

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Veronika Janovská

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Porody v přednemocniční neodkladné péči

Veronika Janovská

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Janovská**
Osobní číslo: **Z16040**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Porody v přednemocniční neodkladné péči**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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


Seznam odborné literatury:

1. ČEPICKÝ, P. Mýty o porodech v domácnosti. Moderní babičství. 2009, roč. 7, č. 18, s. 11-15. ISSN 1214-5572.
2. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. Čekáme děťátko. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
3. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
4. PAŘÍZEK, Antonín. Kritické stavy v porodnictví. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-949-7.
5. ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-2475-753-7.

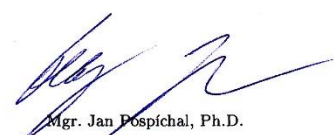
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, Dr.Sc.
děkan

L.S.


Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracoval/vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil/využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl/byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 6. 5. 2019

Veronika Janovská

PODĚKOVÁNÍ

Moje největší poděkování patří panu doktorovi Janu Pospíchalovi, za jeho neskutečnou trpělivost, užitečné rady a pomoc, při tvorbě mé bakalářské práce. Bez jeho pomoci bych nebyla schopna tuto práci dokončit. Velké poděkování také patří všem respondentům, kteří si udělali čas a byli ochotni se semnou sejít i přes jejich časovou vytíženost, velice si toho vážím a patří jim můj respekt. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat slečně Šárce Fišerové za její rady. A ráda bych poděkovala všem, kteří mě během tvorby i celého studia podporovali a nevzdali to se mnou.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na srovnání názorů ohledně domácích porodů.

V teoretické se upřesňuje rozdíly mezi plánovaným domácím porodem a překotným porodem, jak porod probíhá, jaké mohou nastat komplikace a jaká je legislativa týkající se porodu.

Průzkumnou tvoří kvalitativní metoda průzkumu, polostrukturovaný rozhovor. Ten byl proveden se zdravotnickým záchranářem, lékařem zdravotnické záchranné služby, dispečerem zdravotnického operačního střediska, porodní asistentkou a komunitní porodní asistentkou. Rozhovor zkoumá názor dotazovaných na porody v přednemocniční péči.

KLÍČOVÁ SLOVA

Porod, fyziologický novorozenec, dula, potrat, komplikace porodu, legislativa

TITLE

Giving birth in pre-hospital care.

ANNOTATION

This bachelor thesis focuses on comparison of opinions about childbirth at home.

Theoretical part clarifies differences regarding planned childbirth at home and precitipous childbirth, how childbirth progress, what complications might occur and legislation regarding the childbirth.

Survey part is made of qualitative method of survey, half-structured interview. That was made with paramedic, doctor of emergency medical service, dispatcher of emergency medical dispatch, midwife and community midwife.

Interview examines opinions of the questioned about childbirth in pre-hospital care.

KEYWORDS

Childbirth, physiological newborn, community midwife, abortion, complications of childbirth, legislation

OBSAH

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 11 |
| 1 Cíl práce..... | 12 |
| 2 Anatomie porodních cest a fyziologie porodu..... | 13 |
| 2.1 Základní anatomie..... | 13 |
| 2.2 Doby porodní..... | 14 |
| 2.2.1 Období přípravné..... | 14 |
| 2.2.2 První doba porodní..... | 14 |
| 2.2.3 Druhá doba porodní - vypuzovací..... | 14 |
| 2.2.4 Třetí doba porodní – doba k lůžku..... | 15 |
| 2.2.5 Doba poporodní..... | 15 |
| 2.3 Vývoj plodu (porod x potrat)..... | 15 |
| 2.3.1 Porod..... | 15 |
| 2.3.2 Znamky života..... | 16 |
| 2.3.3 Potrat..... | 16 |
| 2.3.4 Rozdělení potratů..... | 16 |
| 2.3.5 Stádia potratu..... | 16 |
| 2.3.6 Předčasný porod..... | 18 |
| 3 POROD V PNP..... | 18 |
| 3.1 Překotný X plánovaný domácí porod..... | 18 |
| 3.1.1 Plánovaný domácí porod..... | 18 |
| 3.1.2 Překotný porod..... | 20 |
| 3.2 Legislativa..... | 20 |
| 3.2.1 Krajní nouze..... | 20 |
| 3.2.2 Odmítnutí postupu lege artis..... | 20 |
| 3.2.3 Negativní reverz..... | 20 |
| 3.2.4 Kompetence zdravotnických záchranářů..... | 20 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.3 | Vybavení sanitních vozů pro porod v terénu | 21 |
| 3.4 | Vedení porodu v PNP..... | 21 |
| 3.5 | Péče o novorozence a zajištění kompromitovaného novorozence | 22 |
| 3.5.1 | APGAR skóre | 22 |
| 3.5.2 | Mekoniový aspirační syndrom..... | 23 |
| 3.5.3 | Kardiopulmonální resuscitace..... | 23 |
| 3.6 | Péče o rodičku po porodu..... | 23 |
| 3.7 | Komplikace při porodu v PNP | 24 |
| 3.7.1 | Peripartální život ohrožující krvácení..... | 24 |
| 3.7.2 | Ruptura dělohy..... | 24 |
| 3.7.3 | Poruchy odlučování placenty | 25 |
| 3.7.4 | Konec pánevní | 25 |
| 3.7.5 | Prolaps pupečníku | 26 |
| 3.7.6 | Dystokie ramének | 26 |
| 4 | Průzkumná část | 27 |
| 4.1 | Metodika průzkumu | 27 |
| 4.2 | Průzkumné otázky..... | 27 |
| 4.3 | Prezentace výsledků | 28 |
| 4.3.1 | Rozhovory..... | 28 |
| 4.4 | Výsledky otevřeného kódování..... | 28 |
| 5 | Diskuze | 35 |
| 6 | Závěr | 38 |
| 7 | Použitá literatura | 40 |
| 8 | Přílohy..... | 42 |
| 8.1 | Přepsané rozhovory | 42 |
| 8.1.1 | Rozhovor č. 1 | 42 |
| 8.1.2 | Rozhovor č. 2..... | 46 |

| | | |
|-------|---------------------|----|
| 8.1.3 | Rozhovor č. 3 | 50 |
| 8.1.4 | Rozhovor č. 4 | 60 |
| 8.1.5 | Rozhovor č. 5 | 64 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|-----|---------------------------------|
| ČR | Česká republika |
| FZS | Fakulta zdravotnických studií |
| ZOS | Zdravotnické operační středisko |
| ZZS | Zdravotnické záchranná služba |

ÚVOD

Porod mimo zdravotnické zařízení. Dříve byl naprosto normální, dnes je to pro některé naprosto nemyslitelné téma. Z dostupných statistik zatím vyplývá, že většina žen by se pro plánovaný domácí porod nerozhodla, nicméně pořád jsou jeho zastánci, kteří na něj nenechají dopustit. S postupným vývojem všech věd, se i tento obor za posledních několik let značně posunul. Jsou patrné velké pokroky a menší úmrtnost novorozenců v nemocničních zařízeních. Cílem této práce byl sběr informací od co největšího spektra respondentů, kteří by se mohli dostat k porodům v přednemocniční neodkladné péči. Tím je myšleno jak plánované domácí porody, tak porody překotné. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly následně zkoumány a porovnávány.

V teoretické části je snaha o rozlišení termínů jako je plánovaný domácí porod a porod překotný, popsání anatomie porodních cest a celkového průběhu porodu, definice porodu, potratu a jeho stádia. Dále legislativní úskalí této problematiky, spolu s vedením porodu v přednemocniční neodkladné péči a vybavením sanitních vozů. Závěr teoretické části této práce tvoří výčet nejčastějších komplikací porodu.

V praktické části byly vytyčeny čtyři hlavní průzkumné otázky, od kterých se odvíjely všechny ostatní otázky pro rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor probíhal celkem s pěti respondenty. Z těchto pěti respondentů byli tři muži a dvě ženy. Každý respondent představuje svůj pohled na problematiku z jiného úhlu. A každý má jiné vzdělání a vykonává odlišné zaměstnání, jako zdravotnický záchranář, lékař zdravotnické záchranné služby, komunitní porodní asistentka, operátor zdravotnického operačního střediska a porodní asistentka.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem práce bylo porovnat názory lidí, pracujících v naprosto odlišných podmínkách na událost, porod, která se při výkonu jejich povolání může týkat jich všech, a to i zároveň.

1. Prvním dílčím cílem této práce bylo zjistit, zda se porody mimo zdravotnické zařízení podle názoru respondentů, dají zvládnout i v případě komplikací.
2. Zda je vybavení záchranné služby pro porod v terénu dostatečné a zda by případně pomohlo ho nějakým způsobem doplnit.
3. Druhým dílčím cílem bylo pokusit se porozumět motivacím matek, které se rozhodly k domácímu porodu.
4. Jaká by mohly nacházet pozitiva a negativa jak u domácích porodů, tak u porodů, které probíhají v nemocničním zařízení.
5. Třetím dílčím cílem bylo prozkoumat, jaký je podle názoru respondentů vztah mezi zdravotníkem, který je zaměstnancem zdravotnického zařízení a doulou.

2 ANATOMIE PORODNÍCH CEST A FYZIOLOGIE PORODU

2.1 Základní anatomie

První částí jsou porodní cesty.

Plod prochází dvěma typy porodních cest. Rozlišujeme tvrdé a měkké cesty porodní.

Tvrdé cesty jsou tvořeny pánví. Ženská pánev má charakteristické rysy, které bychom mohli rozdělit do čtyř skupin. U většiny žen se vyskytují dva typy těchto rysů.

1. Gynekoidní: Pro průchod plodu nejpříznivější typ pánve. Vchod je oválný a pubický oblouk široký.
2. Androidní: Může způsobit obtížný průchod plodu. Vchod pánevní je srdcovitého tvaru a pubický oblouk úzký.
3. Antropoidní: Dlouhá a úzká pánev. Vchod je oválný, pubický oblouk úzký.
4. Pylpeloidní: Plochá pánev. Šířka pánve je velká, ale prostor mezi symfýzou a kostrčí je úzký. Pubický oblouk je široký. Jedná se o nejméně častý typ.

Měkké cesty porodní jsou tvořeny dolním segmentem děložním, hrdlem, pochvou, zevními rodidly a pánevním dnem. Dolní děložní segment není na netěhotné děloze vyznačen a vytváří se až v druhé polovině těhotenství, zejména při porodu. Pochva se během těhotenství postupně, ale výrazně rozšiřuje a během porodu dilatuje tak, aby umožnila průchod plodu, přitom se až o polovinu prodlužuje. Pánevní dno se rozšiřuje. Při dobře vyvinuté svalovině jako to bývá u sportovkyň, může dojít ke zvýšenému odporu a tím větší bolestivosti a prodloužení doby porodní (Roztočil 2011).

Při porodu působí porodní síly. Porodními silami označujeme zemskou gravitaci, kontrakce a břišní lis. Kontrakce jsou mimovolné stahy dělohy. Mechanismus těchto kontrakcí není přesně znám, ale předpokládá se vliv prostaglandinů a oxytocinů. Rodička tyto kontrakce většinou vnímá bolestivě. Při kontrakci se zužuje průsvit cév a tím dochází k dočasnému omezení výměny plynů a dalších látek mezi matkou a plodem. U zdravého plodu jsou přítomny kompenzační mechanismy, které zajišťují bezpečné přečkání této doby bez jakýchkoliv následků. Pokud je stah příliš silný nebo intervaly mezi nimi moc krátké, může dojít k hypoxii až asfyxii plodu. Břišní lis je vůlí ovladatelný děj. Je to stažení příčně pruhované svaloviny břišní stěny a bránice. Rodička tím napomáhá vypudit plod z cest porodních, tím usnadnit a urychlit porod. Břišní lis je nutné zapojit pouze při porodní kontrakci (Roztočil, 2011).

2.2 Doby porodní

Dobu porodní dělíme podle probíhajících procesů a časového hlediska do třech dob porodních a jedné doby poporodní, která je někdy nazývána čtvrtou dobou porodní (Hájek, 2014).

2.2.1 Období přípravné

Jsou zde známky blížícího se porodu. U prvorodiček jsou již v prvním měsíci, ale u vícerodiček se mohou objevit až těsně před začátkem samotného porodu.

Tyto známky jsou:

Dolores prae sagientes – stahy přezdívané jako poslíčky. Jsou nekoordinované a nepravidelné, jejich intenzita se nezvyšuje. Proto nemají otvírací efekt na porodní cesty. Mohou přejít v porodní kontrakce, ale ne vždy tomu tak je. Zvýšená dráždivost děložní svaloviny, vlivem zmnožení myometrálních receptorů pro oxytocin. V posledním měsíci těhotenství se váha rodičky nezvětšuje, naopak může i klesnout. Následkem úbytku plodové vody se zmenšuje těhotenské břicho. Během posledního měsíce se mění poloha plodu a hlavička se přesouvá do pánevní roviny rodičky. Pár dní před začátkem porodu dochází k odloučení hlenové zátky, která může být i s příměsí krve (Hájek, 2014).

2.2.2 První doba porodní

Následkem pravidelných porodních kontrakcí dochází k postupnému otevření děložního hrdla až do úplného vymizení této části, kterou nazýváme porodnická branka. Na konci této doby nám tedy nezůstává žádná bariéra mezi dutinou děložní a pochvou. Ve většině případů zde dochází ke spontánní ruptuře vaku blan. Porodní bolesti se zvyšují a tato fáze porodu končí zánikem branky porodní (Hájek, 2014).

2.2.3 Druhá doba porodní - vypuzovací

Začíná zánikem porodní branky a končí porodem plodu. Rodička pociťuje tlak způsobený sestupem hlavičky. Má potřebu zapojit břišní lis. Druhá doba porodní by neměla přesáhnout jednu hodinu.

Porod hlavičky – za průchodu hlavičky porodními cestami plod provádí sérii mimovolných pohybů, těmi se přizpůsobuje porodním cestám. Při poloze podélné hlavičkou (což je nejčastější poloha plodu) vykonává tento mechanismus hlavička, poté raménka. Po porodu ramének se rodí trup a konec pánevní již bez zvláštního mechanismu. V první chvíli se brada plodu přitahuje k trupu, tím pádem se vedoucím bodem stává oblast malé fontanely. V tomto uložení se vedoucí bod dostává za sponu stydkou. (Hájek, 2014) Za současné rotace tak, že temeno

hlavy je na sponu stydkou a obličejová část plodu směrem k páteři rodičky. V následné fázi, kdy je porozena oblast malé fontanely pod sponu stydkou, nastává deflexe hlavičky. Plod se zapře záhlavím o sponu stydkou. Tím se porodí temeno, čelo, obličej a brada. Jakmile jsou tyto části porozeny, dochází k zevní rotaci plodu na stranu. V této poloze se můžou nejlépe porodit raménka. Nejdříve přední, poté zadní. (Procházka, Pilka, Bubeníková, 2016)

Trup a hýždě již nemají žádný pravidelný porodní mechanismus, nicméně procházejí hladce. (Hájek, 2014)

2.2.4 Třetí doba porodní – doba k lůžku

Dochází k porodu placenty, plodových obalů, pupečníku a retrakci myometria. Znovu se obnoví děložní kontrakce, mnohem slabší než v druhé době porodní. V tomto období se svalová vlákna myometria zkracují, tím se děložní stěna zkracuje. Objem dutiny děložní se zmenšuje a placenta, která se nemůže zmenšit, se postupně odlučuje od děložní stěny. Po odloučení má rodička nucení na tlačení a buď sama nebo s pomocí porodníka placentu i s blány vyloučí (Hájek, 2014).

2.2.5 Doba poporodní

Často nazývaná jako čtvrtá doba porodní. Zhruba tři hodiny po porodu placenty. V této době je nejvíce ohrožující poporodní krvácení. Po porodu placenty se děloha silně kontrahuje a je velmi tuhá (Hájek, 2014).

Gynekologie

Lékařský obor, který je zaměřený na péči o ženu, prevenci, diagnostiku a léčbu onemocnění ženských pohlavních orgánů (Slezáková, 2007).

Porodnictví

Lékařský obor, který je zaměřený na péči v těhotenství, při porodu i v šestinedělí (Slezáková, 2007).

2.3 Vývoj plodu (porod x potrat)

2.3.1 Porod

Označujeme tak konec těhotenství, nezávisle na tom, zda je dítě porozeno živé či mrtvé.

- Porození živého dítěte
Porození dítěte, které vykazuje alespoň jednu ze známek života, bez ohledu na délku těhotenství.

- Porození mrtvého dítěte

Dítě, které nemá ani jednu známku života. Narozený po ukončení 22. týdne těhotenství, s porodní hmotností alespoň 500 gramů a více. Pokud nelze nic z předchozích určit, pak 25 cm dlouhý (od temene hlavy po paty) (Hájek, 2014).

2.3.2 Známky života

Do známek života řadíme srdeční činnost, pulzace, pohyb novorozence nehledě na to, zda se přerušil pupečník (Hájek, 2014).

2.3.3 Potrat

Označuje se tak plod, který neproказuje žádnou známku života po úplném odstranění z těla matky, provedeno jak lékařským zákrokem nebo samovolně a jeho hmotnost není vyšší než 500 g, dále v případě, že těhotenství bylo ukončeno dříve než v 22. týdnu. S přibývajícím věkem matky se zvyšuje riziko samovolného potratu. Ze statistických údajů vyplývá, že u matek do 20 let v prvním trimestru těhotenství se vyskytl potrat v 0-1 % případů, kdežto u matek ve věku od 34–39 let to jsou 2,6 %. Nejrizikovější skupinou jsou ženy ve věku vyšším než 40 let (Hájek, 2014).

2.3.4 Rozdělení potratů

- Potrat samovolný

Dvěma nejčastějšími příčinami jsou defektní plodové vejce a mateřské příčiny. Defektním plodovým vejcem se rozumí nejružnější odchylky, například genetické choroby, strukturální defekty, mnohočetné malformace plodu, chromozomální odchylky abnormality nidace...

Takto změněných je až 40 % všech abortů a nastává nejčastěji v prvním trimestru těhotenství.

- Mateřské příčiny

Z hormonálních příčin, patologickým spermiogramem otce, malformací dělohy, dále hrají roli onemocnění matky, záněty a nádory dělohy, myomy, infekce, otravy, trombofilie, imunologické faktory, trauma a další (Hájek, 2014).

2.3.5 Stádia potratu

Prvotní rozdělení je potrat komplikovaný a nekomplikovaný. Potrat nekomplikovaný se dále může rozdělit do dalších fází.

- Potrat hrozící (abortus imminens)

Stává se to z příčiny retroplacentárního hematomu, kdy se částečně oddělí plodové vejce a sliznice dělohy. Matka má příznaky jako krvácení z děložního hrdla, neurčitý tlak v podbříšku, ale děložní hrdlo je uzavřené.

- Počínající potrat (abortus incipiens)
Toto stádium je velice nepříznivé, znamená totiž rozsáhlé oddělení plodového vejce od dělohy, to znamená, že potrat je již v chodu a nelze mu zabránit. Matka má bolestivé, velké kontrakce a silně krvácí. V tuto chvíli má již děložní hrdlo rozšířené a zkrácené.
- Úplný potrat (abortus completus)
Plodové vejce je beze zbytku vypuzené a děložní dutina je prázdná. Komplikovaný potrat může být z mnoha příčin, nebezpečný je většinou kvůli hrozcímu krvácení, které může být silné a tím ohrožovat matku.
- Protrahovaný potrat
Bývá doprovázen slabými kontrakcemi a často dlouhodobým krvácením. Oddělení plodového vejce je jen částečné.
- Neúplný potrat
V tomto případě je vyloučen pouze plod, ale jeho plodové obaly zůstávají uvnitř, proto je děložní hrdlo rozevřené, krvácení nebývá silné, ale může se kdykoliv zintenzivnit.
- Horečnatý potrat
Tento stav se může vyvinout ve velmi vážný a život ohrožující. Může se jednat o rozvinutí neúplného potratu kdy zbytky po potratu jsou živnou půdou pro bakterie nebo o vzestupnou infekci z pochvy. Podle rozšíření infekce bychom tento typ potratu mohli rozdělit na komplikovaný a nekomplikovaný. Záleží také na celkovém stavu pacientky. Pokud se infekce rozšíří, hrozí rozvinutí septického šoku, jehož součástí může být endotoxinový šok. Tento stav může končit orgánovým selháním.
- Zamlklý potrat
Je v případě, kdy plodové vejce není vyloučeno z těla matky. Může i nemusí být odloučeno, ale je odumřelé. Pacientka začne po nějaké době krvácet a má nespecifické příznaky jako je nechutenství, únava a zvýšená teplota. Takto se projevuje intoxikace, která je z částečného vstřebání plodového vejce. K nejčastějším důvodům terapeutických potratů patří nemoci plic, srdeční onemocnění matky, maligní nádory, psychické onemocnění a další.

Umělé ukončení těhotenství na přání pacientky může být provedeno do 12. týdne od poslední menstruace. Po uplynutí této doby je to možné pouze v případě, že těhotenství ohrožuje matku nebo je prokázáno výrazné poškození plodu (Hájek, 2014).

2.3.6 Předčasný porod

Takto bychom mohli označit plod narozený před dokončeným 37. týdnem těhotenství. Pokud je váha plodu menší než 1500 gramů jsou hodnoceny jako velmi nezralé a pod 1000 gramů extrémně nezralé.

Předčasné porody jsou v České republice stále častější, například v roce 2012 převyšovaly až 11 % porodů a tato frekvence stále roste.

Hlavní náplní neonatologické péče je snížení rizika mortality, která je v případě předčasného porodu je až v 70 % případů. Současně snižovat morbiditu takto narozených dětí.

Pro shrnutí, předčasný porod je tedy porod do ukončení 37. týdne těhotenství s hmotností nižší 2500 gramů. Porod včasný je od 38. do 42. týdne těhotenství. Porod opožděný je po 42. týdnu těhotenství (Hájek, 2014).

3 POROD V PNP

3.1 Překotný X plánovaný domácí porod

Ze statistických údajů vyplývá, že většina žen pro svůj porod vyhledá zdravotnické zařízení. Mohou však nastat okolnosti, kvůli kterým se dítě narodí jinde. Tím se myslí, jak rozhodnutí žen rodit doma nebo v pro ně intimnějším zařízení, tak v důsledku neočekávaných změn (Roztočil, 2011).

3.1.1 Plánovaný domácí porod.

Velmi často probírané téma, které se lékařskou společností hodnotí jako nezodpovědné chování matek, jak vůči sobě, tak k dítěti a odpírání zdravotní péče na vysoké odborné úrovni. Většina porodů je fyziologická a proběhne bez komplikací, které by vyžadovaly zásah zdravotnického personálu. Bohužel, zda porod bude probíhat v pořádku se nedá určit podle toho, jestli těhotenství bylo fyziologické či nikoliv. I v případě, kdy těhotenství bylo naprosto bez jakýchkoliv komplikací se může stát, že v průběhu porodu nastanou okolnosti, které si vyžádají zásah zdravotníků. Zastánci však argumentují tím, že matky mají právo rozhodnout o tom kde a jakým způsobem přivedou na svět své dítě. Na základě práva žen na ochranu soukromého života, pro porod doma neexistuje žádná konkrétní právní norma, která by tuto činnost dělala

ilegální, ale zároveň nemá ani úpravu pro jejich provádění. Proto je třeba řídit se obecnými předpisy pro poskytování zdravotních služeb. Porod představuje obzvláště intimní složku života matky, a proto rozhodnutí týkající se jeho okolností, včetně volby místa porodu tak spadají do rámce soukromého života matky. Toto je garantováno článkem 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. A také článku 10 oddílu 2 listiny základních lidských práv a svobod. Dítě až do okamžiku svého narození je součástí těla matky a je to pouze matka sama, kdo rozhoduje o svém těle. Což zahrnuje i těhotenství a porod. Tuto svobodu, by měl limitovat „pouze“ zájem na bezpečném porodu a zdraví dítěte a matky. *„Tento zájem však nelze vykládat, jako jednoznačnou preferenci porodu ve zdravotnických zařízeních“* dle zdůvodnění ústavního soudu, vyplývajícího ze srovnání nálezů ústavního soudu spisu značky I. ÚS 4457/12 ze dne 24. 7. 2013 (Roztočil, 2011).

Účast zdravotních pracovníků a jejich odpovědnost za průběh plánovaného domácího porodu, se již několikrát stala předmětem soudního přezkumu a je jedním z vysoce diskutovaných aspektů problému. Žádná právní úprava v České republice, neupravuje podmínky pro provádění domácích porodů, a tudíž ani přítomnost a asistenci porodních asistentek či lékařů na nich. Z hlediska zákona o zdravotních službách, je ale dáno, že poskytovat zdravotní služby, mezi niž se řadí i asistence u porodu, může pouze poskytovatel zdravotních služeb, který disponuje příslušným oprávněním. Toto oprávnění, vydává příslušný orgán veřejné moci a smí být vydáno pouze osobě splňující zákonem dané požadavky, mezi které patří například oprávnění užívat zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na materiální a technické vybavení, dané vyhláškou číslo 92/2012 Sb. Pokud osoba (fyzická či právnická), poskytne zdravotní péči bez tohoto oprávnění, budou jí zákonem stanovené sankce za tento přestupek, respektive správní delikt. Z výše uvedeného vyplývá, že současné legislativní nastavení podmínek, vylučuje účast lékařů a porodních asistentek na plánovaných domácích porodech, jelikož jim neumožňuje získat patřičné oprávnění. Kromě této skutečnosti, by ani asistence porodní asistentky u domácího porodu nemohla být hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Roztočil, 2011).

Při porodu v domácnosti bývá často přítomna komunitní porodní asistentka, jinak také dula. Jedná se o nezdravotnickou pomáhající profesi, která provází ženu v těhotenství a během porodu i po něm (Česká asociace dul, 2018).

3.1.2 Překotný porod

Jedná se o porod, který postupuje velmi rychle, je náhlý a může k němu dojít kdekoliv a kdykoliv. Je tak označován porod, který je ukončen do tří hodin od pravidelných děložních kontrakcí nebo odtoku plodové vody. (www.ppp.zshk.cz) Často vzniká z důvodu předchozích porodů (multipara) a v případech nezralých plodů, kdy mají novorozenci nízkou porodní hmotnost (Pokorný, 2004).

3.2 Legislativa

3.2.1 Krajiní nouze

Je specifikována v § 28 zákona číslo 40/2009Sb., trestního zákoníku. Čin za běžných okolností, branný jako postup non lege artis, ale v konkrétním případě sloužící k odvrácení hrozícího nebezpečí pro zájmy, které má trestní zákoník chránit. Což může být například poškození zdraví nebo smrt. V tomto případě se nejedná o trestný čin. Musí být však splněno několik podmínek. Odvrácení nebezpečí nemohlo být docíleno jiným způsobem a následek tohoto jednání není závažnější než samotné hrozící nebezpečí (Hájek, Čech 2014).

3.2.2 Odmítnutí postupu lege artis

V takovém případě je důležité co nejdůkladněji poučení pacientky a sepsání negativního reverzu. Dále se postupuje podle druhého nejvhodnějšího řešení. Pokud jde o dříve vyslovené přání, § 36 zákona číslo 372/2011Sb přesně definuje, co musí obsahovat a jakou formou. Jednou možností je písemné sepsání s úředně ověřeným podpisem, který není starší než 5 let. Během hospitalizace to je možné s podpisem pacienta, zdravotníka a svědka (Hájek, Čech, 2014).

3.2.3 Negativní reverz

Sepisuje se v případě, kdy pacientka z jakéhokoliv důvodu odmítá léčbu. Musí být poučena o tom proč je tato léčba potřebná a jaká jsou rizika, když léčbu odmítne. Pacientka musí mít prostor pro případné otázky a vše jí musí být řádně vysvětleno. Při sepsání je důležité uvádět podrobné informace. Pokud pacientka odmítá podepsání negativního reverzu, je to zapsáno a dokument podepisuje lékař a svědek (Hájek, Čech, 2014).

3.2.4 Kompetence zdravotnických záchranářů

Zdravotnický záchranář vykonává své zaměstnání v souladu se zákonem č. 374/2011 Sb., kde jsou základní ustanovení ohledně fungování zdravotnické záchranné služby (zákon č. 374/2011). Dále pak v tomto případě se řídí vyhláškou 55/2011 Sb. Kde jsou specifikovány kompetence zdravotnického záchranáře. Ty jsou přesněji určeny v § 3 odst.1 dále pak § 17

odst.1 a 2. Jako provádění neodkladných výkonů v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence (vyhláška č. 55/2011 Sb.).

3.3 Vybavení sanitních vozů pro porod v terénu

Zdravotnická záchranná služba má v povinném vybavení porodnický balíček. Obsahuje potřebné věci na odvedení fyziologického porodu. Má dvě části, a to část určenou pro matku a část pro dítě. V případě libovolných potíží v průběhu porodu se vždy konzultuje proces práce s gynekologem přes ZOS.

Část pro dítě obsahuje:

Tabulku pro hodnocení Apgar skóre. Ta má pět kritérií, podle kterých se bodově posuzuje novorozenec v první, páté a desáté minutě po narození. Pomocí této tabulky hodnotíme pulz, dýchání, barvu kůže, motorickou aktivitu, svalový tonus a nakonec reflexy, mimiku a křik. V každém z těchto kritérií se může udělit 0, 1 až 2 body. V tabulce se nachází i vyhodnocení. Po celkovém součtu znamená 0 – klinické známky smrti, méně než 7 vyžaduje resuscitaci, 7-8 vyžaduje přechodnou podporu, 9-10 je zdravý novorozenec. Součástí této části je i fix pro zápis do tabulky. Dále vybavení, které je potřebné pro ošetření dítěte po porodu jako jsou bavlněné tkalouny na osušení, izotermická folie pro zachování fyziologické teploty (je vhodné přidat ještě nějakou vrstvu jako například prostěradlo). Pro správné ošetření pupečníku balíček obsahuje sterilní jednorázové nůžky, skalpel, tři svorky, dezinfekci 30ml, balení sterilní komprese o velikosti 10 x 10 a náplast. Dříve plošně používanou odsávačku, nyní pouze pro případ jisté aspirace.

Část pro matku obsahuje:

Podložku pod rodičku, pro zajištění tepelného komfortu a sterilnějšího prostředí. Pár sterilních a nesterilních rukavic, v kterých by se měl odvést porod a prvotní ošetření novorozence. Dále je velice důležitý sáček z PVC pro úschovu placenty a plodových obalů, který se v každém případě musí transportovat společně s matkou a dítětem. Pro ošetření porodních poranění vinutou gázu, sterilní balení komprese o velikosti 10 x 10 cm a fyziologický roztok 250ml (Remeš, 2013).

3.4 Vedení porodu v PNP

Po odběru anamnézy a prvotním vyšetření z kterého vychází, že jde o naléhavý stav, co vyžaduje vedení porodu v terénních podmínkách (Šeblová in Pokorný, 2010) tak by se v první řadě měla zajistit intimita pro rodičku, odebrat anamnéza včetně těhotenské průkazky.

Nevhodnější poloha je na zádech s přitaženými dolními končetinami, rodička se vyzve, aby si rukama chytla nohy pod kolena a s přicházející kontrakcí zadržela dech, položila bradu na hrudník a tlačila. Včas si připravit porodnický balíček, očistit genitál matky a rukou případně gázou chránit hráz (Binder, 2011). V přednemocniční péči se neprovádí epiziotomie. Porodu by se měl nechat co možná nejpřirozenější průběh, čeká se, až se porodí hlavička, zrotuje se a dále pomáháme porodit raménka. První se rodí horní raménko, zdravotník pomáhá porodu tím, že sklání hlavičku směrem dolů. Poté spodní raménko, tahem nahoru a porod trupu a končetin je už rychlý. Dříve plošně používané odsávání z dýchacích cest se nyní používá pouze v případě jasné aspirace. Dítě se pokládá na břicho matky, zajistí se tepelný komfort a následuje péče o pupečník. Podvázání se provádí přibližně 10 cm od pupku novorozence a další kousek za ním. Je vhodné, aby se před druhým podvazem odtlačila krev v pupečníku. Přestříhnutí je mezi podvazy a pahýl sterilně kryjeme. Další nutností je zhodnocení Apgar skóre v první, páté a desáté minutě od porodu. Není doporučeno provádět porod placenty v přednemocniční péči. Můžeme se o ní pokusit, ale lepší je krýt genitál matky a porod placenty nechat do nemocničního zařízení. V případě, že by se placenta porodila, musí se zabalit a vzít společně s rodičkou a dítětem pro kontrolu celistvosti. K zvážení je podání metylergometrinu pro podporu stažení dělohy. A případné hrazení krevních ztrát (Remeš, 2013). Ani v přednemocniční péči se vždy nelze vyhnout farmakologickému řešení. (Dobiáš 2012) Nejčastěji jde o inhalační podání medicijního kyslíku (Vokurka 2000). Typicky se používá při vedení porodu, používá se pro vyvolání či zvýšení děložních kontrakcí (Bydžovský 2010). Nejčastěji se podává přímo do krevního řečiště, tedy intravenózně. Možný způsob použití je i intramuskulárně a nasálně, ale tyto způsoby nejsou tak časté (Vachek, 2016).

3.5 Péče o novorozence a zajištění kompromitovaného novorozence

3.5.1 APGAR skóre

Je velmi důležitý k celkovému posouzení zdravotního stavu novorozence po porodu, jeho vitality a adaptace. Podle tohoto skóre se novorozenec posuzuje v první, páté a desáté minutě života. Hodnotí se pět oblastí a v každé oblasti se uděluje bod, dva nebo žádný. Těmito kritérii jsou pulz, dýchání, barva kůže, motorická aktivita, svalový tonus a nakonec reflexy, mimika a křik. Pro lepší zapamatování můžou sloužit mnemotechnické pomůcky z anglického jazyka jako je **A**ppearance (barva kůže), **P**ulse (počet pulzů), **G**rimace (reflexivní pohyby), **A**ctivity (svalový tonus), and **R**espiration (dech) (Remeš 2013).

3.5.2 Mekoniový aspirační syndrom

Je dechová tíseň vyžadující aplikaci kyslíku v prvních čtyřech hodinách života novorozence. Kde byla viditelná přítomnost mekonie a nepřipadají v úvahu jiné příčiny respirační insuficience. Mezi příznaky této komplikace se řadí tachypnoe, snížení plicní poddajnosti a cyanóza. Někdy může dojít až k plicní hypertenzi. Klasifikace se odvíjí podle potřeby kyslíku z časového hlediska, procent kyslíku až nutnosti intubace na mírný, střední až těžký. Vyvolávající příčiny mohou být, po-termínové těhotenství a fetální acidemie. Pokud je podezření, že plodová voda je zkalená mekoniem, mělo by být zahájeno pátrání po příčině. Jako je například abrupce placenty nebo infekce. Záleží na stáří plodu, pokud je nižší než 39 týdnů, výskyt mekonie není fyziologický. Mohlo by to znamenat infekci nebo hypoxii plodu. Při stáří plodu vyšším než 39 týdnů, to může být ukazatel zranění trávicího traktu. Ale protože se nefyziologické změny nedají vyloučit je potřeba být stále na pozoru. Prevence výskytu mekoniového aspiračního syndromu je snižování výskytu po-termínových porodů (Pařízek, 2012).

3.5.3 Kardiopulmonální resuscitace

Před zahájením resuscitace musíme novorozence uložit do polohy na zádech a podložit oblast pod lopatkami tak, aby hlavička byla v neutrální poloze. Při známkách aspirace mekonie nebo jinak nefyziologicky zbarvené plodové vody, odsajeme dutinu ústní a následně dutinu nosní. Nejdůležitější je správná ventilace novorozence., maska nebo ústa musí být pře nos i ústa zároveň a vdechovaný objem odpovídá množství vzduchu, které je pouze v našich ústech. V případě křísícího vaku, vybíráme co nejmenší velikost a na standartním vaku stlačujeme pouze jedním prstem či dvěma prsty. Během prvních vdechů udržujeme vdechovaný tlak po dobu 2-3 vteřin, to napomáhá rozvinutí plic. Stačování hrudníku se zahajuje při tepové frekvenci nižší než 60 pulzů za minutu. Kompresie se da provádět dvěma způsoby, rukama obejmou hrudník a stlačuju palci uprostřed hrudníku dítěte nebo dvěma prsty (nejčastěji ukazováček a prostředníček) vprostřed hrudníku. Poměrem stlačení vůči dechům 3:1 a frekvencí 120 za minutu. Zvýšenou pozornost, bychom měli věnovat prevenci podchlazení, která je u novorozenců velmi důležitá (Remeš, 2013).

3.6 Péče o rodičku po porodu

Poporodní doba

V některé literatuře nazývaná také jako čtvrtá doba porodní. Délka této doby se standartně stanovila na dvě hodiny po porodu, kdy rodička po-většinou zůstává na porodním sále

a kontroluje se krvácení, teplota, pulzy, krevní tlak. Ztráta krve se většinou odhaduje podle sběrných nádob. Podle samotného množství krve nelze určit, zda je pro pacientku stav nebezpečný či nikoliv. Nutná je kontrola celkového stavu rodičky a později množství hemoglobinu v krvi. V této době je aktivita dělohy zvýšená a je nutná kontrola výšky děložního fundu, tonus dělohy a její tvar. Tyto údaje jsou klíčové pro znalost správné hemostázy (Zwinger, 2004).

Ošetření se provádí následujícím způsobem. Nutná je kontrola krvácení, vyhledání zdroje a případné ošetření poranění na hrázi, v pochvě a na čípku. Určit alespoň orientační ztrátu krve, která se fyziologicky pohybuje mezi 300 ml. Po kompletním ošetření se provádí toaleta zevních rodidel. Omytí dezinfekčním roztokem a přiložení vložky. Byla by vhodná výměna podložky pod matkou za čistý materiál. Dále se provádí odběr pupečnickové krve k dalšímu vyšetření, sledování vitálních funkcí a první kontakt s dítětem po ošetření (Roztočil, 2011).

3.7 Komplikace při porodu v PNP

3.7.1 Peripartální život ohrožující krvácení

Je krevní ztráta, která rychle narůstá, klinicky jí můžeme odhadnout nad 1500 ml a která má známky nebo laboratorní výsledky tkáňové hypoperfuze. U těchto stavů je důležité zhodnocení, monitorování a zajištění základních životních funkcí. Zahájení oxygenoterapie, zajištění žilního vstupu pro zahájení tekutinové resuscitace, podání léčiv a případné zvážení postupů jako jsou masáž dělohy, bimanuální komprese dělohy a externí komprese aorty (Pařízek, 2012).

3.7.2 Ruptura dělohy

Je to jeden z nejvíce závažných stavů, které mohou nastat v perinatálním období. Vzácně se vyskytuje během těhotenství. Dříve se vyskytovalo hlavně u multipar po předchozí sekci. V současné době se vyskytuje častěji i u prvorodiček například po chirurgickém odstranění myomů na děloze. Rupturu dělohy bychom mohli rozdělit jako dehiscenci dělohy, kdy dochází k ruptuře v jizvě se zachovalou serózou a bez výhřezu plodu nebo jeho části. A jako rupturu dělohy v jizvě, kde je kompletní ruptura celé stěny dělohy s i bez výhřezu plodu nebo jeho části. V obou případech je ohrožen život plodu (Pařízek, 2012).

V přednemocniční péči tento stav nelze vyřešit, první pomocí se však dá zpomalit zhoršování stavu pacientky. Je důležité si zajistit žilní vstup a v případě potřeby hradit krevní ztráty. Matku uložit do polohy na levém boku a zajistit transport k definitivnímu ošetření. Děloha se laparotomií primárně ošetří, při neúspěchu reverze dělohy laparotomií (Pařízek, 2012).

3.7.3 Poruchy odlučování placenty

Jedná se o abnormální přichycení celé placenty nebo její části ke stěně dělohy. Podle hloubky fixace se rozlišují tři stavy. Placenta percreta, zde klky placenty prorůstají celou šířkou stěny dělohy až do perimetria. Hrozí až napadení okolních orgánů, především močového měchýře. Placenta increta, klky placety vstupují do svalové vrstvy dělohy. Placenta accreta, placentární klky jsou spojené se svalovou vrstvou dělohy, ale neprorůstají do ní. Při podezření na jednu z poruch by se měl porod naplánovat. Jako nejvhodnější čas na naplánování porodu se uvádí 36. až 38. týden těhotenství. Pacientka musí být s touto nestandardní situací seznámena a musí jí být vysvětleny všechny postupy a rizika. Před chirurgickým řešením by měla být zajištěna dostatečná zásoba krevních náhrad (Pařízek, 2012).

3.7.4 Konec pánevní

Jedná se o polohu podélnou, kdy se rodí pánev plodu jako první a hlavička až nakonec. Příčinou tohoto postavení může být vícečetné těhotenství, předčasný porod (plod se většinou začíná usazovat hlavičkou napřed po 32. týdnu těhotenství) intrauterinně odumřelý plod, z důvodu zúžené pánve a další (Pařízek, 2012).

Tento typ porodu je zdlouhavý a pojí se s mnoha riziky. Jelikož vedoucí část porodu není tak objemná jako hlavička, nedochází k úplnému rozvolnění měkkých cest porodních a tím se prodlužuje první a druhá doba porodní. Je také vyšší riziko výhřezu pupečníku, než když vstupuje hlavička, která lépe „těsní“. Jednou z nekritičtějších fází, nastává, kdy dítě porozeno pod úpon pupečníku, v tuto chvíli hlavička vstupuje do pánevního vchodu a tím způsobuje kompresi pupečníku. Tahem by mohlo dojít k předčasnému odloučení placenty a rychlím porozením poškození CNS novorozence. Jak již bylo zmíněno, nejobjemnější částí dítěte je hlavička, proto může dojít k relativně snadnému porození těla, ale hlavička by se mohla zadržet. V tu chvíli je pupečník plně komprimovaný a dítě by mělo být porozeno 3 až 5 minut od porodu hýždí. V ideálním případě by se tento stav řešil za monitorace matky i dítěte s možností okamžitého zásahu lékařů. Kdy je dítě v poloze úplné koncem pánevním nebo v poloze řitní. Vždy se zvažuje, zda by nebyl přínosnější císařský řez a je to jediný případ kdy může sama matka rozhodnout o tom, že se těhotenství ukončí císařským řezem (Remeš, 2013). Způsobů vedení porodu tímto způsobem je více, ale všechny mají společnou hlavně jednu věc. Vyhnout se přílišnému kontaktu s novorozencem, a především nepřiměřenému tahu. Při nadměrné stimulaci novorozence může dojít k období Moorova reflexu. To znamená, že plod zvedne ruce a tím se porod ještě více zkomplikuje. Je to potřeba mít na paměti po celou dobu vedení porodu (Hruban, Janků, Ventruba, Procházka, 2016).

3.7.5 Prolaps pupečníku

Četnost výskytu tohoto stavu klesá, ale stále se s ním můžeme setkat. Je to komplikace, která nastává při porušeném vaku blan, kdy odtečou plodové vody. Pupečnickové kličky se uvolní a vyhřeznou. Prolaps pupečníku dělíme na dva typy. Jako okultní prolaps, kdy pupečník vyhřezne podél dítěte, ale při vaginálním vyšetření není hmatný a kompletní prolaps, nastává ve chvíli, kdy pupečník vyhřezne až pod plod a při vaginálním vyšetření jsme schopni ho může vyhmatat nebo ho dokonce vidíme. Při této komplikaci může dojít k mechanické kompresi a funkčnímu spasmu a tím způsobit hypoxii až asfyxii plodu. Vyvolávajících příčin je mnoho. Řadí se mezi ně například, nízká porodní hmotnost plodu, poloha koncem pánevním, zúžená pánev, abnormálně dlouhý pupečník, předčasný odtok plodové vody a další (Pařízek, 2012).

Řešením tohoto stavu je uvolnit kompresi pupečníku můžeme manuálním odsunutím plodu z pánevního vchodu. Naplněním močového měchýře, který následně odsune plod, Trendelenburgova poloha. Je potřeba vlhčit vyhřezlý pupečník, to se dá zajistit vlhčenou gázou s fyziologickým roztokem. A plod co nejdříve evakuovat. Podle nálezů se zde může uvažovat o použití císařského řezu nebo kleští (Pařízek, 2012).

3.7.6 Dystokie ramének

Stejně jako u všech zdravotnických zákroků je i tady velice důležitá dokumentace z celého průběhu porodu, nejlépe formou operačního protokolu. A to z důvodu pravděpodobnosti soudního sporu. Dystokie ramének je stav kdy se novorozenec chybně rotuje. Horní raménko se zachytává o sponu pánevní a spodní o křížovou kost. Tím je znemožněn další postup porodu a bez vnějšího zásahu se plod nevybaví. Vážně porod hlavičky a může dojít k závažným, až katastrofickým důsledkům. Již při zachycení raménka může nastat poškození plexus brachialis a trakcí směrem dolů může nastat až potrhání nervových vláken. Často se u této komplikace stává, že se dítě porodí například po ústa a následně se o kus vrátí zpátky (Pařízek, 2012).

Tento stav je indikací k epiziotomii. Musí se pomoci porodu hlavičky, mírnou elevací hlavičky a stažení hráze. Nikdy nesmí dojít k násilnému tahu. Palpačně si ověřit polohu pupečníku, zda není obmotaný kolem krku a polohu plodu. Následně dokončit rotaci a tah dorzálním směrem. Nejvhodnější držení plodu jsou ruce na obličejí a záhlaví, palce na spánky dítěte. V tomto držení dokončení porodu plodu (Pařízek, 2012).

4 PRŮZKUMNÁ ČÁST

4.1 Metodika průzkumu

K získání výsledků jsem použila kvalitativní metodu získávání dat. A to pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo pět záměrně vybraných respondentů podílejících se na domácím porodu. A to od lékaře zdravotnické záchranné služby, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky, dispečera zdravotnického operačního střediska a také komunitní porodní asistentky. Každá z těchto osob popsala svůj pohled na mnou zkoumaný problém. První rozhovor byl s komunitní porodní asistentkou, která své služby nabízí pro účel plánovaných domácích porodů. Samotnému rozhovoru předcházela debata ohledně fungování záchranné služby a sepsání prohlášení o tom, že nikde nebudou uvedeny její osobní informace. U ostatních stačila pouze ústní domluva. Tento rozhovor byl velmi rozsáhlý také proto, že respondentka není jen komunitní porodní asistentka, ale také sama prošla pěti plánovanými domácími porody. Zbytek rozhovorů už tak rozsáhlý není, ale už na první pohled je patrný kontrast mezi zastánkyní domácích porodů a konvenčními zdravotníky. Všechny rozhovory proběhly v období od února do dubna. Respondenti byli předem obeznámeni s cílem práce, jak se získanými daty bude naloženo a všichni byli seznámeni s otázkami které v rozhovoru zazní. Během samotného rozhovoru byli položeny doplňující otázky. Pokaždé byla snaha o provedení rozhovoru na co nejklidnějším místě. Ať už to byl nemocniční pokoj nebo pracovna. Na začátku rozhovoru jsem se většinou znovu představila, vysvětlila, čeho bych chtěla svojí prací dosáhnout a zeptala se na souhlas s rozhovorem a nahráním odpovědí. Po souhlasu jsme mohli začít.

4.2 Průzkumné otázky

1. Jaký je názor, všech zkoumaných stran na domácí porody?
2. Co si respondenti myslí o zvládnání komplikací porodu mimo porodní sál?
3. Proč je podle názoru respondentů zájem o domácí porody?
4. Jaký je podle respondentů vzájemný vztah mezi doulou a zdravotníkem?

4.3 Presentace výsledků

4.3.1 Rozhovory

Z pěti rozhovorů respondentů kvalitativního výzkumu byli tři respondenti muži a dvě respondentky ženy. Každý respondent zastupuje naprosto jinou skupinu. Respondentka číslo jedna je porodní asistentka s dlouholetou praxí na porodních sálech. Respondent číslo dvě je lékař zdravotnické záchranné služby. Respondentka číslo tři je komunitní porodní asistentka, která asistuje u domácích porodů a sama prošla domácím porodem. Respondent číslo čtyři je dispečer zdravotnického operačního střediska. A respondent číslo pět je zdravotnický záchranář.

4.4 Výsledky otevřeného kódování

Jednotlivé kategorie

1. Postoj k problematice
2. Zkušenosti a vzájemná spolupráce
3. Komplikace
4. Materiální zabezpečení

1. Postoj k problematice

Tato kategorie byla probírána hned na začátku rozhovorů. Protože to je taková nejpřirozenější otázka, která člověka napadne hned v úvodu. Každý má nějaký názor, postoj, který k dané problematice chová. Tato kategorie je složitá, ale pro moji práci je velmi podstatná. Jde se na ní zaměřit velkým spektrem otázek. Při rozhovorech, je nevíce stěžejní otázka: Co si myslíte o domácích porodech? Ve čtyřech z pěti rozhovorů jsem dostávala shodné odpovědi. U respondentky č 3 jsem dostala neurčitou odpověď, proto jí byla položena další otázka. Proč jste s domácími porody začala? Co vás jako matku motivovalo k porodu doma?

Respondentka č 1: *Určitě s nimi nesouhlasím. Myslím si, že je to velké riziko jak pro matku, tak pro dítě.*

Respondent č 2: *Já domácí porody vůbec neschvaluji a nesouhlasím s tím, aby někdo čekal doma a vůbec nějakou asistenci doma.*

Respondentka č 3: *To je tak široká otázka, že nevím, jak bych to měla pojmout. Na otázku, proč se rozhodla asistovat u domácích porodů. No tak já jsem porodní asistentka a porodní asistentky se prostě nacházejí u porodů. A proč se nacházím u domácích porodů? Porodní asistenci jsem*

studovala už s tím, že chci asistovat u domácích porodů. A k tomu mě dovedly porody mých vlastních dětí. A co jí jako matku, motivovalo k porodu doma? Já jsem studovala psychologii v Německu a my jsme začínali semestr početím a porodem, na té Německé univerzitě. A já jsem byla v osmém měsíci. No a tam mluvili o tom, že se dá rodit v porodnici, porodním domě a doma! A já jsem si řekla „a hele ono se dá rodit doma“, tak jsem si během týdne sehnala porodní asistentku.

Respondent č 4: Myslím si, že v dnešní době, kdy máme možnost jít do nemocnice, se vracet k domácím porodům je, jak to říct, naprosto bezpředmětný.

Respondent č 5: Podle mě jsou domácí porody totální kravina, protože při porodu může dojít k různým komplikacím, se kterými ani záchranka na místě nic neudělá.

Protože jsem chtěla, aby každý jen neodsuzoval protější stranu. Byla jim položena otázka, která je měla přimět, zapřemýšlet a zkusit najít pozitiva i druhé možnosti. Ne jenom vlastního způsobu. Jednalo se o otázku, zda by dokázali vyjmenovat pozitiva a negativa jak domácích porodů, tak porodů ve zdravotnickém zařízení.

Respondentka č 1: Když bych to měla porovnávala, tak v případě nějakých komplikací, tak péče ve zdravotnickém zařízení je okamžitá. U domácího porodu je to mnohem delší interval. Pro rodičky, které preferují domácí prostředí, co mají třeba i syndrom bílého pláště nebo nedůvěru ke zdravotnickému zařízení, z jakéhokoliv důvodu. Tak pro tu psychickou pohodu je to domácí prostředí lepší. A myslím, že nemocnice negativa nemá, ale to záleží na přístupu zdravotníku k rodičkám.

Respondent č 2: Myslím si, že si ty matky myslí, že ty domácí porody jsou pro ně lepší v ohledu na soukromí, že mají více soukromí a že dula je hodnější. Ale já pořád preferuji nemocnici, protože je to sterilní prostředí, dobře vybavené, a to myslím jak přístroji, tak personálem. Podle mě, nemocnice žádné negativa nemají. Ty matky si nejspíš myslí, že nemají soukromí ve srovnání s domácím porodem. Ale z mého pohledu, nemůžu říct žádná negativa na nemocnici.

Respondentka č 3: Takhle tu otázku nestavím. Já to stavím tak, že prostě některý ženy chtějí rodit v nemocnici a některý doma. Některý by rodily v porodním domě, kdyby prostě byli!

Respondent č 4: No většinou ten domácí porod takový ty bio matky argumentují tím, že doma mají větší komfort, což nevím co je komfortního na tom, že kolikrát rodí na gauči, je tam plodová voda, krev, bordel. A z toho hlediska, si myslím, že je lepší rodit v nemocnici. Když se tam něco stane, tak je možnost zavolat lékaře. Lékař tam je za dvě minuty a můžou jít okamžitě na sál.

Nemocnice přináší to, že úmrtnost v nemocnicích je menší než při domácích porodech. A negativa, občas tam bývá nepříjemný personál, což je dost často způsobený chováním těch samotných lidí.

Respondent č 5: Tak pozitiva v nemocnici jsou jasný. Je tam vybavený oddělení, zkušený, odborný personál. Nějaký mínusy dneska už pomalu nejsou. Porodnice v současné době vypadají pomalu jako doma. A pozitiva u domácích porodů, jediné, co se říká, tak že jsou doma, že se cítí jako doma příjemněji. A negativa, ty jsou doma obrovský, co se týká komplikací.

Postoj dotazovaných osob k plánovaným domácím porodům je patrný už z prvních vět rozhovoru. Většina respondentů s nimi jednoduše nesouhlasí a považuje to za zbytečné vystavení riziku matky, dítěte a v podstatě i přivolaných zdravotníků, když přihlédneme i k legislativním dopadům. Podle slov respondentky č 3, porod doma může být v pořádku, bezpečný a hazard to není. Při porovnávání pozitiv a negativ obou možností, se respondenti shodovali hlavně v jedné věci. Pokud nastanou komplikace doma je pouze omezené množství prostředků, které se k vyřešení této situace může použít. Kdyžto v nemocničním zařízení je celá řada možností včetně operativních. Často byli vysloveny názory, že při porodu v domácnosti je možnost většího soukromí a příjemnějšího prostředí. To ale není názor samotných respondentů jako spíš interpretace často zmiňovaných argumentů. Respondentka č 3 na tuto otázku odpověděla nejednoznačně, dle jejích slov se zaměřuje a respektuje přání matky a nesoustředí se na to zda tato možnost má nějaké výhody či negativa.

2. Zkušenosti a vzájemná spolupráce

Tato kategorie je zaměřena na to, jak se navzájem vnímají zdravotníci, kteří pracují v komerčním provozu a zastávkyně domácích porodů. Zkušenosti a vzájemná spolupráce byla během rozhovorů s respondenty zkoumána otázkami: Máte nějakou zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou? Popřípadě jaké? Setkal/a jste se někdy s dulous? Pokud ano jaké s nimi máte zkušenosti? Jaký máte názor na duly?

Respondentka č 1: Musím říct, že jsme si tu na přítomnost dul už zvykli a teď nám sem chodí duly, které nám do práce nezasahují. Což je i pro nás velké plus. Neřekla bych, že by nám dělaly nějaké problémy. Dříve nám dělala ta jedna dula problémy, ve smyslu, že nám mluvila do práce, maminkám říkala, co by neměly chtít. Právě si myslím, že pokud je dula jako psychická podpora, pomáhají jim zvládnout bolest, masírují je, jsou tu přítomný. Tak si myslím, že určitě to není špatná věc. Tahle pomoc je opravdu přínosná. Ale co se týče potom, když se musí o něčem rozhodnout, o nějakém zákroku, jestli je potřeba. Třeba pustit plodovou vodu nebo

možnost epidurální analgezie. Tak o tom by rozhodovat určitě neměla. Musím říct, že jsem byla překvapená z toho, že to může dělat kdokoliv. Ale ony si asi nedokážou představit ty rizika. Myslím si, že jako psychická podpora jsou fajn, ale co se týče toho zasahování do odbornosti tak to jim nenáleží.

Respondent č 2: Nemám zkušenosti s doulou, ani kolegové nemají žádné zkušenosti s doulou a můj názor na ně je stejný jako na domácí porody. Neschvaluji to. Myslím si, že personál v nemocnici je dostatečně informovaný, tak mi to přijde zbytečné. Souhlasím s tím, aby měly s sebou někoho blízkého jako je manžel nebo třeba maminka a v tom není žádný problém. Všude to respektují. Nebo teda, jestli chce tu dulu, je to její věc, tak ať jí má, ale ať hlavně rodí v nemocnici. A když už chci dulu, nějakou psychickou podporu, která tomu rozumí, tak bych si vybral například zdravotní sestru, porodní asistentku někoho, kdo se v tom pohybuje, kdo mi poradí dobře a bude mou oporou.

Respondentka č 3: No jako nejsem vítaná v nemocnicích. To pociťuju a možná se zdravotníci bojí, když vědí, kdo jsem, že jim tam do toho budu nějak zasahovat nebo něco říkat. Každopádně hájím jen přání ženy. A můj celkový dojem ze záchranky je dobrý. Přijedou, když je zavoláme, někdy přijdou hodně rychle. Občas se najde někdo, kdo to chodí vydychávat ven. Ale to mi připadá jako ještě docela dobrá možnost, protože alespoň neprudí na místě. To, že je to pro ně stresující a že to pro ně není jednoduché, to vnímám. Zažila jsem, ale to už je pár let, že opravdu nejdřív přijeli a všem nám vynadali a teprve pak se poskytovala nějaká péči. To se dneska už neděje. Tady bych ty záchrance chtěla říct, že pro mě je to strašně hodnotný, že vím, že tu záchranku můžu zavolat. Že vlastně, když ten výjezd je zbytečný, tak je to vlastně úžasné. Protože se to všechno vyřešilo k dobrému a převoz nebyl potřeba. A co musím říct, trvá dlouho, než se ty papíry sepíší (negativní reverz). Jako určitě tam byli hodinu. Za tu hodinu už jsou ty rodiče nepřičetný. Možná i proto, že proběhl soud s tím převozem novorozence, že to vlastně záchranka prohrála, možná i to přispělo k tomu, že už to není pro záchranku samozřejmost. Že v každém případě to převez. A názor na to, že dula nemusí mít žádné zdravotnické vzdělání: Já jsem zdravotník. To je to stejný jako neasistovaný porod, nebo třeba s manželem. Tady máte ještě k tomu nějakou osobu, což je vlastně dobrý. Není to teda zdravotník, ale to je svoboda těch žen, koho si zavolají nebo ne. S tím nic neuděláte.

Respondent č 4: Vysloveně s doulou nemám zkušenost žádnou. A můj názor je takový, že člověk, který o tom neví nic moc, jde do oboru, který se nějakým způsobem posunul a tyhle lidi ho zase vrací. Prostě si myslím, že v tomhle důležitém okamžiku by tam neměl být člověk který na to

nemá vzdělání. A v podstatě ještě ty matky podporovat v tom, aby rodily doma a že to dula v pohodě zvládne, tak to podle mě jako není úplně správný.

Respondent č 5: *Sám osobně zkušenost s doulou nemám. A můj názor je, že takový člověk, by u porodu vůbec neměl být. Ať je tam nějaká vystudovaná porodní asistentka, která sice nemá všechno to vybavení, co by měla v nemocnici, ale aspoň něco o těch porodech ví. Nechal bych to na rozhodnutí porodních asistentek, zda chtějí asistovat u domácích porodů. Ale zároveň by muselo být dopředu v legislativě nějak uzákoněné, že matky na sebe berou veškerou zodpovědnost, když se takto svobodně rozhodly.*

Někteří respondenti byli schopni až překvapivě rozsáhle popsat kvality druhé strany. Někteří však mají jasně vyhraněný názor, kterého se drží a obhajují ho. Jsou respondenti, kterým dula jako takové příliš nevádí, jejich přítomnost pokládají jako přínos ve smyslu psychické podpory, jako pomoc matce při překonání krizí. To se týká pouze porodů v nemocnici, kde je přítomen zdravotnický personál. Když jsou zmiňovány v kontextu plánovaných domácích porodů, je to pro většinu respondentů naprosto nepřijatelné. Pouze částečně se zde shodují i respondent č 5, který by nechal možnost volby porodním asistentkám, zda chtějí být u tohoto typu porodů, ale pouze v případě legislativního ošetření. A respondentka č 3, pro kterou je opět hlavní rozhodnutí rodičky. Co se týče názoru komunitní porodní asistentky na zdravotnickou záchranou službu a její zkušenosti s nimi, tak během výkonu svého povolání byla nucena již několikrát ZZS přivolat. Z jejích poznatků vyzařovalo pozitivní smýšlení a podle jejích slov je opravdu vděčná za možnost si záchranku přivolat. Nicméně právě to by mohlo způsobovat nelibost záchranářů ohledně domácích porodů, protože jak vyplývá z rozhovoru, občas jsou přivoláni jen „kdyby náhodou“ a následně se vypisuje negativní reverz, což v tomto případě může být právně problematické.

3. Komplikace

Během porodu může nastat mnoho život ohrožujících komplikací, které by mohly být obtížně řešitelné i s plně vybaveným porodním sálem a kvalifikovaným personálem. Proto je další kategorie zaměřena na zkušenosti respondentů s komplikacemi porodu, na názor, jak je zdravotnická záchranná služba připravena na případné komplikace porodu a stejně tak i dula. Respondentka č 1: *Na porody nejsou moc připraveni A není to jen záchranáři, ale i doktoři se porodů v přednemocniční péči prostě bojí. A kdyby bylo nejhůř a bylo potřeba použít nějaké specializované vybavení jako vakuum extrakci, tak tím záchranka nedisponuje a nelze jí ani ničím nahradit.*

Respondent č 2: *Záchranka je vybavená málo a personál na to není připravený. A moje komplikace, setkal jsem se s porodem koncem pánevním, kde si ta dáma spíše plánovala domácí porod, přestože bydleli asi pět minut od nemocnice. Ve zprávách měla výslovně napsáno, aby tam šla při jakýkoli kontrakcích, ale přesto čekala doma na nějakou svoji „známou“. Dítě jsme porodit nakonec zvládli, odvezli jsme je do nemocnice, ale bohužel asi po měsíci stejně umřelo, kvůli dlouhé hypoxii. A kromě porodu koncem pánevním, jsem měl ještě jeden porod s komplikacemi. Byl to tedy překotný porod, fyziologický, akorát to bylo v zimě, kdy byl sníh a díky tomu jsme se tam dostali až asi za 20 minut a dítě bylo podchlazený. Oni ho nezabalili, ani neustříhli pupeční šňůru, se vším čekali na nás. A druhá věc, dítě během porodu zaspírovalo, takže jsme mu museli odsávat z dýchacích cest.*

Respondentka č 3: *Ano bezesporu jsem se s komplikacemi setkala. Protože místo porodu, není žádnou zárukou, který by vás zbavilo komplikací. Nicméně se snažíme ty ženy jako v uvozovkách sortýrovat. Takže chceme mít u těch porodů zdraví ženy nebo nízko rizikový je ještě lepší název. S těma neakutníma komplikacemi se setkávám celkem často. Záchranku jsme volali vlastně kvůli špatným ozvám před narozením. A kvůli komplikacím u porodu koncem pánevním.*

Respondent č 4: *Dula v podstatě na komplikace porodu vybavená příliš není. Je to taková méně kvalifikovaná sestřička, která má nějaký znalosti ohledně porodu. A sebou má spíš takový základní vybavení. Ale to nemůžu potvrdit nebo tvrdit, že tohle všechno je pravda, protože jsem žádnou dula nepotkal. Ale v každém případě dula, prostě není vybavená jako záchranka. Přestože ani záchranka na ten porod v podstatě tolik vybavení není. Když dojde na nejhorší tak tam mají vybavení, můžou ho intubovat, resuscitovat, mít ho na monitoru. Matku mají na monitoru, můžou do ní dodávat tekutiny, kdyby začala krvácet. To dula nemůže.*

Respondent č 5: *Dula na to není připravené absolutně vůbec. Ta vůbec nic neví, nebo i když ví, tak stejně nemá žádné vybavení, jako záchranka. Záchranka sice na tohle pojede s lékařem, ale stejně, když nastanou komplikace, tak ani ten lékař na místě nic neudělá. Jde to dítě zaintubovat, dát ho na monitor, případně zajistit žilní vstup a podávat léky. Ale jakmile nastanou komplikace ještě před porodem, tak ani záchranka s tím nic neudělá. K tomu je dost často prostě potřeba operační sál.*

Někteří respondenti mají v této otázce hned jasnou odpověď. Dula na komplikace porodu připravena není. Ať už se to týče znalostí, praktických zkušeností, materiálního vybavení. Záchranka není ohodnocena o moc lépe. Podle některých respondentů nemají záchranáři s touto situací tolik zkušeností, proto se jim obtížněji hledá řešení a hlavním problémem je vybavení,

které nejde doplnit. Některé situace totiž nelze řešit jinak než operativně což v terénu není možné.

4. Materiální zabezpečení

Porod mimo zdravotnické zařízení, není událost, která by se dala vyřešit bez jakéhokoliv vybavení. Ať už je v režii zdravotnické záchranné služby nebo duly. Pokud je to překotný porod, kam se nestačí dostat ani záchranná služba, tak se dá předpokládat, že se bude jednat o fyziologický porod, který by měl být bez komplikací. V tomto případě se dá improvizovat a naprostou prioritou by měla být kontrola krvácení a tepelný komfort. Otázky spadající do této kategorie museli být rozděleny. Čtyři z pěti respondentů byli dotázáni, co si myslí o materiálním vybavení záchranky pro případ porodu? Respondentka č 3. dostala lehce odlišnou otázku a to, jakým disponujete vybavením pro případ porodu?

Respondentka č 1: *Na porody nejsou moc připraveni, protože pokaždé, když nám vezou maminku k porodu, tak jsou šťastní, že zvládli dojet, aniž by museli родit. Myslím si, že nemají ani oxytocin.*

Respondent č 2: *Záchranka je vybavená málo. Je tam pouze porodní balík, ale jinak tam jiné vybavení nemáme. Nemyslím si, že by se to mělo nějakým způsobem doplňovat. Na fyziologický porod je to dostačující a v případě komplikací se v terénu nic víc udělat nedá. A ani personál na to není připravený. Máme třeba i oxytocin, ale vždycky budou chybět zkušenosti personálu, které by se doplňovaly špatně.*

Respondentka č 3: *Fonendoskop mám pro dospělé i pro dítě, tady mám nějaký nástroje na šití, tady mám homeopatika, jehly ale ty jsou spíš na novorozenecký screening. Mám oxytocin, který mám načerno od kolegyň, protože nemám legální možnost ho získat. Tak pak tady mám odsávačku takovou tu jednoduchou dvou rourkovou, pak tady mám vitamín K. Nějakou dezinfekci tady mám, když stříhám pupeční šňůru. Mám Temešváryho roztok na detekci plodové vody. Taky Doppler, to je samozřejmě, tlakoměr, mám Lidokain, na ošetření, jako anestetikum. Tak potom nějaký muly sterilní na ošetření poporodních poranění, gumičky na pupečník, rukavice sterilní. Mám tady i podložku. Váhu a dětský ambuvak.*

Respondent č 4: *Z hlediska terénu si myslím, že ten porodnický balíček vybavený dostatečně. Protože by se o moc víc v terénu stejně udělat nedalo. Není to sál aby, jsi tam dělala jakoukoliv operaci, jakýkoliv zákrok, nic. Takže z hlediska porodu v terénu, záchranka nic víc udělat nemůže.*

Respondent č 5: *Myslím si, že na fyziologické porody to bohatě stačí. Je tam porodnický balíček, který je slušně vybavený. Máme v autě odsávačku pro odsátí dýchacích cest, ambuvak, v případě nutnosti se dá zajistit žilní vstup nebo interaoseál. Může se to dítě zaintubovat. Takže si myslím, že to vybavení na tu záchranku bohatě stačí.*

Tato otázka je propojena s předchozí. Podle získaných odpovědí záchranka tolik vybavená není. Na porod bez problémů je to více než dostatečné, ale pro případ komplikací vybavení doplnit ani nelze. Pokud jde o zajištění kompromitovaného novorozence po porodu, jsou nějaké možnosti jako třeba zajištění průchodnosti dýchacích cest, přístup do žilního řečiště, monitorace a další, stejně jako u matky. Bohužel v případech jako je ruptura dělohy, abrupce placenty, embolie plodovou vodou, nějaké septické důsledky aspirace mekoniumu a mnoho dalších, stav nelze řešit v rámci přednemocniční péče a jedná se o minuty.

5 DISKUZE

Jelikož mým cílem bylo porovnat názory na domácí porody z co největšího spektra respondentů, vybrala jsem si zástupce z každé skupiny, která by se s ním mohla setkat a to s lékařem zdravotnické záchranné služby, porodní asistentkou pracující na porodních sálech s dlouholetou praxí, dispečerem, zdravotnickým záchranářem, komunitní porodní asistentkou, která asistuje u domácích porodů a sama přivedla na svět svých pět dětí v domácím prostředí, proto je rozhovor s ní vedený jak na její práci, tak abych pochopila její motivace jako matky. Chtěla jsem porovnat pohledy všech stran, prezentovat je a snažit se najít nějakou lepší alternativu, která by mohla vyjít vstříc všem stranám.

Jaký máte názor na domácí porody?

Na tuto otázku jsem se v rozhovorech zaměřila přímo stejnou otázkou „Jaký máte názor na domácí porody?“ Odpovědi na tuto otázku se většinou shodovaly. Mohlo by to být způsobeno tím, že čtyři z pěti mých respondentů jsou osoby pracující pod různými zdravotnickými organizacemi. I pátá respondentka disponuje zdravotnickým vzděláním, ale je naprosto nezvratně zastánkyní domácích porodů. Sama tímto způsobem odrodila pět dětí a nyní své služby poskytuje jako komunitní porodní asistentka. Není stanovené, že by každý zdravotník pracující v nemocnici, byl automaticky proti domácím porodům, avšak většina je na straně běžných porodů v nemocnici, z důvodu možných komplikací. Takto se vyjádřili i čtyři mí respondenti. Bylo znatelné, že nikdo z nich nechce rodičkám odepírat jejich osobní svobodu, ale jde jim právě o komplikace, které mohou nastat. Vidí v tom ohrožení jak dítěte, tak samotné matky. Odpovědi u respondentky č 3 se odlišovaly. Jak již bylo zmíněno

výše, respondentka působí jako komunitní porodní asistentka, pro některé by se mohla označit známějším výrazem, dula. Tato respondentka má vystudovanou porodní asistenci, ale nikdy v nemocničním zařízení nepracovala, pouze na praxích. A na studia se přihlašovala už se záměrem, provádět plánované domácí porody. I během rozhovoru bylo řečeno, že nesouhlasí s tím, že by byl plánovaný domácí porod nějaký hazard. Další otázkou bylo: Setkal/a jste se s nějakým domácím porodem? Pokud ano, tak nastaly u něj nějaké komplikace? Ne všichni dotazovaní respondenti, se s porodem mimo zdravotnické zařízení setkali. Osobní zkušenost neměl respondent č 4, dispečer ZOS. Ale byl přítomný několika případům, kdy tuto situaci musela řešit kolegyně. A respondent č 5, zdravotnický záchranář. A s ní úzce související otázka: Jaký máte názor na novou studii, která tvrdí, že je domácí porod 3x nebezpečnější než porod ve zdravotnickém zařízení? Znovu se většina odpovědí až na jednu shodovala. Ti, kteří se s porodem setkali, se setkali i s nějakou komplikací. Respondentka č 3 měla odlišný názor. Během rozhovoru se mi nepodařilo získat odpověď na tuto otázku, ale respondentka ji později zaslala. Podle jejího názoru, tím že tato studie nepojednává jen s výsledky plánovaných porodů, ale i těch neočekávaně vzniklých, tak nelze tuto studii brát v potaz. Protože kdyby se jednalo pouze o plánované, byli by tyto výsledky jiné, lepší. A celkově by se tyto výsledky vylepšily, kdyby se tento typ porodů zlegalizoval a byla lepší komunikace mezi primární a sekundární fází.

Podle dostupných statistických údajů se novorozenecká, mateřská i fetální úmrtnost spolu s rozvojem nemocniční péče snížila, to ale neznamená, že by byla menší incidence komplikací, která tyto úmrtí způsobovala. K takto přívětivým číslům se dochází pouze v případě, kdy je u porodu s komplikacemi přítomný porodník s přístroji, farmaky, popřípadě doprovázený anesteziologem a neonatologem (Moderní babictví 2009)

Je možné zvládnout komplikace porodu mimo porodní sál?

Komplikace. Přesně toto je největší argument strany, která je proti plánovaným domácím porodům. Jak je zřejmé z předchozí otázky, většina respondentů se obává případných komplikací a toho, že pomoc není okamžitá. Proto jedna z mých otázek na respondenty byla: Jak je podle vás záchranná služba a dula, připravena na případné komplikace porodu? Co byste řekl/a o materiálním vybavení záchranky a duly? Jaké máte jako komunitní porodní asistentka vybavení? Tyto otázky jsou propojené a odpověď na jednu otázku se mi často mísila s odpovědí na otázku druhou. Vybavení komunitní porodní asistentky, která se mnou dělala rozhovor, je popsáno níže v přepsaném rozhovoru. Myslím si, že se podobá porodnickému

balíku záchranky, doplněný o vlastní Doppler, křísící vak a fonendoskop. Na druhou stranu, respondentka neumí zavádět periferní žilní katetr ani jinak zajistit přístup do žilního řečiště. A nedisponuje žádnými léky, až na ampulku oxytocinu a vitamínu K. Většina respondentů se s komplikacemi setkala. Podle odborného průzkumu, byla v roce 1920, kdy už bylo porodnictví rozvinutější, ze 100 porodů mateřská úmrtnost 1 %. Díky stále lepším pokrokům v tomto oboru to v roce 2009 to bylo „jen“ 0,01 %. Není to způsobené tím, že by vymizeli komplikace, ale pokrokem v medicíně. Stále platí, že problémy mohou nastat i u fyziologického porodu, kde celé těhotenství probíhalo v pořádku a u nízko rizikové rodičky. A jsou to stavy, se kterými v přednemocniční péči nelze nic udělat (Moderní babičství 2009).

Proč je zájem o domácí porody?

Tato otázka je skoro až filozofická a ke kvalitnímu zpracování by bylo potřeba mnohem větší počet respondentek, které tímto typem porodu prošly. Nicméně v této práci jsem se pokusila najít odpověď pomocí těchto otázek během rozhovorů s respondenty: Jaké jsou přínosy a negativa domácích porodů? A jaké jsou přínosy a negativa nemocnic? Při obou možnostech, se respondenti shodovali hlavně v jedné věci. Pokud nastanou komplikace doma je pouze omezené množství prostředků, které se k vyřešení této situace může použít. Kdyžto v nemocničním zařízení je celá řada možností včetně operativních. Často byli vysloveny názory, že při porodu v domácnosti je možnost většího soukromí a příjemnějšího prostředí. To ale není názor samotných respondentů jako spíš interpretace často zmiňovaných argumentů. Respondentka č 3 na tuto otázku odpověděla nejednoznačně, dle jejích slov se zaměřuje a respektuje přání matky a nesoustředí se na to, zda tato možnost má nějaké výhody či negativa.

Názorů na tuto problematiku je spousta, jeden z nich je například, že jsou ženy, které si vybavují svůj porod pomocí negativních vzpomínek a pocitů, z důvodu špatného a netrpělivého zacházení ze strany zdravotnického personálu. Kdy byl partnerovi znemožněn přístup na porodní sál, bez vysvětlení podávána léčiva a okamžitě odebrané dítě. I tento zdroj však uznává výhody nemocničního porodu a to v případě komplikací včasný zásah odborníků, s možností anesteziologických, chirurgických a jiných výkonů. Oproti tomu domácí porod by měl být přirozenější, více práce samotné rodičky a bez zbytečných vnějších zásahů (www.pdcap.cz, 2000).

Nikdo se nepokouší prosazovat tvrzení, že kdyby vymizely domácí porody, zmizí i komplikace spojené s porodem. Většinou se jedná o tvrzení, když komplikace nastanou, tak se v nemocnici dají lépe, rychleji a účinněji řešit.

Jaký je vzájemný vztah mezi doulou a zdravotníky?

Tato otázka mi přijde velmi složitá. Záleží na mnoha ohledech. Z rozhovorů vyplývá, že většina proti doulám jako takovým nic nemají. Někteří dokázali popsat i klady jejich přítomnosti u porodu. Problém nastává ve chvíli, kdy se o doulách mluví v souvislosti s plánovaným domácím porodem. Pokud doprovází matku do zdravotnického zařízení, tak jsou vnímány i celkem kladně, jako psychická podpora, která matkám pomáhá překonat krize. O této výzkumné otázce nejvíce vypovídají otázky z rozhovorů, Setkal/a jste se někdy s doulou? Pokud ano jaké s nimi máte zkušenosti? Dula je osoba, která provádí ženu těhotenstvím, porodem i šestinedělím. Nezdravotnická pomáhající profese, co poskytuje ženě podporu, kvalitní informace a naslouchá jí. Je připravena na případný porod, ale nepřebírá žádnou zodpovědnost za zdravotní stránku porodu. Podle etického kodexu by neměly zasahovat do kompetencí personálu nemocnic. Pokud se tímto kodexem řídí, většinou nevznikají žádné kontroverze.

Nicméně ať už je u porodu přítomný kdokoli, je potřeba vždy s rodičkou jednat s úctou, vše jí vysvětlit, aby se cítila bezpečně a věděla co se s ní bude dít. Spolu s blížícím se porodem vzniká čím dál větší napětí. Jsou to velmi emotivní chvíle kdy se střetává obava s porodem a ze všeho co přijde a na druhou nedočkavost z příchodu nového člena rodiny. Z toho vzniká nervozita, nejistota a vzrušení (Gregora 2013).

6 ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo porovnat názory lidí na porod mimo zdravotnické zařízení. Porod, pro mnohé jedna z nejvýznamnějších událostí jejich života. Jsou lidé, kteří pro tuto událost vyhledají odborné pracoviště, kde budou mít jistotu kvalitní a odborné péče v případě komplikací. Pro jiné to je okamžik, který posílí lásku, podporu a propojení v páru, protože porod prožijí spolu a je to pouze jejich práce. Samozřejmě je mnoho dalších důvodů proč si ženy raději vybírají domácí prostředí než nemocnici, jedním z nich je například předchozí špatná zkušenost s porodnicí. U zdravotnických pracovníků po většinou převládá nevole vůči plánovaným domácím porodům, a to právě z důvodu komplikací. Mohou nastat závažné stavy, které vyžadují operační zásah, který nelze v přednemocniční péči vykonat ani s přivolanou záchranou službou. Z rozhovoru bylo zřejmé, že zastánkyně domácích porodů spoléhá na přivolání záchranky v případě komplikací, možná i proto je taková antipatie záchrané služby vůči komunitní péči.

Dalším cílem bylo prověřit názor na duly a jejich přítomnost u porodů. Podle české asociace dula to je osoba, která provádí ženu těhotenstvím, porodem i šestinedělím. Nezdravotnická

pomáhající profese, co poskytuje ženě podporu, kvalitní informace a naslouchá jí. Je připravena na případný porod, ale nepřebírá žádnou zodpovědnost za zdravotní stránku porodu. Někteří zdravotničtí pracovníci k nim nechovají sympatie, ale dokud působí pouze jako psychická podpora a nezasahují do práce zdravotnického personálu, jsou respektovány, někde i vítány.

Názory na vybavenost záchranky pro případ porodu se liší podle toho, jestli se jedná o porod bez komplikací nebo o komplikovaný porod. Záchranná služba je vybavena porodnickým balíčkem, který je dostatečný mluví-li se o průběhu porodu bez problémů. Některé komplikace se dají řešit i v přednemocniční péči, však některé nikoli. Jedná se tak například o rupturu dělohy, embolii plodovou vodou a další. Vybavení zkoumané komunitní porodní asistentky je stejně jako u záchranky v případě bezproblémového průběhu porodu dostatečné. Pro případ komplikací disponuje dětským křísícím vakem, fonendoskopy, vitamínem K a ampulkou oxytocinu, který by aplikovala intra muskulárně.

Nelze říct, že nějaký způsob porodu je vyloženě špatný a odsoudit tím všechny, kteří si tuto metodu zvolili. Je pochopitelné, že někteří jsou raději v nemocnici, stejně tak jako, že má někdo nepřekonatelný strach z porodnic, a proto se rozhodl родit doma. Pro to, aby se tento soud mohl vynést vlastně ani není tolik informací, kolik bychom potřebovali a na základě toho se nemůžou provést žádná opatření. Je to oblast velmi citlivá a spoustu lidí odmítá poslouchat argumenty oponující strany, tímto způsobem se situace opravdu nikam nepohne a zůstanou pouze dohady. Můj postoj se shodný s názorem respondenta č 5 (zdravotnickým záchranářem). Místo vymýšlení způsobů jak a proč plánovaným domácím porodům zabránit, by se měla povolit asistence porodních asistentek u toho typu porodů, což by záviselo pouze na jejich dobrovolnosti, ale zároveň legislativou upravit, popřípadě sepsat prohlášení o tom, že veškerou zodpovědnost za stav vzniklý případnými komplikacemi si ponесou pouze rodiče. Což by bylo opět právně problematické.

7 POUŽITÁ LITERATURA

BYDŽOVSKÝ, Jan. Tabulky pro medicínu prvního kontaktu: záchranná služba, praktický lékař, lékařská služba první pomoci, urgentní příjem. Praha: Triton, 2010. Lékařské repertorium. ISBN 978-80-7387-351-6.

BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ. Těhotná v ordinaci negynekologa. Praha: Mladá fronta, 2011. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2518-8.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 492. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb o zdravotnické záchranné službě. In: Sběrka zákonů České republiky. 2011.

DOBIÁŠ Viliam, Táňa BULÍKOVÁ, Peter HERMAN a KOLEKTÍV. Prednemocničná urgentná medicína. Druhé. Bratislava: Vydavateľstvo Osveta, 2012. ISBN 9788080633875

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HRUBAN, Lukáš, Petr JANKŮ, Pavel VENTRUBA a Martin PROCHÁZKA. Vaginální vedení porodu koncem pánevním. Praha: Maxdorf, 2016. Porodnictví krok za krokem. ISBN 978-80-7345-480-7.

Moderní babictví: odborný časopis pro porodnictví a gynekologii. Praha: Levret, 2011. ISSN 1214-5572.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kritické stavy v porodnictví*. Praha: Galén, c2012. ISBN 9788072629497.

POKORNÝ, Jan. Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-322-8.

PROCHÁZKA, Martin. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 978-80-906280-0-7. Učebnice vysokých škol. Univerzita Palackého.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2007. Zdravotnický asistent. ISBN 978-80-247-2270-2.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.

VACHEK, Jan, Vladimír TESAŘ, Oskar ZAKIJANOV a Kateřina MAXOVÁ. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení*. 2. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2016. Moderní farmakoterapie. ISBN 978-80-7345-497-5

VOKURKA, M., HUGO, J., 2000. *Praktický slovník medicíny*. 6. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf. 490 s. ISBN 80-85912-38-4.

ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-7262-257-9.

Kdo je dula | Česká asociace dul. *Česká asociace dul | Informace o profesi duly, seznam dul a kurzy pro duly v České republice*[online]. Copyright © 2018 Tyto stránky vznikly za podpory [cit. 07.05.2019]. Dostupné z: <https://www.duly.cz/kdo-je-dula/>

Porovnání metod. *Porodní dům U čápa - předporodní kurzy* [online]. Copyright © 2000 [cit. 07.05.2019]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/PorovnaniMetod.html>

Překotný porod. *Předlékařská první pomoc do škol* [online]. Dostupné z: <https://ppp.zshk.cz/vyuka/porod.aspx>

8 PŘÍLOHY

8.1 Přepsané rozhovory

8.1.1 Rozhovor č. 1

Porodní asistentka

Já: Co si myslíte o domácích porodech?

Respondentka: Určitě s nimi nesouhlasím. Myslím si, že je to velké riziko jak pro matku, tak pro dítě.

Já: Setkala jste se s nějakým?

Respondentka: Přímo u porodu jsem nebyla, ošetřovali jsme několik žen po domácím porodu. Nikdy to nebylo hodně komplikované, jednou přijela paní jen kvůli kontrole a šití, po ošetření opět odcházely domů. Častěji jsem se setkávala s ambulantními porody. Těch jsme odvadly několik, ženy u nás odrodily a po dvou hodinách odcházely domů.

Já: Jak teda fungují ambulantní porody?

Respondentka: Žena přijde, odrodí a pokud je vše v pořádku z gynekologického hlediska a dovolí to pediatr, tak po dvou hodinách od ukončení porodu odchází domů. V normálním případě, by odcházela na oddělení šestinedělí. Pokud by byla větší krevní ztráta tak by žena zůstávala, některé zůstanou pouze 24 hodin a mohou být propuštěny, ale opravdu v některých případech odcházely již po těch dvou hodinách. Samozřejmě pokud chtějí ambulantní porod, musí podepsat negativní reverz, kde lékař uvede všechny rizika. Protože ze zákona je doba hospitalizace po porodu 72 hodin.

Já: Jak by to bylo v případě, že nastanou nějaké komplikace a matka by i tak odmítala hospitalizaci?

Respondentka: Zatím jsem se setkala se situacemi, kde matka bez problémů podepsala negativní reverz. Pokaždé byli soudné a věděly, zda zvládnou vše sami zvládnout a většinou to byly vícerodičky.

Já: Myslím spíš případ, kde by byl problém z nějakého gynekologického hlediska nebo v ohledu na dítě. Z toho důvodu, byste je nechtěli propustit, ale matka by na tom i přes veškerá rizika trvala a byla ochotná podepsat negativní reverz

Respondentka: To by byla složitá situace a musel by se napsat co nejlepší a nejpodrobnější negativní reverz. Říká se, že v takové situaci není negativní reverz moc platný, ale zatím jsem se takovou situací naštěstí nesečkala. Prý nás úplně nechrání, ale zatím není žádná jiná možnost. Záleží na tom, co všechno tak lékař uvede. Čím podrobněji sepsaný, tím lepší.

Já: Jaké jsou podle vás přínosy a negativa domácích porodů, a naopak porodů v nemocnici?

Respondentka: Když bych to měla porovnat, tak v případě nějakých komplikací, tak péče ve zdravotnickém zařízení je okamžitá. U domácího porodu je to mnohem delší interval.

Já: Myslíte, že nějaké výhody má domácí porod?

Respondentka: Pro rodičky, které preferují domácí prostředí, co mají třeba i syndrom bílého pláště nebo nedůvěru ke zdravotnickému zařízení, z jakéhokoliv důvodu. Tak pro tu psychickou pohodu je to domácí prostředí lepší. My tu na to nejsme ještě úplně připravený u nás v České republice.

Já: A nějaké nevýhody zdravotnického zařízení?

Respondentka: Spíš si myslím, že nemá, ale to záleží na přístupu zdravotníku k rodičkám.

Já: Jak si myslíte, že jsou záchranáři a dule připravený na případné komplikace porodu?

Respondentka: Z mého pohledu jsou záchranáři určitě připraveni lépe nebo takhle. Někdy k nám na sál chodí dule, některé jsou opravdu velkou psychickou podporou pro ty maminky, to si myslím určitě. Ale tím, že nemají zdravotnické vzdělání, tak si myslím, že v některých věcech jim nedokáží poradit. Když my jim tady doporučíme něco, tak by dula neměla rozhodovat, zda je to opravdu potřeba. Některé maminky jsou opravdu hodně fixované na dule.

Já: Slyšela jsem z vyprávění, že se jich jako zdravotnický personál zeptáte, zda chtějí třeba něco proti bolesti, maminka se otočí na dula a ptá se jí „Potřebuju to?“ Opravdu se tohle stává nebo radši dají na vaši radu?

Respondentka: Právě si myslím, že pokud je dula jako psychická podpora, pomáhají jim zvládnout bolest, masírují je, jsou tu přítomný. Tak si myslím, že určitě to není špatná věc. Takhle pomoc je opravdu přínosná. Ale co se týče potom, když se musí o něčem rozhodnout, o nějakém zákroku, jestli je potřeba. Třeba pustit plodovou vodu nebo možnost epidurální analgezie. Tak o tom by rozhodovat určitě neměla.

Já: Líbí se mi, že i když jste zdravotník a evidentně rozhodně proti domácím porodům, tak umíte najít pozitiva dul. To všichni neumí.

Respondentka: Musím říct, že jsme si tu na přítomnost dul už zvykli a teď nám sem chodí dudy, které nám do práce nezasahují. Což je i pro nás velké plus. Že potom i maminky rozhodnutí o zdravotnických výkonech nechá na nás. Například se zeptá, jak bychom se rozhodli my, než aby o tom rozhodovaly dudy. Kdyby to byly soukromý porodní asistentky tak by to bylo něco jiného, ty by mohli říct svůj názor. Ale dudy, jako psychická podpora určitě, ale neměla by zasahovat do naší práce.

Já: Co si myslíte o tom, jak je vybavena záchranka na porody?

Respondentka: Na porody nejsou moc připraveni, protože pokaždé, když nám vezou maminku k porodu, tak jsou šťastní, že zvládli dojet, aniž by museli rodit. Myslím si, že nemají ani oxytocin, protože když jsme se ptali, zda aplikovali oxytocin, že by byl potřeba, tak říkali, že takhle vybaveni nejsou. A není to jen záchranáři, ale i doktoři se porodů v přednemocniční péči prostě bojí. A kdyby bylo nejhůř a bylo potřeba použít nějaké specializované vybavení jako vakuum extrakci, tak tím záchranka nedisponuje a nelze jí ani ničím nahradit.

Já: Na co jsem byla upozorněna na neonatologické JIP, tak každé nedonošené dítě, které se muselo odrodit v terénu, tak bylo podchlazené. Setkali jste se také s něčím takovým?

Respondentka: Přivezla se nám jedna paní, na kterou přišli kontrakce a právě že odrodila doma. Ta holčička neměla snad ani kilo, sama si dýchala. To měli hrozné štěstí. Dovezli jí zabalenou na matce, pak se volala neonatologické péče. Jediné štěstí bylo, že si zvládala dýchat sama, byla jsem z toho hrozně překvapená, ale podchlazená trochu byla.

Já: Jaký máte názor na novou studii ohledně domácích porodů? (https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/porod-doma-znamena-trikrat-vyssi-riziko-umrti-ditete-ukazuje-nova-rozsahla-studie?fbclid=IwAR2s_qXzaM_iPUHy0QW3h13PMKOtDbHaaBg1HA5nHEO1EEN2mVI2Ui-Q-4)

Respondentka: Tu jsem nečetla, ale mám na to stejný názor jako jsem říkala na začátku a opravdu věřím tomu, že domácí porod může být až třikrát větší riziko úmrtí dítěte než ve zdravotnickém zařízení.

Já: Už jste o tom mluvila, ale jaké máte zkušenosti s dulama?

Respondentka: *Zatím co jsem se za svoji praxi setkala, tak většinou pozitivní. Zatím nemůžu říct, že by obecně byly nějak špatné. Chodí nám sem jenom jedna, která dělala problémy. Už měla i pohovor s naším panem primářem, což si myslím, že pomohlo a od té doby s ní nebyl žádný problém, vyhrocená situace. Přejde mi škoda, že nejsou duly nějak zdravotnický vzdělané, myslím na naší úrovni porodních asistentek, že tu dula může dělat v podstatě kdokoliv.*

Já: *Takže k vám se vždy chovali dobře? Neměla jste s nimi žádný problém?*

Respondentka: *Ne to bych neřekla. Dříve nám dělala ta jedna dula problémy, ve smyslu, že nám mluvila do práce, maminkám říkala, co by neměly chtít. Myslím si, že porod je vždycky individuální. Někdy se do průběhu porodu musí zasáhnout a jindy se může nechat naprosto přirozeně, bez toho, abychom do něj nějak výrazně zasahovali, léky či jinak. Vedu předporodní kurzy a vysvětluji tam maminkám, že by se neměly ničemu bránit, že je samozřejmě nemůžeme do ničeho tlačit. Ale, aby věděly, že porod vždycky nemusí postupovat úplně přirozeně a někdy je potřeba mu trochu pomoci. Říkám jim, jak by se měly jako prvorodičky zhruba otevírat, jak by měl porod trvat přibližně dlouho a když je potřeba, tak by se mělo do průběhu zasáhnout. Aby věděli, že standartně se průběhu snaží dát co nejvíce přirozenější průběh, ale když něco takového nastane, tak, aby k tomu byli svolní nebo se tomu úplně nebránily. Že je nikdy netlačíme a není to, kvůli tomu, abychom si co nejvíce ulehčili práci, myšleno, že by se nám nechtělo pracovat, ale dělá se to v případě, že všechno neprobíhá úplně standartně a bylo by potřeba průběh porodu nějakým způsobem podpořit, tak aby se tomu nebránily. Dost často na svém kurzu říkám, aby se tak moc nezaobíraly internetem. Když toho vědí až moc tak by to mohlo být spíš na škodu. Samozřejmě spoustu informací dostanou od svých blízkých jako je maminka, kamarádka, které tu už rodily. Budou to pro ně kvalitnější informace než z internetu, kam se dostane spíš to špatný, než aby někdo vyzdvihoval to dobrý. A nakonec aby daly na naše rady, ujistit je v tom, že všechno se dělá pro jejich dobro a dobro dítěte. Až budou rodit po druhé, tak si budou moct ledačos naplánovat, až budou mít nějakou představu, ale takhle nevědí vůbec do čeho jdou a jak vše bude probíhat.*

Já: *Už jsme tuto otázku zase načali předtím, ale jaký je váš názor na duly? Myslím to tak, že mě hrozně překvapilo, že nemusí mít žádné zdravotnické vzdělání, a i tak je spousta matek ochotná jim důvěřovat i v případě domácího porodu.*

Respondentka: *To může dělat opravdu kdokoli. Musím říct, že jsem z toho byla taky překvapená. Ale ony si asi nedokážou představit ty rizika, prostě jim nedojde, co všechno by se u toho porodu mohlo stát. Myslím si, že jako psychická podpora, že přijdou a jsou přítomny po celou dobu porodu je fajn, ale co se týče toho zasahování do odbornosti tak to jim nenáleží. Dokud budou fungovat opravdu jako doprovod a psychická podpora tak je to naprosto v pořádku. Někdo to vyžaduje, chce stálou přítomnost, na tom porodním sále.*

Já: *Myslíte, že by mohla být nějaká alternativa, jak by se vyšlo vstříc jak zastáncům domácích porodů, tak odpůrcům?*

Respondentka: *Mohla by se vybrat porodnice, která je hodně vstřícná a získají důvěru v tom zdravotníkovi. Ale chápu, že to může být těžký, nás tu pracuje deset a každá jsme naprosto jiná a každá k té práci přistupujeme odlišně. Maminky se mě dost často ptají na těch předporodních kurzech, jestli by nebylo možné si z nás vybrat, ale bohužel na to tu nejsme připraveni a schopni to zajistit i kdybychom chtěli sebevíc. Tím, že máme dvanácti hodinové směny každý měsíc tak bychom jim rádi vyšli vstříc, ale nejsme na to zatím uzpůsobeni.*

8.1.2 Rozhovor č. 2

Lékař zdravotnické záchranné služby

Já: *Co si myslíte o domácích porodech?*

Respondent: *Já domácí porody vůbec neschvaluju a nesouhlasím s tím, aby někdo čekal doma a vůbec nějakou asistenci doma, protože za prvý, ty těhotný dámy vystavují sebe i děti velkému riziku komplikací a druhá věc, že z toho prakticky můžou dostat lidi ze záchranky do špatného postavení, když s tím nemají takové zkušenosti. Proto bych to nedoporučoval a nesouhlasím s tím.*

Já: *Setkal/a jste se s nějakým?*

Respondent: *Setkal jsem se s více porody doma, ale většinou se jednalo o pacientky, které to nestihly do zdravotnického zařízení. Takže rodily překotně, ale to byli normální fyziologické porody, které jsme bez problémů odvedli v přednemocniční péči. Byli naprosto v pořádku, a nakonec jsme je odvezli do porodnice. Ale také jsem se setkal s porodem koncem pánevním, kde si ta dáma spíše plánovala domácí porod, přestože bydleli asi pět minut od nemocnice. Ve zprávách měla výslovně napsáno, aby tam šla při jakýkoli kontrakcích či pohybech. Ale přesto paní při kontrakcích čekala doma na nějakou svojí „známou“ a rodiče. Nakonec jsem to musel*

odrodit koncem pánevním doma, potom co to RZP posádce přede mnou nešlo odrodit. Dítě jsme porodit nakonec zvládli, odvezli jsme je do nemocnice, ale bohužel asi po měsíci stejně umřelo.

Já: *Takže paní věděla, že bude rodit koncem pánevním?*

Respondent: *Ano, věděla to, byla na to uporozněná na nebezpečí a na to, že musí dostávat antibiotika při porodu a tak dále, ale i přes to si to plánovali doma. Potom už to nepřiznali, protože měli komplikace, ale podle mě to takhle bylo, protože kontrakce měla hodinu před tím, než jsme dorazili. A ještě dřív než my, byla na místě jejich kamarádka porodní asistentka. Tvrdila nám, že chtěla pouze doprovod do nemocnice, ale nemyslím si to. Z mého pohledu to plánovali, protože bydleli opravdu pár minut od nemocnice a v tomto případě by tam zvládli dojít i pěšky, ale oni raději svolali známý a až asi po hodině volali záchranku.*

Já: *Jaké jsou podle vás přínosy a negativa domácích porodů, a naopak porodů v nemocnici?*

Respondent: *Myslím si, že si ty matky myslí, že ty domácí porody jsou pro ně lepší v ohledu na soukromí, že mají více soukromí a dula je hodnější. Ale já pořád preferuji nemocnici, protože je to sterilní prostředí, dobře vybavené, a to myslím jak přístroji, tak personálem. A pokud by byli komplikace, kterékoli tak se dají řešit a to sterilně. Takže u dětí, co se narodí v domácím prostředí tak může být problém, že by mohly být podchlazený, zaspírovaný i když je to normální porod. Takže výhodný je pro mě jednoznačně porod ve zdravotnickém zařízení jako pro člověka, který pracuje ve zdravotnictví.*

Já: *Myslíte, že nemocnice mají nějaká negativa?*

Respondent: *Podle mě, nemocnice žádné negativa nemají. Ty matky si nejspíš myslí, že nemají soukromí ve srovnání s domácím porodem. Ale z mého pohledu nemůžu říct žádná negativa na nemocnici.*

Já: *Měla jsem rozhovor s komunitní porodní asistentkou a ta mi říkala, že dost často domácí porod vyžadují matky, které měly nějakou špatnou předchozí zkušenost s péčí ve zdravotnickém zařízení. Jako třeba, že jim bez svolení provedli epiziotomii.*

Respondent: *Myslím si, že tyto ženy nemají takové zkušenosti, některé z nich třeba někdy dělaly v nemocnici, ale to jsou dámy, které nemají takové zkušenosti. Ten nástřih není ta nejhorší komplikace. Jako třeba dítě, které se narodí a potřebuje resuscitaci, tam je každá minuta znát a zrovna takový nástřih by tomu mohl pomoci. Myslím si, že domácí porod je opravdu špatný byznys a já osobně bych to zakázal.*

Já: *Nebyl by v tom případě problém s prokázáním toho úmyslu? Kdo chtěl rodit doma a kdo to prostě jen nestihl, protože měl překotný porod?*

Respondent: *Nemyslím překotný porod. Když je překotný porod, tak se nedá nic dělat. S překotným porodem jsem se setkal poměrně nedávno. Paní plánovala jet do Hradce, ale nestihla, porodila v koupelně a dítě bylo špatný. Bylo cyanotický, podchlazený, měl aspiraci, museli jsme toho u něj řešet spoustu. U toho překotného porodu nedá nic dělat, Jsou případy, kdy maminky pošlou z kontroly domů s tím, že je vše v pořádku a rodí za dvě hodiny. Tak vím, že to může být matoucí a mohou se matky dostat do překotného porodu a porodit doma. Ale plánovat porod doma? S tím naprosto nesouhlasím. Ne každý má zkušenosti s něčím takovým tak si to asi nedovede představit, ale já jako lékař u záchranné služby se dostanu k mnoho věcem a hodnotím to tak, že když je u nás péče na tak vysoké úrovni, a hlavně velmi dobře dostupná, tak proč toho prostě nevyužít? Nechápu proč takhle zbytečně ohrožovat dítě. Obecně, se ten úmysl dá prokázat těžko. Ale v tom našem konkrétním případě by to prokazatelný bylo. Proč bych čekal hodinu s kontrakcemi, když můžu být ve špitále za tři minuty a volám „kámošce“ která je porodní asistentka a volám rodičům a manžela, aby byli doma a pak teprve volat záchrannou službu po hodině/hodině a půl?*

Já: *Jak je podle vás záchranná služba a dula, připravena na případné komplikace porodu?*

Respondent: *Záchranka je vybavená málo. Je tam pouze porodní balík, kde jsou nůžky, sterilní rukavice a svorky na podvázání pupečníku, ale jinak tam jiné vybavení nemáme.*

Já: *Myslíte si, že by se to mělo nějak doplnit?*

Respondent: *Není to potřebné, není důvod k tomu důvod. Pokud by během porodu nastaly nějaké větší komplikace tak se záchranka ani nedá tolik doplnit a druhá věc, personál není připraven na domácí porody.*

Já: *Takže na fyziologický, bezproblémový porod by to stačit mělo?*

Respondent: *Ano, ale při komplikacích to je nedostačující. Ta sanita je malá, už tak tam je sousta věcí a přidávat tam další kvůli domácím porodům? Přijde mi to zbytečné. Co by se tam mělo doplnit? Máme třeba i oxytocin, ale vždycky budou chybět zkušenosti personálu, které by se doplňovali špatně.*

Já: *Jaký máte názor na novou studii ohledně domácích porodů?*

(<https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/porod-doma-znamena-trikrat-vyssi-riziko-umrti-ditete-ukazuje-nova-rozsahla->

Respondent: *S tím naprosto souhlasím a možná víc než 3x. Je možné, že přímo samotný porod proběhne bez komplikací, ale mohou nastat komplikace infekční později. Kvůli tomu je porod v nemocnici vedený tak sterilně. Takže se porodí doma, ale ty následky? Ty infekční následky, který můžou být a následně na to ty děti umírat. Znovu říkám, v této zemi máme tu péči hrozně snadno dostupnou, tak proč to riskovat?*

Já: *Pokud jste se setkal/a s porodem, byli u něj nějaké komplikace?*

Respondent: *Kromě toho porodu koncem pánevním jsem měl ještě jeden porod s komplikacemi. Byl to tedy překotný porod, fyziologický, akorát to bylo v zimě, kdy byl sníh a díky tomu jsme se tam dostali až asi za 20 minut a dítě bylo podchlazený. Oni ho nezabalili, ani neustříhli pupeční šňůru, se vším čekali na nás. A druhá věc, dítě během porodu zaspírovalo, takže jsme mu museli odsávat z dýchacích cest. Bylo takový cyanotický, ze začátku jsem si myslel, že to bylo, kvůli tomu podchlazení, ale nakonec tím odsátím se zvedla akce srdeční a dítě začalo být růžový. Přesto jsem podal kyslík a nechal ho po celou dobu transportu na monitoru. Takže tohle byli komplikace u dvou porodů z dvanácti, které jsem takhle v terénu odrodil.*

Já: *Máte nějaké zkušenosti s dulou?*

Respondent: *Nemám zkušenosti s dulou, ani kolegové nemají žádné zkušenosti s dulou a můj názor na ně je stejný jako na domácí porody. Neschvaluji to. Kdo chce nějaký rady, tak proč ne, ale nechápu ten systém, který u toho začal fungovat, že tu paní musí pořád někdo doprovázet, radit jí. Myslím si, že personál v nemocnici je dostatečně informovaný, tak mi to přijde zbytečné.*

Já: *Přiznávám, že jsem to taky úplně nepochopila. Myslím, si teda, že je dobrý mít někoho kdo vám vše vysvětlí, uklidní a pomůže překonat obavy, ale většinou padá argument o tom, že v nemocnicích ty ženy nemají soukromí a podobně. Ale pak si k porodu vezmou úplně cizího člověka, který nemusí mít ani žádné zdravotnické vzdělání.*

Respondent: *Souhlasím s tím, aby měli s sebou někoho blízkého jako je manžel nebo třeba maminka a v tom není žádný problém. Všude respektují to, aby manžel byl u porodu nebo popřípadě někdo z rodiny. V tom není vůbec žádný problém, v té psychické podpoře blízkých. Hlavně v nemocnicích se chovají dobře a slušně. Nemyslím si, že by si zdravotnický personál na porodnici dovolil být neslušný na*

rodící. Pro mě jako pro doktora to je nepochopitelný. Chápu chce nějaký doprovod, ale musí do nemocnice. Jestli chce tu dulu, je to její věc, tak ať jí má, ale ať rodí v nemocnici. A komfort, co se týká péče, tepla, vybavení, všeho, to tam bude mít. Tak nechápu, proč chtějí ty lidi takhle riskovat doma. Přijde mi to sobecký a myslíme si, že by se to mělo řešit parlamentem v rámci zákona, když se dítěti něco stane, tak by za to měla nést zodpovědnost, protože to bylo její rozhodnutí, ona si to vybrala i když tady ta péče je, je dostupná, na vysoké úrovni, ale ona se rozhodla to ignorovat pro svůj lepší pocit. A jestli chodila na gynekologii celý život a najednou to je divný rodit v porodnici, kam třeba i chodila? Mě to přijde úplně zcestný. Ohrožuje sebe, ohrožuje dítě a dostat ještě záchranku do nějakýho průšvihů. Do situace jako jsem byl já. My s tím nemáme zkušenosti, já jsem rád, že jsem to odrodil. Většina gynekologů, porodníků říká, konec pánevní držet a co nejrychleji jet na sál, takhle ten postup je, ale v té situaci jsem to už musel řešit jinak.

Já: Jaký máte názor na duly? (Z počátku mě udivilo, že nemusejí mít žádné zdravotnické vzdělání, a i tak jsou matky ochotné jim svěřit svůj porod.)

Respondent: Jak jsem už řekl, když už chci nějakou dulu, nějakou psychickou podporu, která tomu rozumí, tak bych si vybral například zdravotní sestru, porodní asistentku někoho, kdo se v tom pohybuje, kdo mi poradí dobře a bude mou oporou. Protože někdo, kdo se v tom pohyboval a teď je už v důchodu tak by mohl dobře fungovat, to chápu ještě. Ale někdo mimo zdravotnictví? Aby semnou pořád někde chodil a furt něco radil, protože si něco přečte nebo byl na nějakým krátkým kurzu? To je pro mě opravdu nepochopitelný. Já jsem z nemocnice a můj názor je takový, že porody mají být opravdu čistě jen v nemocnici.

V nemocnicích, které znám, jako je Pardubická, Chrudimská, Hradecká tak vždy se chovali velmi slušně a snažili se maminkám vyjít vstříc. Samozřejmě jako všude jinde tam pracují jenom lidé a může se stát, že třeba nemají náladu, něco se jim stalo nebo podobně, tak můžou být protivný, ale myslím si, že by priorita všech dam, které rodí by mělo být bezpečí a péče o to svoje dítě. A kdyby náhodou nastala nějaká komplikace, tak jsou na místě, kde pomoc je okamžitá, na rozdíl od toho, když budou doma. U těch novorozenců, každá sekunda, kdy nastane hypoxická zástava, může být nezvratná a poškodit i mozek.

8.1.3 Rozhovor č. 3

Komunitní porodní asistentka

Já: Co si myslíte o domácích porodech?

Respondentka: To je tak široká otázka, že nevím, jak bych to měla pojmut.

Já: Tak začneme s tím, proč jste s tím vůbec začala.

Respondentka: No tak já jsem porodní asistentka a porodní asistentky se prostě nacházejí u porodů. A ta otázka je proč se nacházím u domácích porodů?

Já: Ano, proč domácí porody, a ne nemocniční péče.

Respondentka: Porodní asistenci jsem studovala už s tím, že chci asistovat u domácích porodů. A k tomu mě dovedly porody mých vlastních dětí. Děti mám šest a z toho pět se jich narodilo doma. Vlastně tahle zkušenost, ta mě tak nabila, že jsem se rozhodla dělat tuhle práci a vlastně v tom byla i taková trošku revolta. Protože jsem tři děti porodila v Německu, kde jsem dříve žila a tři v Česku. A když jsem se vrátila do Česka a čekala jsem čtvrté dítě tak domácí porod byl pro mě taková samozřejmost, když jsem rodila třikrát a z toho dvakrát doma. To mi, ale Čeští zdravotníci dávali najevo, jaký je to hazard ten domácí porod a jaký jsem měla štěstí, že jsem neumřela u těch tří porodů. Já jsem to vůbec nechápala a říkala jsem si, že půjdu studovat porodní asistenci a dělat to jednou jinak. A ukázat, že domácí porod může být taky v pořádku a bezpečnej a že to není žádný hazard. No, a tak se mi to podařilo.

Já: Mluvila jste o tom, že pět jste porodila doma a ten šestý byl v porodnici?

Respondentka: To byl můj první porod. Zkoušela jsem rodit doma, ale nešlo to tak jsem rodila ambulantně. Šla jsem rodit do nemocnice kde mě po třech hodinách po porodu propustili, takže jsem tam byla celkově asi čtyři hodiny. Takže můj první porod byl ambulantní a ostatní se narodily doma.

Já: Jaký by jste řekla, že má přínosy domácí porod oproti porodu v nemocnici?

Respondentka: Takhle tu otázku nestavím. Já to stavím tak, že prostě některý ženy chtějí rodit v nemocnici a některý doma. Některý by rodily v porodním domě, kdyby prostě byly! Takže ty ženy vytvořily poptávku, že chtějí rodit doma. Já jsem nikdy nikoho k domácímu porodu nepřesvědčovala ani nelámala. Ale ty ženy, protože jsem porodila doma, tak za mnou začaly chodit a ptát se mě, jestli bych nebyla u jejich porodu. To jsem ještě nebyla porodní asistentka, to jsem byla jen dula. A takhle začalo to moje doprovázení k porodům. Pak jsem si říkala, že když chodím k těm porodům, tak bych to měla nějak „legalizovat“ a se stát tou porodní asistentkou, která je vzdělaná i v těch komplikacích. Takže i tohle byl důvod mého studia. Takže ty ženy

vytvořily tu poptávku a asi to byla i svoboda, která sem přišla a která mám ukázala, že prostě můžou také rodit doma.

Já: Takže to není tak, že by jste to brala jako nějaký přínos, berete to tak, že je to svobodné rozhodnutí těch žen.

Respondentka: Určitě to pro ty ženy má přínos, i pro mě to mělo přínos, proto jsem se taky rozhodla rodit doma. Ty ženy se na základě něčeho rozhodnou. Ale je to na základě rozhodnutí tý ženy. To by byla teda spíš otázka motivací tý ženy nebo něco takovýho. Tohle vás zajímá?

Já: To je přesně to, co mě zajímá.

Respondentka: Jaký to jsou ženy. Některý teda chtějí rodit doma, protože zažily porod, který se jim nelíbil v tý porodnici a mají to spojený s tím chováním personálu, že ten přístup byl takový, jaký se jim nelíbil. A odnášejí si nějaký trauma. Takže je to na základě nějaké negativní zkušenosti. Jsou i některé ženy, které čekají svoje první miminko a mají informace od jiných, že by mohli zažít něco špatnýho, takže ty už se bojí předem. To je trošku škoda. Pak se někdy stane, že když se náhodou do tý nemocnice dostanou, tak zjistí, že to vlastně tak hrozný není. A pak jsou ženy, kterým i kdyby, jste ty porodnice udělali zlatý a nevím co. Tak tam nepůjdou, pro ty tam porod nepatří. To jsou přírodní ženy. A budou rodit ne v nemocnici, ale kdekoliv jinde, kde to mají víc pod svojí vlastní kontrolou. A ty vždycky budou. Takže, ta debata, která je u nás, jestli porodnice nebo domácí porody, ta je lichá v tom, že se to číslo třeba někdy sníží, ale nikdy to nebude nula. Já jsem taky chtěla rodit doma, ne na základě špatný zkušenosti, ale je to taková normální věc, která se může odehrát i doma. Takže já jsem jedna z žen, která by do tý porodnice nešla z principu.

Já: Z jakého důvodu jste vy vlastně začala uvažovat o domácím porodu?

Respondentka: Víte kdy? Já jsem studovala psychologii v Německu a my jsme začínali semestr početím a porodem, na tý Německý univerzitě. A já jsem byla v osmém měsíci. No a tam mluvili o tom, že se dá rodit v porodnici, porodním domě a doma! A já jsem si řekla „a hele ono se dá rodit doma“, tak jsem si během týdne sehnala porodní asistentku. A pak jsem nakonec doma neporodila, ale chtěla jsem rodit s ní doma. Takže vlastně takhle jsem se o tom dozvěděla, v rámci nějaký svobody, že to je vlastně možný. V Čechách by mě to asi nenapadlo, protože to bylo v 93 ještě brzy po revoluci, ale v tom Německu to bylo takový svobodnější tak to bylo vlastně normální. A pak už jsme v tý porodnici nikdy ani rodit nechtěla. Takhle to má vlastně spousta žen, protože si vlastně sáhnou na něco, nevím, jak to nazvat, na něco bytostnýho. Ten domácí

porod, je ve svém prostředí, takže z toho máte dobrý pocit. Máte tam lidi, který znáte delší dobu. Jsou k vám laskavý a mají čas a mají trpělivost a většinou není tam žádný provoz. Nikdo vás nešoupe z místnosti do místnosti, protože teď přišel někdo jiný, máte vlastní vanu. Můžete si zapálit svíčky. To jsou takový ty vnější věci. Je tam světla, kolik chcete, je tam hudba, jakou chcete. A to další není otázka prostředí ale otázka přístupu. Že jsou ty domácí porody míň intervenovaný. Ten, kdo tam pracuje, Zdravotnický personál, porodní asistentky, mají menší tendenci zasahovat, než je to v porodnicích. A tím pádem, ta žena si ten porod v se řídí podle svého. Pokud se dá teda mluvit o tom, že žena si řídí porod. Je ten porod víc její, nikdo nezasahuje, nikdo neruší. Proto se ta žena dostává do zmíněného stavu vědomí, který je součástí dobrého porodu. A tam si právě sahá na něco, takového bytostného, svého, podstatného, ženského. A proto si i ta žena odnáší i z toho porodu lepší pocit, protože je to víc její práce. Nikdo ji u toho nerušil a nikdo ji nikam nešoupal a nemusela se rozhodovat chci tenhle lék, podepisovat reverz. Nebyla rušena, ten proces byl hodně takový čistý.

Já: Vy si myslíte, že tišení bolesti je špatná věc?

Respondentka: Protože pracuji doma, ale taky možná proto pracuju doma. Doma se žádné léky prostě nepodávají. Možná proto udělám tuhle tu práci, ale prostě doma to tak je, že se nepodávají žádné léky. Maximálně homeopatika, pokud žena sama chce nebo se používá aromaterapie. Jinak se fakt musí doma vyjít s těmi prostředky, který tam jsou. To znamená teplo, zima, voda, vzduch, fyzický kontakt, prožití nějaký krize. To jsou asi ty domácí prostředky, jaký doma jsou. Léky prostě žádné. Já doma ani žádný podávat nemůžu. Takže jsem v souladu sama se sebou. Ke mně přichází ženy, které to takhle chtějí. Takže oni si mě i tak vychovaly, vyprofilovaly. Kdybych pracovala v porodnici, tak asi prostě budu jiná. Ale já jsem si vybrala tuhle práci. Ty ženy, které přicházejí chtějí ten porod začít co nejvíc bez pomoci. Někdo to vidí jako pomoc léky, tišení bolesti nebo, že mu někdo říká, co má dělat, ale přichází ženy, které právě tohle nechtějí. A tak si vyhovíme navzájem.

Já: Potkala jste se s nějakými komplikacemi?

Respondentka: Ano bezesporu. Protože místo porodu, není žádnou zárukou, který by vás zbavilo komplikací. Nicméně se snažíme ty ženy jako v uvozovkách sortýrovat předem na ty, které doma rodit můžou, ke kterým já půjdu. Takže chceme mít u těch porodů zdravý ženy nebo nízko rizikový je ještě lepší název. Nicméně komplikace nastávají i tam. Je to asi tak že 10 procent žen, pardon 20 % žen se přes to, do

porodnice dostane. U prvorodiček je to procento vyšší, než u více rodiček. Jsou důvody neakutní a akutní. Neakutních je víc, je to naprostá většina. Těch 20 % o kterých jsem mluvila, bývají to důvody, že porod nepostupuje, nejsou dostatečné kontrakce nebo jsou moc daleko od sebe. Prostě ten porod se nezintenzivňuje jak by měl. Stojíme na stejném nálezů nějakou dobu. Někdy i v druhé době porodní se při tlačení miminko nikam neposouvá. Může být to, že maminka nezvládá bolesti, že ten porod jde fakt hodně rychle a tím pádem, to ona nezvládá a má potřebu nějakých léků, tak pak kvůli tomu, jedeme do porodnice. Může to být i nějaká změna názoru, že jí ten porod překvapí, že se necítí doma bezpečně. To taky může být, ačkoliv za mě není žádný zdravotní hledisko, ale ona to tak cítí, tak to je v pořádku. Pak by mohla být po porodu neodlučující se placenta, dítě, které není v dobrém stavu, a to buď akutně po narození a-nebo v průběhu. Dále, že adaptace není přiměřená, krvácení ženy po porodu, krvácení ženy před porodem. Tak to jsem asi vyjmenovala, já jsem teď spletla ty akutní a neakutní dohromady. Ale je důležitá ta informace, že když jsou to ty neakutní komplikace, že ty lidi jedou vlastním autem. A mám za to, že dojezd do půl hodiny je v pořádku, že se to dá stihnout. A když jsou ty akutní, tak se volá záchranka, protože už je potřeba poskytovat tu péči, už třeba po cestě. A to jsem teď smíchala dohromady. Tak třeba odjezd kvůli neporozený placentě, když to krvácí, to je prostě akutní dítě, který bylo v akutní tísní bezprostředně po narození. Taky i kdyby to dítě mělo tíseň ohledně ozev před porodem.

Já: A s tím vším jste se potkala?

Respondentka: S těma neakutníma se setkávám celkem často. To jsem říkala, z těch akutních jsem se potkala s převozem ženy, kvůli krvácení, při neporození placenty. Potkala jsem se s tím, že jsme volali vlastně kvůli špatným ozvám před narozením. A potkala jsem se s komplikací porodu koncem pánevním, který byl neplánovaný a byl to komplikovaný porod. Takže tohle budou mé akutní komplikace. Nepotkala jsem se třeba s tak velkým masivním krvácením po porodu. A taky jsem nevolala záchranku kvůli špatnému stavu dítěte po porodu. To ne, ale souviselo to s těma ozvama, které byly předtím porodem. To už jsme očekávali, že se může narodit dítě, které není v dobrém stavu. A ty akutní mi vycházejí, tak asi na půl procenta, kdy voláme záchranku.

Já: A jaké máte vybavení?

Respondentka: Tak já si vyndám svojí tašku, abych vám to říkala rovnou s tím. Fonendoskop mám pro dospělé i pro dítě, tady mám nějaký nástroje na šití, tady mám

homeopatika, jehly ale ty jsou spíš na novorozenecký screening. Mám i nějaký jehly ale kanylu bych nezavedla, protože v tom nemám praxi. Mám oxytocin, který mám načerno od kolegyň, protože nemám legální možnost ho získat. A píchala bych ho, ne do žíly, ale jenom do svalů. S tím mám praxi, do žíly bych si to netroufla. Tak pak tady mám odsávačku takovou tu jednoduchou dvou rourkovou, pak tady mám vitamín K, to ale není vyloženě akutní věc. Nějakou dezinfekci tady mám, když stříhám pupeční šňůru. Mám Temešváryho roztok na detekci plodové vody. Taky Doppler, to je samozřejmě, tlakoměr, mám Lidokain, jakoby na ošetření, jako anestetikum. Tak potom nějaký muly sterilní na ošetření poporodních poranění, gumičky na pupečník, rukavice sterilní. Mám tady i podložku, ale většinou to ty ženy mají. Váhu a ambuvak, mám tady dětský ambuvak, nemám teda na dospělé ale mám dětský, který použiji tak opravdu jednou za rok. Je to ve stavu, kdy se dítě narodí, ale není v dobrém stavu, což je poznat hned podle hypotonie. Tak to zbystrím a dávám pozor, jestli dýchá, tepe srdíčko. Naučila jsem se krásnou věc, nevím, jestli jí taky víte, dřív jsou poslouchala srdíčko fonendoskopem a teď jsem se naučila sahat na pupeční šňůru, protože je ukazatelem vlastně srdeční činnosti. Dávám pozor, jak dýchá a když je furt je takový hypotonický a vypadá to, že nedýchá tak potom mu vytřu pusinku nebo řeknu mámě, aby ho odsála. Ty matky to dělají celkem v pohodě. Dělají to vlastní pusou nebo pusinku prostě něčím vytřou. Potom stimuluju na zádičkách a na ploskách nohou, to je to první, co dělám a máma má to dítě vždycky u sebe. To je taky plus, že když to dítě dám k mámě, tak to považuji za jedno ze zvolání do života, že je to dítě u mámy. Ono to prostě cítí a ta máma taky. Teprve když tohle to všechno nefunguje, tak ho začnu prodýchávat. Zkontroluju si, že mám tu pusinku prázdnou a prodýchnu ho. Dělam pět vdechů a pak znova pět vdechů a ty jsou pomalé a jsou vlastně v nižší frekvenci, než jsou normální dechy. Když to dítě začne prskat což se většinou stane, tak vím že je to dobrý a přestávám dýchat. Dávám mu jakoby šanci a teprve, když třeba přestane prskat tak to zkusím znovu. Tohle v naprostý většině stačí. Takže ten ambuvak vlastně tak jednou ročně, protože většinou vyjdu s tím, co je předtím. To znamená odsátí a stimulace. A často už při tom vidím zlepšení. Takhle jsem vám všechno ukázala, aby jste viděla, že nějaký kompetence taky mám. Možná je můj nedostatek to, že nejsem schopná zavést kanylu, protože jsem nikdy v žádné porodnici nebyla. Tím pádem jsem to dělala jen na praxi a to prostě nestačí. Takže já neumím podávat léky i.v., třeba oxytocin a neumím zavést kanylu. Abych se to mohla někde naučit, tak bych musela mít možnost někde občas jít na praxi do nemocnice.

Ale s tím, jak je to nastavený vůči domácím porodům negativně, tak se vlastně o žádné spolupráci teď nedá mluvit.

Já: *Takže vy by jste si troufala, na to zavádět i ty kanyly?*

Respondentka: *Kdybych byla v porodnici, tak vlastně je to práce porodní asistentky. I asistovat doktorovi při nějakém komplikovaném porodu. Takže zavádět kanyly a starat se o všechno, na to kompetence vlastně mám, ale prakticky to neumím.*

Já mám ve své kompetenci podle vyhlášky 55, kterou mi teda ještě upírá Krajský úřad, že můžu vést fyziologický porod. Vlastně, když zavádím kanylu, tak to není už úplně fyziologie, ale je to přechod vlastně. Takže si myslím, že bych měla být schopna, alespoň v té nouzi, která tam může nastat, začít tu péči, kterou potom předávám dál. To znamená záchranářům. ale resuscitovat umím to zase musím říct, že to už jsem alespoň párkrát dělala. Jen mi chybí tyhle rutinní postupy, jako dávat léky i.v.. Je otázka, jestli je to v domácím poslední vůbec žádoucí, aby jsme podávali léky do žíly.

Já: *Myslela jsem, že jste říkala, že po porodu jste neměla problémy. Takže resuscitaci neberete jako komplikaci?*

Respondentka: *Tak on ambuvak platí podle mě, jako resuscitace. Jednou jsem dokonce dávali i srdeční masáž, to je pravda. To bylo jenom jednou. Ale ten ambuvak prostě používám tak jednou za rok, takže to už víckrát. A tohle dopadlo tak, že když jsem předávala to dítě tak mělo už 120 ozvi. Protože mám pocit, že těch 60 je ta hranice kdy se zahajuje. A to mělo a začínali klesat, takže nestačilo dýchání a viděla jsem, že i to srdíčko nestačí. Takže když přijeli záchranáři, což bylo asi 10 minut, tak to mělo už 120.*

Já: *Máte nějaký kontakt s doktory nebo s nemocnicemi?*

Respondentka: *Jo v tom jsem já zase možná výjimka. Moje kolegyně, mají třeba externí smlouvy, takže chodí do porodnice. Bud' tam mají fakt nějaké služby nebo aspoň mohou přijít na svými ženami, mají prostě nějaký smlouvy. Já žádnou nemám, ale je to u mě taky tak, že vlastně já kolem svého bydliště jezdím asi 80 km. Můj rajon je docela velký, takže já jdu, s těmi ženami nakonec tam, kde oni to mají zajištěný. Kam chodili třeba do poradny, kde mají registraci. Nemám žádnou porodnici, že bych řekla, jezdím sem. Prostě vždycky potom vaříme z vody. Možná to není úplně standardní situace, v zahraničí by to možná bylo jinak. V zahraničí je ten rajon daleko menší, a taky je tam víc spolupráce. U nás jsme zatím hodně oddělený. Je oddělená ta naše komunitní péče, záchranka, nemocnice a jsou to dost nekomunikující*

systemy, který se navzájem nemají moc rádi. To se snad časem změní. Zatím je to tak, že já nemám žádnou spolupráci, s nikým. Vždycky pracuji tam kde se to vyskytne.

Já: A vy ty ženy doprovázíte třeba i na ultrazvuk? A popřípadě do nemocnice?

Respondentka: To ne, ale když porod doma nejde a musíme do porodnice, tak většinou ano. Pokud oni chtějí, tak já jdu s nimi prostě. Dneska si můžete přivést jako doprovod koho chcete. To není nic, co by se ještě zakazovalo. Jsou tu celkem benevolentní porodnice, takže já tam jdu s ní a když se mě někdo ptá, kdo jsem tak to řeknu a když se ptají, jestli jsem dula tak jim to nevyvracím.

Já: Setkala jste se někdy s nějakými problémy ze strany personálu?

Respondentka: No jako nejsem vítaná. To pociťuju a možná se zdravotníci bojí, když vědí, kdo jsem, že jim tam do toho budu nějak zasahovat nebo něco říkat. Každopádně hájím jen přání ženy. To už taky nemusí být někomu úplně příjemné. Říkám třeba, „Ta paní ale nechtěla stříhat“. Tak to někdo může brát osobně. Nejsem součástí týmu a jsem tam hlavně za tu ženu. Takže někdy to plodí kontroverze, ale ne vždycky. Když personál má pocit, že ta žena musí poslouchat, tak pak je to problém. Protože já hájím tu ženu. Jsem tam vůči tý ženě a vůči jejím rozhodnutím, souhlasím a nesouhlasím. Zastupuji ji a jsem tam jako v lepší, silnější pozici než ona. Ve smyslu, že jsem zdravá a nerodím zrovna. Odkazuji pouze na její porodní přání. Většinou je mají napsané a prostě říkám, ta žena ale měla přání to a to. Tohle se lepší a je větší respekt k porodnímu přání. Čtou se a respektují se, i když na to poukážu. Dřív třeba ještě klidně stříhli, dneska si to už tolik nedovolí. Ale ještě vemte na vědomí, že jsou porodnice, které mají 50 % nástřihů a některé mají třeba 20 %. a vlastně tyhle informace nejsou dostupné, protože úzis nedává tyto informace k dispozici.

Já: Ještě jsem se chtěla zeptat na zkušenosti se záchrankou, jak se k vám chovali, když přijeli, jak brali ten porod.

Respondentka: Můj celkový dojem ze záchranky je dobrý. Přijedou, když je zavoláme, někdy přijdou hodně rychle. Občas se najde někdo, kdo to chodí vydýchávat ven. Ale to mi připadá jako ještě docela dobrá možnost, protože alespoň neprudí na místě. To, že je to pro ně stresující a že to pro ně není jednoduché, to vnímám. Ale v té chvíli se soustředím, na tu věc, na to, o co nám všem jde a proč tady všichni jsme. Snažím se nějaký hrany trochu obrušovat, nedávat žádné důvody k nějakým kontroverzním. Co si kdo myslí, to tady není na místě. Zažila jsem někdy, ale to už je pár let, že opravdu nejdřív přijeli a všem nám vynadali a teprve pak se poskytovala nějakou péči. To se dneska už neděje. Dneska mám pocit, že se všichni snažíme, si

nějak vyjít vstříc. Nejsou nadšený, musíme všichni našlapovat opatrně. Ten pocit mám. Zažila jsem třeba vlastně takovou hezkou atmosféru, kdy jsem volala, protože ozvy před porodem byli nízký. Bály jsme se, co s tím miminkem bude. Ale ono se narodilo. Jo to bylo vlastně takhle. Záchranáři přijeli, a protože ten porod chýlil ke konci, a protože jsem u té ženy byla, tak oni vlastně nedělali nic. A přišlo mi to úplně adekvátní. Co by tam měli co dělat? Takže tam stáli někde opodál. To dítě se narodilo a oni tam pořád jen stáli, protože vlastně, to je takový film, co se odvíjí vám před očima. To dítě dostala máma a nebylo dobrý. To jsme viděly všichni, ale vlastně jsem tu péči, jak jsem vám říkala, k mámě, odsátí, stimulace, ambuvak. Všechno jsem poskytovala já, protože u toho jeden člověk stačil, oni tam jen koukali. A bylo to úplně v pořádku. Alespoň pro mě, i pro ty rodiče. A mám pocit, že i pro ty záchranáře to bylo v pořádku. Potom nabídli odsávačku, kterou jsme použili, takže to bylo taky dobrý. Akorát potom se o tom psalo. Někdo z vedení záchranky o tom napsal takovej hanlivej článek. Ani to vlastně nebyla pravda. Ale, že jste možná záchranáři podivovali nad tím, že přijeli zbytečně. Tady bych ty záchrance chtěla říct, že pro mě je to strašně hodnotný, že vím, že tu záchranku můžu zavolat. Že vlastně, když to je zbytečný, tak je to vlastně úžasné. Protože se to všechno vyřešilo k dobrému a převoz nebyl potřeba. Rodiče nakonec zůstali doma a miminko nebylo transportovaný, nechtěli to. A že to možná záchranáři můžou vnímat jako určitou nevděčnost rodičů nebo i možná mojí, že se nenechali ty rodiče odvést. Že vlastně ta jejich péče nebyla potřeba, ale pro mě je hrozně hodnotná ta možnost, zavolat záchranku. Že přijedou a že když odjedou vlastně jakoby s prázdnou, tak to pro mě vůbec není žádný pocit něčeho špatného, prohry, špatně poskytnuté péče nebo neposkytnutí. Protože oni tam byli proto, kdyby byli potřeba, a to, že potřeba nebyli, je vlastně to nejlepší, co se mohlo stát.

Já: *Asi si takovou situaci nedokážu představit. Sama jste řekla, že to dítě nebylo po porodu úplně v pořádku. To by se mi ho nechtělo nechávat na místě.*

Respondentka: *No to víte, že si nechali podepsat reverz. Stalo se mi to dvakrát. A to trvá dlouho, než se ty papíry sepišou, musím říct. Jako určitě tam byli hodinu. Za tu hodinu už jsou ty rodiče nepřičetný. To nemůžete říct, že by v tu chvíli byli neschopný posoudit svůj stav, takže musíte prostě jejich názor brát vážně. A já jsem ještě k tomu říkala, že teď tam zůstanu ještě pár hodin. Takže to byla dobrá zkušenost se záchrankou. Ty se chovali respektujícím ke mně. A tak to bylo úplně v pořádku. Údajně pak dostali na budku, ze strany záchranky. To už zase nevím. Podruhé ta*

situace byla podobná. Vlastně to byl taky urgentní výjezd k porodu koncem pánevním. Miminko se narodilo ještě před příjezdem záchranky. Zase, ale než se to vypapírovalo! To bylo zase snad hodinu a půl. Dítě se mezi tím zlepšilo, už bylo dobrý. A taky se nenechali ty rodiče odvézt. S miminkem zůstali doma, takže podepsali revers. Chápu, že záchranáři jsou nejradši, když je mužou odvézt, ale v tu chvíli tam bývá i ten táta a říct o něm, že byl v tu chvíli nesvéprávný už je daleko těžší. Takže on jako rodič, má právo rozhodovat o dítěti. Takže to vám může pomoci, že tam není jenom rodící žena. Do doby, kdy by tam byla sama, tak bych asi taky nechtěla ženu po porodu nechat samotnou. Když by tam nebyl nikdo. Ale to se mám skoro nikdy nestane. Byl tam ten táta, je to jeho žena, chce pro ní to nejlepší. On to dítě vidí, je tam on jako zákonný zástupce, byla jsem tam ještě já jako zdravotník. Tak to už je pro vás jednodušší ten revers podepsat a třeba tam napsat, byl tady otec a byl tady zdravotník, který přebírá zodpovědnost. Opřít se můžete i o to, že veškeré poskytování služeb je se souhlasem, ale samozřejmě člověk sám nějak budete vyhodnocovat jejich příčetnost. To jsme u hraničních situací. Možná i proto, že proběhl soud s tím převozem novorozence, že to vlastně záchranka prohrála, možná i to přispělo k tomu, že už to není pro záchranku samozřejmost. Že v každém případě to převezí. Já jsem dvakrát zažila, že dítě, které bylo prodýchnuté ambuvakem, zůstalo nakonec doma. A ty děti jsou obě zdravé dneska musím říct. To je ještě taky důležitá informace. Ta první žena, která proběhla médiema. Oba jsou zdraví ani nechodí k žádnému neurologovi. A to měli to první apgar pod pět.

Já: Jaký máte názor obecně na duly, na to že člověk, který s matkou prochází celým těhotenstvím a třeba i porodem, nemusí mít žádné zdravotnické vzdělání.

Respondentka: Já jsem zdravotník. No ale mužou, jako vaše maminka vás může provázet těhotenstvím a porodem. A říct, já tě provedu těhotenstvím a porodem, na tom není nic špatného.

Já: Myslím spíš přímo ten porod.

Respondentka: To je to stejný jako neasistovaný porod, nebo třeba s manželem. Tady máte ještě k tomu nějakou osobu, což je vlastně dobrý. Není to teda zdravotník, ale to je svoboda těch žen, koho si zavolají nebo ne. S tím nic neuděláte. Takže si pozvete k porodu vaši kamarádku nebo maminku nebo dulu nebo porodní asistentku nebo nikoho. To je prostě vaše rozhodnutí. Nikdo vám ho naštěstí nemůže brát, protože nikde vám to zákoník neukládá. Jediné, co by bylo postihovatelné, kdyby se někdo prohlašoval za to, co není. Kdyby říkala, jsem dula, ale budu vám poskytovat

zdravotní péči, tak to by nebylo fér. Protože vlastně nemá vzdělání. Nebo kdyby třeba sestra v porodnici říkala, já jsem doktor a já tady nevím co, teď budu dělat nějaký lékařský postupy. Tak to by nebylo zase fér. Dula není žádný chráněný název, sice jsou vzdělání dula, ale to není nějaká profese, jakou by se mohla nazývat jenom žena, která prošla nějakým vzděláním. Takže dula může být kterákoliv kamarádka nebo v roli dula. Nicméně je prostě na té ženě, koho si k tomu porodu zavolá. Duly se brání tím, že mají nějaký svůj etický kodex a ten tedy spočívá v tom, že nedoporučují absolventkám svých kurzů, aby chodili na porody, kde není žádný zdravotník. Říkají, vychováváme ty duly, aby byly hlavně v porodnicích nebo teda doma s porodní asistentkou. Což znamená, ty duly, který dělají to vzdělávání, tak se neprohlašují za někoho, kdo by měl být u toho porodu bez zdravotníka.

8.1.4 Rozhovor č. 4

Dispečer zdravotnického operačního střediska

Já: *Co si myslíš o domácích porodech?*

Respondent: *Myslím si, že v dnešní době, kdy máme možnost jít do nemocnice, se vracet k domácím porodům, jak to říct, naprosto bezpředmětný. Protože doma, tam není žádná první pomoc, tak v nemocnici je. Občas někde můžeš číst, že je to pohodlnější pro tu rodičku. Ale dneska v podstatě i v té nemocnici jsou možnosti, které závisí jen na domluvě. Akorát, když se něco pokazí, tak je tam řada věcí hned po ruce. Takže vracet se do doby, v podstatě do jeskyň, je podle mě zbytečný.*

Já: *Co si myslíš, že ty matky motivuje pro to, aby rodily doma, a ne v nemocnici?*

Respondent: *Řekl bych jejich blbost. Ale těch důvodů tam může být víc, je spousta trendů, některé se ukážou jako naprosto k ničemu. Ale protože ta matka bude třeba bio matkou a bude chtít žít takovým tím způsobem, tak bude trvat na tom, že přece se rodilo naprosto normálně doma, takhle rodili všichni. To je jako s raw dietou, vždyť přece naši předci taky jedli všechno syrový, ale taky se dožívali 35 let. Což tohle je pro to dítě i pro tu rodičku podstatně nebezpečnější. Takže to nechápu úplně.*

Já: *Během svojí práce jsi se setkal s nějakým vyloženě plánovaným domácím porodem?*

Respondent: *Já osobně jsem se s ním neseťkal, ale pár případů jsem zažil, když jsem byl v práci. A myslím, že všechny končili relativně špatně. Většinou bylo dítě přidušený, dula na místě, ale takovou situaci nebyla schopná řešit, volá záchranku, ta dojela, ale to dítě, třeba i zachránili, ale už dost často tam nastalo nějaké poškození*

mozku. A to byla v podstatě zbytečná záležitost, v nemocnici by se to dalo řešit x způsoby, třeba i operačně. Prostě místo toho, když by viděli, že se to začíná kazit a zavolali záchranku. Prostě něco se pokazí, tak zavolají záchranku, ta vyjede do dvou minut od nabrání výzvy, mezitím se operátorka snaží pomoci, ono to moc nejde, protože vidí prdlajs a záchranka, pokud to jsou nějaký odlehlý části kraje tak tam jede 15 klidně 20 minut, když je nejbližší posádka vyjetá. Pak je to takový, že to dítě se nemusí udusit, ale když se přidusí tak nemusí být normální.

Já: Uměl by jsi nějak dát dohromady přínosy a negativa jak domácích porodů tak porodů v nemocnici?

Respondent: No většinou ten domácí porod takový ty bio matky argumentují tím, že doma mají větší komfort, což nevím co je komfortního na tom, že kolikrát rodí na gauči, je tam plodová voda, krev, bordel. Co je na tom přesně komfortního, to úplně nevím. Ale tvrdí, že to přináší komfort, občas rodí do vody, do vany a podobný věci. Ostatně ty nemocnice dneska zase na domluvě tyhle věci velmi často, dovolují. A z toho hlediska, si myslím, že je lepší rodit v nemocnici, protože tam přesto, že si třeba můžeš dokonce vzít i tu svojí dudu, když na ní trváš. Teda pokud to nejsou určité konkrétní dudy, který jsou občas z některých nemocnic vykázaný, což vychází třeba z toho, že hrabou pod ruce lékařům. No tak oni je potom už přestanou pouštět na sály. Ale principiálně u porodu může být klidně jenom sestřička, když se to bude zdát komfortnější. Ale všechno je to na tobě. A potom, když se tam něco stane, tak je možnost zavolat lékaře. Lékař tam je za dvě minuty a můžou jít okamžitě na sál. Může se to okamžitě řešit. Takže z hlediska přínosu, tam je teda ten sporný bod. Že doma to přináší komfort toho, že jsi doma nějakou psychickou podporu, toho rodinného prostředí. Nemocnice přináší to, že úmrtnost v nemocnicích je menší než při domácích porodech. Ono se pořádně argumentuje tím, že při domácích porodech umře stejný počet novorozenců, jako v nemocnicích, ale nikdo z těch, co tohle říkají, co se snaží tímhle argumentovat. Už neřeší, kolik těch porodů v nemocnicích proběhlo. Že je to stokrát víc, tisíckrát víc, to už neřeší. Oni řeší to, že v absolutní číslu, došlo k úmrtím v podstatě stejně.

Já: Napadli by tě nějaký negativa, co by mohli vidět v nemocnicích?

Respondent: Občas tam bývá nepříjemný personál, což je dost často způsobený chováním těch samotných lidí. Taký můžu říct, že když mi někdo rovnou začne nadávat do telefonu, tak já na něj taky nebudu úplně příjemnej. Ale, když ty lidi normálně poslouchej, snaží se poslouchat tak odpovídám normálně. Snažím se k nim chovat bez

jakýkoliv předsudků, přestože je můžu mít, třeba můžu mít na danou skupinu obyvatelstva nějaký problém, špatnou zkušenost. Ale prostě se od začátku snažím jednat bez předsudků a ke všem se chovat stejně. Podle toho jak ty lidi jednají semnou, tak v okamžiku kdy se mnou začnou jednat nějak špatně, tak se taky začnu chovat jinak. V té nemocnici je to takový z velkých částí. Znáám spoustu lidí, kteří pracují v nemocnici. Většinou jsou hrozně fajn, ale když jsou ty lidi na ně nějaký, tak oni se s nimi nechtějí bavit. Je to taková automatická reakce.

Já: *Jak by jsi řekl, že jsou dula a záchranka připraveni na případné komplikace porodu?*

Respondent: *Dula v podstatě na komplikace porodu vybavená příliš není. Je to v podstatě taková méně kvalifikovaná sestřička, která má nějaký znalosti ohledně porodu. A sebou má spíš takový základní vybavení, aby udržela tepelný komfort dítěte, pupečník, aby přestříhla, zavázala a tyhle věci kolem. Pravděpodobně bude mít takové ty věci, jako borovou vodu na vyčištění očíček. Ale to nemůžu potvrdit nebo tvrdit, že tohle všechno je pravda, protože jsem žádnou dulu nepotkal. Ale v každém případě dula, prostě není vybavená jako záchranka. Přestože ani záchranka na ten porod v podstatě vybavená není. Když dojde na nejhorší tak tam mají vybavení, můžou ho intubovat, resuscitovat, mít ho na monitoru. Matku mají na monitoru, můžou do ní dodávat tekutiny, kdyby začala krváčet. To dula nemůže. Na to prostě není vybavená.*

Já: *Myslíš si, že je dostatečný ten porodnický balíček, kterým je vybavená záchranka?*

Respondent: *Z hlediska terénu si myslím, že ten porodnický balíček vybavený dostatečně. Protože by se o moc víc v terénu stejně udělat nedalo. Nebo spíš nemůžeš udělat nic navíc. Prostě to není sál, aby jsi tam dělala jakoukoliv operaci, jakýkoliv zákrok, nic. Takže z hlediska porodu v terénu záchranka nic víc udělat nemůže.*

Já: *Co si myslíš o té nové studii, která říká, že domácí porod je třikrát víc nebezpečný než porod v nemocnici?*

Respondent: *Tak o tý studii, jak jsem říkal hned na začátku. Je to podstatě nebezpečnější, takže si myslím, že má pravdu. Dokonce se mi zdá číslo třikrát nebezpečnější docela malý. ale je to určitě nebezpečí no.*

Já: *Říkal jsi, že ty jsi osobně nebyl u domácího porodu, ale měl jsi nějaký*

Respondent: *Většinou, když tam nestíhá dojet záchranka, tak ty porody nebývají nějak komplikovaný. To volají většinou lidi, který mají kontrakce po pěti, deseti minutách. Jestliže to jde takovým fofrem, že se to stihne narodit dřív, než přijede záchranka. Tak by se dalo říct, že ty matky vyplivnou to dítě jako pinponkový míček. Prostě je to hned.*

Takže pokud je to normální fyziologický porod, tak tam komplikace nebývají a je to dost rychlý, ale vím, co takhle měli kolegyně, tak ty lidi volají až když to už je průšvih. Třeba nevím, jestli jsi slyšela o tom případě, teď docela nedávno okolo toho padnul rozsudek. Byl to domácí porod, přijela na místo záchranka a odvezla dítě do nemocnice i proti vůli matky. Ta za to chtěla finanční náhradu a odvolávala se tak dlouho, až jí nakonec dostala. Tady hraje roli spoustu nějakých etických hranic, ale prostě na jednu stranu, když tam přijede lékař, tak on má právo rozhodnout, co s pacientem a když usoudí, že pacient není schopen o sobě rozhodovat, což v daném případě je docela komplikované. Zase oni zavolali záchranku, záchranka přijela, ošetřovalo dítě a lékař rozhodl o transportu do nemocnice, aby se předešlo případným komplikacím. Což když už byly komplikace u porodu, dá se očekávat, že tam nějaký komplikace můžou být i později. Matka teda nechtěla, takže lékař prostě rozhodl, přes její vůli. A kdo v tu chvíli pravomocný určit, že matka byla schopná o sobě plnohodnotně rozhodnout, v tom daném okamžiku. Po porodu tam působí hromada hormonů a ona by měla rozhodovat o nějaké budoucnosti, když ten lékař se tím není jistý. Plus navíc volali záchranku, ze zákona vozíme život ohrožující stavy do nemocnice. Ano tady je sporné, zda se v daném okamžiku jednalo o život ohrožující stav. Ale už tím, že jsme tam jeli, tak se ohrožující stav teda jednalo. Pokud ne, teoreticky se měl platit marný výjezd. No řekněme, že se na to podíváme z té druhé stránky. Kdyby ten lékař poslechl tu matku. Nechal by dítě na místě a něco se stalo. Zase by ta matka mohla žalovat záchranku s tím, že ona o sobě nemohla rozhodnout a že ten lékař měl rozhodnout a odvést jí i s dítětem do nemocnice. Z toho nebylo cesty ven. Přitom o pochybení záchranky, Ústavní soud rozhodl, až po smrti toho lékaře, takže vlastně v momentě, kdy došly svědectví a ten lékař nemohl obhájit svoje jednání. Vycházelo se z jeho dřívějších výpovědí, kdy ten právník měl od smrti toho lékaře asi tři roky. Mohl si pohrát se slovíčkama a vymyslel, proč to bylo takhle špatně.

Já: *Máš nějaký zkušenosti s dulou? A jaký na ně máš názor? Myslím na to, že nemusejí mít žádné zdravotnické vzdělání.*

Respondent: *Vysloveně s dulou nemám zkušenost žádnou. A můj názor je takový, že člověk který o tom neví nic moc, jde do oboru který jako je relativně, ano dřív to tak bylo, všechno bylo v pořádku, všichni tak rodili, ale jsme v oboru, který se nějakým způsobem posunul a tyhle lidi ho zase vrací. Jde do toho původního stavu a přesvědčují různé matky o tom jak je to skvělý, jak je to nejlepší. Samozřejmě, ono to*

nebude až takový přesvědčování, ony ty matky si za nima musejí jít cíleně. Ty duly asi nechodí a neptají se, nebudete rodit? Prostě si myslím, že v tomhle důležitém okamžiku by tam neměl být člověk který na to nemá vzdělání. Hlavně, když to je někde na okraji kraje, tak je to prostě celý průšvih. A v podstatě ještě ty matky podporovat v tom, aby rodily doma a že to dula v pohodě zvládne, tak to podle mě jako není úplně správný.

Já: Myslíš si, že by se dal udělat nějaký kompromis, který by vyšel vstříc obou stranám?

Respondent: Čistě teoreticky spousta těch řešení jít naproti té straně těch matek tak dneska už jsou, protože dneska na domluvě jsou nemocnice, kde můžeš skákat před porodem na míči, rodit do bazénku, dnes už povolí kde co. Ale jako z hlediska toho, aby se to přiblížilo domácímu prostředí, si myslím že je možnost si to udělat i v té nemocnici. Byl jsem na praxích na porodních sálech a nemyslím si, že by to tam bylo nějaký ošklivý, stresující. Je to tam čistý no. Pokud chceš rodit nějakým speciálním způsobem, tak si najdeš tu nemocnici, která to podporuje. Registruješ se tam. Všechno je řešitelné v daném okamžiku, ale spousta těch matek, o tom ani nechce slyšet. Ty možnosti. Prostě se rozhodly tak, že nemocnice jsou špatný. To je jako třeba, moje dítě bude vegan. Je to špatný, protože aby se organismus správně vyvíjel, tak ono to bez některých věcí úplně nejde. Ale ty matky se tak rozhodly a dělají to. Takže je to takový začarovaný kruh toho, že někdo chce něco a v podstatě ho nezajímá, že jsou nějaké možnosti, které je k tomu můžou bezpečně přiblížit.

8.1.5 Rozhovor č. 5

Zdravotnický záchranář

Já: Co si myslíš o domácích porodech?

Respondent: Podle mě jsou domácí porody totální kravina, protože při porodu může dojít k různým komplikacím hlavně v druhý fázi porodu, se kterými ani záchranka na místě nic neudělá a je potřeba k tomu operační sál s veškerým personálem. Což prostě u domácího porodu není možné. Takže podle mě by to měli zakázat. Nebo jestli chtějí rodit doma, tak by rodiče podepisovat souhlas, popřípadě nějaké prohlášení s tím, že když nastanou nějaké komplikace a podobně, tak za to přebírají veškerou zodpovědnost. Že si v případě problému nezavolají záchranku a vinu za tento nestav nehodí na přivolané záchranáře. Nemyslím tím, že by neměli mít možnost si záchranku zavolat, ale to, že pak záchranáře nechají pracovat a nebudou zasahovat do jejich

práce, zakazovat převoz a házet na ně vinu za vzniklý stav. Takže všechny komplikace a prostě všechno co se v tu chvíli stane by mělo být na jejich zodpovědnost.

Já: *Setkal jsi se s nějakým domácím porodem?*

Respondent: *Naštěstí ne. Zatím jediný porod, se kterým jsem se setkal byl v nemocnici, ještě na praxích.*

Já: *A myslíš si, že bys byl schopný zvládnout fyziologický porod?*

Respondent: *Myslím si, že fyziologický porod bych zvládnul. Ono to víceméně jde samo. Problém jsou ty komplikace.*

Já: *Dal bys dohromady nějaké pozitiva a negativa jak domácích porodů, tak porodů v nemocnici?*

Respondent: *Tak pozitiva v nemocnici jsou jasné. Je tam vybavení oddělení, zkušený, odborný personál. Je tam dostupný i anesteziologický tým, kdyby bylo potřeba operační řešení při komplikacích. To jsou postupy, které doma přístupné. Nějaký mínusy dneska už pomalu nejsou. Porodnice v současné době vypadají pomalu jako doma nebo aby se tam tak ty lidi co nejvíc cítili. Myslím si, že nemocnice žádný úplně negativa nemá. A pozitiva u domácích porodů, jediné, co se říká, tak že jsou doma, že se cítí jako doma příjemněji. Ale ty porodnice už taky vypadají jako domácí prostředí. A negativa, ty jsou doma obrovský ty komplikace. To jsou věci, který se doma prostě nevyřeší.*

Já: *Jak si myslíš, že je dula, případně záchranka připravena na komplikace porodu?*

Respondent: *Dula na to není připravené absolutně vůbec. Ta vůbec nic neví, nebo i když vidí, tak stejně nemá žádné vybavení, jako záchranka. Nemá vůbec žádný kompetence. Záchranka se sice na tohle pojede s lékařem, ale stejně když nastanou komplikace, tak ani ten lékař na místě nic neudělá. V té sanitce jdou udělat základní věci. Když bude dítě narozené, tak ano. Jde ho zaintubovat, dát na monitor, případně zajistit žilní vstup a podávat nějaké léky. Ale jakmile nastanou komplikace ještě před porodem, tak ani záchranka s tím nic neudělá. K tomu je dost často prostě potřeba operační sál.*

Já: *Co si myslíš o materiálním vybavení záchranky k porodům, myslíš si, že to je dostatečné?*

Respondent: *Myslím si, že na fyziologické porody to bohatě stačí. Tam není potřeba žádné další vybavení. Je tam porodnický balíček, který je slušně vybavený, jak na zachování tepelného komfortu, nějakého osušení tak celkově to první ošetření. Máme v autě odsávačku pro odsátí dýchacích cest, ambuvak, v případě nutnosti se dá zajistit*

žilní vstup nebo interaoseál. Může se to dítě zaintubovat. Takže si myslím, že to vybavení na tu záchranku bohatě stačí. Samozřejmě, není tam operační sál. Není tam inkubátor, teda pokud to není sanitka speciálně určená na tyhle prcky. Ale jinak si myslím, že to vybavení, co tam je, tak stačí.

Já: *Jaký máš názor na tu novou studii, podle které je domácí porod třikrát více nebezpečný, než porod v nemocnici?*

Respondent: *Myslím si, že ta studie má pravdu. Prostě při komplikacích je to doma složitější, než když je operační sál a veškeré vybavení, včetně personálu hned za zády. Samozřejmě tak hraje roli dlouhá dojezdová doba. Než přijede záchranka tak to vždycky není hned, občas je nejbližší posádka na jiném výjezdu a pak to může být problém.*

Já: *Říkal jsi, že ses sám s žádným domácím porodem nesešel, ale máš třeba nějakého kolegu, který by s tím měl zkušenosti?*

Respondent: *No jéje. Mám kolegyni ta má na kontě tak přes sto porodů. A to jak po telefonu na dispečinku, tak i reálně v rukou. Tý to nedělá problém ta vždycky rodí o stošest*

Já: *A víš o tom, že by někdy měla nějaké komplikace?*

Respondent: *Ano měla. Spoustu omotaných pupečnicků, nedýchající dítě. Z těch běžných komplikací měla snad všechny.*

Já: *Máš nějakou zkušenost s duloú?*

Respondent: *Sám osobně ne*

Já: *A jaký máš názor na duly? Na to, že nemusejí mít žádné zdravotnické vzdělání.*

Respondent: *Takový člověk, by u porodu vůbec neměl být. Když už náhodou se někdo rozhodne pro domácí porod i když je to podle mého názoru úplná kravina. Tak ať je tam nějaká vystudovaná porodní asistentka, která sice nemá všechno to vybavení, co by měla v nemocnici, ale aspoň něco o těch porodech ví, umí ty děti odrodit. Než takhle, dula je laik, který si přečet, jak se rodí děti a pak sama to šla nabízet své služby jako asistence u porodu. Takže při komplikacích neudělá vůbec nic. Někdy zazmatkují a hned volají záchranku, ale jindy to nechají zajít dál. Myslím si, že když už domácí porody, tak by rodiče měli podepisovat souhlas s tím, že si za případné komplikace můžou sami když odmítli nemocnici. A určitě by tam neměly být duly, ale když tak alespoň nějaká porodní asistentka která tomu rozumí.*

Já: *Takže ty by jsi nezakazoval porodním asistentkám, asistovat u domácích porodů?*

Respondent: *Pokud by si to vzali na triko, že kdyby náhodou došlo k nějaké komplikaci a oni tam budou sami tak je to jejich věc. Nechal bych to na jejich rozhodnutí. Ale to by muselo být dopředu v legislativě nějak uzákoněné, že matky na sebe berou veškerou zodpovědnost, když se pro to svobodně rozhodly.*

Já: *Myslíš si, že se dá najít nějaký kompromis mezi zdravotníky a těmi co podporují domácí porody?*

Respondent: *Myslím si, že se nedá najít žádný kompromis ani nic podobného. Myslím si že všichni odborníci, kteří tomu rozumějí, tvrdí že domácí porody jsou nebezpečné. A myslím si, že žádný kompromis mezi tím není.*