

Péče o ženu v domácím prostředí po ambulantním porodu

Tamara Staňková

Bakalářská práce
2019/2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Tamara Staňková
Osobní číslo:	H17215
Studijní program:	B5349 Porodní asistence
Studijní obor:	Porodní asistentka
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Péče o ženu v domácím prostředí po ambulantním porodu

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti ambulantních porodů.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- HAJEK, Zdeněk, Evžen ČECH, Karel MARŠÁL. Parodnictví. Praha: Grada, 2014. **ISBN 978-80-247-4529-9**
- LOWDERMILLI E., Debra Leonard. Maternity & women's health care. St. Louis, MO: Mosby, 2012. **ISBN 978-0-323-07429-2**
- MURRAY, Michelle a Gayle HUELSMAN. Labor and delivery nursing: a guide to evidence-based practice. New York, NY: Springer Publishing Company, 2009. **ISBN 978-0-8261-1803-5**
- PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti: český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím – až do dvou let dítěte. Praha: Galén, 2009. **ISBN 978-80-7262-653-3**
- ROZTOČIL, Aleš. Moderní parodnictví. Praha: Grada, 2017. **ISBN 978-80-247-5753-7**
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana. Porodní asistentka: krok za krokem: praktický průvodce pro porodní asistentky (a zmlínové redičky). Praha: Agis, 2010. **ISBN 978-80-757-0124-3**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ing. Žaneta Fischerová**

Datum zadání bakalářské práce: **10. října 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2020**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
překun

L.S.



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne: **8. ledna 2020**

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

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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

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

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

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá péčí o ženu po ambulantním porodu v domácím prostředí. Hlavním cílem bylo zjistit spokojenost žen s péčí porodních asistentek v domácím prostředí a rozsah služeb, které porodní asistentky poskytují. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je zaměřena na ambulantní porod jako celek, ambulantní porod z hlediska práva a také na jeho průběh. Dominantou teoretické části je kapitola věnována poporodní péči v domácím prostředí první dny po porodu, kterou zajišťují soukromé porodní asistentky. Praktická část byla uskutečněna pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů s pěti respondentkami.

Klíčová slova: ambulantní porod, předporodní péče, poporodní péče, porodní asistentka

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the care about a woman after outpatient birth at home. The main goal was to find out the satisfaction of women with the care and the range of services provided to them by midwives at home. The thesis is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part is focused on the outpatient birth and on its course. It also focuses on the outpatient birth from the point of view of the law. The dominant feature of the theoretical part is the chapter devoted to postpartum care in the first days after birth at home, which is provided by a private midwife. The practical part was carried out by a qualitative research in the form of semi—structured interviews with five respondents.

Keywords: outpatient birth, prenatal care, postpartum care, midwife

Tímto bych ráda poděkovala paní Mgr. Ing. Žanetě Fischerové, za odborné vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady, zkušenosti, a čas který mi byla ochotná věnovat ke konzultacím této bakalářské práce. Dále bych ráda podělovala všem respondentkám, které byly ochotny věnovat svůj čas pro realizaci rozhovorů, a byly ochotny vést otevřený rozhovor na dané téma.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 AMBULANTNÍ POROD.....	11
1.1 DEFINICE AMBULANTNÍHO PORODU	11
1.2 VÝHODY A NEVÝHODY AMBULANTNÍHO PORODU	11
1.3 AMBULANTNÍ POROD Z POHLEDU PRÁVA	12
1.4 VEDENÍ AMBULANTNÍHO PORODU	13
1.4.1 I. Doba porodní	13
1.4.2 II. Doba porodní	14
1.4.3 III. Doba porodní.....	15
1.4.4 Poporodní období.....	16
1.5 ČASTO VYUŽÍVANÉ POMŮCKY BĚHEM PORODU	16
1.5.1 Porodnická stolička	16
1.5.2 Míč	17
1.5.3 Žebřiny, lano	17
1.5.4 Porodní vak	17
2 ŠESTINEDĚLÍ PO AMBULANTNÍM PORODU.....	18
2.1 ODBORNÍCI NAVŠTĚVUJÍCÍ ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ	18
2.2 ÚKOL PORODNÍ ASISTENTKY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ	19
2.2.1 Péče a edukace porodní asistentkou o porodní poranění.....	19
2.2.2 Edukace porodní asistentkou o odchodu lochií.....	20
2.2.3 Edukace a pomoc porodní asistentkou při kojení	20
2.2.4 Péče o prsy	21
2.2.5 Edukace porodní asistentkou o správné výživě	21
2.2.6 Edukace porodní asistentkou o cvičení v šestinedělí	21
II PRAKTICKÁ ČÁST	23
3 METODIKA VÝZKUMU	24
3.1 CÍLE PRÁCE	24
3.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	24
3.3 PRŮBĚH ROZHOVORŮ	25
3.3.1 Výzkumný vzorek	26
4 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	28
4.1 DISKUZE.....	45
4.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	47
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	50
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	53
SEZNAM TABULEK.....	54

SEZNAM PŘÍLOH.....	55
---------------------------	-----------

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá rozsahem domácí péče o ženy po ambulantním porodu. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že je mi ambulantní porod celkově velmi blízký a sama o této alternativě porodu přemýšlím. Také jsem se chtěla dozvědět o ambulantním porodu více informací od žen, které mají s ambulantním porodem osobní zkušenosti.

V České republice je téma ambulantního porodu ještě stále velmi málo rozšířené. Ženy chtějí родit přirozeně a o porodu se dnes již mluví naprosto otevřeně. Ženy si zaslouží mít po porodu dokonalou péči i v domácím prostředí a ne, jen v nemocnici.

Domácí prostředí je pro ženu i novorozence vhodnější, žena má svůj klid, může se soustředit sama na sebe a na své dítě. Také má podporu své rodiny a pokud má doma již dítě, nemusí od něj být odloučena déle, než je nezbytně nutné pro porod.

Hlavní cíl této práce byl zvolen následovně:

- Zjistit, v jakém rozsahu je poskytována péče o ženu a novorozence v domácím prostředí po ambulantním porodu.

Teoretická část této práce pojednává celkově o ambulantním porodu. Zaměřujeme se na legislativu a právní problematiku ambulantního porodu a také na jeho průběh. Dominantní částí teorie je zaměření se na šestinedělí probíhající v domácím prostředí. Respektive na první dny po porodu, které ženy obvykle tráví na oddělení šestinedělí. Zaměřujeme se především na péči soukromých porodních asistentek.

V druhé části práce, tedy části praktické, byl zvolen kvalitativní výzkum. Tato část byla realizována pomocí rozhovorů s ženami, které mají s ambulantním porodem již zkušenosti. Bude se jednat především o subjektivní pocity vybraných respondentek, a budeme se snažit zjistit co nejvíce informací, které se týkají poporodní péče poskytované porodními asistentkami.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 AMBULANTNÍ POROD

Před dvaceti lety byl pojem ambulantní porod ženám v České republice zcela neznámý. Dnes je tomu však zcela jinak díky vývoji zdravotnické péče o ženu a dítě nejen během porodu, ale i po něm. Pojem ambulantní porod je budoucím maminkám v dnešní době známý čím dál více (Roztočil, 2017, s. 203).

Ženy mohou být stresované nemocničním prostředím, a proto hledají vhodné alternativy, jak porodit v co nejmenším psychickém diskomfortu. Tudiž pro ženy, které chtějí své dítě přivést na svět přirozenou cestou, a hlavně v přirozeném prostředí, ale mají obavu z domácího porodu, je ambulantní porod nejlepší možnou variantou (Roztočil, 2017, s.203-204).

1.1 Definice ambulantního porodu

Před více než dvaceti lety začala gynekologicko-porodnická ambulance Levret, s.r.o. spolupracovat s porodnickou klinikou U sv. Apolináře na společném projektu Ambulantní porod, ze kterého ovšem pro malý zájem žen brzy sešlo (Pařízek, 2015, s.470).

Roztočil (2017, s. 204) ambulantní porod definuje následovně. Za podmínky, že porod proběhl fyziologicky bez komplikací, za které se v tomto případě pokládá i ruptura hráze nebo podávání medikace (jako je Oxytocin) ve větším množství a novorozenec je lékařem prohlášen za fyziologického, mohou být matka i dítě propuštěni do domácí péče. V České republice se jedná o propuštění do domácí péče během 24 hodin po porodu.

Každá nemocnice má nastavená trochu jiná pravidla, a proto je důležité, aby si rodička důkladně zjistila, jaké dokumenty bude potřebovat k tomu, aby ji po porodu s novorozencem porodníci propustili do domácí péče. Některá porodnice ženu propustí bez problému, pokud podepíše tzv. negativní reverz, jiná ovšem může požadovat potvrzení o zajištěné pediatrické péči o novorozence ihned po porodu.

1.2 Výhody a nevýhody ambulantního porodu

Mezi výhody ambulantního porodu patří zajištění nepřetržitého kontaktu s novorozencem dítětem ženě i její rodině. Novorozenec je již od svého prvního dne v plném kontaktu se všemi členy rodiny. To je pro novorozence přirozenější a podporuje pevnější utváření vztahů mezi ním a jeho rodinou (Klimešová, © 2010).

Zároveň je ambulantní porod bezpečnější než porod domácí. Žena i dítě mají v domácím prostředí svůj klid, nestresuje je nemocniční prostředí, takže je matka ve větší psychické pohodě a také je neruší ostatní matky, nebo plačící děti (Roztočil, 2017, s. 203).

Matka si nemusí zvykat na nemocniční režim, který ji často může omezovat. Především pak vizity v brzkých ranních hodinách nebo neustálé kontrolování zdravotním personálem. Navíc je v domácím prostředí téměř nulové riziko nozokomiální nákazou oproti prostředí nemocničnímu (Klimešová, © 2010).

Jiným podnětem může být také předchozí dítě. Matka nechce být odloučena po delší dobu od žádného ze svých dětí, proto zvolí právě variantu ambulantního porodu, kdy je od ostatních dětí odloučena jen po dobu porodu (Stadelmann, 2009, s. 135).

Mezi nevýhody ambulantního porodu patří velká dávka zodpovědnosti. Matka je zodpovědná nejen za sebe, ale i za novorozence. Musí neustále sledovat, zda se nezhoršuje stav novorozence a sledovat nejen jeho životní funkce, ale také barvu nebo váhový přírůstek (Pařízek, 2015, s. 471).

U porodů vedených ambulantně musí novorozené dítě propuštěné z nemocničního zařízení převzít do své péče pediatr. To může být ovšem problém. Ne každý pediatr chce do své péče novorozence, který není starý ani jeden den. Další nevýhodou je zajišťování potřebných vyšetření novorozence, které by za normálních okolností byly provedeny během hospitalizace na novorozeneckém oddělení (Klimešová, © 2010).

1.3 Ambulantní porod z pohledu práva

Zákony České republiky ambulantní porod ošetřují pouze doporučeními. To znamená, že ho nezakazují, ale zároveň ho rodičkám nedoporučují. Ovšem pokud je matka i dítě v pořádku, zákon ženě umožňuje podepsat revers a žena odchází i s novorozencem do domácí péče bezprostředně po porodu. V případě, že by bylo ohroženo zdraví novorozence, může zdravotnický personál zasáhnout a neumožnit matce odchod z porodnice i s novorozencem. Ministerstvo zdravotnictví České republiky také vyhotovilo doporučení, které pojednává o následné novorozenecké péči o novorozence v domácím prostředí po ambulantním porodu (MZČR, 2013).

Za předpokladu, že rodička dosáhla plnoletosti a za svůj zdravotní stav odpovídá pouze ona sama, není její propuštění ze zdravotnického zařízení problémem. Ovšem propuštění novorozence už je o něco složitější. Zákonný zástupce novorozence musí učinit následující

krok, o kterém pojednává následující zákon §34 odst.3, 4, a 5 zákona č.372/2011 Sb. *„zákonný zástupce musí předložit písemné odvolání souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb novorozenci, popřípadě písemné prohlášení, o nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb nebo byl o tomto odvolání nebo nesouhlasu učiněn záznam do zdravotnické dokumentace vedené o novorozenci „*

Dále pak tento zákon upravuje jistá doporučení pro zákonné zástupce novorozence, ve kterých je informuje o následné péči, která by měla být provedena u každého novorozence narozeného na území České republiky, jako je například provedení novorozeneckého screeningu (Holcát, MZČR,2013).

1.4 Vedení ambulantního porodu

Ve vedení porodu ambulantního a porodu klasického, tedy s následnou hospitalizací na oddělení šestinedělí nenajdeme žádný rozdíl. První, druhá i třetí doba porodní jsou naprosto shodné.

1.4.1 I. Doba porodní

Při nástupu I. doby porodní začínáme sledovat mnoho faktorů proto, abychom dokázali určit, zda bude porod postupovat fyziologicky. Tedy přirozeně a bez komplikací.

Především sledujeme děložní kontrakce, u kterých je velmi důležitá jejich síla a pravidelnost, které můžeme zjistit bez vnitřního zásahu podle toho, jak nám tyto kontrakce rodička popíše, nebo také palpačně. Tedy zevním pohmatem na dělohu rodičky. Abychom si informace od rodičky ověřily a mohly jsme se o nich přesvědčit, můžeme použít také tokometrickou sondu, která je součástí kardiokografického přístroje. V neposlední řadě můžeme využít takzvanou vnitřní tokometrii, která se ovšem využívá jen zřídka (Roztočil, 2017, s. 196).

Pomocí již výše zmíněného kardiokografického přístroje získáváme taktéž informace o srdeční aktivitě plodu, která musí být během první i druhé doby porodní pravidelně kontrolována v intervalu 2 až 3 hodin. Každý kardiokografický záznam by měl být alespoň 20 minut dlouhý. Ozvy plodu jsou kontrolovány pravidelně každých 30 minut (Roztočil, 2017, s. 196).

Dále také sledujeme odtok plodové vody, její barvu a množství. Plodová voda může odtéct kdykoliv během první doby porodní nebo také na začátku druhé doby porodní, kdy žena začíná vypuzovat dítě z dělohy. Odtok plodové vody bývá často pro rodičky signálem, že by

se měly dostavit do porodnice, i když zatím třeba nemají žádné porodní bolesti. Rodička, která nemá žádné bolesti často ani nemusí poznat, že jde právě o plodovou vodu, která začala odtékat. Obzvláště kvůli jejímu malému množství si může myslet, že jde například o moč či vaginální hlen. Ingeborg Stadelmann ve své knize „*Zdravé těhotenství, přirozený porod*“ popisuje plodovou vodu jako vaječný bílek rozmíchaný ve sklenici s vodou (Stadelmann, 2009, s. 209-213).

Během I. doby porodní sledujeme samozřejmě i spoustu dalších důležitých faktorů, které nám ukazují průběh porodu. Pro porodní asistentky i lékaře jsou velmi důležitá vaginální vyšetření, kterými zjišťujeme délku vaginálního hrdla a jeho postupné otevírání (Roztočil, 2011, s.114).

Pařízek (2015, s. 420) uvádí, že délka první doby porodní je v průměru 10–12 hodin u prvorodiček a 6-8 hodin u vícerodiček.

Oproti tomu Roztočil (2017, s. 197) uvádí, že trvání první doby porodní by nemělo přesáhnout 12 hodin.

1.4.2 II. Doba porodní

Druhá doba porodní se dá také jinak nazvat dobou vypuzovací, neboť v ní dochází k úplnému vypuzení plodu z matčiny dělohy. Tato fáze začíná po úplném otevření děložní branky. Po začátku druhé doby porodní musí rodička začít aktivně spolupracovat s porodní asistentkou či lékařem a dbát jejich pokynů především v tom, kdy má kontrakci prodýchat a kdy má naopak zatlačit (Pařízek, 2015, s. 425).

V průběhu druhé doby porodní je plod neustále monitorován pomocí již výše zmíněného kardiografického přístroje a to proto, že vstoupením hlavičky plodu do porodních cest matky může být dítě ohroženo nedostatkem kyslíku. Pomocí neustálého monitorování můžou v takovém případě porodníci včas zasáhnout a vybavit plod z matčina těla včas (Pařízek, 2015, s.425-426).

Jako první nastává porod hlavičky, kdy musí porodní asistentka dostatečně chránit hráz rodičky. Díky chránění hráze totiž předcházíme zbytečně velkému poranění. Po porodu hlavičky a její vnitřní rotaci hráz stále chráníme, a to až do porodu obou ramének plodu (Roztočil, 2011, s.121).

Ne vždy se však poranění hráze vyhneme. U větších plodů lze očekávat také větší poranění hráze, a proto je v některých případech nezbytně nutné provést její nástřih (epiziotomii).

Pokud jsou svaly pánevního dna příliš pevné a hlavička dítěte příliš velká hrozí roztrhnutí hráze včetně análního svěrače a s tím následně spojené další nepříjemné potíže pro rodičku. Proto je v tomto případě vhodné provést umělé nastříhnutí hráze a zabránit tak nepříjemným komplikacím spojeným se samovolným roztržením. Zkušená porodní asistentka však dobře pozná, kdy je nutné tento nástřih hráze provést a kdy ne (Pařízek, 2015, s.428-429).

Po porození celého plodu už zbývá jen přestříhnout pupeční šňůru, která ještě stále spojuje matku a dítě. Odborníci ovšem nedoporučují pupečník přestříhnout bezprostředně po narození, nýbrž doporučují ještě alespoň minutu nebo dvě počkat. Za tuto dobu se ještě mohou do těla dítěte dostat důležité živiny z placentární krve. Také je doporučeno zbylou krev z pupečníku stlačit směrem k dítěti, a teprve poté pupečník přestříhnout (Roztočil, 2011, s. 123-124).

Roztočil (2017, s. 197) i Pařízek (2015, s. 426) se ve svých publikacích shodují, že druhá doba porodní by neměla přesáhnout 60 minut.

1.4.3 III. Doba porodní

Třetí dobu porodní můžeme považovat za zahájenou po vypuzení celého plodu z matčina těla. Tímto aktem ovšem porod ještě nekončí. Nastává fáze porodu placenty (Pařízek, 2015, s. 434). Děloha se začíná souměrně stahovat zhruba do výšky pupku. Poté žena pocítí opět slabé kontrakce, které jsou známkou odlučování placenty. Děložní stěny začínají znovu pracovat a snaží se placentu vypudit z těla ven (Čech, 2014, s. 185).

K tomu, abychom zjistili, zda je placenta již úplně odloučena můžeme použít například tzv. Küstnerovo znamení. To znamená, že prsty malíkové hrany zatlačíme stěnu břišní za symfýzu směrem k promontoriu. Pokud se zbytek pupečníku vtahuje zpět do pochvy znamená to, že placenta ještě není odloučena a musíme čekat. Pokud se ujistíme že je placenta úplně odloučena můžeme začít s jejím porodem (Roztočil, 2017, s. 197).

Pro porod placenty potřebujeme spolupráci rodičky, proto ji požádáme, aby se pokusila ještě o poslední zatlačení. Placentu rodíme velmi pomalu a opatrně, kvůli nebezpečí utržení plodových obalů, které placenta táhne za sebou. Po porození placenty i s plodovými obaly ji musí porodník pečlivě zkontrolovat, aby se ujistil, že je placenta opravdu celistvá (Pařízek, 2015, s. 434).

Roztočil (2017, s. 199) uvádí, že třetí doba porodní by neměla přesahovat 30 minut. Oproti tomu Čech (2014, s. 192-193) uvádí, že třetí doba porodní trvá přibližně pouze 5-10 minut.

1.4.4 Poporodní období

Toto období následuje po úspěšném porodu placenty, kdy si žena užívá svého novorozeného miminka, ale ještě stále setrvává pod neustálým dohledem porodních asistentek na porodním sále po dobu následujících dvou hodin. V tomto období porodní asistentka kontroluje ženě tlak, teplotu a krvácení z dělohy (Lowdermilk, 2016, s.481).

Během poporodního období, by měla ženě porodní asistentka nebo dětská sestra také pomáhat s prvním přiložením dítěte k prsu, aby byla co nejdříve spuštěna laktace (Fenwick, 2019, s. 68).

Pokud má žena normální fyziologické funkce a nadměrně nekrvácí z dělohy, můžeme jí nabídnout jídlo i pití. Po uplynutí dvou hodin od porodu převážíme maminku i dítě na oddělení šestinedělí (Pařízek, 2015, s. 436).

1.5 Často využívané pomůcky během porodu

Dnes jsou již porodnice plně vybaveny různými porodnickými pomůckami, které ženám ulevují od bolesti během první a druhé doby porodní. Před použitím porodnických pomůcek, by měla porodní asistentka rodiče vždy vysvětlit, k čemu je pomůcka vhodná a jak ji správně používat (Dušová, 2019, s. 74).

Ženy by měly porodnické pomůcky používat velmi aktivně, jelikož poloha v leže na zádech na porodnickém křesle je ta nejméně vhodná jak pro matku, tak i pro dítě. Ženy by při porodu měly co nejvíce využívat zemské přitažlivosti a k tomuto účelu jsou nejvhodnější polohy ve stoje či v kleče (Odent, 1995, s.70).

Pohybová aktivita během první doby porodní, má podle studií Birminghamské porodnice ze sedmdesátých let minulého století skvělé účinky. V této studii bylo prokázáno, že ženy, které během porodu byly aktivní, rodili kratší dobu a s menšími bolestmi než ženy, které k porodu přistupovali pasivně (Hudáková, 2017, s. 38).

1.5.1 Porodnická stolička

Porodnické stoličky se v dnešní době opět začínají vracet do porodnic. Tyto porodnické stoličky bývaly dříve dost nepohodlné, jelikož byly dřevěné a ženu tlačily do sedacích kostí. Dnes se ovšem vyrábějí stoličky měkčené tak, aby měla žena při jejím použití dostatečný komfort a pohodlí. Jejím principem je sed v podřepu se široce rozevřenýma nohama, kdy

partner sedí za rodičkou a podpírá ji. Jde především o vzájemný kontakt obou partnerů. Tato porodnická stolička se používá v druhé době porodní (Königsmarková, 2016).

1.5.2 Míč

O míči je známo z praxe, že bývá velmi oblíbenou pomůckou žen při porodu, a to zejména proto, že ho mohou mít i doma a cvičit na něm již během těhotenství. Lehké pohupování na míči totiž ulevuje ženám od bolesti při kontrakcích a jeho použití je velmi jednoduché. Žena si sedne obkročmo na míč a široce rozevře nohy tak, aby se obě její chodidla dotýkaly pevné podložky. Pokud se i tak žena bojí, že by mohla z míče spadnout, může ji přidržet partner nebo se sama chytí jiného pevného bodu, například žebřin. Míč lze využít také ve sprše (Dušová, 2019, s. 74). V porodnici se ovšem můžeme setkat i s malým, napůl vyfouklým balónkem, který se používá například k podložení kolen v poloze, kdy žena leží na boku. Tyto míče se využívají během I. doby porodní.

1.5.3 Žebřiny, lano

Žebřiny nebo lano jsou velmi vhodnou pomůckou v první i druhé době porodní. Rodička se o tyto pomůcky může pohodlně zapřít do závěsu tak, že má zcela relaxovanou celou pánevní oblast těla. Při použití žebřin nebo lana volíme polohu vestoje, popřípadě v podřepu. V těchto polohách rodička nepotřebuje asistenci druhé osoby, takže jí může porodní asistentka či partner například masírovat záda v oblasti bederní páteře (Königsmarková, 2016).

1.5.4 Porodní vak

Porodní vak můžeme využít jak v první, tak i ve druhé době porodní. Jedná se o sedací pytel, který je naplněn drobnými kuličkami. Dokonale se přizpůsobí tvaru těla, ale zároveň je dostatečně pevný nato, aby rodička nemusela mít strach z pádu. Porodní vak je vhodný i ve druhé době porodní při samotném tlačení. Pokud se tedy žena v tomto vaku cítí pohodlně, není problémem, aby na této pomůcce proběhl celý porod (Korbářová, © 2011).

2 ŠESTINEDĚLÍ PO AMBULANTNÍM PORODU

Po ambulantním porodu jsou matka i dítě propuštěni do domácí péče porodní asistentky a pediatra během 24 hodin. Pokud ani u jednoho z nich nenastanou žádné komplikace, které propuštění vylučují. Jak už bylo zmíněno v první kapitole, matka musí podepsat negativní revers nebo informovaný souhlas s ambulantním porodem, a tím jako zákonný zástupce přebírá plnou zodpovědnost za novorozence (Roztočil, 2017, s. 203-204).

Pařízek (2015, s. 470) i Roztočil (2017, s. 203) se shodují, že minimální délka pobytu matky a dítěte v porodnici by měla být alespoň 12 hodin po porodu.

Porodní asistentka na oddělení šestinedělí ženu ještě před odchodem z porodnice edukuje o sebezpečí, hygieně, kojení a ošetření porodního poranění tak, jako všechny ostatní ženy, které rané šestinedělí tráví v nemocnici. Také ženě před odchodem změří fyziologické funkce, to znamená tlak, puls a teplotu a zkontroluje zavinování dělohy, která by měla být v úrovni pupku (Dušová, 2019, s. 80-81).

Při první poporodní návštěvě v domácím prostředí ženy, porodní asistentka zhodnocuje hlavně celkový psychický stav ženy, zajímá se o její potřeby a přání. Hlavní zájem klade na přirozené potřeby, jako jsou vyprazdňování, bolest prsů a správná technika kojení, kontrola otoků (Štromerová, 2010, s. 209-220).

2.1 Odborníci navštěvující ženu v šestinedělí

Po příchodu matky a novorozence domů nenavštěvuje domácnost jen porodní asistentka ale i pediatr, který musí provést potřebná vyšetření dítěte tak, jako by byla provedena při pobytu na oddělení šestinedělí. Jako první obvykle přichází porodní asistentka, která je matce nápomocná s kojením a veškerou péčí o dítě. Také kontroluje správné zavinování dělohy, porodní poranění a odchod očístků (Pařízek, 2015, s. 470).

Dále je na řadě pediatr, který by měl zhodnotit celkový stav dítěte. Kontroluje nejen základní fyziologické funkce dítěte jako je puls a teplota, nýbrž novorozence jako celek. Pediatr začíná novorozence vyšetřovat od hlavičky a postupuje směrem dolů. Nakonec kontroluje genitál dítěte (Pařízek, 2015, s. 470).

2.2 Úkol porodní asistentky v období šestinedělí

Štromerová (2010, s. 209-220) uvádí, že porodní asistentka musí být dostatečně všímavá. Ihned co přijde do domácnosti k čerstvým rodičům, musí vycítit domácí atmosféru, podle které může poznat, zda je matka v klidu a zvládá péči o dítě bez problémů. Dále může dát ženě na výběr, zda první zkontroluje miminko nebo ji. U ženy kontrolujeme jako první dělohu, jejíž fundus by měl být zhruba uprostřed mezi pupkem a stydkou sponou. Jestliže při porodu došlo k porodnímu poranění je nezbytné se ženy zeptat, jestli v jeho oblasti necítí bolest. Pokud ano, musíme jej prohlédnout. Dále si s ženou můžeme popovídat a zodpovědět její otázky.

V raném šestinedělí se musí porodní asistentka snažit ženě co nejvíce pomoci jak s péčí o dítě, tak s péčí o sebe samu. Pro ženu je toto období velmi náročné, obzvláště pak když nemocnici opouští bezprostředně po porodu, avšak také velmi krásné a naplňující. Porodní asistentka ženě pomáhá, radí, ale hlavně dodává jistotu (Dušová, 2019, s. 89).

2.2.1 Péče a edukace porodní asistentkou o porodní poranění

Porodní poranění se hojí poměrně rychle, zhruba do 10 dnů po porodu. Ovšem péče o něj je velmi důležitá, aby se porodní poranění neinfikovalo (Dušová, 2019, s. 93).

Porodní asistentka edukuje ženu o správné hygieně, a to u porodního poranění znamená především udržení v čistotě, pravidelné sprchování nejlépe po každé toaletě, a také větrání porodního poranění s důrazem na prodyšné spodní prádlo, například jednorázové kalhotky (Čepický, 2011, s. 54).

Také ženu upozorníme, aby k hygieně porodního poranění nepoužívala parfemovaná mýdla. Při bolestivosti můžeme doporučit přikládání studených obkladů nebo sezení v nafukovacím kruhu (Moravcová, 2018, s. 61).

K léčbě poranění je vhodné, aby si žena dopřála i sedacích koupelí. Vhodné jsou sedací koupele z mateřského mléka, které je tělu vlastní a díky svému složení působí léčivě. Dále je možné použít i odvar z měsíčku lékařského nebo dubovou kůru, které jsou antibakteriální a zabraňují vzniku plísní, tudíž jimi může žena předejít i vaginálním mykózám (Dušová, 2019, s. 93).

2.2.2 Edukace porodní asistentkou o odchodu lochií

Po porodu se děloha čistí a odchází z ní krev shluknutá do hrudek. Těmto krvavým hrudkám říkáme lochia nebo také očišky. Odchod lochií úzce souvisí s porodním poraněním. Porodní asistentka edukuje ženu hlavně o pravidelné výměně vložek, abychom udrželi porodní poranění v čistotě (Dušová, 2019, s. 92). Jelikož jsou očišky velmi infekční, je důležité ženě zdůraznit pečlivou hygienu rukou po každé manipulaci s vložkami. Nesprávná hygiena může způsobit zánět prsu (mastitidu) a následně způsobit infekci novorozence (Chmel, 2004, s. 127).

Porodní asistentka edukuje ženu také o intenzitě těchto očišek a sděluje jí, že první čtyři dny odcházejí očišky krvavé a v hojném množství. V následujících dnech očišek ubývá, jsou nahnědlé a postupně barvu ztrácejí, až se z nich stane průhledný hlen (Gregora, 2017, s. 52).

2.2.3 Edukace a pomoc porodní asistentkou při kojení

V prvních dnech po narození dítěte se žena seznamuje se spoustou nových věcí. Jednou z nich je také kojení. Pro novopečené maminky není kojení vůbec snadné, a proto zde má porodní asistentka, jakožto zkušený zdravotník významnou roli pomocníka (Fenwick, 2006, s. 90). Ihned po porodu se začíná v prsou tvořit hustá tekutina s vysokým obsahem bílkoviny, která napomáhá odchodu první stolice (smolky) ze střev novorozence (Bidner, 2016, s. 73). Zhruba třetí den po narození miminka, se začíná v prsech tvořit mateřské mléko a prsy se zvětší, jsou bolestivé a žena může mít zvýšenou tělesnou teplotu. Porodní asistentka ovšem radí, aby ženy přikládaly dítě k prsu co nejčastěji, jelikož tím můžou tento stav rychle zmírnit nebo mu úplně předejít (Chmel, 2004, s. 130).

Nejdůležitějším úkolem porodní asistentky je správná motivace ženy ke kojení, pomoc s technikou kojení a pomoc s nalezením vyhovující polohy při kojení. Informace, které porodní asistentka ženě sděluje, by měli být dostatečně srozumitelné.

Žena by měla vědět, že kojení je důležité i pro zavínování dělohy do původního stavu. Při stimulaci bradavek dochází totiž k vylučování hormonu (oxytocinu), který pomáhá k zavínování dělohy (Dušová, 2019, s. 100-101). Porodní asistentka by tedy měla ženu poučit, že je vhodné, aby po každém kojení použila sprchu, z důvodu vyššího odchodu očišek při kojení.

2.2.4 Péče o prsy

Důležité v péči o prsy je důkladné umývání. Porodní asistentka vysvětluje důležitost umývání prsu pod teplou vodou a následné osušení. V případě popraskání bradavek je na místě, aby si žena bradavky po kojení namazala hojivým krémem, dle doporučení porodní asistentky. Také může použít vložky do podprsenky, které slouží k udržení prsu v suchu a tím předchází popraskání bradavek nebo vstupu infekce (Koudelková, 2013, 34-35).

Při tvrdnutí prsů může porodní asistentka ženu naučit, jak prsy správně stimulovat masážemi, a tak předejít jejich zánětu (mastitidě). Žena může prsy uvolnit pomocí teplých obkladů nebo sprchováním pod teplou vodou. Poté může prsy opatrně masírovat od zevního okraje prsu až po dvorec malými krouživými pohyby. Je důležité prsy masírovat ze všech stran (Fenwick, 2006, s. 90-97).

2.2.5 Edukace porodní asistentkou o správné výživě

Správné stravování v šestinedělí je více než důležité, proto by měla porodní asistentka být ženě nápomocna při sestavování jejího jídelníčku. Žena by měla vědět, že všechna potrava, kterou do svého těla přijme putuje i do mateřského mléka. Žena by se měla stravovat především potravou, která je bohatá na bílkoviny a vápník (Chmel, 2004, s. 129).

V období šestinedělí je důležitý i dostatečný pitný režim. Hronek (2004, s. 248) uvádí, že by kojící žena měla za den vypít až 2,5 litru tekutin. Také však uvádí, že správné je pít v menším množství, ale zato pravidelně, zhruba každou hodinu. Malý příjem tekutin může mít za následek pocity únavy a napětí. Žena by měla omezit pití kávy, ale především alkoholických nápojů.

2.2.6 Edukace porodní asistentkou o cvičení v šestinedělí

Hudáková (2017, s. 100-101) ve své publikaci „*Příprava na porod*“ uvádí, že pohybové aktivity v období šestinedělí napomáhají k rozprouzení krevního oběhu a tím ženy mohou předejít vzniku krevní embolie. Dále pak napomáhá upravení a posílení břišní stěny, která je během těhotenství oslabená a povolena. Urychluje zavínování dělohy a napomáhá k celkové duševní i tělesné kondici.

V porodnici mohou ženy cvičit s pomocí fyzioterapeutů, ovšem v domácím prostředí je ženám nápomocna právě porodní asistentka. Ženské tělo je po porodu vyčerpané a celkově oslabené. Žena by se při cvičení neměla přepínat, to znamená že by měla ze začátku cvičit

jen pár minut denně a postupně intervaly cvičení prodlužovat podle toho, jak se cítí (Chmel, 2004, s. 135).

Jedním ze cviků, které může porodní asistentka ženě po porodu ukázat, jsou cviky posilující pánevní dno. Nejjednodušším cvikem je prosté stahování a povolování hýžd'ových svalů. Další cvik, který pomáhá na zpevnění břišní stěny je stejně jednoduchý. Žena si lehne na podlahu s pokrčenými dolními končetinami v kolenou a mírně zvedá hlavu. Tyto cviky jsou určeny pro ženy v prvním týdnu po porodu (Fenwick, 2006, s. 71-75).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce pojednává o péči o ženu v domácím prostředí po ambulantním porodu stejně tak, jako část teoretická. Především jsme se v této části zaměřili na následnou péči očima žen, které mají s ambulantním porodem vlastní zkušenost. Proto jsme v praktické části bakalářské práce zvolili kvalitativní výzkumné šetření, které bylo realizováno formou polostrukturovaných rozhovorů.

3.1 Cíle práce

Hlavní cíl:

Zjistit, v jakém rozsahu je poskytována péče o ženu a novorozence v domácím prostředí po ambulantním porodu.

Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit, na jakém základě si ženy vybírají své porodní asistentky.

Cíl 2: Zjistit, jak jsou ženy s péčí porodních asistentek v domácím prostředí spokojeny.

Cíl 3: Zjistit, je-li cenová relace porodních asistentek úměrná poskytované péči.

Cíl 4: Zjistit, jaké informace o ambulantním porodu poskytují gynekologové.

3.2 Metodologie výzkumu

Kvalitativní výzkumné šetření se snaží dívat na dané téma očima druhých osob a potlačovat naše vlastní názory a pocity. Posloucháním zkušeností druhých osob se jim snažíme přiblížit a pochopit dané téma z jejich pohledu. Účelem kvalitativního výzkumu je porozumět jinému člověku (Gavora, 2008, s.185).

Gavora (2008, s. 206-207) ve své publikaci uvádí, že kvalitativní výzkum můžeme realizovat třemi způsoby, kterými jsou interview, pozorování a analýza jedince. Pro tuto práci byla vybrána realizace pomocí interview neboli rozhovoru. Gavora také dělí rozhovory na nestrukturované a polostrukturované. My jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, pro který je charakteristická příprava základních výzkumných otázek, od kterých se následně odvíjí zbytek rozhovoru.

Výzkumné šetření probíhalo v únoru a březnu roku 2020. Datum a čas rozhovorů byl především na respondentkách. Vzhledem k jejich časové vytíženosti jsme se jim zcela

podřídili. Dva z rozhovorů byly s respondentkami realizovány po domluvě v jejich domácnostech, s ohledem na jejich děti v nízkém věku. Další tři rozhovory byly poté realizovány pomocí online aplikace Skype, z důvodu nepříznivé epidemiologické situace a vyhlášení nouzového stavu v ČR. Před uskutečněním rozhovorů byly respondentky požádány o spolupráci na této bakalářské práci, byly seznámeny s jejím tématem a s poskytnutím rozhovorů a souhlasily s jejich nahráváním. Také byly ujistěny o naprosté anonymitě. Rozhovory byly nahrávány do aplikace v mobilním telefonu nebo v online aplikaci Skype a následně byly zpracovávány. Každý z rozhovorů trval cca. 30 minut.

3.3 Průběh rozhovorů

Po výzkumném šetření bylo vybráno pět respondentek. Respondentky byly vybírány záměrně, podle jejich zkušeností s ambulantním porodem. Dvě z respondentek jsem znala osobně. Další tři mi byly doporučeny. Všechny respondentky byly kontaktovány pomocí sociálních sítí, kde byly požádány o spolupráci.

S první a druhou respondentkou jsem se setkala osobně v jejich domácnosti. Oběma respondentkám hlídal během rozhovorů děti manžel, proto byly respondentky uvolněné, přirozené a plně soustředěné na rozhovor. Jedna z respondentek je zároveň laktanční poradkyně a téma mé práce jí bylo velmi blízké, proto rozhovor s ní byl obzvláště příjemný a přínosný.

Jak jsem již zmiňovala výše, další tři rozhovory byly realizovány pomocí telefonické online aplikace Skype. První z rozhovorů byl lehce komplikovaný, kvůli internetovému připojení. Respondentka byla zároveň nervózní a nesvá kvůli dětem, které si v té době hrály ve vedlejším pokoji, proto respondentka od rozhovoru neustále odbíhala k dětem a nebyla plně soustředěna. Rozhovor s touto respondentkou se tedy protáhl zhruba na hodinu a půl a informace, které mi respondentka poskytla byly velmi stručné. S dalšími dvěma respondentkami proběhl online rozhovor bez problémů ve večerních hodinách, kdy už jejich děti spaly.

Všem respondentkám byl představen můj studijní obor a téma mé bakalářské práce. Respondentky byly s tématem mé bakalářské práce velmi spokojené, vzhledem k jejich blízkému vztahu k ambulantnímu porodu. Respondentky byly požádány o podepsání souhlasu (viz. příloha č.1) s nahráváním rozhovoru a s následným použitím získaných informací. Respondentky s podepsáním souhlasů bez problémů souhlasily. Dva ze souhlasů

byly podepsány osobně při návštěvě respondentek. Další tři souhlasy byly podepsány elektronickou formou. Po dokončení rozhovorů mi respondentky samy nabídly další pomoc při zjišťování informací, pokud bych nějaké další potřebovala. Všechny byly opravdu ochotné.

Na začátek byly zvoleny otázky, pro zjištění základních informací o respondentkách (viz. příloha č.2).

3.3.1 Výzkumný vzorek

Pro tento výzkum bylo osloveno pět matek, přičemž všechny z nich byly tou dobou na mateřské dovolené. Níže jsou respondentky krátce představeny.

Respondentka A

Věk: 32 let, vdaná, dvě děti z toho jeden porod veden ambulantně. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, povoláním asistentka prodeje, v současnosti však na mateřské dovolené.

Respondentka B

Věk: 34 let, svobodná, ale žijící s otcem dítěte. Jedno dítě, porod byl veden ambulantně. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, povoláním pedagog na 1. stupni základní školy, touto dobou na mateřské dovolené.

Respondentka C

Věk: 28 let, vdaná. Dvě děti, z toho jeden porod veden ambulantně. Nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou, povoláním prodavačka, v současné době na mateřské dovolené.

Respondentka D

Věk: 33 let, vdaná. Dvě děti, z toho jeden porod veden ambulantně. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, povoláním všeobecná sestra, v současné době na rodičovské dovolené.

Respondentka E

Věk: 36 let, vdaná. Dvě děti, z toho jeden porod veden ambulantně. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, povoláním pedagog na základní umělecké škole.

Tabulka 1 - Souhrn základních informací o respondentkách

	Věk	Rodinný status	Počet dětí	Ambulantní porody	Vzdělání	Zaměstnání
Respondentka A	32	Vdaná	2	1	Vysokoškolské	Asistentka prodeje
Respondentka B	34	Svobodná	1	1	Vysokoškolské	Pedagog 1. stupeň ZŠ
Respondentka C	28	Vdaná	2	1	Středoškolské s maturitou	Prodavačka
Respondentka D	33	Vdaná	2	1	Vysokoškolské	Všeobecná sestra
Respondentka E	36	Vdaná	2	1	Vysokoškolské	Pedagog ZUŠ

(Zdroj: vlastní)

4 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Po získání všech potřebných informací z rozhovorů s respondentkami byly tyto rozhovory doslovně přepsány z jejich původní audio formy. Analýza dat byla prováděna vzhledem ke kvalitativnímu výzkumu pomocí otevřeného kódování technikou vyložených karet.

Technika vyložených karet je považována za nejsnadnější metodu otevřeného kódování. Vzniká pomocí seřazení kódů do skupin, které si výzkumník určí a na základě těchto kódovaných skupin je sestaven text. Tento text je považován za převyprávění zjištěných informací. Do výsledného sestavování textu není nezbytné použít všechny kódované skupiny. Zvolíme si jen ty, které nejvíce souvisí s daným tématem (Švaříček, Šed'ová, 2007, s.226).

Tato teorie nebyla vybrána z důvodu její jednoduchosti, nýbrž proto, že ostatní teorie pro získaná data z výzkumu nebyly vhodné. Velmi zajímavou technikou je například technika kontrastování, ve které výzkumník vezme dva nejvíce odlišné případy a pomocí komparace, tyto případy posuzujeme (Švaříček, Šed'ová, 2007, s.228).

Tato technika bohužel nebyla vhodná pro tento výzkum. Získané informace od respondentek byly povětšinou podobné, jak můžete vidět níže. Proto byla zvolena technika vyložení karet.

1. Od koho jste se o ambulantním porodu dozvěděla? Proč jste se pro ambulantní porod rozhodla?

Respondentka A se o ambulantním porodu dozvěděla až poté, co se jí narodilo první dítě. Téma ambulantního porodu ji natolik zaujalo, že si o něm chtěla zjistit co nejvíce informací. *„Dozvěděla jsem se o této možnosti až po prvním porodu. Částečně od kamarádek ze srazů kolem nošení dětí v šátku, částečně z facebooku. Tam jsem během druhého těhotenství vstoupila do skupiny o AP a tam získala prakticky veškeré podrobné informace.“*

Respondentka B o ambulantním porodu slyšela přímo od jejích nejbližších, kterými byly její sestry. Hodně o ambulantním porodu přemýšlela, než se pro něj sama rozhodla. Jako prvorodička se bála. *„Mám dvě sestry, obě dvě svoje první děti rodily v porodnici s tím, že tam zůstaly, druhé děti rodily ambulantně, byly s tím obě spokojenější, po rozhovorech s nimi a zralé úvaze jsem se rozhodla, že pokud budu já i miminko v pořádku, půjdeme co nejdříve domů.“*

Pro ambulantní porod se rozhodla hlavně kvůli soukromí. Z doslechu totiž zjistila, jak pobyt na šestinedělí probíhá a nechtěla, aby ji neustále rušili cizí lidé. *„Ambulantní porod jsem*

chtěla, protože mám ráda soukromí, nechtěla jsem ležet s miminkem na pokoji s dalšími lidmi, nechat se rušit spolubydlícími, návštěvami, zdravotníky či jiným personálem. Navíc jsem se chtěla s miminkem sžít už přímo doma, a ne nejdřív v porodnici a pak znovu doma.“ Zároveň se chtěla vyhnout kritice a zdravotnického personálu. „...jestli mám dobrá nebo špatná prsa, jestli pije dost dlouho a dost, nebo málo a krátce apod.“ V domácím prostředí se respondentka B cítila jednoznačně lépe. Měla kolem sebe své blízké, kteří ji ve všem podporovali. „Navíc jsem měla úžasnou podporu mé rodiny – jedna sestra je laktiční poradkyně, druhá zdravotní sestra, muž dobře vaří, babička blízko. Cítila jsem prostě, že to je to nejlepší možné řešení, pokud bude vše v pořádku.“

Respondentka C věděla o ambulantním porodu již při prvním těhotenství, ale z porodu i péče o dítě měla respekt, proto se pro něj nerozhodla. Dalším důvodem, proč se k ambulantnímu porodu nepřiklonila již v prvním těhotenství, bylo nepochopení jejího nejbližšího okolí. „O možnosti AP jsem se poprvé dozvěděla od své soukromé PA, když jsem čekala své první dítě, dceru. Už tehdy mi tuto možnost navrhovala, jako prvorodička jsem jí však nevyužila. Jednak pro mě bylo všechno nové a nebyla jsem si jistá, že bych všechno sama zvládla a taky jsem neměla podporu v manželovi, takže jsme možnost AP zamítli.“

Při druhém těhotenství si již byla respondentka C jistá sama sebou a věděla, že ambulantní porod zvládne. Navíc už měla doma jedno dítě, od kterého se nechtěla odloučit na delší dobu, než bylo nezbytně nutné pro porod. „Časem jsem o AP získala víc informací a při druhém těhotenství už jsem věděla, že, bude-li všechno v pořádku, AP bude to pravé. Jednak už jsem měla doma starší dceru, se kterou jsme na sebe byly dost fixované a nechtěla jsem být tak dlouho bez ní, taky byla v tu dobu ještě kojená (2r 7m) a taky jsem neměla potřebu zůstat na šestinedělí, zabírat tam místo jiným, které to potřebovaly víc a hlavně jsem neměla chuť nechat se stresovat prostředím a celým tím systémem na šestinedělí.“

Respondentka D se o ambulantním porodu dozvěděla od svých známých, ale až po porodu svého prvního dítěte. Jelikož se jí její první porod nelíbil, zvolila si alternativní možnost ambulantního porodu. „O ambulantním porodu mi řekla má sestra a kamarádky a známé, které se pro tento způsob porodu rozhodly. Můj první porod byl vedený medicínsky, rutinně, tento postup jsem s odstupem času vyhodnotila jako nežádoucí, chtěl jsem druhý porod zvládnout sama, bez zásahu zvenčí. Jako matka druhorodička jsem měla již sebedůvěru v sebe, své tělo a mé dítě.“

Respondentka E se o ambulantním porodu také dozvěděla až po narození jejího prvního dítěte. Podle jejích slov ji bavilo poslouchat vyprávění žen, které se týká celkové tematiky porodu. „*O ambulantním porodu jsme se dozvěděla poprvé někdy v létě 2014, kdy jsme se začala setkávat s ženami, které měly ambulantní porod za sebou. Byly mezi nimi také porodní asistentky. Některé ženy měly za sebou také domácí porody. Velmi mě zaujalo vyprávění těchto žen, srovnávání našich zkušeností. Hodně jsme pak začala přemýšlet o porodu celkově. Snažila jsme se získat co nejvíce informací o přirozeném porodu.*“

Zhodnocení: Respondentky se nejčastěji dozvídaly o ambulantním porodu od svých známých, nebo z internetových stránek. Tři z pěti respondentek se o ambulantním porodu dozvěděly až po narození jejich prvního dítěte. Dvě z nich o něm věděly již během prvního těhotenství. Z toho jedna se pro něj rozhodla, ale druhá nikoliv. Většina z nich neměla dobrou zkušenost s pobytem na oddělení šestinedělí, a proto se rozhodly v druhém těhotenství pro ambulantní porod. Jelikož již byly matkami dítěte, nebo měly plnou podporu rodiny, neměly z porodu nebo péče o dítě strach. Všechny uvedly, že je pobyt na oddělení šestinedělí spíše obtěžoval.

Tabulka 2 - Zhodnocení první výzkumné otázky

	Kdo vám poskytl informace o ambulantním porodu	Proč se pro ambulantní porod rozhodly
Respondentka A	Od kamarádky Z internet	Nespokojenost při prvním porodu
Respondentka B	Od sester	Více soukromí
Respondentka C	Od porodní asistentky	Větší důvěra v sama sebe
Respondentka D	Od kamarádek	Větší důvěra v sama sebe
Respondentka E	Od kamarádek	Větší důvěra v sama sebe

(Zdroj: vlastní)

2. Radila jste se o ambulantním porodu se svým gynekologem? Podpořil vás ve vašem rozhodnutí?

Respondentka A své rozhodnutí týkající se ambulantního porodu konzultovala se spoustou odborníků a nechtěla nechat nic náhodě. *„Před svým gynekologem jsem se o AP zmínila, neviděl v tom žádný problém, měla jsem pohodové těhotenství. Stejně tak náš pediatr. Dopředu jsem také svoje přání ohledně AP konzultovala s vrchní sestrou z porodního oddělení v nemocnici, ani tam nebyl problém.“*

Respondentka B se u svého gynekologa však setkala s neurčitou reakcí, ale jak sama říká, ambulantní porod jí nevymlouval. Ovšem jeho reakce na porodní plán ji překvapila. *„Můj gynekolog se na to moc netvářil, jako prvorodičce mi to moc nedoporučoval, ale nijak mi to nevymlouval. Asi viděl, že už jsem rozhodnutá. Spíš mě překvapilo, že bral jako zbytečnost to, že s sebou budu mít porodní plán – chtěla jsem porod co nejpřirozenější, a tak jsem si jej k porodu raději donesla.“*

Respondentka C neměla podle svých slov potřebu se o ambulantním porodu radit se svým gynekologem. *„...tuším jen, že jsem se mu možná zmínila o tom, že bych ráda AP. Respektoval to, ale nijak zvlášť se nevyjadřoval.“*

Respondentka D raději zvolila konzultaci se svou porodní asistentkou, kvůli negativnímu názoru svého gynekologa. *„Můj gynekolog není nakloněn ambulantním porodům, takže jsem jej s ním nekonzultovala. Měla jsem ale doma v 8 měsíci PA, se kterou jsem vše konzultovala.“*

Respondentka E své rozhodnutí chtěla konzultovat se svým gynekologem, který ovšem podle jejích slov neměl tušení o co vlastně jde. *„Reakce mého gynekologa mě ještě i dnes rozesměje. Když jsme mu sdělila, že bych ráda rodila ambulantně, začal mi „ten domácí porod“ vymlouvat. Vůbec netušil, jaký je rozdíl mezi ambulantním porodem a porodem doma. A i když jsem mu rozdíl vysvětlila, na příští návštěvě se mě ptal, jestli jsem si domácí porod rozmyslela.“*

Zhodnocení: Co se týče konzultování ambulantního porodu s gynekologem, ani jedné z respondentek nebyla tato konzultace nijak přínosná. Čtyři z žen o ambulantním porodu svému gynekologovi řekly. Tři z nich se setkaly s neurčitou reakcí, kdy je gynekolog nepodpořil, ale ani neodradil. Čtvrtá z žen dokonce uvedla, že její gynekolog nevěděl, co znamená ambulantní porod. Pátá žena se raději poradila se svou soukromou porodní asistentkou.

Tabulka 3 - Zhodnocení druhé výzkumné otázky

	Reakce gynekologa na ambulantní porod.	Konzultace s gynekologem.
Respondentka A	Neměl s ambulantním porodem problém	Ano
Respondentka B	Neurčitá reakce	Ano
Respondentka C	Neměl s ambulantním porodem problém	Ano
Respondentka D	Nekonzultovala své rozhodnutí s gynekologem	Ne
Respondentka E	Nevěděl o ambulantním porodu	Ano

(Zdroj: vlastní)

3. Podle čeho jste si vybírala svou porodní asistentku? Setkala jste se s více porodními asistentkami, než jste si vybrala tu svou?

Respondentka A si svou porodní asistentku našla přes internetové stránky. Vybraná porodní asistentka však u samotného porodu nebyla. To respondentce ovšem nevadilo. „*Porodní asistentku jsem si vybrala podle recenzí na internetu. Bohužel v době mého porodu byla na dovolené. Na tuto možnost jsem byla dopředu upozorněna. Setkala jsem se jen s touto jednou a potom s nemocniční PA při porodu.*“

Porodní asistentky pracující v nemocnici nebyly příkloněny ambulantnímu porodu a nelíbilo se jim, že respondentka odešla z nemocnice tak brzy do domácí péče. „*Některé sestry v nemocnici se sice na náš brzký odchod moc nadšeně netvářily, ale s tím dokážu žít.*“

Respondentka B svou vlastní porodní asistentku neměla. Vložila důvěru ve svou sestru, která je laktační poradkyně. „*Neměla jsem svoji PA. U porod se mnou byla moje sestra, která je laktační poradkyně a můj muž. A samozřejmě také PA z nemocnice, která měla zrovna službu.*“

Porodní asistentka, která se o respondentku během porodu starala, ovšem nesplnila její očekávání. Respondentka nebyla při příjmu na porodní sál spokojená s jejími postupy. „*První dojem z ní byl trochu mrazivý, když jsme přišli, převrátila oči v sloup a zamumlala něco o tom, že toho dneska mají moc, pak mě teda dostala tím, že se mnou znovu procházela porodopis a všechny papíry, přestože jsem je měla schválené a porodopis sepsaný s její nadřízenou staniční sestrou už týden předem. U toho se mi udělalo zle a myslím, že to celý*

porod trochu protáhlo, protože jsem se nemohla na miminko soustředit tak, jak jsem potřebovala, a protože mě štvalo, že dělám něco zbytečně, když už je to hotové.“

Po přijetí na porodní sál se chování porodní asistentky zlepšilo, a s respondentkou si začaly rozumět. *„Potom už byla ale fajn, nechala mě родit podle sebe, respektovala můj porodní plán.“*

Respondentka C si svou porodní asistentku vybrala na základě doporučení a recenzí. Její podmínkou bylo, aby vybraná porodní asistentka vedla celý porod sama. *„Svou PA jsem si vybírala na základě recenzí jiných žen, chtěla jsem PA, která povede porod, která nebude pouze v pozici dudy. A tady pak na výběr moc není.“*

Respondentka si podle jejích slov rozuměla hned s první porodní asistentkou, se kterou se setkala, proto neměla potřebu dále hledat. *„Každopádně hned po prvním telefonátu se svou PA jsem cítila, že jsme na stejné vlně a moc mi sedla. Na první osobní návštěvě se tento pocit ještě prohloubil, cítila jsem, že je to osoba, které můžu důvěřovat a která mě podpoří v co nejpřirozenějším porodu. Tím pádem už jsem možnost jiné PA vůbec neřešila.“*

Respondentka D měla při vybírání své porodní asistentky jasno. Byla to její kamarádka, které plně důvěřovala. U jejího porodu však vybraná porodní asistentka nebyla. *„Má porodní asistentka, která za mnou přišla domů, byla má kamarádka, které důvěřuji. U porodu byl jen můj muž, který byl informován o mých přáních. Porodníky a PA jsem na sále neřešila vůbec.“*

Respondentka E měla ve výběru své porodní asistentky jasno již před těhotenstvím. Nejen že to byla její kamarádka, ale také měli společný názor na přirozený porod. *„Porodní asistentka byla moje známá, se kterou jsme se seznámily ještě před mým druhým těhotenstvím. Sama zažila porod v nemocnici, ambulantní i doma... Věděla jsem, že máme na mnoho věcí spojených s mateřstvím podobný náhled, byla pro mě inspirací. V době před 4 lety byla jediná „alternativní“ porodní asistentka, o které jsme věděla. Ale ani jsem po jiné nepátrala, věřila jsem jí.“*

Zhodnocení: Všechny respondentky daly na svou intuici a pocity, podle kterých si vybíraly své porodní asistentky. Ne všechny respondentky však měly svou porodní asistentku i u porodu. Jedna z respondentek uvedla, že její porodní asistentka byla tou dobou na dovolené. O tomto riziku byla však respondentka informována. Další respondentka svou porodní asistentku u porodu vůbec neměla. Vložila důvěru ve svou sestru, která je laktiční poradkyně. Respondentka však byla nemile překvapena přístupem porodní asistentky, která

se o ní starala na porodním sále. Třetí z respondentek vložila svou důvěru v doporučenou porodní asistentku, která měla na internetu velmi dobré recenze. Poslední dvě respondentky oslovily své kamarádky. Jedna z nich měla u porodu jen svého muže.

Tabulka 4- Zhodnocení třetí výzkumné otázky.

	Respondentka se setkala s více porodními asistentkami.	Vybraná porodní asistentka byla u porodu.	Podle čeho byla porodní asistentka vybrána.
Respondentka A	Ne	Ne	Internetové recenze
Respondentka B	Ne	Ano	Sestra (laktační poradkyně)
Respondentka C	Ne	Ano	Doporučení a recenze
Respondentka D	Ne	Ne	Kamarádka
Respondentka E	Ne	Ano	Kamarádka

(Zdroj: vlastní)

4. Jak jste byla spokojená s poporodní péčí vaší porodní asistentky? Kolikrát vás po porodu navštívila doma?

Respondentka A byla s péčí své porodní asistentky spokojena. Navštívila ji doma pouze jednou, ale to na základě vzájemné domluvy a přání respondentky. „Při první poporodní návštěvě mi má porodní asistentka zkontrolovala dělohu, zeptala se na odcházení očístků a potom jsme si spíše povídaly. Zajímala se, jak se daří mně a miminku. Nakonec jsme se dohodly, že další návštěva doma nebude potřeba. Všechno bylo v pořádku a jednalo se už o moje druhé dítě, takže jsem už věděla, co a jak.“

Respondentka B měla místo své porodní asistentky svou sestru (laktační poradkyni). „Jelikož jsem neměla svou PA, tak za mnou doma samozřejmě nebyla. Byl u nás jen pediatr, který byl skvělý, naprosto mě podporoval v kojení. Jinak byla u mě PA – moje sestra, která mi taky radila.“

Vzhledem k tomu, že respondentka neměla svou porodní asistentku, navštívila nemocniční zařízení, aby jí byla zkontrolována děloha a měla jistotu, že je vše v pořádku. „Jednou jsem byla v nemocnici zkontrolovat dělohu – všechno bylo v pořádku. Kojení nám šlo moc hezky od začátku, popravdě jsem si ani nepřipouštěla, že by to bylo jinak, viděla jsem, jak je to neuvěřitelně přirozené u všech dětí mých sester, takže jsem si z toho nedělala hlavu.“

Respondentka před porodem chodila na předporodní kurzy své sestry, které byly zaměřeny na kojení. Jak sama vypověděla, ze svého dítěte strach neměla, protože se již dříve starala o děti svých sester. *„Před porodem jsem byla u sestry na kurzu o kojení. Manipulaci s novorozencem mě nikdo neučil, mám 4 malé neteře, takže jsem to měla tak nějak přirozeně natrénováno a nebála jsem se s malou manipulovat. Koupání jsme odložili až po odpadnutí pahýlku z pupíku, pak jsme koupali v kyblíku vždy spolu já i muž, nebo jsem se s maličkou sprchovala ve vaně. Nejvíc jsem ocenila, že už jsem měla všechno „odkoukané“ a odzkoušené od neteří, takže to bylo pro mě tak nějak přirozené. Neměla jsem stresy, že něco nezvládám nebo nezvládnou. Věřím, že pokud se ale někdo poprvé stará až o svoje dítě, má to náročnější, protože je všechno nové a třeba má i strach, jestli to dělá dobře.“*

Respondentka C péči své porodní asistentky využila hlavně po prvním porodu. Byla s její péčí nadmíru spokojená. *„Ano. Po prvním porodu mi byla k dispozici jak po telefonu, s každou mou otázkou/nejistotou jsem se na ni vždy mohla obrátit, tak osobně. Přijela k nám domů na poporodní návštěvu, zkontrolovala hojení porodního poranění, zavinování dělohy, píchla dceři náušničky, přivezla hojivou mast na porodní poranění. Ukázala, jak si ručně odstříkat mléko a ulevit tak nalitým prsům. Jinak co jsem postupem času potřebovala, řešily jsme vždy po telefonu/internetu.“*

Po druhém porodu, který byl veden ambulantně její péči využívala méně, ale také jí její porodní asistentka byla kdykoliv k dispozici. *„Po druhém porodu, AP, jsem neměla žádné porodní poranění a ani s kojením jsem už jako zkušená kojící matka, a navíc čerstvá laktiční poradkyně pomoc nepotřebovala. Porodní asistentka u mě byla jen dvakrát. Jen jsem se asi 8 dní po porodu ptala na péči o pupěční pahýlek, s tím jsem zkušenosti ještě neměla a nebyla si jistá, jestli je všechno v pořádku. PA mě ujistila, že je a v noci potom upadl.“*

Respondentka D využila služby své porodní asistentky jen velmi málo. Podle názoru respondentky, matky žádné rady nepotřebují a samy vědí, co dělat. Návštěva porodní asistentky byla jen preventivní, aby se ujistila, že je opravdu vše v pořádku. *„Chtěla jsem jen vědět, že je vše v pořádku, že očištění odcházejí, jak mají a že se nemusím ničeho bát. Bylo to spíše pro mé vnitřní uklidnění. Myslím, že je žena vybavena intuicí, která jí přesně říká, jak se o své dítě starat, matky jsou kompetentní hned po porodu. Jen se jim musí věřit. Rady se rozcházejí až příliš. Nejlepší je rady vůbec neposkytovat anebo nechat matkám možnost výběru, samy intuitivně vědí, co dělat jen se musí v mateřských kompetencích podpořit.“*

Respondentka E rady své porodní asistentky využila hlavně před porodem. „*Byla jsem moc ráda, že s ní mohu probrat věci, co mě zajímají. Hodně věcí už jsme věděla, ale ona mi například ukázala, jak si mohu nahmátnout polohu děťátka, což pro mě bylo moc příjemné vědět, jak v bříšku zrovna miminko je uvelebené. Měla jsem pocit, že tak se na miminko mohu lépe napojit a komunikovat s ním. Tohle mi gynekolog nikdy neukázal.*“

Po porodu respondentka ocenila rady své porodní asistentky a byla ráda, že se má na koho obrátit se svými dotazy. „*Po porodu jsem ocenila rady ohledně odcházení očistků, které byly o dost silnější než po prvním porodu, hodně mě uklidnila. Rady ohledně kojení jsem nevyužila, sama jsem poradkyně pro kojení, takže tuhle oblast jsem měla zmáklou. Co se týká miminka, tak tam jsem rady také jako druhomatka nepotřebovala, pouze ohledně pupečníku, který jsme nechávali dcerce upadnout. Vzhledem k tomu, že moje porodní asistentka byla i mou kamarádkou, viděly jsme se často. Na poporodní kontrolu u mě ale byla jen dvakrát.*“

Zhodnocení: Všechny respondentky byly s poporodní péčí své porodní asistentky spokojeny. Čtyři z pěti respondentek byly druhorodičky, proto využívaly péči své porodní asistentky méně. Spíše se zaměřovaly na konkrétní věci, se kterými se u svých prvních dětí nesetkaly. Respondentky spíše ocenily pomoc a rady ohledně odchodu očistků a péči o porodní poranění. Jedna z respondentek byla velmi spokojena i s předporodní péčí, moc se jí líbil přístup porodní asistentky, která jí ukázala, jak si může sama nahmatat plod v bříše.

U dvou z respondentek byla provedena poporodní návštěva jen jednou. To však bylo na vzájemné domluvě mezi respondentkou a porodní asistentkou. U dalších dvou respondentek byla poporodní návštěva provedena dvakrát. Poslední respondentka si není jistá, jelikož ji navštěvovala její sestra jakožto laktační poradkyně.

Tabulka 5 – Zhodnocení čtvrté výzkumné otázky.

	Byla respondentka spokojena s poporodní péčí své porodní asistentky?	Kontrolovala porodní asistentka porodní poranění a odchod očístků?	Kolikrát porodní asistentka navštívila po porodu domácnost?
Respondentka A	Ano	Ano	1
Respondentka B	Ano	Kontrolováno v nemocnici.	Neví
Respondentka C	Ano	Ano	2
Respondentka D	Ano	Ano	1
Respondentka E	Ano	Ano	2

(Zdroj: vlastní)

5. Užívala jste po porodu nějaká homeopatika, nebo bylinky? Poradila vám vaše porodní asistentka jaké?

Respondentka A po porodu žádná přírodní léčiva nepoužívala, i když jí byla doporučena. „*Moje PA mi samozřejmě radila homeopatika a dubovou kůru na porodní poranění, ale já takovým věcem nevěřím, a proto jsem nepoužívala nic, i tak jsem měla brzo zahojená porodní poranění.*“

Respondentka B také neužívala žádná homeopatika ani bylinkové odvary. „*Homeopatika jsem neužívala, žádné spešl čaje, odvary, nic.*“

Respondentka C po prvním porodu homeopatika užívala, ale podle jejích slov to byla chyba, kterou při druhém porodu již neudělala. „*Po prvním porodu jsem užívala Ricinus communis na rádoby podporu laktace, který se na všech maminkovských fórech hojně doporučuje, v dávkování (naprosto nesmyslném) 3x denně 5 kuliček. PA mi je tenkrát tuším nevymlouvala. Podruhé už jsem takovou chybu neudělala a ani jako LP tyhle homeopatika rozhodně nedoporučuji. Člověk se hold stále učí.*“

Po obou porodech využila zpracovanou placentu, kterou poté užívala. „*Pila jsem koktejl z placenty, po prvním i druhém porodu, byl skvělý a neskutečně posilující. Taký jsem pila kontryhel. Nějaký jeho výrazný účinek jsem nepociťovala, každopádně minimálně jako pitný režim super.*“

Respondentka D užívala odvary z bylinek již před porodem a homeopatika po porodu. Také si nechala zpracovat svou placentu, kterou pak konzumovala ve formě kapslí. „*Užívala jsem*

Arnica Montana na hojení, před porodem maliník. Nechala jsem si po druhém porodu zpracovat placentu, kterou jsem poté ve formě tablet konzumovala. Byla jsem plná energie, nahradila mi i železo, vše po porodu pak bylo fyziologické a já se cítila velmi dobře. Proto placentu všem vřele doporučuji.“

Respondentka E věří, že homeopatika i bylinky jsou velmi užitečné, ale v jejím případě nebyly potřeba. Stejně tak jako předchozí dvě respondentky využila služeb zpracování placenty. „*Věřím v sílu homeopatik i bylinek. A věřím také, že se mají používat na míru a tam, kde jsou opravdu potřeba, nenadužívat je. Já jsem žádný problém neměla, nebylo tedy třeba... Každopádně jsem ještě využila služby zpracování placenty, nechala jsme si vyrobit tinkturu, kapsle, homeopatika pro mě i dítě. Kapsle jsem užívala v šestinedělí, byly pro mě velmi cenným zdrojem energie.“*

Zhodnocení: Dvě z pěti respondentek užívaly po porodu homeopatika na podporu laktace. Jedna z respondentek na sílu homeopatik i bylinek věří, ale nebylo potřeba, aby je po porodu užívala. Tři z pěti respondentek využily služby zpracování placenty. Jedna z nich si se zpracované placenty připravovala koktejly. Druhá z respondentek si nechala z placenty vytvořit kapsle, které poté užívala. Třetí respondentka si nechala vyrobit tinkturu, kapsle a homeopatika pro sebe i dítě. Všechny tyto respondentky uvedly, že výrobky z placenty jim dodaly spoustu energie a doporučily by je ostatním.

Tabulka 6 – Zhodnocení páté výzkumné otázky.

	Užívala respondentka homeopatika, nebo bylinky?	Pokud ano, tak jaká?	Nechala si respondentka zpracovat placentu?
Respondentka A	Ne	/	Ne
Respondentka B	Ne	/	Ne
Respondentka C	Ano	Ricinus Communis	Ano
Respondentka D	Ano	Arnica Montana, Maliník	Ano
Respondentka E	Ne	/	Ano

(Zdroj: vlastní)

6. Byla cena, kterou si vaše porodní asistentka účtovala úměrná péči, kterou vám poskytovala? Nabídl vám váš gynekolog takzvaný poukaz typu „K“?

Respondentce A přišla cena její porodní asistentky v normě. Porodní asistentka byla ochotná cenu snížit, jelikož nebyla u porodu. *„Cena mi přišla úměrná, byla v mém případě pokrácena o to, že PA nebyla u samotného porodu. Platila jsem jen za konzultace v těhotenství.“*

Poukaz od gynekologa nedostala, protože ani nevěděla, že takový poukaz existuje. *„Vůbec jsem netušila, že něco takového existuje. Možná kdybych to věděla, tak si stojím za tím, aby mi ho vystavil. Takže jsem žádný poukaz od gynekologa nedostala.“*

Respondentka B vůbec za služby porodní asistentky neplatila. Jak je již výše zmiňováno, její poradkyní při porodu a v šestinedělí byla totiž její sestra, která je laktační poradkyní. *„Jak jsem řekla, neměla jsem svou PA, poukaz typu K mi gynekolog nenabídl.“*

Respondentka C říká, že cena u jejího prvního porodu jí přišla ze začátku dost vysoká. Po absolvování porodu a šestinedělí ovšem pochopila, že cena byla naprosto v pořádku. Se službami, které jí její porodní asistentka poskytla byla naprosto spokojena. *„U prvního porodu byla cena 8 tis. Přišlo mi to jako hodně peněz, manžel s tak vysokou částkou absolutně nesouhlasil, nakonec se s tím smířil. Byla jsem v péči PA od 21.tt, minimálně do konce šestinedělí. Za tuhle péči v průběhu půl rok svého života, kterou mi moje PA věnovala a za ten klidný a neskutečně krásně prožitý první porod jsem nakonec částku shledala jako adekvátní. Byla to naprosto nejlepší investice v mém životě a vyplatila se.“*

Při jejím druhém porodu jí cena přišla příliš vysoká, vzhledem k tomu, že dostala „množstevní slevu“ jak sama říká. *„Při druhém těhotenství jsem byla v kontaktu se svou PA od 36.tt, absolvovala jsem 2 návštěvy u ní, 11 minutový porod, 3 hodiny po porodu rozloučení a objetí před odchodem domů. Platila jsem 5 tis. (množstevní sleva za druhý porod s PA) a tady se mi ta částka zdála neúměrná.“*

Gynekolog se respondentce o poukazu typu K vůbec nezmínil. Ona sama o něm také nevěděla. *„Ani jeden ze dvou gynekologů, které jsem po čas dvou těhotenství navštěvovala mi žádný takový poukaz nedal, ani se o něm nezmínil a já o něm taky nikdy neslyšela.“*

Respondentku D po porodu navštěvovala její kamarádka, jak již bylo zmíněno výše, která byla porodní asistentkou, proto jí žádnou finanční částku neplatila. Před porodem jí gynekolog vystavil poukaz na návštěvu porodní asistentky. *„Předporodní návštěva PA byla*

placena pojišťovnou, domluvila jsem se s gynekologem na vypsání poukázky. Poté jsem jejích služeb už nevyužila“

Respondentka E měla domluvenou cenu za porod, která jí přišla v pořádku. Porodní asistentku však u porodu neměla, vzhledem k rychlému porodu. *„Cenu za asistenci u porodu jsme měla domluvenou 5000,-, což vím, že byla cena kamarádská, jinak ženy platily kolem 8000,-. Ale jak už jsme říkala, nakonec jsme to nevyužila.“*

Její porodní asistentka respondentce o poukazu K řekla. Reakce gynekologa respondentku však překvapila. *„Porodní asistentka mi o poukazu „K“ řekla. Vysvětlila mi, že je třeba si o něj gynekologovi říct. Musím říct, že mi jej nedával úplně rád, ale dal. Přesto jsme z něj měla pocit, že se cítí „uražen“, že chci služby někoho jiného než jeho. Mám pocit, že tohle on, jako muž, bral osobně a nepochopil, že jsou věci, které žena daleko raději řekne ženě, že některá témata prostě nejsou mužům určena. Díky poukazu jsem tedy měla návštěvy zdarma – jednu jsem měla domluvenou v těhotenství, jednu v šestinedělí, více jsem nepotřebovala. Plus tedy byla moje PA na telefonu a mohla jsem jí kdykoliv volat.“*

Zhodnocení: Dvě z pěti respondentek uvedly, že ceny, které platily byly úměrné službám, které jim jejich porodní asistentka poskytla. Jedna z respondentek měla dohodnutou cenu za porod. Ostatní návštěvy porodní asistentky platila pojišťovna. Čtvrtá z respondentek svou porodní asistentku neměla. Pátá z respondentek měla předporodní návštěvy porodní asistentky placené pojišťovnou.

Dvě z respondentek vůbec netušily, že poukaz typu K existuje a je možné si o něj požádat. Gynekolog jim jej sám od sebe nenabídl. Třetí respondentka o tomto poukazu věděla, ale nechtěla jej. Gynekolog jí ho však sám také nenabídl. Poslední dvě respondentky si o tento poukaz u gynekologa zažádaly a dostaly ho.

Tabulka 7 – Zhodnocení šesté výzkumné otázky.

	Věděla respondentka o poukazu typu K?	Vystavil gynekolog poukaz typu K?	Nabídl gynekolog poukaz typu K sám od sebe?
Respondentka A	Ne	Ne	Ne
Respondentka B	Ano	Ne	Ne
Respondentka C	Ne	Ne	Ne
Respondentka D	Ano	Ano	Ne
Respondentka E	Ano	Ano	Ne

(Zdroj: vlastní)

7. Jaké pro vás byly výhody a nevýhody ambulantního porodu? Pokud byste byla nyní těhotná zvolila byste znovu možnost ambulantního porodu?

Respondentka A říká, že největším pozitivem pro ni bylo domácí prostředí. Žádné nevýhody nezaznamenala. Pokud by byla znovu těhotná, chtěla by zvolit domácí porod. „Nesporná výhoda je domácí prostředí hned po porodu, klid doma, dobré jídlo. Pokud bych byla znovu těhotná a nebyl možný domácí porod, znovu bych volila AP.“

Respondentka B vidí v ambulantním porodu jen samé výhody. „Za mě jednoznačně výhody – více soukromí, brzy doma, sžívání v domácím prostředí bez cizích lidí, svůj režim neovlivněný institucí, nedostávala jsem nevyžádané rady, mohla jsem se o miminko starat podle sebe, klid, spánek. Společné spaní doma i s tatínkem. Lepší podmínky pro bezplenkovku.“

Respondentka by na oddělení šestinedělí zůstala jen pokud by nastaly komplikace s ní, nebo s novorozencem. „Upřímně, následný pobyt bych si dobrovolně nezvolila asi nikdy, spíš by se mi líbilo родit doma s PA, ale na to by zas nepřistoupil můj muž. Samozřejmě pokud by bylo kvůli zdravotnímu stavu potřeba zůstat v porodnici, tak bych to udělala.“

Respondentka C vidí jako největší výhodu pobyt doma hned po porodu. Nechtěla být omezována pravidly nemocnice. Nevýhody v ambulantním porodu nevidí a určitě by jej zvolila znovu. „Výhody byly ty, že jsem byla v klidu, doma, se svou rodinou, ve své posteli, bez jakýchkoliv omezení, bez nařízení a nutnosti neustále miminko vážit, měřit teplotu, zapisovat kojení, stolici, blinkání.... Měli jsme jako rodina dostatek času a pohodlí na poznávání. Moje miminko bylo tam, kde patří – u mě, nedívali se a nesahali na něj cizí lidi.“

Nevýhody jsem žádné nepozorovala. Pokud bych ještě někdy měla tu možnost, volila bych opět AP.“

Respondentka D bere nemocniční přístup neosobně, a to i přes rooming-in. Její pobyt na oddělení šestinedělí po prvním porodu nebyl podle jejích představ, proto by se opět rozhodla pro ambulantní porod. *„Ambulantní porod hodnotím velmi pozitivně. V nemocnici je přístup i přes všechna baby friendly opatření neosobní. Doma jsem měla skvělou péči – vhodné potraviny, klid, psychickou podporu. Osobní věci k dispozici. U prvního porodu jsem na oběd dostala kynuté knedlíky a rajčatovou omáčku – obojí pro 6ti nedělnku absolutně nevhodné. Pokud bych ještě někdy rodila, tak chci porod opět ambulantně, tedy za předpokladu, že proběhne gravidita i porod fyziologicky.*“

Respondentka E byla po svém prvním porodu také na oddělení šestinedělí. Nejprve si myslela, že byl její porod skvělý, ale po zkušenosti s ambulantním porodem se její názor změnil. Na oddělení šestinedělí bylo podle jejích slov příliš mnoho stresujících faktorů a ruchu, které jí odváděly od jejího dítěte. *„Nemůžu říct, že bych byla s prvním porodem vyloženě nespokojená dokonce jsme si po něm myslela, že byl super. Dnes už vím, že nebyl. Ale byla jsem po pobytu v porodnici šíleně unavená. Rodila jsme v červenci, bylo téměř 40 stupňů, na pokoji jsme byly tři. Celkem jsme za tři noci naspala 6 hodin. Nerušilo mě miminko. Z miminka jsme neměla žádný stres, ale rušily mě okolnosti. Tím, že jsme na pokoji byly tři, stále se tam někdo coural, chodily návštěvy, velmi často nevyžádané, sanitářky, sestřičky, doktoři, miminka druhých maminek plakaly, mé dítě plakalo... Do toho strašení ze strany personálu – nesmíte si dát dítě do postele, zalehnete ho, onemocní, protože leží na lůžku, které je infikované očistky, kojte míň, kojte víc, nemůžeme vám dát vaše dítě, protože se o něj ještě neumíte postarat. Věděla jsem, že chci být doma. Že chci být v prostředí, kde je mi dobře, kde si okolnosti můžu řídit podle potřeb svých i miminka.*“

V druhém těhotenství respondentka věděla, že na oddělení šestinedělí již zůstat nechce. Navíc věděla, že bude mít doma rodinu, která jí se vším pomůže. *„Když jsem byla podruhé těhotná, věděla jsem, že pokud to půjde, nechci strávit v porodnici delší čas, než je nezbytně nutné. Samozřejmě za předpokladu, že vše půjde dobře, že porod bude fyziologický, já a miminko zdraví. Ambulantního porodu jsme nikdy nezalitovala. Byl to pro mě úžasný zážitek, bylo to nejlepší rozhodnutí a pokud bych ještě rodila, rozhodně bych ambulantního porodu využila“* *„Manžel byl se mnou doma prvních 14 dnů. Babičky, tety se střídaly ve vaření a péči o starší dcerku, o nákupy a pochůzky, které byly třeba. Před domem nám stále stálo*

auto, pokud by bylo třeba vyrazit do nemocnice z nějakého důvodu. A taky jsem měla porodní asistentku na drátě, kdyby bylo třeba.“

Zhodnocení: Všech pět respondentek bylo s ambulantním porodem spokojeno. Žádná z nich nezaznamenala nevýhody. Všechny respondentky také vypověděly, že největší výhodou pro ně byl pobyt doma hned po porodu, dobré jídlo, klid a známé domácí prostředí. Čtyři z pěti respondentek, byly druhorodičky a měly zkušenost s pobytem na šestinedělí. Ani jedna s pobytem na oddělení šestinedělí nebyla zcela spokojená. Všechny při rozhovorech řekly, že je omezovala pravidla, která jsou oddělením nastavena.

Tabulka 8 – Zhodnocení sedmé výzkumné otázky.

	Výhody / Nevýhody ambulantního porodu	Zvolila by respondentka ambulantní porod zase?	Měla respondentka zkušenost s pobytem na odd. šestinedělí?
Respondentka A	Výhody	Ano	Ano
Respondentka B	Výhody	Ano	Ne
Respondentka C	Výhody	Ano	Ano
Respondentka D	Výhody	Ano	Ano
Respondentka E	Výhody	Ano	Ano

(Zdroj: vlastní)

8. Měla jste po porodu nějakou krizi, kdy jste se bála, že péči o dítě sama nezvládnete? Litovala jste, že jste nezůstala po porodu na oddělení šestinedělí?

Respondentka A ambulantního porodu vůbec nelitovala. Jako matka druhorodička si byla jistá vším, co dělá. „*Vůbec ne. Bylo to asi i tím, že to byl můj druhý porod a byla jsem si už poměrně jistá v kramflecích. Rozhodnutí o AP jsem nikdy nelitovala. Nejvíc mi pomáhal samozřejmě manžel a pak moje maminka, která se první dny po porodu starala o starší dcerku.*“

Respondentka B se cítila sebejistá, i když byla prvorodičkou. Jak sama říká, má skvělou rodinu, která jí se vším pomáhala. „*Tak to jsem neměla, ale jak říkám, mám dvě skvělé sestry, které mě podporovaly, moji maminku, která přišla, když jsem potřebovala. Muž se snažil, staral se a vařil. Myslím, že šestinedělí bylo velkou změnou i pro něj, protože asi úplně nečekal, jak moc se život změní.*“

Respondentka C měla po porodu slabé chvíle, kdy na ni dolehla péče nejen o novorozence, ale i o její starší dítě. Navíc neměla jinou pomoc než svého manžela. Ambulantního porodu však nikdy nelitovala. „*Po druhém, AP, se stav zoufalství a vyčerpání dostavil asi týden až 10 dní po porodu, kdy mi péče o dvě děti a hormonální výkyvy dávaly dost zabrat. Rozhodně jsem ale AP nelitovala, protože v tu dobu už bych i tak byla doma z porodnice. Pomáhat mi se snažil manžel, když přišel z práce (týden čerpal Otcovskou dovolenou a po ní už šel do práce). Jinou pomoc jsem neměla.*“

Respondentka D neměla po porodu žádné potíže. Podle jejích slov to bylo nejlepší rozhodnutí. „*Ne, neměla, bylo to skvělé rozhodnutí. Pomáhaly mi mé sestry, maminka a manžel*“

Respondentka E měla krizi, která byla ovšem jen krátká a netýkala se péče o její dítě. Měla strach spíše o sebe. „*Ano, krize malá byla, když byly očistky tolik intenzivní, že jsem se bála, jestli je vše ok, jestli nemám vnitřní krvácení. Ale v tuhle chvíli mi velmi pomohla podpora od mé asistentky. Jinak jsem měla opravdu velikou podporu v muži, sestřích, mamince*“

Zhodnocení: Tři z pěti respondentek uvedly, že žádné potíže neměly. Nedolehly na ně žádné negativní pocity z toho, že by péči o dítě nemusely zvládnout. Další respondentka pocítila strach po prvním týdnu doma. To bylo však způsobené péčí o dvě děti a malou pomocí rodiny. Poslední respondentka měla strach spíše o sebe, vzhledem k většímu poporodnímu krvácení, než na jaké byla zvyklá po předchozím porodu.

Čtyřem z pěti respondentek pomáhala hlavně rodina. Jejich rodiče, sourozenci a manžel. Páté respondentce pomáhal pouze manžel.

Tabulka 9 - Zhodnocení osmé výzkumné otázky

	Litovala respondentka ambulantního porodu?	Měla respondentka po porodu krizi?	Kdo respondentce pomáhal po ambulantním porodu?
Respondentka A	Ne	Ne	Manžel, Matka
Respondentka B	Ne	Ne	Sestry, Matka, Manžel
Respondentka C	Ne	Ano	Manžel
Respondentka D	Ne	Ne	Sestry, Matka, Manžel
Respondentka E	Ne	Ano	Sestry, Matka, Manžel

(Zdroj: vlastní)

4.1 Diskuze

Výzkum zabývající se péčí o ženy v domácím prostředí po ambulantním porodu dopadl dle mého očekávání. Ženy, které zvolily ambulantní porod byly s touto alternativou spokojeny a zvolily by tuhle možnost i v případě dalšího těhotenství.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno následující:

Hlavním cílem bylo zjistit, „v jakém rozsahu je poskytována péče o matku a novorozence po ambulantním porodu v domácím prostředí“. Ke splnění tohoto cíle byly zvoleny tyto výzkumné otázky a doplňující podotázky 1 (tab. 2, s. 30), 4 (tab. 5, s. 37), 5 (tab. 6, s. 38), 7 (tab. 8, s. 43) a 8 (tab. 9, s. 44), (otázky viz. příloha 2). Rozhovory bylo zjištěno, že péče je poskytována v rozsahu, jaký samotné ženy chtějí. Porodní asistentky jsou ochotny být na telefonu 24 hodin denně, jen aby svým klientkám pomohly, kdykoliv je potřeba. Porodní asistentky nabízejí péči předporodní, během porodu i po porodu. Je jen na ženě, zda využije celého balíčku této péče, nebo si zvolí jen tu péči, která je pro ni důležitá. Bylo také zjištěno, že je obtížné najít porodní asistentku, která vede porod sama a není u porodu jen v pozici doprovodu.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, „na jakém základě si ženy vybírají své porodní asistentky“. Ke splnění tohoto cíle byla určena otázka číslo 3 (tab. 4, s. 34). Co se týká výběru porodní asistentky, která se bude o ženu starat nejen před porodem, ale i během porodu a po porodu, dají ženy na první dojem. Z výzkumu vyplynulo, že ženy nejvíce dají na doporučení svých známých, které mají s danou porodní asistentkou již zkušenost. Dále si pak ženy často hledají informace a recenze o porodních asistentkách na internetových stránkách a sociálních sítích. Faktem také je, že je-li žena druhorodičkou, volí opět tu samou porodní asistentku jako při prvním porodu.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, „jak jsou ženy s péčí porodních asistentek v domácím prostředí spokojeny“. Ke splnění tohoto cíle bylo využito stejné otázky, jako ke splnění cíle hlavního, a to otázky číslo 4 (tab. 5, s. 37). Ohledně spokojenosti žen s poporodní péčí porodních asistentek můžu říci jen samá pozitiva. Ženy měly k práci porodních asistentek velmi kladné odpovědi. Porodní asistentky jsou v tomto směru opravdu flexibilní a ženám se rády přizpůsobí. Neváhají přijet, kdykoliv je jejich péče nebo rad potřeba. Jsou ochotny konzultovat problémy v jakoukoliv denní hodinu, a to i v noci.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, „je-li cenová relace porodních asistentek úměrná poskytované péči“. Tomuto cíli byla určena otázka číslo 6 (tab. 7, s. 41). Podíváme-li se na cenovou relaci porodních asistentek, je také velmi flexibilní. Porodní asistentky jsou ochotny hýbat s cenami dolů, pokud se žena rozhodne využít jen některé ze služeb porodní asistentky. Není-li porodní asistentka například u porodu, nebo není plně využita poporodní péče, kterou má žena zaplacenou, je porodní asistentka ochotna vrátit část sumy, kterou žena zaplatila.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, „jaké informace o ambulantním porodu, poskytují gynekologové“. Pro splnění tohoto cíle byly použity otázky 2 (tab. 3, s. 32) a 6 (tab. 7, s. 41). Co se týká informací, které poskytují gynekologové a také jejich celkového přístupu k ambulantnímu porodu, není příliš pozitivní. Gynekologové dotázaných žen se na ambulantním porodu dívali spíše skepticky, než aby ženu v jejím rozhodnutí podpořili. Ženy u svých gynekologů nenašly podporu, kterou očekávaly. Gynekologové ženám také nenabízejí poukaz typu K, se kterým má žena péči porodní asistentky hrazenou pojišťovnou, což může být pro spoustu žen velkou finanční pomocí. Pokud si o tento poukaz však žena sama zažádá, gynekolog tento poukaz vystaví.

4.2 Doporučení pro praxi

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ženy, které absolvovaly ambulantní porod k této alternativě nemají žádné výhrady. Ty se objevují spíše k pobytu na oddělení šestinedělí. Jedinou výhradou, kterou ženy měly, byl přístup jejich praktických gynekologů.

Proto bych pro praxi ráda doporučila zlepšení přístupu praktických gynekologů k alternativám porodů, které jsou ženám blízké. Bylo by vhodné pořádat více seminářů a školení na téma ambulantního porodu, a aby se obvodní gynekologové sami zajímali o nové trendy v porodnictví a byli o nich dobře informováni.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována ženám, které se chtějí rozhodnout pro ambulantní porod a mají zájem se dozvědět více informací o následné poporodní péči přímo od žen, které mají s ambulantním porodem již zkušenosti.

Porod je pro každou ženu velmi osobní a intimní záležitostí a je jen na ní, pro jaký porod se rozhodne. Každá žena je jiná a každé ženě vyhovuje jiný přístup. Proto musí být porodní asistentka především přizpůsobivá potřebám každé jednotlivé ženy.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, v jakém rozsahu je poskytována poporodní péče o ženu v domácím prostředí soukromými porodními asistentkami. Proto jsem si zvolila jeden hlavní cíl a čtyři cíle dílčí, které byly zjišťovány pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Tyto rozhovory obsahovaly osm otázek, vztahujících se k dané problematice. Respondentky byly vybírány hlavně podle jejich zkušeností s ambulantním porodem. Bylo pro mě důležité, aby ženy měly zkušenost jak s porodem ambulantním, tak i s porodem, kdy následně zůstaly na oddělení šestinedělí. Také nebylo lehké vybrat ženy, které by byly ochotny o této intimní záležitosti otevřeně hovořit.

Výzkum formou rozhovorů byl zvolen záměrně, z důvodu citlivosti vybraného tématu práce. V osobním rozhovoru jsou ženy schopny se daleko více rozprávět a získat si k vám důvěru, což u anonymního dotazníku není možné. Bylo pro mě důležité a zároveň velmi naučné si s ženami popovídat osobně, abych mohla správně vyhodnotit všechny jejich pocity a informace, které mi poskytly. Velmi mě potěšila i zpětná vazba jedné z respondentek, která mi následně po uskutečnění rozhovoru psala. *„Jsem moc ráda, že se pohled na ambulantní porody začíná měnit. Když jsem před 4 lety okolí sdělila, že chci родit ambulantně, označovali mě často za blázna, za hazardéra, za bláznivou altermatku. Věřím, že naše dcery budou родit s větším respektem, přirozeněji, s větším sebevědomím a podporou rodiny, porodních asistentek. Děkuji za každou porodní asistentku, která je schopna respektovat přání rodičky, provést ji porodem, upozornit na rizika, ale podpořit ji v jejich schopnostech ženy, matky. Tami, děkuji za tohle téma.“*

Jak již bylo uvedeno výše, ženy jsou s celkovou poporodní péčí porodních asistentek více než spokojeny. Porodní asistentky vykonávají skvělou práci ve svém oboru. Jsou ženám k dispozici 24 hodin denně a jejich cenová relace je flexibilní, podle požadavků ženy.

Je důležité, aby byly ženy dobře informovány o všech možnostech porodu. Měly by jim být nabízeny alternativy porodů a měly by se setkávat s pochopením a podporou jejich rozhodnutí nejen ze strany rodiny, ale i ze strany zdravotníků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ, 2016. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7561-020-1.
- ČECH, Evžen a Zdeněk HÁJEK, 2014. *Porodnictví, 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4529-9.
- ČEPICKÝ, Pavel a Marcela ČERNÁ, 2011. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky*. Praha: Levret. ISBN 978-80-87070-50-5.
- DUŠOVÁ, Bohdana et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.
- DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ, 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0837-4.
- FENWICK, Elizabeth. *Velká kniha o matce a dítěti. 12., přeprac.* Vyd. Bratislava: Perfekt, 2006. ISBN 8080463468.
- GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výskumu. 4., rozš. vyd.* Bratislava: Vydavateľstvo UK. ISBN 978-80-223-2391-8.
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5579-3.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0274-7.
- HRONEK, Miloslav, 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-734-5013-5.
- CHMEL, Roman, 2004. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0962-7.
- KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a Jana DOLEŽALOVÁ, 2016. *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. Vydání druhé. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-1796-7.
- KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.

LOWDERMILK, Deitra Leonard, 2016. *Maternity & women's health care*. St. Louis: Elsevier. ISBN 9780323169189.

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2018. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. ISBN 978-80-7560-132-2.

ODENT, Michel a Jakub FLORIAN, 1995. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo. ISBN 8085794691.

PAŘÍZEK, Antonín, [2015]. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-213-8.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

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

STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-50-1.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367313-0.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- ČR, 2011. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákon o zdravotních službách*. Praha, částka 131, 372/2011. Dostupné také z: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uuQ3sxaSpkMJ:https://www.mzcr.cz/KvalitaABez-pec/Soubor.ashx%3FsouborID%3D23721%26typ%3Dapplication/pdf%26nazev%3DZ%25C3%25A1kon_%25C4%258D._3722011_Sb._o_zdravotn%25C3%25ADch_slu%25C5%25BEB%25C3%25A1ch_a_podm%25C3%25ADnk%25C3%25A1ch_jejich_poskytov%25C3%25A1n%25C3%25AD%5B1%5D.pdf+%&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&client=safari
- KLIMEŠOVÁ, Jitka. *Ambulantní porod* [online]. In: s. 1-15 [cit. 2020-05-21]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rg5r8/Brozura_-_AP.pdf
- KORBÁŘOVÁ, Květuše. *Ženy mohou porodit děti na speciálním vaku* [online]. In: . [cit. 2020-05-21]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/regiony/zeny-mohou-porodit-deti-na-specialnim-vaku20110825.html>
- Změny v porodnictví v roce 2014: porod pouze za pomoci porodní asistentky a tzv. ambulantní porod: Tisková zpráva, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2020-02-04]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv-_8532_2778_1.html

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AP	ambulantní porod
odd.	oddělení
PA	porodní asistentka
s.	strana
tab.	tabulka

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Souhrn základních informací o respondentkách	27
Tabulka 2 - Zhodnocení první výzkumné otázky	30
Tabulka 3 - Zhodnocení druhé výzkumné otázky	32
Tabulka 4- Zhodnocení třetí výzkumné otázky.	34
Tabulka 5 – Zhodnocení čtvrté výzkumné otázky.....	37
Tabulka 6 – Zhodnocení páté výzkumné otázky.	38
Tabulka 7 – Zhodnocení šesté výzkumné otázky.	41
Tabulka 8 – Zhodnocení sedmé výzkumné otázky.....	43
Tabulka 9 - Zhodnocení osmé výzkumné otázky	44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Informovaný souhlas

Příloha P II: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas s rozhovorem

Byla jste kontaktována za účelem získání informací pro kvalitativní výzkum k bakalářské práci Tamary Staňkové. Výzkum je realizován v rámci bakalářského studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií. Téma práce je: „Péče o ženu po ambulantním porodu v domácím prostředí“. S tímto tématem jste byla seznámena osobně nebo online před začátkem rozhovoru.

Vaše spolupráce na této bakalářské práci je dobrovolná. Vaše účast na této práci spočívá v nahrávaném rozhovoru. Vaše osoba zůstane zcela anonymní. V práci budete figurovat pod „jménem“ Respondentka A — E. Vaše odpovědi jsou určeny jen pro použití v této práci. Rozhovor bude nahráván na diktafon v mobilním telefonu. Na kteroukoliv z otázek můžete odmítnout odpovědět.

Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na této bakalářské práci.

Jméno respondentky:

Jméno řešitelky bakalářské práce:

Tamara Staňková

Podpis:

Podpis:

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU

Základní otázky pro zjištění demografických údajů:

Kolik vám je let?

Kolik máte dětí?

Kolik porodů bylo vedeno ambulantně?

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jaké je vaše povolání?

Váš rodinný stav?

Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru:

- 1) Od koho jste se o ambulantním porodu dozvěděla? Proč jste se pro ambulantní porod rozhodla?
 - Jak vás napadlo se začít zajímat o ambulantní porod?
 - Hledala jste si informace o AP na internetu?
 - Jak reagovala vaše rodina?
 - Podpořila vás rodina v tomto rozhodnutí?
- 2) Radila jste se o ambulantním porodu se svým gynekologem? Podpořil vás ve vašem rozhodnutí?
 - Jak reagoval?
 - Snažil se vás odradit?
 - Poskytl vám dostatek informací?
- 3) Podle čeho jste si vybírala svou porodní asistentku? Setkala jste se s více porodními asistentkami, než jste si vybrala tu svou?
 - Dala jste na doporučení známých?
 - Hledala jste si o vybrané PA recenze na internetu?
 - Vyhovovala vám hned první PA, se kterou jste se setkala?
- 4) Jak jste byla spokojená s poporodní péčí vaší porodní asistentky? Kolikrát vás po porodu navštívila doma?
 - S čím vším vám PA pomáhala?
 - Kontrolovala odchod očístků?

- Ukázala vám, jak správně manipulovat s novorozencem?
 - Jak novorozence okoupat?
 - Pomohla vám s kojením?
 - Které rady jste ocenila nejvíce?
 - Kolikrát vás PA doma po porodu navštívila?
- 5) Užívala jste po porodu nějaká homeopatika, nebo bylinky? Poradila vám vaše porodní asistentka jaká?
- Řekla vám PA, jaké bylinkové odvary jsou vhodné na porodní poranění?
 - Našla jste si sama nějaká homeopatika nebo bylinky, které jste chtěla používat?
 - Byla jste s účinky bylinek a homeopatik spokojená?
- 6) Byla cena, kterou si vaše porodní asistentka účtovala úměrná péči, kterou vám poskytovala? Nabídl vám váš gynekolog takzvaný poukaz typu „K“?
- Byla tato částka vyšší než 8000?
 - Souhlasila jste s částkou, kterou si PA účtovala, nebo vám přišla příliš vysoká?
 - Věděla jste, že péči PA může hradit pojišťovna?
 - Věděla jste, že poukaz typu „K“ existuje?
 - Nabídl by vám ho váš obvodní gynekolog kdyby, jste si o něj sama neřekla?
- 7) Jaké pro vás byly výhody a nevýhody ambulantního porodu? Pokud byste byla nyní těhotná zvolila byste znovu možnost ambulantního porodu?
- Poradila byste své známé, aby také zvolila AP?
- 8) Měla jste po porodu nějakou krizi, kdy jste se bála, že péči o dítě sama nezvládnete? Litovala jste, že jste nezůstala po porodu na oddělení šestinedělí?
- Kdo vám nejvíce pomohl?
 - Jak jste tuto krizi překonala?
 - Trval tento stav dlouho?
 - Bála jste se, že svému dítěti nedáte vše, co potřebuje?

