

Uplatňování principů přirozeného porodu v porodnicích

Veronika Tomášková

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Tomášková**
Osobní číslo: **H20269**
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Uplatňování principů přirozeného porodu v porodnicích**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti legislativy a principů vedení přirozeného porodu.

Příprava metodiky přehledové studie.

Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.

Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- BEECH, B. L. Making Normal Birth a Reality. *AIMS Journal* [online]. 2008, vol. 20, no. 4 [cit. 2023-10-24]. ISSN 0256-5004. Available from: <https://www.aims.org.uk/journal/item/making-normal-birth-a-reality>
- GUZEWICZ, P. & M. SIERAKOWSKA. The Role of Midwives in the Course of Natural Childbirth: Analysis of Sociodemographic and Psychosocial Factors: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online], 2022, vol. 19, no. 23, p. 15824 [cit. 2023-10-24]. DOI: 10.3390/ijerph192315824.
- MEZÚCHOVÁ, L. a A. PORUBSKÁ. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada, 2022. 112 s. ISBN 978-80-271-3508-0.
- NEBESKÁ, I. Desatero přirozeného porodu v porodnici. In: *Babyweb.cz* [online], 2012 [cit. 2023-10-24]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/desatero-prirozeneho-porodu-v-porodnici>
- ROZTOČIL A. a kol. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, A. a kol. Přirozený porod v porodnici. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2020, roč. 28, č. 2. ISSN 1211-1058.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).
V případě publikace výsledků budu uveden(a) 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 pozadů 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, o pisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

3). 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 oprávněným zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na principy přirozeného porodu a jejich uplatňování v porodnicích. Hlavním cílem bylo vypracovat přehledovou studii, jež se zabývá problematikou přirozeného porodu, principy přirozeného porodu, které vznikly na základě výzkumů a studií světových porodnických a gynekologických organizací a iniciativ. V první části práce jsou podrobně rozebírány jednotlivé body Desatera přirozeného porodu v porodnici, kde je zmíněna i legislativa související s porodní asistencí. Dále pak je definována profese porodní asistentky, její vlastnosti a schopnosti, které by měla mít při vykonávání této profese. V další kapitole jsou uvedeny a popsány vybrané profesní organizace, a to jak české, tak zahraniční. A v závěru první části práce jsou zmíněny některé významné osobnosti českého i světového porodnictví. Druhá část práce se zaměřuje na diskusi o dané problematice a doporučeními pro praxi.

Klíčová slova: Principy přirozeného porodu, přirozený porod, porodnice, porodní asistence, role porodní asistentky, kontakt kůže na kůži, podpora, kojení

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the principles of natural childbirth and their application in maternity hospitals. The main objective was to produce a review study that addresses the issue of natural childbirth, the principles of natural childbirth that have been developed based on research and studies by global obstetric and gynaecological organisations and initiatives. In the first part of the work, the individual points of the Ten Points of Natural Childbirth in the Maternity Hospital are discussed in detail, where the legislation related to midwifery is also mentioned. Then, the profession of midwife is defined, its characteristics and the skills it should have in practicing this profession. In the next chapter, selected professional organisations, both Czech and foreign, are listed and described. And in the end of the first part of the thesis some important personalities of Czech and world midwifery are mentioned. The second part of the thesis focuses on the discussion of the issue and recommendations for practice.

Keywords: Principles of natural childbirth, natural childbirth, midwifery, midwife role, skin-to-skin contact, support, breastfeeding

Tímto bych ráda vyjádřila svou upřímnou vděčnost všem, kteří mi pomáhali a podporovali mě po celou dobu mého studia a při psaní této bakalářské práce. Speciální poděkování patří Mgr. Věře Vránové, Ph.D., jakožto vedoucí mé bakalářské práce, za její cenné rady a odborné vedení. Taktéž bych ráda poděkovala své rodině, partnerovi a přátelům za jejich neustálou podporu a trpělivost.

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

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE PRÁCE	11
METODIKA	12
I TEORETICKÁ ČÁST	15
1 DESATERO PŘIROZENÉHO PORODU V PORODNICI	16
1.1 DIALOG	16
1.2 INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP	17
1.3 INFORMOVANOST	17
1.4 RESPEKT.....	19
1.5 ODBORNOST	20
1.6 SOUHLAS.....	21
1.7 BEZ POPLATKŮ	22
1.8 SVOBODA	23
1.9 STOP ŠKODLIVÉ SEPARACI.....	24
1.10 KOJENÍ	25
1.10.1 Iniciativa Baby-Friendly Hospital.....	26
2 PROFESE PORODNÍ ASISTENTKY	27
2.1 MEZINÁRODNÍ DEFINICE PORODNÍ ASISTENTKY	27
2.2 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY	28
2.3 UPLATNĚNÍ PORODNÍ ASISTENTKY NA RŮZNÝCH PRACOVÍŠTÍCH	29
2.4 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY	30
2.5 PRAXE V PORODNÍ ASISTENCI ZALOŽENÁ NA DŮKAZECH.....	31
3 VÝZNAMNÉ GYNEKOLOGKO PORODNICKÉ ORGANIZACE	32
3.1 INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES	32
3.2 WORLD HEALTH ORGANIZATION	34
3.3 THE INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS	36
3.4 ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES	37
3.5 ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK	37
3.6 UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
DISKUSE	40
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	51
SEZNAM OBRÁZKŮ	52
SEZNAM PŘÍLOH.....	53

ÚVOD

Přirozený porod je proces, který respektuje fyziologické a psychologické aspekty porodu a podporuje aktivní účast rodičky. V současné době je v porodnictví kladen důraz na minimalizaci lékařských zásahů a podporu přirozeného průběhu porodu. Tento přístup vychází z přesvědčení, že porod je normální fyziologický proces, který lze podpořit a usnadnit různými technikami, včetně cvičení dýchání, relaxačních technik a pohybu. Porodní asistentka hraje v péči o ženu klíčovou roli, neboť poskytuje podporu, povzbuzení a odborné vedení během celého porodu. Porodní asistentka také respektuje principy přirozeného porodu, jako je svoboda pohybu, možnost volby polohy a využití nefarmakologických metod tlumení bolesti. V posledních letech se také rozšiřuje povědomí o významu porodního plánu, který umožňuje rodičkám vyjádřit své přání a očekávání týkající se porodu. Celkově lze konstatovat, že současná situace v porodnictví je charakterizována rostoucím trendem, a to směrem k přirozenému porodu a většímu uznání důležitosti péče porodních asistentek. Tento posun k celostnímu a posilujícímu přístupu k porodu má potenciál zlepšit výsledky jak pro matky, tak pro jejich děti, zatímco zároveň podporuje větší spokojenost a autonomii žen během celého procesu porodu.

Důvodem, proč bylo bakalářskou prací zvoleno téma Uplatňování principů přirozeného porodu v porodnicích je to, že odráží současný posun k humanizaci porodní péče, zdůrazňuje důležitost respektování fyziologických procesů v průběhu porodu a reflektuje důležité a aktuální trendy v oboru porodní asistence.

Cílem práce je poskytnout přehled o metodách a přístupech spojených s principy přirozeného porodu v porodnicích, přispět tím k diskusi o nejlepších praktikách v porodnictví a podpořit informovanost o přirozeném porodu mezi odborníky i veřejností.

Práce je rozdělena na dvě části. V první, teoretické, části, která se skládá ze tří kapitol, jsou popsány pojmy jako přirozený porod, jednotlivé body desatera přirozeného porodu v porodnici, osobnost a profese porodní asistentky, a nakonec významné české i zahraniční profesní organizace spojené s konceptem přirozeného porodu.

Druhou část práce tvoří diskuse, která interpretuje dohledané poznatky o vybraných tématech a zároveň navrhuje doporučení pro praxi v oboru porodní asistence.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je vypracovat přehled vyhledaných poznatků zabývajících se problematikou principů přirozeného porodu a jejich uplatňováním v porodnicích v České republice a v zahraničí.

Pro dosažení tohoto hlavního cíle jsou vymezeny tři následující dílčí cíle:

Cíl 1: Definovat pojem „přirozený porod“ a interpretovat jednotlivé body desatera přirozeného porodu v porodnici.

Cíl 2: Uvést poznatky týkající se osobnosti a profese porodní asistentky.

Cíl 3: Uvést poznatky o vybraných profesních organizacích souvisejících s přirozeným porodem.

METODIKA

Zpracování bakalářské práce je pojato formou přehledové studie. Mezi hlavní prameny informací pro práci byly zařazeny převážně články z odborných online databází, jako např. PubMed, ProQuest, Web of Science nebo EBSCO apod. Při hledání odborných článků na těchto uvedených databázích byla použita klíčová slova či fráze: *Přirozený porod*, *Porodní asistentka*, *Porodnice*, *Skin to skin contact*, *Podpora* atd. Kromě odborných online databází byly pro čerpání informací zvoleny i publikace, mezi které patřil např. odborný časopis *Moderní gynekologie a porodnictví*, konkrétně číslo s názvem *Přirozený porod v porodnici*. Tento časopis sloužil zároveň jako hlavní zdroj pro první kapitulu práce, v níž jsou podrobně rozebrány jednotlivé body desatera. Dále pak byla použita kniha s podobným názvem *Moderní porodnictví* od autora Aleše Roztočila, *Edukace v porodní asistenci* od autorky Bohdany Dušové a další publikace týkající se tématu bakalářské práce, jakožto principů přirozeného porodu v porodnicích. Období vyhledávání odborných zdrojů činilo přibližně tři měsíce. Některé zdroje však byly dohledávány i průběžně při psaní práce v období několika dalších měsíců. Z dohledaných zdrojů byl poté sestaven diagram rešeršní činnosti, jenž se nachází na následující straně této práce. Jedná se o souhrn vyhledávacích a vyřazujících kritérií, použitých databází a počtu dohledaných článků a publikací. Nedílnou součástí bakalářské práce tvoří stanovené cíle. Jeden hlavní a tři dílčí cíle. Dle stanovených cílů byly následně zpracovávány jednotlivé kapitoly práce. Ve druhé části práce jsou zjištěná data analyzována v diskusi a v závěru práce je uvedeno splnění cílů a doporučení pro praxi.

POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Vyhledání validních zdrojů pro zpracování bakalářské práce

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI**VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA**

Klíčová slova v ČJ: Přirozený porod, porodní asistence, Podpora přirozeného porodu, Porodnice, Legislativa v porodní asistenci, Role porodní asistentky, Kontakt kůže na kůži

Klíčová slova v AnJ: Natural Childbirth, Midwifery, Supporting natural childbirth, Midwifery, Legislation in midwifery, Role of midwives, Skin to skin contact

Jazyk: český jazyk, anglický jazyk

Období: posledních 10 let: 2014-2024

Další kritéria: Plný text, studie, články odborných časopisů, výzkumy

**DATABÁZE**

ProQuest, Web of Science, PubMed, International Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing, Cochrane, Bookport, National Library of Medicine

**POČET VYHLEDANÝCH ČLÁNKŮ****214****VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA**

Duplicita vyhledaných zdrojů, nesplnění vyhledávacích kritérií, závěrečné akademické práce

**SUMARIZACE POUŽITELNÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH
DOKUMENTŮ**

PubMed – 17 článků

ProQuest – 35 článků

Wiley Online Library – 6 článků

Cochrane – 28 článků

NZIP – 8 článků

Zákony pro lidi – 5 zákonů

Semantic scholar - 18 článků

Internationalmidwives.org – 5 článků



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ – ČLÁNKŮ

Moderní gynekologie a porodnictví – 10 článků

Pediatric pro praxi – 2 články

Profese on-line – 1 článek

Bookport – 3 knihy

International Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing – 3 články



PRO TVORBU TEORETICKÝCH VÝCHODISEK BYLO CELKEM POUŽITO

41 DOHLEDANÝCH ČLÁNKŮ

DÁLE BYLO VYUŽITO 5 KNIH

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DESATERO PŘIROZENÉHO PORODU V PORODNICI

Definice přirozeného porodu podle autorky Štomerové zní: „*Přirozený porod je porod, který se rozbíhá a probíhá samovolně a probíhá bez vnějších zásahů. Žena podle svých instinktů sama určuje jeho průběh.*“ (Štomerová, 2023)

Podle autorky Štomerové je přirozený porod možný jedině za předpokladu, že těhotenství ženy probíhalo zcela fyziologicky a nebyly zjištěny žádné vážné komplikace. Kromě fyziologického těhotenství je však proces přirozeného porodu nejvíce podmíněn celkovým zdravím a schopnostmi každé ženy. Stejně tak hraje podstatnou roli respekt k základním fyziologickým potřebám rodící ženy, k nimž je možné zařadit pocit soukromí, bezpečí, možnost přítomnosti a podpory blízké osoby, intimní teple, a především klidné prostředí. Neméně důležitým předpokladem je snaha personálu porodnice co nejméně zasahovat a narušovat přirozený průběh porodu, např. rutinními procedurami. (Štomerová, 2023)

Desatero přirozeného porodu v porodnici vzniklo na základě srovnání provedených výzkumů a statistik ze zahraničí a taktéž doporučení vybraných světových profesních organizací a iniciativ zabývajících se podporou a rozvojem standardů péče v oblasti gynekologie a porodnictví, kam patří např. Světová zdravotnická organizace (WHO) či International MotherBaby Childbirth organization (IMBCO), Česká gynekologicko-porodnická společnost (ČGPS) apod. Za sestavení desatera přirozeného porodu v porodnici je zodpovědný webový portál Babyweb.cz. (Rotočil, 2020, s. 101)

1.1 Dialog

Prvním bodem desatera přirozeného porodu v porodnici je DIALOG. Autorka Štomerová ve své publikaci označuje dialog za komunikaci mezi dvěma, případně mezi více osobami. V tomto případě se jedná o dialog mezi porodní asistentkou a rodící ženou, případně taktéž mezi porodní asistentkou a doprovodem ženy, kde hraje podstatnou roli výměna informací a naslouchání. Jak ve své knize Porodní asistentkou krok za krokem autorka Štomerová uvádí: „*Schopnost naslouchat znamená slyšet to, co mi druhý člověk říká, a přemýšlet o tom, proč mi to říká. Co ho k tomu vede.*“ (Štomerová, 2010, s.313)

Komunikace obecně je rozdělena na dva typy, jimiž jsou verbální neboli slovní komunikace a neverbální, při níž je využívána gestikulace, mimika a celková řeč těla. Oba tyto typy komunikace vytváří vzájemnou interakci. (Vránová, 2020, s. 106)

1.2 Individuální přístup

Druhý bod desatera přirozeného porodu v porodnici je nazýván INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP. Právě individuální přístup tvoří nedílnou a nezbytnou součást profese porodní asistentky, ale také obecně práce ve zdravotnictví. Jak uvádí autorka Dušová ve své publikaci *Potřeby žen v porodní asistenci*, každá těhotná, rodící žena či žena po porodu by měla být vnímána jako bio-psycho-sociální bytost, která vyžaduje určitý způsob chování porodní asistentky, jenž se vyznačuje především respektováním přání rodičky, snahou o uspokojení jejích základních potřeb, vytváření pocitu bezpečí a důvěry, a to vše za pomoci empatie neboli vžití se do druhé osoby, příjemného prostředí a klidné atmosféry. (Dušová, 2019, s. 20)

Autorka Vránová se ve svém článku v publikaci *Moderní gynekologie a porodnictví* zmiňuje také o naplňování individuálních potřeb žen z pohledu multikulturního ošetřovatelství, kde je nutné brát ohled jak na národnost ženy, tak na její životní situaci či povolání, a to z důvodu zachování důstojnosti, pocitu spokojenosti a důvěry ženy v porodní asistentku. (Vránová, 2020, s. 107)

1.3 Informovanost

Ve třetím bodě desatera přirozeného porodu v porodnici s názvem INFORMOVANOST je kladen důraz na důležitost způsobu podávání informací ze strany porodní asistentky a celého zdravotnického personálu, jelikož právě vystupování a styl podávání informací rodičce může ovlivnit její psychiku a tím pádem i celý průběh porodu. Autorka Dušová ve své publikaci podotýká, že k zajištění efektivní spolupráce a dobré kondice rodící ženy je potřeba vhodná edukace, pravdivé, srozumitelné informace, jež nemají za cíl ženu zastrašit, ale podpořit samotný proces přirozeného porodu. Porodní asistentka by měla při informování zohlednit možnosti, intelekt a schopnosti rodičky. V žádném případě není žádoucí zbytečné používání odborných medicínských pojmů a výrazů, ale naopak hovořit jednoduše, jasně a srozumitelně. K ověření porozumění ženy je vhodné položení krátkých otázek a tím pádem zajištění zpětné vazby. (Dušová, 2019, s. 69)

Obecně každý pacient ošetřovaný ve zdravotnickém zařízení, stejně tak i těhotná či rodící žena, má ze zákona právo na svobodný a informovaný souhlas. Autorka Zuzana Candigliota v příspěvku na webové stránce APERIO uvádí, že všichni zdravotničtí pracovníci jsou povinni podat vysvětlení a podrobné informace o vyšetření či zákroku, jenž se chystají provést a také mají povinnost respektovat svobodně vyjádřený souhlas či nesouhlas

ze strany klientky. Práva pacientů se taktéž vztahují na profesionální přístup zdravotnického personálu, jenž mimo zmíněné zahrnuje i pravidelné informování o zdravotním stavu pacienta a případné zodpovězení doplňujících otázek týkajících se vyšetření či zákroků. Důležité je zachování důstojnosti, ohleduplnosti a bezpečnosti pacienta či klientky. (Candigliota, 2016)

Tato práva jsou zahrnuta i v jednom z principů přirozeného porodu vytvořených světovými organizacemi a iniciativami, kterými jsou Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) a Mezinárodní organizace za porodní péči o matku a dítě (IMBCO). Tyto zmíněné principy se staly podstatou pro vytvoření Mezinárodní porodní iniciativy (ICI) s názvem 12 kroků k bezpečné a respektující porodní péči o jednotku matka-dítě a rodina. (Jirásková, 2020, s. 108)

Podle autorky Dušové je součástí edukace v porodní asistenci také praktický nácvik relaxačních technik, úlevových poloh či manipulace s novorozencem po porodu. Tyto nácviky mohou být prováděny např. v rámci předporodních kurzů anebo pak přímo před, při a po porodu. (Dušová, 2019, s. 36)

S tímto bodem desatera přirozeného porodu v porodnici a zároveň také s vedením přirozeného porodu souvisí i edukace rodičky o možných nefarmakologických způsobech tišení bolesti u porodu. Autorka Dušová ve své knize zdůrazňuje existenci mnoha možností, jak zmírnit porodní bolesti, a to i bez využití např. epidurální analgezie či jiných farmakologických způsobů tišení bolesti. K právě nefarmakologickému tišení bolesti lze využít např. muzikoterapii, aromaterapii či hydroterapii, ale také mnoho dalších alternativních možností. V první době porodní může od bolestivých kontrakcí ulevit teplá sprcha či koupel, kde je možné zároveň použít i nejrůznější éterické oleje, které účinky zmírňování bolesti ještě znásobí. V případě použití takových olejů je nutné ženu edukovat o jejich složení, a to z důvodu předcházení nežádoucích účinků či alergických reakcí. Éterické oleje lze taktéž použít do difuzérů nebo aromalamp. Aromaterapie slouží i k celkovému uvolnění rodičky a k navození příjemné atmosféry na porodním pokoji. (Dušová, 2019, s. 76)

V systematickém přehledu z portálu *Journal of Clinical Medicine* s názvem *Non-Pharmacological Pain Management in Labour* z roku 2023 autoři uvádí jako osvědčený způsob tišení porodní bolesti kognitivně-behaviorální terapii (KBT), která je zaměřena na změnu emocí a chování ženy při porodu a navozuje pocit lepší kontroly nad zvládáním bolesti. K hlavním metodám této terapie údajně patří např. relaxační techniky, hudba

či virtuální realita. Každá žena má však jiné preference. Autor Smith a kolektiv ve studii uvádí různé zkušenosti žen s využíváním nefarmakologických způsobů tišení bolesti u porodu od spokojenosti až po pocit selhání. Zdůrazňuje tak individuální potřeby každé ženy, které by při zvolení takových způsobů tišení bolesti měly být zohledněny. Studie také uvádí, že rostoucí počet výzkumů na toto téma prokazuje výrazné snížení počtu lékařských zásahů, potřebu medikačních způsobů tišení bolesti a také snížení počtu operativních porodů hlavně díky nepřetržité podpoře porodů. Autoři této studie prezentují důkazy o prospěšnosti nefarmakologických způsobech tišení bolesti a jejich hlavních výhodách, k nimž patří i snížení potenciálních vedlejších účinků spojených s farmakologickými zákroky. K prospěšným strategiím tišení bolesti také patří podpora pohybu, střídání úlevových poloh, dechová cvičení, masáže a jiné relaxační techniky. (Nori et al., 2023)

1.4 Respekt

Čtvrtým bodem desatera přirozeného porodu v porodnici je RESPEKT. Autorka Kodyšová obecně spojuje pojem „respekt“ s akceptováním a vyjadřováním úcty vůči druhému člověku a jeho pocitům, zájmům či vlastnostem. Zejména ve zdravotnictví se respekt vzájemně doplňuje s empatií, ale i s určitou sebeúctou. Při projevování respektu je také důležité umět se vžít do situace druhého člověka a zhodnotit zásluhy projevení respektu a úcty z naší strany, když bychom se nacházeli ve stejné situaci. (Kodyšová, 2020, s. 112)

Tento bod desatera je inspirován prvním bodem iniciativy s názvem *12 kroků k bezpečné a respektující péči o matku a dítě a celou rodinu*, jež sestavila Mezinárodní iniciativa za péči u porodu (ICI – International Childbirth Initiative). Právě v prvním kroku této iniciativy je uvedeno: „*Jednejte s respektem, zachovávejte důstojnost a umožňujte informovanou volbu*“. (ICI, 2018)

Aby porod probíhal přirozeně, je potřeba, aby se žena cítila co nejvíce v bezpečí a psychické pohodě. Uvádí ve svém článku odborného časopisu *Moderní gynekologie a porodnictví* autorka Kodyšová. Toho lze docílit právě respektujícím chováním a podporou nejen ze strany porodní asistentky, ale i doprovodu rodičí ženy. Projev podpory, uznání a empatie hraje velmi důležitou roli v zachování důstojnosti a budování příjemné atmosféry na porodním sále a tím i zlepšení sebedůvěry rodičky. (Kodyšová, 2020, s. 112-113)

Autorka Kodyšová také uvádí, že respektující chování úzce souvisí s individuálním přístupem k ženám, jelikož každá preferuje něco jiného a každá je jinak vnímavá např. vůči stresu či bolesti. U ženy vnímající nedostatečný respekt ze strany porodní asistentky

je pravděpodobné, že může dojít k rozvoji posttraumatického stresu, většího strachu nebo ztrátě důvěry a pocitu bezpečí. (Kodyšová, 2020, s. 114)

1.5 Odbornost

Pátý bod desatera přirozeného porodu s názvem ODBORNOST mimo jiné poukazuje sledování a uplatňování odborných doporučení vytvořených např. Světovou zdravotnickou organizací WHO či jinými institucemi. Mezi taková doporučení patří např. ta, která vydal v prosinci roku 2014 a roku 2017 aktualizoval Národní institut klinické excelence (The National Institute for Clinical Excellence – NICE), založený ve Velké Británii roku 1999 s názvem Doporučené postupy Péče o zdravou ženu a děti během porodu. Vyznačují se vysokou odborností a kladou velký důraz na kvalitní výzkumy týkající se těchto postupů. Tyto doporučené postupy byly vytvořeny se záměrem zlepšování kvality zdravotní péče a organizace vzdělávacích programů. Jsou rozděleny do několika kategorií, které zahrnují postupy při antenatálním vzdělávání o porodu, plánování místa porodu, péči během všech typů porodů a při péči během jednotlivých dob porodních, dále pak obsahují doporučení o úlevě od porodních bolestí farmakologickými i nefarmakologickými způsoby nebo postupy při péči o novorozence a ženu po porodu. Součástí jsou taktéž faktory indikující zvýšené riziko při porodu, vyžadující individuální posouzení při plánování místa porodu. (UNIPA, 2023)

K dalším odborným doporučením, ze kterých zároveň vychází i samotné Desatero přirozeného porodu, patří i *12 kroků k bezpečné a respektující péči o jednotku matka-dítě a rodina* od Mezinárodní porodní iniciativy (ICI – International Childbirth Initiative). Těchto 12 kroků vzniklo na základě principů vytvořených Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO) a Mezinárodní organizací za porodní služby pro matku a dítě (IMBCO – International MotherBaby Childbirth Organization). Právě IMBCO vydalo v roce 2008 *10 kroků k optimální porodní péči*. Jedná se o iniciativu, která v 10 bodech uvádí doporučení, která by měla porodní asistentka znát a dodržovat, aby dospěla k optimální péči při vedení přirozeného porodu. Tyto iniciativy kladou velký důraz mimo jiné především na bezpečí, ochranu lidských práv žen a dětí při poskytování porodní péče, podporu zdraví a prevenci komplikací. (ICI, 2021)

V listopadu roku 1996 vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučené praktiky během přirozeného porodu, které vychází z mnoha studií a zkušeností světových porodníků. Jako doporučené a prospěšné praktiky WHO uvádí např. „*Respektovat právo ženy*

na soukromí“ nebo „Chování těch, kteří o ženu pečují, by mělo být empatické po celou dobu porodního procesu“. Naopak jako škodlivé či nežádoucí jsou uvedeno např. „Rutinní aplikace intravenózní infuze během I. doby porodní“. (Porodní dům U Čápa, 2023)

1.6 Souhlas

Šestý bod desatera přirozeného porodu v porodnici nese název SOUHLAS. Autor Navrátil v publikaci *Moderní gynekologie a porodnictví* uvádí, že každá těhotná, rodící žena či žena po porodu má dle zákona č. 89/2012 Sb. *Občanského zákoníku a článku č. 5 II. kapitoly Úmluvy o lidských právech a biomedicíně* právo projevit svobodné rozhodnutí o provedení daného zákroku či vyšetření formou tzv. informovaného souhlasu. V již zmíněné Úmluvě o lidských právech a biomedicíně je uvedeno, že: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat*“. (Česko, 2001) S tím také úzce souvisí i zákon č. 285/2002 Sb. *o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, konkrétně § 7 – Úplné poučení a souhlas* nebo *Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci*, která popisuje jednotlivé nezbytné údaje, jež by měla zdravotnická dokumentace obsahovat. (Navrátil, 2020, s. 118-119)

Česká gynekologicko-porodnická společnost na svých webových stránkách uvádí, že v případě, že žena s určitým zákrokem či vyšetřením nesouhlasí, má možnost jej odmítnout. Je však důležité ženu informovat o možných rizicích spojených s jejím rozhodnutím a zodpovědnosti za svůj zdravotní stav a možným poškozením zdraví svého i dítěte. Nesouhlas ženy s výkonem je nutné poznačit do zdravotnické dokumentace, a to z důvodu ochrany zdravotnického personálu. V situaci, kdy je ohrožen život matky či jejího dítěte, je možné provést zdravotnický úkon i bez vyjádření souhlasu ženy. (Česká gynekologická a porodnická společnost, 2024)

Autor Navrátil ve svém článku v odborném časopise *Moderní gynekologie a porodnictví* zmiňuje, že k základní legislativě související s právy rodičky a poskytovateli zdravotní péče, v tomto případě porodních asistentek, patří např. zákon č. 372/2011 Sb. – *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, který popisuje druhy zdravotních služeb a podmínky pro jejich poskytování, ale také práva pacientů a zdravotnických pracovníků. Dále pak zákon č. 258/2000 Sb. – *Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*, *Vyhláška č. 55/2011 Sb. – Vyhláška o činnostech*

zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků nebo již zmiňovaná II. kapitola Úmluvy o lidských právech a biomedicině. (Navrátil, 2020, s. 118-119)

1.7 Bez poplatků

Sedmý bod desatera přirozeného porodu v porodnici se nazývá BEZ POPLATKŮ. Již z názvu vyplývá, že přítomnost rodičkou zvolené blízké osoby na porodním sále i podle platné legislativy nesmí být zpoplatněna. Poplatky mohou být účtovány pouze za některé nadstandartní služby, jako např. občerstvení. (Aperio, 2022)

Autor Roztočil se v publikaci *Moderní gynekologie a porodnictví* se u tohoto bodu desatera věnuje také roli, kterou hraje přítomnost otce či jiné blízké osoby u porodu a její vliv na samotný porodní proces. Těhotenství a následně i porod je silným životním zážitkem nejen pro ženu, ale stejně tak i pro jejího partnera. V dobře fungujícím vztahu či manželství provází partner ženu v průběhu celého těhotenství a ve většině případů pak ženu doprovází i u samotného porodu. Kromě těhotenství a průběhu porodu se pro oba rodiče zásadním a jedinečným zážitkem stává také první kontakt s jejich novorozenejším dítětem, který za dobrých podmínek spojován přívalem emocí jako jsou pocit štěstí a radosti. Mezi důležité aspekty v rozhodování o přítomnosti partnera u porodu patří hlavně představa ženy o průběhu a péči během porodu, to, jestli žena vůbec přítomnost partnera u porodu vyžaduje nebo zda se sám partner chce porodu účastnit. Autor Roztočil také uvádí, že porodního procesu se v současnosti účastní až 90 % mužů. (Roztočil, 2020, s. 123)

Autoři etnografické studie s názvem *Na rolích otců také záleží*, prováděné ve Spojeném království uvádí, že otcové přítomní u porodu své partnerky přijímají určité role, a to za účelem dosažení svého cíle chránit ženu. Cílem této studie bylo porozumět tomu, proč otcové ve Spojeném království přijali určité role během porodu, jak velké jsou rozdíly v těchto rolích a také jaké vlivy na tyto role působí. Mezi hlavní role otců patří role pozorovatele, pečovatele či zprostředkovatele. Roli pozorovatele hráli v určité fázi všichni otcové, ale v závislosti na kontextuálních podnětech přecházeli do různých dalších rolí. Ukázalo se, že existují dva typy pozorovatelů, a to aktivní a pasivní, kde právě pasivní pozorovatelé si zachovávali cíl chránit rodičku, ale bez soustředění se na osoby a činnosti v prostředí a zapojování se do kontextu, ať už emočně či fyzicky. Tato role se tak projevovala spíše jejich distancováním. Naopak otcové, kteří zaujali roli aktivního pozorovatele, pozorně sledovali činnost zdravotnických pracovníků nebo např. kardiogram (KTG) za účelem sledování plodu a kontrakcí ženy. Pečlivě také sledovali stav a potřeby ženy. V jiné určité

fázi porodního procesu všichni otcové přijali i roli pečovatele, jejichž cílem bylo zajistit ženě pohodlí a podpořit ji při porodu především emocionálně, masáží nebo přinesením sklenice s vodou. Otcové také v této fázi aktivně poskytovali povzbuzení a projevovali zájem a soucit vůči partnerkám, čímž se jim snažili pozvednout náladu. (Longworth et al., 2021)

Podle současné legislativy má každá žena právo na přítomnost blízké osoby u porodu, ať už se jedná o otce dítěte, jiného příbuzného nebo třeba kamarádky. Přítomnost blízké osoby má zásadní vliv především na psychiku ženy. Je však nutné, aby doprovod ženy dodržoval vnitřní předpisy porodnice. V případě, že se chová neukázněně, má porodní asistentka právo doprovod z porodního sálu vykázat. (NZIP, 2024)

1.8 Svoboda

Osmý bod desatera přirozeného porodu v porodnici, SVOBODA, se věnuje především svobodě ve volbě polohy rodiček během jednotlivých dob porodních. Obecně se rozlišují dvě základní polohy, a to horizontální polohu, kdy rodička leží na boku nebo na zádech a vertikální polohu, u níž může rodička zaujímat polohu vsedě, na „všech čtyřech“, ve stoje atd. Porodní asistentka by měla ženě umožnit využít jakoukoli polohu, ve které se cítí komfortně nebo jí např. ulevuje od bolesti. Rodičky obecně spíše využívají vertikální polohy, jež mají mimo jiné pozitivní vliv na rotaci plodu v porodních cestách, sestupování plodu díky většímu působení gravitace nebo na zmírnění porodních bolestí způsobených kontrakcemi děložního svalstva. Autorka Kopáčiková v publikaci *Moderní gynekologie a porodnictví* kromě již zmíněného také uvádí, že horizontální polohu při porodu si zvolí pouze zhruba jedna třetina rodiček. Zbylé dvě třetiny dávají přednost vertikální poloze. Dříve však byla horizontální poloha na zádech v II. době porodní standardní polohou, při které však hrozilo vyšší riziko epiziotomie. Jako ideální polohu v II. době porodní autorka Kopáčiková zmiňuje polohu ve stoje či v kleče s horní částí těla v předklonu. Na konci této doby jako vhodnou polohu autorka uvádí polohu v dřepu. (Kopáčiková, 2020, s. 125-126)

V další části podkapitoly s názvem *Polohy II. pôrodnej doby* autorka Kopáčiková popisuje jednotlivé možné polohy, jež může rodička zaujmout a také jejich výhody. Např. poloha na boku je pro rodičku výhodná zejména na přelomu I. a II. doby porodní v případě potřeby dokončení rotace hlavičky plodu v porodních cestách. K další velmi často využívaným polohám při porodu patří poloha tzv. „na všech čtyřech“ neboli koleno-prsní poloha, kdy rodička klečí na kolenou a opírá se buď o lokty či dlaně, při níž rovnoměrně rozloží

svoji hmotnost. Tato poloha taktéž napomáhá lepší rotaci a vstoupení miminka do porodních cest. Takovou polohu je možné využít jak na porodnickém lůžku, kde se rodička může opírat o madla či čelo lůžka, nebo při kleku na zemi, kdy se pak opírá o stoličku, lůžko či gymnastický míč, jenž je v porodnictví velmi často využívanou pomůckou. (Kopáčiková, 2020, s. 126)

Stejně tak výsledky systematického přehledu s názvem *Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor*, v překladu *Vliv porodních poloh matky na trvání druhé doby porodní*, potvrzují, že vertikální polohy rodičky mají velmi pozitivní vliv nejen na průběh druhé doby porodní, ale i obecně na celý průběh porodu. Ať už z hlediska snížení počtu farmakologických způsobů tlášení bolesti v jednotlivých dobách porodních či na postupování plodu v porodních cestách. (Berta; Lindgren et al., 2019)

1.9 Stop škodlivé separaci

Předposlední, devátý bod desatera přirozeného porodu v porodnici s názvem STOP ŠKODLIVÉ SEPARACI pojednává o důležitosti tzv. „Skin to skin“ kontaktu neboli v překladu kontaktu „kůže na kůži“ mezi matkou a jejím čerstvě narozeným miminkem, a to bezprostředně po porodu. Světová zdravotnická organizace WHO zařadila tuto metodu kontaktu novorozence a jeho matky mezi jednoznačně prospěšné praktiky. (Lehocká; Lazárová, 2020, s. 142)

Autorky Mrowetz a Peremská v článku publikace *Pediatric pro praxi* označují bonding neboli kontakt kůže na kůži jako neopakovatelný a jedinečný zážitek, a to jak pro matku, tak pro její právě narozené dítě, jelikož se mezi nimi utváří určitá vazba neboli tzv. attachment. Bohužel ne ve všech českých porodnicích je tato metoda kontaktu zcela podporována a tím pak dochází k odloučení matky a dítěte na různě dlouhou dobu. Jak autorky v článku uvádějí: „*I krátká separace může vést k dlouhodobým problémům, jak na straně matky, tak i novorozence. Bonding není jen metoda, jak je mnohdy zdravotníci chybně interpretováno.*“ (Morowetz; Peremská, 2013, s. 201-204).

Autorka studie s názvem *Skin to skin contact after birth: Developing research and practice guideline*, Brimdyr a kolektiv uvádí, že kontakt kůže na kůži v první hodině po porodu prokazatelně zmírňuje posttraumatický stres u žen, které prožily náročný porod, dále pak také snižuje riziko časně mateřské deprese a úzkosti. (Brimdyr et al., 2023, s. 3-4)

Výzkumný tým z Cochrane pod vedením autorky Moore ve studii z roku 2016, popsal časný kontakt kůže na kůži u 3850 matek a jejich zdravých novorozenců. Bylo prokázáno, že kontakt kůže na kůži mezi matkami a novorozenci má pozitivní vliv na výsledky kojení, fyziologii dítěte a pohodu matek. Autorka Moore ve studii uvádí, že studie prokázaly minimální zvýšení teploty kojenců během kontaktu kůže na kůži bylo průměrně o 0,22 °C. Moore taktéž poukazuje na skutečnost vycházející z výzkumu týkající se větší pravděpodobnosti delší doby trvání kojení u žen, kterým byl ihned po porodu dopřán kontakt kůže na kůži s jejich miminkem než u těch, kterým byl odepřen. Stejně tak i matkám po porodu císařským řezem. (Moore et al., 2016)

1.10 Kojení

Desátým a zároveň posledním bodem desatera přirozeného porodu v porodnici je KOJENÍ. Zaměřuje se především na důležitost podpory kojení, naslouchání potřeb žen v oblasti kojení, prevenci možných potíží s kojením a poukazuje na trpělivost a empatii zdravotnického personálu k ženě při nácvičku kojení. (Redakce Babyweb.cz, 2012)

Autorka Paulová na webu Státního zdravotního ústavu uvádí, že mateřské mléko a obecně kojení má mnoho výhod a přínosů nejen pro kojící matku, ale i její dítě, a dokonce i pro planetu, jelikož je ekologické a přináší i finanční úspory. Pro dítě má mateřské mléko největší význam zejména v prvních týdnech jeho života, jelikož mu přináší důležité živiny, protilátky chránící jeho organismus před mnoha chorobami. Autorka taktéž upozorňuje na menší zátěž ledvin dítěte mateřským mlékem oproti umělé výživě, která má vyšší obsah bílkovin. Kojení má mimo jiné příznivý vliv na utváření určité vazby mezi dítětem a jeho matkou, jelikož se kojeneček u matky cítí v bezpečí a také se tím zlepšuje jednak jeho psychický, tak i rozumový vývoj. (Paulová, 2023)

Autorka Valová ve druhém přepracovaném vydání knihy s názvem *Moderní porodnictví* prezentuje mateřské mléko, především mlezivo, jako vzácnou tekutinu měnící se dle potřeb každého dítěte, která i ve svém malém množství obsahuje velké množství bílkovin. Oproti pozdějšímu mateřskému mléku dokonce až dvakrát více. Autorka také uvádí, že mateřské mléko výrazně přispívá k lepší obranyschopnosti dítěte, jelikož je nenahraditelné. Uměle vytvořená mléčná výživa totiž nedokáže přesně napodobit všechny složky, které jsou obsaženy v pravém mateřském mléce. Patří sem např. vitamíny, probiotika, železo, enzymy apod. (Valová, 2017, s. 219-220)

1.10.1 Iniciativa Baby-Friendly Hospital

Tato iniciativa je redakcí webu UNICEF charakterizována jako akreditační program, jenž byl zahájen Světovou zdravotnickou organizací a organizací UNICEF roku 1991 ve Spojeném království, kde je dodnes uznáván a doporučován mnoha vládními a politickými dokumenty, a to včetně pokynů Národního institutu pro špičkovou péči o zdraví a péči. Stěžejním účelem této iniciativy je zajištění včasné a náležité péče v porodnicích a umožnění nastavení optimální výživy novorozenců, jež podporuje jejich zdravý vývoj. (UNICEF, 2024)

V roce 1989 vydala Světová zdravotnická organizace a organizace UNICEF tzv. *Desatero kroků k úspěšnému kojení*. Jedná se o souhrn zásad a postupů, jež mají za cíl podporovat kojení novorozenců v porodnicích, jehož znění je:

„1.a Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).

1.b Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.

1.c Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.

2. Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

3. Diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.

4. Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.

5. Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnutí běžných obtíží.

6. Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.

7. Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.

8. Podporit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.

9. Poskytovat matkám rady ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.

10. Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.“ (WHO a UNICEF, 2018)

2 PROFESE PORODNÍ ASISTENTKY

Profese porodní asistentky je oficiálně definována v § 5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, který jakožto česká právní úprava uvádí, že: „*Za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči*“ (ČESKO, 2004)

2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

Původní definice porodní asistentky byla sestavena Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO) v roce 1972. Tento dokument nesl název Definition of the Midwife neboli v překladu Definice porodní asistentky. Úpravy a doplnění tohoto dokumentu proběhly v roce 1990. Konečné znění Definice porodní asistentky však bylo přijato dne 19. 7. 2005 v australském městě Brisbane, a to na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a v překladu zní: „*Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádně naléhavé situaci. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.*“ (ICM, 2024)

2.2 Kompetence porodní asistentky

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) sestavila v roce 2002 soubor s názvem *Essential Competencies for Midwifery Practice* neboli v překladu *Nezbytné kompetence pro praxi porodní asistentky*, který byl postupně až do roku 2019 aktualizován. Aktualizované kompetence se týkají autonomie a odpovědnosti porodní asistentky jako zdravotníka a jsou uspořádány do rámce čtyř vzájemně souvisejících kategorií, kterými jsou:

- 1) **Obecné kompetence**, jejichž cílem je jejich použití v jakémkoli hledisku porodní asistence, zatímco ostatní kategorie kompetencí jsou specifické pro určitou část reprodukčního procesu a je třeba na ně nahlížet jako na podmnožiny obecných kompetencí, nikoliv jako na samostatné kompetence. Obecné kompetence zahrnují znalost postupů založených na důkazech, znalost zákonů a kodexů na ochranu sexuálních a reprodukčních práv žen a dívek, znalost etiky a lidských práv v rámci porodní asistence, poskytování informací ženám o těchto právech, znalost kulturních norem a zvyklostí týkajících se sexuality a rodičovství, poskytování poradenství o sexuálním a reprodukčním zdraví s cílem pomoci ženám při rozhodování, dovednost převzít zodpovědnost za osobní bezpečnost v různých prostředích praxe, podporu rozvoje profese porodní asistentky účastí na vzdělávacích akcích atd. (ICM, 2019, s. 8-12)
- 2) **Kompetence specifické pro období před těhotenstvím a předporodní péči**, které se týkají znalostí anatomie a fyziologie ženského a mužského reprodukčního ústrojí, znalostí menstruačního a ovulačního cyklu, provádění komplexního fyzikálního vyšetření, hodnocení zdravotního stavu ženy a plodu či získávání anamnézy ženy. (ICM, 2019, s. 13-16)
- 3) **Kompetence specifické pro péči během porodu** zahrnující taktéž hodnocení zdravotního stavu ženy a plodu a péči během porodu, která usnadňuje fyziologické procesy, bezpečný porod a bezprostřední péči o novorozence, případně detekci a řešení komplikací u matky či dítěte. Porodní asistentka zde využívá znalosti anatomie ženské pánve, mechanismů porodu plodu, kulturních a společenských názorů a tradic týkajících se porodu či metod hodnocení plodu během porodu. Porodní asistentka při vedení porodu taktéž využívá svých dovedností v oblasti poskytování individuální péče, používání strategií pro lepší zvládnání porodního procesu, kam lze zařadit např. masáže, aromaterapii, řízené dýchání apod. (ICM, 2019, s. 18-19)

- 4) **Kompetence specifické pro stávající péči o ženu a novorozence** týkající se zdravotní péče a hodnocení matky a novorozence po porodu, podpory kojení a poskytování rodinné péče v plánování rodičovství. Předpokládá se, že porodní asistentka umí rozlišovat normální odchylky ve vzhledu a chování novorozence od těch, které ukazují na patologické stavy, dokáže poskytnout rodičům informace o bezpečném prostředí pro kojence, o častém krmení, péči o pupečník či vyprazdňování. Porodní asistentka taktéž umí identifikovat a řešit problémy týkající se kojení, kam lze zařadit např. mastitidu, nesprávné přisátí dítěte k prsu nebo nízkou nabídku mléka. Mimo jiné poskytuje a doporučuje ženám podporu při potížích s kojením. (ICM, 2019, s. 19-21)

Roku 2018 Světová zdravotnická organizace (WHO), Dětský fond OSN (UNICEF), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM), Mezinárodní rada sester (ICN), Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví (FIGO), Mezinárodní pediatriká asociace (IPA) a populační fond OSN (UNFPA) vydaly společné prohlášení, které definuje a zdůrazňuje kompetence a standardy určené pro kvalifikovaný zdravotnický personál poskytující péči během porodu neboli kvalifikované porodní asistentky. Jedná se o výsledek přezkumu a revize prohlášení z roku 2004, který pojednává o roli kvalifikovaného zdravotníka při zajištění bezpečnosti těhotenství. Cílem tohoto prohlášení je zlepšit zdraví žen a novorozenců na celém světě tím, že zajistí, aby kvalifikované porodní asistentky byly vzdělány a vyškoleny podle národních a mezinárodních standardů. (WHO, 2018)

2.3 Uplatnění porodní asistentky na různých pracovištích

Porodní asistentka může své znalosti a dovednosti uplatnit hned na několika různých pracovištích, a to jednak na lůžkovém oddělení, kam patří gynekologické oddělení, oddělení šestinedělí, novorozenecké oddělení či oddělení pro ženy s rizikovým těhotenstvím, nebo také v gynekologické ambulanci, na porodním sále nebo v poradně pro léčbu neplodnosti. Na zmíněných pracovištích porodní asistentka poskytuje péči a poradenství ženám, které plánují otěhotnět, těhotným ženám, ženám při nebo po porodu. V případě novorozeneckého oddělení pečuje o novorozence a podává informace a rady týkající se kojení. Tyto činnosti může porodní asistentka provádět také v terénním prostředí, a to v podobě předporodních kurzů, navštěvování žen v jejich domácím prostředí apod. (Porodní dům U čápa, 2024)

2.4 Role porodní asistentky

Autoři Stoodley; McKellarová; Tahereh Ziaian a kol. ve své přehledové studii s názvem *Role porodních asistentek při podpoře rozvoje vztahu matka-dítě (The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship)* uvedli, že významnou roli při rozvoji vztahu mezi matkou a jejím dítětem hrají intervence porodních asistentek, které se zaměřují na aktivity podporující interakci matky a plodu již během těhotenství, ale také po narození dítěte. Pod těmito aktivitami si je možné představit např. předporodní kurzy vedené porodními asistentkami, různá těhotenská cvičení, masáže apod. Po porodu se jedná zejména o kontakt kůže na kůži mezi matkou a jejím čerstvě narozeným dítětem, který hraje významnou roli v rozvoji jejich vztahu. (Stoodley et al., 2023)

Porodní asistentka hraje neméně důležitou roli také při podpoře zdravého životního stylu během těhotenství ženy. Bahri Khomami a kolegové ve svém výzkumu uvádí, že mnoho australských žen vstupuje do těhotenství s nadváhou a 60 % z nich zažívá nadměrné gestační přibývání na váze. Autoři také uvádí, že ideální strategií k překonání této překážky je zajištění řádného školení porodních asistentek za účelem získání dostatečných znalostí a osvojení dovedností v oblasti zdravého životního stylu v období před těhotenstvím, v jeho průběhu, ale i později po porodu. Porodní asistentky pak mohou poskytovat užitečné poradenství a podporu ženám, které mají zájem změnit svůj životní styl, ať už v oblasti stravy, fyzické aktivity, užívání drog či alkoholu, spánku nebo duševního zdraví. Bylo zjištěno, že méně kvalitní stravování je spojeno se zvýšeným rizikem nepříznivých následků, jakožto předčasný porod, gestační hypertenzní poruchy či gestační diabetes mellitus (GDM). Individuální metaanalýza údajů se zaměřila na optimalizaci stravy a zvýšení fyzické aktivity. Výsledek ukázal snížení pravděpodobnosti gestačního diabetu o 24 % a gestační hypertenze o 15 %. Cílem edukace žen o zdravém životním stylu je podporovat jejich zdraví a pohodu v každém věku, snížit mateřskou úmrtnost a úmrtnost dětí do pěti let věku. V mnoha zemích je údajně poměrně vysoká úroveň kontinuity péče a kontaktu porodních asistentek s těhotnými ženami, a to ve srovnání s jinými zdravotnickými pracovníky. To je staví do privilegovaného postavení v diskusi o citlivých tématech, kam lze zařadit výživu, fyzickou aktivitu či řízení tělesné hmotnosti. (Bahri Khomami et al., 2021)

2.5 Praxe v porodní asistenci založená na důkazech

Praxe založená na důkazech neboli Evidence based practice (EBC), konkrétně v porodní asistenci pak Evidence based Midwifery (EBMid) hraje pro porodní asistentky v poskytování té nejvyšší péče klíčovou roli. Autorka Arkierupaia Shadap v publikaci *Praxe v péči porodní asistence založené na důkazech* uvádí, že v této profesi je v moderních zdravotních systémech kladen důraz zejména na vzdělání a odbornost. Při uplatňování praxe založené na důkazech je třeba zohlednit individuální potřeby pacientek a zajistit přístup k nejaktuálnějším a nejspolehlivějším informacím. Pro porodní asistentky je pravidelná aktualizace znalostí prostřednictvím odborné literatury nezbytností. Také je zapotřebí, aby si osvojovaly dovednosti, které jim umožní efektivně využívat dostupné informace a následně je aplikovat v praxi. Podle autorky provedené studie prokázaly, že pokud jsou porodní asistentky hlavním poskytovatelem zdravotní péče během těhotenství, snižuje se riziko předčasného porodu nebo ztráty plodu před 24. týdnem gestace. (Shadap, 2021, s. 1-4)

Autorky Kutálková a Vránová ve svém článku s názvem *Povědomí porodních asistentek o Evidence Based Midwifery* v časopise *Profese on-line* zdůrazňují význam praxe založené na důkazech (EBP) pro poskytování vysoce kvalitní péče v oblasti porodní asistence. Jejich studie odhalila, že mnoho porodních asistentek není dostatečně informováno o metodách EBP a existuje zájem o další vzdělávací zdroje a školení. Přestože se ukázalo, že přístup k těmto materiálům je omezený, většina asistentek by ráda rozšířila své znalosti, i když některé mají pochybnosti o jejich přínosu. Srovnání s všeobecnými sestrami ukázalo, že ty mají lepší porozumění EBP. Pro efektivní využití EBP je klíčové, aby porodní asistentky měly nejen znalosti o této metodě a jejích strategiích, ale také aby byly otevřené výzkumu a inovacím, nezůstávaly u tradičních postupů a měly přístup k odborným zdrojům a databázím. Ačkoliv většina dotázaných porodních asistentek nepoužívá EBP ve své praxi, projevíly značný zájem o spolupráci a další vzdělávání. Proto by bylo prospěšné je informovat o možnostech aplikace EBP a provést další studie, které by posoudily, zda došlo ke zlepšení situace. Spolupráce s EBP může vést k profesionálnější péči, individuálnímu přístupu k pacientkám a jistotě ve zvolených postupech, které jsou podloženy výzkumem. (Kutálková, Vránová, 2014, s. 7-11)

3 VÝZNAMNÉ GYNEKOLOGICKO PORODNICKÉ ORGANIZACE

Ve světě existuje velký počet gynekologických a porodnických organizací, jejichž společnými cíli je podpora, zajištění a rozvíjení kvalitní porodnické péče, respektování práv a rozhodnutí žen, prosazování nepřetržitého kontaktu matky s novorozencem, poskytování informací týkajících se těhotenství, porodu a šestinedělí apod.

3.1 International Confederation of Midwives

International Confederation of Midwives (ICM) neboli v překladu Mezinárodní konfederace porodních asistentek je celosvětové sdružení porodních asistentek a zároveň akreditovaná nevládní organizace založená roku 1919. V současné době tuto konfederaci zastupuje 143 členů, kteří zastupují autonomní asociace porodních asistentek ze 124 různých zemí světa. Posláním tohoto mezinárodního sdružení je rozvoj povolání porodní asistentky způsobem prosazování autonomní porodní asistentky jako nejvhodnější pečovatelky o těhotné či rodící ženy a ženy v šestinedělí a zlepšování reprodukčního, sexuálního a mateřského zdraví žen propagováním principů přirozeného porodu. Model péče ICM si pečlivě zakládá na respektu, empatii, zachování důstojnosti a podpoře lidských práv žen a jejich rodin, k nimž patří např. právo na kvalitní péči porodních asistentek. (ICM, 2024)

Strategie ICM je postavena na silných stránkách a úspěších a zároveň budoucnost profese porodní asistentky. Prostředí a strategie ICM jsou pravidelně každé tři roky aktualizovány. Cílem tohoto strategického plánu je postavit ICM jako odborníka na vytváření, poradenství, ovlivňování a umožňování profese porodní asistentky v celosvětovém měřítku. Podpora hnutí za porodní asistenci, umožnění a posílení partnerství, podpora inovace a udržitelnost pro budoucnost porodní asistence se staly klíčovou strategickou prioritou ICM. (ICM, 2024)

Základní pilíř vzdělávání porodních asistentek tvoří globální standardy ICM, které podporují vysoce kvalitní procesy výuky a učení, zajišťují začlenění základních kompetencí do osnov praxe v porodní asistenci a přispívají k celosvětovému zlepšování vzdělávacích programů. Tyto standardy vymezuje etický kodex, který byl vytvořen Mezinárodní konfederací porodních asistentek v roce 2008 a následně byl pak roku 2020 zrevidován na kongresu v Praze. Kodex klade důraz na uznání práv žen, podporuje rovnost a spravedlnost ve zdravotnictví a vychází z principů vzájemné úcty, důvěry a důstojnosti mezi porodními asistentkami a ostatními osobami. Znění etického kodexu v překladu je následující:

„I. PROFESNÍ VZTAHY

A. Porodní asistentky s jednotlivými ženami navazují profesionální partnerské vztahy, v jejichž rámci sdílejí příslušné poznatky vedoucí k informovanému rozhodnutí, souhlasu s vyvíjejícím se plánem péče a přijetí zodpovědnosti za důsledky vlastní volby.

B. Porodní asistentky podporují právo žen/rodin na aktivní účast při rozhodování o své péči.

C. Porodní asistentky pomáhají ženám/rodinám vyjadřovat své názory na otázky týkající se zdraví žen a jejich rodin v rámci jejich kultury/společnosti.

D. Porodní asistentky společně s ženami spolupracují s institucemi, které rozhodují o politických strategiích a financování ve zdravotnictví, při vymezování potřeb žen ve vztahu ke zdravotnickým službám a společně zajišťují co nejspravedlivější rozdělování veřejných zdrojů, v závislosti na prioritách a dostupnosti.

E. Porodní asistentky se vzájemně podporují a pomáhají si ve svých profesních rolích a aktivně rozvíjejí pocit vlastní hodnoty v sobě i druhých.

F. Porodní asistentky při své práci respektují ostatní zdravotnické pracovníky a dle potřeby konzultují a postupují případ dále, pokud potřeba péče o danou ženu přesáhne způsobilost dané porodní asistentky.

G. Porodní asistentky uznávají nezbytnost vzájemné osobní spolupráce v oblasti své působnosti a aktivně řeší konflikty, které mohou nastat.

H. Porodní asistentka sama sobě zodpovídá za svou morální bezúhonnost včetně povinnosti mravní sebeúcty a zachování cti.

II. PRAXE PORODNÍ ASISTENTKY

A. Porodní asistentky pečují o ženy a rodiny s dětmi s úctou k jejich kulturním rozmanitostem, avšak zároveň se snaží vykořenit škodlivé praktiky těchto kultur.

B. Porodní asistentky šíří myšlenku, že žádná žena by neměla být poškozena počtem ani rozením dětí.

C. Porodní asistentky si udržují přehled o nejnovějších vědecky podložených odborných znalostech, aby mohly poskytovat bezpečné porodní praktiky ve všech prostředích a kulturách.

D. Porodní asistentky reagují na psychologické, fyzické, emocionální a duchovní potřeby žen, které se na ně obracejí s žádostí o zdravotnickou péči, a to bez diskriminace.

E. Ženám všech věkových skupin, rodinám i ostatním zdravotníkům jdou porodní asistentky samy příkladem v propagaci zdraví.

F. Porodní asistentky dbají o svůj osobní, intelektuální a odborný růst a tento růst vhodně začleňují do své praxe.

III. PROFESNÍ POVINNOSTI PORODNÍCH ASISTENTEK

A. Porodní asistentky respektují důvěrný charakter informací o svých klientkách/klientech za účelem ochrany jejich práva na soukromí a ke sdílení těchto informací přistupují s rozvahou; výjimku tvoří situace, kdy je sdílení informací nařízeno zákonem.

B. Porodní asistentky nesou zodpovědnost za svá rozhodnutí a činy a mají právní zodpovědnost za důsledky své péče o ženy.

C. Porodní asistentky mohou odmítnout svou účast na činnostech, které jsou proti jejich morálnímu přesvědčení, avšak důraz na individuální svědomí by neměl bránit ženám v přístupu k základním zdravotnickým službám.

D. Porodní asistentky, jimž jejich vlastní svědomí nedovoluje poskytnout některé služby, odkážou ženu k jiné poskytovateli služeb, u které bude jejímu požadavku vyhověno.

E. Porodní asistentky si jsou vědomy negativního dopadu porušování etických a lidských práv na zdraví žen a dětí a budou usilovat o odstranění tohoto porušování.

F. Porodní asistentky se účastní formulace a zavádění takové politiky ve zdravotnictví, která prosazuje zdraví všech žen a rodin s dětmi.“ (ICM, 2024)

3.2 World Health Organization

World Health Organization (WHO), v překladu Světová zdravotnická organizace, založená 7. dubna roku 1948, je nezávislá mezinárodní organizace a koordinační orgán v oblasti mezinárodního zdraví působící v rámci Organizace Spojených národů (OSN). Dodržuje integritu, nejvyšší standardy profesionality napříč všemi rolemi a specializacemi. Hraje klíčovou roli v koordinaci mezinárodních zdravotních iniciativ. Její činnost zahrnuje řízení globálních programů zaměřených na boj proti nemocem a epidemickým hrozbám, s cílem zlepšit zdravotní stav a kvalitu života lidí po celém světě. WHO také vytváří důležité strategie, jako je *Health 2020* nebo *Regionální akční plán*, které slouží jako směrnice pro zdravotní politiku. Kromě toho poskytuje užitečné nástroje, jako je *Health information gateway*, který je informačním systémem pro sdílení dat a podporuje hodnocení zdravotních informačních systémů. Hodnoty pracovní síly WHO dále odrážejí principy lidských práv, univerzality a spravedlnosti stanovené v ústavě WHO a také etické standardy organizace. Tým Světové zdravotnické organizace se skládá z více než 8000 světových odborníků na veřejné zdraví, s to včetně vědců, manažerů, lékařů a epidemiologů. (WHO, 2024)

Světová zdravotnická organizace vytvořila v roce 2015 publikaci s názvem *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth – Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice* neboli v překladu *Integrovaný management těhotenství a porodu – Těhotenství, porod, poporodní péče a péče o novorozence: Průvodce základní praxí*. Jedná se o příručku, která obsahuje základní informace o postupech pro poskytovatele zdravotní péče, nastiňuje postupy pro hodnocení a řízení mimořádných událostí, poskytuje podrobné pokyny pro vedení porodu, monitorování srdeční frekvence plodu a zvládání poporodních komplikací jako např. zvládání krvácení, podávání léků nebo poskytování neodkladné péče u stavů jako je eklampsie apod. Příručka také poskytuje pokyny pro péči o těhotnou, rodičí ženu či ženu po porodu, nabídky podpory krmení novorozence atd. Hlavním cílem této příručky je podpora pohody matky a novorozence v poporodním období. Zmíněny jsou zde také pokyny týkající se kojení, kontaktu kůže na kůži, správné hygienické praxe, rizik přenosu HIV z infikované matky na její dítě a další. (WHO, 2015)

Další významný dokument, který Světová zdravotnická organizace vytvořila, nese název *Globální strategické směry pro ošetrovatelství a porodní asistenci 2021-2025*. Jedná se o postupy založené na důkazech a také vzájemně propojený soubor politických priorit, které mohou zemím pomoci zajistit, aby porodní asistentky a sestry optimálně přispívaly k dosažení všeobecného zdravotního pojištění a dalších cílů v oblasti zdraví populace. Tyto směry zahrnují čtyři oblasti politiky, a to vzdělání, pracovní místa, vedení a poskytování služeb. Každá z oblastí má svůj tzv. strategický směr, jenž vyjadřuje cíl pro pětileté období a zahrnuje dvě až čtyři politické priority. Přijetí a udržování těchto priorit může podpořit pokrok v rámci vzdělávání dostatečného počtu porodních asistentek a sester s kompetencemi pro uspokojení zdravotních potřeb populace, ale také vytváření pracovních míst nebo např. zajištění podpory, respektu, ochrany a motivace porodních asistentek a sester, aby mohly bezpečně a optimálně přispívat v prostředí, v němž poskytují služby. Kromě toho Pandemie COVID-19 posílila všeobecnou potřebu chránit a investovat do všech profesí zapojených do připravenosti a reakce, do funkcí v oblasti veřejného zdraví a do poskytování základních zdravotnických služeb. (WHO, 2021)

3.3 The International Federation of Gynecology and Obstetrics

The international Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) nebo také česky Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví, založená v roce 1954, představuje jednu z největších světových aliancí národních společností a neziskových organizací týkajících se porodnictví a gynekologie. Organizační struktura FIGO sjednocuje členské společnosti a regionální federace s podporou ústředí FIGO v Londýně a spolupracuje s organizacemi po celém světě za účelem prosazování zdraví a práv žen. Jejím posláním není jen zlepšování zdraví žen a dívek, redukování rozdílů ve zdravotní péči, ale také podpora praxe v porodnictví a gynekologii po celém světě. Hlavním zájmem iniciativ vytvořených touto společností je klinický výzkum, zkušenosti, důkazy a víra v sílu rozmanité komunity. FIGO se také angažuje na globální úrovni, zejména v oblasti reprodukčního zdraví, zdraví matek, novorozenců, dětí a mladistvých, zdraví a pohody a nepřenosných nemocí. Mezinárodní federace FIGO má více než 130 národních členských společností v pěti regionech, kterým pomáhá usnadňovat jejich aktivity a podporuje poskytování vzdělávání založeného na důkazech po celém světě. Práce Mezinárodní federace FIGO je postavena na čtyřech pilířích, kterými jsou vzdělání, implementace výzkumu, advokacie a budování kapacit. Prostřednictvím vzdělání jsou sdíleny informace pomocí různých metodologií. Implementace výzkumu zajišťuje interpretaci a distribuci výsledků výzkumu za účelem umožnění členským společnostem rozpoznání nejdůležitějších poznatků zlepšujících zdraví žen a dívek. Prostřednictvím advokacie FIGO podporuje členské společnosti a přidružené regionální federace v jednání o problémech zásadních pro zdraví a posílení postavení žen a dívek. Zajištění náležité péče a pozornosti je pak zprostředkováváno pomocí budování kapacit s univerzálním zdravotním pokrytím. Tyto strategie jsou popsány ve strategickém plánu společnosti FIGO na období v rozmezí let 2021 až 2030. Cílem těchto strategií je umožnit ženám, dívkám a rodinám plně využít jejich potenciál vzdělání, sexuálního a reprodukčního zdraví, práv, pracovních příležitostí a osobní pohody, dále pak zajistit cenově dostupné, udržitelné a komplexní zdravotní služby nebo také odstranit zhoršování životního prostředí a chudobu. V oblasti globálního zdraví pak FIGO usiluje o zviditelnění jeho potenciálu jako globálního lídra a vytvoření efektivní organizační kapacity a struktury pro dosažení celkových cílů s podporou a zapojením národních a regionálních organizací. (FIGO, 2021)

3.4 Royal College of Midwives

Royal College of Midwives (RCM) je jediná odborová a profesní organizace ve Spojeném království vedená porodními asistentkami, která je přidružena k Trades Union Congress (TUC) neboli k organizaci zastupující širší hnutí a hlas odborových svazů. Zastupuje zájmy porodních asistentek ve všech čtyřech zemích Spojeného království, a to jak individuálně, tak kolektivně. RCM si klade za cíl podporovat dokonalost, inovace a vedoucí postavení v péči o ženy ve plodném věku, novorozence a jejich rodiny na národní i mezinárodní úrovni. Posláním RCM je zvyšovat sebevědomí, profesní praxi a vliv porodních asistentek ve prospěch rodičích žen a jejich rodin, podpora porodnictví, kvalitních porodních služeb a profesionálních standardů. (RCM, 2024)

3.5 Česká komora porodních asistentek

Česká komora porodních asistentek (ČKPA) je jednou z nejdéle fungujících profesních organizací porodních asistentek v České republice, která vznikla v roce 1997 jako samostatná entita oddělená od Gynekologicko-porodnické sekce České asociace sester. Postupně prošla transformací, přičemž v roce 2005 se stala Českou konfederací porodních asistentek a v roce 2016 se transformovala na Českou komoru porodních asistentek, registrovaný spolek, v reakci na legislativní změny. Tato organizace je aktivním členem Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Evropské asociace porodních asistentek (EMA). Společným znakem uvedených organizací je pořádání kongresů, podpora vzdělávání a výzkumu v porodní asistenci a zlepšování podmínek v tomto oboru. (ČKPA, 2024)

Hlavní cíle České komory porodních asistentek lze shrnout do několika klíčových bodů. Organizace usiluje o zastupování a sjednocení profesních zájmů porodních asistentek na národní i mezinárodní úrovni. Dále se zaměřuje na rozvoj a implementaci politik a regulací, které ovlivňují vzdělávání a praxi v oboru. Komora klade důraz na profesní rozvoj a vzdělávání svých členek, stejně jako na dodržování etických standardů a práv pacientů. Podporuje také posílení role porodních asistentek v systému zdravotní péče a zdůrazňuje význam informovanosti a rozhodovací pravomoci žen v oblasti péče o zdraví. (ČKPA, 2024)

3.6 Unie porodních asistentek

Unie porodních asistentek neboli zkráceně UNIPA je další českou neziskovou organizací založená porodními asistentkami. Stejně jako jiné podobné profesní organizace z oboru porodní asistence, tak i UNIPA si zakládá na rozvoji praxe a vzdělávání porodních asistentek založené na vědeckých poznatcích a zlepšování zdravotní péče. Unie porodních asistentek se řadí mezi členy organizací, kterými jsou Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM), Evropská asociace porodních asistentek (EMA), Česká ženská lobby (ČZL) a další. (UNIPA, 2024)

Unie porodních asistentek ve spolupráci s Českou komorou porodních asistentek (ČKPA) sestavila v roce 2019 dokument zvaný Základní principy péče v porodní asistenci, který byl následně zrevidován v roce 2021. Další revize je naplánována na jaře roku 2024. Jedná se o komplexní přehled péče poskytované porodními asistentkami ženám v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Zahrnuje mezinárodní definici porodní asistentky, obecné principy péče v porodní asistenci, důležité právní předpisy doporučení pro praxi porodních asistentek v České republice, zdůrazňuje samostatnost práce porodních asistentek, které mohou pracovat i bez lékařského dohledu a popisuje jejich roli ve zdravotním poradenství a vzdělávání. Kromě toho se také věnuje mezinárodnímu kontextu profese a možnostem práce porodních asistentek v různých prostředích. Jedná se o klíčový dokument pro porozumění filozofii a praktickému výkonu porodní asistence v České republice a v souladu s evropskými standardy. Mezi nejdůležitější principy péče patří podpora fyziologického průběhu porodu, pomoc ženám prožít porod co nejpřirozenějším způsobem, dále pak školení v rozpoznávání a zjišťování komplikací u matky a dítěte a v případě nutnosti zajištění odborné lékařské pomoci. V neposlední řadě je pak jedním z dalších důležitých principů i vzdělávání a poradenství, které hraje klíčovou roli v poskytování informací a rad ženám, jejich rodinám a komunitám ohledně těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o novorozence. (Ezrová; Nožičková; Zemánková, 2021)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

DISKUSE

Úvodní kapitola bakalářské práce se detailně zabývá desaterem přirozeného porodu v porodnici (PPP), jakožto souboru principů a doporučení, které mají za cíl podporovat přirozený porodní proces a zlepšit péči o matku a její dítě. Jaké jsou hlavní výhody tohoto přístupu k porodům? Jednou z hlavních výhod je podpora přirozeného porodního procesu a hormonální rovnováhy, která napomáhá rychlejšímu zotavení matky po porodu. Další výhodou je nepochybně snížení počtu lékařských zásahů, jako například epidurální anestezie či císařský řez. Podle prozkoumané literatury bylo zjištěno, že zásadním faktorem pro podporu přirozeného porodního procesu je empatie a individuální přístup k rodící ženě. Jak může tento přístup ovlivnit zkušenost ženy s porodem? Poskytování péče zaměřené na potřeby a přání matky tuto zkušenost prokazatelně zlepšuje.

Autorky Dušová a Vránová se ve svých publikacích shodují na tom, že je důležité zachovat důstojnost, důvěru, pocit bezpečí a spokojenosti u každé ženy bez ohledu na její národnost či životní situaci. S projevem empatie a porozumění souvisí i respekt, jakožto čtvrtý bod desatera přirozeného porodu v porodnici, který rovněž určitým způsobem přispívá k již zmíněnému zachování důstojnosti a důvěry. V této souvislosti je taktéž důležité zmínit význam informovanosti žen ze strany zdravotnického personálu. Je zřejmé, že způsob, jakým porodní asistentka informace podává, může celý porodní proces taktéž výrazně ovlivnit.

Jak vyplývá z mezinárodní definice a kompetencí, porodní asistentky hrají v tomto procesu nezastupitelnou roli a jejich schopnost vést přirozený porod a poskytovat podporu během celého porodního procesu je neocenitelná. Přestože bylo identifikováno mnoho pozitivních aspektů přirozeného porodu v porodnici, je třeba si uvědomit i potenciální výzvy a omezení, a to např. že dostupnost a přístup k porodním asistentkám může být v některých regionech omezená, což může mít vliv na kvalitu péče.

Dalším neméně důležitým aspektem v procesu přirozeného porodu je přítomnost blízké osoby na porodním sále, která je garantována platnou legislativou a neměla by být zpoplatněna. A jaký dopad má právě přítomnost a podpora někoho blízkého na průběh porodu? Studie prokazují, že tato podpora má pozitivní vliv na psychiku rodičky.

V průběhu porodního procesu je za zásadní taktéž považována svoboda ve volbě polohy. Dle autorky Kopáčikové by měla každá porodní asistentka umožnit ženě zaujmout jakoukoliv úlevovou polohu, ve které se bude cítit komfortně. Jaká poloha je tedy

považována za nejvhodnější? Na základě výsledků realizovaných studií lze konstatovat, že pozitivní vliv na průběh porodu má především vertikální poloha, a to i z hlediska snížení počtu farmakologických způsobů tišení bolesti.

Součástí principů přirozeného porodu je i podpora raného kontaktu tzv. „kůže na kůži“ mezi matkou a jejím čerstvě narozeným dítětem. Jaký vliv může mít takový kontakt na matku a dítě? Výzkumy, včetně článků od Morowetzové a Peremské a studie týmu autorky Brimdyrové, ukazují, že bezprostřední kontakt mezi matkou a novorozencem po porodu pozitivně ovlivňuje jejich vztah, emoční stav dítěte, snižuje stres, podporuje tvorbu mléka a usnadňuje kojení.

Existují i nevýhody přirozeného porodu v porodnici? Ano. Přestože se přirozený porod v porodnici pro mnohé ženy jeví jako přínosný, mezi potenciální nevýhody patří určitá rizika spojená s neočekávanými situacemi, které mohou vyžadovat okamžitý lékařský zásah. Za další nevýhodu lze označit omezenou dostupnost plně podporovaného přirozeného porodu v některých porodnicích. Ženy, které si přejí přirozeně родit, mohou být nuceny cestovat do vzdálenějších zařízení nebo se mohou cítit nuceny přijmout standardnější porodní metody, které neodpovídají jejich preferencím. To může způsobit stres a zklamání, což může mít negativní dopad na jejich celkovou zkušenost s porodem. Jak je možné zmírnit případný psychický tlak spojený s očekáváním přirozeného porodu? Například poskytnutím komplexní podpory a vzdělání v této oblasti. Je důležité, aby ženy byly ujištěny, že každý porod je jedinečný a že využití lékařského zásahu není selhání.

Jednotlivé názory a metody zmíněných autorů reflektují jednak jejich osobní zkušenosti, ale i vývoj oboru. Mezi společné znaky autorů lze zařadit např. důraz kladený na individuální přístup v péči o ženy, který respektuje jejich jedinečné potřeby a přání. Dále pak podpora fyziologického průběhu porodu, kde je intervence minimální a zásah lékaře jen v případě potřeby. Autoři se také shodují v názoru na význam edukace a informovanosti žen o průběhu porodu a možnostech porodní péče, který považují v podpoře přirozeného porodu za klíčový.

V čem se naopak názory či metody uvedených autorů rozcházejí? Zatímco se autorka Dušová ve svých publikacích zaměřuje na specifika edukace v porodní asistenci, autoři časopisu *Moderní gynekologie a porodnictví* mohou mít odlišný přístup k edukaci, jenž se zaměřuje především na klinické aspekty porodu. Dále pak autorka Štromerová v publikaci *Porodní asistentkou krok za krokem* zdůrazňuje význam komunitní péče a role porodní

asistentky, což může být v kontrastu s tradičnějším přístupem v prostředí porodnic, který preferuje např. autor Roztočil.

Druhá kapitola práce s věnuje profesi porodní asistentky, její mezinárodní definici kompetencím stanovených mezinárodními standardy. Jak tyto standardy a kompetence porodních asistentek přispívají k podpoře přirozeného porodu? Zajišťují užitečné vzdělávací programy pro porodní asistentky, které jsou následně schopny poskytovat kvalitní, bezpečnou, respektující a důstojnou péči.

Práce porodní asistentky klade důraz na praxi založenou na důkazech, která mimo jiné podporuje fyziologický průběh porodu a snížení nepotřebných zásahů. Mezi konkrétní důkazy patří např. výzkumy zaměřené na kojení ihned po porodu, které má pozitivní vliv na zdraví matky a dítěte nebo důkazy o nefarmakologických metodách tišení bolesti jako dýchací techniky, hydroterapie, aromaterapie apod., které snižují potřebu lékařských zásahů. Jak mohou porodní asistentky aplikovat tyto důkazy v praxi? Například tím, že informují ženy o metodách kojení a jejich výhodách, nabízejí podporu a vzdělání v oblasti technik pro zvládání bolesti či pomáhají ženám najít pohodlné polohy při porodu. Jak si porodní asistentky aktualizují své znalosti o nejnovějších výzkumech a doporučeních? Účastní se odborných školení, konferencí a jiných vzdělávacích programů určených pro jejich profesní rozvoj, a to např. *Celostátních konferencí porodní asistence* konajících se již pravidelně v Brně, jejichž organizátorkami jsou paní PhDr. Kameníková a Mgr. Tarabová. Mezi další významné konference patří např. *Celostátní odborná konference pro porodní asistentky a studentky*, která se letos v Olomouci koná již po šesté. Porodní asistentky mohou své znalosti a dovednosti rozvíjet také účastí na nejrůznějších workshopech, mimo jiné např. na workshopu s názvem *Využití akupunktury v porodní asistenci*, pořádaný na Univerzitě v Pardubicích Východočeským spolkem porodních asistentek, jakožto pobočným spolkem České komory porodních asistentek a Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Poslední kapitola bakalářské práce je zaměřena na významné profesní organizace. Jak souvisí tyto organizace s principy přirozeného porodu v porodnici? Světová zdravotnická organizace hraje klíčovou roli koordinaci mezinárodních zdravotních iniciativ a v podpoře standardů v oblasti veřejného zdraví určených nejen pro porodní asistentky. Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) poskytuje globální rámec pro vzdělávání a praxi porodních asistentek, prosazuje autonomní porodní asistentky jako nejvhodnější pečovatelky o těhotné a rodící ženy a má vysoký podíl na zlepšování reprodukčního a sexuálního zdraví tím, že propaguje principy přirozeného porodu.

Jaké profesní organizace spojené s porodní asistencí existují v České republice a jakými aktivitami se podílí na realizaci kvalitní porodní péče? České profesní organizace jako Česká komora porodních asistentek (ČKPA) nebo například Unie porodních asistentek (UNIPA) se podílejí na vzdělávacích programech, které zajišťují zvyšování kvalifikace a kompetencí porodních asistentek, zastupují jejich zájmy, pracují na změnách ve zdravotnickém systému a spolupracují s dalšími profesními organizacemi.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala problematice týkající se principů přirozeného porodu a jejich uplatňování v porodnicích. Hlavním cílem bylo vypracovat přehled vyhledaných poznatků zabývajících se touto problematikou. Dále byly stanoveny dílčí cíle, a to definovat pojem „přirozený porod“ a interpretovat jednotlivé body desatera přirozeného porodu v porodnici, uvést poznatky o profesi porodní asistentky a poznatky o vybraných českých a zahraničních profesních organizacích spojených s přirozeným porodem. Na základně uvedených cílů byly následně sestaveny jednotlivé kapitoly práce. První kapitola se detailně zabývala body desatera přirozeného porodu v porodnici. Druhá kapitola popisovala profesi porodní asistentky, její kompetence a mezinárodní definici. V závěru kapitoly byla pak zmíněna i praxe v porodní asistenci založená na důkazech. Třetí a zároveň poslední kapitola práce prezentovala významné profesní organizace, které jsou určitým způsobem spojeny s porodní asistencí a konceptem přirozeného porodu. Je možné konstatovat, že všechny stanovené cíle byly splněny. Praktická část bakalářské práce se skládá z diskuse a závěru práce. V diskusi jsou vyhledaná data podrobně analyzována a v závěru je pak shrnut obsah a zpracování celé práce.

Zvolenou formu přehledové práce lze považovat za přínosnou, a to z důvodu zlepšení orientace v českých i cizojazyčných zdrojích a zároveň v rozšíření obzoru znalostí v oblasti přirozeného porodu a porodní asistence.

Jaké z řešené problematiky plyne doporučení pro praxi? Je důležité, aby porodní asistentky průběžně získávaly vzdělání v nejnovějších výzkumných metodách, což přispívá ke zvyšování kvality péče. Také by měly být motivovány k spolupráci, která je klíčová pro vytváření bezpečného a přívětivého prostředí pro porod. Jedině tak se budou ženy v porodnicích cítit komfortně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

10 kroků k optimální porodní péči. Online. In: International MotherBaby Childbirth Organization. 2008. Dostupné z: http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_czech_6-09.pdf. [cit. 2024-02-01].

12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care. Online. In: International Childbirth Initiative. 2021. Dostupné z: <https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2023/04/ICI-Complete-2021.pdf>. [cit. 2024-01-26].

About Baby-Friendly Hospital Initiative. Online. In: The Unicef UK Baby-Friendly Hospital. 2024. Dostupné z: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/about/>. [cit. 2024-03-13].

BAHRI KHOMAMI, Mahnaz; WALKER, Ruth; KILPATRICK, Michelle; et al. The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. Online. *Therapeutic Advances in Reproductive Health*. 2021, roč. 15, s. 1-12. Dostupné z: Semantic scholar, <https://doi.org/10.1177/26334941211031866>. [cit. 2024-04-08].

BERTA, Marta; LINDGREN, Helena; CHRISTENSSON, Kyllike, et al. *Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis.* Online. In: National Library of Medicine. 2019. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6894325/pdf/12884_2019_Article_2620.pdf. doi: 10.1186/s12884-019-2620-0. [cit. 2024-02-29].

BIANA, Camilla Benigno and CECAGNO, Diana, et al. *Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review.* Rev Esc Enferm USP. April 2021. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886910/>, doi: 10.1590/S1980-220X2019019703681. [cit. 2024-01-23].

BRIMDYR, Kajsa; STEVENS, Jeni a SVENSSON, Kristin, et al. *Skin-to-skin contact after birth: Developing a research and practice guideline.* Online. In: Wiley Online Library. 2023. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.16842>. doi: 10.1111/apa.16842 [cit. 2024-03-09].

CANDIGLIOTA, Zuzana. *Těhotenství, porod a vaše práva.* Online. In: Aperio – průvodce porodnicemi. 2016. Dostupné z: <https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/tehotenstvi-porod-a-vase-prava/>. [cit. 2024-01-21].

Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP. *Práva a povinnosti žen v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (“NZIP – Národní zdravotnický informační portál”) Online. In: Národní zdravotnický informační portál. 2024, Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1709-prava-a-povinnosti-zen-v-souvislosti-s-tehotenstvim-porodem-a-v-sestinedeli>. ISSN 2695-0340. [cit. 2024-02-12].

ČESKO. § 5 odst. 3 Zákon č. 96/2004 Sb. *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2004. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96?citace=1>. [cit. 2024-02-19].

ČESKO. *Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně*. (“96/2001 Sb. m. s. Úmluva o lidských právech a biomedicíně”) Online. In: *Zákony pro lidi*. 2001. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>. [cit. 2024-02-12].

ČKPA. *Dokumenty; Cíle České komory porodních asistentek, z.s.* Online. In: Česká komora porodních asistentek, z.s. 2024. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/dokumenty.html>. [cit. 2024-03-31].

ČKPA. *O nás*. Online. In: Česká komora porodních asistentek, z.s. 2024. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/o-nas.html>. [cit. 2024-03-25].

Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA. Online. In: World Health Organization. 2018. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.14>. [cit. 2024-04-13].

Desatero přirozeného porodu v porodnici. Online. In: Babyweb.cz. 2012. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/desatero-prirozeneho-porodu-v-porodnici>. [cit. 2024-03-12].

Doporučené a nedoporučené metodické postupy vedení porodu podle WHO. Online. In: Porodní dům U Čápa. C2000-2024. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/Versus/DopWHO.html>. [cit. 2024-02-08].

DUŠOVÁ, Bohdana et al. *Edukace v porodní asistenci*. Online. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2754-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/edukace-v-porodni-asistenci-5115/>. [cit. 2024-01-14].

DUŠOVÁ, Bohdana et al. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Online. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2787-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/potreby-zen-v-porodni-asistenci-5086/>. [cit. 2024-01-12].

EZROVÁ, Magdaléna; NOŽIČKOVÁ, Tereza a ZEMÁNKOVÁ, Kristina. *Základní principy péče v porodní asistenci, rev. 2021*. Online. In: UNIPA – Unie porodních asistentek. 2021. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2021/07/Zakladni-principy-pece-v-porodni-asistenci-revize-2021.pdf>. [cit. 2024-03-31].

FIGO. *Strategic Plan 2021–2030*. Online. In: FIGO International Federation of Gynecology and Obstetrics. 2021. Dostupné z: https://www.figo.org/sites/default/files/2021-10/FIGO_Strategic_Plan_Web.pdf. [cit. 2024-03-21].

HOFFMANNOVÁ, Jana. *Dialog*. Online. In: Nový encyklopedický slovník češtiny. C2012-2020. Dostupné z: <https://www.czechency.org/slovník/DIALOG>. [cit. 2024-01-10].

ICM. *Global Standards for Midwifery Education*. Online. In: International Confederation of Midwives. 2024. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/resources/global-standards-for-midwifery-education/>. [cit. 2024-03-14].

ICM. *International Definition of Midwife*. Online. In: International Confederation of Midwives. 2024. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/resources/definition-of-midwifery/>. [cit. 2024-03-14].

ICM. *Who we are*. Online. 2024. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/who-we-are/>. [cit. 2024-03-02].

ICM. *Essential Competencies for Midwifery Practice*. Online. In: International Confederation of Midwives. 2019. s. 2-21. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/resources/>. [cit. 2024-03-02].

ICM. *International Code of Ethics for Midwives*. Online. In: International Confederation of Midwives. 2024. Dostupné z: <https://internationalmidwives.org/resources/international-code-of-ethics-for-midwives/>. [cit. 2024-03-14].

Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative.

Online. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO., ISBN 978-92-4-151380-7 [cit. 2024-03-13].

JIRÁSKOVÁ, Vlasta. Informovanost, doprovod u porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2020, roč. 28, č. 2, s. 108-109. ISSN 1211-1058. [cit. 2024-01-23].

KOPÁČIKOVÁ, Mária. Slobodná voľba polohy pri pôrode – úloha pôrodnej asistentky. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2020, roč. 28, č. 2, s. 125-129. ISSN 1211-1058. [cit. 2024-02-18].

KUTÁLKOVÁ, Karolína a VRÁNOVÁ, Věra. Povědomí porodních asistentek o Evidence Based Midwifery. Online. *Profese online*. 2014, roč. 7, č. 2, s. 7-11. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/POL.2014.008>. [cit. 2024-04-10].

LEHOCKÁ, Mária a LAZÁROVÁ, Eva. Vplyv skin to skin metódy na vybrané indikátory popôrodnej adaptácie novorodenca. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2020, roč. 28, č. 2, s. 142-146. ISSN 1211-1058. [cit. 2024-03-09].

LONGWORTH, M. K.; FURBER, C. a KIRK, S. Fathers' roles matter too: An ethnographic study examining fathers' roles and the influences on their roles during labor and birth. Online. *Midwifery*. 2021, vol. 92, s. 1-8. ISSN 15323099. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102857>. [cit. 2024-02-17].

MOORE, Elizabeth R., BERGMAN, N., ANDRESON, G. C., & MENDELEY, N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003519.pub4> [cit. 2024-03-12].

MROWETZ, Michaela a PEREMSKÁ, Marcela. "Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti?" ("Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či ...") Online. *Pediatric pro praxi*. 2013, roč. 14, č. 3, s. 201-204. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>. [cit. 2024-03-09].

NAVRÁTIL, Petr. Souhlas, právní aspekty informovaného souhlasu u přirozeného porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2020, roč. 28, č. 2, s. 118-119. ISSN 1211-1058. [cit. 2024-02-14].

NORI, Wassan a HELMI, Zeena Raad, et al. *Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review*. Online. In: *Journal of Clinical Medicine*. 2023. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/23/7203>, doi: 10.3390/jcm12237203. [cit. 2024-01-23].

PAULOVÁ, Markéta. Přínos kojení. Online. In: *Státní zdravotní ústav*. 2023. Dostupné z: <https://szu.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/podpora-zdravi/kojeni-2/prinos-kojeni/> [cit. 2024-03-12].

Pracoviště a náplň práce porodní asistentky. Online. In: *Porodní dům U čápa. C2000-2024*. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PracovistePA.html>. [cit. 2024-04-09].

První doba porodní dle doporučení NICE – Péče o zdravou ženu a děti během porodu CG190. Online. In: *UNIPA – Unie porodních asistentek*. 2023. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/prvni-doba-porodni-dle-doporuceni-nice-pece-o-zdravou-zenu-a-deti-behem-porodu-cg190/>. [cit. 2024-01-30].

Přítomnost osob u porodu. Online. In: *APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství*. 2022. Dostupné z: <https://www.aperio.cz/clanky/tehotenstvi-porod-a-jaka-jsou-vase-prava>. [cit. 2024-02-17].

RCM. *Who we are*. Online. In: *Royal College of Midwives UK*. C2024. Dostupné z: <https://www.rcm.org.uk/about-us/who-we-are/>. [cit. 2024-03-22].

ROZTOČIL, Aleš. Otec u porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2020, roč. 28, č. 2, s. 123-124. ISSN 1211-1058. [cit. 2024-02-17].

ROZTOČIL, Aleš. Úvod. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2020, roč. 28, č. 2, s. 101. ISSN 1211-1058. [cit. 2024-01-10].

SHADAP, Arkierupaia. Evidence based practice in midwifery care. Online. *International Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing*. 2022, vol. 4, (1), s. 1-4. ISSN 2664-2301. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.33545/26642298.2022.v4.i1a.75>. [cit. 2024-04-10].

STOODLEY, Cathy., McKELLAR, Lois., ZIAIAN, Tahereh., STEEN, Mary. Et al. The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: A scoping review. *BMC Psychology*, 11, 2023 doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01092-8> [cit. 2024-04-07].

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. In: *Porodní asistentkou krok za krokem*. Argo, 2010, s. 313. ISBN 978-80-257-0324-3. [cit. 2024-01-10].

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Přirozený porod*. Online. Porodní dům U Čápa. C2000-2023. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>. [cit. 2024-01-10].

UNICEF UK Baby Friendly Initiative University Standarts. Online. In: Unicef United Kingdom. 2019. Dostupné z: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2019/07/Guide-to-the-Unicef-UK-Baby-Friendly-Initiative-University-Standards.pdf>. [cit. 2024-03-06].

UNIPA. *O nás*. Online. In: Unie porodních asistentek. 2024. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/o-nas/>. [cit. 2024-03-31].

VALOVÁ, Alena. Kojení a jeho poruchy. Online. In: *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, s. 219-220. ISBN 978-80-271-9757-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/moderni-porodnictvi-1668535/#>. [cit. 2024-04-07].

VRÁNOVÁ, Věra. Dialog. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2020, roč. 28, č. 2, s. 106-107. ISSN 1211-1058. [cit. 2024-01-10].

WHO. *Who We Are*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are>. [cit. 2024-03-17].

WHO. *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*. Online. Geneva, 2021. ISBN 978-92-4-003386-3. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344562/9789240033863-ng.pdf?sequence=1>. [cit. 2024-03-21].

WHO. *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth – Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*. Online. 3rd ed. Geneva: WHO Press, 2015. ISBN 978 92 4 154935 6. Dostupné z: <https://srhr.dspace-express.com/server/api/core/bitstreams/0749aa6f-23e3-4846-9e96-98df83256e56/content>. [cit. 2024-03-19].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APOD. A podobně

ATD. A tak dále

ČKPA. Česká komora porodních asistentek

ČZL. České ženské lobby

EBMid. Evidence Based Midwifery

EBP. Evidence Based practice

EMA. European Asociation of Midwives

FIGO. The International Federation of Gynecology and Obstetrics

IPA. Mezinárodní pediatriká asociace.

KTG. Kardiotokograf

NICE. The National Institute for Clinical Excellence

RCM. Royal College of Midwives

TUC. Trade Union Congress

TZV. Takzvaně

UNFPA. Populační fond Organizace spojených národů

UNIPA. Unie porodních asistentek

WHO. World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Péče porodní asistentky o ženu</i>	<i>54</i>
<i>Obrázek 2 Bonding po porodu.....</i>	<i>55</i>
<i>Obrázek 3 Kojení</i>	<i>56</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Edukační materiál: Přirozený porod v porodnici

PŘÍLOHA P I: EDUKAČNÍ MATERIÁL: PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI

PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI

„Přirozený porod je porod, který se rozbíhá a probíhá samovolně a probíhá bez vnějších zásahů. Žena podle svých instinktů sama určuje jeho průběh.“ Štomerová, 2023

Jednou z podmínek přirozeného porodu je fyziologický průběh těhotenství, kdy nebyly zjištěny žádné komplikace.

Porodní asistentka při vedení porodu přirozenou cestou respektuje potřeby ženy, kam můžeme zařadit soukromí, přítomnost blízké osoby, intimní, klidné prostředí či pocit bezpečí.

DESÁTERO PŘIROZENÉHO PORODU V PORODNICI

- 1) **DIALOG.** Usilovat o dialog, vstřícnou komunikaci a empatické jednání veškerého personálu.
 - Jednat s rodičkou slušně a uctivě.
 - Aktivně naslouchat přáním a potřebám rodičky.
 - Poskytovat rodičce emocionální podporu.
 - Trpělivě odpovídat na otázky ohledně poskytování péče.
- 2) **INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP.** Zohledňovat individuální přání a potřeby rodičky i novorozence po celou dobu pobytu v porodnici.
 - Poskytovat péči v souladu s kulturním zázemím rodičky.
 - Posilovat sebedůvěru ženy ve schopnosti porodit dítě a pečovat o něj.
 - Dbát na přání rodičky formulovaná v porodním plánu.
 - Zhodnotit individuálně případná rizika.
 - Sledovat nejen fyzickou, ale také psychickou kondici ženy ve všech fázích porodu a adekvátně na ni reagovat.
- 3) **INFORMOVANOST.** Informovat pravdivě, srozumitelně, bez zbytečného zastrahování a včas o všech úkonech v rámci poskytované péče.
 - Informovat o právu na informovaný souhlas.
 - Poskytovat údaje a statistiky o porodních způsobech tišení bolesti a následně o nich informovat rodičku.
 - Školit personál v nefarmakologických způsobech tišení bolesti a následně o nich informovat rodičku.
 - Ukazovat relaxační techniky a úlevové polohy.
 - Informovat rodičku o tom, jak správně pečovat o novorozence.
 - Informovat o možnostech navazující péče o rodičku a dítě.



Obrázek 1 Péče porodní asistentky

- 4) **RESPEKT.** Respektovat intimitu a soukromí ženy, vyvarovat se familiárnosti v přístupu k ženě.
- Snažit se zamezit tomu, aby se rodičky během porodu vzájemně slyšely.
 - Zajistit pro rodičku a novorozence základní potřeby: klid, teplo v místnosti (nahřáté ručníky apod.), pocit soukromí a bezpečí.
 - Oslovovat ženu jménem.
- 5) **ODBORNOST.** Sledovat a uplatňovat nejnovější odborná doporučení (WHO, ENCA apod.)
- Odpovídat za kvalitu péče poskytovanou každou ošetřující osobou.
 - Uplatňovat prokazatelně přínosné, vědecky podložené postupy (lege artis).
 - Zavádět potření přispívající ke zdravotní pohodě matky a dítěte.
 - Porodní péči řídit výhradně potřebami matky a dítěte.
 - Zajistit rodičkám přístup k profesionální péči porodních asistentek.
 - Nepraktikovat postupy, které jsou vědecky označené za škodlivé (non lege artis).
- 6) **SOUHLAS.** Provádět veškeré lékařské zásahy a medikaci pouze v opodstatněných případech a vždy na základě souhlasu rodičky.
- Omezit na minimum rutinní postupy, jejichž provádění není při fyziologickém porodu opodstatněné, nevyžaduje-li to aktuální zdravotní stav (intravenózní podání oxytocinu, epiziotomie, dirupce vaku blan, okamžité přerušování pupečníku apod.).
- 7) **BEZ POPLATKŮ.**
- Nezpoptatňovat přítomnost blízké osoby u porodu a umožnit, aby ženu mohlo doprovázet více osob najednou.
 - Potvrzovat právo matky na nepřetržitou podporu blízké osoby ve všech fázích porodu.
- 8) **SVOBODA.**
- Volbu polohy ponechat ve všech dobách porodních na rozhodnutí rodičky.
 - Odrazovat od horizontální polohy vleže na zádech.
- 9) **STOP ŠKODLIVÉ SEPARACI.**
- Podporovat raný kontakt kůže na kůži a samopřisátí. Zajistit nepřetržitou blízkost matky a dítěte po porodu i na oddělení šestinedělí. Vyšetřovat fyziologického novorozence na těle matky nebo v její těsné blízkosti.
 - Vnímat matku a novorozeně jako jednu jednotku.
 - Omezit rutinní postupy péče o novorozence na minimum.
 - Podporovat ranou vazbu matky a dítěte a jejich kontakt kůže na kůži bezprostředně po porodu nejméně po dobu jedné hodiny, a není-li to ze zdravotních důvodů možné, tak neprodleně podpořit ranou vazbu otce a dítěte.



Obrázek 2 Bonding po porodu

10) KOJENÍ.

- V maximální možné míře podporovat kojení, zajistit vlídnou a praktickou pomoc, naslouchat potřebám a požadavkům matky.
- Zaměřit se na prevenci možných problémů s kojením.
- Povzbuzovat matku v rozpoznávání, kdy je dítě připravené na kojení, a nabízet jí pomoc.
- Trpělivost v přístupu k ženě při praktickém nácviku kojení.
- Usilovat o udělení certifikace Baby friendly hospital (BFH) a dodržovat podmínky stanovené touto certifikací.



Obrázek 3 Kojení

VÝHODY PŘIROZENÉHO PORODU

- Porod probíhá v souladu s přirozenými procesy, bez narušení jeho rytmu a průběhu.
- Děložní kontrakce jsou koordinované, intenzivní a četné, což napomáhá otevírání děložního čípku.
- V období mezi kontrakcemi dochází k větší relaxaci.
- Celkově je zkušenost s porodem komfortnější, s nižší úrovní stresu a bolesti.
- Tento přístup má také pozitivní vliv na kondici novorozence po narození.

Zdroje: Babyweb.cz, Porodní dům U čápa