

PROBLEMATIKA UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ Z POHLEDU VEŘEJNOSTI VE 21. STOLETÍ

LENKA TOBOLÁKOVÁ

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Toboláková**
Osobní číslo: **H12712**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Problematika umělého ukončení těhotenství
z pohledu veřejnosti ve 21. století**

Zásady pro vypracování:

Popis výchozího problému.
Výběr literatury vztahující se k danému problému.
Naplánování výzkumného šetření.
Výběr výzkumné metody.
Výběr respondentů.
Pilotní studie.
Realizace výzkumného šetření.
Zpracování získaných dat.
Diskuze a komentování výsledků.
Vypracování edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAHOUNEK, Jiří. Čtyři pohledy na interrupci. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2007. 105 s. ISBN 978-808-7071-090.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. Gynekologie. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-807-2625-017.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-802-4728-322.

ONDRIOVÁ, Iveta a Janka SLANINKOVÁ. Problematika interrupcí v etickém kontextu. Sestra, 2012, roč. 22, č. 3, s. 38-40. ISSN 1210-0404.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Dagmar Moravčíková
Ústav zdravotnických věd

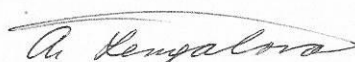
Datum zadání bakalářské práce:

26. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24.2.2015

J. Bobalová

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Umělé ukončení těhotenství z pohledu veřejnosti ve 21. století je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje informace o provádění umělého ukončení těhotenství v historii, právní úpravu, dále definuje co to umělé ukončení těhotenství je a způsoby jakými lze provést. V této části bakalářské práce jsou taky uvedeny komplikace, které mohou být způsobeny během výkonu a po výkonu. Další součástí je zmínka o důležitosti sexuální výchovy jako prevence nechtěného těhotenství a etikou této problematiky. V praktické části bylo cílem zjistit názor a postoj veřejnosti k umělému ukončení těhotenství. Dalším cílem bylo zjistit informovanost veřejnosti o možnostech umělého ukončení těhotenství ve 21. století a zmapovat informovanost o rizicích, které s sebou nese podstoupení umělého ukončení těhotenství. Posledním cílem bylo zjistit důvody, které vedou ženy k podstoupení umělého ukončení těhotenství. V praktické části jsou tyto cíle zkoumány pomocí dotazníkového šetření a na základě výsledků z výzkumu je do praxe aplikován edukační materiál.

Klíčová slova: umělé ukončení těhotenství, indukovaný potrat, komplikace, etika, nechtěné těhotenství, potratová pilulka

ABSTRACT

Thesis on public opinion on abortion in the 21st century is divided into theoretical and practical part. The theoretical part includes information about performing abortion in history, legal regulation, also defines what is abortion and the ways in which you can perform. In this part of the thesis are also presented complications that may be caused during and after action. Another part is the mention of the importance of sex education as prevention of unwanted pregnancies and the ethics of this issue. In the practical part was to find out public opinion and attitude to the artificial termination of pregnancy. Another objective was to identify public awareness about the possibilities of abortion in the 21st century and investigate awareness of the risks that entails undergoing abortion. The last objective was to identify the reasons that lead women to undergo abortion. In the practical part, these ob-

jectives are explored through questionnaires and on the basis of the research results into practice applied educational material.

Keywords: abortion, induced abortion, complications, ethics, unwanted pregnancy, abortion pill

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Dagmar Moravčíkové za věcné rady a připomínky při vedení této bakalářské práce. Dále bych chtěla vyjádřit velké poděkování mému příteli a rodině za velkou podporu při mém studiu.

„Čím víc se učíme, tím víc odhalujeme svoji nevědomost.“

Percy Bysshe Shelley

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

Ve Zlíně dne

.....

Lenka Toboláková

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VÝVOJ PROVÁDĚNÍ UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE OD MINULOSTI AŽ DO SOUČASNOSTI.....	13
1.1 HISTORIE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ V ČESKOSLOVENSKÉ REPUBLICI.....	13
1.2 UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ V ROCE 1957.....	14
1.2.1 Zákon o umělém přerušení těhotenství č. 68/1957 Sb.	14
1.2.2 Důsledky přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství z roku 1957	15
1.3 UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ V ROCE 1986.....	16
1.3.1 Zákon o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb.	17
1.4 SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA O UMĚLÉM UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	18
2 UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	20
2.1 KLASIFIKACE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ	21
2.2 UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ V I. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ.....	21
2.2.1 Umělé ukončení těhotenství chirurgickou metodou.....	21
2.2.2 Umělé ukončení těhotenství farmakologickou metodou.....	23
2.3 UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ V II. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ.....	24
3 KOMPLIKACE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	26
3.1 KOMPLIKACE VZNIKLÉ BĚHEM VÝKONU A BEZPROSTŘEDNĚ PO VÝKONU.....	26
3.2 ČASNÉ KOMPLIKACE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ	27
3.3 POZDNÍ KOMPLIKACE PO UMĚLÉM UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	28
3.4 PSYCHICKÉ KOMPLIKACE V DŮSLEDKU UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ	28
3.5 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ JAKO PREVENCE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ	30
4 ETIKA UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	31
4.1 ALTERNATIVY NECHTĚNÉHO TĚHOTENSTVÍ.....	32
4.1.1 Baby box	32
4.1.2 Pěstounská péče.....	33
4.1.3 Adopce	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 METODIKA PRÁCE.....	35
5.1 CÍLE PRÁCE	35
5.2 UŽITÁ METODA VÝZKUMU	35
5.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	36
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	37

7	DISKUZE	65
7.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ	65
7.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
	SEZNAM GRAFŮ	75
	SEZNAM TABULEK	76
	SEZNAM PŘÍLOH	77
	PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK	78
	PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ MATERIÁL	84
	PŘÍLOHA P III: OBRÁZKY UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ	86

ÚVOD

Umělé ukončení těhotenství bylo v historii nelegální a na veřejnosti se o něm téměř nemluvalo. Pokud se někdo pokusil ženě pomoci ukončit těhotenství, nebo pokud se pokusila žena sama, docházelo k trestu za tento čin a to odnětím svobody. V období první republiky došlo ke snaze prosadit interrupci z důvodu podstupování nelegálních potratů. Postupem času však došlo ke schválení legalizace umělého ukončení těhotenství a to z důvodu neustupujícího počtu nelegálních potratů, které velmi často končily smrtí ženy, protože jim nebyla poskytnuta odborná zdravotnická péče.

Tento vývoj způsobil rozdělení společnosti na dva tábory odlišného postoje k problematice umělého ukončení těhotenství. Jedna část zastává názor, že umělé ukončení těhotenství je nemorální a jedná se o vraždu, protože už jde o lidský život. Druhou skupinou jsou lidé, kteří umělé ukončení těhotenství schvalují, jelikož zastávají názor, že má žena právo se svobodně rozhodnout.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno z důvodu rozšíření si obzoru v této problematice a také za účelem zjistit, jak se k umělému ukončení těhotenství staví dnešní veřejnost. Předkládaná bakalářská práce zjišťuje informovanost veřejnosti o umělém ukončení těhotenství a riziky s tím spojené. Výzkumné šetření bylo provedeno za pomoci dotazníku a na základě výsledků byl vypracován edukační materiál, který by měl ženám stručně shrnout, co umělé ukončení těhotenství obnáší.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ PROVÁDĚNÍ UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE OD MINULOSTI AŽ DO SOUČASNOSTI

Otázka umělého ukončení těhotenství provází lidstvo od nejstarších dob. V historické terminologii bylo umělé ukončení těhotenství nazýváno jako vyhnání plodu (Jakešová, 2005, s. 4).

1.1 Historie umělého ukončení těhotenství v Československé republice

V období první republiky se komunističtí poslanci pokoušeli prosadit legalizaci umělých potratů. Návrh byl odůvodňován převážně sociálními otázkami, jako jsou například krizové situace nemajetných žen a podstupování kriminálních potratů u „anděličkářů“¹. Tehdejší statistiky, které zpracovali komunisté v Československu, uvádí asi 500 000 nelegálních potratů ročně. Ve 30. letech byly prováděny i další výzkumy a ty uvádí 60 000 až 70 000 nelegálních potratů ročně. Velké počty žen na následky umělého ukončení těhotenství umíraly, nebo měly trvalé následky, nebo byly umístěny do vězení. Anděličkářství patřilo mezi výnosné živnosti, ale rizikové (Řehořová, 2012, s. 1-2).

Až do roku 1950 byla v Československu právní úprava podle rakouského trestního řádu č. 117/1852. Tato úprava vymezovala problematiku „vyhnání plodu“. Je zde rozlišeno vyhnání plodu vlastního nebo cizího. Žena, která udělá všechny kroky pro to, aby došlo k vyhnání svého plodu, se dopouští zločinu. Pokud se jednalo o nedokonaný abort, hrozilo ženě 6 až 12 měsíců ve vězení a pokud k abortu došlo, odpykala si žena těžký trest v rozmezí 1 až 5 let. Ten, kdo se dopustil vyhnání cizího plodu proti vůli těhotné ženy nebo bez jejího vědomí, se dopouštěl trestné činnosti. Trest odnětí svobody u takového činu byl stanoven na 1 až 5 let a v případě, že došlo i ke zdravotním komplikacím či ohrožení na životě ženy, byla sazba 5 až 10 let (Jakešová, 2005, s. 5).

Roku 1950 byl přijat nový zákoník, který upravoval problematiku umělého ukončení těhotenství podle stalinského modelu pocházející z roku 1936. Zde bylo možno legálně ukončit těhotenství, pokud se řadilo těhotenství mezi rizikové a ohrožovalo zdraví a život matky

¹ Anděličkářka - většinou vysloužilé porodní báby, které prováděly aborty u nechtěného těhotenství

nebo pokud bylo pravděpodobné, že dítě bude trpět genetickou vadou. Takové potraty směly probíhat pouze ve zdravotnických zařízeních a musely být schváleny úředním lékařem (Řehořová, 2012, s. 1-2).

Zákon 86/1950 Sb. uvádí, že pokud se těhotná žena pokusí o vlastní vyhnání plodu, bude jí udělen trest odnětí svobody na 1 rok. V případě, že provede zákrok nelékařský pracovník, hrozí mu trest ve vězení až na 10 let (Jakešová, 2005, s. 5).

V padesátých letech v Československu neměla veřejnost mnoho možností, jak kontrolovat reprodukci a to z toho důvodu, že nebylo mnoho antikoncepčních metod. Mezi nejpoužívanější metody patřil kondom a přerušovaná soulož. Efektivnost těchto antikoncepčních metod však byla velice nízká (Dudová, 2012, s. 37).

1.2 Umělé ukončení těhotenství v roce 1957

V roce 1957 byl přijat nový zákon, který připustil další důvody k podstoupení umělého ukončení těhotenství, jako jsou například socioekonomické potíže. Dále byly zavedeny interrupční komise, které schvalovaly žádosti žen o interrupci (Jakešová, 2005, s. 5).

Umělé ukončení těhotenství bylo v této době hodně spojováno s nedostupnou antikoncepcí v Československu. Demografové a gynekologové se shodovali na tom, že umělé ukončení těhotenství se jeví jako dočasné řešení před tím, než bude pro ženy dostupná antikoncepce (Dudová, 2012, s. 46).

Dne 19. prosince roku 1957 byl přijat zákon o umělém přerušení těhotenství. Tento zákon pojednává o podmínkách, které se vztahují k umělému přerušení těhotenství., dále o protiprávním přerušení těhotenství. Udává, jaký trest hrozí těm, kdo budou postupovat v rozporu s tímto zákonem (Sbírka zákonů republiky Československé, 1957, s. 39).

1.2.1 Zákon o umělém přerušení těhotenství č. 68/1957 Sb.

Interrupční komise byly složeny ze tří členů. Zřizovaly se okresní a krajské interrupční komise. Ve funkci předsedy působil poslanec okresního národního výboru (zpravidla se volil člen zdravotní nebo sociální komise), dalším členem byl zvolen pracovník, který pracoval v sociální sféře a posledním členem byl lékař (vedoucí ženského oddělení ve zdravotnickém zařízení). Krajské interrupční komise umožňovaly ženám podat odvolání proti rozhodnutí okresní interrupční komise (Černý a Schnellová, 2003, s. 16).

Podmínky zákona č. 68/1957 Sb. jsou definovány takto:

„Podmínky umělého přerušení těhotenství

§2

(1) Těhotenství lze uměle přerušit jen se souhlasem těhotné ženy a po předchozím povolení: je-li těhotná žena zcela zbavena svéprávnosti nebo pro duševní poruchu vůbec neschopna obstarávat své věci sama, lze její souhlas nahradit souhlasem jejího zákonného zástupce.

(2) Těhotenství lze uměle přerušit jen v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

§3

(1) O povolení umělého přerušení těhotenství rozhoduje na žádost těhotné ženy (jejího zákonného zástupce) komise k tomu zřízená.

(2) Povolení k umělému přerušení těhotenství lze udělit jen ze zdravotních důvodů nebo z jiných důvodů zvláštního zřetele hodných.“ (Zákon o umělém přerušení těhotenství., 1957, s. 289)

1.2.2 Důsledky přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství z roku 1957

Po přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství se počet výkonů prudce zvýšil. V roce 1958 se provedlo 49 035 interrupcí a každý rok se počet stále zvyšoval (Dudová, 2012, s. 57).

V roce 1962 se upřesnil časový limit pro provedení umělého ukončení těhotenství a to do 12. týdne gravidity. Dále se zavedl poplatek za provedený výkon a to ve výši 200 až 500 Kč. V roce 1964 byl horní limit zvýšen na 800 Kč. Těhotná žena musela podat žádost o ukončení těhotenství v místě svého trvalého bydliště. Nebylo tak možné obejít šestiměsíční interval mezi interrupcemi. Taková změna měla za následek zpomalení růstu umělých ukončení těhotenství (Dudová, 2012, s. 66 – 67).

Jako problém se začaly jevit interrupční komise, které ve velké míře kladně schvalovaly žádosti o umělé ukončení těhotenství, což uvádí i statistiky. Roku 1983 bylo schváleno 75 037 žádostí o umělé ukončení těhotenství. Skutečnost, že existovaly interrupční komise, měly negativní dopad na rozšíření nových metod provádějící umělé ukončení těhotenství.

Mezi tyto nové metody patří tzv. miniinterrupce a tady je velice důležité, aby byl výkon proveden co nejdříve od početí (Černý a Schnelllová, 2003, s. 16 – 17).

1.3 Umělé ukončení těhotenství v roce 1986

V roce 1986 došlo k další změně zákona o umělém přerušení těhotenství. Přijetí nového zákona způsobilo prudký nárůst interrupcí. Tento zákon nechává rozhodnout ženu, zda je schopna zvládnout podmínky, které jsou nutné k mateřství. Další důležitým faktorem v tomto zákoně je předcházení nechtěnému těhotenství a to edukací o plánovaném rodičovství. Tato edukace má být prováděna v rodině, škole, zdravotnických zařízeních a mají být také využívány antikoncepční prostředky, které zabrání těhotenství (Bahounek, 2007, s. 30 – 33).

Zákon rozlišuje, zda je umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů nebo na žádost ženy. Indikace ze zdravotních důvodů je například ohrožený život ženy nebo vývoj plodu. Umělé přerušení těhotenství na žádost ženy zahrnuje všechny důvody mimo zdravotní, a pokud délka těhotenství není delší než 12 týdnů. Umělé ukončení těhotenství musí být provedeno co nejdříve, aby nebyla přesáhnutá doba, kdy je možné provést tento výkon (Jakešová, 2005, s. 5 – 6).

V případě vážného poškození plodu či jeho neschopnosti života, dále pokud těhotenství ohrožuje ženu na životě, může se provést interrupce i po uplynutí dvanácti týdnů těhotenství. Umělé ukončení těhotenství lze také provést do 24. týdne těhotenství a to pokud je diagnostikována genetická vada (Černý a Schnelllová, 2003, s. 20). Vyhláška č. 75/1986 Sb.² definuje seznam zdravotních problémů, které jsou důvodem pro umělé přerušení těhotenství (Bahounek, 2007, s. 34).

Kontraindikací provedení umělého přerušení těhotenství v tomto zákoně je fakt, že od minulého přerušení těhotenství neuplynulo šest měsíců, výjimku tvoří případy, kdy žena dovršila 35 let, dále pokud alespoň dvakrát rodila nebo je podezření na spáchání trestné činnosti na ženě, což mohlo způsobit těhotenství (Jakešová, 2005, s. 6).

² Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Umělé přerušení těhotenství musí být provedeno výhradně ve zdravotnickém zařízení s ústavní péčí, ambulantní zařízení jsou zakázány. Při provedení výkonu musí zdravotnický personál tuto skutečnost hlásit. Na základě zákona č. 20/1966 Sb.³ podléhají zdravotničtí pracovníci povinnosti mlčenlivosti (Jakešová, 2005, s. 6).

Antikoncepční prostředky vydávané na lékařský předpis byly ženám poskytovány bezplatně (Bahounek, 2007, s. 33).

Požádá-li o umělé ukončení těhotenství dívka, která je mladší šestnácti let, lze podstoupit tento výkon jen se souhlasem zákonného zástupce nebo se souhlasem toho, komu byla svěřena do péče. V případě, kdy byla interrupce provedena dívce ve věku šestnáct až osmnáct let, informuje o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce (Černý a Schnelllová, 2003, s. 21).

Žena, která chce podstoupit umělé ukončení těhotenství, musí podat písemnou žádost o tento výkon u ženského lékaře. Zákon uvádí, že žádost musí být adresována lékaři zdravotnického zařízení podle místa jejího trvalého bydliště nebo pracoviště, školy. Pokud o umělé ukončení těhotenství požádá cizinka, která se v Československé socialistické republice zdržuje přechodně, tak jí tento výkon nebude proveden (Bahounek, 2007, s. 35 – 36).

Provedení umělého ukončení těhotenství je zpoplatněno a stanovuje to vyhláška č. 467/1992 Sb.⁴ Ministerstvo zdravotnictví vydalo metodický pokyn, kde byly stanoveny maximální ceny za výkon (Černý a Schnelllová, 2003, s. 24).

1.3.1 Zákon o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb.

Tento zákon byl chválen dne 20. října roku 1986. Dále je zde uvedeno jak předcházet nechtěnému těhotenství, postup jakým se projednává umělé přerušení těhotenství. Také je zde uvedeno, jaké podmínky jsou při žádosti cizinky o umělé přerušení těhotenství, a informuje

³ Zákon o péči o zdraví lidu

⁴ Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky o zdravotní péči poskytované za úhradu

také o poplatcích za provedený výkon (Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství, 1986, s. 484 – 485).

Zákon o umělém přerušení těhotenství č.66/1986 Sb. zní takto:

„§ 1 Účel zákona

Zákon upravuje umělé přerušení těhotenství a se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.

§ 4 Podmínky pro umělé přerušení těhotenství

Ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.

§ 5

Ženě lze uměle přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen její život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu nebo jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu.

§ 6

{1} Ženě, která nedovršila šestnácti let, lze uměle přerušit těhotenství podle § 4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy.

{2} Jestliže bylo podle § 4 uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.“ (Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství, 1986, s. 484)

1.4 Současná právní úprava o umělém ukončení těhotenství

Současná právní úprava umělého ukončení těhotenství vychází ze zákona č. 66/1986 Sb., která umožňuje ženě do uvedeného termínu ukončit těhotenství. Tento zákon provází vyhláška č. 75/1986. Česká republika respektuje strategii „pro choice“, což znamená pro volbu ženy (Jakešová, 2005, s. 6). V předpise se stanovuje, jakými způsoby lze právně řešit umělé ukončení těhotenství. O provedení interrupce může požádat sama žena, ale musí splnit podmínky, které jsou uvedeny v zákoně (Navrátilová, 2013, s. 55).

V dnešní době se najde mnoho odlišností, které se vyskytují v zákoně č.66/1986 Sb. a dnes již zcela neplatí. V současnosti je antikoncepce stále předepisována na lékařský předpis, ale

klientky si ji musí hradit. Zákon o umělém ukončení těhotenství udává, že žena musí podat písemnou žádost lékaři zdravotnického zařízení podle místa trvalého bydliště nebo podle místa zaměstnání, to už je dnes také v rozporu se současností. Dalším takovým zastaralým ustanovením je určování lékařem místo provedení interrupce (Bahounek, 2007, s. 33 – 36). Další rozdíl se vyskytuje v provádění interrupce cizinkám. Zákon udává, že se umělé ukončení těhotenství provádí jen ženám, které v České republice zdržují přechodně. To už dnes také není aktuální. Toto ustanovení upravuje zákon č. 326/1999 Sb.⁵ V dnešní době jsou ustanovení zákona o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb. již zastaralá a překonaná (Černý a Schnellová, 2003, s. 23 – 24).

⁵ Zákon o pobytu cizinců na území České republiky

2 UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

„Jako umělé přerušení těhotenství označujeme záměrný lékařský výkon, kterým je vybaveno plodové vejce z děložní dutiny. Indikace a provádění přerušení gravidity jsou upraveny zákonem ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, vyhláškou MZ ČSR č. 75/1986 Sb., a metodickým pokynem MZ ČR z roku 1990 ke sjednocení postupů u případů umělého přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.“ (Kučera, 2011)

Umělé ukončení těhotenství se řadí mezi prostředky plánovaného rodičovství bez preventivního charakteru. Interrupcí dochází k odstranění vitálního plodového vejce z děložní dutiny. Umělé ukončení těhotenství lze provést do dvanáctého týdne těhotenství na žádost ženy a to v případě, že nejsou přítomny kontraindikace, jakou může být například akutní nebo chronické onemocnění rodidel nebo jiných systémů, další kontraindikací může být interval, který od poslední interrupce nepřesáhl šest měsíců. Umělé ukončení těhotenství lze provést i po dvanáctém týdnu těhotenství a to v případě, kdy je ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu, nebo jeho života neschopnost. Dále lze těhotenství přerušit z genetických důvodů a to až do čtyřicátého týdne těhotenství (Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 127).

Těhotná žena podstupující umělé ukončení těhotenství je svým gynekologem poučena o samotném provedení výkonu, rizicích, která s sebou nese a také o lékařských postupech při provedení výkonu. V případě, že je žena zdravotně způsobilá k výkonu a není porušena legislativa, vyplní těhotná žena žádost o provedení umělého ukončení těhotenství. Součástí je i gynekologické vyšetření, stanovení délky gravidity a vystavení žádosti o interní předoperační vyšetření. Poté je klientka objednána do lůžkového zařízení. Objednání ženy by mělo proběhnout včas, aby byl výkon proveden co nejdříve a došlo k ukončení těhotenství v raném stádiu. Čím dříve je interrupce provedena, tím je menší výskyt komplikací. Do předoperačního vyšetření je zahrnut fyzikální nález, hematologické vyšetření s určením krevní skupiny a Rh faktoru a základní laboratorní biochemické vyšetření. V případě, že je těhotenství ukončeno na žádost ženy, bez zdravotní indikace, veškeré náklady spojené s výkonem si hradí klientka sama. Každé zdravotnické zařízení si stanovuje cenu za výkon individuálně. Umělé ukončení těhotenství se provádí v rámci jednodenní chirurgie. Žena se dostaví v den výkonu ráno, lačná a s dokumentací potřebnou k výkonu. Podepíše souhlas s výkonem a samotný zákrok se provádí pod anestezií (Roztočil, 2011, s. 212).

2.1 Klasifikace umělého ukončení těhotenství

Umělé ukončení těhotenství se dělí na dva celky a to na provedení výkonu v I. trimestru těhotenství (do 12. týdne gravidity) a ukončení těhotenství v II. trimestru těhotenství (do 24. týdne gravidity). Po 24. týdnu lze ukončit těhotenství pouze z vážných zdravotních komplikací. Interrupci lze provést několika technikami, vždy je ale důležité zvážit možné rizika a komplikace, které se mohou vyskytnout. Provedení výkonu by se mělo uskutečnit co nejdříve po zjištění gravidity, aby došlo k minimalizaci zdravotních komplikací u žen podstupující umělé ukončení těhotenství. Provedení interrupce v I. trimestru těhotenství je jeden z nejčastějších výkonů prováděných v gynekologii (Kučera, 2011).

2.2 Umělé ukončení těhotenství v I. trimestru těhotenství

V současné době je zpracováno několik možných způsobů umělého přerušování těhotenství. Výběr nejvhodnějšího způsobu se odvíjí podle délky těhotenství, parity a celkovém stavu ženy. Vždy se provádí bimanuální palpační gynekologické vyšetření, při kterém se kontroluje děložní hrdlo a děloha. Také se ženě udělá ultrazvuková biometrie (Čech, Hájek, Maršál a Srp, 2007, s. 480).

2.2.1 Umělé ukončení těhotenství chirurgickou metodou

Pokud se jedná o těhotenství do ukončeného 7. týdne (u prvorodiček) a 8. týdne (u vícero-diček), provádí se ženě takzvaná miniinterrupce. Výkon spočívá v dilataci děložního hrdla a poté následuje vakuumaspirace. V České republice tvoří miniinterrupce 80 % ukončení těhotenství. Výkon se provádí ambulantně, kdy žena zůstává v zařízení asi 2 hodiny na lůžku. Miniinterrupce se provádí v analgezii nebo celkové anestezii. Děložní obsah se odesílá na histologické vyšetření. Žena se dostaví na kontrolu asi po 14 dnech od provedení výkonu a to z důvodu kontroly zaměřené na vyloučení extrauterinní gravidity (Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 127).

Ukončení těhotenství mezi 8. až 12. týdnem se provádí dilatací, vakuumaspirací a následnou revizí dutiny děložní prováděnou tupou kyretou. V některých případech musí být použity potratové kleště, aby došlo k vybavení plodu z dutiny děložní (Kučera, 2011). Při provádění interrupce je vhodné podat ženě antibiotika (u žen, které nerodily a u žen, které ještě v budoucnu budou chtít mít děti). Po výkonu se ženě aplikují uterotonika, aby došlo k posí-

lení svalového napětí a snížilo se krvácení. Doporučuje se aplikace estrogenů, k posílení epitelizace dutiny děložní stimulací růstu endometria. Rh negativní matky dostávají imunoglobulin anti-Rh jako prevenci vzniku Rh-izoimunizace v následné graviditě (Roztočil, 2011, s. 212).

Metoda syntetických dilatátorů Dilapan

Stupňovitá dilatace děložního hrdla se provádí pomocí prostaglandinu E1, který se aplikuje lokálně nebo celkově. Čtyři hodiny před výkonem se zavádí Dilapan S (hydrofilní tyčinka), která ve vnitřním genitálu ženy absorbuje tekutinu, nabobtná a postupně dilatuje děložní hrdlo na požadovanou šíři, která umožní zavedení aspirační kyrety, to umožní odsát obsah z dutiny děložní (Roztočil, 2011, s. 212). Tato atraumatická metoda není moc využívána a to z důvodu finanční náročnosti preparátu (Čech, Hájek, Maršál a Srp, 2007, s. 480).

Nejčastější způsob provedení miniinterrupce u nás

Tento výkon se provádí do 8. týdne těhotenství a to ambulantně. Ženě je podána krátkodobá anestezie a leží v gynekologické poloze. Provádí se dezinfekce zevních rodidel, pochvy a v zrcadlech se zafixuje děložní hrdlo americkými kleštěmi. Následuje sondáž dutiny děložní a dilatace hrdla kovovými dilatátory, nejčastěji se užívají Hegarovy. Velikost dilatátoru se volí alespoň o jeden milimetr větší, než se používá plastová vakuumaspirační kyreta. Vakuumaspirace je provedena pomocí elektrické vakuové pumpy. Podtlak bývá -0,3 až -0,5 kg/cm². Jakmile je plodové vejce a deciduum odsáté, následuje revize dutiny děložní malou tupou kyretou (Čech, Hájek, Maršál a Srp, 2007, s. 480).

Klasický instrumentální potrat

Ženy jsou krátkodobě přijaty na lůžkové oddělení a výkon je prováděn v celkové anestezii. Přípravná fáze zahrnuje dezinfekci rodidel, pochvy a fixaci děložního hrdla jednozubými americkými kleštěmi. Po sondáži děložní dutiny následuje dilatace děložního hrdla, která je větší než u miniinterrupce a je úměrná délce těhotenství. Tupou kyretou se odstraní obsah v děloze. Na závěr výkonu se doporučuje použít vakuumaspirační pumpu a odsát koagula a drobné zbytky plodového vejce z dutiny děložní (Čech, Hájek, Maršál a Srp, 2007, s. 480).

2.2.2 Umělé ukončení těhotenství farmakologickou metodou

Umělé ukončení těhotenství pomocí medikament se řadí mezi nejvýznamnější pokrok v oblasti reprodukčního zdraví. Tento proces zahrnuje užití pilulky, ukazuje až 98% účinnost ukončení těhotenství v začátku těhotenství. Tato metoda je vhodná pro ty ženy, které nechtějí podstoupit chirurgický zákrok. K indukovanému potratu se volí užití látky mifepristonu nebo misoprostolu. Mifepriston snižuje hladinu progesteronu v těle a aplikuje se v kombinaci s misoprostolem, který vyvolává kontrakce dělohy. Látka mifepriston je registrována asi v 50 zemích světa, nejvíce v Evropě. Pokud se k ukončení těhotenství užívá pouze misoprostol, účinek je nižší, ale potrat je bezpečný a dostatečně účinný. Předpokládá se nárůst užívání potratových pilulek ve všech zemích, protože informovanost žen o této možnosti a legalizace v dalších zemích se bude stále rozrůstat (Winikolf, Sheldon, 2012, s. 164 – 166).

Od června roku 2014 můžou ženy v České republice využít farmakologického ukončení těhotenství. Potratová pilulka je známá pod názvem RU-486. Vznikla v 80. letech minulého století. V dnešní době se může používat ve 25 evropských zemích. Odborníci uvádějí, že farmakologický způsob ukončení těhotenství je šetnější a bezpečnější. Lékař by měl rozhodnout, zda je pro ženu vhodnější chirurgické nebo farmakologické ukončení těhotenství. V České republice se vyskytují přípravky s účinnou látkou mifepriston a misoprostol. Přípravky jsou známy pod názvem Mifegyne a Misopregmol. Mifepriston se řadí mezi anti-progesteron a způsobuje konec těhotenství. Misoprostol je prostaglandin vyvolávající děložní stahy a tím pomáhá vypudit plodové vejce (Skálová, 2014).

Farmakologická interrupce redukuje i komplikace patřící k chirurgickému ukončení těhotenství. Po potratové pilulce se nevyskytuje zánět dutiny děložní, ale po chirurgické interrupci se výskyt zánětu dutiny děložní vyskytuje až ve 4, 7 %. Krvácení se častěji vyskytuje po farmakologickém ukončení těhotenství a až u 10 % žen se musí provést revize dutiny děložní. Užití potratové pilulky může způsobit nevolnosti, zvracení a bolesti v podbřišku. Tyto medikamenty jsou podávány perorálně (Kučera, 2011).

Potratovou pilulku může předepsat pouze zařízení, které má lůžkovou část. V ambulantní části není tato pilulka dostupná. Tuto pilulku může podat pouze odborný lékař. Pilulka je vydávána pouze zdravotnickému personálu na základě žádanky (Skálová, 2014).

Pravidla podávání potratové pilulky

Podmínky, které se vážou k aplikaci potratové pilulky, jsou podobné jako u miniinterrupce. Termín podání je časově omezen a může se aplikovat do 49. dne od poslední menstruace. Žena si potratovou pilulku hradí sama a výše se pohybuje kolem 3 500 Kč. Během zákroku nemusí zůstat ve zdravotnickém zařízení, ale třikrát musí navštívit gynekologa. Podávají se tři tablety, první dávka je 600 mg mifepristonu, po této dávce zůstává žena asi 60 minut pod dohledem lékaře z důvodu kontroly alergické reakce nebo nevolnosti. Za 36 až 48 hodin se musí žena dostavit podruhé, aby jí bylo aplikováno 400 mg misoprostolu. Tato dávka zajistí vypuzení těhotenské tkáně z těla. Za dva až tři týdny se dostavuje žena na poslední kontrolu, kde se ověří úspěšnost ukončení těhotenství a zkontroluje se celkový stav pacientky (Skálová, 2014).

Důležité je rozhodnout, zda je farmakologické ukončení těhotenství pro danou ženu vhodnou metodou. Je nutné poučit pacientku o způsobu provedení, komplikacích a vše musí stvrdit podpisem. Jako nežádoucí účinky se uvádí nauzea, průjem, zvracení a bolesti v podbřišku. Kontraindikací může být například IUD, ektopická gravidita, anemie, koagulopatie, jaterní a ledvinové choroby, kardiovaskulární choroby, bronchiální astma a glaukom (Kučera, 2011).

2.3 Umělé ukončení těhotenství v II. trimestru těhotenství

Ve II. trimestru těhotenství se volí medikamentózní nebo operační metoda ukončení těhotenství. Zvolená metoda by měla být bezpečná, únosná na psychiku ženy, rychlá a měla by být minimalizována rizika dlouhodobých následků (Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 128).

Od 70. let minulého století se k ukončení těhotenství používají prostaglandiny. Nejprve se provádí preindukce a poté následuje vlastní indukce děložního hrdla. K indukčním se využívají intracervikální prostaglandiny nebo hygrokopické dilatátory. Preindukce se provádí většinou večer před výkonem. Ráno se aplikují prostaglandiny, a jakmile nastoupí kontrakce, podávají se ženě spasmolytika nebo epidurální analgezie. Pokud je proces neúspěšný, může se aplikace prostaglandinů opakovat. Po ukončení těhotenství se provádí instrumentální revize dutiny děložní (Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 128). Je důležité

dbát na kontraindikace, které jsou spojeny s aplikací prostaglandinů (Bahounek, 2007, s. 16).

V případě, že je nutno uměle ukončit těhotenství po 24. týdnu těhotenství, provádí se indukce porodu nebo císařský řez (Roztočil, 2011, s. 213). Operační ukončení těhotenství se provádí v případě, že medikamentózní ukončení těhotenství nebylo úspěšné. Výkon spočívá v provedení malého císařského řezu, který je proveden na dolním děložním segmentu, který není rozvinut. Je proveden podélný mediální řez, což je nepříznivé pro další těhotenství (Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 128).

3 KOMPLIKACE UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

Komplikace spojené s umělým ukončením těhotenství se dělí na perioperační, časné a pozdní komplikace (Roztočil, 2011, s. 214).

Legální potrat s sebou nese zdravotní rizika. Pokud se interrupce vykoná dívkám do 16 let věku, riziko stoupá až trojnásobně. Provedené umělé ukončení těhotenství ve druhé třetině těhotenství zvyšuje riziko až čtyřnásobně. Umělé ukončení těhotenství je zákrok pro organismus nepřírozený a žena si může po zákroku odnést zdravotní následky. Za velice rizikovou interrupci se považuje ta, která je provedená ženě poprvé těhotné (Machová, Hamanová, 2002, s. 91 – 92).

3.1 Komplikace vzniklé během výkonu a bezprostředně po výkonu

U perioperačních komplikací může dojít k děložní perforaci. Tato perforace může být způsobena nejčastěji sondou nebo kyretou. Nejčastěji dochází k perforaci v oblasti fundu. Velké riziko poranění střeva nastává při perforaci potratovými kleštěmi. Je důležité poranění rozpoznat a ošetřit. Ženám, které jsou ve fertilním věku, je důležité provést suturu dělohy. Dalším poraněním může být poranění děložního hrdla, které vzniká při nešetrné dilataci děložního hrdla. Významné jsou trhliny vzniklé na vnitřní brance způsobující inkompetenci děložního hrdla v další graviditě (Kučera, 2011).

Poškození děložního hrdla

Mezi častější poranění patří skrytá poranění děložního hrdla. Tato poranění u prvorodiček mohou způsobit uzávěrovou funkci a může dojít k rozvinutí inkompetence při dalších těhotenstvích. Tato komplikace se pak musí řešit provedením Cerclage (Čech, Hájek, Maršál a Srp, 2007, s. 483).

Perforace v oblasti děložního hrdla nebo těla

Tato poranění mohou být částečná nebo úplná. Vzniknout mohou, pokud se v místě nachází jizva nebo je změněna tloušťka děložní stěny, dále uložení dělohy a nesprávná operační technika. Perforaci může lékař provést například dilatátorem, kyretou nebo potratovými kleštěmi. Pokud dojde k podezření, že došlo k takovému poranění, musí se okamžitě přerušit výkon, zhodnotit o jaké poranění se jedná a jak je velké, dokončí se evakuace děložní dutiny (už pod laparoskopickou kontrolou). Pokud dojde k neúplnému poranění, volí

se aplikace antibiotik a pozorování klientky, dále kontrola fyziologických funkcí, odebere se krev na kontrolu krevního obrazu a sleduje se krvácení. Při úplném poranění se většinou volí laparoskopická sutura, ve výjimečných případech se musí provést hysterektomie (Čech, Hájek, Maršál a Srp, 2007, s. 483).

3.2 Časné komplikace umělého ukončení těhotenství

Mezi časné komplikace se řadí komplikace vzniklé do 6. týdne po výkonu. Velké množství vzniklých problémů jsou rozpoznány během dvou týdnů po provedeném zákroku (Kučera, 2011).

Selhání metody

Selhání metody je výjimečná komplikace, která se vyskytuje u vrozených vývojových vad dělohy. Pokud dojde k takové komplikaci, je nutné provést evakuaci části netěhotné dělohy. K tomuto problému může dojít i u vícečetného těhotenství, kdy dojde k vybavení pouze jednoho plodu a druhý plod se dál vyvíjí. Přetrvávající těhotenství může být pozdě diagnostikováno a to může znemožnit provedení interrupce z důvodu překročení 12. týdne gravidity (Roztočil, 2011, s. 214).

Rezidua po umělém ukončení těhotenství

Pokud v děloze zůstanou zbytky plodového vejce, projeví se po výkonu bolest, zvýšená tělesná teplota a krvácení. Provádí se gynekologické vyšetření, při kterém se může zjistit nedokonalé zavínování dělohy a pootevřené hrdlo děložní. U této komplikace je nutné provést revizi dutiny děložní, při výkonu se podávají ženě antibiotika (Roztočil, 2011, s. 214).

Zánětlivé komplikace

Zánětlivé komplikace mohou vzniknout při nedodržování aseptických pravidel během výkonu, dále mohou být způsobeny nedodržováním sexuální abstinence, která je šest týdnů po zákroku. Projevují se zvýšenou tělesnou teplotou, výtokem, krvácením a subinvolucí dělohy. Může se jednat například o endometritidu nebo endomyometritidu. Je zde riziko sterility klientky (Rob, Martan a Citterbart, 2008, s. 128).

Nepoznané ektopické těhotenství

Jedná se o závažnou komplikaci, na kterou je důležité brát zřetel při odsátí malého množství tkáně z děložní dutiny. Je důležité zkontrolovat hladinu hCG a také provést sonografické vyšetření (Kučera, 2011).

3.3 Pozdní komplikace po umělém ukončení těhotenství

K výskytu pozdních komplikací dochází po 6 týdnech po provedeném zákroku. Mezi tyto potíže se řadí poruchy menstruačního cyklu, sexuální změny a také může dojít k negativnímu ovlivnění plodnosti ženy (Kučera, 2011).

Poruchy menstruačního cyklu

Tyto poruchy nepatří mezi typické komplikace po umělém ukončení těhotenství. Po výkonu obvykle nastupuje menstruace za 33 dní (Roztočil, 2011, s. 214).

Poruchy fertility

Riziko sterility se zvyšuje s týdnem, ve kterém je umělé ukončení těhotenství provedeno. Toto riziko narůstá i s peroperačními a časnými komplikacemi. Pokud dojde k následné kyretáži, může dojít k poškození endometria a tím sekundární neplodnosti (Roztočil, 2011, s. 215).

Záněty adnex

Řadí se mezi pozdní komplikace a vznikají nejčastěji vzestupem z pochvy a děložní dutiny. Dalším možným činitelem infekce mohou být zbytky plodového vejce. Tyto pozánětlivé změny na adnexech mohou způsobit sterilitu (Čech, Hájek, Maršál a Srp, 2007, s. 484).

3.4 Psychické komplikace v důsledku umělého ukončení těhotenství

Interrupce může způsobit negativní pocity, jako jsou například pocit viny, lítost, hněv, strach z prozrazení a další. Tyto pocity odrážejí vnitřní ztrátu nebo sociální nesouhlas. Pokud dojde k umělému ukončení těhotenství z lékařské indikace, může žena trpět silnějšími negativními emocemi. Ve většině případů se objevuje pocit úlevy po provedeném indukovaném potratu. Pokud má žena s kým hovořit o svých dojmech a situaci, ve které se nachází, lépe snáší toto období a výskyt negativních emocí je menší (Ratislavová, 2008, s. 36).

Umělé ukončení těhotenství s sebou nese i psychické komplikace. Ženy jsou vystavovány velkému stresu i před výkonem, musí podat žádost, absolvovat předoperační vyšetření a podobně. Velké množství žen, které podstoupí interrupci, postihne psychické trauma. Psychické potíže se můžou projevit bezprostředně po interrupci anebo až za delší dobu. Projevujícím příznakům se začalo říkat postabortivní syndrom. Tento syndrom nemusí mít u ženy vždy všechny příznaky, které se k němu řadí (Machová, Hamanová, 2002, s. 92 – 93).

Postabortivní syndrom

Postabortivní syndrom se projevuje psychickými potížemi, které mohou postihnout ženu po umělém ukončení těhotenství. Tento syndrom může zasáhnout i blízké osoby, které jsou na blízku ženě podstupující interrupci. Udává se, že pokud se u ženy projeví alespoň dva příznaky, může se jednat o postabortivní syndrom (Hnutí pro život, 2015). Mezi symptomy postabortivního syndromu se řadí žal a bolest, vina, strach, hněv, odplata, reakce v den výročí, ztráta, ztráta smyslu života, strach z rodičovství, deprese, anorexie, bulimie (Hnutí pro život, 2000, s. 70 – 75).

Některé symptomy postabortivního syndromu

Žal a bolest

Je důležité, aby žena oplakala ztrátu svého dítěte. Pokud nedojde k truchlení, může se stát apatickou, podrážděnou a unavenou. Deprese se často projevují, pokud není vyřešená bolest ze ztráty. Postabortivní syndrom s sebou může nést všechny příznaky těžkého stupně deprese (Hnutí pro život, 2000, s. 70 – 71).

Strach

Strach může ženu ovlivnit do takové míry, že začne potlačovat seberealizaci (Hnutí pro život, 2000, s. 71).

Hněv

Hněv může žena po umělém ukončení těhotenství namířit proti vlastní osobě, zdravotnickému personálu nebo osobám, které ji k zákroku přemluvili (Hnutí pro život, 2000, s. 72).

3.5 Výchova k reprodukčnímu zdraví jako prevence umělého ukončení těhotenství

Umělé ukončení těhotenství s sebou nese zdravotní, sociální, psychický a etický problém. Velký důraz se klade na výchovu plánovaného rodičovství, která má předcházet nechtěnému těhotenství. Výchova k reprodukčnímu zdraví by měla být uskutečňována ve škole, rodině a společnosti (Machová, Hamanová, 2002).

„Výchova k reprodukčnímu zdraví nejlépe vystihuje, jaké jsou její preventivní cíle: je to výchova ke zdraví, které podle Světové zdravotnické organizace (WHO) má bio-psycho-sociálně-spirituální dimenze. Proto tato koncepce výchovy zahrnuje oblast biomedicínskou o psychosociální. Každopádně prevence v této oblasti je mnohostranná a obtížná, protože znamená zásah do intimní sféry každého člověka, a má-li mít úspěch, musí být zároveň spojována s výchovou ke kladným životním hodnotám.“ (Kabíček, Csémy a Hamanová, 2014, s. 294)

Mezi rizikové faktory sexuálního chování se řadí časný začátek pohlavního života, časté střídání partnerů, styk s neznámým partnerem, prostituce a anální styk. Sexuální život v dospívání s sebou nese rizika jako je například nechtěné těhotenství, pohlavně přenosné choroby, pánevní záněty a s tím související neplodnost, infekce, rakoviny děložního čípku pokud dojde k infekci lidským papilomavirem (Kabíček, Csémy a Hamanová, 2014, s. 245).

Zabránit nechtěnému těhotenství můžeme pomocí antikoncepce. Metody ženské antikoncepce se dělí na přirozené, bariérové a chemické metody. Mezi přirozené metody regulace fertility se řadí například **kalendářní metoda** (spočívá ve výpočtu neplodných dnů), **hlenová metoda** (změna množství a charakteru hlenu během menstruačního cyklu) a **teplotní metoda** (podle změny tělesné teploty se vypočítají plodné dny). Mezi bariérovou a chemickou antikoncepcí patří například **spermicidy** (látky, které svou vazbou na spermie zapříčiní jejich znehodnocení), **cervikální pesar** (gumová membrána vkládána do pochvy před pohlavním stykem) a **vaginální hubky** (jedná se o cylindrickou hubku napuštěnou spermicidem).

Mezi další antikoncepční metody patří například nitroděložní tělísko a hormonální antikoncepce (Citterbart, 2001, s. 93 – 97).

4 ETIKA UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

V každém státě se vyskytují snahy na ochranu nenarozeného života. Velké množství zemí považuje umělé ukončení těhotenství do 12. týdne gravidity jako beztrestné. Je zdůrazňováno, že žena má právo rozhodovat o svém těhotenství (Dolista, 2012, s. 26).

Veřejnost v České republice se dělí na dvě skupiny: jedna vnímá interrupci provedenou ze sociálních důvodů jako běžný výkon, druhá část bere umělé ukončení těhotenství jako vraždu nenarozeného dítěte a hazard s ženským zdravím. Odpůrci interrupcí propagují, aby byl zákon o umělém přerušení těhotenství ze sociálních důvodů méně liberální nebo dokonce zakázán. Z tohoto důvodu se jedná o citlivé téma, které představuje etický problém (Haškovcová, 2001, s. 200).

Postoj k interrupci může být odmítavý, ten se objevoval nejčastěji. Zakládal se na myšlence, že je lidský život posvátný. Spojuje se s tím, že život je dar od boha. A z toho vyplývá nepřipustnost lidských zásahů do lidského těla. Později došlo k překonání tohoto postoje a vznikla tak úprava podmínek připouštějící interrupci. Jako důležitý bod se udává zdraví a život matky. V některých zemích bylo zahrnuto i právo rozhodnout ženu o svém těhotenství. Z toho vyplývá, že plod není považován za osobu, což vyvolává spory o tom, zda je lidský zárodek považován za člověka nebo ne (Jemelka, 2008, s. 44 – 45).

Základní přístup k umělému ukončení těhotenství se dělí na dvě části a to na pro-choice a pro-life (Haškovcová, 2001, s. 200).

Pro-life

Strategie pro-life znamená pro život a převládá zde přesvědčení o tom, že lidský život se musí chránit od začátku. Umělé ukončení těhotenství se pokládá za vraždu. Podle osob vyznávající tuto strategii by ženy neměly mít právo rozhodovat o životě svého počatého dítěte. Zastánci této strategie jsou převážně křesťané (Ondriová, Slaninková, 2012, s. 39).

Pro-choice

Strategie pro-choice znamená pro volbu a zastánci této strategie argumentují tím, že embryo není jedinec schopný samostatného života mimo tělo matky. Udávají, že dokud nemá plod vyvinutý mozek nebo funguje jednoduše, jedná se o část těla matky, nikoli o samostatnou lidskou bytost. Zastánci této strategie se různí ve svých názorech, někteří jsou pro interrupci za jakýchkoli okolností, jiní jsou pro umělé ukončení těhotenství pouze v někte-

rých případech, jako je například znásilnění nebo interrupce do určité doby od početí. Někteří se přiklání k názoru, že rozhodnutí závisí na matce nebo obou rodičích (Vránová, 2010, s. 25).

I v komunitách, kde je umělé ukončení těhotenství považováno za nepřípustné, se vyskytují situace, kdy se tento výkon může provádět. Jedná se například o interrupci ze zdravotních důvodů. V zemích silně konzervativních je umělé přerušování těhotenství přípustné jen tehdy pokud se jedná o přímé ohrožení života ženy, například onkologické onemocnění, ektopické těhotenství. Dalším možným důvodem k podstoupení interrupce ze sociálních důvodů může být znásilnění a podobné trestné činnosti (Kuře, 2012, s. 25).

4.1 Alternativy nechtěného těhotenství

Pokud dojde k tomu, že žena otěhotní, ale o dítě nemá zájem, jsou zde přítomny jiné možnosti řešení než jen umělé ukončení těhotenství. Ženám se nabízí několik možností co s dítětem po porodu udělat, například uložit jej do baby boxu nebo nabídnout dítě k adopci.

4.1.1 Baby box

V případě, že žena otěhotní a nepodstoupí umělé ukončení těhotenství, ale dítě si nechce ponechat, může jej po porodu odložit do baby boxu. Pokud matka odloží své dítě do baby boxu, starají se o ně státní a nestátní organizace. Je zde důležitá propojenost mezi zdravotní a sociální péčí. Baby boxy by měly pomoci vyřešit problém ženám v těžké životní situaci, které nejsou schopny se postarat o své novorozené dítě. Může se taky předejít k odložení dítěte někde na ulici a podobně. Důvody, vedoucí ženu k odložení svého dítěte, jsou různé. Matka může své těhotenství tajit z důvodu špatného rodinného zázemí, ilegálního pobytu na území naší země. Dále se může jednat o drogově závislou ženu, o mladou matku a další. Je mnoho důvodů, které vedou ženu k využití baby boxu. Baby boxy mohou představovat východisko z těžké životní situace. Velkou výhodou využití baby boxu je jeho anonymita. To taky znamená, že Policie ČR nebude pátrat po rodičích odložených dětí. Výjimku tvoří pouze případy, kdy je na novorozenci patrné násilí (Marešová, 2009).

4.1.2 Pěstounská péče

„Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma náhradní rodinné péče, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Dítě může být svěřeno do pěstounské péče fyzické osobě nebo do společné pěstounské péče manželů. Jediným rozhodujícím činitelem z hlediska právního je tu zájem dítěte.“
(Matějček, Koluchová et al., 2002, s. 16)

4.1.3 Adopce

Žena, která po porodu dá souhlas k osvojení dítěte, jej zanechá ve zdravotnickém zařízení a domů odchází sama. Aby mohlo dojít k osvojení dítěte, musí jevit matka nezájem minimálně 6 měsíců. Pokud jsou dodrženy všechny podmínky, určuje soud právní volnost dítěte. Dále následuje preadopční péče a dochází k ujištění, že je daná rodina vhodná pro dítě. Dokud neproběhl celý osvojovací proces, může vzít žena svůj souhlas k osvojení zpět. Aby došlo k ochraně dítěte, nebere se ohled na žádost o zrušení souhlasu po dokončeném osvojovacím procesu (Marešová, 2009).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce byla zpracována metodou kvantitativního výzkumu. Empirická část obsahuje zpracování a vyhodnocení dotazníkového šetření.

5.1 Cíle práce

1. Zjistit postoje a názory veřejnosti vztahující se k umělému ukončení těhotenství ve 21. století.
2. Zjistit informovanost veřejnosti o možnostech umělého ukončení těhotenství ve 21. století a zmapovat informovanost o rizicích, které s sebou nese podstoupení umělého ukončení těhotenství.
3. Zjistit důvody, které vedou ženy k podstoupení umělého ukončení těhotenství s vytvořením edukačního materiálu pro ženy, které se rozhodnou podstoupit tento zákrok.

5.2 Užitá metoda výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí kvantitativního sběru dat. Šetření bylo provedeno pomocí anonymního dotazníku, který obsahuje celkem 29 položek. Respondenti široké veřejnosti odpovídali na uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Distribuce dotazníků byla uskutečněna jak v elektronické formě, tak v tištěné. Dotazník byl rozdělen na otázky vztahující se ke způsobu provedení umělého ukončení těhotenství (UUT) a riziky, které s sebou může UUT nést. Další část dotazníku se zabývala názory a postoji veřejnosti na tuto problematiku a následně byly v dotazníku umístěny i otázky vztahující se k demografickým údajům. Poslední částí dotazníku byly otázky určené zvláště ženám a zvláště mužům. Respondenti měli možnost vyjádřit svůj názor k dotazníku nebo dané problematice a popřípadě doplnit odpovědi k otázkám, na které byli dotazováni. U dvou otázek v dotazníku byla nabídnuta volba více možností odpovědí. Každá položka z dotazníku byla zpracována do podoby tabulky, grafu a slovního komentáře.

Dostatečný počet respondentů byl podmíněn vhodným výzkumným vzorkem a byl zvolen záměrně. Výzkum probíhal v dubnu roku 2015. Výzkum probíhal přes internet na serveru survio.com a také byl dotazník fyzicky rozdán lidem široké veřejnosti všech věkových kategorií. Na internetovém portále bylo vyplněno celkem 122 dotazníků, které byly vyplněny

kompletně a to z důvodu povinné odpovědi v dotazníku. V tištěné formě bylo rozdáno celkem 20 dotazníků a navráčeno jich bylo 16, z toho 3 dotazníky nebyly kompletně vyplněny, a proto musely být ze statistického zpracování vyřazeny. Celkem bylo zpracováno 135 dotazníků a otázky byly sestaveny podle určených cílů. Otázky číslo 1 – 10 zjišťovaly informovanost o problematice umělého ukončení. Položky číslo 11 – 16 se zabývaly názory a postoji veřejnosti k umělému ukončení těhotenství. Položky číslo 17 – 20 zjišťovaly demografické údaje. Otázky 21 – 25 byly určeny pouze ženám a otázky 26 – 28 byly určeny jen mužům. Položka číslo 29 dávala prostor pro vyjádření svého názoru a možnost doplnit odpověď k otázkám uvedeným v dotazníku.

5.3 Charakteristika souboru

Dotazník byl určen pro širokou veřejnost. Do výzkumu se zapojilo celkem 135 respondentů, z toho 101 žen a 34 mužů. Průměrný věk respondentů byl 33 let. Nejvíce dotazovaných mělo dokončené středoškolské vzdělání s maturitou, naopak se základním vzděláním se do výzkumu nezapojil nikdo. Jakoukoliv víru uznávalo celkem 47 respondentů, zbylých 88 dotazovaných udává, že nejsou věřící.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

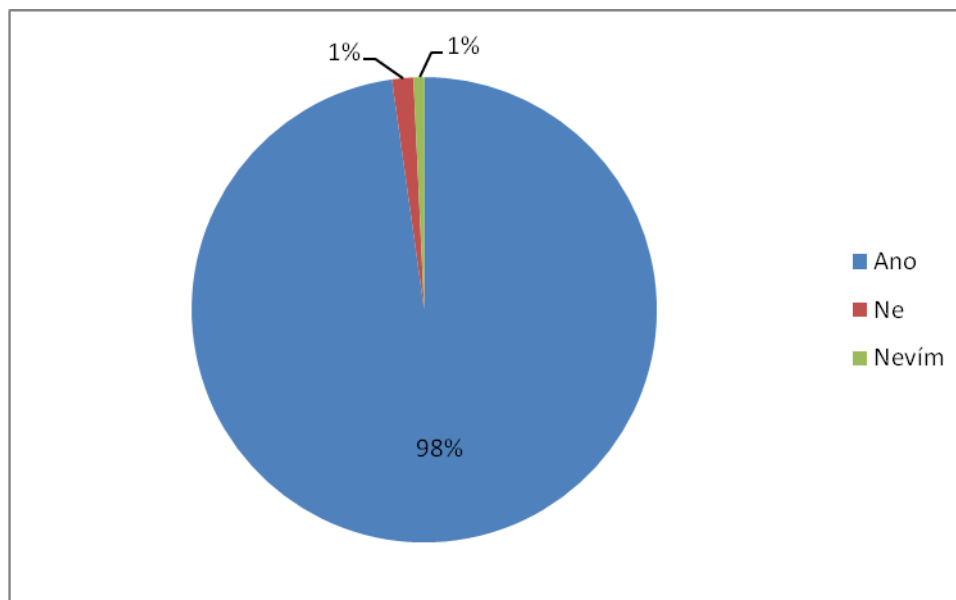
Položka číslo 1: Je v ČR povoleno UUT?

Tabulka 1: Povolení UUT v ČR

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	132	97,8
Ne	2	1,5
Nevím	1	0,7
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 1: Povolení UUT v ČR



Zdroj: Vlastní

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že 97,8 % lidí ví, že je v České republice povoleno umělé ukončení těhotenství. Celkem 1,5 % odpovědělo, že u nás není umělé ukončení těhotenství povoleno a 0,7 % nevědělo, jaká je situace u této problematiky.

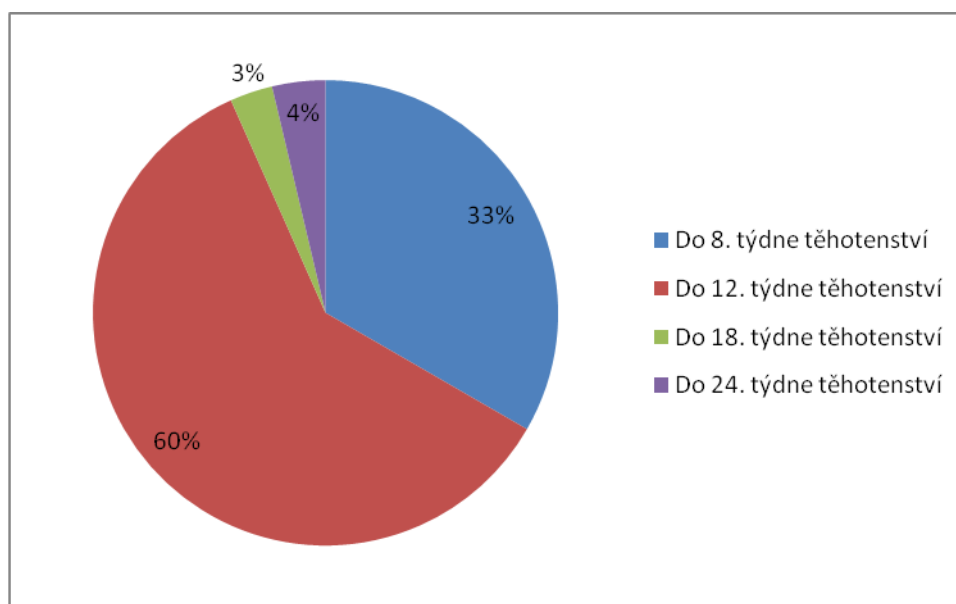
Položka číslo 2: Víte, do kolikátého týdne těhotenství může žena podstoupit UUT z osobních důvodů?

Tabulka 2: Týden ukončení těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Do 8. týdne těhotenství	45	33,3
Do 12. týdne těhotenství	81	60,0
Do 18. týdne těhotenství	4	3,0
Do 24. týdne těhotenství	5	3,7
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 2: Týden ukončení těhotenství



Zdroj: Vlastní

Komentář: Po provedeném výzkumném šetření bylo zjištěno, že 60 % z dotazovaných znalo odpověď na to, do kterého týdne lze těhotenství ukončit z osobních důvodů. Dalších 33,3 % uvedlo odpověď do 8. týdne těhotenství. Odpověď do 24. týdne těhotenství zvolilo celkem 3,7 % respondentů a zbylé 3 % zvolilo možnost do 18. týdne těhotenství.

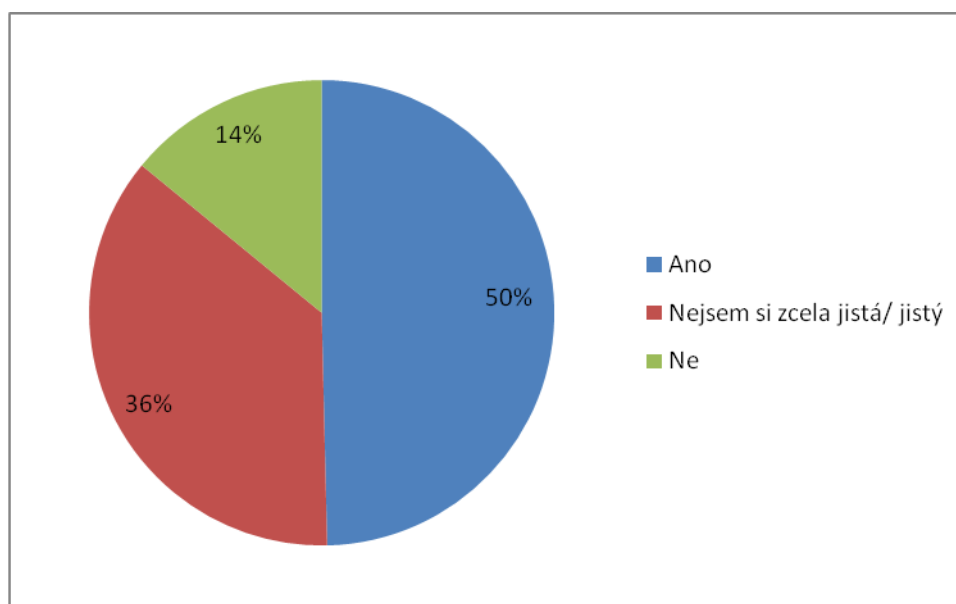
Položka číslo 3: Víte, jakým způsobem UUT probíhá?

Tabulka 3: Způsob umělého ukončení těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	67	49,6
Nejsem si zcela jistá/ jistý	49	36,3
Ne	19	14,1
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 3: Způsob umělého ukončení těhotenství

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Z šetření vyplývá, že 49,6 % respondentů ví, jakým způsobem umělé ukončení těhotenství probíhá, dalších 36,3 % si není zcela jistých a 14,1 % z dotazovaných lidí vůbec neví, jaký je průběh výkonu.

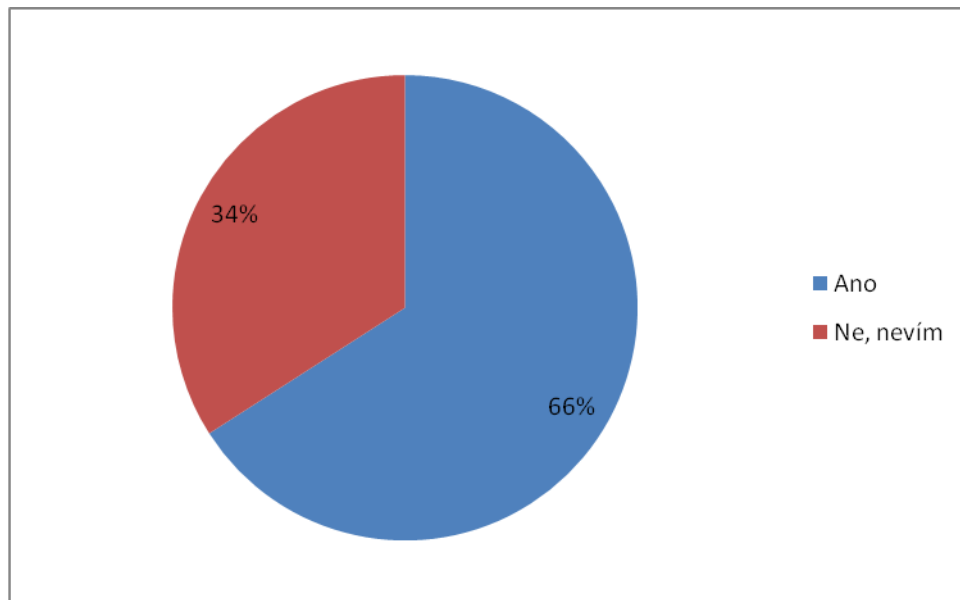
Položka číslo 4: Víte, jaké zdravotní rizika hrozí ženě, která podstoupí UUT?

Tabulka 4: Zdravotní rizika UUT

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	89	65,9
Ne, nevím	46	34,1
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 4: Zdravotní rizika UUT

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že 65,9 % zná rizika spojená s umělým ukončením těhotenství. Dalších 34,1 % respondentů rizika tohoto zákroku nezná. Dotazovaní respondenti uváděli jako rizika spojená s interrupcí nejčastěji neplodnost, záněty, dále krvácení a problematické otěhotnění. V menší míře zmiňovali problémy s udržení těhotenství, psychické potíže, infekce, trombózu a poranění dělohy.

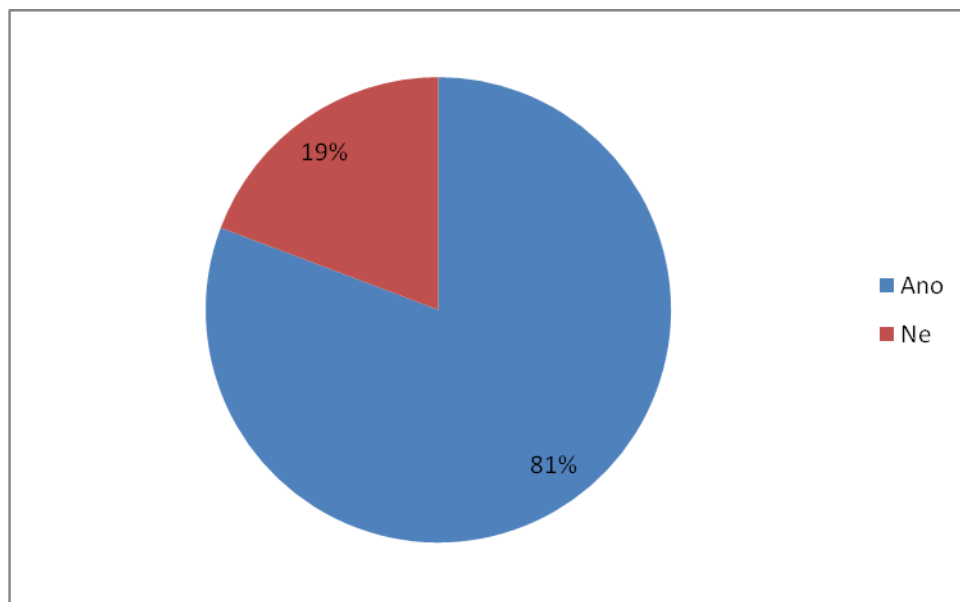
Položka číslo 5: Víte o možnosti užití potratové pilulky v ČR?

Tabulka 5: Potratová pilulka v ČR

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	109	80,7
Ne	26	19,3
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 5: Potratová pilulka v ČR

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Z grafu je patrné, že 80,7 % respondentů je informováno o potratové pilulce v České republice, zbylých 19,3 % o tomto způsobu interrupce nemá žádné informace.

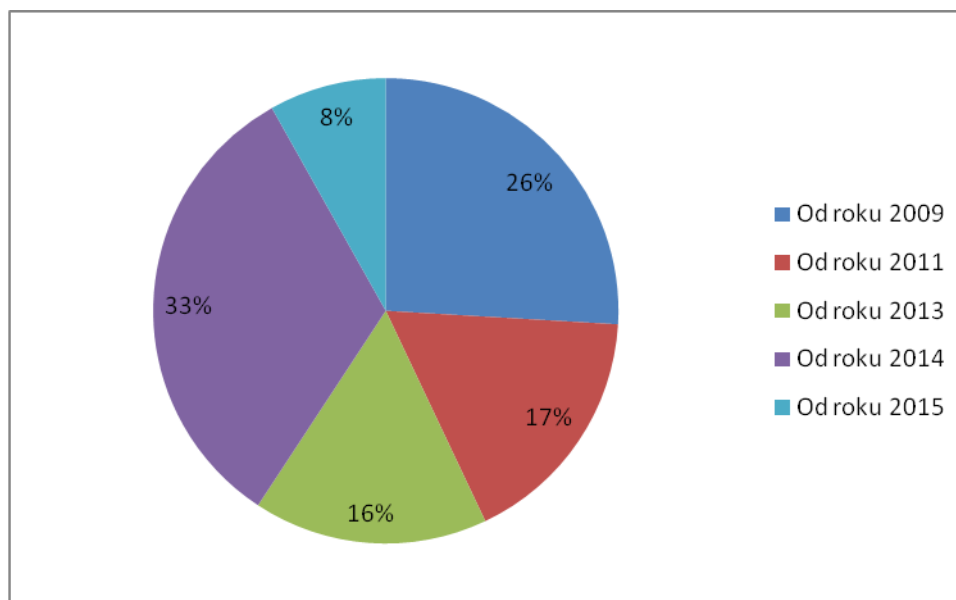
Položka číslo 6: *Od kdy je v ČR povoleno užívat potratovou pilulku?*

Tabulka 6: Užívání potratové pilulky v ČR

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Od roku 2009	35	25,9
Od roku 2011	23	17,0
Od roku 2013	22	16,3
Od roku 2014	44	32,6
Od roku 2015	11	8,1
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 6: Užívání potratové pilulky v ČR

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Z výzkumu vyplývá, že 44 respondentů (32,6 %) ví, že od roku 2014 mohou použít potratovou pilulku i v České republice, 25,9 % dotazovaných uvedlo, že je potratová pilulka v ČR na trhu už od roku 2009, dalších 17 % zvolilo od roku 2011, 16,3 % respondentů se domnívá, že je potratová pilulka k dispozici od roku 2013 a 8,1 % zvolilo možnost, že ji můžeme požadovat až od letošního roku 2015.

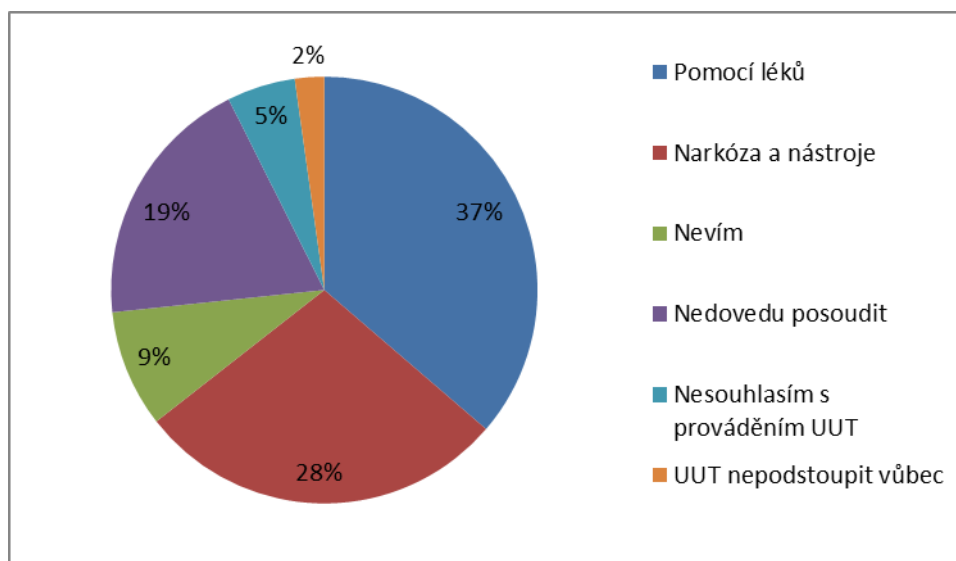
Položka číslo 7: *Je podle Vás lepší podstoupit UUT v narkóze a za pomoci nástrojů nebo pomoci léků? A proč?*

Tabulka 7: Metody umělého ukončení těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Pomocí léků	49	36,3
Narkóza a nástroje	38	28,1
Nevím	12	8,9
Nedovedu posoudit	26	19,3
Nesouhlasím s prováděním UUT	7	5,2
UUT nepodstoupit vůbec	3	2,2
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 7: Metody umělého ukončení těhotenství



Zdroj: Vlastní

Komentář: Tato položka měla přiřazenou otevřenou odpověď, na základě odpovědí respondentů byla vypracována tabulka a graf, který shrnul jejich odpovědi. Nejvíce respondentů (36,3 %) by zvolilo možnost ukončit těhotenství pomocí léků. Jako důvod uváděli šetrnost léků pro organismus a vyhnutí se narkóze, zároveň vyloučili možná rizika spojená s instrumentálním prováděním interrupce. Pro instrumentální provedení indukovaného potratu se rozhodlo celkem 28,1 % respondentů. Tato volba byla z důvodu rychlejšího

průběhu, lékařského dohledu na klientku, dále spolehlivost výkonu oproti potratové pilulce. Rozhodnout se, která varianta je lepší, nedokázalo 19,3 % dotazovaných. Tito respondenti zmiňovali obě možnosti jako rizikové, ale nedokázali posoudit co je horší. Zbylých 8,9 % uvedlo „nevím“, ale žádné jiné doplnění odpovědi už nezminili.

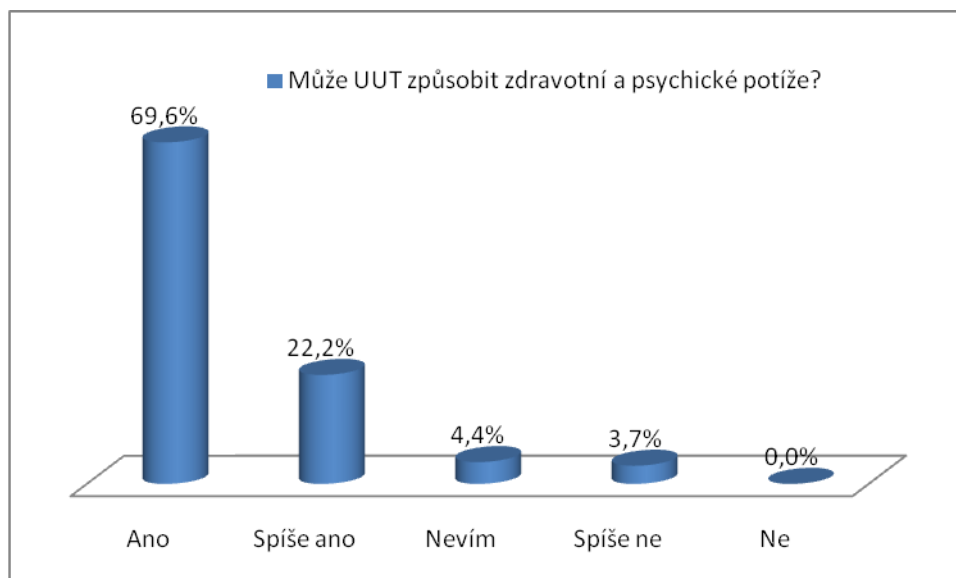
Položka číslo 8: Může UUT způsobit zdravotní a psychické potíže?

Tabulka 8: Vliv UUT na zdraví a psychiku

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	94	69,6
Spíše ano	30	22,2
Nevím	6	4,4
Spíše ne	5	3,7
Ne	0	0
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 8: Vliv UUT na zdraví a psychiku

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Po provedeném výzkumu bylo dokázáno, že 69,6 % respondentů ví, že hrozí rizika spojená se zákrokem, dalších 22,2 % zvolilo možnost spíše ano a 4,4 % respondentů nevědělo, že nějaká rizika hrozí, dalších 3,7 % se domnívá, že spíše nehrozí rizika spojená s tímto výkonem, nikdo z oslovených nezvolil možnost „Ne“.

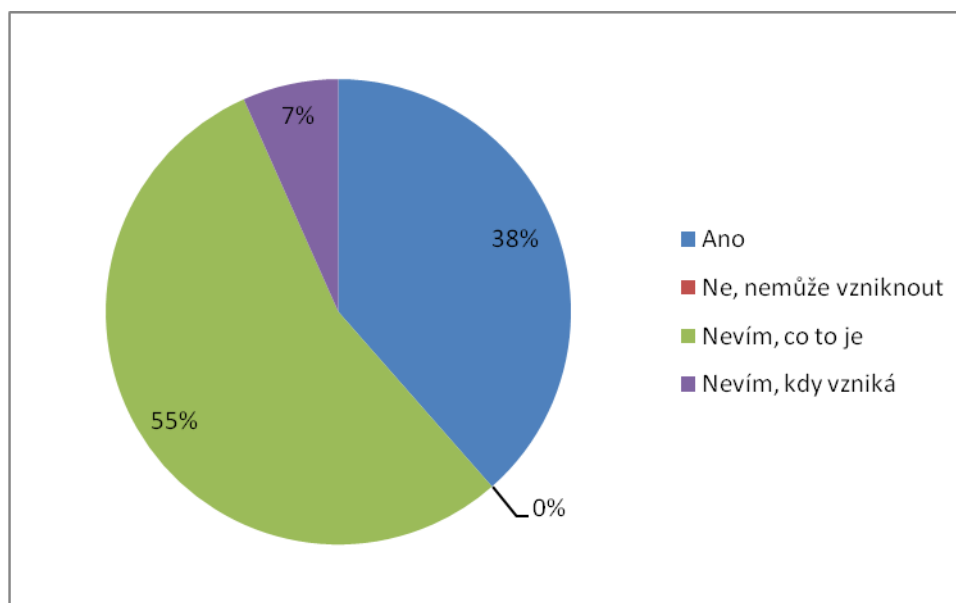
Položka číslo 9: *Patří mezi psychické potíže vzniklé po UUT i postabortivní syndrom?*

Tabulka 9: Postabortivní syndrom

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	52	38,5
Ne, nemůže vzniknout	0	0
Nevím, co to je	74	54,8
Nevím, kdy vzniká	9	6,7
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 9: Postabortivní syndrom

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že 38,5 % z dotazovaných ví o vzniku postabortivního syndromu po umělém ukončení těhotenství. Žádný z respondentů nezvolil možnost, že nemůže vzniknout. Celkem 54,8 % ze zkoumaného vzorku neví, co postabortivní syndrom je a časový interval vzniku postabortivního syndromu nezná 6,7 % respondentů.

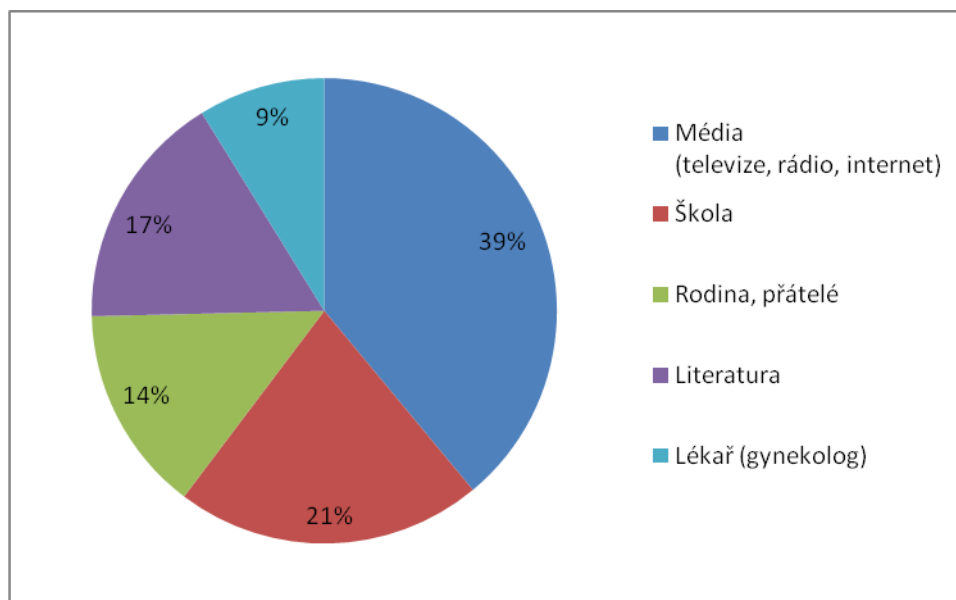
Položka číslo 10: Z jakého zdroje jste získal/a informace o UUT?

Tabulka 10: Zisk informací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Média (televize, rádio, internet)	106	39,0
Škola	58	21,3
Rodina, přátelé	39	14,3
Literatura	45	16,5
Lékař (gynekolog)	24	8,8
Celkem	272	100

Zdroj: Vlastní

Graf 10: Zisk informací



Zdroj: Vlastní

Komentář: Na tuto otázku mohli respondenti zvolit více odpovědí. Celkem bylo 272 (100 %) odpovědí. Po provedení výzkumu se ukázalo, že nejvíce informací získali respondenti z médií, celkem 39 %. Dále 21,3 % získalo informace ve škole. Od rodinných příslušníků získalo informace celkem 14,3 % a z literatury čerpalo informace 16,5 % dotazovaných osob. Odborné informace pramenící od lékaře byly poskytnuty 8,8 % respondentům.

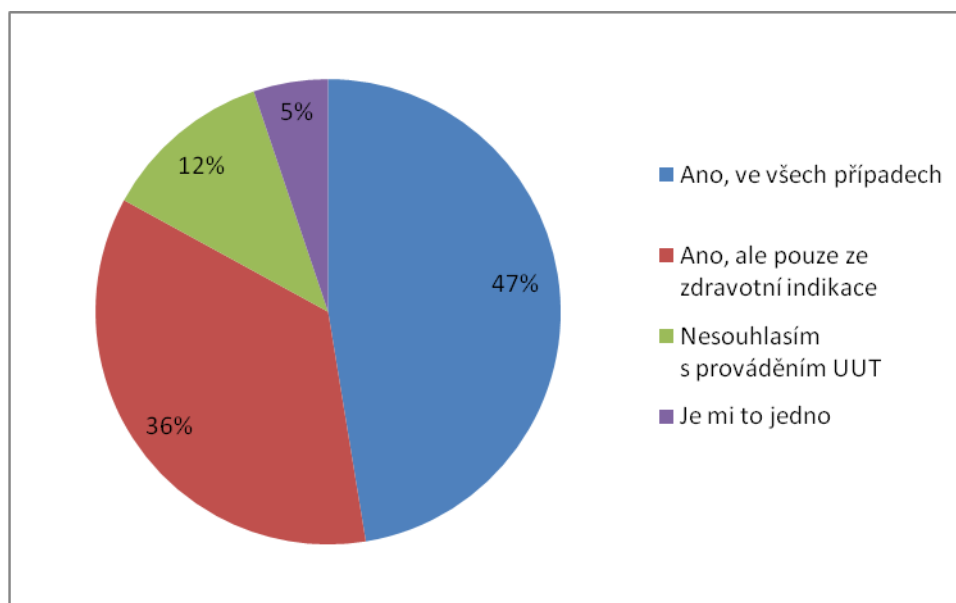
Položka 11: *Souhlasíte s prováděním UUT?*

Tabulka 11: Souhlas s UUT

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano, ve všech případech	64	47,4
Ano, ale pouze ze zdravotní indikace	48	35,6
Nesouhlasím s prováděním UUT	16	11,9
Je mi to jedno	7	5,2
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 11: Souhlas s UUT

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Na otázku, jestli dotazovaní souhlasí s prováděním UUT odpovědělo, že souhlasí ve všech případech s UUT celkem 47,4 %, pouze ze zdravotní indikace souhlasí 35,6 %. Dále s UUT nesouhlasí 11,9 % a lhostejnost k této problematice projevilo celkem 5,2 % respondentů.

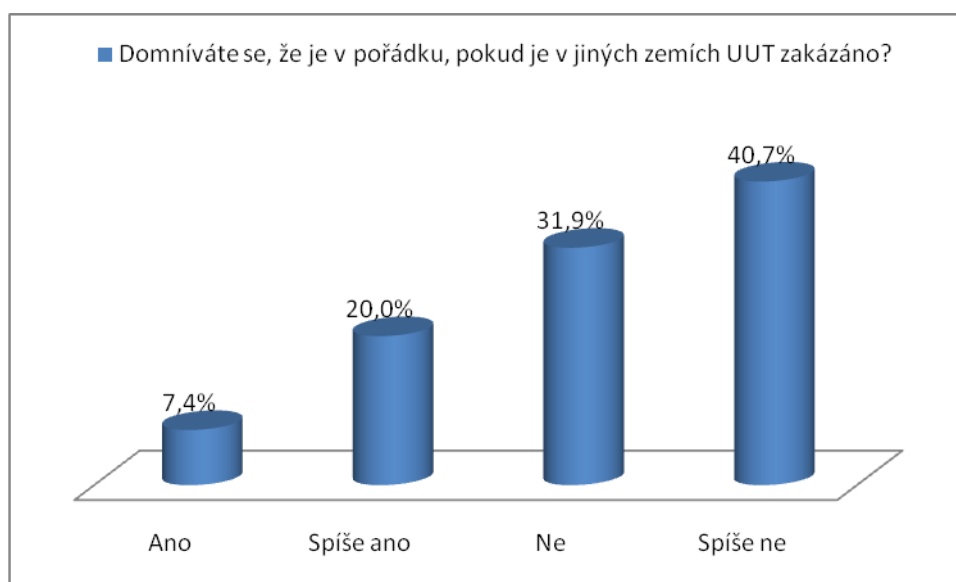
Položka číslo 12: *Domníváte se, že je v pořádku, pokud je v jiných zemích UUT zakázáno?*

Tabulka 12: Zákaz UUT v zahraničí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	10	7,4
Spíše ano	27	20,0
Ne	43	31,9
Spíše ne	55	40,7
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 12: Zákaz UUT v zahraničí



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z výsledku analýzy vyplývá, že se 40,7 % domnívá, že spíše není v pořádku zákaz umělého ukončení těhotenství v jiných zemích. Dále 31,9 % zvolilo možnost, že není v pořádku zákaz ukončení těhotenství v zahraničních státech a k možnosti spíše ano se přiklonilo 20 %. K souhlasu se řadí celkem 7,4 % z množství dotazovaných.

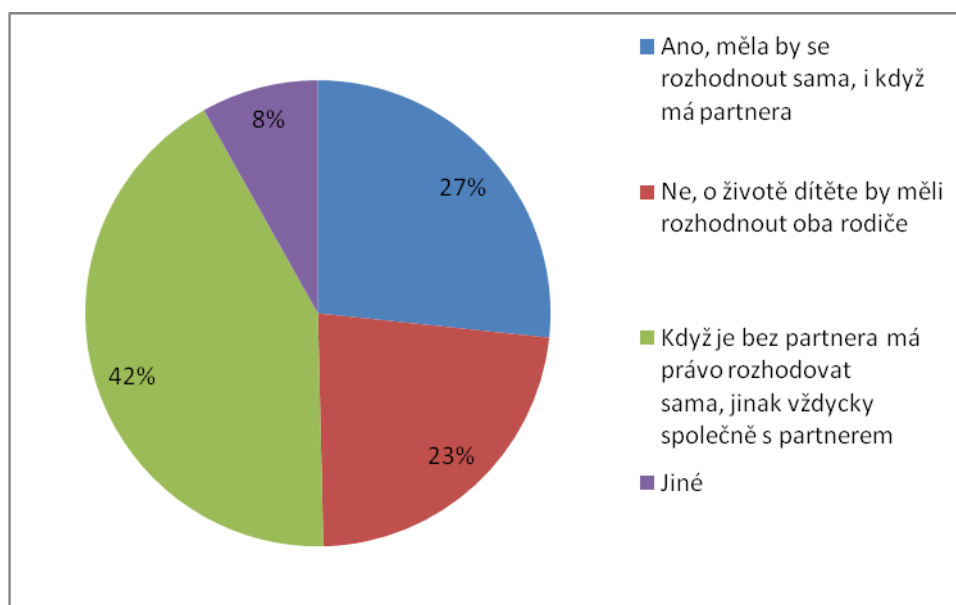
Položka číslo 13: *Domníváte se, že má žena právo sama rozhodovat o životě svého dítěte?*

Tabulka 13: Svobodné rozhodnutí ženy o životě dítěte

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano, měla by se rozhodnout sama, i když má partnera	36	26,7
Ne, o životě dítěte by měli rozhodnout oba rodiče	31	23,0
Když je bez partnera má právo rozhodovat sama, jinak vždycky společně s partnerem	57	42,2
Jiné	11	8,1
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 13: Svobodné rozhodnutí ženy o životě dítěte

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Nejvíce respondentů uvedlo (42,2 %), že má právo rozhodovat sama o životě dítěte jen v případě, že je bez partnera. Dalších 26,7 % zastává názor, že by se měla vždy rozhodnout sama, i když má partnera. Názor, že by o této problematice měli rozhodovat oba rodiče společně, zastává celkem 23 %. U možností „jiné“ převládaly odpovědi typu, že nikdo nemá právo rozhodovat o životě nenarozeného dítěte. Dále, že by měla umělé ukončení těhotenství konzultovat s partnerem, ale konečné rozhodnutí by mělo patřit pouze ženě.

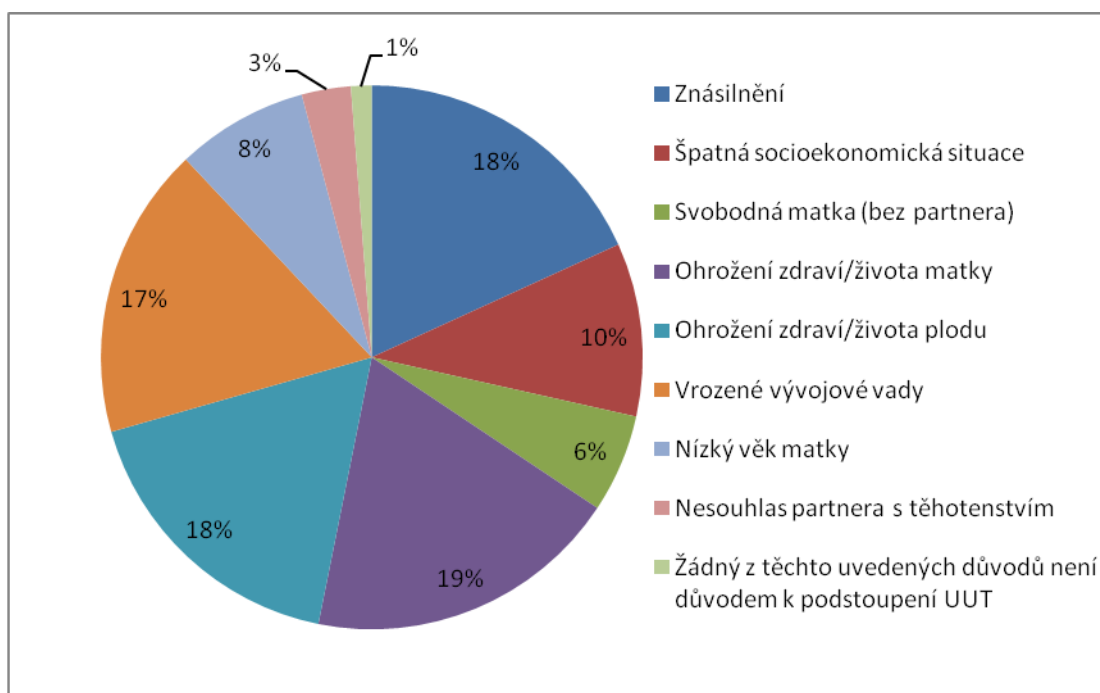
Položka číslo 14: Co byste respektovali jako důvod k podstoupení UUT?

Tabulka 14: Důvod k podstoupení UUT

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Znásilnění	118	18,2
Špatná socioekonomická situace	67	10,3
Svobodná matka (bez partnera)	38	5,9
Ohrožení zdraví/života matky	122	18,8
Ohrožení zdraví/života plodu	113	17,4
Vrozené vývojové vady	113	17,4
Nízký věk matky	51	7,9
Nesouhlas partnera s těhotenstvím	19	2,9
Žádný z těchto uvedených důvodů není důvodem k podstoupení UUT	8	1,2
Celkem	649	100

Zdroj: Vlastní

Graf 14: Důvod k podstoupení UUT



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z šetření vyplývá, že 18,8 % respektuje důvod, kdy je žena ohrožena na životě, dále 18,2 % toleruje UUT pokud dojde ke znásilnění, 17,4 % chápe, pokud je diagnostikována vrozená vývojová vada a ohrožení života plodu. Důvod, že je žena bez partnera ak-

ceptuje 5,9 % dotazovaných a nízký věk je chápán u 7,9 % respondentů. Nesouhlas partnera s těhotenstvím dokáže tolerovat 2,9 % a 1,2 % nevidí žádný důvod k UUT.

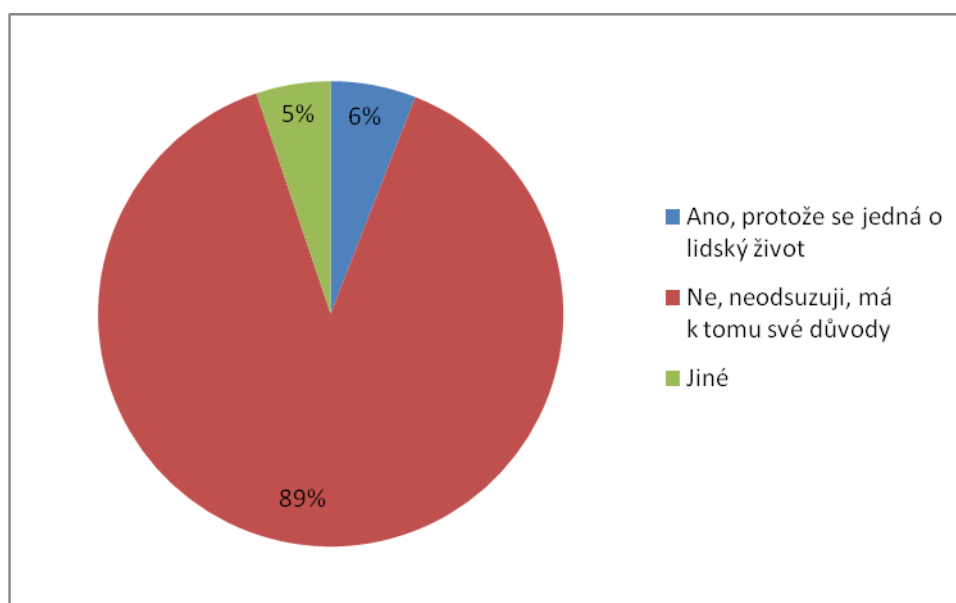
Položka číslo 15: *Odsuzujete ženy, které podstoupily UUT?*

Tabulka 15: Postoj k ženám po UUT

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano, protože se jedná o lidský život	8	5,9
Ne, neodsuzuji, má k tomu své důvody	120	88,9
Jiné	7	5,2
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 15: Postoj k ženám po UUT

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Analýzou dat bylo zjištěno, že 88,9 % respondentů neodsuzuje ženy, které umělé ukončení těhotenství podstoupily, ale 5,9 % tyto ženy odsuzuje. Z dotazovaných zvolilo možnost jiné celkem 5,2 % respondentů, a ti se k této otázce vyjádřili slovy, že je odsuzují, pokud jsou nezodpovědné a jdou k tomuto výkonu z jiných než zdravotních důvodů. Další odpovědi byly ve stejném duchu, tedy pokud jde o zdraví, neodsuzují je, v jiném případě ano.

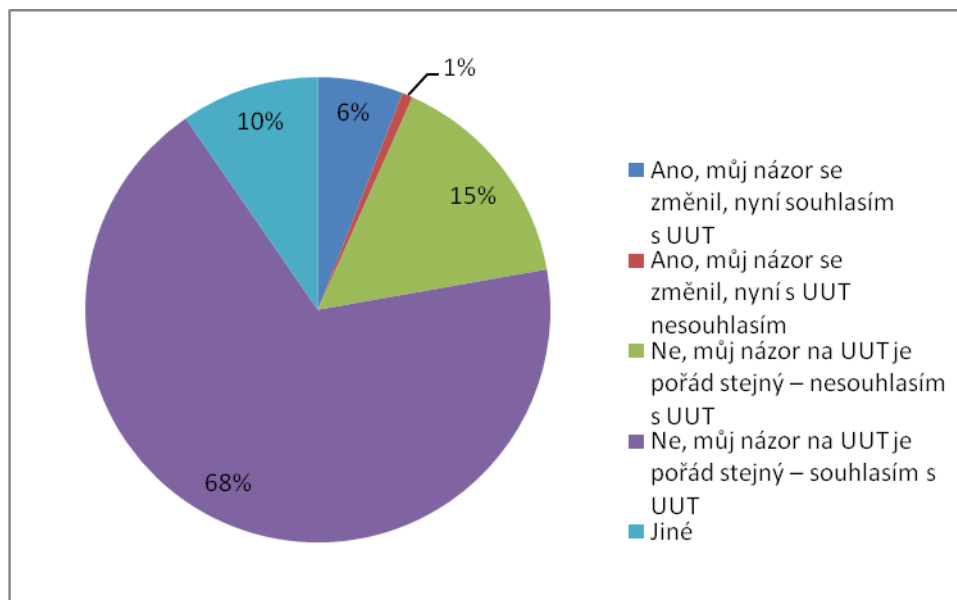
Položka číslo 16: Změnil se během života Váš názor na UUT?

Tabulka 16: Vývoj názoru na UUT

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano, můj názor se změnil, nyní souhlasím s UUT	8	5,9
Ano, můj názor se změnil, nyní s UUT nesouhlasím	1	0,7
Ne, můj názor na UUT je pořád stejný – nesouhlasím s UUT	21	15,6
Ne, můj názor na UUT je pořád stejný – souhlasím s UUT	92	68,1
Jiné	13	9,6
Celkem	135	100

Zdroj: Vlastní

Graf 16: Vývoj názoru na UUT



Zdroj: Vlastní

Komentář: Po provedeném výzkumu bylo zjištěno, že 68,1 % respondentů svůj názor na umělé ukončení těhotenství nezměnilo a stále souhlasí s prováděním, dalších 15,6 % nadále s interrupcí nesouhlasí, u 5,9 % došlo ke změně názoru z nesouhlasu na souhlas. U 0,7 % dotazovaných se názor změnil a s indukovaným potratem nyní nesouhlasí. Možnost „jiné“ zvolilo celkem 9,6 %. Jako nejčastější odpověď uváděli respondenti, že s umělým ukončením těhotenství souhlasí jen ze zdravotní indikace, v jiném případě ne. Jako další odpovědí bylo, že souhlasí s interrupcí jen v jistých situacích. O jakou situaci se jednalo, nebylo uvedeno.

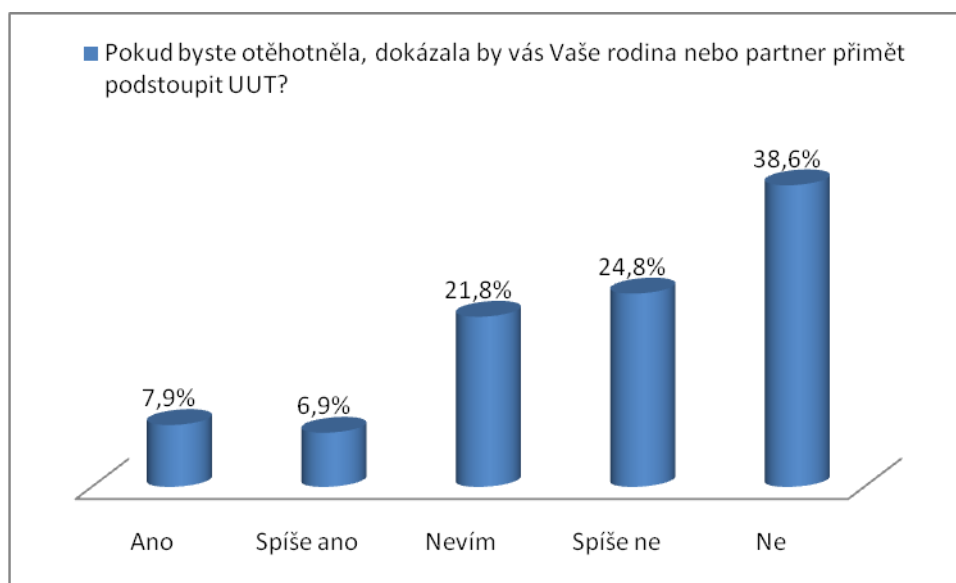
Položka číslo 21: *Pokud byste otěhotněla, dokázala by Vás vaše rodina nebo partner přimět podstoupit UUT?*

Tabulka 17: Vliv rodiny/partnera na ženu při rozhodování o UUT

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	8	7,9
Spíše ano	7	6,9
Nevím	22	21,8
Spíše ne	25	24,8
Ne	39	38,6
Celkem	101	100

Zdroj: Vlastní

Graf 17: Vliv rodiny/ partnera na ženu při rozhodování o UUT



Zdroj: Vlastní

Komentář: Tato otázka byla určena pouze ženám. Proto je zde absolutní četnost 101 (100 %). Z šetření vyplývá, že 38,6 % žen by při rozhodování neovlivnili její blízcí. Dalších 24,8 % žen se vyjádřilo k této otázce variantou odpovědi „spíše ne“. Celkem 21,8 % žen se přiklonilo k variantě „nevím“. Ženy, které by pravděpodobně podlely vlivu své rodiny nebo partnera tvořily 6,9 % a ty, které si byly jisté, že by se nechaly přimět k tomuto zákroku, zastupovaly 7,9 % z celkového počtu.

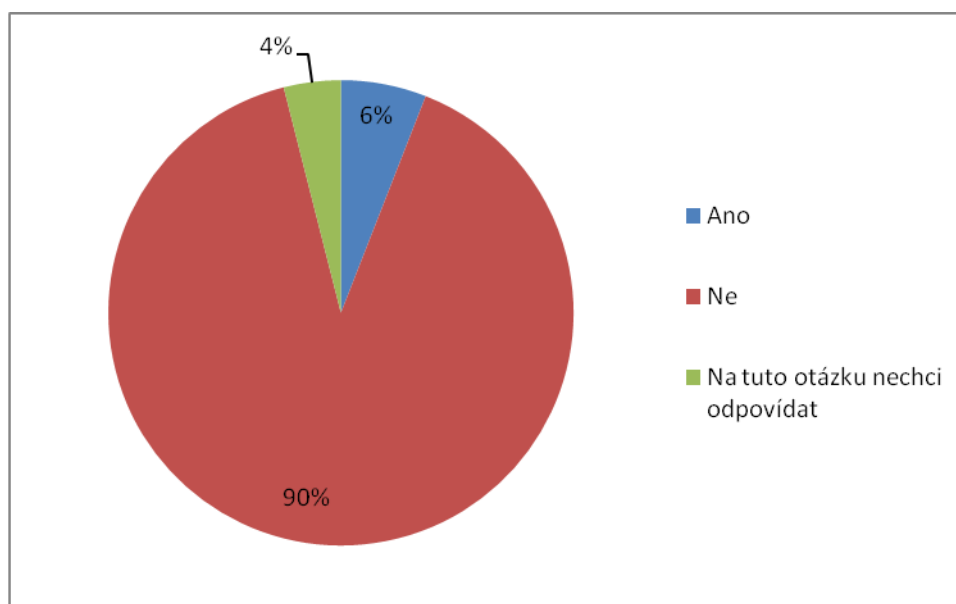
Položka číslo 22: Podstoupila jste někdy UUT?

Tabulka 18: Podstoupení UUT

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	6	5,9
Ne	91	90,1
Na tuto otázku nechci odpovídat	4	4,0
Celkem	101	100

Zdroj: Vlastní

Graf 18: Podstoupení UUT

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Tato otázka taktéž patřila jen ženám. I zde byla absolutní četnost 101 (100 %). V případě, že ženy odpověděly na otázku „Ano“ pokračovaly respondentky na otázku číslo 23 a 24. Z celkového počtu dotazovaných podstoupilo umělé ukončení těhotenství 5,9 %, což činí 6 žen. K této otázce se nechtělo vyjádřit celkem 4 % respondentek, tedy 4 ženy. Indukovaný potrat nepodstoupilo 90,1 % žen, což je 91 dotazovaných žen.

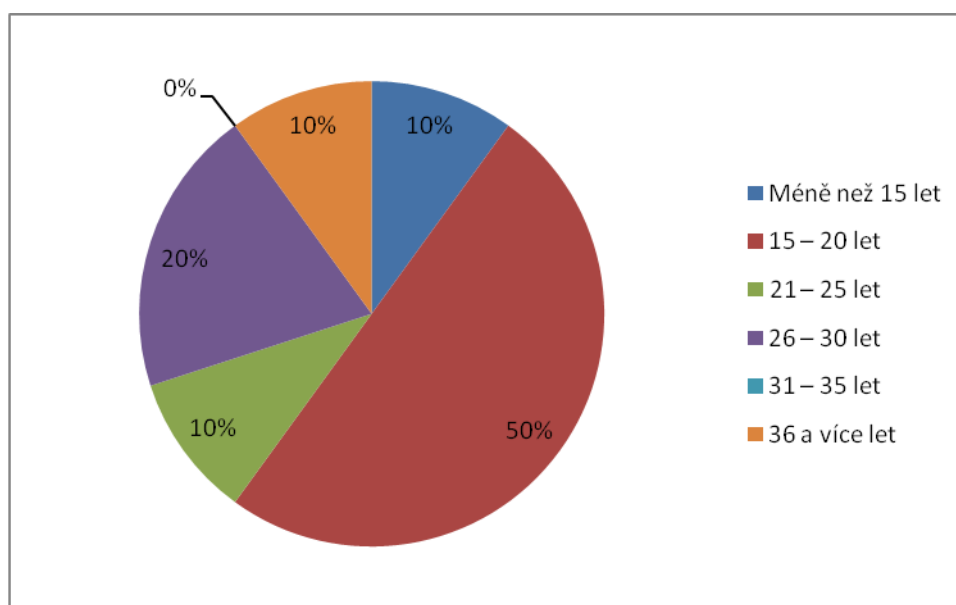
Položka číslo 23: *Kolik let Vám bylo při podstoupení zákroku?*

Tabulka 19: Věk při podstoupení UUT

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Méně než 15 let	1	10,0
15 – 20 let	5	50,0
21 – 25 let	1	10,0
26 – 30 let	2	20,0
31 – 35 let	0	0
36 a více let	1	10,0
Celkem	10	100

Zdroj: Vlastní

Graf 19: Věk při podstoupení UUT

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Tato otázka byla určena pouze několika ženám, které se vyjádřily odpovědí „Ano“ nebo „Na tuto otázku nechci odpovídat“ v předchozí otázce, proto je zde absolutní četnost 10 (100 %). Tento zákrok podstoupila jedna (10 %) dívka s věkovou hranicí pod 15 let. Mezi 15 až 20 lety podstoupilo výkon 5 (50 %) žen. Jedna (10 %) žena podstoupila zákrok ve věku nižším než 25 let. Další dvě (20 %) ženy podstoupily umělé ukončení těho-

tenství do 30 let. Žádná (0 %) žena nedosahovala věkové hranice 31 až 35 let. Dále jedna (10 %) z dotazovaných žen uvedla, že podstoupila interrupci ve věku vyšším než je 36 let.

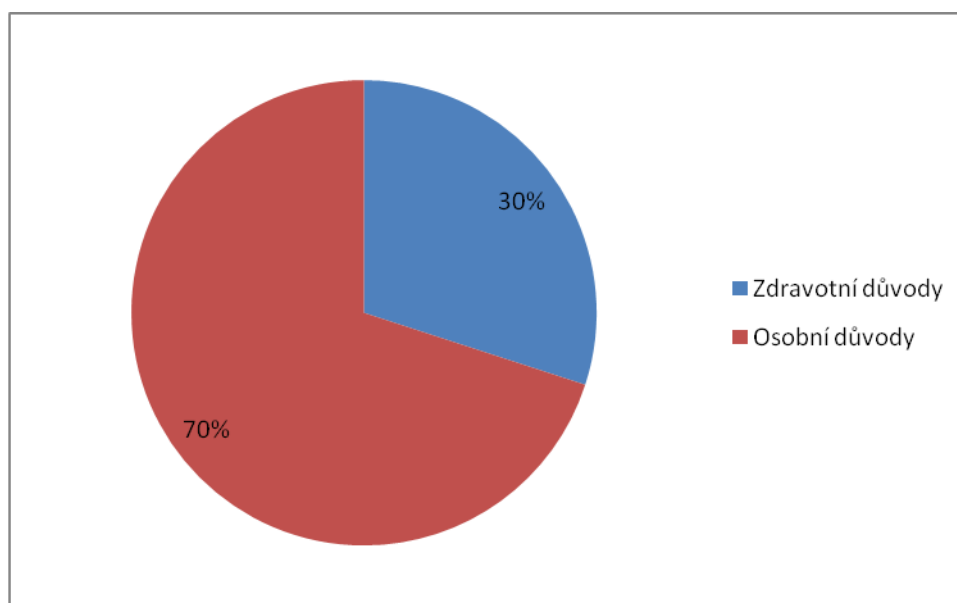
Položka číslo 24: Z jaké indikace jste UUT podstoupila?

Tabulka 20: Indikace UUT

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Zdravotní důvody	3	30,0
Osobní důvody	7	70,0
Celkem	10	100

Zdroj: Vlastní

Graf 20: Indikace UUT

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Položka číslo 24 se i nadále vztahuje jen k ženám, které se vyjádřili k otázce předchozí. I tady je tedy absolutní četnost 10 (100 %). Umělé ukončení těhotenství z osobních důvodů podstoupilo celkem 70 % žen. Ze zdravotní indikace absolvovalo tento výkon 30 % z těchto žen.

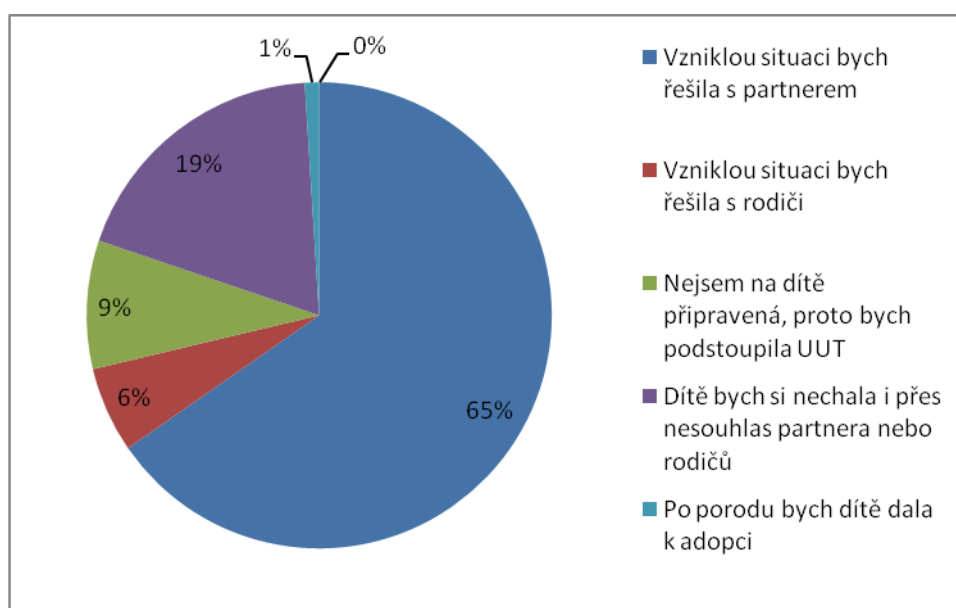
Položka číslo 25: *Jak byste se zachovala, pokud byste neplánovaně otěhotněla?*

Tabulka 21: Reakce při neplánovaném otěhotnění

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Vzniklou situaci bych řešila s partnerem	66	65,3
Vzniklou situaci bych řešila s rodiči	6	5,9
Nejsem na dítě připravená, proto bych podstoupila UUT	9	8,9
Dítě bych si nechala i přes nesouhlas partnera nebo rodičů	19	18,8
Po porodu bych dítě dala k adopci	1	1,0
Využila bych baby box	0	0
Celkem	101	100

Zdroj: Vlastní

Graf 21: Reakce při neplánovaném otěhotnění

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Otázka číslo 25 je poslední, která je určena všem ženám, které se zúčastnily výzkumu. Vzniklou situaci by řešily ženy se svým partnerem v 65,3 %. Dalších 18,8 % žen by si dítě nechaly i v případě, že by s tím nesouhlasil partner ani rodiče. Celkem 5,9 % dotazovaných žen by danou situaci řešily se svými rodiči. K tomu, že by dotazované podstoupily umělé ukončení těhotenství z důvodu nepřipravenosti na mateřství, se přiklonilo celkem 8,9 % žen. K adopci by své dítě dalo jen 1 % žen, a možnost baby boxu by nevyužila ani jedna žena.

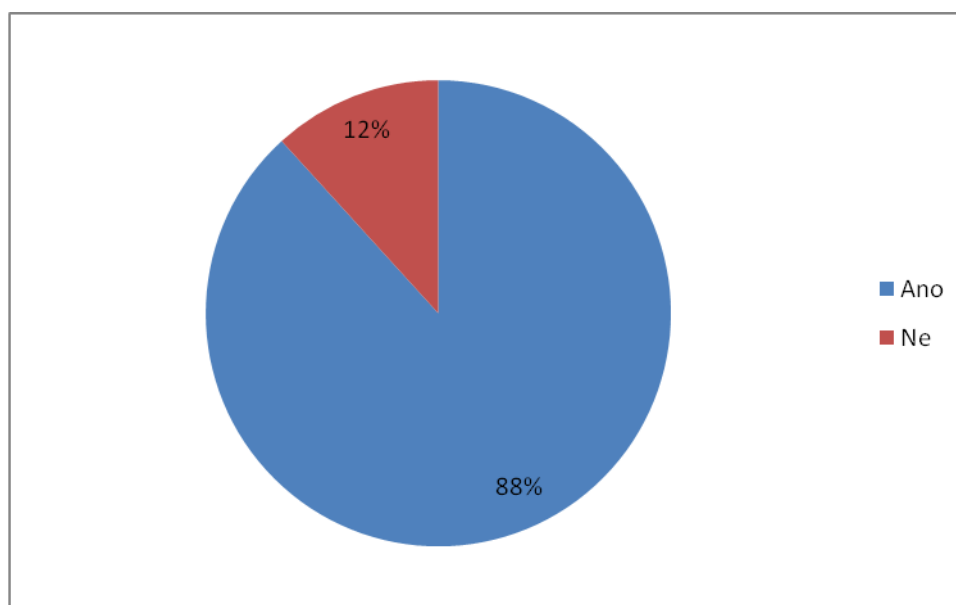
Položka číslo 26: *V případě, že Vaše partnerka otěhotní a bude chtít podstoupit UUT z jiných než zdravotních důvodů, souhlasil byste s tím?*

Tabulka 22: Souhlas muže s UUT z osobních důvodů ženy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	30	88,2
Ne	4	11,8
Celkem	34	100

Zdroj: Vlastní

Graf 22: Souhlas muže s UUT z osobních důvodů ženy



Zdroj: Vlastní

Komentář: Položka číslo 26 v dotazníku byla určena pouze mužům, proto je zde absolutní četnost 34 (100 %). Pokud by chtěla žena podstoupit umělé ukončení těhotenství i z osobních důvodů 88,2 % by svou partnerku podpořilo. Nesouhlas projevilo 11,8 % z dotazovaných mužů. V doplňkových odpovědích vyjádřili muži souhlas s interrupcí v případě zdravotních komplikací u matky nebo dítěte. Jeden respondent uvedl, že když nastala taková situace, musejí ji vyřešit společnými silami. Další respondent by nesouhlasil s indukovaným potratem ani v případě, že by se jednalo o těhotenství vzniklé s jiným mužem.

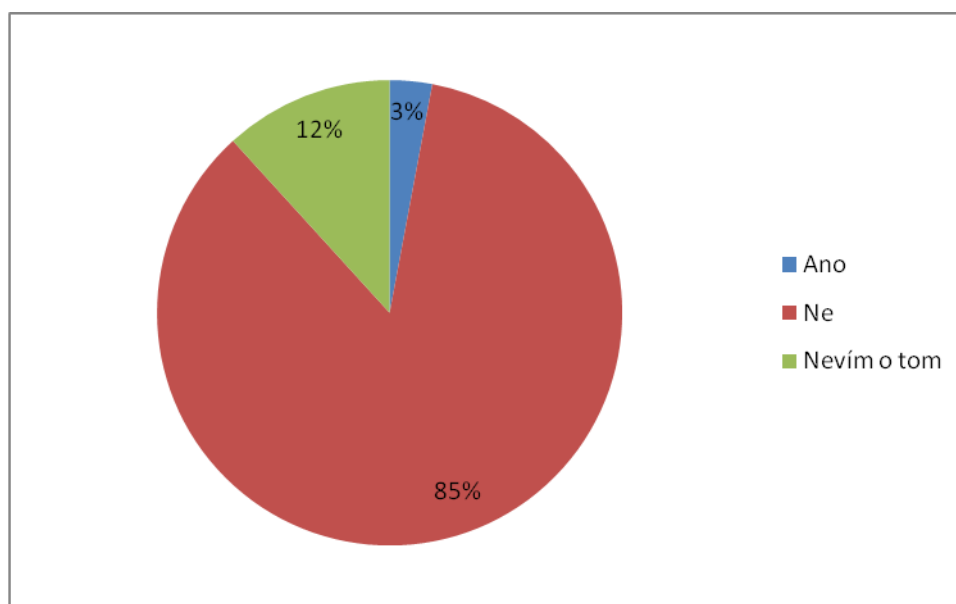
Položka číslo 27: Podstoupila Vaše partnerka UUT?

Tabulka 23: UUT u partnerky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	1	2,9
Ne	29	85,3
Nevím o tom	4	11,8
Celkem	34	100

Zdroj: Vlastní

Graf 23: UUT u partnerky

*Zdroj: Vlastní*

Komentář: Uvedená otázka byla určena pouze mužům, z toho důvodu je absolutní četnost 34, tedy 100 %. Analýzou dat bylo zjištěno, že 85,3 % ví, že jejich partnerka umělé ukončení těhotenství nepodstoupila. Vědomí o podstoupení interrupce u své partnerky mělo celkem 2,9 % z dotazovaných mužů. Z celkového počtu dotazovaných respondentů nevědělo 11,8 % o své partnerce, zda podstoupila indukovaný potrat.

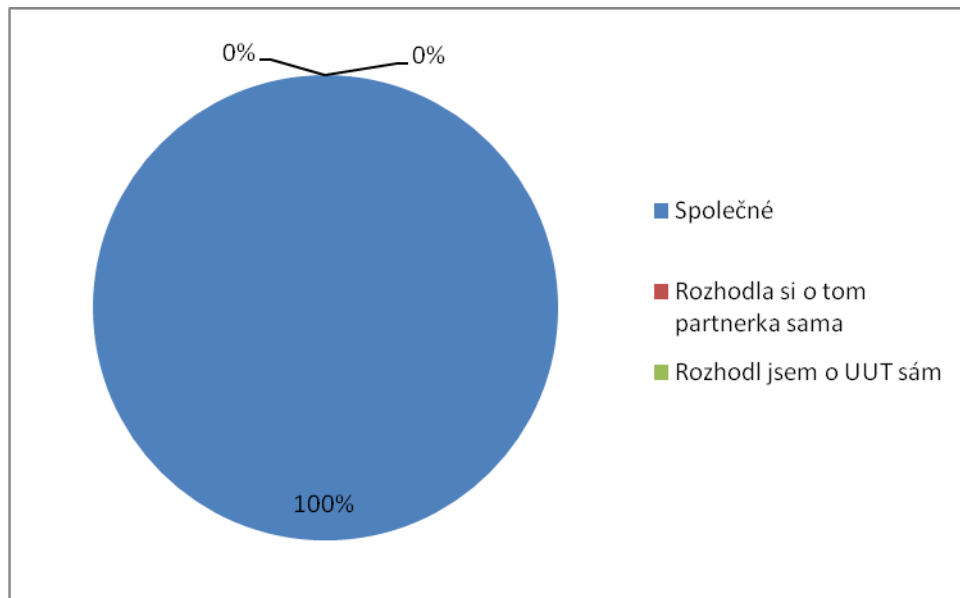
Položka číslo 28: *Pokud ano, jaké bylo Vaše rozhodnutí.*

Tabulka 24: Rozhodnutí o UUT mezi partnery

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Společné	1	100
Rozhodla si o tom partnerka sama	0	0
Rozhodl jsem o UUT sám	0	0
Celkem	1	100

Zdroj: Vlastní

Graf 24: Rozhodnutí o UUT mezi partnery



Zdroj: Vlastní

Komentář: Položka číslo 28 se vztahovala k otázce předchozí. Zde se vyjádřil jeden respondent, a proto je absolutní četnost 1 (100 %). Tento muž se rozhodl společně se svou partnerkou o podstoupení tohoto zákroku.

V položce číslo 29 měli respondenti prostor vyjádřit svůj názor, a pokud chtěli, mohli zde i doplnit odpovědi k otázkám v dotazníku. Respondenti zde vyjadřovali svůj názor na tuto problematiku a zaznělo zde například, že pokud by mělo dítě trpět za nezodpovědnost svých rodičů, je lepší umělé přerušování těhotenství podstoupit. Dále zde jedna respondentka uvedla, že by své dítě dala pryč pouze ze zdravotní indikace, která nemá řešení po narození dítěte. Jiná žena zmínila svůj názor, že se má dítě rodit do milujících, čistých a zdravých rodin.

7 DISKUZE

7.1 Porovnání výsledků

Autorka Novotná Petra (2012) prostřednictvím svého výzkumu zkoumala informovanost mužů a žen v oblasti legislativy umělého ukončení těhotenství a také jak se staví k interrupci v České republice. Do tohoto výzkumu se zapojilo celkem 479 respondentů, kde 405 z dotazovaných tvořily ženy a zbylých 74 muži. Tento dotazník byl vyvěšen na internetu. Autorka uvádí, že největší skupina respondentů byla ve věku 21 – 25 let (49,69 %), celkem 238 dotazovaných. Dalšími početnými skupinami byli respondenti ve věkovém rozhraní 26 – 30 let (17,12 %), což činí 82 zúčastněných a mezi 31 – 40 lety (10,65 %) bylo 51 dotazovaných. V současném výzkumném šetření byla nejpočetnější věková skupina v rozmezí 21 – 40 let (82,2 %), což je celkem 111 respondentů. ***Nejpočetnější věková kategorie se téměř shoduje u obou výzkumných šetření. V obou šetřeních byly věkové kategorie určeny jinak, proto se v současném výzkumu vyskytují jak respondenti mladší, tak i starší než u výzkumného šetření autorky.*** Novotná se dále zabývala otázkou, zda lidé souhlasí s interrupcí do 12. týdne těhotenství z osobních důvodů. Zkoumaný vzorek činil 479 respondentů. Zde bylo zjištěno, že celkem 86,9 % z celkového počtu dotazovaných s interrupcí z osobních důvodů souhlasí a zbylých 13,1 % s touto možností nesouhlasí. Podobná otázka byla položena i respondentům v současném výzkumném šetření a z tohoto šetření vyplynulo, že 47,4 % veřejnosti souhlasí s umělým ukončením těhotenství jak z osobní, tak ze zdravotní indikace. Respondenti vyjadřující nesouhlas s prováděním indukovaného potratu z jakéhokoliv důvodu tvořili celkem 11,9 %. ***V obou případech se téměř shoduje nesouhlas s tímto zákrokem, ale co se týče souhlasu, jsou zde rozdíly. V obou šetřeních můžeme najít podobné procento vyjadřující nesouhlas. V souhlasném stanovisku jsou vidět rozdíly a to z důvodu odlišného množství respondentů, dále také odlišným zněním otázky.*** Autorka ve svém výzkumu zjišťovala informovanost respondentů o způsobu provedení umělého ukončení, a jaké možnosti existují. V jejím šetření bylo zjištěno, že 65,1 % zná tuto problematiku a 34,9 % o metodách a průběhu interrupce informace nemá. V našem šetření bylo zjištěno, že 49,6 % tuto problematiku zná, 36,3 % si není zcela jisto o způsobu provedení interrupce a 14,1 % nevědělo, jak umělé ukončení těhotenství probíhá. ***Výsledky v obou šetřeních se téměř shodují v oblasti informovanosti, ale rozdíly jsou patrné v části, kde respondenti vyjádřili nedostatek znalostí o problemati-***

ce umělého ukončení těhotenství. Autorka Novotná se ve svém výzkumu také zabývala otázkou, jestli by s rozhodnutím podstoupit umělé ukončení těhotenství měl souhlasit i otec dítěte. V jejím šetření vyplynulo, že 359 respondentů, což je 75 % zastává názor, že rozhodnutí záleží pouze na matce a 25 % se vyjádřilo negativní odpovědí na tuto položku. V našem výzkumném šetření zastává 26,7 % dotazovaných názor, že se má žena rozhodnout sama i v případě, že má partnera. Dalších 23 % se domnívá, že by se vždy měli shodnout oba rodiče společně, s tvrzením, že pokud je žena bez partnera, má právo rozhodnout o tomto zákroku sama, ale jinak vždy společně s partnerem, souhlasí celkem 42,2 % respondentů. Možnost „jiné“ zvolilo celkem 8,1 % a zde byly vyjádřeny názory nesouhlasu s umělým ukončením těhotenství. ***Výsledky u obou šetření se liší a to z důvodu jiného rozsahu odpovědí na tuto otázku, nicméně v obou případech převládá názor na zapojení partnera do této situace a jejího řešení.*** Dále se autorka zabývala otázkou, zda respondentky podstoupily umělé ukončení těhotenství. V jejím výzkumném šetření vyšlo, že 92,7 % tento zákrok nepodstoupilo a 7,3 % interrupci absolvovala. V našem šetření bylo zjištěno, že 91 % umělé ukončení těhotenství nepodstoupilo, dalších 6 % z dotazovaných se vyjádřilo odpovědí „ano“ a zbylé 3 % se k této otázce odmítlo vyjádřit. ***Výsledky šetření se shodují u obou výzkumů, většina dotazovaných umělé ukončení těhotenství nepodstoupila.***

Autorka Bc. Cipínová (2012) se ve své diplomové práci zabývá postojem svobodných mladých žen k problematice nechtěného rodičovství a potratům. Jejím výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 193 respondentek. Z výsledků vyplývá, že 74 % žen by si své dítě nechalo v případě neplánovaného těhotenství, dalších 23 % žen by podstoupilo umělé ukončení těhotenství a 3 % žen by využilo adopce po porodu. V našem šetření bylo zjištěno, že 65,3 % žen by vzniklou situaci řešily se svým partnerem a podle toho by vyvodily řešení. Umělé přerušování těhotenství by podstoupilo 8,9 % žen a možnost adopce by využila pouze 1 žena (1 %). Jako další alternativu této situace by ženy volily konzultaci s rodiči a to u 5,9 % dotazovaných žen a 18,8 % by si své dítě nechaly i přes nesouhlas svých blízkých. ***V obou výzkumných šetřeních je zřejmé, že možnost volby umělého ukončení těhotenství se pohybuje u menšího procenta žen, většina žen by si své dítě pravděpodobně nechala.*** Autorka se dále zabývala otázkou, kdo má rozhodovat o životě dítěte. Z výsledků vyplývá, že v 66 % by měli o umělém ukončení těhotenství rozhodovat oba rodiče, dále 31 % žen zastává názor, že o této situaci si má rozhodnout pouze žena. Odbornou komisi

zvolila jedna respondentka a další 2,5 % se vyjádřilo, že o umělém ukončení těhotenství nemá rozhodovat nikdo. V našem výzkumném šetření bylo zjištěno, že by se žena měla rozhodnout zcela sama u 26,7 % respondentů. Dalších 23 % si myslí, že by o životě svého dítěte měli rozhodnout oba rodiče. V případě, že je žena bez partnera, má právo rozhodovat o této situaci sama a to u 42,2 % respondentů. Jinou možnost zvolilo celkem 8,1 % a zde zněly odpovědi, že nikdo nemá právo rozhodovat o životě nenarozeného dítěte. ***Při srovnání výzkumu jsou rozdíly. V našem výzkumu by se měli oba partneři podílet na společném rozhodování pouze u 23 %, zatímco u paní Bc. Cipínové tento způsob řešení zvolilo celkem 66 %. Naopak u odpovědi, kde je zastáván názor, že nikomu nenáleží právo rozhodovat o životě dítěte, se výsledky téměř shodují, stejně tak je tomu i u odpovědi, že o této situaci si rozhoduje žena sama.***

Autorka Moučková (2009) se ve své bakalářské práci zabývala problematikou interrupce z pohledu studentek vysoké školy. V této práci zjistila, že z celkového počtu 96 dívek získalo 38,6 % informace o této problematice z odborné literatury, dále 56,1 % z internetu, ve škole bylo informováno celkem 57,9 % dívek, od přátel zjistilo informace 19,3 % respondentek a konzultaci s gynekologem nebo porodní asistentkou mělo 14 % z dotazovaných dívek. V mém šetření získali respondenti znalosti v 39 % z médií, dále ve škole byly poskytnuty informace 21,3 % respondentům. Dalších 14,3 % získalo informace od rodinných příslušníků nebo přátel. Z literatury byly čerpány informace u 16,5 % respondentů. Odbornou konzultaci s gynekologem mělo celkem 8,8 % respondentů. ***V obou výzkumech je nejvíce informací získáno z médií, naopak konzultace se zdravotnickým personálem vyšly v obou případech jako nejméně zvolené odpovědi.*** Autorka se zabývala postinterrupčním syndromem, celkem 30,2 % z dívek slyšely o postinterrupčním syndromu, ale 69,8 % respondentek tento pojem neznalo. V našem šetření vyšlo, že 38,5 % mělo povědomí o tomto pojmu a respondenti dokázali zařadit tento syndrom mezi psychické potíže, celkem 54,8 % neznalo pojem postabortivní syndrom a 6,7 % z dotazovaných nemělo povědomí o tom, kdy může syndrom vzniknout. ***Výsledky u obou šetření zaznamenaly, že informovanost o postabortivním syndromu je téměř stejně nízká.***

7.2 Doporučení pro praxi

Z výzkumu vyplývá, že respondenti čerpají velké množství informací z médií, školy a nejméně informací je jim poskytováno od odborníků. Proto je důležité informovat širo-

kou veřejnost a hlavně ženy, které může podstoupení umělého ukončení těhotenství potkat. Je vhodné, aby ženy měly přehledné informace o existujících možnostech umělého ukončení, dále by měly být seznámeny i s riziky, které s sebou takový výkon nese. Aby se ženy dozvěděly vše včas, je správné, aby získaly základní poznatky už v gynekologické ambulanci, kde je s nimi tato problematika řešena jako první. Jako vhodné poskytnutí základních informací byl sestaven letáček pro všechny ženy, které jeví zájem získat informace o umělém ukončení těhotenství. Edukační materiál stručně popisuje co umělý potrat je, jaké jsou možnosti, výhody a jaké rizika můžou nastat.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou umělého ukončení těhotenství z pohledu veřejnosti. V teoretické části se práce zabývá legislativou od minulosti až do současnosti, dále samotným provedením umělého ukončení a riziky, které s sebou výkon nese, etikou této problematiky, také je zde zmínka o výchově k reprodukčnímu zdraví jako způsob jak zabránit nechtěnému těhotenství.

Hlavním cílem bylo zjistit, jaký postoj zaujímá veřejnost k umělému ukončení těhotenství v současnosti. V praktické části byly prezentovány výsledky zkoumající postoje k provádění umělého ukončení těhotenství.

Prvním cílem bylo zjistit postoj a názor veřejnosti k umělému ukončení těhotenství ve 21. století. K tomu sloužily položky číslo 11, 12, 13, 14, 15 a 16. Pomocí získaných dat bylo zjištěno, že téměř polovina s umělým ukončením těhotenství v České republice souhlasí jak z osobních, tak ze zdravotních důvodů. Tento názor byl obdobný i na situaci v zahraničí, zde se taktéž většina přiklání k tomu, že není v pořádku zákaz indukovaných potratů v jiných zemích. Názor na rozhodování o podstoupení tohoto zákroku už tak jednoznačný nebyl, zde nejvíce převládalo tvrzení, že by se žena měla rozhodovat společně s partnerem. Téměř všichni respondenti neodsuzují ženy, které interrupci podstoupily. Zbylá část dotazovaných byla ochotna akceptovat přerušení těhotenství v případě zdravotní indikace. Zpracováním dat bylo zjištěno, že u většiny se názor na tuto problematiku nezměnil a nadále souhlasí s jejím prováděním, jen u minimálního počtu dotazovaných došlo ke změně názoru a nyní s umělým ukončením těhotenství souhlasí.

První cíl – splněn

Druhým cílem bylo zjistit informovanost veřejnosti o možnostech umělého ukončení těhotenství ve 21. století a zmapovat informovanost o rizicích, které s sebou nese podstoupení umělého ukončení těhotenství. K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Analýzou dat bylo zjištěno, že kromě tří respondentů z celkového počtu (135) ví o situaci vztahující se k umělému ukončení těhotenství a tedy ví, že je v našem státě povoleno. Více než polovina obyvatel je seznámena, do kterého týdne může žena tento zákrok podstoupit na svou žádost. Téměř polovina z dotazovaných neví, jaké zdravotní rizika hrozí ženě, která se rozhodne tento zákrok podstoupit. Respondenti ale vědí, že mohou vzniknout zdravotní a psychické rizika při podstoupení tohoto zákro-

ku. Zúčastnění výzkumu nemají dostatečné informace o tom, co je to postabortivní syndrom. Informovanost o nové možnosti umělého ukončení těhotenství pomocí potratové pilulky v České republice ví téměř většina, ale pouze necelých 33 % z dotazovaných ví, od kterého roku ji u nás můžou užít. Z výzkumu vyplývá, že respondenti nemají dostatečné informace o plusových faktorech a rizicích u jednotlivých metod, které s sebou nese umělé ukončení těhotenství. Nejvíce informací bylo poskytnuto z médií a ve škole.

Druhý cíl – splněn.

Třetím cílem bylo zjistit důvody, které vedou ženy k podstoupení umělého ukončení těhotenství s vytvořením edukačního materiálu pro ženy, které se rozhodnou podstoupit tento zákrok. K tomuto cíli se vztahují otázky číslo 21, 22, 23, 24 a 25. Při šetření bylo zjištěno, že by se ženy pravděpodobně nenechaly přimět podstoupit interrupci na přání svých rodinných příslušníků nebo partnera. Vzniklou situaci by ve většině případů řešily se svými partnery. Důvody, které vedly ženu k rozhodnutí podstoupit umělé ukončení těhotenství, byly převážně osobní.

Edukační materiál byl vytvořen v programu MS Word. Slouží k poskytnutí nejdůležitějších informací vztahující se k problematice umělého ukončení těhotenství. K vytvoření edukačního materiálu byly čerpány znalosti, které byly získány během zpracování této práce. Edukační materiál je formátu A4 a doporučené umístění je do gynekologických ambulancí z důvodu poskytnutí základních informací ženám, které situace nechtěného těhotenství postihla.

Třetí cíl – splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAHOUNEK, Jiří, 2007. *Čtyři pohledy na interrupci*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 105 s. ISBN 978-808-7071-090.

CIPÍNOVÁ, Dagmar, 2012. *Postoj svobodných mladých žen k problematice nechtěného rodičovství a k potratům* [online]. České Budějovice [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: http://theses.cz/id/7jim8s/DP_-_Cipnov.pdf. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Veronika Benešová, Ph. D.

CITTERBART, Karel, 2001. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, xvi, 278 s., ISBN 80-7262-094-0.

Co to je postabortivní syndrom (PAS). *Hnutí pro život ČR* [online], [b.r.]. [cit. 2014-12-15]. Dostupné z: <http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=69>

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP, 2007. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 544 s. ISBN 97880247130382010

ČERNÝ, Milan a Ilona SCHELLEOVÁ, 2003. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 56 s. ISBN 80-864-3260-2.

Československá republika, 1957. Zákon o umělém přerušení těhotenství. In: *Sbírka zákonů republiky československé*. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=68&r=1957>

Československá socialistická republika, 1986. Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství. In: *Sbírka zákonů Československa socialistická republika*. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>

DOLISTA, Josef, 2012. *Úvod do bioetického myšlení*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 111 s. ISBN 978-80-261-0192-5.

DUDOVÁ, Radka, 2012. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 177 s. ISBN 978-80-7330-214-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2001. Etická problematika interrupcí. *Moderní gynekologie a porodnictví*, Roč. 10, č. 2, s. 200-203. ISSN: 1211-1058.

JAKEŠOVÁ, Petra, 2005. Vybrané problémy právní úpravy umělého přerušování těhotenství. *Zdravotnictví a právo*, Roč. 9, č. 6, s. 4-7. ISSN: 1211-6432.

JEMELKA, Petr, 2008. *Bioetika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 68 s. ISBN 978-802-1046-269.

KUČERA, Eduard, 2011. Umělé přerušování těhotenství. *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2014-11-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/umele-preruseni-tehotenstvi-459013>

MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Vyd. 1. Praha: H, 197 s. ISBN 80-860-2294-3.

MAREŠOVÁ, Gabriela, 2009. Utajené (anonymní) porody versus babyboxy a návaznost zdravotní a sociální péče. *Sestra* [online]. [cit. 2014-12-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/utajene-anonymni-porody-versus-babyboxy-a-navaznost-zdravotni-a--429781>

MATĚJČEK, Zdeněk a J KOLUCHOVÁ, 2002. *Osvojení a pěstounská péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 155 p. ISBN 80-717-8637-3.

MOUČKOVÁ, Barbora, 2009. *Interrupce z pohledu studentek vysokých škol* [online]. Zlín [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/8728/mou%C4%8Dkov%C3%A1_2009_bp.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Jana Křemenová.

NAVRÁTILOVÁ, Michaela, 2013. Interrupce včera a dnes. *Sestra*. Roč. 23, č. 07/08, s. 54 - 56. ISSN 1210-0404.

NOVOTNÁ, Petra, 2012. *Interrupce – legislativa, společnost, vize*. Praha. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola Praha. Vedoucí práce MUDr. Miroslav Doležal.

ONDŘIOVÁ, Iveta a Janka SLANINKOVÁ, 2012. Problematika interrupcí v etickém kontextu. *Sestra*. Roč. 22, č. 3, s. 38-40. ISSN 1210-0404.

Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po potratu: "postabortivní syndrom", informace lékařů o psychických následcích potratu a svědectví postižených žen. Vyd. 1. Praha: Hnutí Pro život ČR, 2000, 134 s. ISBN 80-238-4824-0.

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART, 2008. *Gynekologie.* Vyd. 2. Praha: Galén, 319 s. ISBN 978-807-2625-017.

ROZTOČIL, Aleš, 2011. *Moderní gynekologie.* Vyd. 1. Praha: Grada, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.

ŘEHOŘOVÁ, Martina, 2012. Z historie interrupcí. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/z-historie-interruptci-465427>

SKÁLOVÁ, Andrea, 2014. Potratová pilulka od června k dispozici u nás. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2014-11-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/potratova-pilulka-od-cervna-k-dispozici-i-u-nas-476508>

VRÁNOVÁ, Věra, 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 107 s. ISBN 978-802-4426-297.

WINIKOLF, Beverly a Wendy SHELDON, 2012. Use of Medicines Changing the Face of Abortion. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health.* Volume 38.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Č.	číslo
ČR	Česká republika
ČNR	Česká národní rada
hCG	Lidský choriový gonadotropin (Human chorionic gonadotropin)
Kč	Koruna česká
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZ ČSR	Ministerstvo zdravotnictví Československé republiky
Sb.	Sbírka
Tzv.	Takzvaně
UUT	Umělé ukončení těhotenství
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Povolení UUT v ČR	37
Graf 2: Týden ukončení těhotenství.....	38
Graf 3: Způsob umělého ukončení těhotenství	39
Graf 4: Zdravotní rizika UUT	40
Graf 5: Potratová pilulka v ČR	41
Graf 6: Užívání potratové pilulky v ČR.....	42
Graf 7: Metody umělého ukončení těhotenství.....	43
Graf 8: Vliv UUT na zdraví a psychiku.....	45
Graf 9: Postabortivní syndrom.....	46
Graf 10: Zisk informací	47
Graf 11: Souhlas s UUT.....	48
Graf 12: Zákaz UUT v zahraničí	49
Graf 13: Svobodné rozhodnutí ženy o životě dítěte.....	50
Graf 14: Důvod k podstoupení UUT	51
Graf 15: Postoj k ženám po UUT	53
Graf 16: Vývoj názoru na UUT	54
Graf 21: Vliv rodiny/ partnera na ženu při rozhodování o UUT	55
Graf 22: Podstoupení UUT	56
Graf 23: Věk při podstoupení UUT	57
Graf 24: Indikace UUT	59
Graf 25: Reakce při neplánovaném otěhotnění.....	60
Graf 26: Souhlas muže s UUT z osobních důvodů ženy	61
Graf 27: UUT u partnerky.....	62
Graf 28: Rozhodnutí o UUT mezi partnery	63

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Povolení UUT v ČR	37
Tabulka 2: Týden ukončení těhotenství	38
Tabulka 3: Způsob umělého ukončení těhotenství	39
Tabulka 4: Zdravotní rizika UUT	40
Tabulka 5: Potratová pilulka v ČR	41
Tabulka 6: Užívání potratové pilulky v ČR	42
Tabulka 7: Metody umělého ukončení těhotenství	43
Tabulka 8: Vliv UUT na zdraví a psychiku	45
Tabulka 9: Postabortivní syndrom	46
Tabulka 10: Zisk informací	47
Tabulka 11: Souhlas s UUT	48
Tabulka 12: Zákaz UUT v zahraničí	49
Tabulka 13: Svobodné rozhodnutí ženy o životě dítěte	50
Tabulka 14: Důvod k podstoupení UUT	51
Tabulka 15: Postoj k ženám po UUT	53
Tabulka 16: Vývoj názoru na UUT	54
Tabulka 21: Vliv rodiny/partnera na ženu při rozhodování o UUT	55
Tabulka 22: Podstoupení UUT	56
Tabulka 23: Věk při podstoupení UUT	57
Tabulka 24: Indikace UUT	59
Tabulka 25: Reakce při neplánovaném otěhotnění	60
Tabulka 26: Souhlas muže s UUT z osobních důvodů ženy	61
Tabulka 27: UUT u partnerky	62
Tabulka 28: Rozhodnutí o UUT mezi partnery	63

SEZNAM PŘÍLOH

PI: Dotazník

PII: Edukační materiál

PIII: Obrázky umělého ukončení těhotenství

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Toboláková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia v oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který se zabývá umělým ukončením těhotenství (dále jen UUT). Tento dotazník je anonymní a bude zpracován v mé bakalářské práci na téma Umělé ukončení těhotenství z pohledu veřejnosti ve 21. století. Prosím označte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji,

Lenka Toboláková

1. Je v ČR povoleno UUT?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

2. Víte, do kolikátého týdne těhotenství může žena podstoupit UUT z osobních důvodů?

- a. Do 8. týdne těhotenství
- b. Do 12. týdne těhotenství
- c. Do 18. týdne těhotenství
- d. Do 24. týdne těhotenství

3. Víte, jakým způsobem UUT probíhá?

- a. Ano
- b. Nejsem si zcela jistá/ jistý
- c. Ne

4. Víte, jaké zdravotní rizika hrozí ženě, která podstoupí UUT?

- a. Ano, doplňte:

.....

- b. Ne, nevím

5. Víte o možnosti užití potratové pilulky v ČR?

- a. Ano
- b. Ne

6. Od kdy je v ČR povoleno užívat potratovou pilulku?

- a. Od roku 2009
- b. Od roku 2011
- c. Od roku 2013
- d. Od roku 2014
- e. Od roku 2015

7. Je podle vás lepší podstoupit UUT v narkóze a za pomoci nástrojů nebo pomocí léků? A proč?

Doplňte:

8. Může UUT způsobit zdravotní a psychické potíže?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Ne

9. Patří mezi psychické potíže vzniklé po UUT i postabortivní syndrom?

- a. Ano
- b. Ne, nemůže vzniknout
- c. Nevím, co to je
- d. Nevím, kdy vzniká

10. Z jakého zdroje jste získal/a informace o UUT?

(je možné vybrat více odpovědí)

- a. Média (televize, rádio, internet)
- b. Škola
- c. Rodina, přátelé
- d. Literatura
- e. Lékař (gynekolog)

11. Souhlasíte s prováděním UUT?

- a. Ano, ve všech případech
- b. Ano, ale pouze ze zdravotní indikace
- c. Nesouhlasím s prováděním UUT
- d. Je mi to jedno

12. Domníváte se, že je v pořádku, pokud je v jiných zemích UUT zakázáno?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Ne
- d. Spíše ne

13. Domníváte se, že má žena právo sama rozhodovat o životě svého dítěte?

- a. Ano, měla by se rozhodnout sama, i když má partnera
- b. Ne, o životě dítěte by měli rozhodnout oba rodiče
- c. Když je bez partnera má právo rozhodovat sama, jinak vždycky společně s partnerem
- d. Jiné.....

14. Co byste respektovali jako důvod k podstoupení UUT?

(je možné vybrat více odpovědí)

- a. Znásilnění
- b. Špatná socioekonomická situace
- c. Svobodná matka (bez partnera)
- d. Ohrožení zdraví/života matky
- e. Ohrožení zdraví/života plodu
- f. Vrozené vývojové vady
- g. Nízký věk matky
- h. Nesouhlas partnera s těhotenstvím
- i. Žádný z těchto uvedených důvodů není důvodem k podstoupení UUT

15. Odsuzujete ženy, které podstoupily UUT?

- a. Ano, protože se jedná o lidský život
- b. Ne, neodsuzují, má k tomu své důvody
- c. Jiné.....

16. Změnil se během života Váš názor na UUT?

- a. Ano, můj názor se změnil, nyní souhlasím s UUT
- b. Ano, můj názor se změnil, nyní s UUT nesouhlasím
- c. Ne, můj názor na UUT je pořád stejný – nesouhlasím s UUT
- d. Ne, můj názor na UUT je pořád stejný – souhlasím s UUT
- e. Jiné:.....

17. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

18. Věk

- a. 15 – 20 let
- b. 21 – 40 let
- c. 41 – 50 let
- d. 51 a více let

19. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní vzdělání
- Střední odborné bez maturity
- Střední odborné s maturitou
- Vysokoškolské

20. Jste věřící?

- a. Ano
- b. Ne

Otázky pro ženy

21. Pokud byste otěhotněla, dokázala by Vás vaše rodina nebo partner přimět podstoupit UUT?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Ne

22. Podstoupila jste někdy UUT?

- a. Ano
 - *Pokud ano, odpovězte prosím, na otázku č. 23 a 24
- b. Ne
- c. Na tuto otázku nechci odpovídat

23. Kolik let vám bylo při podstoupení zákroku?

- a. Méně než 15 let
- b. 15 – 20 let
- c. 21 – 25 let
- d. 26 – 30 let
- e. 31 – 35 let
- f. 36 a více let

24. Z jaké indikace jste UUT podstoupila?

- a. Zdravotní důvody
- b. Osobní důvody

25. Jak byste se zachovala, pokud byste neplánovaně otěhotněla?

- a. Vzniklou situaci bych řešila s partnerem
- b. Vzniklou situaci bych řešila s rodiči
- c. Nejsem na dítě připravená, proto bych podstoupila UUT
- d. Dítě bych si nechala i přes nesouhlas partnera nebo rodičů
- e. Po porodu bych dítě dala k adopci
- f. Využila bych baby box

PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ MATERIÁL

Kolik to stojí?

Tento výkon si klientky hradí samy a pohybuje se v rozmezí 3 000 – 5 000 Kč.

Jaké to má vedlejší účinky?

U žen se může projevit nevolnost, průjem, zvracení a bolesti v podbřišku.

Chirurgická metoda

Tento výkon se provádí v krátkodobé anestezii a žena je po dobu dvou hodin po výkonu uložena na lůžku. Pokud je vše v pořádku, může odejít domů.

Jak výkon probíhá?

Žena je přijata na jednodenní lůžkové oddělení v den výkonu.

Při výkonu je uložena do gynekologické polohy, uspána a provede se dezinfekce roduidel. Samotný výkon spočívá v tom, že se pomocí nástrojů (dilatátorů) rozšíří děložní hrdlo a pomocí vakuvé pumpy se odsaje děložní obsah. Poté se dutina děložní zkontroluje pomocí tupé kyřety.

A co je potom?

Po výkonu je žena uložena na lůžko po dobu dvou hodin. Zdravotnický personál kontroluje krvácení a celkový stav klientky. Pokud je vše v pořádku, může žena odcházet domů.

Kolik stojí tento zákrok?

Cena se pohybuje v rozmezí 2 000 – 5 000 Kč.

Jaké hrozí komplikace?

Při samotném výkonu hrozí poranění protřžení děložní stěny.

Může se stát, že v děloze zůstanou zbytky plodového vejce, což se projevuje zvýšenou teplotou, bolestí a krvácením.

Je zde i riziko neplodnosti, což se neprojevuje hned po výkonu, ale až s odstupem času.

Dále zde hrozí postpotratový syndrom, který se projevuje smutkem, úzkostí, strachem, hněvem.

Umělé ukončení těhotenství

Pokud jste právě Vy jedna z těch žen, kterou potkala tato životní situace, tak Vám tento leták poskytne několik užitečných poznatků o tom, co umělé ukončení těhotenství obnáší a jaké jsou dnes možnosti.



Umělé ukončení těhotenství
Toboláková, 2015

Umělé ukončení těhotenství

Umělé ukončení těhotenství nebo taky interupce, indukovaný potrat, umělé přerušeni těhotenství a abort jsou termíny, kterými se označuje vybavení plodového vejce z dutiny děložní.

Proč se provádí?

Umělé ukončení těhotenství se může provádět z osobních důvodů, tedy na přání ženy, nebo ze zdravotních důvodů, kdy jsou přítomny rizika pro matku nebo plod, dále při zjištění vroze-
ných vývojových vad nebo života neschopnosti plodu.

Do kdy se umělé ukončení těhotenství provádí?

Z osobních důvodů může žena požádat o ukončení těhotenství až od 12. týdne gravidity.

Ze zdravotní indikace může žena těhotenství přerušit až do 24. týdne gravidity.

Kdy se objednat?

Nejlépe co nejdříve od návštěvy svého gynekologa, aby byl výkon proveden v co nejnižším týdnu těhotenství.

Jak požádat o umělé ukončení těhotenství?

Vše začíná v ambulanci u Vašeho gynekologa. V případě, že chcete podstoupit umělé ukončení těhotenství, proveďte Vám lékař gynekologické vyšetření, stanoví Vám délku gravidity a vystaví žádost o interní předoperační vyšetření.

Dále by Vám měl sdělit informace o samotném výkonu a riziky, které s sebou umělé ukončení těhotenství nese.

Jakmile je vše splněno, jste odeslána do zátěž-
ní, kde je lůžková část.

Jaké jsou metody umělého ukončení těhotenství?

V současné době jsou dvě možnosti, jak těhotenství ukončit. Nabízí se možnost užít potratovou pilulku nebo chirurgický postup.

Potratová pilulka

Tato možnost je v České republice od roku 2014, ale v jiných zemích je tato metoda užívána mnohem déle. Tato metoda je vhodná pro ženy, které nechtějí podstoupit narkózu a mají obavy, že by při výkonu mohlo dojít k poranění

rozmnožovacího systému. Tato pilulka lze užít do 49. dne od poslední menstruace.

Jak to funguje?

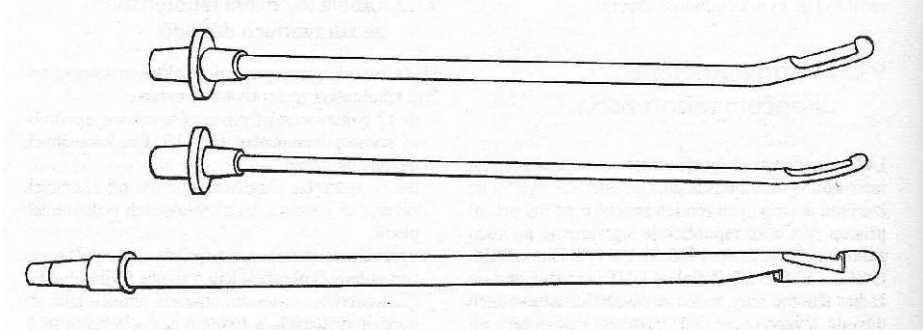
Celkem žena podstoupí návštěvu ve zdravotnickém zařízení (s lůžkovým oddělením) třikrát.

- První návštěva je z důvodu podání první dávky léku a žena zůstává 60 minut na pozorování.
- Druhá návštěva se koná za 48 hodin a žena dostane druhou dávku.
- Asi za tři týdny se žena dostaví na poslední návštěvu, aby gynekolog zkontroloval, zda ukončení těhotenství proběhlo v pořádku.



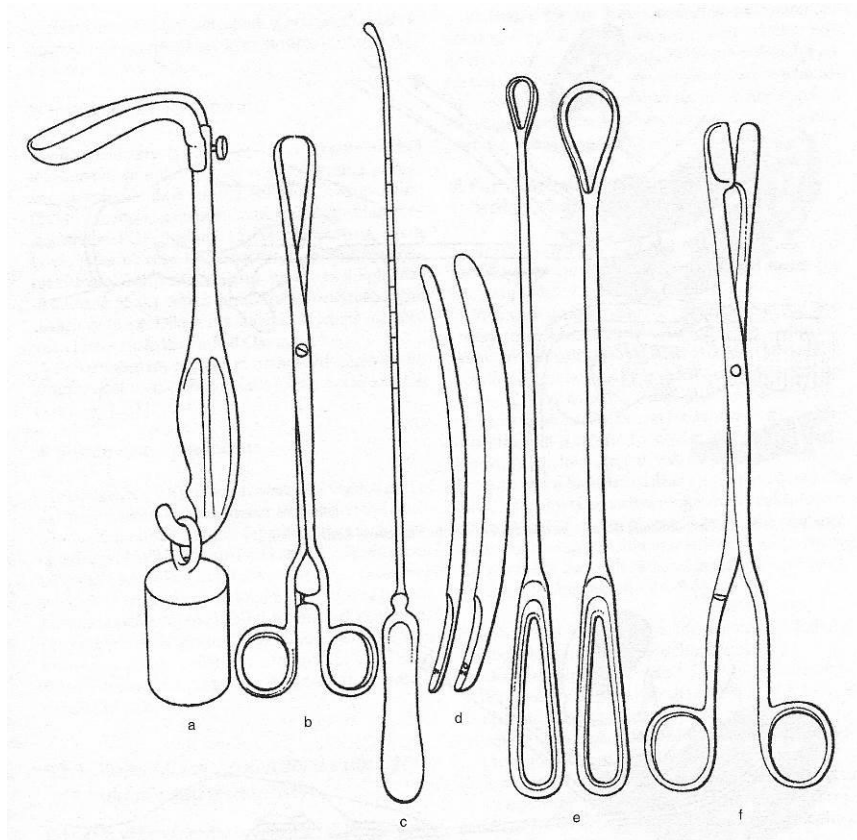
PŘÍLOHA P III: OBRÁZKY UMĚLÉHO UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ

Plastové vakuomaspirační kanyly (kyrety)



(Čech, Hájek, Maršal, Srp a kol., 2006, s. 480)

Instrumentarium pro umělé ukončení těhotenství

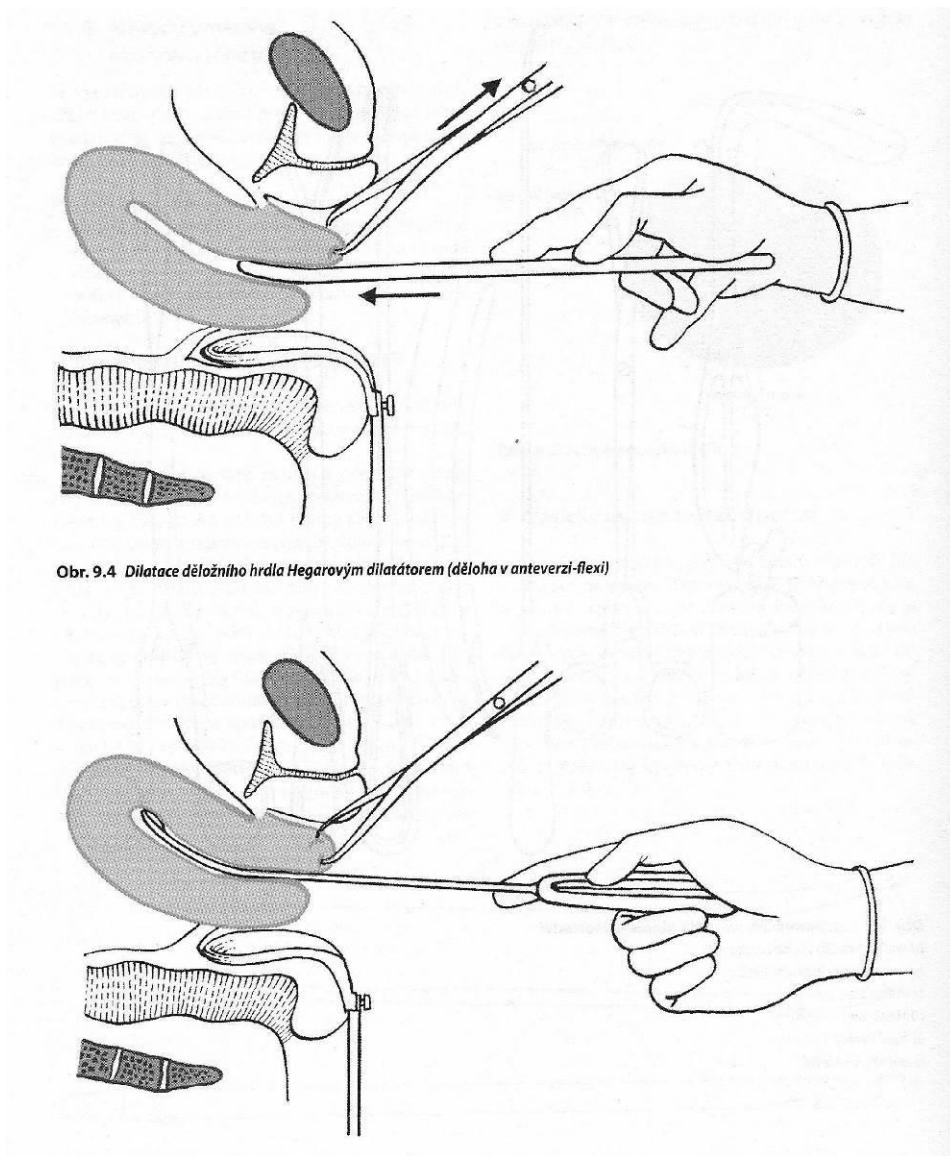


a) Zadní zrcadlo, b) americké jednozubé kleště, c) děložní sonda,
d) Hegarovy dilatátory, e) tupé kyrety, f) potratové kleště

(Čech, Hájek, Maršal, Srp a kol., 2006, s. 481)

Dilatace děložního hrdla Hegarovým dilatátorem (horní obrázek)

Kyretáž děložní dutiny (dolní obrázek)



Obr. 9.4 Dilatace děložního hrdla Hegarovým dilatátorem (děloha v antevertzi-flexi)

(Čech, Hájek, Maršal, Srp a kol., 2006, s. 482)