

Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika  
1. lékařské fakulty UK  
a VFN v Praze



1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA  
Univerzita Karlova



Všeobecná fakultní  
nemocnice v Praze

# POROD DOMA Z POHLEDU PORODNÍKA



## Česká republika

- svobodná volba místa porodu
- 92 porodnických zařízení

Svobodný výběr místa porodu

**Porodnická turistika - existuje a funguje**

Češky propadly porodní turistice

Budoucí maminky stále často bezradně freety na sítěbě porodnic. Zkoušejí různé taktiky, jak uprát

6184 porodů

Konečně pro všechny a zkrátka!



Text describing the match-related article.

ke kovari

ke kovari

ke kovari

ke kovari

ke kovari

ke kovari

ke kovari

ke kovari

ke kovari

ke kovari

ke kovari

Small text column on the left side of the main article.

Small text column on the left side of the main article.

Small text column on the left side of the main article.

Small text column on the left side of the main article.

Small text column on the left side of the main article.

Skoly tápou: Máme mazat jmača děti kvůli GDPR?

Text discussing school data collection and GDPR.



Rušen schůzka, píše Trump Kimovi.

Piráti těžší kryptoměna. Dám to charitě, kaje se

Text discussing piracy and cryptocurrency.



LOVECKÁ SEZONA SPORTKY VSÁDTE PLYNĚ TIKET A CHYŤTE SI JAGUARA UŽ DNES

Češky a porodní turistika

Text about birth tourism and statistics.

Text about birth tourism and statistics.

Text about birth tourism and statistics.

Text about birth tourism and statistics.

Text about birth tourism and statistics.

Text about birth tourism and statistics.

Text about birth tourism and statistics.

Text about birth tourism and statistics.

Text about birth tourism and statistics.

Text about birth tourism and statistics.



Table with birth tourism statistics by region.



Pirátovy virtuální peníze platila sněmovna

Text about virtual money and piracy.

Text about virtual money and piracy.

Text about virtual money and piracy.

Text about virtual money and piracy.

Text about virtual money and piracy.

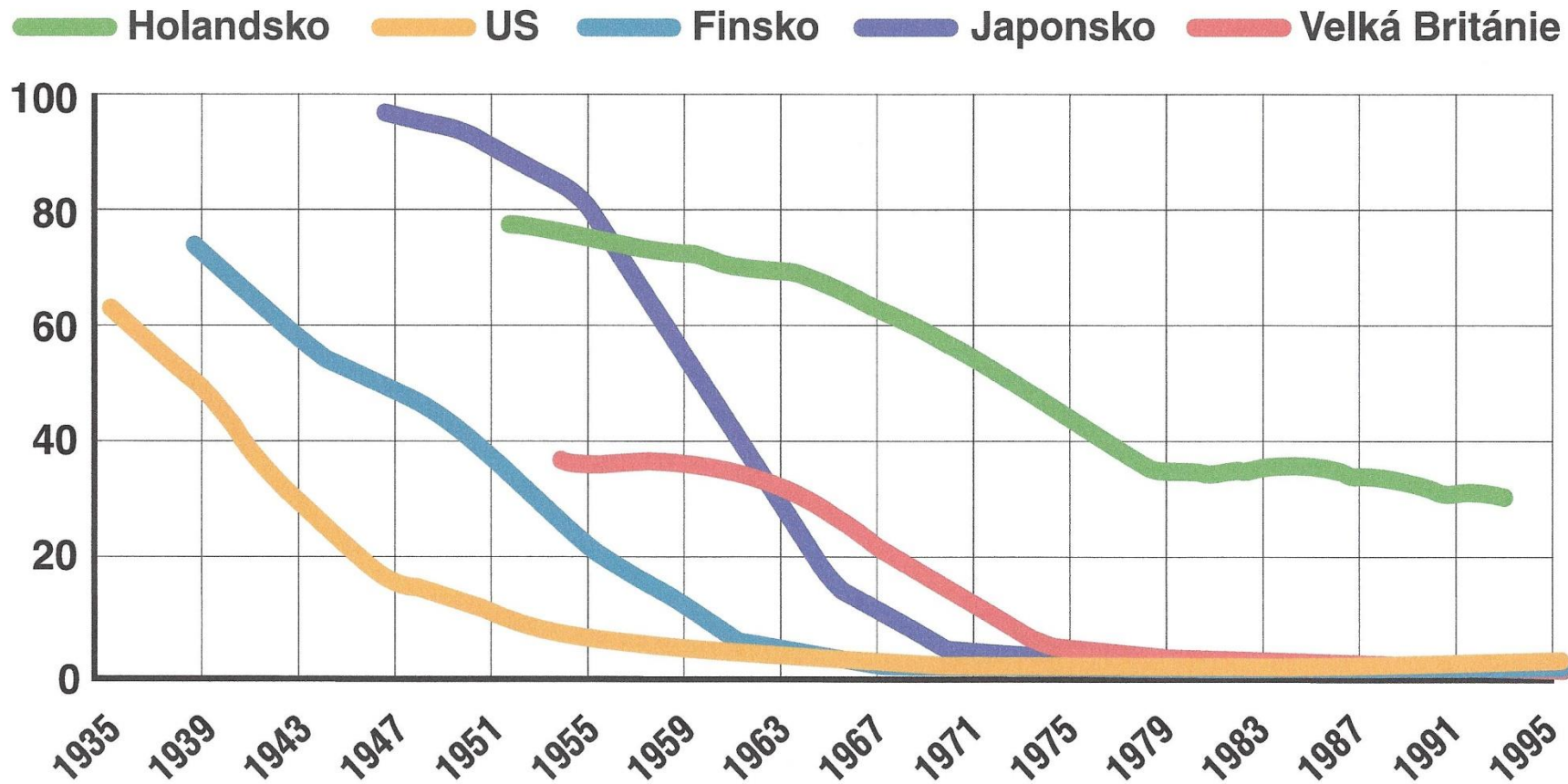
Text about virtual money and piracy.



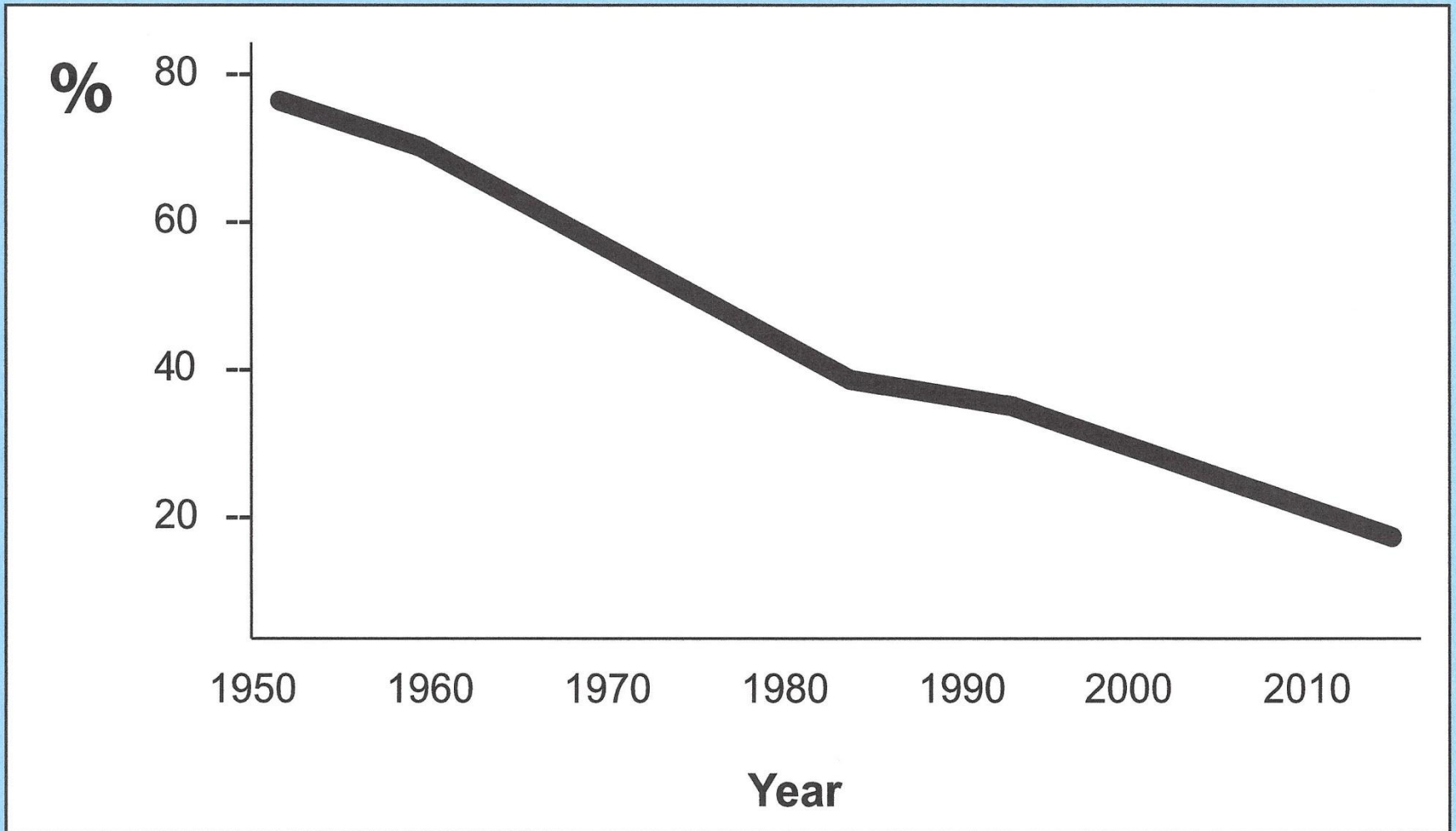
# Plánovaný domácí porod

- není v ČR ilegální, není trestný
- není dokonce ani zakazován
- **není jen odbornou obcí doporučován !!!**

# PORODY DOMA



**Percentage of home deliveries in the Netherlands from 1953 to 2010.**  
**Data from the Central Bureau of Statistics**





The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

# COMMITTEE OPINION

Number 697 • April 2017

*(Replaces Committee Opinion Number 669, August 2016)*

## Committee on Obstetric Practice

*This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice in collaboration with committee members Joseph R. Wax, MD, and William H. Barth Jr, MD.*

*This document reflects emerging clinical and scientific advances as of the date issued and is subject to change. The information should not be construed as dictating an exclusive course of treatment or procedure to be followed.*

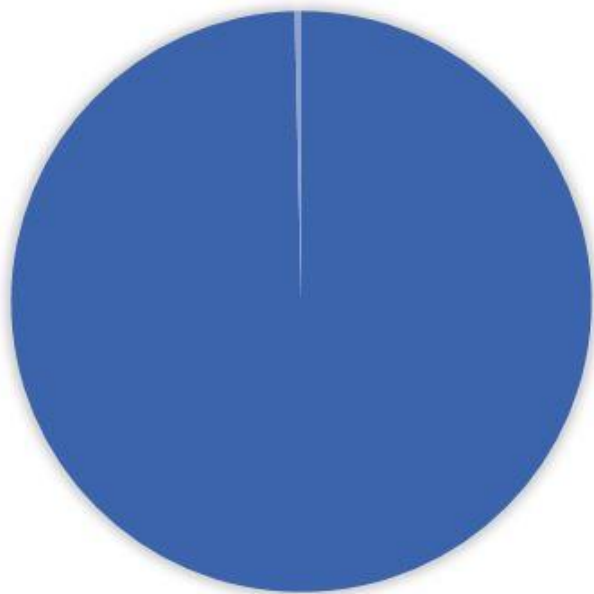
**INTERIM UPDATE:** This Committee Opinion is updated as highlighted to reflect a limited, focused change in the presentation of data regarding perinatal mortality in planned home births.

## Planned Home Birth

**ABSTRACT:** In the United States, approximately 35,000 births (0.9%) per year occur in the home. Approximately one fourth of these births are unplanned or unattended. Although the American College of Obstetricians and Gynecologists believes that hospitals and accredited birth centers are the safest settings for birth, each woman has the right to make a medically informed decision about delivery. Importantly, women should be informed that several factors are critical to reducing perinatal mortality rates and achieving favorable home birth outcomes. These factors include the appropriate selection of candidates for home birth; the availability of a certified nurse–midwife, certified midwife or midwife whose education and licensure meet International Confederation of Midwives' Global Standards for Midwifery Education, or physician practicing obstetrics within an integrated and regulated health system; ready access to consultation; and access to safe and timely transport to nearby hospitals. The Committee on Obstetric Practice considers fetal malpresentation, multiple gestation, or prior cesarean delivery to be an absolute contraindication to planned home birth.

## Domácí porod

**110 000 vs 400 - 800**



**0,4-0,8%**





**Plánovaný domácí porod  
není věc porodníka...**

# Advokáti dítěte – málo slyšet

- záchranáři
  - neonatologové
  - pediatri
  - dětští neurologové
- 
- odborné argumenty
  - finanční náklady na péči o asfyktické jedince

[www.porod-doma.cz](http://www.porod-doma.cz)

## Pohodlí pro ženu versus riziko pro dítě

Každoroční počet plánovaných domácích porodů není naštěstí velký. Mediální pozornost věnovaná tomuto tématu se tak zdá být nepřiměřená. O to více je zarážející, že vyznění této mediální pozornosti většinou straní rozhodnutí matky rodit doma a i těm, kteří ji v této riskantní praxi podpořili.

Prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc, MBA  
Předseda výboru České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny



### Stanoviska dalších odborníků



Prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.  
Kardiolog



Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.  
Chirurg



Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.  
Rektor UK

# Absolutní ignorace

**propagátorů domácích porodů...**

**s odkazem na vyjádření ČLS JEP**

**Ideologii nelze zlomit...**



## Zastánkyně domácích porodů zemřela po porodu

1. února 2012 20:04, aktualizováno 2.2. 13:39

**MELBOURNE - Skalní zastánkyně porodů doma, Australanka Caroline Lovellová zemřela paradoxně po domácím porodu. Lovellová minulý týden v pondělí doma v Melbourne porodila svou druhou dceru. Následně ale musela být 36letá žena s infarktem a v kritickém stavu převezena do nemocnice, kde druhý den zemřela.**

Podle australského serveru The Age před smrtí varovala vládu, že pokud nezajistí lepší financování péče porodních asistentek a právní ochranu porodu doma, životy rodiček a dětí budou v ohrožení.

### Nejčtenější ze zahraničí



**Nepálská sekta bila Slovenku, rušila gurua v meditaci**



**Loď spláchla tsunami. Po roce se objevila u Kanady**



**Islámská příručka pro manžele zvedla mandle i muslimům**

Reklama

[www.lavicky-zadarmo.cz](http://www.lavicky-zadarmo.cz)

### Další články z rubriky



**Byl to nejhorší den mého života, řekl Breivik**



**Jaderný výbuch by Washington proměnil v druhé Drážďany**



**Maďarský prezident svou dizertaci opsal**

Reklama



**Jaro pobláznilo ceny za servis vozů Peugeot!**



**Doprava zdarma a další výhody! Věrnostní program**

**MALL.CZ je tu!**



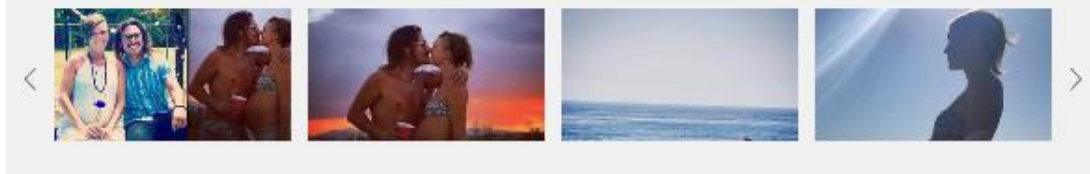
**Odložte si splátky o PŮL ROKU a nakupujte bez obav již DNES!**

### Kniha roku 2011

Výsledky najdete ZDE



## Propagátorka (29) domácích porodů rodila 6 dní v poušti: Dítě nepřežilo



Autor: chal - 10. 11. 2018 • 05:20

Sdílejte:



Alternativní způsoby rození jsou stále populárnější, někdy se to ale může krutě zvrtnout! Svě o tom ví devětadvacetiletá Lisa ze Spojených států amerických, která tyto metody propagovala a své vlastní dítě se rozhodla přivést na svět tzv. volným porodem. Objevily se u ní ale komplikace, a když se až po dlouhých šesti dnech rozhodla vyhledat lékařskou péči, dítě už bylo mrtvé.

# Domácí porod

**Maximální tolerance** (ne submisivita)

k laikům co se rozhodli pro domácí porod

**Nabízí se**

**NE-tolerance** k propagátorům domácích porodů  
ze strany tzv. odborníků

Porodní asistentky, mnohdy na základě  
svých často **tristně nízkých znalostí,**  
**rizika bagatelizují**





## Je porodnictví lékařský obor ?

Pokud porodnictví lékařský obor,  
pak musí být pouze **odborná argumentace.**

...potom je potřeba **vyjádření lékařské obce.**



SEKCE  
PORODNICKÉ  
ANALGEZIE  
A ANESTEZIE  
PŘI ČGOPS ČLS  
J. E. PURKYNĚ

doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.  
předseda  
Sekce porodnické analgezie a anestezie  
při ČGOPS ČLS JEP

Praha, 29. března 2011

Členové výboru  
Sekce porodnické analgezie a anestezie  
při ČGOPS ČLS JEP

Vážení kolegové,

dne 27. března 2012 proběhl v budově Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky seminář na téma „Domácí porody – krok kupředu, či zpět“. Akci pořádal Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, pod záštitou předsedy výboru MUDr. Borise Šťastného. V reakci na uvedené jednání dne 28. března 2012 zasedal výbor Sekce porodnické analgezie a anestezie při České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP (dále jen SPAA). Výbor SPAA se jednoznačně rozhodl vyjádřit svoje stanovisko k přípravě legislativních změn ve věci „Plánované domácí porody“.

#### Stanovisko SPAA:

I u původně zcela fyziologického porodu zcela zdravé ženy mohou náhle nastat závažné matku a/nebo dítě zdraví nebo dokonce život ohrožující komplikace.

Nejčastější se tak stává v případě:

- akutní hypoxie/asfyxie plodu, resp. novorozence
- život ohrožující krvácení matky

V České republice, z hlediska geografických a klimatických podmínek, není možné zajistit pro tyto případy rychlý a nekomplikovaný transport z domácího prostředí do porodnického zařízení.

V zájmu zdraví obyvatel naší země není ze zdravotních důvodů vhodné, aby nastávaly takové legislativní úpravy, které by domácí dále porody přímo podporovaly.

#### Závěr a návrh dalšího postupu:

S uvedeným stanoviskem SPAA budou obeznámeny všechny ostatní sekce ČGOPS ČLS JEP a posléze i výbor ČGOPS. Výbor SPAA doporučuje výboru ČGOPS ČLS JEP, aby společnost sekcemi schválený materiál nechala projednat všem ostatním odborným společenstvem ČLS, které mají s problematikou co do činění (návrh viz příloha tohoto dopisu). Stanovisko, resp. konsensuální závěr odborných společností, bude nakonec zaslán prezidiu České lékařské společnosti JEP, která je přímým partnerem pro jednání s Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Výbor SPAA současně v nejbližší době plánuje mezioborové sympozium expertů, a to za účasti i laické veřejnosti. Smyslem je předložení objektivních a relevantních argumentů k této problematice.

Ve věci pomoci při organizaci tohoto setkání expertů bude osloven výbor Sekce perinatální medicíny ČGOPS ČLS JEP. Místem symposia bude pravděpodobně Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze. Otázka termínu zasedání expertů je zatím otevřená.

S pozdravem

doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.  
předseda  
Sekce porodnické analgezie a anestezie  
při ČGOPS ČLS JEP

MUDr. Jan Bláha, PhD.  
místopředseda  
Sekce porodnické analgezie a anestezie  
při ČGOPS ČLS JEP



SEKCE  
PORODNICKÉ  
ANALGEZIE  
A ANESTEZIE  
PŘI ČGOPS ČLS  
J. E. PURKYNĚ

doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.  
předseda  
Sekce porodnické analgezie a anestezie  
při ČGOPS ČLS JEP

Praha, 29. března 2011

Členové výboru  
Sekce porodnické analgezie a anestezie  
při ČGOPS ČLS JEP

Vážení kolegové,

dne 27. března 2012 proběhl v budově Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky seminář na téma „Domácí porody – krok kupředu, či zpět“. Akci pořádal Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, pod záštitou předsedy výboru MUDr. Borise Šťastného. V reakci na uvedené jednání dne 28. března 2012 zasedal výbor Sekce porodnické analgezie a anestezie při České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP (dále jen SPAA). Výbor SPAA se jednoznačně rozhodl vyjádřit svoje stanovisko k přípravě legislativních změn ve věci „Plánované domácí porody“.

#### Stanovisko SPAA:

I u původně zcela fyziologického porodu zcela zdravé ženy mohou náhle nastat závažné matku a/nebo dítě zdraví nebo dokonce život ohrožující komplikace.

Nejčastější se tak stává v případech:

- akutní hypoxie/asfyxie plodu, resp. novorozence
- život ohrožující krvácení matky

V České republice, z hlediska geografických a klimatických podmínek, není možné zajistit pro tyto případy rychlý a nekomplikovaný transport z domácího prostředí do porodnického zařízení.

V zájmu zdraví obyvatel naší země není ze zdravotních důvodů vhodné, aby nastávaly takové legislativní úpravy, které by domácí dále porody přímo podporovaly.

#### Závěr a návrh dalšího postupu:

S uvedeným stanoviskem SPAA budou obeznámeny všechny ostatní sekce ČGOPS ČLS JEP a posléze i výbor ČGOPS. Výbor SPAA doporučuje výboru ČGOPS ČLS JEP, aby společnost sekcemi schválený materiál nechala projednat všem ostatním odborným společenstvem ČLS, které mají s problematikou co do činění (návrh viz příloha tohoto dopisu). Stanovisko, resp. konsensuální závěr odborných společností, bude nakonec zaslán prezidiu České lékařské společnosti JEP, která je přímým partnerem pro jednání s Ministerstvem zdravotnictví ČR.

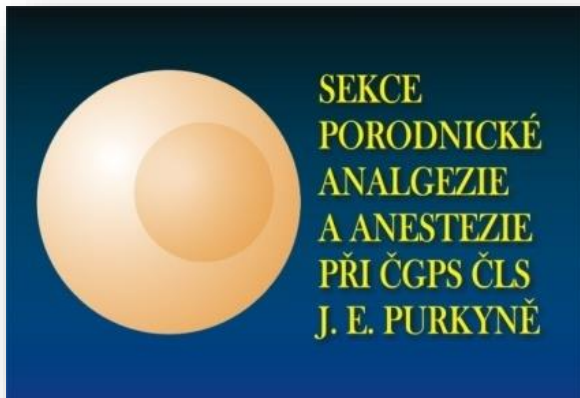
Výbor SPAA současně v nejbližší době plánuje mezioborové sympozium expertů, a to za účasti i laické veřejnosti. Smyslem je předložení objektivních a relevantních argumentů k této problematice.

Ve věci pomoci při organizaci tohoto setkání expertů bude osloven výbor Sekce perinatální medicíny ČGOPS ČLS JEP. Místem symposia bude pravděpodobně Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze. Otázka termínu zasedání expertů je zatím otevřená.

S pozdravem

doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.  
předseda  
Sekce porodnické analgezie a anestezie  
při ČGOPS ČLS JEP

MUDr. Jan Bláha, PhD.  
místopředseda  
Sekce porodnické analgezie a anestezie  
při ČGOPS ČLS JEP



- Česká gynekologická a porodnická společnost
- Česká neonatologická společnost
- Česká neurologická společnost
- Česká pediatriká společnost
- Česká pediatriko-chirurgická společnost
- Odborná společnost praktických dětských lékařů
- Společnost dětské neurologie
- Česká společnost dorostového lékařství
- Česká společnost gynekologie dětí a dospívajících
- Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
- Česká společnost intenzivní medicíny
- Česká hematologická společnost
- Česká společnost pro trombózu a hemostázu
- Česká internistická společnost
- Česká chirurgická společnost
- Společnost pro transfuzní lékařství
- Česká liga proti epilepsii
- Společnost lékařské etiky
- Společnost hygieny a komunitní medicíny
- Česká společnost intenzivní medicíny
- Společnost medicínského práva
- Česká psychoterapeutická společnost
- Společnost pro transfuzní lékařství
- Česká společnost pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii
- **Česká asociace sester**
- **Česká společnost porodních asistentek**







MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

Leoš HEGER  
ministr

→ W PDN

V Praze dne 29. června 2012

Č. j.: 20954 / 2012

Vážený pane profesore,

obdržel jsem Váš dopis, ve kterém jako předseda České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně žádáte, abych zabránil přijetí zákona v souvislosti se zamýšlenými legislativními změnami ve věci „Plánované domácí porody“. Předsednictvo ČLS JEP podle Vašeho dopisu považuje legislativní změny v této věci za nerozvážený čin.

Vážený pane profesore, rád bych Vás ubezpečil, že Ministerstvo zdravotnictví neplánuje v souvislosti s plánovanými domácími porody změnit svůj postoj a legislativně upravovat plánované porody doma. Ministerstvo zdravotnictví dlouhodobě považuje (v souladu s ČLS JEP a odbornými společnostmi) vedení plánovaného porodu v domácnosti za riskantní pro rodičku a novorozence. Proto i veškeré legislativní kroky v této věci jsou činěny s ohledem na poskytování bezpečné zdravotní péče pro rodičku a novorozence poskytovatelem zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení, které splňuje věcné, technické i personální požadavky v souladu s platnými právními úpravami.

Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo toho, že české zdravotnictví může být právem hrdé na vybudovaný systém péče o těhotné a novorozence. Díky dlouhodobému úsilí o zlepšení kvality v poskytování perinatologické péče zahrnující péči o těhotné, rodičky i novorozence a díky mezioborové spolupráci gynekologů, porodníků, neonatologů, pediatrů, genetiků, porodních asistentek a dětských sester Česká republika dosahuje celosvětově jedny z nelepších výsledků v oblasti péče o novorozence. S ohledem na výše

# Informace:

- extrémně vysoké riziko pro dítě
- nebudou činěny legislativní kroky ve prospěch domácích porodů

# Obdrželi:

- politici a soudci
- všichni občané České republiky
- sdělovací prostředky

**Situace**

**v ČR vyřešena...**

**ČLS JEP nedoporučuje**





# Kdo chce v ČR plánovaně rodit doma?

- zastánci eko-/bio-života
- romantici
- **ovlivnění**

# Za vším hledáme peníze...





# Google

Hypnoporod



Hledat Googlem

Zkusím štěstí

Přibližný počet výsledků: 81 900 (0,29 s)

## Hypnoporod – Jemné Zrození

<https://jemnezrozeni.cz/hypnoporod/> ▼

**Hypnoporod.** Naší filozofií je pomoci ženám porodit své dítě dle svých přání, v klidu, uvolnění a napojení se na miminko a vlastní tělo. **Hypnoporod** vám pomůže ...

Kurzy · Kurz Hypnoporodu · Kompletní předporodní ...

## Hypnoporod je cesta, jak родit příjemně - Babyweb.cz

<https://www.babyweb.cz › Porod › Přirozený porod> ▼

6. 9. 2016 - Moudré ženy, které se seznámily s veděním **hypnoporodu**, používají hypnózu pro zbavení se bolesti a strachu z nastávajícího porodu. Zatímco ...

## Hypnoporod na vlastní kůži. Opravdu může kurz pomoci? - Babyweb.cz

<https://www.babyweb.cz › Žena › Příběhy> ▼

29. 12. 2015 - Dívali jsme se na různá videa hypnoporodů. Nacvičovali jsme **hypnoporodní** techniky: Učili jsme se, jak se uvolnit. Jaké „obrazy“ si představit, ...

## Jak vypadá hypnoporod, kterým rodila Kate? Můžete si ho dopřát i v ...

<supermamy.maminka.cz/.../jak-vypada-hypnoporod-kterym-rodila-kate-muzete-si-ho...> ▼

24. 4. 2018 - Prý je to i díky **hypnoporodu**. "Je vidět, že byla dobře naladěná," říká ... Jak to, že Kate 7 hodin po porodu vypadá odpočatě? Byl to **hypnoporod**.

## Hypnoporod - zkušenosti - Diskuse - eMimino.cz

<https://www.emimino.cz/diskuse/hypnoporod-zkusenosti-169778/> ▼

8. 11. 2013 - **Hypnoporod** - zkušenosti už rozebírají maminky na webu eMimino. Podívejte se na jejich rady a přidejte do diskuze své zkušenosti.

## Hypnoporod Michaela Klementová

<https://www.hypno-porod.cz/> ▼

**Hypnoporod** pro přirozený, lehčí a bezpečnější porod. Zamilujete si svůj zážitek z porou, bude úžasnější a krásnější, než jste si kdy dokázala představit.



## Hypnoporod

Naší filozofií je pomoci ženám porodit své dítě **dle svých přání, v klidu, uvolnění a napojení se na mimínko a vlastní tělo**. Hypnoporod vám pomůže ponořit se do stavu **hluboké relaxace** v průběhu porodu a porodit své dítě **přirozeně**, bez léků a lékařských zásahů.



Kurzy Jemného Zrození podporují spojení mysli a těla a ukáží vám jak pracovat na **uvolnění** cyklu bolesti a strachu ještě před porodem. Na našich kurzech projdete **relaxacemi, vizualizacemi a afirmacemi**, které vám pomohou k pohodlnějšímu porodu vašeho mimínka.

Ať už je vaše rozhodnutí o způsobu a místě porodu jakékoli – **podpoříme vás**...naše kurzy jsou o podpoře žen, mužů a rodin v jejich **individuálních přáních**. Jde nám o vytvoření **silných, sebevědomých matek**, které si důvěřují a používají své **instinkty**, aby se mohly v jakékoli situaci správně rozhodnout.

Mezi našimi lektorkami najdete zkušené duhy, porodní asistentky a především ženy s **velkým srdcem**. Všechny lektorky prošly intenzivním lektorským kurzem a základním hypnoterapeutickým výcvikem se spoluzakladatelkou a hypnoterapeutkou Drahou. Lektorky se i nadále vzdělávají a my pro ně také pořádáme další vzdělávací programy. Předají vám informace, díky kterým se z narození dítěte stane **nezapomenutelný zážitek naplněný klidem, porozuměním a láskou**.

*Způsob, jakým rodíme naše děti, má na ně hluboký vliv. Mimínka, která přijdou na svět v klidném a láskyplném prostředí, získávají základní pocit bezpečí. Cítí se vítána a milována po celý život.*

### V čem vám může Hypnoporod pomoci

- kratší a pohodlnější porod,
- snížená potřeba utišujících léků,
- snížení nutnosti nástřihu a poranění hráze,
- vytvoření pevnějšího pouta mezi matkou a mimínkem,
- usnadnění správného přisátí mimínka k prsu,
- mimínka jsou klidnější, uvolněnější a vnímavější,
- rychlejší poporodní rekonvalescence a snížení rizika poporodní deprese,
- techniky hypnoporodu lze použít i při císařském řezu nebo vyvolávaném porodu,
- techniky z kurzu lze použít kdekoli,

relaxační hudba



# Jemné Zrození

Úvodní stránka

Hypnoporod

**Kurzy**

Termíny kurzů

E-booky ZDARMA

Webináře

Lektorky

Staňte se lektorkou

Porodní přání

Výpočet termínu porodu

Těhotenství a porod

Příběhy klientů

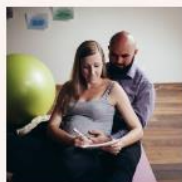
E-shop

Můj účet

Kontakt

Obchodní podmínky

## Nabídka kurzů



### Kompletní předporodní příprava s Hypnoporodem

pro páry i jednotlivce

[Detail kurzu](#)



### Harmonické těhotenství – jemný porod

Be Balanced & Jemné Zrození

[Detail kurzu](#)



### Kurz Hypnoporodu

pouze pro ženy

[Detail kurzu](#)



### Online kurz

pro páry i jednotlivce

[Detail kurzu](#)



### Soukromý kurz

pro páry i jednotlivce

[Detail kurzu](#)



## Kompletní předporodní příprava s Hypnoporodem

< Zpět na přehled kurzů



Pár **3 750 Kč** ?

Jednotlivec **2 950 Kč** ?

[Podmínky účasti na kurzu](#)

[Příspěvky od pojišťoven](#)

[Like](#) [Share](#) 7 people like this. Sign Up to see what your friends like.

Dvoudenní kurz **Kompletní předporodní příprava s Hypnoporodem** probíhá zpravidla o víkendech a je rozdělen do 2 dnů po 8 hodinách. Tento dvoudenní kurz je určený **párům i jednotlivcům**. Součástí kurzu jsou hypnoporodní techniky, které vám pomocí **relaxací, vizualizací, afirmací a dýchacích technik** pomůžou při porodu setrvat v **klidu a uvolnění**.

Skupinový kurz je určený pro maximálně 10 párů, ale je možné absolvovat jej i soukromě nebo online.

Příprava na porod je **dlouhodobý proces**, který kurzem v podstatě začíná. Techniky, se kterými se ženy na kurzu seznámí, vyžadují pravidelné procvičování.

### ***Kdy mám(e) na kurz přijít?***

Ideální čas na navštívení kurzu je mezi **20. a 34. týdnem těhotenství**. Některé páry ale chodí i před počátkem.

Nikdy není příliš pozdě přijít na náš kurz....ale nenechávejte to na příliš pozdě!

Budete mít alespoň dost času si vše promyslet a praktikovat hypnoporodní techniky. Možná si budete chtít najít dudu nebo svou vlastní porodní asistentku...přijďte tedy co nejdříve.

Pokud se vám ale stane, že se o nás dozvíte až ke konci těhotenství....zůstaňte v klidu. Nabízíme také jednodenní kurzy Hypnoporodu pro ženy a soukromé kurzy.



relaxační hudba



Jemné Zrození

Úvodní stránka

Hypnoporod

Kurzy

Termíny kurzů

E-booky ZDARMA

Webináře

Lektorky

Staňte se lektorkou

Porodní přání

Výpočet termínu porodu

Těhotenství a porod

Příběhy klientů

E-shop

Můj účet

Kontakt

## Soukromý kurz

[< Zpět na přehled kurzů](#)


Pár & jednotlivec **7 500 Kč** ?

Online kurz **6 500 Kč** ?

[Podmínky účasti na kurzu](#)
[Příspěvky od pojišťoven](#)

Like Share Sign Up to see what your friends like.

Pokud rozhodnutí padlo na soukromý kurz, můžete si lektorku sami vybrat nebo vám s výběrem můžeme pomoci.

Soukromý kurz probíhá v **pohodlí vašeho domova nebo online**. Při soukromém kurzu u Vás doma se sami rozhodujete o tom, zda chcete intenzivní víkendový kurz nebo kurz rozdělený na více dnů. Vše dohodnete s lektorkou, která vás kurzem provede. [Online kurz](#) je vždy rozdělen do jednotlivých lekcí a vede jej [Michaela Kalusová](#).

Obsah kurzu kopíruje dvoudenní kurz Kompletní předporodní přípravy s Hypnoporodem. Lektorka vás seznámí s fyziologickým průběhem porodu, fyzickou a psychickou přípravou. Součástí kurzu jsou hypnoporodní techniky, které vám pomocí **relaxací, vizualizací, afirmací a dýchacích technik** pomůžou při porodu setrvat v **klidu a uvolnění**.

Příprava na porod je **dlouhodobý proces**, který kurzem v podstatě začíná. Techniky, se kterými se ženy na kurzu seznámí, vyžadují pravidelné procvičování.

### ***Kdy kurz absolvovat?***

Ideální čas na absolvování kurzu je mezi **20. a 34. týdnem těhotenství**. Některé páry ale chtějí kurz absolvovat i před početím.

Pokud to není možné, zůstaňte klidní a domluvte setkání s lektorkou co nejdříve.

Nikdy není příliš pozdě přijít na náš kurz...ale nenechávejte to na příliš pozdě!

Budete mít alespoň dost času si vše promyslet a praktikovat hypnoporodní techniky. Možná si budete chtít najít dudu nebo svou vlastní porodní asistentku...naplánujte si kurz tedy co nejdříve.

relaxační hudba



Jemné Zrození

Úvodní stránka

Hypnoporod

Kurzy

Termíny kurzů

E-booky ZDARMA

Webináře

Lektorky

Staňte se lektorkou

Porodní přání

Výpočet termínu porodu

Těhotenství a porod

Příběhy klientů

E-shop

Můj účet

Kontakt

## Harmonické těhotenství – jemný porod

[< Zpět na přehled kurzů](#)


Cena pro pár **11 900 Kč**

Cena za jednotlivce **8 900 Kč**

Příspěvky od pojišťoven

Like Share Sign Up to see what your friends like.

Kurz **Harmonické těhotenství** provádí nastávající rodiče **těhotenstvím**, připravuje je na **porod i období po něm**. Zajišťují jej odborní lektoři, fyzioterapeuté, doly a psychologové.

Kurz je sestaven **pro páry** a svým rozsahem je zcela ojedinělý. Seznamuje se **všemi aspekty porodu** a vede ke klidnému, jemnému příchodu miminka na svět.

Věnuje se následujícím tématům:

- ✓ **Fyzioterapii** – změny pohybového aparátu v těhotenství a po porodu a cvičení pro jejich minimalizaci, práce s pánevním dnem, břišními svaly a další.
- ✓ **Kompletní předporodní příprava s Hypnoporodem** – příprava na harmonický porod v bezpečném a podporujícím prostředí.
- ✓ **Psychologii** – vývoj vztahu rodičů a dítěte po porodu.
- ✓ **Miminku** – psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života.

Kurz trvá po dobu **10ti týdnů** – Lekce probíhají vždy ve **čtvrtek od 16:30 do 19:30** v prostoru centra Be Balanced.

### ***Kdy máme(e) na kurz přijít?***

Protože se jedná o kurz, který je rozložen do 10 týdnů, doporučujeme jeho návštěvu mezi **12. a 28. týdnem těhotenství** nebo i dříve. Na kurz můžete přijít i před početím.

Budete mít alespoň dost času si vše promyslet a praktikovat hypnoporodní techniky. Možná si budete chtít najít dulu nebo svou vlastní porodní asistentku...přijďte tedy co nejdříve.

Příprava na porod je dlouhodobý proces. Ideální kurzem v podstatě začíná. Techniky cvičené se ženami se ženy na kurzu poznávají, učedují pravidelně, opakují si



Úvodní stránka

Hypnoporod

Kurzy

Termíny kurzů

E-booky ZDARMA

Webináře

Lektorky

Staňte se lektorkou

Porodní plán

Výpočet termínu porodu

Těhotenství a porod

Příběhy klientů

E-shop

Můj účet

Kontakt

## Online kurz

< Zpět na přehled kurzů



Pár & jednotlivec

2 750 Kč

[Podmínky účasti na kurzu](#)

[Příspěvky od pojišťoven](#)

Like Share 18 people like this. Sign Up to see what your friends like.

Kurz běží 6 týdnů – každý týden 1 lekce v přibližném rozsahu 1,5 hodiny vždy ve večerních hodinách.

### ***Kdy mám(e) kurz absolvovat?***

Ideální čas pro absolvování kurzu je mezi 20. a 32. týdnem těhotenství nebo i dříve.

Rozhodly jsme se vyjít vstříc rodinám a vytvořily jsme **online kurz** pro ty, kteří nemohou absolvovat dvoudenní nebo jednodenní kurz Jemného Zrození ať už z důvodu, že mají malé děti a nemohou pro ně sehnat na tak dlouhou dobu hlídání, nebo je pro ně odloučení od dětí příliš dlouhé. Kurz je vhodný také pro ženy a páry, kteří čekají své první dítě nebo české/slovenské páry žijící v zahraničí.

Kurz se skládá ze 6 lekcí, které probíhají online jako **živý přenos** (nejedná se o předtočená videa). Kurz je **interaktivní** a dochází k inspirativním diskuzím během kterých jsou zodpovězeny všechny otázky.

Po každé lekci dostanete **domácí projekt** na který budete mít týden na vypracování.

Kurz vede lektorka **[Michaela Kalusová](#)**.

Michaela nabízí také **[soukromý online kurz](#)**.

Kurz je skupinový (max. 8 přihlášených počítačů) a účastníci se do něj připojují prostřednictvím internetu z vlastních zařízení.

Obsah kurzu je složen ze stejných informací jako dvoudenní kurz Jemného Zrození. Absolvujete jej z **pohodlí svého domova**. Seznámíte se s fyziologickým průběhem porodu, fyzickou a psychickou přípravou. Součástí kurzu jsou hypnoporodní techniky, které vám pomocí **relaxací, vizualizací, afirmací a dýchacích technik** pomůžou při porodu setrvat v **klidu a uvolnění**.

# Google

Zpracování placenty



Hledat Googlem

Zkusím štěstí



Navrhni si skřítku! V Santově vesničce můžeš tvořit, programovat a hrát si.

NAZEP vznikl proto, aby také ženy v České Republice měly možnost využít výhody placenty s poradenstvím profesionálně vyškolené specialistky a využít tak její jedinečné vlastnosti.

Najít specialistku

"Co kdyby každá žena měla svou placentu v kapslích místo receptu na lahvičku léků? Myslím, že deprese by se snížily, míra kojení by se zvýšila a lakomé farmaceutické společnosti a výrobci umělé výživy by ztratili obrovské zisky, které vydělávají na naší nevědomosti" Tiffany Rosenbrock



Enkapsulace placenty



Staňte se specialistkou

## Kurz zpracování placenty - specialistka

Kurz pro specialistky zpracování placenty. Kurz má 2 části: teoretickou a praktickou. Každé praktické zaučení je individuální v domácnosti klienta, takže se máte šanci přímo s placentou a jejím zpracováním seznámit. Praktická část zahrnuje 2 návštěvy klienta (2 dny).

Naučte se placentu zpracovat do kapslí, tinktury, esence, krému či balzámu. Zjistíte, jak udělat obtisk placenty a usušit pupečník na památku. Vysoce kvalitní placentová homeopatika jsou již díky Lucii Faltové k dostání také v ČR.

Vypracovali jsme kvalitní a profesionální zásady zpracování placenty. Nazep svým členům také poskytuje podporu a přísun nových informací. Proto je nutné stát se členkou zapsaného spolku NAZEP po absolvování kurzu (1500,- roční poplatek).

V oblasti Brna bude specialistky zaučovat Lucie Faltová a z oblasti Prahy to bude Renáta Kosíková.

Po absolvování kurzu obdržíte certifikát.

Kurzovné činí 3.500Kč

\*Povinné pole

E-mailová adresa \*

Váš e-mail:

Nezávislá asociace zpracování a enkapsulace placenty z.s.



# HARMONIE ŽENY

*Holistická péče o ženu*

[O MNĚ](#)

[NABÍZÍM](#)

[ZDRAVÍ](#)

[MATEŘSTVÍ](#)

[EBOOKY](#)

[KONTAKT](#)

[BLOG](#)

## CENÍK

<b>Balíček zpracování placenty</b> Kapsle, koktejl, tinktura, esence, otisk a pupečník na památku	3700Kč	<b>Koktejl</b> Pouze při objednávce kapslí, tinktury či esence	250 Kč
<b>Kapsle</b> TČM či RAW, používám jen 100% vegan kapsle	2500 Kč	<b>Lapač snů</b> Ochranný amulet dle americké tradice	350 Kč
<b>Tinktura</b> 1 litr	1500 Kč	<b>Otisk</b> přírodní, barevný 350 Kč	250 Kč
<b>Esence</b> 1 litr	1000 Kč	<b>Pokrm z placenty</b> Cena je od 250 Kč. Možnosti jako čokoládové lanýže, smoothie, paštika aj.	250Kč
<b>Balzám/mast</b> 200ml	600 Kč	<b>Šperk z placenty</b> Cena od	400 Kč

# Koktejl z placenty mi udělala dula, prozradila Eva Burešová

15. listopadu 2018 0:03



Má to těžké, říkají o ní kolegové. Zpěvačka a herečka Eva Burešová (25) se krátce po narození syna Nathana rozešla s jeho otcem. Soutěžící v pořadu Tvoje tvář má známý hlas ovšem pro čtvrtěční Magazin DNES řekla, že si nemá na co stěžovat.



Eva Burešová | foto: David Neff, MAFRA

„Já bych to řekla takhle: být mámou malého dítěte je náročné. Ale těžké to nemám. Těžké to mají maminky, které jsou s dětmi úplně samy, nejen bez partnera, ale i bez rodičů, bez jakékoliv pomoci. Nebo když mají dítě nemocné. Mně pomáhá maminka. Beru to tak, že mateřství je pro mě obrovská zkušenost a umožnilo mi zjistit, co všechno zvládnu a na co všechno mám,“ říká Eva Burešová.



Heureka

Heureka

## Nešilte.

Vyřešte letos dárky v klidu z domova a **bez poštovného.**

Jen do 15. 11.

[Jít nakupovat](#)



DNY DOPRAVY ZDARMA

## Na kolik vyjdou služby duly?

Ceny služeb poskytovaných dulou se liší na základě její praxe a zkušeností a také regionu, ve kterém působí.

Ceny konzultací v těhotenství a předporodní konzultace se pohybují od 200 do 700 korun za hodinu, nepřetržitý **doprovod u porodu vás vyjde zhruba na 4 -5 000 korun**. Pokud za vámi dula bude muset dojet do vzdálenější porodnice, počítejte také s náklady na cestovné.





## Pravidelný program

## Workshopy a přednášky

## Přihlášení online (rozvrh)

## Jak nás podpořit

## Pronájem prostor

## Jsem tu poprvé

### Aktuality

#### 8. listopad

[Birth preparation guidance session 29/11.](#)

[Předporodní příprava poprvé v Áčku anglicky!](#)

Milé ženy, máte anglicky mluvící kamarádku, která žije v Čechách a ráda by absolvovala...

## Právní vybavička k porodu

**Lektor:** [Zuzana Candigliota](#)

**Délka lekce:** 180 minut

**Cena:** 590 Kč jednotlivec, 850 Kč pár. V případě nepříznivé finanční situace je možné požádat o slevu z ceny semináře.

**Co s sebou:** psací potřeby, případně přezůvky.

Na semináři se srozumitelnou a poutavou formou dozvíte, jaká jsou vaše práva při poskytování zdravotní péče během těhotenství, porodu a po porodu a jak je prakticky a účinně prosazovat. Dozvíte se také o aktuálních soudních případech. V průběhu budete moci klást otázky, diskutovat a sdílet svoje názory a zkušenosti. Ze semináře si odnesete užitečný informační materiál.

- Jak má v praxi vypadat platný informovaný souhlas s péčí?
- Co dělat, když nesouhlasím s nějakým vyšetřením či zákrokem v těhotenství či při porodu?
- Jak předkládat v porodnici porodní plán a je pro personál závazný?
- Může nemocnice omezovat nebo zpoplatňovat doprovod u porodu?
- Jak si zařídit, aby porod vedla moje porodní asistentka a nebyl přítomen cizí nadbytečný personál?
- Jak si zařídit propuštění z porodnice krátce po porodu (ambulantní porod)?
- Mám právo být nepřetržitě s novorozencem?
- Kdo rozhoduje o tom, jaká péče bude poskytována novorozenci?
- Jaké mám v současnosti možnosti, pokud nechci родit v nemocnici?
- Co mohu dělat, pokud zdravotníci porušili moje práva a chci se proti tomu bránit?

To se mi líbí 32 Sdílet

## Střelba do systému

Login (uživ. jméno)

**PŘIHLÁSIT**

[Vytvořit nový účet](#)

[Zaslát nové heslo](#)

[Odběr newsletteru](#)

### Kontakt

#### A centrum

Vítkova 10, P 8

605 253 345

recepce 9–18 h

[info@acentrum.eu](mailto:info@acentrum.eu)

#### Jedinečnosti A centra

- bezpečná rodinná atmosféra
- odbornost a zkušenosti, od roku 1998



**MEDIA**

**INTERNET**

**TELEVISION**

**RADIO**

**MAGAZINES**

**NEWSPAPERS**

WORLD  
January 26  
Daily International Report  
BUSINESS | POLITICS | ECONOMY | SPORTS | OPINION | HEALTH | SCIENCE | TECHNOLOGY | TRAVEL  
LIVE NEWS  
POLITICAL REPORTING NEWS  
GLOBAL ECOLOGY: IT'S NOT TIME TO  
[Image of a skyscraper]

MONEY TO FALL BACK  
FREE TO GO

NEWS  
SWITZER

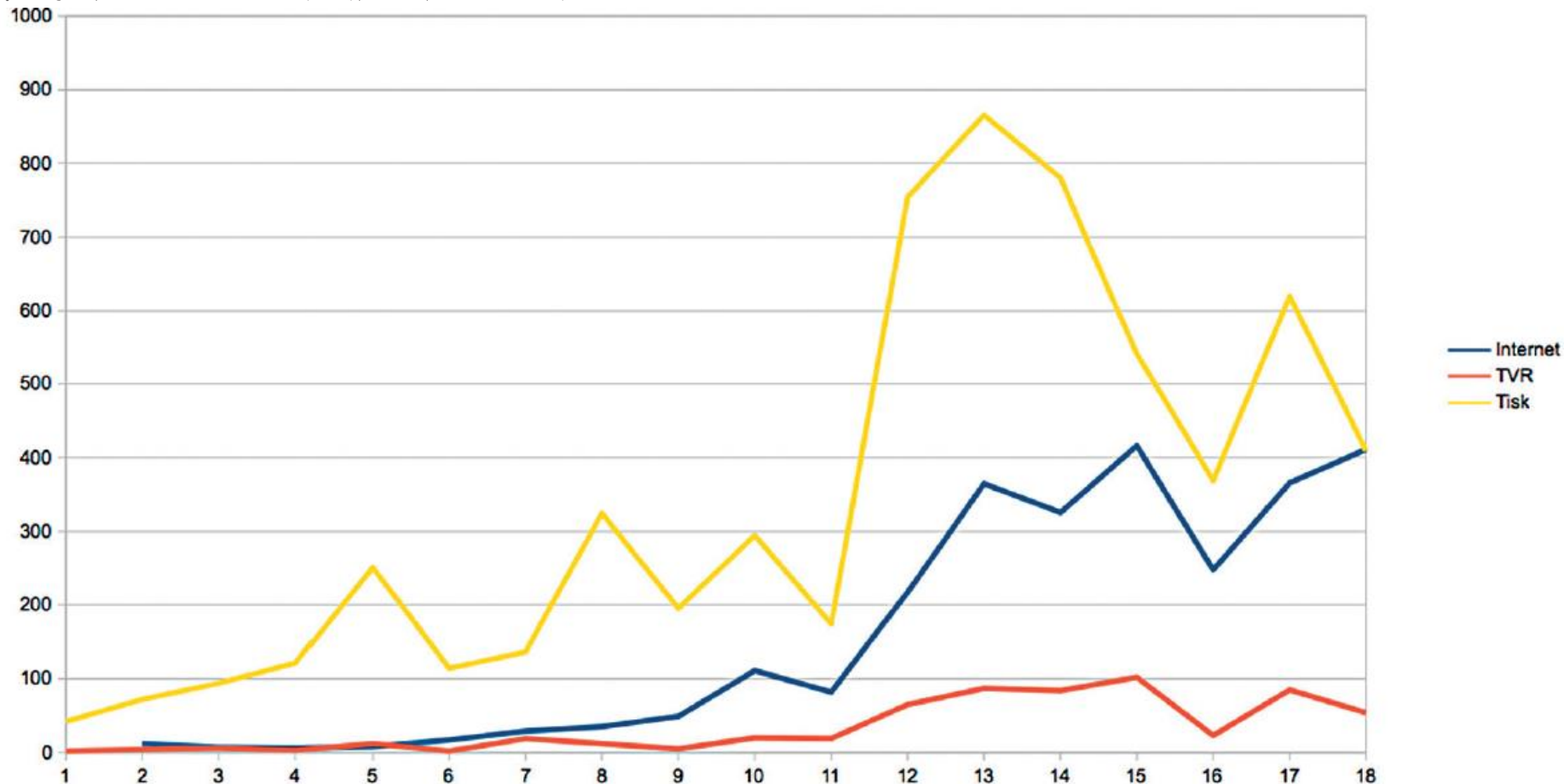
# Plánovaný domácí porod – Česká republika 2018

Planned home births in the Czech Republic, 2018

Vintrová J.<sup>1</sup>, Pařízek A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gynekologicko-porodnické oddělení Krajské nemocnice, Liberec, primář MUDr. P. Černý

<sup>2</sup>Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, přednosta prof. MUDr. A. Martan, DrSc.



**Graf 1** Četnost tématu domácích porodů v médiích v letech 2000–2017; zdroj dat: Newton Media, a.s.

9. ŘÍJNA 2014 | 49 Kč | PŘEDPLATNÉ 33 Kč | SK 1,95 € | DE 3,40 € | BE 3,50 € | REFLEX.CZ

# REFLEX



41



ROZHOVOR

**DIANE KEATON**  
O WOODYM ALLENOVI,  
AL PACINOVI  
I JACKU NICHOLSONOVI

VOLBY 2014

**NEJVĚTŠÍ SOUBOJE**



VESELÝ  
VOLEBNÍ  
MANUÁL  
KRESLÍŘE  
DOUŠI

# ČESKÝ POROD

PROČ SE U NÁS POŘÁD RODÍ JINAK NEŽ V EVROPĚ



ROZHOVOR

ANTONÍN KRATOCHVÍL – PRVNÍ ČESKÁ OBĚŤ #METOO

7. SRPNA 2016 | 40 Kč | PŘEDPLATNÉ 33 Kč | SK 1,95 € | REFLEX.CZ

REFLEX

REFLEX



31

ROZHOVOR

**TOMÁŠ KLUS:**  
„BABIŠEM  
SE KOUPIŤ  
NENECHÁM!“


„ANDREJ ŠÉF  
KŘIVĚ PŘÍSAHAL  
NA SVOU RODINU.  
TO SE MĚ DOTKLO  
OSOBNĚ.“

PROGNÓZA  
MILANA  
TESAŘE:  
UMŘE KLUS  
HLADY?



**BOJKOT**  
OLIGARCHY

**PROF. MUDr.  
ALEŠ ROZTOČIL:**  
„JÁ SÁM JSEM  
SE NARODIL  
ZA ASISTENCE  
PORODNÍ BÁBY  
A MYSLÍM, ŽE  
SE K TOMU  
ZASE OBLOUKEM  
VRACÍME.“



# HLEDÁM DŮM PORODNÍ...

TEXT LUCIE TOMANOVÁ FOTO ONDŘEJ SZOLLOS

Diskuse o tom, jak má správný porod vypadat a kde by měl probíhat, vzbuzují v Česku silné emoce. Rozhodne-li se žena, rozumějme obvykle vzdělaná žena ze střední třídy, родit jinak, nežli je v naší kultuře posledních několik dekad zvykem, tedy jinak než v nemocnici za asistence lékaře, čelí velké nevráživosti odborné i laické veřejnosti. Způsob porodu a zacházení s novorozencem přitom velmi úzce souvisí s kulturou dané země: **ČÍM LEPŠÍ JE POSTAVENÍ ŽENY VE SPOLEČNOSTI, TÍM SNADNĚJŠÍ POROD. ČÍM LIBERÁLNĚJŠÍ SPOLEČNOST JE, TÍM MÉNĚ SEPARUJE MATKU A DÍTĚ.**

## POKUD BY DOSTALA UMĚLÝ OXYTOCIN OVCE NEBO KOZA, NEBUDE MÍT O MLADÉ ZÁJEM. OD ŽENY SE VŠAK ČEKÁ, ŽE BUDE REAGOVAT JINAK.

TÉMA

**JE PROSTŘEDÍ PORODNICE** tím pravým místem, kde má nastávající matka přivést na svět své dítě? Má-li žena zdravotní potíže, rizikové nebo vícečetné těhotenství nebo je dítě v nevhodné poloze, například koncep pánevním, rozhodne ano. České zdravotnictví má ve světovém měřítku velmi slušnou úroveň a naši lékaři jsou schopni zachránit i děti extrémně nedonošené. Máme špičkové neonatologičky a porodníky-operativy. Potíž však nastává v případech, kdy se jedná o zdravou ženu s normálním, fyziologickým těhotenstvím, která potřebuje „jen porodit“.

vyzkumy z vyspělých evropských zemí, jako jsou Německo, Rakousko, Nizozemsko, Velká Británie, Dánsko, Norsko, Švédsko a Finsko, totiž opakovaně ukazují, že pro zdraví matky je příznivější, pokud rodi doma či v porodním domě. Co se týče zdraví novorozenců, jsou na tom děti zdravých žen narozené v porodnici stejně jako děti narozené doma a v porodním domě. Jedná se přitom o stejnou skupinu rodiček, tedy o zdravé nízkorizikové ženy s normálním těhotenstvím. Podle výzkumu WHO (Světové zdravotnické organizace) je fyziologických, tedy nekomplikovaných, 80 až 90 procent porodů, pokud nedochází k zásahům zvržně. Matky bývají v domácím prostředí či po porodu v porodním domě v daleko lepším rozpoložení – mívají (na rozdíl od porodů v porodnici) minimum porodních poranění a nehrozi jim císař. Na rozdíl od žen, které rodí v porodnicích, jsou celkově v lepší kondici, nebyvají tak vyčerpané, nemívají potíže s kojením a dítě je klidnější a lépe se adaptuje.

vyvětluje Marie Vnoučková, porodní asistentka s třicetiletou praxí. Pravdou také je, že mnohé postupy, jež jsou v českých porodnicích stále rutinně používány, jsou v přímém rozporu s platnými doporučeními světové zdravotnické organizace (WHO). Násilí, které se na ženách v mnoha českých porodnicích běžně odehrává, je zde veřejnosti bagatelizováno nebo považováno za zcela legitimní a nevyhnutelné. Česká žena se běžně setkává s tím, že jí lékař bez jakéhokoliv varování (a pochopitelně bez jejího souhlasu) při předporodním vyšetření provede tzv. Hamiltonův hmat, a preventivním a obvykle zcela zbytečným nástřihem

### PORODNÍ ASISTENTKY

Česká porodní asistentka nemůže dle *Zákona o zdravotních službách (372/2011 Sb.)* samostatně vést porod. Může poskytovat rodičkám jiné služby během těhotenství po porodu, ale pracovat během porodu smí pouze v nemocničním zařízení pod dozorem lékaře. Soukromé porodní asistentce Haně Johance Kubáňové byla začátkem léta udělena za asistenci u domácího porodu pokuta ve výši 120 000 korun.

při prvním porodu (42 procent žen oproti sedmi procentům ve Velké Británii či ve Švédsku), a nucením do nevhodné porodní polohy vyleze na zádech, s umělým urychlováním porodu anebo vyvoláváním porodu jen proto, že už překročila orientační termín v průkaze.

Každý třetí vyvolávaný porod přitom končí císařským řezem. A ani císařských řezů není málo. V ČR takto porodí 25 procent žen. Existují přitom přesvědčivé statistiky (například na webu Markéty Pavlíkové [www.biostatisticka.cz/](http://www.biostatisticka.cz/)), jež dokazují, že procento nástřihů i císařských řezů v konkrétní porodnici úzce souvisí s osobností primáře, tedy s jeho pojetím porodu.

### PŘIROZENÝ, BEZZÁSAHOVÝ POROD

Porod je fyziologický proces, který za dobrých podmínek funguje samovolně. „Pokud je žena v klidu a může se dostatečně uvolnit, funguje tělo automaticky, vívem hormonů. Žena nemusí tolik vnímat bolest, protože se vyplavují endorfiny. Pomalu a klidně dýchá, takže dítěti nehrozi hypoxie (nedostatek kyslíku). Kontrakce způsobí otevření porodních cest a v momentě, kdy se děloha plně otevře, začne dítě vstupovat do pochvy, ideálně hlavou, jež v určité chvíli začne tláčit na řítní svěrač. Tlačící reflex tak vzniká úplně spontánně. Často ženy nemusí při porodu nijak aktivně tláčit, protože tím, kdo pracuje, je děloha,“ vysvětluje Marie Vnoučková. „Rodičtí žena má v ideálním případě bříšní svaly i svaly pánevního dna úplně volné.“

Ženy po celém světě přitom preferují různé polohy podle fáze porodu i své momentální potřeby: Vklécí, v dřepu, na čtyřech, vestoje, na boku. Když vše probíhá hladce, může bez zranění porodit i poměrně objemné dítě, jak ukazují zkušenosti porodních asistentek z vídeňského porodního domu. Porodní poranění se tam téměř nevyskytují, ačkoli průměrná velikost novorozence je čtyři kilogramy a převažují prvoroďky. „Když je dítě zdravé a statné, sbalí se do balíčku, když přijdou kontrakce, přitáhne hlavu na prsa a strčí tam šeušlu. Pak může rotovat podle potřeby a v závěru, když se dostane pod sponu pánevní, se zakloní, a tím si stáhne hřát přes obličej, takže jí nepoškodí,“ vysvětluje Vnoučková.

Jakmile je dítě venku, mělo by být osušeno a ihned, bez stříhání pupečnicku nebo měření a vážení, položeno na matčino břicho. „Dítě, s břicha zvyklé na jemné dotyky, teplo a měkkost. Když se nechá pupečnick dotepat, je dítě v takové přechodové fázi, má ještě trochu kyslík z pupeční šňůry, takže nekřičí, nelapá po dechu, ale začíná dýchat pomalu, postupně. Začne se pozvolna orientovat, curat si palec, rozhlížet se, pak přide na řadu kráčivý reflex, dítě zvedne hlavu a plazí se k bradavce. Nožičkami masíruje dělohu, což usnadní vypuzení placenty,“ vysvětluje Vnoučková.

Novorozeneček si pak hovi na matčině hrudníku, nahřívá se, roz-

hlíží, je relaxovaný, ale aktivní, rozhodně ne apatický. „Když tohle všechno proběhne a dítě se samo přisaje, tak to strašně zlepší interakci mezi matkou a dítětem. Posílí se vazba, uvolní velké množství oxytocinu v mozků matky. Ten pak zmatečně dělohu a postupně vyloučí placentu. Matka cítí blaženost, nic jí neboli... To je okamžik, který by se neměl rušit, protože má obrovský benefit do budoucna. Říká se mu zlatá hodinka. Pupečnick se dá přestřihnout později, když je zholabovaný a krev tam už neproudí, je to ostatně i bezpečnější.“

### LÉKAŘSKY VEDENÝ POROD

Ve chvíli, kdy nastávající matka vstoupí do porodnice a podvolí se nemocniční rutíně, stává se pacientkou. Protože nechce „dělat potíže“, chová se podle toho, co od ní očekává personál porodnice, což je ale často v rozporu s jejími vlastními potřebami.

Častý průběh lékařsky vedeného porodu v porodnici je pak následující: Na sále dostane žena injekci „na uvolnění“, mající urychlit otevření porodních cest. Často při tom leží na lůžku, protože je potřeba plod monitorovat. Když je dostatečně otevřená na deset centimetrů, praskne jí lékař nebo nemocniční porodní asistentka vodu, ona si lehne na záda na kožu, roztáhne nohy... Jenže tím se porod zase zbrzdí, kontrakce nejsou tak časté, a tak lékař přidá do žily syntetický oxytocin a také léky na bolest, protože kontrakce po umělém oxytocinu jsou bolestivější. Pokud žena při porodu křičí, vyslouží si často ostré výtčky ze strany personálu. Žena je prvoroďka, a tak jí lékař preventivně nastříhne. Pak musí rodička přitáhnout nohy k břichu a v každé kontrakci na povle zlatička a musí se snažit, protože dítě má špatné monitory, a jestli během příchů dvou kontrakcí nebude venku, tak hrozí císař nebo kleslé. Pokud je situace kritická, je přivolána porodní asistentka, jež bude čně tláčet na břicho, tedy provede Kristellerovu expresi. Jedná se o úkon non lege artis, který se v západních zemích dávno nepoužívá, protože může způsobit protžení dělohy a v důsledku toho smrt matky. V Česku se s ním ale ženy stále setkávají, a to poměrně často.

Podafilo se, dítě je venku. Má velkou bouli na hlavě, nalokalo se

„ŽENY, KTERÉ RODÍ DOMA NEBO V PORODNÍM DOMĚ, JSOU V LEPŠÍ KONDICI, NEMÍVAJÍ TOLIK PORANĚNÍ, BEZ PROBLÉMŮ KOJÍ A DÍTĚ SE LÉPE ADAPTUJE,“ ŘÍKÁ PORODNÍ ASISTENTKA MARIE VNOUČKOVÁ.

Agnes Němečková porodila druhé dítě doma: „Byl to krásný zážitek, starší dcera přestříhla pupeční šňůru. K domácímu porodu mě ale dotlačil systém, jinak bych volila porodní dům nebo přátelskou porodnici, kde by mi vyšli vstříc.“



plodové vody. Je zvaženo, zmátno, vyšetřeno a odneseno na nozovozenecké oddělení, aby si odpočinulo v inkubátoru, popřípadě dostalo kyslík. Matka leží vyčerpaná na porodním sále, lékař ji sešije. Ona i dítě přechází, jsou zachráněni, takže je vše v pořádku. Nebo není?

**WHO MARNĚ RADÍ**

Co když mohlo být všechno jinak? Během porodu došlo hned k několika zásahům, jež byly v rozporu se současnými doporučeními Světové zdravotnické organizace (WHO): Předně matka nemusela dostat vůbec žádné medikamenty „na uvolnění“, místo toho by stačilo zkrátka počkat, až se otevře sama.

Podávány léky během porodu by **pokladě mělo mít dobrý důvod.** Ilovně bylo chybou protáhnout plodovou vodu. „Tento zásah by měl být použit například ve chvíli, kdy má rodička nadměrné množství plodové vody, takže hrozí, že voda náhle praskne a dítě se do porodních cest nesprávně natočí,

říká Marie Vnoučková, „a ne k urychlování přirozeně probíhajícího porodu. Navíc u prvoroďčky protření vaku blan porod ani nijak neurychlí, jen kontrakce jsou bolestivější nebo dítě začne mít potíže, protože ho už nic nechrání před tlakem. Čím déle je vak blan u prvoroďčky zachován, tím větší je šance, že ten porod dopadne dobře.“

Pak je žena umístěna na záda na porodní křeslo, ale kontrakce se zpomalí. Není divu. Při poloze vleže či v poloosedě na zádech s nohama takzvaně od praku a kolony u brady se porodní kanál zúží až o 30 procent a uhlí je příliš ostrý. „Dítě musí udelet obrovský záklon, a navíc jde proti gravitaci, takže je to namáhavější. A navíc žena v poloosedě na zádech nemůže hybat pávní, což je pro druhou dobu porodní naprosto zásadní,“ vysvětluje porodní asistentka. „Není divu, když se pak dobře probíhající porod zastaví, to je zdokumentované.“

Ani tláčení na povel není ideální. Především je necitlivé k dítěti. „Žena by měla tláčet až ve chvíli, kdy skutečně začne druhá doba porodní, tedy ve chvíli, kdy branka je otevřená, voda odtéká, hlava

dítěte je dorotovaná a ona „pocítuje nutkání na tlačení“. Snahami o urychlení ze strany personálu se ve skutečnosti nic neuspíší, naopak vznikají často komplikace, protože dítě není ještě dorotované do správné pozice. Takže matka tam dvě hodiny moří sebe i dítě, a přitom kdyby mohla počkat až k tomu instinktivnímu bodu, kdy pocítí nutkání na tlačení, bylo by dítě venku během 10 minut.“

**Výsledkem řízeného tláčení na povel tak může být například poranění brachiálního plexu dítěte, tedy poškození nervů paže, anebo přímo stav, kdy vysilená matka nemůže dál a dítě uvízne v porodních cestách.**

V tomto ohledu je ošidná i dnes oblíbená epidurální anestezie. Žena sice částečně cítí kontrakce, ale není v dostatečném kontaktu s dítětem, je od jeho pohybu „odpo-

rychlí, riziko natržení hráze a ko-

nečnicku ve skutečnosti nesníží, ale naopak zvýší. Nástřih při prvním porodu navíc zvyšuje riziko samovolného natržení při dalších porodech, protože zjiვენá hráz je méně pružná. Mezi rizika nástřihu patří krvení ztráty, infekce, otoky, záněty, inkontinence, ochabnutí pánevního dna a bolesti při pohyblivém styku, nebo dokonce trhliny zasahující svaly v konečnicku.

**MNOHÉ POSTUPY, JEŽ ČEŠTÍ PORODNÍCI RUTINNĚ PRAKTIKUJÍ, JSOU V ROZPORU S DOPORUČENÍMI SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE.**

jenš“ a nedokáže aktivně reagovat. Totéž se děje, když žena dostane léky proti bolesti do žíly (s tím rozdílem, že ty vliv na dítě prokazatelně mají) – žena nedostatečně cítí kontrakce.

**STŘIHORUKÝ EDWARD**

Při porodu vleže na zádech a při řízeném tlačení míří hlavička dítěte přímo proti hrázi, kterou pak lékař v kontrakci nastříhne, aby mohlo dítě projít. Zásah je to sporný, a to i v případě, že hrozí natržení. Podle doporučení WHO by měl být nástřih používán jen ve výjimečných situacích, kdy je potřeba výrazně rozšířit porodní kanál, a není jiná možnost. „Nebojte se, nejsem žádný střihoruký Edward, abych do vás stříhl už ode dveří,“ žertuje nejménovaný lékař na hodině předporodní přípravy, aby dal nastávajícím matkám najevo, že jejich obavy jsou neopodstatněné.

**Jenže nejsou, protože v Česku podstoupí nástřih hráze hrubá každá druhá žena, jež rodi vaginálně!** Přitom například ve Velké Británii se procento nástřihů (epiziotomie) pohybuje standardně mezi pěti až deseti procenty. V ČR jde tedy spíš o rutinní přístup než o skutečnou nutnost. Mnozí lékaři dočasně preventivně nastřihávají každou prvoroďčku, jak bylo zvykem za minulého režimu. Nástřih je přitom ekvivalentem natržení druhého stupně, tedy

žádná drobnost. Potom ne-rychlí, riziko natržení hráze a ko-

nečnicku ve skutečnosti nesníží, ale naopak zvýší. Nástřih při prvním porodu navíc zvyšuje riziko samovolného natržení při dalších porodech, protože zjiვენá hráz je méně pružná. Mezi rizika nástřihu patří krvení ztráty, infekce, otoky, záněty, inkontinence, ochabnutí pánevního dna a bolesti při pohyblivém styku, nebo dokonce trhliny zasahující svaly v konečnicku.

**HORMON LÁSKY BEZ LÁSKY**

Ani často používaný umělý oxytocin není ideální. „Pokud by dostala umělý oxytocin ovce nebo koza, nebude mít o mládě zájem. Od ženy se však čeká, že bude reagovat jinak. Ano, žena samozřejmě

rozumem chápe, že porodila a má dítě, může jí však dělat potíže naladit se na jeho potřebu. Pociťuje větší únavu, hůř snáší nedostatek spánku, může mít potíže s kojením, cítit smutek a úzkost,“ vysvětluje Vnoučková. To, co by při normálním bondingu fungovalo automaticky, stojí ženu zbytečně sponstři energie a následně může mít negativní vliv na fungování celé rodiny. Dítě, které strávilo první okamžiky na kyslíku na nozovozeneckém oddělení, mohlo po přirozeném porodu v klidu odpočívat za matčině bříše a samo se přisát. Hladina stresového hormonu kortizolu, jež mu v inkubátoru prudce vylétla nahoru, mohla zůstat nízká, utlučená endorfiny.



Dvě starší děti manželů Vilhelmových – Jonatán (9) a Anežka (8) – se narodily v porodnici, Bořivoj (3) neplánovaně doma. „Byl venku hodinu a čtvrt od první kontrakce, porodila jsem vestoje, úplně pohodla,“ směje se Zuzana Vilhelmová. Nyní čeká čtvrté dítě. „Neplánuji nic. Máme jen domluvenou porodní asistentku. Nejraději bych rodila v porodním domě, kdybyh byla ta možnost.“

Právě hladina kortizolu velmi ovlivňuje adaptaci dítěte na vnější prostředí – vysoká hladina má negativní vliv na celou nervovou soustavu i na imunitu. Proto WHO doporučuje maximální podporu bondingu už v prvních chvílích po porodu – za doporučeními stojí množství výzkumů a práce mnoha uznávaných porodníků i pediátrů. WHO tak deklaruje, že matka a dítě fungují jako celek a mají společné potřeby, které je třeba respektovat.

**ČTYŘICET TÝDNŮ JE MÝTUS** „V pondělí nastupujete na vyvolávání, mamko,“ dozví se žena v předporodní poradně, jakmile překročí o několik dní termín

uvedený v průkazce. WHO definuje normální porod tak, že probíhá během 14 dní od vypočítaného termínu, nikoli jako porod přesně na konci čtyřicátého týdne těhotenství. Čeští lékaři však mají jiná měřítka. Po stanoveném termínu žena zkrátka přenásí.

„Datum u průkazce je pouze orientační. Ženy mají různé dlouhý cyklus, není to vždy přesně 28 dní, takže když počítáme podle data poslední menstruace, ta vůle je měsíc. I doba, než se embryo zahnídne, je u každé ženy trochu jiná,“ vysvětluje Vnoučková. „Samozřejmě když je žena po termínu, měla by se víc sledovat. Ale není důvod začít porod po týdnu vyvolávat, drtivá většina všech

žen spontánně porodí do konce 42. týdne. Nejnovější studie dokonce poukazují na to, že průměrná délka těhotenství je 41 týdnů, a nikoli 40 týdnů. Délka těhotenství je rovněž dědičná.“

Něco jiného samozřejmě je, pokud se dítěti dají špatné a mohlo by odumřít v děloze. Pak má vyvolávání porodu nebo císařský řez opodstatnění. Oprávněné je rovněž předčasné vyvolávání porodu z jiných důvodů, jako je například cukrovka matky (dítě bývá enormně velké) nebo situace, kdy například dítě dále neroste a podobně. „Ale dnešní přístup mi připadá nenormální. Dokud nebyl umělý oxytocin, porody se takhle masově nevyvolávaly,“

říká Vnoučková. Navíc je dobré zopakovat, že každý třetí vyvolávaný porod končí akutním císařským řezem.

**CÍSAŘOVNY**

V dobách před objevem antibiotik byl císařský řez pro matku obvykle smrtelný a používal se pouze v situacích, kdy matka již byla „odepsaná“ a bylo potřeba zachránit alespoň dítě. Nyní, v době vyspělé chirurgie a dostupnosti léků, získává tato velká bříšní operace na popularitě. „Jsme svědky operace císařských řezů. Před deseti lety byla v ČR frekvence těchto porodů kolem 10 až 12 procent, dnes je to téměř 25 procent. Není to ale záležitost pouze České republiky,





„JSME SVĚDKY EPIDEMIE CÍSAŘOVÝCH ŘEZŮ,“ ŘÍKÁ MUDR. ALEŠ ROZTOČIL.  
V ČESKU TVOŘÍ CÍSAŘOVNY SKORO 25 PROCENT VŠECH RODIČEK.

nýbrž celého rozvinutého světa. V sousedním Slovensku a v USA rodí tímto způsobem 35 procent žen,“ říká profesor MUDr. Aleš Roztočil, primář gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice v Jihlavě.

„Jsou akutní situace, kdy to jinak nejde, jako je silné krvácení nebo stav, kdy má plod nedostatky kyslíku. Plánovaný císařský řez se pak provádí v případech nepravdělného uložení plodu, například při poloze koncem pánevním. Anebo z nepородnických důvodů, jako jsou nemocnění srdce a jiných orgánů.“

V mnoha případech jsou však císařské řezy prováděny zbytečně. „Máme například výsoce citlivé přístroje k monitoringu srdeční aktivity plodu, které často způsobí falešný poplach, jenž v důsledku znamená akutní císařský řez. Existuje také mále procent žen, které mají psychologické indikace, například

nadměrný strach z bolestivosti či inkontinence nebo o osud dítěte, a ty si pak přejí ukončit těhotenství císařským řezem,“ vysvětluje profesor Roztočil.

Císařské řezy z psychologických důvodů jsou ale možná čtenější, než by se na první pohled zdálo. Podle údajů biostatistiky Markéty Pavlíkové vykazuje některá velká pracoviště v ČR (Podolí, Apollinář, FN Brno) zvláště vysoké procento císařských řezů odůvodněných polohou dítěte koncem pánevním. Tak vysoké procento se ovšem nemůže v populaci vyskytovat, takže se lze oprávněně domnívat, že část tvoří právě ony plánované císaře „na přání“ matky.

„Často jsou ženy přesvědčeny, že ani nemůžou porodit vaginálně, například proto, že mají příliš úzkou pánev,“ říká socioložka Ema Hřešanová, která se tématem porodů a porodnictví dlouhodobě zabývá. „A ono to často není jen rozhodnutí těch žen. Lékaři je přesvědčí,

že císař je pro ně bezpečnější volbou, protože tomu sami věří. Máme v jednom výzkumném projektu kolegy a kolegyně z Chile a tam se z výzkumů ukázalo, že sami lékaři jsou přesvědčeni, že místní ženy nejsou schopny porodit normálně, protože mají příliš úzkou pánev. Což je samozřejmě absurdní. Ty obrovské míry císařských řezů se ale už ve světě začínají řešit, protože už nevidíme potřebu okamžitý kontakt s matkou kůže na kůži, a není-li narození příliš předčasné, může se zkusit přisát. Je-li matka v celkové narkóze, může tuto úlohu říznou kolenní, pochopitelně zastat otec. Vždy je pro zdraví dítěte lepší, pokud jeho kůže zkolonizují symbiotické bakterie jeho blízkých lidí nežli ty nemocniční.“

Důležitou, ale opomíjenou stránkou císařských řezů je také zacházení s novorozencem. I přesto, že dítě neprojde porodními cestami, potřebuje okamžitý kontakt s matkou kůže na kůži, a není-li narození příliš předčasné, může se zkusit přisát. Je-li matka v celkové narkóze, může tuto úlohu říznou kolenní, pochopitelně zastat otec. Vždy je pro zdraví dítěte lepší, pokud jeho kůže zkolonizují symbiotické bakterie jeho blízkých lidí nežli ty nemocniční.“

Ema Hřešanová, „Měly by být ale obezpečeny se všemi riziky, jako jsou vyšší krvavé ztráty, poranění jiných orgánů, a především komplikace při dalším těhotenství – totiž se umístěním placenty nebo prasknutí dělohy.“

Důležitou, ale opomíjenou stránkou císařských řezů je také zacházení s novorozencem. I přesto, že dítě neprojde porodními cestami, potřebuje okamžitý kontakt s matkou kůže na kůži, a není-li narození příliš předčasné, může se zkusit přisát. Je-li matka v celkové narkóze, může tuto úlohu říznou kolenní, pochopitelně zastat otec. Vždy je pro zdraví dítěte lepší, pokud jeho kůže zkolonizují symbiotické bakterie jeho blízkých lidí nežli ty nemocniční.“

**NEJDE JEN O DOMÁCÍ PORODY**  
Jakmile se v médiích objeví zpráva týkající se nějakým způsobem

**PETRA LANGOVÁ (35)** porodila své druhé dítě doma. Nyní doprovází ženy do porodnice a pomáhá jim hájit jejich práva během porodu. Založila rovněž spolek na ochranu pacientů. „Žena má právo rozhodovat o osobě a svém dítěti. Má právo porodit, jak chce, bez zásahů a manipulace ze strany personálu.“

domácích porodů, objeví se na sociálních sítích stovky i tisíce velmi emotivních a nenávtivých komentářů. Přitom porodnice s nekomplikovaným těhotenstvím má podle britské studie z roku 2011 šanci 99,57 procenta, že u jejího porodu závažné komplikace nenastanou, druhorodička dokonce 99,77 procenta. Panika kolem domácích porodů je absurdní například i ve srovnání s Nizozemskem, kde stále rodí doma třetina žen a kde ještě před 20 lety ani nebylo možné, aby zdravá žena s normálním těhotenstvím rodila v porodnici. Tam chodily pouze ženy s rizikovým těhotenstvím, které potřebovaly lékařskou péči.

V Nizozemsku mají navíc kompletní péči o těhotnou ženu od počátku těhotenství až do roku dítěte na starost porodní asistentky. Pravidelně ji vyšetřují, posílají ji na krvet testy a na ultrazvuk a nebo k lékařům, pokud něco není v pořádku. Těhotenství je fyziologický

stav, nikoli nemoc, a medikalizace porodu (v podstatě vytvoření choroby z fyziologického procesu) není ku prospěchu matce ani dítěti, a tím pádem ani celé společnosti. Podle vývoje těhotenství se pak žena rozhodne, kde bude rodit. Pokud je vše v pořádku, zůstane se svou porodní asistentkou doma, pokud ne, doprovází ji její porodní asistentka do porodnice.

**VZDĚLANÉ PORODNÍ ASISTENTKY**

Podobně v Dánsku, Norsku, ve Švédsku, Finsku a na Islandu rodí především přirozeně, bez zásahů, jen s porodní asistentkou, ať už doma, v porodním domě, nebo v porodnici. Ačkoli ve Skandinávii ženy dvakrát za těhotenství lékaře navštíví, u porodu lékař zasahuje pouze ve chvíli, kdy nastanou potíže, jež porodní asistentka nemůže vyřešit. Všechny tyto země mají nízké procento operativních porodů a velmi dobré výsledky, což se týče zdraví matek i dětí.

Podobně je na tom Velká Británie a Nový Zéland. Ačkoli jsou zdravotní systémy těchto zemí odlišné, jedno mají společné – jsou to protestantské země, které si nenechaly vzít tradici porodních asistentek. Své porodní báby v pravou chvíli vysílaly a vzdělaly. Ženy tak mají v těhotenství komplexnější péči, jež má navíc kontinuální.

V českém systému chodí žena ke gynekologovi a zhruba šest týdnů před porodem se přesune do těhotenské porodny v porodnici, kde se chystá porod. Pokaždě ji vyšetří je jiný lékař. Když rodí, setkává se s nemocniční porodní asistentkou, již do té doby nezná, u porodu možná potká lékaře, kterého ještě také neviděla. Všichni ji neustále vyšetřují spodem, obvykle zbytečně. Vaginální vyšetření jen zvyšuje riziko infekce a obvykle nevyhovává o tom, za jak dlouho žena porodí.

„Já už ani nevím, jestli se stydím, když ve mně mále ruce polovina porodnice,“ shrnula tuto problematiku lapidárně jedna z novopečených matek. Po porodu pečují o ženu gynekoložky a sestry z oddělení šestinedělí, zatímco dítě patří do kompetence pediatrů a dětských sester. Není efektivnější, když se o zdravotní matku s dítětem postará jedna porodní asistentka, která zároveň funguje i jako laktanční poradkyně, a dítě prohlédne jeden dětský lékař?

**PORODNÍ DOMY**  
„Porodní domy jsou běžnou součástí nabídky péče v mateřství v řadě zemí Evropy i Severní Ameriky. Provazují je porodní asistentky a jsou určeny pro ženy s takzvaným nízkým rizikem, jež se stanovuje nejen podle průběhu současného těhotenství, ale i podle těhotenství předěších. Porodní domy stojí ve větších městech a blízko nemocnic, s nimiž má personál porodního domu domluvený přesun, pokud by se vyskytly závažnější komplikace nebo se žena rozhodla třeba pro epidurál. Zároveň slouží jako vzdělávací centra pro porodní asistentky a jako laktanční poradny,“ vysvětluje na svém blogu biostatistika Markéta Pavlíková.

Porodní domy běžně fungují v sousedním Rakousku (13 porodních domů, kde se narodí 1600 dětí ročně), Německu (120 porodních domů, 7000 dětí ročně), ve Velké Británii (60 domů, 12 000 dětí) a ve Švýcarsku. V Německu a ve Velké Británii hradí tuto péči zdravotní pojišťovna, v Rakousku na ní, stejně jako na jiné zdravotní výdaje, přispívá jen částka.

**ZMĚŇME SYSTÉM**

Podle kritiků současného systému, který v ČR funguje, je třeba skončit se stále omílanou mantrou, že máme jednu z nejlepších novorozeneckých úmrtností na světě, a tak je práce v našem porodnictví vše v nejlepšího pořádku. Z mého pohledu je úmrtnost ve skutečnosti dost špatný nástroj na to, měřit zrovna péči u porodu. Úmrtnost souvisí daleko více s celkovou dostupností zdravotní péče. Velký podíl na novorozenecké úmrtnosti má vytipování vážných komplikací v těhotenství a také diagnostika vrozených vad a vyhledávání genetických vad a jejich řešení po porodu. Tedy péče před porodem, nikoli u porodu,“ uvádí Markéta Pavlíková.

Jinými slovy, rozhodně nemáme zase tak skvělá čísla ve srovnání s jinými západními zeměmi, a navíc jsou naše výsledky ovlivněny tím, že se v Česku na základě prenatálních vyšetření a genetických testů daleko více provádějí potraty.

Jak by měl tedy takový systém ideálně vypadat? Například tak, že by si žena mohla zvolit místo a způsob porodu na základě lékařského vyšetření. Pokud by měla

rizikové těhotenství, automaticky by rodila v porodnici. Zdravá žena s fyziologickým těhotenstvím by pak měla možnost porodit i v porodním domě nebo doma za účasti zkušené porodní asistentky a pušičovny by tuto péči hradila. Nebo by měla mít žena možnost si takovou péči alespoň sama legálně zaplatit. Nemocnice by pak měly mít dohody s porodními domy a jednotlivými porodními asistentkami o případném převzetí rodičky po péči, pokud by se vyskytly komplikace.

Tento systém funguje v Německu i v Rakousku, a proto není důvod, proč by nemohl při troše dobré vůle fungovat i v Česku. Další možností by měl být také ambulantní porod v porodnici, kdy matka odchází z novorozencem domů po několika hodinách po porodu. Je to úsporné a rozumné řešení, am-

**PORODNÍ DOMY**

V ČR řízení samostatného porodního domu znamená vyjít svými požadavky Zákon o zdravotních službách (372/2017 Šb.). Porodní dům musí totiž zajistit:  
– dostupnost lékaře-porodníka do pěti minut  
– převoz do nemocnice na sál do 15 minut  
– veškeré vybavení porodního sálu jako v nemocnici  
– Jedinou možností jak zřídit porodní dům jako součást už existující porodnice (jako v Austrálii) anebo změnit zákon.

bulantní porod vyjde pojišťovna na 4000 Kč.

Zároveň by asi měla existovat i možnost zvolit si legálně porod císařským řezem. Zároveň, jenž vyjde na 40 až 50 tisíc Kč, by mohl být pojišťovnou hrazen plně nebo částečně.

„Příšel čas, kdy bude nutná diferenciací v porodnictví,“ míní profesor Roztočil. „Bude nutné nabídnout lidem širší spektrum možností, tak, aby si každá rodička mohla zvolit způsob péče, který jí vyhovuje. Já sám jsem se narodil za asistence porodní báby a myslím, že se k tomu zase obloukem vracíme.“



## Normální porod lékaře nepotřebuje, nemocniční komplikace by jinde ani nevznikly, říká Gasparová

8. 12. 2017 | V Česku je tendence zasahovat do porodu, stát nehledá alternativu k nemocnicím, spousta žen má špatnou zkušenost a znovu v nemocnici rodit nechce, říká porodní asistentka Markéta Scott Gasparová. Dodává, že v Česku pro porody doma nejsou podmínky, porodní dům je ideální řešení, je to pracoviště porodních asistentek a ženy, které by jinak rodily doma, se tam mohou cítit bezpečně.

### DVTV 6. 12.



Vědec stvořil geneticky upravené děti. Nejsou to žádní Frankensteinové, říká Svoboda



Havlíková: Ženy vydělávají méně než muži. A doma je čeká druhá směna. Je to fér?



Dárek zlodějům? Krádež do 10 tisíc bude asi jen přestupek. Dává to smysl, říká znalec

### DVTV 5. 12.



Příliš přísná policie? Aktivisté



# BLESK



## Programové stanovisko Pirátů k problematice porodnictví

10. 09. 2017 | 13 komentářů

[Sdílet na Facebooku](#) [Tweet](#)

Jsme různí lidé. U Pirátů respektujeme svobodu volby. Bezpečný porod má mnoho podob. Zejména chceme prakticky umožnit přítomnost porodních asistentek u porodu.

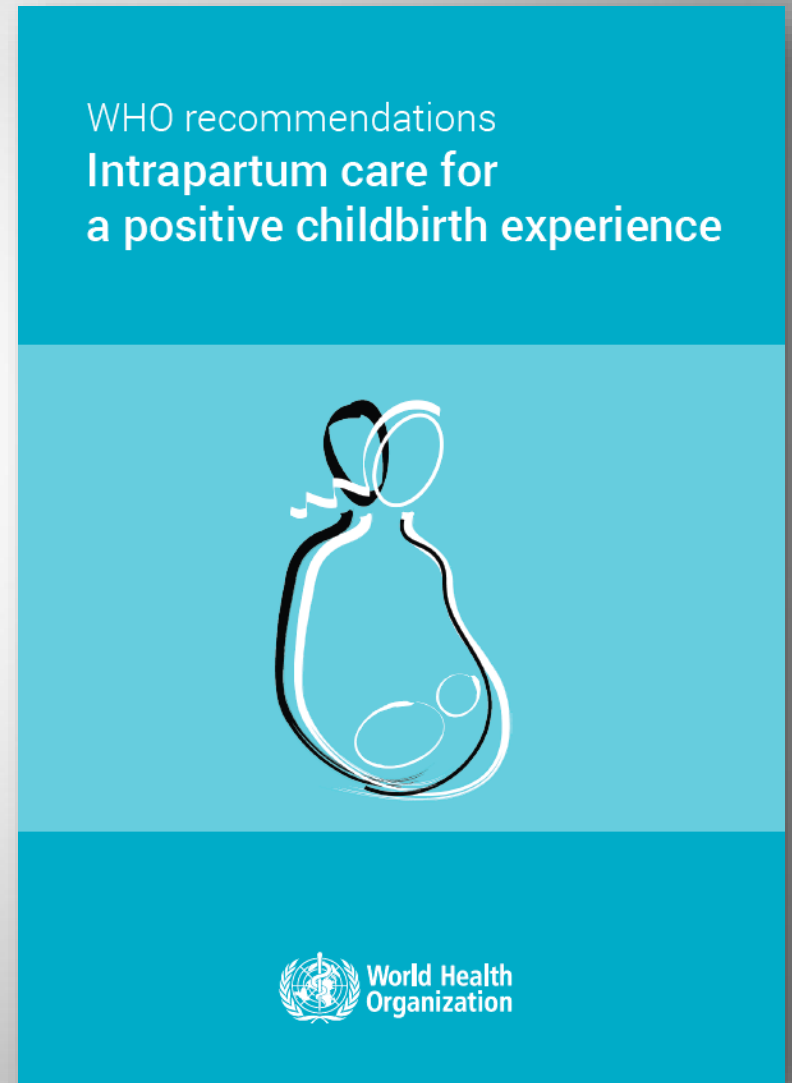


Zasadíme se o to, aby v ČR přestaly být v předporodní i porodní péči běžně používány mnohé praktiky odporující doporučením dobré praxe stanoveným Světovou zdravotnickou organizací (WHO), zejm. se jedná o Kristellerovu expresi, rutinní epiziotomie, časté vyvolávání porodu, ale i o překonané doporučení kojit novorozence po třech hodinách o praktiky vedoucí k separaci novorozence a matky.

Aktivně podpoříme dialog všech významných aktérů potřebných k řešení porodnictví (především se jedná o rodičky, porodní asistentky, lékaře, neonatology, laktiční poradkyně a zdravotní sestry na odděleních porodnictví a porodu) dnes ženy v ČR podstupují mnohé intervence, které se provádějí rutinně, a ne na základě reálné aktuální individuální situace. Péče o nemocné či nedonošené novorozence jsme proto bohužel nuceni provádět s přílišným zbytečným a ve výsledku nebezpečným zásahů. Dobrý porod je minimálním počtem intervencí.

**Politické body...**

# WHO = mantra, ale...





## **Kdo prostudoval WHO 2018 ?**

**České porodnictví se od WHO téměř neliší.**

**Pokud ano, tak jen pro vyšší bezpečnost...**



## Porod doma

Aniž si to propagátoři uvědomují,  
hledání alternativního porodnictví  
je postaveno na základech (výsledky/úspěchy)  
„klasického“ porodnictví, resp. dnešní medicíny

**... daň za úspěch**





**Česká republika**  
**Excelentní výsledky...**

# 2017

Hlavní statistické perinatologické ukazatele



Počet porodů	cca 112 000	↔	(+ cca 800 zahraničí = ↑)
Perinatální mortalita	4,7	↓	(5,01)
Předčasné porody	7,8	↓	
Dvojčata	1,4 %	↓	
Císařské řezy	24,5 %	↓	
Hysterektomie po porodu	cca 70	↔	
Forceps/VEX	3,2 %		(VEX 2,8 %)
Mateřská mortalita	6 případů		(zatím nahlášeno)

# Porodnictví 21. století



# Porodnictví 21. století

## Bezpečnost pro matku

- prevence
- včasná diagnostika problému
- včasná léčba

## Bezpečnost pro plod/dítě

- prevence
- včasná diagnostika problému
- včasná léčba

## Spokojená žena/matka

- objektivní informovanost těhotné/partnera
- prostředí porodnice
- vztah/empatie personálu
- autonomie/svobodné rozhodování ženy
- tlumení porodních bolestí/regulace porodního stresu

# Porod doma

## Bezpečnost pro matku

- prevence
- včasná diagnostika  
problémů
- včasná léčba

## Bezpečnost pro plod/dítě

- prevence
- včasná diagnostika  
problémů
- včasná léčba

## Spokojená žena/matka

- objektivní informovanost těhotné/partnera
- prostředí porodnice
- vztah/empatie personálu
- autonomie/svobodné rozhodování ženy
- tlumení porodních bolestí/regulace porodního stresu



## Porodnictví 21. století

### Spokojená žena/matka

- objektivní informace
- prostředí porodnice
- vztah/empatie personálu
- autonomie/svobodné rozhodování
- tlumení porodních bolestí / regulace porodního stresu

**Psychosociální  
pohoda**

# Advokáti dítěte – málo slyšet

- záchranáři
  - neonatologové
  - pediatři
  - dětské neurologové
- 
- odborné argumenty
  - finanční náklady na péči o asfyktické jedince



# Komora porodních asistentek

Práva porodních asistentek

Povinnosti porodních asistentek

MUDr. Lumír Kantor, PhD.

Česká společnost porodních asistentek

Mgr. Ondřej Strava

