byl porod a kojení spouštěčem. (Fait in Hájek a kol., 2014, s. 450)

každým porodem nachystaný dobře vyhřátý novorozenecký box a bezprostředně po narození novorozence důkladně osušit. (Leifer, 2004, s. 252)

Novorozenecká žloutenka

Důvodem vzniku novorozenecké žloutenky (hyperbilirubinémie, ikteru) je zvýšený rozpad červených krvinek, který způsobí větší tvorbu krevního barviva - bilirubinu. Nezralá játra a ne plně funkční střeva nedokáží vyloučit nadbytek rozpadových látek, které se začnou ukládat v tkáních a zabarvují ji do žluta. Fyziologická novorozenecká žloutenka obvykle nastupuje druhý poporodní den, nejvyšších hodnot dosahuje třetí a čtvrtý poporodní den a sama odezní do několika dalších dnů. (Liška in Hájek a kol., 2014, s. 220)

Pokud hodnoty bilirubinémie u kojených novorozenců přesahují 250 $\mu\text{mol/l}$, mluvíme o patologické žloutence. Mívá obvykle dlouhotrvající průběh a vyžaduje léčbu, jejímž cílem je zabránění dosažení neurotoxické hranice krevního barviva. Existují dvě formy léčby – fototerapie a výměnná transfúze. (Leifer, 2004, s. 359)

Novorozenecká infekce

Každý novorozenec má po narození nezralý imunitní systém, proto infekce, které jsou pro dospělého člověka neškodné, mohou pro novorozence znamenat fatální následky. Potencionální vstupní branou infekce je pupečník. Dalšími zdroji infekce je samotná matka a prostředí, ve kterém se nachází. Proto je důležité dodržovat obecná protiinfekční opatření. (mytí rukou, čištění vybavení, pravidelná výměna plenek a ložního prádla)

Základními molekulami imunitního systému jsou protilátky, které patří mezi imunoglobuliny. Rozeznáváme pět tříd imunoglobulinů: IgG, IgM, IgA, IgD a IgE (Ferenčík, 2005, s. 32). Imunoglobulin IgG prostupující placentou zajišťuje pasivní imunitu proti infekcím, na které byla matka imunní. Tento typ imunity přetrvává asi do tří měsíců. Zvýšená hladina imunoglobulinu IgM, který je produkován novorozencem, upozorňuje na vážnou infekci. Po uplynutí asi jednoho měsíce života imunoglobulin IgA, který je obsažen v mateřském mléce, poskytuje dítěti rezistenci vůči respiračním a gastrointestinálním infekcím. Novorozenec mladší jednoho měsíce je těmito infekcemi ohrožen. (Leifer, 2004, s. 341-342)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Bakalářská práce se zabývá problematikou ambulantních porodů a obzvláště toho, jak na tento druh porodu nahlíží zdravotničtí pracovníci. Díky rozdílným názorům lékařů, porodních asistentek a rodiček, je toto téma velmi aktuální a zajímavé. Ve snaze chránit fyzické zdraví matek a novorozenců je často porod, bohužel, vnímán jako rizikový proces. Často se také zapomíná na psychologické a sociální potřeby matek a jejich novorozených dětí, které jsou od prvopočátku důležité k budoucímu utváření emocionálního a sociálního chování jedince.

4.1 Cíle práce

Před formulací výzkumných otázek kvalitativního výzkumu byly stanoveny následující cíle práce:

Hlavní cíl:

Zjistit, jaký postoj zaujímají zdravotničtí pracovníci k vedení ambulantního porodu.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, jaký postoj zaujímají lékaři pracující na porodním sále k ambulantně probíhajícímu porodu.

Cíl 2: Zjistit, jaký postoj zaujímají porodní asistentky pracující na porodním sále k ambulantně probíhajícímu porodu.

Cíl 3: Zmapovat nejčastěji se vyskytující komplikace rodiček a novorozence po ambulantně vedeném porodu.

Cíl 4: Zjistit, jaké nejčastější důvody vedou ženy k podstoupení ambulantního porodu.

Cíl 5: Na základě prostudované legislativy a dostupné odborné literatury vytvořit návrh informovaného souhlasu „ambulantní porod“ pro možné využití v praxi na porodním sále.

4.2 Metodologie výzkumu

S ohledem na charakter výzkumného šetření a pro zpracování dat se jako vhodná jevila forma smíšeného výzkumu.

Kvalitativní metoda je dle Kutnohorské (2009, s. 22) výzkumem nematematickým, analytický postup se týká života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských

hnutí nebo vzájemných vztahů. Badatel by neměl zapomínat, že ačkoliv kvalitativní výzkum skýtá mnoho předností, má také své nevýhody. Nejdůležitější je zachovat objektivitu a dát si pozor na zobecňování výsledků, které by mohly vést k netransparentnosti a neprůhlednosti výsledků.

Základní výzkumnou metodou při získávání informací k tématu byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika je dle Miovského (2006, s. 160) nejrozšířenější ze všech kategorií rozhovorů. Využívá se předem připravených otázek, jejich pořadí lze v průběhu rozhovoru libovolně měnit.

Výzkumné šetření probíhalo v období od února do dubna roku 2016 v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a. s. Před uskutečněním rozhovoru byli respondenti předem požádáni o spolupráci a seznámeni s cíli výzkumu. Všechny rozhovory byly nahrávány na aplikaci v mobilním telefonu a následně zpracovány. Jelikož u rozhovoru je dle Miovského (2006, s. 155-156) důležité propojit získávání potřebných informací vhodně zvolenými dotazy spolu s citlivostí pro introspektivní pozorování, je tato metoda jednou z nejobtížnějších. Proto bylo po vzájemné domluvě s konkrétním respondentem k rozhovoru zvoleno co nejvhodnější místo; domácí prostředí, oddělení porodního sálu, kavárna. Každý z rozhovorů trval přibližně 20 minut.

Kvantitativní metoda je obohacující metodou výzkumu kvalitativního. Přesto, že je mezi nimi podstatný rozdíl, vzájemně si nekonkurují, ale doplňují se. Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat druh závislosti mezi proměnnými a měřit její intenzitu. Statistické postupy je vhodné užívat pro analýzu většího souboru respondentů. (Kutnohorská, 2009, s. 20-22) Kvantitativní metoda výzkumu byla využita pro zpracování dat z dokumentace porodních knih.

4.3 Charakteristika souboru

Pro výzkumné šetření bylo vybráno celkově 15 respondentů a respondentek. Konkrétněji se jednalo o 5 lékařů, 5 porodních asistentek a 5 žen s vlastní zkušeností ambulantního porodu. Lékaři a porodní asistentky byli náhodně požádáni o spolupráci přímo na porodním sále, ženy byly osloveny podle záznamů v porodní knize Krajské nemocnice Tomáše Bati. Z celkem 10 oslovených zdravotnických pracovníků žádný neodmítl. Jednotlivá jména lékařů, porodních asistentek i žen jsou z důvodu zachování anonymity označeny jako *Lékař A – Lékař E*, *Porodní asistentka A – Porodní asistentka E* a *Žena A – Žena E*.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ SMÍŠENÝM VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM

5.1 Rozhovory s lékaři

5.1.1 Lékař A

Tabulka 1: Základní informace o lékaři A

Věk	50 let
Délka praxe na porodním sále	30 let

Analýza rozhovoru

Lékař nemá jasný názor na ambulantní porody, je si však jistý, že jsou rizikové a nevhodné pro prvorodičky. Ve své praxi se s ambulantně vedenými porody setkal dvakrát a to pouze jako pozorovatel. Jelikož u žádného ambulantního porodu nebyl přítomen jako přímý poskytovatel péče, neutkvěl mu ani žádný konkrétní případ v paměti. Lékař také přiznává, že neví, proč si ženy přejí родit ambulantně. Má dojem, že je to vliv moderní doby a že vícerodičky by si tento druh porodu, díky svým zkušenostem z předchozích porodů, nevybraly. Lékař nechápe důvody, proč si ženy volí родit ambulantně a dle jeho slov ambulantní porody dříve nebyly. Nedokáže tedy posoudit, zda zájem o ně klesá či stoupá, ale uvádí, že je to klasický odraz médií a sociálních sítí. Předpokládá, že tento trend zase brzy uvadne. Žádná ambulantně rodící žena nikdy lékaře A dopředu nekontaktovala se zájmem o tento druh porodu. Lékař nepovažuje ambulantní porod za rizikový, ale odchod ženy třeba již dvě hodiny po porodu, za rizikový považuje. Uvádí několik rizik, která mohou nastat, mezi nejzávažnější řadí krvácení po porodu. Lékař postupuje v péči o ambulantně rodící ženu stejně, jako u běžně rodící ženy, musí ale navíc vyplnit několik papírů. Podle lékaře by se v České republice ambulantní porody uzákonit neměly.

5.1.2 Lékař B

Tabulka 2: Základní informace o lékaři B

Věk	33 let
Délka praxe na porodním sále	6 let

Analýza rozhovoru

Přestože lékař nemá velkou osobní zkušenost s ambulantními porody, nevidí žádný důvod, proč by žena nemohla ambulantně porodit, pokud je všechno s ní i novorozencem v pořádku. Osobně se s tímto druhem porodu setkal pětkrát, ale žádný z konkrétních porodů si již nepamatuje. Důvody, proč si ženy přejí rodit ambulantně, nedokáže říct konkrétně, udává však, že je to možná způsobené strachem z péče v porodnici a na oddělení šestinedělí nebo například, že má žena již nějaké starší děti doma. Tyto důvody lékař chápe, přesto si myslí, že rodit ambulantně se rozhodují jen určité typy žen. Dodává, že o ambulantně vedené porody není v současnosti velký zájem. Na pracovišti v Krajské nemocnici Tomáše Bati jej zatím žádná žena dopředu neinformovala o zájmu o ambulantní porod. Největší rizika ambulantního porodu lékař vidí v péči o novorozence, jelikož tato rizika se mohou projevit později a jsou hůře sledovatelné. U rizika pro matku dodává, že je jedno, zda leží doma nebo v porodnici, protože předpokládá, že v případě potíží by navštívila lékaře. Za nejčastější rizika pro matku shledává krvácení, které je podle něj nejzávažnější, dále záněty a bolestivost. U novorozence se lékař domnívá, že nejzávažnější z rizik jsou dechové potíže, nepoznaná žloutenka a opoždění porodní adaptace. Při poskytování lékařské péče ambulantně rodící ženě se jeho péče neliší od běžně ženy rodící. Lékař si myslí, že čím více bude zákonných norem, tím hůř, tedy neví, zda ambulantní porod nějakou zákonnou normu potřebuje. Dodává, že by tento porod měl být spíše o komunikaci mezi rodičkou a personálem.

5.1.3 Lékař C

Tabulka 3: Základní informace o lékaři

Věk	39 let
Délka praxe na porodním sále	6 let

Analýza rozhovoru

Lékař není odpůrcem ambulantních porodů a zastává názor, že pokud je všechno s dítětem i rodičkou po porodu v pořádku a žena vysloví zájem o ambulantní porod, měl by ji nemocniční personál vyjít vstříc, podpořit ji a ne ženě bránit. Díky pozitivní zkušenosti s těmito porody, se kterými se již třikrát ve své praxi setkal, shledává ambulantně rodící ženy většinou za inteligentní a vyrovnané. Konkrétně si vybavil porod podruhé rodící ženy se špatnými zkušenostmi při prvním porodu, která porodila a čtyři hodiny po porodu šla v pořádku a velmi spokojená domů. Důvody, proč takto rodit, lékař vidí v možném nespokojení se zdravotnickou péčí na porodních sálech v České republice, v touze po soukromí a možném nynějším trendu navrátit se blíže přírodě. Takové ženy dokáže pochopit. Nechápe však ženy, jejichž první porod byl komplikovaný, je tedy nutný větší monitoring ženy a dítěte a přesto tyto ženy chtějí co nejdříve po porodu odejít domů. Podle názorů pacientek se lékař domnívá, že tendence k ambulantním porodům stoupá, neví však v jaké míře. Žádná žena zatím lékaře dopředu nekontaktovala ohledně zájmu o ambulantní porod. Z možných rizik, která hrozí po ambulantně vedeném porodu, uvádí krvácení a různé infekce, které matka nedokáže včas odhalit, u novorozenců pak podvýživa, nedostatečné kojení a celková péče o dítě. Postup a osobní přístup při ošetřování ambulantně rodící ženy je u lékaře stejný jako u každé jiné rodící ženy, ale s tím rozdílem, že při odchodu musí žena podepsat negativní revers. Na dotaz, zda by problém s negativním reversem vyřešil informovaný souhlas s ambulantním porodem odpovídá lékař velmi kladně. Udává, že by ženy byly alespoň informovány písemnou cestou, ne ústní jako doposud. Podle lékaře by se ambulantní porody v České republice měly uzákonit.

5.1.4 Lékař D

Tabulka 4: Základní informace o lékaři D

Věk	39 let
Délka praxe na porodním sále	15 let

Analýza rozhovoru

Podle lékaře je ambulantní porod trendem dnešní doby, pokud je však všechno v pořádku, nevidí v něm problém. Ve své praxi se s ambulantními porody setkal asi pětkrát, v paměti mu však neutkvěl přímo ambulantní porod, ale žena, která vyslovila přání s ambulantním porodem a v průběhu první doby porodní po dvou hodinách kontrakcí chtěla vyskočit z okna. Ženy si podle lékaře přejí rodit ambulantně proto, že nechtějí být příliš dlouho v porodnici, kde jim pravděpodobně nedělá dobře nemocniční prostředí a dále proto, že chtějí být v intimním prostředí a pohodlí domova. Tyto důvody dokáže pochopit, ale ne za každé situace - pouze pokud je vše v pořádku a fyziologické. Podle lékaře, jak již zmínil, je ambulantní porod trend, který v podstatě vrací ženy k „přírodnímu porodu“. Žádná z žen zatím lékaře dopředu neinformovala o zájmu rodit ambulantně. Rizika ambulantního porodu jsou podle něj o něco větší, než u běžného porodu, ale zase ne nějak velké. Za nejzávažnější riziko shledává krvácení po porodu, které se může objevit kdykoliv. Při poskytování péče ambulantně rodící ženě se postup lékaře nemění, s výjimkou propuštění, kdy ženě musí vysvětlit možná rizika a poučit ji. Lékař na otázku ohledně uzákonění ambulantních porodů odpovídá, že si nemyslí, že by to muselo být formou zákona. Ambulantní porod shledává za dobrý kompromis pro ženy, které si přejí rodit doma a zároveň odmítají porod ve zdravotnickém zařízení.

5.1.5 Lékař E

Tabulka 5: Základní informace o lékaři E

Věk	53 let
Délka praxe na porodním sále	28 let

Analýza rozhovoru

V zásadě lékař proti ambulantním porodům není, pokud jsou splněna všechna kritéria toho, aby byli matka i novorozenec v pořádku. Ve své praxi se s ambulantními porody setkal nejméně patnáctkrát, žádný konkrétní případ si však během rozhovoru nevybavuje. Popisuje ale situace, které jsou podle lékaře častější, a to když žena přijde do porodnice s přáním родit ambulantně, ale nakonec se necítí k odchodu domů a v porodnici zůstává. Podle lékaře jsou ambulantně rodící ženy spíše menší skupiny pacientek, minimálně prvorodičky, s vlastními představami o porodu a následné péči o novorozence. Mají k tomu uzpůsobené podmínky doma a pravděpodobně i nějakou znalost, jak se starat o sebe a dítě po porodu. Ženy i s jejich důvody родit ambulantně plně chápe. Lékař si myslí, že zájem o ambulantní porody není velký, ale ani si nemyslí, že by zájem o tento druh porodu klesal – spíše je zájem pořád stejný a tak to podle lékaře i zůstane, protože mnoho žen je rádo, když jim po porodu někdo poradí, postará se o ně a pohlídá jak je, tak novorozence. Jediný z oslovených lékařů udává, že ho již několik žen dopředu kontaktovalo s dotazy ohledně ambulantního porodu, všechny dotazy však byly formou internetu. Ambulantní porod může podle lékaře nést určité riziko. To nejčastější bývá poporodní krvácení, dále se může s odstupem objevit hypotonie. Přístup i péče o ženu během ambulantního porodu je u lékaře vždy stejná jako u běžně rodící ženy. Ambulantní porody by se podle názoru lékaře měly určitě uzákonit.

5.2 Rozhovory s porodními asistentkami

5.2.1 Porodní asistentka A

Tabulka 6: Základní informace o porodní asistentce A

Věk	42 let
Délka praxe na porodním sále	8 let

Analýza rozhovoru

Porodní asistentka se s ambulantními porody ztotožňuje, myslí si, že jsou dobré a nabízí je svým klientkám vícerodičkám. Z praxe má s ambulantními porody zkušenost asi v pěti případech. Myslí si, že ženy jsou neinformované a proto je o tento druh porodu malý zájem. Podle ní by se ženy měly o možnosti родit ambulantně dovídat na předporodních kurzech, psychoprofylaxích a u svých gynekologů, což se v České republice neděje. Důvody, proč si ženy přejí родit ambulantně, vidí v chůci po domovu, rodině a klidném prostředí. Také si myslí, že ženy nechtějí být ovlivňovány režimem zdravotnického zařízení. Všechny tyto důvody chápe. Porodní asistentka shledává ambulantně rodící ženy mnohem lépe edukované a vybavené pro to být po porodu doma. Podle ní mají větší znalosti o kojení, o péči o sebe jako šestinedělku a ve většině případů mají vlastní porodní asistentku, která za nimi dojíždí domů a pomáhá s novorozencem. Pracovní náplň i osobní přístup je naprosto stejný, jako u běžně rodící ženy, s tím rozdílem, že při odchodu ženy z porodnice – podle jejího stavu a stavu dítěte, porodní asistentka nachystá negativní revers, který musí podepsat lékař, porodní asistentka jako svědek i žena. Poté se ženou odjíždí domů, kde jsou již nachystány všechny potřebné věci k péči o novorozence i šestinedělku. Porodní asistentka je dvacet čtyři hodin k dispozici na telefonu, kdyby žena cokoliv potřebovala. Podle porodní asistentky by se ambulantní porody v České republice měly určitě uzákonit.

5.2.2 Porodní asistentka B

Tabulka 7: Základní informace o porodní asistentce B

Věk	44 let
Délka praxe na porodním sále	Asi 20 let

Analýza rozhovoru

Ambulantní porod je podle porodní asistentky vhodná alternativa mezi porodem doma a porodem v bezpečí porodnice. Ve své praxi se s nimi setkala asi desetkrát. V současné době cítí, že ženy o ambulantní porod nemají velký zájem v důsledku nezajištění následné péče a také kvůli pohodlnosti žen, kdy si chtějí v porodnici užít komfortu, že nemusí vařit, převlíkat postel a je o ně celkově postaráno. Pokud však ženy chtějí родit ambulantně, důvody shledává v tom, že chtějí soukromí a nepřerušovaný kontakt s dítětem. Nechtějí se podřizovat rutinním záležitostem chodu oddělení. Všechny tyto důvody chápe. Porodní asistentka si myslí, že ambulantně rodící ženy, spíše vícerodičky, jsou sebevědomější než běžně rodící ženy. Péče a osobní přístup se neliší od běžně rodící ženy, kromě propouštění, kdy porodní asistentka ženu poučí o možných rizicích a následné péči a dá jí podepsat negativní revers. Porodní asistentka si myslí, že ambulantní porody jsou již uzákoněné. Měla by se spíše zajistit následná péče v domácím prostředí a to sítí porodních asistentek, které budou napojeny na pojišťovnu a budou ženu navštěvovat.

5.2.3 Porodní asistentka C

Tabulka 8: Základní informace o porodní asistentce C

Věk	39 let
Délka praxe na porodním sále	18 let

Analýza rozhovoru

Porodní asistentka je zastáncem ambulantních porodů, preferuje je, myslí si, že jich přibývá a přeje si, aby jich do budoucna bylo mnohem více. Úskalí však vidí v nedostatečné informovanosti žen a jejich zhýčkanosti, kdy si do porodnice přicházejí spíše odpočinout. Ve své praxi se s těmito porody setkala asi šestkrát. Ženy nejsou o možnosti rodit ambulantně dostatečně informované, přesto si myslí, že zájem o ně stoupá. Dle porodní asistentky je to také důsledek přeplněných porodnic, kdy ženy, většinou vícerodičky, chtějí raději využít komfortu domácího prostředí. Často mají doma jedno větší dítě a nechtějí trávit čas bez něj. Porodní asistentka všechny tyto důvody chápe, sama by možnosti ambulantního porodu využila. Ambulantně rodící ženy shledává více přemýšlivými nad celým pojetím porodu, myslí si, že by si přály rodit doma, ale u nás toto není možné, mají její sympatie. Náplň práce i osobní přístup zůstává stejný u každého porodu, pouze následná péče na porodním sále nemusí být u ambulantního porodu pouze dvě hodiny, ale třeba i hodin osm. O negativním reversu se nezmiňuje. Porodní asistentka se většinou snaží zjistit, co ženu vedlo k ambulantnímu porodu. Pokud by vyvstaly jakékoliv komplikace vážnějšího rázu, přiklání se k volbě zůstat v porodnici alespoň den nebo dva. Ambulantní porody by se podle porodní asistentky měly v České republice uzákonit.

5.2.4 Porodní asistentka D

Tabulka 9: Základní informace o porodní asistentce D

Věk	42 let
Délka praxe na porodním sále	7 let

Analýza rozhovoru

Podle porodní asistentky jsou ambulantní porody prospěšné jak pro matku, tak pro dítě, je však ideální, aby zůstali v porodnici alespoň dvacet čtyři hodin. Osobně se s ambulantním porodem nesešla, z praxe má však zkušenost asi se čtyřmi takovými porody. Také si myslí, že zájem o ambulantní porody není příliš velký, jelikož o této možnosti ženy často neví. Přesto zájem neklesá, dříve totiž možnosti ambulantního porodu nebyly – je to tedy trend stoupající. Porodní asistentka se domnívá, že ženy chtějí родit ambulantně, protože chtějí být s rodinou a nechtějí podléhat rutinním záležitostem oddělení šestinedělí. Tyto důvody chápe, sama kdyby znovu rodila, využila by možnosti ambulantního porodu nebo alespoň zkrácení doby hospitalizace. Ambulantně rodící ženy považuje za více informované, myslí si, že mají jasnou představu o životě a o tom, co chtějí, aby se dělo s nimi a s jejich dítětem. Pracovní náplň i osobní přístup je stejný, jako u běžně rodící ženy; liší se pouze tehdy, když by žena i přes komplikace trvala na odchodu z porodnice, což porodní asistentka nedoporučuje. Nad otázkou uzákonění ambulantních porodů porodní asistentka příliš nepřemýšlela, přesto se přiklání k uzákonění. Ženy by podle ní měly mít právo o sobě rozhodovat.

5.2.5 Porodní asistentka E

Tabulka 10: Základní informace o porodní asistentce E

Věk	52 let
Délka praxe na porodním sále	31 let

Analýza rozhovoru

Porodní asistentce jsou ambulantní porody jedno, je to vždy věc konkrétní ženy. V praxi se s těmito porody setkala asi třikrát a uvádí, že u prvorodiček nejsou vhodné z důvodu rozkojení, kdy se pak maminky vracejí zpět do porodnice kvůli dehydrataci dítěte. Vícerodičky v porodnici spíše zůstávají, kvůli odpočinku. Porodní asistentka si myslí, že zájem o tento porod je minimální, neklesá, ani nestoupá. Myslí si, že ženy se chtějí lišit od ostatních, kloní se k přírodní cestě, a proto si volí ambulantní porod. Tyto důvody nedokáže pochopit. Pracovní náplň se od běžně rodící ženy liší pouze ve skutečnosti, že porodní asistentka na toto musí upozornit lékaře a při propouštění nechat ženě podepsat negativní revers. Osobní přístup je stejný – ambulantní porod ji nevadí, je to věc konkrétní ženy. Porodní asistentka si myslí, že není třeba ambulantní porody uzákoňovat; pokud chce jít žena domů, má tuto možnost i v současnosti.

5.3 Rozhovory se ženami po ambulantním porodu

5.3.1 Rodička A

Tabulka 11: Základní informace o rodičce A

Věk	35 let		
Nejvyšší ukončené vzdělání	Vysokoškolské		
Zaměstnání	Speciální pedagog		
Víra	Nevěřící		
Porodnická anamnéza	Gravidita: IV.	Parita: II.	
	2011 – incipientní gravidita		
Průběh těhotenství před ambulantním porodem	Prvotrimestrální screening – negat.		
	Sideropenická anemie – diss. hematologickou ambulancí (terapie – Sorbifer)		
Čas příjmu	7:21, Grav. hbd 39+1 (UZ)		
Trvání porodních dob	I. 2,30 hod	II. 5 min	III. 9 min
Odchod z porodnice	11:54 (3,30 hod po porodu)		
Poranění rodičky	rpt. perinei		
Novorozenec			
Porodní traumatismus	Sine		
Apgar score	10/10/10		
Porodní váha	3400 g		

Analýza rozhovoru

Rodička A se rozhodla родit ambulantně kvůli staršímu synovi, se kterým chtěla být doma. Poprvé o tomto typu porodu slyšela díky porodu princezny Catherine, vévodkyně z Cambridge, prostřednictvím médií. Více informací se poté dozvěděla od porodní asistentky. Výhody ambulantního porodu vidí v brzké domácí intimitě a hlavně v tom, že mohla být s rodinou a se synem. V ambulantním porodu neshledává žádné nevýhody, pouze nepochopení okolí. Celý porod hodnotí jako velmi příjemný a rychlý zážitek. Před odchodem z porodnice byl u novorozence proveden screening kyčlí a odběry (neví jaké) a domluven termín na další screening. Následnou domácí péči žena konzultovala již v době těhotenství s porodní asistentkou, která ji také druhý a třetí den po porodu navštívila. Čtvrtý den po porodu ženu navštívila pediatrička, která vyšetřila novorozence a převzala si jej do péče; dříve pediatrička odmítala dítě převzít, kvůli nespécifikované smlouvě. Služby

porodní asistentky byly placené. O možných rizicích byla žena poučena porodní asistentkou a při propouštění z porodnice také lékařem. V prvních čtrnácti dnech žádné komplikace u ženy ani u dítěte nenastaly. Podle ní by se ambulantní porody měly uzákonit. Zpětně považuje svůj ambulantní porod za správné rozhodnutí.

5.3.2 Rodička B

Tabulka 12: Základní informace o rodičce B

Věk	29 let		
Nejvyšší ukončené vzdělání	Vysokoškolské		
Zaměstnání	Statik		
Víra	Nevěřící		
Porodnická anamnéza	Gravidita: I.	Parita: I.	
	Bezvýznamná		
Průběh těhotenství před ambulantním porodem	Prvotrimestrální screening – negat.		
	GBS pozit.		
Čas příjmu	8:10; Grav. hbd 39+0 (UZ)		
Trvání porodních dob	I. 6,20 hod	II. 21 min	III. 9 min
Odchod z porodnice	13:00 (4,20 hod po porodu)		
Poranění rodičky	Lacerace introitu		
Novorozenec			
Porodní traumatismus	Sine		
Apgar score	10/10/10		
Porodní váha	3130 g		

Analýza rozhovoru

Kvůli legislativě České republiky, která neumožňuje domácí porody, se rodička B rozhodla pro alternativu, tedy ambulantní porod, jelikož chtěla být doma s manželem. O tento druh porodu se zajímala již před otěhotněním, většinu informací nacházela na internetových stránkách Unie porodních asistentek. Největší výhodou brzkého odchodu z porodnice pro ženu bylo domácí prostředí a starostlivost rodiny. Nevýhodou by bylo, kdyby se něco stalo s novorozencem a museli by tak odjet zpět do nemocnice. Poporodní péče v domácím prostředí byla zajištěna porodní asistentkou, která přijela druhý den po porodu a poté ještě třikrát. Druhý poporodní den přijela také pediatrička. S převzetím dítěte do péče neměla problém. Tyto služby byly placeny pojišťovnou. Rizika spojená s ambulantním porodem žena znala, všechny si přečetla v negativním reversu při propouštění. V prvních čtrnácti dnech po porodu se u ní ani u novorozence neprojeví žádné zdravotní komplikace a své rozhodnutí rodit ambulantně shledává za správné. Pokud by uzákonění ambulantních porodů bylo ku prospěchu těchto porodů, měly by se dle jejího názoru uzákonit.

5.3.3 Rodička C

Tabulka 13: Základní informace o rodičce C

Věk	34 let		
Nejvyšší ukončené vzdělání	Vysokoškolské		
Zaměstnání	Učitelka		
Víra	Věřící		
Porodnická anamnéza	Gravidita: III.	Parita: III.	
	Bezvýznamná		
Průběh těhotenství před ambulantním porodem	Prvotrimestrální screening – negat.		
	Bez potíží		
Čas příjmu	9:15; Grav hbd 39+4 (UZ)		
Trvání porodních dob	I. 3 hod	II. 7 min	III. 28 min
Odchod z porodnice	14:52 (4,50 hod po porodu)		
Poranění rodičky	Sine		
Novorozenec			
Porodní traumatismus	Sine		
Apgar score	10/10/10		
Porodní váha	3050 g		

Analýza rozhovoru

Kvůli nedostatečnému domácímu zázemí a legislativě České republiky se rodička C rozhodla pro variantu domácího porodu – ambulantní porod. Dalším důvodem, který toto rozhodnutí podpořil, byla špatná zkušenost s oddělením šestinedělí z předchozích dvou porodů. O ambulantní porody se vždy zajímala a za největší výhody považuje brzký návrat do důvěrného domácího prostředí a vyhnutí se tak nozokomiálním infekcím. Tento porod nedoporučuje prvorodičkám, jelikož ty většinou nemají s poporodní péčí žádné zkušenosti a mohly by nastat určité problémy. Porod popisuje jako krásný, silný zážitek. Poporodní péče proběhla návštěvou porodnice, kde byly dítěti provedeny novorozenecký screening a screening kyčlí. Druhý poporodní den ženu navštívila pediatrička, která převzetí novorozence do péče nebyla nakloněna, po předložení všech dokumentů z porodnice jej však přijala. Její služby byly hrazeny pojišťovnou. Péči porodní asistentky žena nevyužila. Rizika ambulantního porodu znala již před propuštěním z porodnice, personál nemocnice na ně znovu upozornil při podepisování negativního reversu. Žádné komplikace se u ženy,

ani u dítěte do čtrnácti dnů po porodu nevyskytly. Ambulantní porody by se dle jejího názoru měly uzákonit. Rodit ambulantně zpětně shledává za správné rozhodnutí.

5.3.4 Rodička D

Tabulka 14: Základní informace o rodičce D

Věk	34 let		
Nejvyšší ukončené vzdělání	Vysokoškolské		
Zaměstnání	Knihovnice		
Víra	Věřící		
Porodnická anamnéza	Gravidita: II.	Parita: II.	
	Bezvýznamná		
Průběh těhotenství před ambulantním porodem	Prvotrimestrální screening – negat.		
	Grav hbd 37 susp. stenosa GIT – kontrolní UZ normální; polyhydramnion – doporučena kontrola GIT po porodu		
Čas příjmu	20:42 Grav. hbd 39+5 (UZ)		
Trvání porodních dob	I. 1,50 hod	II. 25 min	III. 30 min
Odchod z porodnice	23:50 (2,35 hod po porodu)		
Poranění rodičky	Sine		
Novorozenec			
Porodní traumatismus	Sine		
Apgar score	10/10/10		
Porodní váha	3100 g		

Analýza rozhovoru

Rodička D chtěla být po porodu doma, nechtěla na oddělení šestinedělí. Proto, když asi před čtyřmi lety od dudy slyšela o ambulantním porodu a znovu nyní, když se dozvěděla více informací přes sociální sítě na internetu, rozhodla se pro tento typ porodu již podruhé. Největší předností ambulantního porodu jsou podle ní klid, pohoda, přítomnost manžela a strava, na kterou je zvyklá. Zpětně jí porod dodal větší sebevědomí a hrdost. Za největší nevýhody považuje zajištění potřebných věcí a lidí, jako jsou laktační poradkyně a pediatr. Všechny nevýhody se podle ženy týkají spíše prvorodiček. Celý porod proběhl bezproblémově, jako skvělý zážitek. Poporodní péči měla žena zajištěnou laktační poradkyní, resp. doulou, druhý den po porodu přišla pediatrička ochotná přijmout dítě do péče. Služby dudy byly placené, péče pediatričky byla zdarma. O možných rizicích po porodu se žena dozvěděla až po pročetí negativního reversu při propouštění, žádná však u ní ani u novorozence nenastala. O uzákonění ambulantních porodů nemá jasný, vyhraněný názor, spíše se při-

klání k tomu, aby ženy byly více podporovány a měly možnost volby. Ambulantní porod shledává za dobrou volbu, byla ještě spokojenější, než po prvním ambulantním porodu.

5.3.5 Rodička E

Tabulka 15: Základní informace o rodičce E

Věk	39 let		
Nejvyšší ukončené vzdělání	Vyšší odborné		
Zaměstnání	Hudebník ve filharmonii		
Víra	Nevěřící		
Porodnická anamnéza	Gravidita: II.	Parita: II.	
	Bezvýznamná		
Průběh těhotenství před ambulantním porodem	Prvotrimestrální screening – negat.		
	Anemie v grav. – terapie Fe		
Čas příjmu	10:20 Grav. hbd 39+6 (UZ)		
Trvání porodních dob	I. 2 hod	II. 10 min	III. 12 min
Odchod z porodnice	18:17 (5,50 hod po porodu)		
Poranění rodičky	Sine		
Novorozenec			
Porodní traumatismus	Sine		
Apgar score	10/10/10		
Porodní váha	3250 g		

Analýza rozhovoru

Rodičku E k ambulantnímu porodu vedl negativní zážitek a dlouhá doba hospitalizace při prvním porodu. Slyšela o něm již před několika lety v zahraničí, nevěděla však, že je možný i u nás. To se dozvěděla až na předporodním kurzu od porodní asistentky. Největší výhody rodit ambulantně shledává v brzkém návratu domů, kde má svůj klid a režim. Kromě dojíždění do porodnice první dny po porodu nevidí žádné nevýhody. Samotný porod považuje za neuvěřitelný, nádherný zážitek. Následná poporodní péče byla zajištěna porodní asistentkou, která ženu navštívila druhý poporodní den a asi po týdnu, třetí poporodní den přišla pediatrička. Ta neměla s převzetím dítěte do péče problém. Služby porodní asistentky byly placené. O možných rizicích po porodu se dozvěděla při propouštění a popisování negativního reversu. Žádné z komplikací se u ženy ani u novorozence prvních čtrnáct dní nevyskytly, rodit ambulantně bylo správné rozhodnutí. V České republice by se dle jejího názoru měly ambulantní porody uzákonit.

6 SHRUTÍ NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH VÝSLEDKŮ

6.1 Postoj zdravotnických pracovníků k ambulantnímu porodu

Tabulka 16: Vztah lékařů k ambulantně vedenému porodu

LÉKAŘ	Názor na ambulantní porod	Zkušenosti s ambulantním porodem v praxi	Postup péče	Domluvení ambulantního porodu předem
A	Negativní	2x	Stejný, ale více dokumentace	Ne
B	Pozitivní	5x	Stejný	Ne
C	Pozitivní	3x	Stejný, ale více dokumentace	Ne
D	Pozitivní	5x	Stejný	Ne
E	Pozitivní	15x	Stejný	Ne, pouze internetové dotazy

Komentář: Názor lékařů na ambulantní porod je u všech pozitivní, pokud porod probíhá fyziologicky a matka s novorozencem jsou v pořádku. Výjimkou je pouze názor lékaře A, který ambulantní porod shledává za rizikový.

Všichni z lékařů shodně uvádějí, že postup péče o ambulantně rodící ženu je stejný, jako u ženy běžně rodící. Lékař A a lékař C navíc dodávají, že je nutné při propuštění vypsát více papírů do dokumentace. Ani jednoho z lékařů na pracovišti Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně zatím předem neoslovila a neinformovala žádná žena se zájmem o ambulantní porod. Pouze lékař E uvádí, že občas prostřednictvím internetu odpovídá na dotazy týkající se tohoto typu porodu.

Tabulka 17: Vztah PA k ambulantně vedenému porodu

PORODNÍ ASISTENTKA	Názor na ambulantní porod	Zkušenosti s ambulantním porodem v praxi	Postup péče	Znalost legislativy při ambulantně vedeném porodu
A	Pozitivní	5x	Stejný	Ne
B	Pozitivní	10x	Stejný	Ne
C	Pozitivní	5x – 6x	Stejný	Ne
D	Pozitivní	3x – 4x	Stejný	Ne
E	Negativní	3x	Stejný	Ne

Komentář: Názory porodních asistentek na ambulantní porod jsou velmi pozitivní, s výjimkou porodní asistentky E, která uvádí, že je to věc konkrétní ženy a že je jí to jedno. Shodně všechny porodní asistentky uvádějí, že postup péče u ambulantně rodící ženy je stejný, jako u běžně rodící ženy. Ani jedna z porodních asistentek nemá stoprocentní znalosti ohledně legislativy ambulantních porodů. Shodně uvádějí, že se o toto téma dosud nezajímaly.

6.2 Důvody pro postoupení ambulantního porodu

Tabulka 18: Důvody vedoucí rodičky k ambulantnímu porodu uváděné zdravotnickými pracovníky

RESPONDENT	Pravděpodobné důvody k ambulantnímu porodu	Pochopení důvodů k postoupení ambulantního porodu	Zájem žen o ambulantní porod
Lékař A	Trend	Ne	Minimální
Lékař B	Strach z nemocniční péče; rodinné zázemí, starší děti	Ano	Minimální
Lékař C	Nespokojenost se zdravotnickou péčí; trend	Záleží na konkrétním případě	Stoupající
Lékař D	Trend; nespokojenost s nemocničním prostředím a dlouhou dobou hospitalizace	Záleží na konkrétním případě	Stoupající
Lékař E	Rodinné zázemí	Ano	Stejný
PA A	Nespokojenost s režimem zdravotnického zařízení; rodinné zázemí	Ano	Minimální
PA B	Nespokojenost s nemocničním prostředím, s nedostatkem soukromí a přerušovaným kontaktem mezi matkou a novorozencem	Ano	Minimální
PA C	Starší děti	Ano	Stoupající
PA D	Rodina; nespokojenost s režimem zdravotnického zařízení	Ano	Minimální
PA E	Odlíšnost	Ne	Minimální

Komentář: Pravděpodobné důvody rodiček k ambulantně vedenému porodu uvádí lékaři i porodní asistentky obdobně. Kromě nespokojenosti s nemocničním prostředím pracovníci shodně uváděli důvody jako rodina, starší děti nebo trend dnešní doby. Jeden z důvodů byl také uveden jako přerušovaný kontakt mezi matkou a novorozencem.

Většina zdravotnických pracovníků výše uvedené pravděpodobné důvody rodiček k ambulantnímu porodu dokáže pochopit, avšak dva z pracovníků toto nedokáží posoudit bez konkrétního případu. Jeden z pracovníků tyto důvody pochopit nedokáže.

Podle šesti zdravotnických pracovníků je zájem o ambulantní porody minimální, tři z pracovníků si myslí opak, tedy že zájem o ambulantní porody stoupá a jeden z pracovníků si myslí, že zájem žen o tento typ porodu je pořád stejný.

Tabulka 19: Důvody vedoucí rodičky k ambulantnímu porodu

RODIČKA	Důvody k ambulantnímu porodu	Litování rozhodnutí
A	Starší dítě	Ne
B	Rodina - manžel	Ne
C	Předchozí špatná zkušenost – nerespektování soukromí ve zdravotnickém zařízení	Ne
D	Rodina	Ne
E	Předchozí špatná zkušenost – dlouhá doba hospitalizace, rodina	Ne

Komentář: Důvody rodiček k ambulantně vedenému porodu byly ve většině případů rodina či její konkrétní člen. Dvě z rodiček uvedly jako hlavní důvod předchozí špatnou zkušenost ze zdravotnického zařízení. Žádná z rodiček svého rozhodnutí rodit ambulantně nelituje.

Tabulka 20: Názor na uzákonění ambulantního porodu v ČR

RESPONDENT	Postoj k uzákonění ambulantního porodu v ČR
Lékař A	Negativní
Lékař B	Neutrální
Lékař C	Pozitivní
Lékař D	Negativní
Lékař E	Pozitivní
PA A	Pozitivní
PA B	Pozitivní
PA C	Pozitivní
PA D	Pozitivní
PA E	Negativní
Rodička A	Pozitivní
Rodička B	Pozitivní
Rodička C	Pozitivní
Rodička D	Neutrální
Rodička E	Pozitivní

Komentář: Názor na uzákonění ambulantních porodů se u všech dotazovaných skupin liší. Šest z deseti zdravotnických pracovníků zaujímá pozitivní postoj. Naopak tři z pracovníků jsou proti ambulantním porodům a jeden zaujímá neutrální stanovisko.

Oproti tomu rodičky vyjadřují své stanovisko ve čtyřech z pěti případů pozitivně, pouze jedna na otázku ohledně uzákonění nedokáže odpovědět, jelikož si myslí, že je důležitější naslouchání rodičkám zdravotnickými pracovníky.

6.3 Výskyt komplikací po ambulantně probíhajícím porodu

Tabulka 21: Výskyt komplikací po ambulantně vedeném porodu z pohledu lékaře

LÉKAŘ	Komplikace uváděné lékaři	Nejzávažnější komplikace u ženy	Nejzávažnější komplikace u novorozence	Předávání informací o možných rizicích rodičkám
A	Poporodní krvácení, dekompenzace tlaku, trombóza, embolie	Poporodní krvácení	Dechové obtíže	Ústně, pomocí negativního reversu
B	Poporodní krvácení, záněty, bolestivost	Poporodní krvácení	Dechové obtíže	Ústně, pomocí negativního reversu
C	Poporodní krvácení, záněty	Poporodní krvácení	Dechové obtíže	Ústně, pomocí negativního reversu
D	Poporodní krvácení, záněty, poporodní rezidua	Poporodní krvácení	Neuvádí	Ústně, pomocí negativního reversu
E	Hypotonie, poporodní krvácení	Poporodní krvácení	Neuvádí	Ústně, pomocí negativního reversu

Komentář: Každý porod, ať jde o porod běžný či ambulantní, s sebou nese určitá rizika. Všichni lékaři se jednoznačně shodli na tom, že nejzávažnějším hrozícím rizikem pro ženu, je poporodní krvácení. Jako další možná rizika u žen lékaři uvádějí riziko zánětu, možné dekompenzace tlaku, hrozící trombózu či embolii, velkou bolestivost, poporodní rezidua a hypotonii.

Tři z pěti lékařů popisují jako nejzávažnější rizika pro novorozence dechové obtíže. Podle názoru těchto lékařů jsou dalšími hrozícími riziky podvýživa a nepoznaná žloutenka. Dva z lékařů se o možných rizicích pro novorozence nezmiňují.

Všichni z lékařů o možných rizicích, které mohou po porodu nastat, rodičky informují ústně a pomocí negativního reversu při odchodu z porodnice.

Tabulka 22: Výskyt komplikací u rodiček po ambulantně vedeném porodu

RODIČKA	Zdroj informací	Komplikace v průběhu porodu	Komplikace do 14 dní po porodu	Výhody	Nevýhody
A	Privátní porodní asistentka, lékař	Ne	Ne	Domácí prostředí, čas strávený se staršími dětmi, žádný stres, intimita,	Neporozumění okolí
B	Negativní revers	Ne	Ne	Domácí prostředí	Nevědomost – pouze u prvorodiček
C	Porodní asistentka, lékař	Ne	Ne	Domácí prostředí, vyhnutí se nozokomiálním infekcím	Strach z komplikací – spíše u prvorodiček
D	Negativní revers	Ne	Ne	Domácí prostředí	Zajištění pediatra, privátní porodní asistentky; možná bezradnost – spíše prvorodičky
E	Negativní revers	Ne	Ne	Domácí prostředí	Vyšetření vyžadující dojíždění do porodnice

Komentář: Všechny oslovené rodičky měly společně to, že se u nich ani u jejich novorozence v průběhu porodu ani do prvních čtrnácti dnů po porodu nevyskytly žádné komplikace.

Tři z rodiček se o možných komplikacích dozvěděly prostřednictvím negativního reversu při propouštění, jedna z rodiček byla informována při odchodu z porodnice lékařem i porodní asistentkou. Jedna žena byla o rizicích informována svou privátní porodní asistentkou již před porodem, poté při propouštění lékařem.

Rodičky odpovídaly na otázku ohledně výhod a nevýhod ambulantního porodu. Všechny ženy se shodly, že největší výhodou je brzký návrat do domácího prostředí. Rodička A dále jako výhodu uvádí čas strávený se staršími dětmi, bez stresu a v intimním prostředí domo-

va. Rodička C jako další výhodu vidí vyhnutí se nozokomiálním infekcím, se kterými má z minulosti negativní zkušenost. Výčet nevýhod byl u žen menší. Rodička A na ambulantním porodu neshledává žádnou nevýhodu, pouze se jí nelíbily některé reakce okolí. Rodička B, rodička C i rodička D se shodují, že možné nevýhody mohou nastat spíše u prvorodiček, jelikož právě ty mají často strach, jsou bezradné a nezkušené. Rodička D navíc jako velkou nevýhodu shledává zajištění si pediatra a privátní porodní asistentky. Rodička E jako největší nevýhodu uvádí dojíždění na nutná vyšetření v bezprostředním poporodním období.

6.4 Četnost ambulantních porodů v Krajské nemocnici Tomáše Bati v letech 2014 - 2015

Záměrným hledáním byl z porodních knih porodního sálu Krajské nemocnice Tomáše Bati a. s. vypsán počet ambulantních porodů v datech od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2015. Údaje byly zpracovány do přehledných tabulek.

Tabulka 23: Počet ambulantních porodů v letech 2014 – 2015

Rok	Celkový počet porodů	Počet ambulantních porodů
2014	2248	1
2015	2368	11

Komentář: V roce 2014 byl z 2248 porodů pouze 1 ambulantní porod, což činí pouze 0,04%.

V roce 2015 bylo na porodním sále odvedeno 2368 porodů, z toho 11 ambulantně. To činí 0,46% z celkového počtu porodů.

Tabulka 24: Počet prvorodiček a vícero-diček na ambulantní porody v letech 2014 – 2015

Rok	Počet prvorodiček	Počet vícero-diček
2014	0	1
2015	2	9

Komentář: Jak ukazuje tabulka, ambulantní porody jsou ve většině případů volbou vícero-diček. V roce 2014 ambulantního porodu využila pouze 1 žena rodící podruhé, v roce 2015 tohoto porodu využily dvě prvorodičky a celkově 9 vícero-diček.

7 DISKUZE

Výzkumné šetření se zabývá problematikou ambulantních porodů. Konkrétněji je zaměřeno na postoj zdravotnických pracovníků – lékařů a porodních asistentek, k tomu typu porodu, nejčastější důvody žen k podstoupení ambulantního porodu, na zmapování nejčastěji vyskytujících se komplikací u rodiček a novorozenců.

7.1 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Výsledky výzkumného šetření byly srovnány s jinými bakalářskými a diplomovými pracemi, zabývajícími se podobnou problematikou.

Hlavním cílem výzkumného šetření této bakalářské práce bylo zjistit, jaký postoj zaujímají zdravotničtí pracovníci k vedení ambulantního porodu. Z hlediska subjektivního názoru lékařů bylo zjištěno, že 4 z celkově 5 lékařů, má pozitivní názor na ambulantní porody a nejsou zásadními odpůrci. Stejný výsledek byl zjištěn i u porodních asistentek, kdy 4 z celkově 5 oslovených porodních asistentek zaujímá pozitivní názor na ambulantně vedené porody. Lékař i porodní asistentka s negativním názorem mají shodně nejmenší zkušenost s tímto typem porodu. **V bakalářské práci Gabriely Kapounové (2013, s. 76) bylo na názor ohledně ambulantních porodů dotazováno 17 lékařů. Šest z nich na tyto porody mělo pozitivní názor a bezvýhradně s nimi souhlasilo. Jeden z lékařů byl toho názoru, že pokud je vše fyziologické a v pořádku, nic proti ambulantnímu porodu nenamítá. Zbylých 10 lékařů, tedy většina, byli jasně proti ambulantním porodům.** Bc. Šárka Kolichová (2013, s. 46-47) ve své diplomové práci *Ambulantní porod ano či ne?* provedla výzkum s celkově 225 zdravotnickými pracovníky (gynekologové, porodníci, porodní asistentky, pediatři a dětské sestry). Osobní názor 15 respondentů je, že při fyziologickém těhotenství nemají nic proti. Sedmdesát dva dotazovaných ambulantní porod vnímá jako rizikový, 155 respondentů tento porod vnímá jako vhodný kompromis mezi porodem doma a porodem v nemocnici a 17 dotazovaných je absolutně proti. Autorka výsledky vyhodnotila obecně – 157 respondentů, tedy většina, je proti ambulantním porodům, 68 dotazovaných jej podporuje. **Výsledky obou zmíněných prací jsou s výsledky této práce v kontroverzi, jelikož v práci Kapounové jsou názory a postoje lékařů k ambulantním porodům spíše negativní. Negativní postoj lékařů pramení z jejich obav z možných komplikací hrozících v poporodním období, které tyto ženy tráví v domácnosti, bez odborného dohledu; v porovnání s výsledky kvantitativního výzkumu Kolichové naopak většina lékařů zaujímá neutrální postoj a vnímá ambulant-**

ní porod jako vhodný kompromis mezi porodem ve zdravotnickém zařízení a porodem doma, což potvrzuje i Lékař D tohoto výzkumu. Postoje zdravotnických pracovníků dotazovaných v této bakalářské práci jsou spíše pozitivní.

Se zjišťováním postojů zdravotnických pracovníků k ambulantnímu porodu souvisí také názor na uzákonění tohoto porodu. Výsledky ukázaly, že 2 lékaři jsou pro uzákonění, 2 lékaři zastávají negativní postoj k uzákonění a 1 lékař si nedokáže jasně odpovědět. Čtyři porodní asistentky mají v této otázce jasně pozitivní postoj, pouze 1 porodní asistentka je proti uzákonění. Názory zdravotnických pracovníků a ambulantně rodících žen jsou téměř srovnatelné; 4 rodičky jsou jasně pro uzákonění, pouze 1 zastává názor, že není třeba uzákonění, ale podpora personálu porodnice. **Pozitivní postoj k uzákonění ambulantních porodů tedy jasně převládá u všech dotazovaných.** Stejnou výzkumnou otázkou se zabývala i Gabriela Kapounová. (2013, s. 72-73) Její výsledky ukázaly, že 12 ze 17 dotazovaných lékařů je proti uzákonění ambulantních porodů. **Po srovnání obou prací lze konstatovat, že výsledky jsou opět v opozici. Toto tvrzení je ovšem irelevantní, jelikož žádná jiná práce nezkoumá názory porodních asistentek a rodiček na tento výzkumný problém.**

Další cíl byl zaměřen na zmapování nejčastěji vyskytujících se komplikací rodiček a novorozence po ambulantním porodu. Podle Pařízka (2009, s. 470) je žena po ambulantním porodu vystavena vyšší zátěži kvůli nutnosti sledovat nejen sebe, ale i své novorozené dítě a dokázat včas rozpoznat možné komplikace. Roztočil a kol. (2008, s. 307-308) mezi nejčastější rizika pro ženu řadí poporodní krvácení, puerperální infekce, poruchy laktace, cévní komplikace a psychické problémy. Leifer (2004, s. 359-407) mezi rizika pro novorozence řadí hmotnostní úbytek, poruchy termoregulace, novorozeneckou žloutenku a infekce. V USA se touto problematikou zabývá studie na úrovni Kongresu, která porovnává získaná data z více než padesáti tisíc porodů. Tato studie srovnává rizika vzniku zdravotnických komplikací u novorozence propuštěného do třiceti hodin po narození s novorozenci, kteří byli propuštěni později. **Výzkum odhalil, že propuštění novorozence do již zmíněných třiceti hodin s sebou nese vysokou míru úmrtí v prvních dvaceti osmi dnech života. Také je brzké propuštění z porodnice spojeno s významným nárůstem mortality srdečních vad, obzvláště během prvního roku života.** (Malkin et al., 2000, s. 183-188) Při zjišťování možných komplikací po ambulantním porodu v předkládané práci shodně všichni z dotazovaných lékařů uvedli, že nejzávažnější a nejčastější komplikací u žen je poporodní krvácení. Mezi nejzávažnější komplikace hrozící novoro-

zenci, jsou podle 3 lékařů dýchací potíže, 2 z lékařů komplikace u novorozence neuvádí. **Ač je hrozících komplikací pro ženu i novorozence mnoho, u žádné z dotazovaných rodiček ani jejího novorozence se během prvních čtrnácti dnů po porodu žádná z komplikací nevyskytla.** Diplomová práce Bc. Jitky Kozákové *Problematika ambulantního porodu v České republice* (2009, s. 79) uvádí, že 34 % oslovených zdravotnických pracovníků je přesvědčeno o vyšší míře rizika vzniku komplikací po ambulantním porodu.

Na základě výše popsaných poznatků je důležité zmínit doporučení České odborné lékařské společnosti, která by měla zajistit adekvátní péči o předčasně propuštěného novorozence do domácího prostředí. **Je doporučeno, aby rodiče novorozence zajistili do 24 hodin po propuštění klinické vyšetření pediatrem. Do 48 až 72 dvou hodin je doporučeno zajistit novorozenecký screening na zjištění dědičných metabolických poruch z patičky, do sedmého dne po narození pak vyšetření kyčelních kloubů, vrozené katarakty a do čtyř týdnů vyšetření sluchu novorozence.** (Věštník MZ ČR, 2013, s. 4)

Výzkumné šetření bakalářské práce se dále zabývalo otázkou, jaké důvody vedou ženy k ambulantním porodům. Tato otázka byla položena i lékařům a porodním asistentkám. Tři z žen jako hlavní důvod uvedly brzký **návrat do domácího prostředí** za starším dítětem, manželem, apod. **Předchozí špatná zkušenost a dlouhá doba hospitalizace** byla pro zbylé 2 ženy oním hlavním důvodem k tomuto typu porodu. Tyto důvody korespondují s výsledky bakalářské práce *Péče o ženu s ambulantním porodem* Jitky Klimešové, (2010, s. 56) která ve svém výzkumu zjistila, že ženy k ambulantnímu porodu vede špatná zkušenost s nemocničním personálem, odpor k nemocničnímu pobytu, zázemí, soukromí, klid a pohoda domova. Stejných výsledků bylo zjištěno i v diplomové práci *Ambulantní porod ve zdravotnickém zařízení* Bc. Hany Frolkové, (2014, s. 70) která jako nejdůležitější důvody žen uvádí odloučení od rodiny, nepříjemné nemocniční prostředí a chod oddělení, špatná zkušenost z předchozího porodu. **Výsledky výzkumných šetření všech tří prací vzájemně korespondují a jasně uvádí hlavní důvody, které ženy vedou k výběru ambulantního porodu. Podobné důvody, proč si ženy volí ambulantní porod, vnímají i zdravotničtí pracovníci.** Všichni z lékařů uvedli stejné důvody jako rodičky, pouze 2 z lékařů si navíc myslí, že to je momentální trend, který bude mít krátkého trvání. Názory porodních asistentek jsou také ve vzájemné shodě s rodičkami, pouze 1 z porodních asistentek se domnívá, že ženy, které si ambulantní porod vyberou, se chtějí něčím odlišovat od ostatních rodiček.

Zájem o ambulantní porod v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a. s. postupně stoupá. Přesto je zájem stále minimální, podle statistik porodního sálu byl v roce 2014 pouze 1 ambulantní porod na 2248 porodů, což činí pouze 0,04 %, v roce 2015 těchto porodů bylo již 11 z 2368 porodů, tedy o 0,42 % více, než v roce 2014. Šest z dotazovaných zdravotnických pracovníků uvedlo, že zájem o ambulantní porody je minimální, 4 z pracovníků uvedlo, že je zájem stoupající – obě odpovědi tedy byly správné. Pouze 1 pracovník uvedl, že je zájem stále stejný, což se s výsledky statistiky neshoduje. Statistiky zkoumající počet ambulantních porodů - ať za danou dobu či v daném místě České republiky - zatím neexistují. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2013, s. 40; 126-130) však k datu 14. 11. 2013 vydal aktuální informace týkající se novorozenců za rok 2012. V této zprávě se mimo jiné uvádí, že na 108 576 živě narozených dětí, připadá 4581 novorozenců, tedy 23,7 %, kteří porodnici opustili do 72 hodin. Statistika také ukazuje, že počet takto propuštěných novorozenců se od roku 2002 zvýšil z 3,3 % na již zmíněných 23,7 %. **Tato čísla jasně dokazují, že zájem o ambulantní porody stoupá.**

7.2 Doporučení pro praxi

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že většina žen je neinformovaná ohledně rizik, která hrozí jak jí, tak novorozenci při předčasném opuštění porodnice – tedy při propuštění do sedmdesáti dvou hodin. Tato rizika se žena často dozvídá až při propouštění z porodnice a to ve valné většině ústní formou a pomocí negativního reversu, který dle daných okolností vypisuje lékař. Jelikož negativní revers nemá v tomto případě pevně danou formu a je vypisován až v konkrétní situaci, může se stát, že určitá komplikace nebude ženě sdělena. Je nutností, aby byl ambulantní porod více diskutován a aby zdravotničtí pracovníci znali jeho legislativu. Je více než důležité, aby lékaři i porodní asistentky znali všechna možná rizika a komplikace ambulantního porodu a dokázali je ženě interpretovat.

Ženy by všechny výše uvedené informace měly znát ještě před porodem, ne až při jeho odchodu. Proto byl vypracován informovaný souhlas s ambulantním porodem, který může sloužit jako pomoc zdravotnickým pracovníkům při dokumentaci a při předávání informací ambulantně rodící ženě. (Příloha II)

Tato práce by mohla být využita jako osvěta zdravotnickým pracovníkům o ambulantních porodech a obzvláště její legislativy.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na postoj zdravotnických pracovníků vůči ambulantnímu porodu. Teoretická část má čtenáři pomoci porozumět a pochopit tuto problematiku, praktická část svými výsledky výzkumného šetření celou problematiku doplňuje a uceluje. Na začátku šetření bylo stanoveno 5 cílů.

Hlavním cílem celé bakalářské práce bylo zjistit, jaký postoj zauímají zdravotničtí pracovníci k vedení ambulantního porodu. Jak vychází z prvního a druhého **dílčího cíle, oslovení lékaři i porodní asistentky na ambulantní porod nahlíží spíše pozitivně a nejsou, až na dvě výjimky, odpůrci.**

Po analýze rozhovorů s lékaři pracujícími na porodním sále bylo zjištěno, že **čtyři lékaři z pěti mají pozitivní názor na ambulantní porod a nejsou jeho odpůrci.** Tím je pouze jeden z lékařů, který má na ambulantní porody názor negativní. Postup při poskytování zdravotní péče ambulantně rodící ženě se však u žádného z lékařů neliší od péče o běžně rodící ženu. Dva z lékařů pouze zmiňují, že je nutné vypsát více dokumentace. Na otázku **uzákonění ambulantních porodů dva z lékařů odpovídají kladně** a jsou pro uzákonění, **dva lékaři jsou proti uzákonění a jeden z lékařů zauímá neutrální postoj.** Lékaři zmiňují možné důvody, proč si ženy přejí podstoupit ambulantní porod, dva z nich je absolutně chápou, dva uvádí, že záleží na konkrétním případě a **jeden tyto důvody žen nechápe.**

Druhý cíl se zaměřoval na postoj porodních asistentek k ambulantním porodům. Obdobně jako u lékařů, **čtyři z pěti porodních asistentek má na ambulantní porody pozitivní názor.** Pouze jedna z porodních asistentek je jejich odpůrce. Zdravotní péči ambulantně rodícím ženám poskytují porodní asistentky bez rozdílu stejnou, jako běžným rodičkám. Také porodní asistentky zmiňují možné důvody, proč si ženy přejí родit ambulantně. **Čtyři z pěti porodních asistentek tyto důvody chápe a podporuje je.** Pouze jedna žena důvody žen nedokáže pochopit. Na otázku **uzákonění odpovídají tři porodní asistentky z pěti pozitivně,** tedy že jsou pro uzákonění, jedna z porodních asistentek je proti uzákonění a jedna zauímá neutrální postoj.

Záměrem třetího cíle bylo zmapovat nejčastěji vyskytující se komplikace u rodiček a novorozenců po ambulantním porodu. **Z pěti oslovených rodiček se ani u jedné během porodu ani v prvních čtrnácti dnech po porodu žádná komplikace neobjevila, stejně tak u novorozence.** Oslovení lékaři ovšem jednohlasně upozorňují na nejčastější a zároveň

nejzávažnější komplikace, kterými jsou u ženy poporodní krvácení, u novorozence dechové obtíže a možná podvýživa.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, jaké **nejčastější důvody** vedou ženy k podstoupení ambulantního porodu. U čtyř z pěti rodiček jako hlavní důvod figurovala **rodina**, konkrétněji pak u jedné z žen starší dítě a u druhé z žen manžel. Dvě z rodiček jako důvod k ambulantnímu porodu uvedly **předchozí špatnou zkušenost ve zdravotnickém zařízení**.

Pátým a posledním cílem bylo na základě prostudované legislativy a dostupné odborné literatury vytvořit návrh informovaného souhlasu pro možné využití v praxi na porodním sále. Tento informovaný souhlas je k práci připojen jako příloha (Příloha II).

Všechny stanovené cíle práce byly splněny.

Ambulantní porod byl (a na mnohých pracovištích stále je) strašákem pro zdravotnické pracovníky, obzvláště pediatriy. Důležitým mezníkem pro tento typ porodu bylo datum 1. 1. 2014, kdy díky úpravě metodického návodu *propouštění fyziologických novorozenců, za daných podmínek, do domácí péče již několik hodin po porodu*, se otevřela pomyslná brána pro rodičky s přáním rodit ambulantně a v mezích zákona. Neznalost legislativy a norem valné většiny zdravotnických pracovníků a malá informovanost o ambulantních porodech však stále brání ženám rodit tak, jak by si přály, ač je to ve většině západního světa běžné a normální.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Aperio. *Společnost pro zdravé rodičovství*. [online]. ©2001 - 2016 [cit. 2015-13-11]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/comments/show/5834>
- BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.
- ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2010. *K porodu bez obav*. 2., aktualiz. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative. ISBN 978-80-904414-3-9.
- Česká lékařská komora. *Česká lékařská komora*. [online]. ©2011 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/clk-2.html>
- DOHNALOVÁ, Renata, 2010. Ambulantní porody v ČR z pohledu úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. *Právo a rodina*. Roč. 12, č. 11, s. 2-7.
- DOSTÁL, Ondřej, 2007. Rodičovská práva a propuštění novorozenců do domácí péče. *Zdravotnictví a právo*. [online]. Roč. 3, č. 10, s. 3. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11147-propusteni-novorozence-do-domaci-pece-a-rodicovska-prava-cast>
- FERENČÍK, Miroslav, 2005. *Imunitní systém: informace pro každého*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. ISBN 80-247-1196-6.
- FROLKOVÁ, Hana, 2014. *Ambulantní porod ve zdravotnickém zařízení*. [online]. Ostrava [cit. 2016-02-24]. Diplomová práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz>
- HÁJEK, Zdeněk a kol., 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HAVLÍK, Josef, 2012. Je ambulantní porod v České republice vhodnou alternativou? *Československá pediatrie*. Roč. 67, č. 2., s. 136-137. DOI: 0069-2328
- HUDOC European Court of Human Rights. [online]. 2015 [cit. 2015-01-11]. Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng>
- JIRÁSKOVÁ, Vlasta. My vás domů nepustíme. Ambulantní porody. *Porody.net* [online]. ©2012 [cit. 2015-09-11]. Dostupné z: <http://www.porody.net/2012/04/20/my-vas-domu-nepustime-ambulatni-porody/>

- JURÁSKOVÁ, Dana, 2006. Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém. *Medicína pro praxi*. [online]. Roč. 5, s. 251. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/05/11.pdf>
- KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2013. *Postoje žen k ambulantním porodům a porodům v domácnosti*. [online]. Praha [cit. 2016-03-24]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz>
- KLIMEŠOVÁ, Jitka, 2010. *Péče o ženu s ambulantním porodem*. [online]. Brno [cit. 2015-12-24]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz>
- KOLICHOVÁ, Šárka, 2013. *Ambulantní porod ano či ne?* [online]. Ostrava [cit. 2016-02-29]. Diplomová práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz>
- KOZÁKOVÁ, Jitka, 2009. *Problematika ambulantního porodu v České republice*. [online]. Olomouc [cit. 2015-12-24]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz>
- KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana, 2006. Ambulantní porod. *Porodní asistence*. Roč. 2, č. 2, s. 19. ISSN 1801-5808.
- KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana, 2006. *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. Vyd. 1. Praha: Argo. ISBN 80-7203-792-7.
- KUBĚNOVÁ, K., CANIBAL, H., KOBASA, M., 2014. Rizika novorozence po propuštění z porodnice do domácí péče. *Pediatric pro praxi*. [online]. Roč. 15, č. 3, s. 141 - 143. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/03/06.pdf>
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
- LABUSOVÁ, Eva a Ilona MRZÍLKOVÁ SUSOVÁ, 2004. *Průvodce porodnicemi České republiky: ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska s hodnocením: informativní texty o přirozeném porodu doplněné autentickými porodními příběhy*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Aperio. ISBN 80-903087-2-4.
- LOWDERMILK, Deitra Leonard, 2012. *Maternity & women's health care*. 10th ed. St. Louis, MO: Mosby. ISBN 9780323074292.

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.

MACKŮ, František a Jaroslava MACKŮ, 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-7169-589-0.

MALKIN, JD., et al. Infant mortality and early postpartum discharge. *Obstetrics and Gynecology*. 2000; 96 (2), s.183–188.[cit. 2016-03-26]. Dostupné z: <http://www.pharllc.com/wp-content/uploads/2013/03/Malkin-Obstet-Gynecol2000.pdf>

MAREK, Vlastimil, 2002. *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. ISBN 80-7281-090-1.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2000. Změna ve vzdělávání sester – předpoklad realizace změn v ošetrovatelské praxi. *Ošetrovatelství*. [online]. Roč. 2, č. 3/4, s. 4-9. ISSN 1212-723X. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=472033>

Medical tribune. *Propuštění novorozence do domácí péče a rodičovská práva – 1. část*. [online]. ©2010 – 2016 MEDICAL TRIBUNE CZ s. r. o. [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11147-propusteni-novorozence-do-domaci-pece-a-rodicovska-prava-cast>

Medicína pro praxi. *Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém*. [online]. [cit. 2015-29-10]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/05/11.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [online]. ©2010 MZČR [cit. 2015-11-11]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>

Mladí lékaři. *Specializační vzdělávání lékařů*. [online]. 2015 [cit. 2015-09-11]. Dostupné z: <http://www.mladilekari.com/2013/03/vademecum-specializacni-vzdelavani-lekaru/>

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. *O nás*. [online]. 2015 [cit. 2015-09-12]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/nconzo>

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

PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-653-3.

Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky. *Předpis 20/1966 Sb.* [online]. 2015 [cit. 2015-15-11]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1966&cz=20>

Právní prostor. *Tiskové prohlášení Ministerstva spravedlnosti k rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ve věci Hanzelkovi proti České republice.* [online]. 2015 [cit. 2015-13-11]. ISSN 2336-4114. Dostupné z: <http://www.pravniprostor.cz/aktuality/aktuality/tiskove-prohlaseni-ministerstva-spravedlnosti-k-rozsudku-evropskeho-soudu-pro-lidska-prava-ve-veci-hanzelkovi-proti-ceske-republice>

Remedy's Health communities. *What is an OB/GYN?* [online]. ©2015 [cit. 2015-15-11]. Dostupné z: <http://www.healthcommunities.com/pregnancy/what-is-obgyn.shtml>

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví.* 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

SOVOVÁ, Olga, 1999. K některým aspektům vytváření zdravotního práva. *Zdravotnictví a právo.* Roč. III., č. 7-8, s. 36.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic.* 1. vyd. Žilina: Georg. ISBN 978-80-89401-64-2.

ŠEDO, Jiří. *Vademecum: Specializační vzdělávání lékařů. Mladí lékaři.* [online]. 2015 [cit. 2015-11-11]. Dostupné z: <http://www.mladilekari.com/2013/03/vademecum-specializacni-vzdelavani-lekaru/>

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče).* Vyd. 1. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0324-3.

Unie porodních asistentek. *Ambulantní porod* [online]. ©2010 [cit. 2015-01-11]. Dostupné z:

www.unipa.cz./index.htm?option=com_content&view=article&id=124:ambulantniporod&catid=42:porod&Itemid=124

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Dynamické prezentace.* [online]. ÚZIS ČR ©2010 – 2016 [cit. 2015-24-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/dynamicke-prezentace/demografie>

WICKHAM, S, 2003. *Midwifery: best practise.* 1. vyd. Edinburgh: Books for midwives. ISBN 0 7506 54279.

Zbyněk Mlčoch. *Negativní reverz a informovaný nesouhlas chrání lékaře před potížemi*. [online]. ©2000 - 2014 [cit. 2015-22-11]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/pravo-sebeobrana/negativni-reverz-a-informovany-nesouhlas-chrani-lekare-pred-potizemi>

Zdravotnická statistika. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISSN 1213-2683.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky.
LKČR	Česká lékařská komora.
WHO	World Health Organisation.
ICN	International Council of Nurses.
EU	Evropská unie.
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
UNIPA	Unie porodních asistentek.
FIGO	Mezinárodní federace gynekologů a porodníků.
KTG	Kardiotokograf.
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky.
PSP	Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky.
HUDOC	European Court of Human Rights.
KNTB, a. s.	Krajská nemocnice Tomáše Bati.
Grav. hbd	Graviditas hebdomas (latinsky týden).
rpt.	Ruptura – trhlina.
©	Copyright.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Základní informace o lékaři A.....	39
Tabulka 2: Základní informace o lékaři B.....	40
Tabulka 3: Základní informace o lékaři.....	41
Tabulka 4: Základní informace o lékaři D.....	42
Tabulka 5: Základní informace o lékaři E.....	43
Tabulka 6: Základní informace o porodní asistentce A.....	44
Tabulka 7: Základní informace o porodní asistentce B.....	45
Tabulka 8: Základní informace o porodní asistentce C.....	46
Tabulka 9: Základní informace o porodní asistentce D.....	47
Tabulka 10: Základní informace o porodní asistentce E.....	48
Tabulka 11: Základní informace o rodičce A.....	49
Tabulka 12: Základní informace o rodičce B.....	51
Tabulka 13: Základní informace o rodičce C.....	52
Tabulka 14: Základní informace o rodičce D.....	54
Tabulka 15: Základní informace o rodičce E.....	56
Tabulka 16: Vztah lékařů k ambulantně vedenému porodu.....	57
Tabulka 17: Vztah PA k ambulantně vedenému porodu.....	58
Tabulka 18: Důvody vedoucí rodičky k ambulantnímu porodu uváděné zdravotnickými pracovníky.....	59
Tabulka 19: Důvody vedoucí rodičky k ambulantnímu porodu.....	60
Tabulka 20: Názor na uzákonění ambulantního porodu v ČR.....	61
Tabulka 21: Výskyt komplikací po ambulantně vedeném porodu z pohledu lékaře.....	62
Tabulka 22: Výskyt komplikací u rodiček po ambulantně vedeném porodu.....	63
Tabulka 23: Počet ambulantních porodů v letech 2014 – 2015.....	65
Tabulka 24: Počet prvorodiček a víceroziček na ambulantní porody v letech 2014 – 2015.....	65

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA II: INFORMOVANÝ SOUHLAS S AMBULANTNÍM PORODEM

PŘÍLOHA II: ROZHOVORY

PŘÍLOHA I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

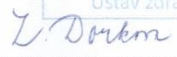
Vážená paní Bc. Novotná,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti gynekologicko-porodnického oddělení KNTB, a.s., které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Ambulantní porod očima zdravotnických pracovníků
Metoda výzkumného šetření	Kvalitativní metodou formou rozhovorů
Skupina respondentů	Zdravotničtí pracovníci a ženy po porodu
Pracoviště	Gynekologicko-porodnické oddělení KNTB, a.s.
Autor bakalářské práce	Ivana Cvičková
Vedoucí bakalářské práce	MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.

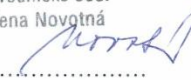
Ve Zlíně dne 29. 2. 2016


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta


Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.
Bc. Helena Novotná


Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA II: INFORMOVANÝ SOUHLAS S AMBULANTNÍM PORODEM



Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín, IČO: 27661989

Gynekologicko-porodnické oddělení, 577 552 929

NÁVRH INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní, vážený pane,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup.

Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o Vašem zdravotním stavu, povaze Vašeho onemocnění či zranění o jeho předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: _____
Jméno, příjmení, datum narození

Zákonný zástupce (zákonní zástupci): _____
Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení

Před podáním informací byl pacient (jeho zákonný zástupce) poučen o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu s tím, že (vyplní pacient)

Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen s údaji o:

- svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav,
- léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a o poskytování dalších zdravotních služeb,
- ekonomicky náročnější variantě poskytnutí zdravotních služeb.

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

AMBULANTNÍ POROD

Ambulantní porod znamená, že rodička odchází s dítětem minimálně 2 hodiny po porodu, který se odehrává ve zdravotnickém zařízení (Krajská nemocnice T. Bati, a. s.), domů.

Podmínkou pro ambulantní porod je bezproblémový přirozený (fyziologický) porod v termínu (po 38. týdnu gravidity), bez přítomnosti rizikových faktorů. Dále nekomplikovaný zdravotní stav matky i novorozence, dobrá porodní adaptace novorozence.

Možná rizika pro rodičku:

IS-06-31/01

Po porodu jednoznačně doporučujeme zůstat v porodnici po dobu nejméně 5 dnů od porodu, kdy se tato doba určuje dle konkrétního vývoje zdravotního stavu matky a novorozence. Důvodem je skutečnost, že při hospitalizaci je rodička pod vyšším dohledem, provádí se řada potřebných vyšetření (krevní testy, kontrolní ultrazvukové vyšetření), kontroluje se celkový stav rodičky, poporodní krvácení, zavinování dělohy apod. Rovněž se neprodleně řeší případné komplikace, jako např. silné krvácení z rodidel, které může být život ohrožující, tromboembolické komplikace, infekční komplikace.

Možná rizika pro novorozence:

- rychlý nástup novorozenecké žloutenky,
- klinická manifestace vrozených poruch metabolismu,
- klinická manifestace vrozených vývojových vad, včetně srdečních,
- nedostatečný příjem tekutin s následnými změnami vnitřního prostředí organismu dítěte,
- klinická manifestace infekce novorozence.

Podmínky pro ambulantní porod:

- mikrobiologické vyšetření pochvy u matky, provedené ve 35. - 37. gestačním týdnu, které by nemělo obsahovat mikroby, jež zvyšují riziko novorozeneckých infekcí (jedná se především o *Streptococca agalactiae*),
- zcela fyziologický stav novorozence v době propuštění,
- fyziologický stav rodičky v době propuštění.

Před porodem:

Ihned při příjmu na porodnické oddělení sdělte personálu, že pokud to Váš zdravotní stav a stav Vašeho dítěte umožní, přejete si odejít krátce po porodu domů.

Informace o porodu:

Porod spontánně záhlavím nastal dne: v hodin
Odhadovaná krevní ztráta: ml.
Porodní poranění:
Komplikace při porodu a po porodu:.....

Po propuštění:

Rodička se dostaví třetí poporodní den ke kontrolnímu ultrazvukovému vyšetření do gynekologické ambulance zdravotnického zařízení, při jakýchkoliv potížích navštíví svého obvodního gynekologa nebo neprodleně vyhledá pohotovost gynekologického oddělení v nemocnici.

Při propuštění je vyžadováno podepsání negativního reverzu:

1. Prohlašuji, že jsem byla lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informována o zdravotním

- stavu, jeho předpokládaném vývoji a důvodu hospitalizace, který vyžaduje lůžkovou péči.
2. Prohlašuji, že jsem byla dostatečně a opakovaně informována o možných následcích, komplikacích či rizicích, které mohou být důvodem k následné hospitalizaci.
 3. Byla jsem rovněž lékařem poučena, že v případě jakýchkoliv potíží či komplikací mám neprodleně vyhledat odbornou péči.
 4. Této informaci jsem plně porozuměla a žádné další vysvětlení již nepožaduji.
 5. Přes výše uvedená fakta využívám svého práva a navrhovanou hospitalizaci (pokračující hospitalizaci) v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. odmítám.
 6. Rozhodnutí o odmítnutí navrhované hospitalizace jsem učinila na základě své svobodné vůle. Jsem si plně vědoma všech rizik a možných komplikací, o kterých mne informoval lékař, a beru je s plnou vážností na vědomí.
 7. Toto prohlášení činím při plném vědomí, dobrovolně a na svoji vlastní zodpovědnost.

Prohlášení je koncipováno v souladu s vyhláškou č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci ze dne 22. března 2012, kde jsou v příloze č. 1 kapitola 6, body A a B uvedeny náležitosti záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (reverz).

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a potřebných jednotlivých zdravotních výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl/a jsem možnost klást lékařovi otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

s provedením navrženého a popsaného postupu. Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Ve Zlíně dne..... hodina.....

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

Vezměte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.

PŘÍLOHA III: ROZHOVORY

LÉKAŘI

1. Co si myslíte o ambulantních porodech?
2. Setkal jste se ve své praxi s ambulantním porodem?
 - a. Kolikrát?
 - b. Utkvěl Vám v paměti nějaký konkrétní případ?
3. Proč si podle Vás přejí ženy родit ambulantně?
 - a. Dokážete tyto důvody pochopit?
4. Myslíte si, že je v současnosti velký zájem o tento způsob porodu?
 - a. Proč si myslíte, že zájem klesá/stoupá?
5. Kontaktují Vás ženy předem ohledně zájmu o ambulantní porod?
6. Myslíte si, že ambulantní porod s sebou nese nějaká rizika?
 - a. Která jsou podle Vás nejčastější?
 - b. Které byste označil za nejzávažnější?
7. Popište prosím, jaký je Váš postup v poskytování lékařské péče, když přijmete rodící ženu s přáním ambulantního porodu.
 - a. Liší se od přijetí rodičky k běžnému porodu v nemocnici?
8. Jakou formou ženy informujete o rizicích, které mohou v poporodním období nastat?
9. Měly by se podle Vás v ČR ambulantní porody uzákonit?
10. Jak dlouho pracujete na PS (nejenom v KNTB)?
11. Kolik je Vám let?

PORODNÍ ASISTENTKY

1. Co si myslíte o ambulantních porodech?
2. Máte ze své praxe zkušenost s ambulantními porody?
3. Kolikrát jste se již setkala s ambulantním porodem?
4. Myslíte si, že je velký zájem o tento způsob porodu?
 - a. Proč si myslíte, že zájem klesá/stoupá?
5. Proč si ženy podle Vás přejí родit ambulantně?
 - a. Dokážete tyto důvody pochopit?

6. Odlišují se něčím výrazným ženy preferující ambulantní porod od žen zůstávajících ve zdravotnickém zařízení i po porodu?
7. Popište prosím, jaká je Vaše pracovní náplň v péči o ambulantně rodící ženu.
 - a. Liší se v něčem od péče o běžně rodící ženy?
 - b. V čem konkrétně?
8. Liší se nějak Váš osobní přístup k rodičkám rodícím ambulantně proti ženám zůstávajících ve zdravotnickém zařízení i po porodu?
9. Znáte aktuální a platnou legislativu ambulantních porodů?
10. Měly by se podle Vás v ČR ambulantní porody uzákonit?
11. Kolik let praxe máte na PS (nejenom v KNTB)?
12. Kolik je Vám let?

RODIČKY

1. Proč jste se rozhodla родit ambulantně?
2. Kde jste poprvé slyšela o ambulantním porodu?
3. Má podle Vás ambulantní porod nějaké výhody?
 - a. A nevýhody?
4. Můžete popsat průběh porodu od začátku příznaků až po propuštění z porodnice?
5. Jak byla zajištěna a probíhala následná poporodní péče v domácím prostředí?
6. Kteří ze zdravotnických pracovníků a v jaké frekvenci Vás navštívili?
 - a. Byly tyto služby placené?
7. Znáte nějaká rizika ambulantního porodu? Jaká?
 - a. Kdo Vás na ně upozornil?
 - b. Kdy jste se o nich dozvěděla?
8. Měla jste problém najít pediatra pro svého novorozence?
 - a. Byl ochoten převzít dítě po ambulantním porodu do své péče?
9. Vyskytly se u Vás nebo u Vašeho novorozence v prvních čtrnácti dnech jakékoliv zdravotní komplikace?
10. Bylo to dle Vás správné родit ambulantně?
11. Měly by se podle Vás v ČR ambulantní porody uzákonit?
12. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
13. Jaké je/bylo Vaše zaměstnání?

14. Vyznáváte nějakou víru?
15. Kolik je Vám let?
16. Kolikrát jste byla těhotná?
17. Kolikrát jste již rodila?
18. Předchozí porody byly rovněž ambulantní?