

VÝZKUMNÁ ZPRÁVA
PRO PRACOVNÍ SKUPINU K PORODNICTVÍ
RADY VLÁDY PRO ROVNOST ŽEN A MUŽŮ

**ANALÝZA DISKUSE
„ZKUŠENOSTI Z PORODNIC“
ZALOŽENÉ
MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ
NA FACEBOOKU**

Analýzu zpracovala a autorkou výzkumné zprávy je

Mgr. Lucie Vondráčková

Doplnila a revidovala doc. PhDr. Iva Šmídová, Ph.D.

Fakulta sociálních studií
Masarykova univerzita

duben 2016

Analýza dat byla provedena pro Pracovní skupinu k porodnictví Rady vlády pro rovnost žen a mužů (RVRŽaM) a slouží jako podklad pro jednání o změnách v českém porodnictví. Data pocházejí z facebookové stránky Ministerstva zdravotnictví (MZ) České republiky, výzva k formulaci požadavků a vyjádření názorů byla zveřejněna 11. února 2016 (viz odkaz níže)

<https://www.facebook.com/mzcr.cz/photos/a.490623087708684.1073741828.489450987825894/786754881428835/?type=3&theater>

ve znění:

„Milí rodiče,

Podělte se s námi o Vaše postřehy, náměty a zkušenosti z porodnic. Příspěvky pište pod obrázek. Děkujeme, velmi si vážíme Vašeho zájmu o vylepšení kvality porodnické péče.“



**CO BY BYLO DOBRÉ
ZMĚNIT V ČESKÝCH
PORODNICÍCH?**

Těšíme se na Vaše
příběhy, náměty
a zkušenosti.

Jak jste byli spokojeni
s péčí v porodnici?

Motivaci k otevření této platformy pro sběr námětů, příběhů, zkušeností a zpětné vazby ke spokojenosti rámuje úvodní slovo stránky jako projev zájmu o vylepšení kvality porodnické péče. Během tří týdnů od zveřejnění diskuse v ní přibylo téměř 500 různorodých příspěvků a k některým z nich navíc další reakce. Tento - ze strany diskutujících spontánně vzniklý - datový materiál byl podroben důkladné obsahové analýze s cílem identifikovat klíčové náměty a požadavky diskutujících na změny stávající praxe v českém porodnictví. Dosavadní zkušeností zejména příjemkyň péče a jejich hodnocení této zkušenosti v diskusi, ale také příspěvky řady expertů v dané oblasti, kteří se do výzvy MZ jmenovitě zapojili, umožňují identifikovat sadu klíčových oblastí, do kterých jsou požadavky na změnu směřovány a formulovány.

Charakteristika dat a metodologie analýzy

Analyzovaných příspěvků je celkem 689, je to 486 diskusních příspěvků plus reakce na některé z nich. Příspěvky byly staženy 2. března 2016 v 18 hodin, od té doby přibylo pouze 11 nových příspěvků, diskusi lze tedy považovat za neaktivní a vzorek nasycený. Příspěvky byly opakovaně pročitány a kódovány podle jednotlivých témat. Pro kódování byl využit program Atlas.ti. Analýza se řídila principy kvantitativní obsahové analýzy, kde je hlavním cílem zmapování struktury analyzovaného materiálu podle četnosti výskytu jednotlivých identifikovaných témat.

Relevance internetových diskusí jako zdroje dat

Rozmach a dostupnost internetu napříč společnostmi způsobil, že jej lidé začali využívat jako další z možných informačních kanálů, tedy pro hledání informací, vyměňování rad a zkušeností i rozhodování se o důležitých i běžných věcech každodenního života (Boase a kol. 2006). Internet je zároveň místem, kde se ve stále větší míře odehrávají diskuze okolo aktuálních společenských témat. Způsobů vyjádření je k dispozici dlouhá řada – ať už se jedná o diskuse pod články, videi nebo tematicky zaměřené blogy či skupiny sdružující diskutující s podobnými zájmy či názory. Dle Tanise (2008) mohou být motivy pro návštěvy diskusního fóra různé – například potřeba sdělit či konzultovat svůj problém, touha cítit se součástí skupiny, snaha nebo potřeba podpořit ostatní, dlouhá chvíle nebo jen to, že je fórum snadno dostupné. Především se však vyjadřují lidé, kteří mají k problému co říci, považují jej za důležitý. Diskusní fóra tedy představují specifické prostředí, kde se diskutující setkávají z různých důvodů, internetová fóra zároveň shromažďují velký počet lidí s různými zkušenostmi a zároveň s různými sociálně-ekonomickými charakteristikami, je tedy možné získat během velmi krátké chvíle názory či rady od velmi rozmanitého vzorku. Moloney a kol. (2003) přirovnávají online diskusní fóra k virtuálním focus groups, kde probíhají jednotlivé interakce bez zásahu výzkumníka. Jednotlivé posty vyvolávají reakce, ty poté další reakce a celá diskuse se posouvá. Lidé jsou, také díky anonymitě, otevřenější a v souhrnu vzniká materiál bohatší, než by vyprodukoval každý uživatel samostatně (Holtz 2012).

Prostředí Facebooku je specifické tím, že není zcela anonymní, jednotlivé diskutující je možné identifikovat. Část diskutujících záměrně nepoužívá ve svých profilech celé jméno, jistý stupeň anonymity tedy existuje i zde. Analyzovaná data tak sice představují specifickou skupinu diskutujících, kteří k problému mají a chtějí něco říci. Zároveň jde o platformu zcela otevřenou, na níž se během velmi krátké doby podařilo shromáždit pestrou škálu podnětů. S jistou licencí tak představují průřezová témata „požadavků na změnu českého porodnictví“. A mohou sloužit jako podklad k pozdějšímu důkladnějšímu testování či měření váhy a relevance jednotlivých ukazatelů odhalených v této analýze (a také mnohem finančně nákladnějším).

Analýza dat

Většina diskutujících vystupovala jako ženy, vzhledem k omezené anonymitě Facebooku bude tato zpráva pracovat s přihlašovací jménem v diskusi v tomto ohledu jako s faktickou identitou. Zároveň některé diskutující ženy výslovně lokalizovaly porodnici, které se jejich příspěvek týká. Je tak možné alespoň zhruba rekonstruovat strukturu diskutujících podle jednotlivých krajů. Za hlavní

město Prahu je zastoupena Bulovka, Motol, Podolí, U Apolináře a Vinohrady. Za středočeský kraj jsou to Hořovice, Kladno, Kolín, Mělník, Mladá Boleslav, Neratovice, Nymburk, Příbram a Rakovník. Karlovarský kraj zastupuje Sokolov. V Ústeckém kraji je zmíněn Most a Ústí nad Labem. Za Liberecký kraj se objevuje Jablonec nad Nisou, Jilemnice a Liberec. Plzeňský kraj reprezentuje Plzeň. Jihočeský kraj České Budějovice, Strakonice a Tábor. Za Královéhradecký kraj je zmíněno Vrchlabí, za Pardubický kraj Chrudim, Pardubice a Ústí nad Orlicí. Kraj Vysočina zastupuje Havlíčkův Brod. Z jihomoravských porodnic jsou zmíněny Boskovice, Vyškov, Břeclav a brněnský Obilní trh a Nemocnice Milosrdných bratří. Za Zlínský kraj to je Valašské Meziříčí, Vsetín a Zlín. V Moravskoslezském kraji byly zmíněny nemocnice v Karviné, Krnovu a Ostravě. Jakkoliv nelze samozřejmě uvažovat o reprezentativitě vzorku z hlediska místa, analýza poskytuje informace z různých regionů a zdaleka není omezena například jen na velká města nebo na velké fakultní nemocnice.

V analyzovaných příspěvcích bylo celkem identifikováno 53 kódů, který byly použity pro 2090 označení. Toto základní kódování shrnuje Tabulka 1. V každém příspěvku se vyskytuje několik kódů, průměrně připadají na jeden příspěvek tři kódy. Kód je obecná kategorie – například *Nezasahovat do porodu*. Označení je počet výskytů tohoto kódu (a všech ostatních kódů celkem) v celé diskusi. Konkrétně zmiňovaný kód *Nezasahovat do porodu* má v celé diskusi 154 označení (viz Tabulka 1). Kódy byly konstruovány jako zmíněno = kódováno, bez ohledu na kontext (někdy jde o jasné vyjádření zkušenosti diskutující, a to jak pozitivní tak negativní, některé příspěvky jsou psány jako obecná doporučení bez vyjádření osobního prožitku). Procenta ve sloupcích Podíl celkem vyjadřují podíl zastoupení konkrétního kódu v oněch analyzovaných 689 příspěvcích (jejich součet tedy přesahuje 100 %). Procenta v druhém sloupci – Podíl v kódech, označují podíl kategorie na všech 2090 označeních (součet se tedy rovná 100 %). Pokud si opět vezmeme pro názornost první kód *Nezasahovat do porodu*, při počítání podílu na příspěvcích vycházíme z 689 příspěvků, podíl tedy je 22,4 %. Pro vyjádření podílu na označeních bereme jako 100 % celkových 2090 označení a vychází nám tedy 7,4 %.

Tabulka 1. Struktura celé diskuse

Kódy	Cel- kem	Podíl v přísp.	Podíl v kódech	Poznámka
Nezasahovat do porodu	154	22,4	7,4	Zmiňováno 1. jako požadavek i 2. jako pozitivní zkušenost s přirozeným porodem
Neodnášet dítě od matky	141	20,5	6,7	Zmiňováno jako traumatická zkušenost odnesení dítěte, pozitivní zkušenost neodnášení je kódována pod bonding
Respektovat (přání) rodičky	137	19,9	6,6	Respektování přání rodičky i rodičky jako člověka. Návrh na základě zkušenosti
Zavést porodní domy a porodní asistentky	124	18,0	5,9	Obecný návrh
Zlepšit přístup personálu	111	16,1	5,3	Návrh na základě zkušenosti
Podávat objektivní a úplné informace	103	14,9	4,9	Kódováno jako 1. požadavek žen, 2. jako pozitivní zkušenost komunikace, 3. požadavek na pravdivý chorobopis
Podporovat bonding	85	12,3	4,1	I jako zkušenost, i jako požadavek
Podporovat kojení	78	11,3	3,7	Jako návrh, jako zkušenost a to jak pozitivní (podpora proběhla) tak negativní (podpora nebyla)
Zavést kontinuální péči	70	10,2	3,3	Vždy požadavek
Umožnit výběr polohy pro porod	70	10,2	3,3	Návrh na základě zkušenosti i obecně

Kódy	Celkem	Podíl v přísp.	Podíl v kódech	Poznámka
Spokojenost	64	9,3	3,1	Osobní zkušenosti
Implementovat doporučení WHO	49	7,1	2,3	Jako požadavek řídit se doporučeními WHO
Dula nebo manžel u porodu	48	7,0	2,3	Osobní zkušenosti
Pomoc při poporodních depresích	47	6,8	2,2	Návrh na základě zkušenosti
Neprovádět rutinní nástřih	46	6,7	2,2	Návrh na základě zkušenosti i obecně
Podporovat ženu	46	6,7	2,2	Jako požadavek- v kontrastu se zastrašováním, výjimečně jako prožitá pozitivní zkušenost
Zlepšit péči na oddělení šestinedělí	44	6,4	2,1	Návrh na základě zkušenosti
Respektovat informovaný souhlas	41	6,0	2,0	Návrh na základě zkušenosti
Neprovádět zbytečná vyšetření	39	5,7	1,9	Návrh na základě zkušenosti
Změnit celé pojetí porodu	38	5,5	1,8	Návrh na změnu celého systému porodnictví
Link na další zdroje	36	5,2	1,7	Odkazy na další zdroje informací z pozice odborníků
Nestříhat pupečník před dotepáním	36	5,2	1,7	Návrh na základě zkušenosti i obecně
Neprovádět Kristellerovu expresi	36	5,2	1,7	Návrh na základě zkušenosti i obecně
Dodržovat porodní plán	35	5,1	1,7	Návrh na základě zkušenosti
Zjednodušit přijímací proces	31	4,5	1,5	Návrh na základě zkušenosti
Umožnit porod doma	30	4,4	1,4	Obecný návrh. Formulují ženy, které by chtěly rodit doma
Zlepšit přístup po císařském řezu (CS)	30	4,4	1,4	Návrh na základě zkušenosti
Nepodávat rutinně oxytocin	29	4,2	1,4	Návrh na základě zkušenosti
Nevyvolávat zbytečně porod	27	3,9	1,3	Návrh na základě zkušenosti
Zlepšit stravu	26	3,8	1,2	Návrh na základě zkušenosti
Rozlišovat rizikové rodičky	24	3,5	1,1	Obecný návrh
Neprovádět dočernování/ ošetřování dítěte bez vědomí/souhlasu matky	23	3,3	1,1	Návrh na základě zkušenosti
Zajistit více personálu/ lůžek	23	3,3	1,1	Návrh na základě zkušenosti
Neprovádět zbytečně císařský řez	23	3,3	1,1	Návrh na základě zkušenosti
Umožňovat ambulantní porody	17	2,5	0,8	Požadavek na změnu
Nenechat čekat ženu s kontrakcemi	13	1,9	0,6	Návrh na základě zkušenosti
Prosadit větší zodpovědnost za chyby personálu	13	1,9	0,6	Obecný návrh
Změnit systém proplácení	13	1,9	0,6	Obecný návrh
Přidělovat označení baby friendly porodnice	10	1,5	0,5	Obecný návrh
Porod doma	10	1,5	0,5	Zkušenost
Porod v cizině	10	1,5	0,5	Zkušenost
Zavést supervize	10	1,5	0,5	Obecný návrh
Vyměnit nevyhovující postele	9	1,3	0,4	Návrh na základě zkušenosti
Neprovádět Hamiltonův hmat	7	1,0	0,3	Návrh na základě zkušenosti
Podávat informace k umělé výživě	6	0,9	0,3	Návrh na základě zkušenosti
Porod koncem pánevním	5	0,7	0,2	Zkušenost
Provést včas CS	5	0,7	0,2	Návrh na základě zkušenosti
Napravit nevyhovující hygienu	5	0,7	0,2	Návrh na základě zkušenosti
Zavést motivační ohodnocení personálu	4	0,6	0,2	Obecný návrh
Neprovádět kyretáž (odstranění děložní sliznice) bez anestésie	3	0,4	0,1	Prožitá zkušenost, požadavek zákazu
Nepřevážet nedonošené novorozence do jiné porodnice bez matky	3	0,4	0,1	Zkušenost a požadavek na změnu
Uspořádat širší kampaň	2	0,3	0,1	Požadavek
Plná moc lékařů - souhlas	1	0,1	0,0	Souhlas se současným systémem
Celkem kódů	2090		100,0	

Žlutě označená první část tabulky zahrnuje kódy, jejichž celkový podíl dohromady přesahuje 50 % (konkrétně kódy *Nezasahovat do porodu*, *Neodnášet dítě od matky*, *Respektovat (přání) rodičky*, *Zavést porodní domy a porodní asistentky*, *Zlepšit přístup personálu*, *Podávat objektivní a úplné informace*, *Podporovat bonding*, *Podporovat kojení*, *Zavést kontinuální péči* a *Umožnit výběr polohy pro porod*) představují 54,3 % ze všech kódových označení).

Při bližším pohledu se ukazuje, že kódy se týkají čtyř hlavních tematických celků, které byly nazvány jako formulované požadavky na změnu 1) k neintervenčnímu přístupu k porodu, 2) v přístupu k rodičce, 3) v přístupu k vazbě matky a dítěte a konečně 4) požadavky na strukturní změnu. Dále se jako samostatná kategorie jeví kód „Spokojenost“, který bude rozebrán níže. Podobně kódy *Porod doma*, *Porod v zahraničí* a *Porod koncem pánevním* představují do určité míry specifické zkušenosti, kterým bude věnována pozornost dále. Takto překódovanou, zobecněnou strukturu diskuse ukazuje Tabulka 2, kde vidíme, že nejvíce zastoupené jsou požadavky směřující ke změně přístupu k rodičce. Požadavky na systémové změny a požadavky na změnu směřující k přijetí neintervenčního vedení porodu jsou zastoupeny prakticky rovnocenně. O tři procenta menší zastoupení má kategorie požadavků na změnu ve vnímání a přístupu k utváření vazby mezi matkou a dítětem. Spokojenost a specifické zkušenosti jsou zastoupeny minimálně.

Tabulka 2. Struktura diskuse podle obecných kategorií

Název kategorie	Počet kódů kategorie celkem	Podíl kategorie v označeních
Neintervenční porod	498	23,8
Přístup k rodičce	573	27,4
Vazba matky a dítěte	427	20,4
Systémové změny	503	24,1
Spokojenost	64	3,1
Specifické zkušenosti	25	1,2
Celkem	2090	100,0

1. Neintervenční přístup k porodu

Dále se budeme zabývat podrobnějším rozbohem jednotlivých identifikovaných obecných kategorií. Tabulka 3 zobrazuje konkrétní požadavky spadající pod doporučení týkající se neintervenčního vedení porodu.

Tabulka 3. Neintervenční porod

Název kódu	Celkem	Podíl celkem	Podíl v kategorii
Nezasahovat do porodu	154	22,4	30,9
Umožnit výběr polohy pro porod	70	10,2	14,1
Neprovádět rutinní nástřih	46	6,7	9,2
Omezit počet vyšetření	39	5,7	7,8
Nestříhat pupečník před dotepáním	36	5,2	7,2
Neprovádět Kristellerovu expresi	36	5,2	7,2
Zjednodušit přijímací proces	31	4,5	6,2
Nepodávat rutinně oxytocin	29	4,2	5,8
Nevyvolávat zbytečně porod	27	3,9	5,4
Omezit provádění císařských řezů	23	3,3	4,6
Neprovádět Hamiltonův hmat	7	1,0	1,4
Celkem	498		100,0

Jednotlivé kódy spadající do kategorie formulované požadavky k neintervenčnímu porodu jako celek shrnují běžné praktiky lékařsky vedeného porodu tak, jak se s ním ženy v českých porodnicích setkávají a považují je na základě svých osobních zkušeností za problematické a uvítaly by jejich změnu. Největší podíl v kategorii má obecný kód *Nezasahovat do přirozeně probíhajícího porodu*. Tento požadavek zazněl celkem ve 154 příspěvcích, což je 22,4% všech příspěvků a 30,9% příspěvků z kategorie požadavků neintervenčního porodu. V sedmi případech ženy v příspěvku komparovaly zážitky ze dvou různě vedených porodů, proto zvlášť rozebraný kód Nezasahovat do porodu (viz Tabulka 4 níže) obsahuje celkem 161 kódovaných příspěvků (oproti 154 v Tabulce 3 výše).

Tabulka 4. Rozbor kódu Nezasahovat do porodu z hlediska osobní zkušenosti rodiček

KÓD nezasahovat	počet	Podíl %	Poznámka
Personálem/Lékaři vedený porod proti vůli rodičky	51	31,7	Doporučení a přání vztahována k prožité zkušenosti
Přirozený porod	18	11,2	
Osobní zkušenost přispěvatelky nejasná	92	57,1	Doporučení formulována obecně bez možnosti identifikovat osobní zkušenost přispěvatelky
Celkem	161	100,0	U některých žen kódováno více porodů zvlášť

Požadavek nezasahovat do porodu má z hlediska osobní zkušenosti dvě roviny. 31,7 % žen zažilo v porodnici lékařsky vedený porod proti své vůli. Tyto ženy hodnotí prožitou zkušenost jako negativní, někdy až traumatickou, a apelují na změnu přístupu personálu směrem k eliminování zbytečných rutinních postupů. 11,2 % žen prožilo přirozený porod podle vlastního přání a tuto zkušenost hodnotí kladně, doporučují rozšíření neintervenčních porodů jako běžnou alternativu k lékařsky vedeným porodům. U 57,1 % příspěvků není jasná osobní zkušenost přispěvatelek, doporučení však jednoznačně směřují k podpoře neintervenčních porodů a omezení rutinních zásahů proti vůli či porodnímu plánu rodiček.

Také ostatní kódy této kategorie se drží tématu umožnit neintervenční porody, kdy si rodička může sama zvolit polohu, která jí pro porod vyhovuje, nebude proveden preventivně rutinní nástřih, bude omezen počet vyšetření během normálně probíhajícího porodu, k přestřížení pupečníku dojde až po jeho dotepání, porod nebude urychlován tlakem na břicho rodičky nebo Kristellerovou expresí. Diskutující ženy dále upozorňují na nepříjemný přijímací proces vyplňování formulářů údajů, které už dříve hlásily svému ošetřujícímu lékaři či přímo v porodnici. Navrhují, že tyto formuláře by mohly být dostupné např. na webových stránkách porodnic, aby měly ženy možnost si je stáhnout a přinést vyplněné. Dále se objevuje požadavek eliminovat rutinní podávání oxytocinu proti vůli nebo bez vědomí rodičky, také přehodnotit automatické vyvolávání porodu po termínu a provádění císařského řezu v některých případech. Ženy také upozorňují na provádění Hamiltonova hmatu bez vědomí nebo proti vůli rodičky a požadují omezení jeho užívání.

2. Přístup k rodící ženě

Ženy přispívající do této facebookové diskuse formulují požadavky ke změně často založené na vlastní zkušenosti. Porod chápou jako proces, ve kterém hrají samy hlavní roli a staví jej do protikladu s medicínským přístupem. V jejich očích právě tento požadavek na přehodnocení vztahu rodící ženy a nemocničního personálu (jde o potenciálně rizikový, ale fyziologický děj, ne nemoc či úraz) směrem k partnerskému nebo přímo mocensky převrácenému naráží na pojetí lékařů. Ti jsou z titulu své profese proškoleni a nemocniční praxí vedeni k tomu, aby předcházeli rizikům a porod vedli medicínsky. Popis přístupu lékařů a ostatního personálu a požadavky na jeho změnu mají v příspěvcích značný podíl. Je přitom příznačné, že formulace kritiky je personifikována právě na lékaře jako reprezentanty dominantní profese, jakkoliv nemocnice je složitá, byrokratická organizace, v níž i další zdravotnický personál plní medicínský přístup k porodu a související péči.

Tři dominantně zastoupené kódy v kategorii formulovaných požadavků týkajících se přístupu k rodičce – *Respektovat (přání) rodičky*, *Změnit přístup personálu* a *Podávat objektivní a úplné informace*, odrážejí situaci, kterou rodičky označují v extrémní poloze jako „ukradený“ nebo také „nezdařený“ porod. Objevuje se i podobně vyznívající apel k navrácení porodu, či kompetenci porodit dítě, ženám. Označení jako takové nezaznívá dominantně, tato polární poloha a zkušenost je rámována jako porod vedený bez ohledu nebo navzdory přáním rodičky, s arogantním, povýšeným či hrubým přístupem personálu a bez podávání informací, o které rodící žena žádá. Jakkoliv jde o formulaci hraniční negativní zkušenosti, v náznacích, v dílčích aspektech a v menší míře intenzity vystihuje podstatu kritizované nemocniční praxe v českých porodnicích, které se v diskusi objevily. Pokud se adresáti této kritiky dokáží a budou ochotni zaměřit se na věcnou podstatu tohoto sdělení, poskytuje vlastně jasné vodítko pro potenciální institucionální změnu dosavadní praxe: porod není nemocí, a proto jsou rodící ženy subjektem jak pro partnerské rozhodování ve spolupráci s lékaři a dalším nemocničním personálem, tak mají oprávněný nárok na dostatečné informace a lidsky důstojné zacházení. Jako slabším článkům v tomto vztahu

(příjemkyně péče v institucionalizovaném zařízení) je žádoucí jejich hlasu věnovat velkou pozornost a nastavit celý systém tak, aby nemocnice zajistily a doložily, že k takové nežádoucí praxi nedochází.

Analyzovaná data v tomto smyslu poskytují přehledný obrázek. Potřebu respektu k přáním rodiček i k osobě rodičky jako takové formuluje 137 příspěvků, což je 19,9 % ze všech příspěvků a 23,9 % v dané kategorii. Na špatný přístup personálu a nutnost jeho změny upozorňuje 111 příspěvků, tedy 16,1 % (resp. 19,4 %). Podávání objektivních a úplných informací o průběhu porodu, zvažovaných postupech či úkonech a nabízené medikaci, včetně upozornění na její důsledky pro další průběh porodu a stav matky a dítěte, požaduje 103 příspěvků, což 14,9 % celkově a 18% v dané kategorii. S tím také souvisí uvádění všech provedených úkonů a podaných léků v chorobopise.

Dále ženy popisují, že se přístup personálu změnil ve chvíli, kdy byla přítomna dula nebo manžel rodičky, nežádoucích zásahů ubylo a k přáním rodičky se bral větší ohled. A zároveň apelují na změnu přístupu personálu k těmto osobám tak, aby byly brány jako neoddelitelný doprovod rodiček a součást intimní lidské zkušenosti porodního děje. Ženy zdůrazňují, že velmi potřebovaly a uvítaly by větší podporu ze strany porodníků ve smyslu psychické podpory, ujistění, že vše probíhá a dopadne dobře (na rozdíl od současné praxe zastrahování komplikacemi a zpochybňování schopnosti žen porodit bez zásahu lékaře zdravé dítě). Dále ženy požadují, aby byly zákroky prováděny jen se skutečným informovaným souhlasem a byl dodržován a nezpochybňován porodní plán sestavený ženou. 30 příspěvků (4,4 % celkově a 5,2 % v kategorii přístupu k rodičce) požaduje zlepšení péče po císařském řezu směrem k větší podpoře mateřských kompetencí a utváření vazby mezi matkou a dítětem. Méně zastoupené kódy (*Nenechávat čekat ženu s kontrakcemi bez pomoci personálu, Včas rozhodnout o nezbytném císařském řezu a Neprovádět kyretáž bez anestezie*) upozorňují na špatné zkušenosti žen během jejich vlastního porodu. Jediný příspěvek souhlasí se stávající praxí, kdy je role lékaře a medicínského expertního vědění prezentována jako žádoucí a správná.

Tabulka 5. Přístup k rodičce

Název kódu	Celkem	Podíl celkem %	Podíl v kategorii %
Respektovat (přání) rodičky	137	19,9	23,9
Zlepšit přístup personálu	111	16,1	19,4
Podávat objektivní a úplné informace	103	14,9	18,0
Dula nebo manžel u porodu	48	7,0	8,4
Podporovat ženu	46	6,7	8,0
Respektovat informovaný souhlas	41	6,0	7,2
Dodržovat porodní plán	35	5,1	6,1
Zlepšit přístup po CŘ	30	4,4	5,2
Nenechat čekat ženu s kontrakcemi	13	1,9	2,3
Včas provést CŘ	5	0,7	0,9
Neprovádět kyretáž bez anestezie	3	0,4	0,5
Nechat plnou moc lékařům	1	0,1	0,1
Celkem	573		100,0

3. Přístup k vazbě matky a dítěte

Diskutující ženy popisují porod jako intenzivní zkušenost, která stojí na počátku utváření vazby mezi matkou a právě narozeným dítětem. Z tohoto pohledu byla v diskusi formulována řada požadavků směřujících k formulaci na změnu stávající praxe v přístupu k vazbě matky a dítěte.

Tabulka 6. Vazba matky a dítěte

Název kódu	Celkem	Podíl celkem %	Podíl v kategorii %
Neodnášet dítě od matky	141	20,5	33,0
Podporovat bonding	85	12,3	19,9
Podporovat kojení	78	11,3	18,3
Pomoc s vyrovnáním se s porodem (deprese)	47	6,8	11,0
Změnit přístup na oddělení šestinedělí	44	6,4	10,3
Neprovádět dokrmování či ošetřování dítěte bez vědomí či souhlasu matky	23	3,3	5,4
Podávat informace k umělé výživě	6	0,9	1,4
Nepřevážet nedonošené do jiné porodnice bez matky	3	0,4	0,7
Celkem	427		100,0

Nejobecnějším a zároveň nejvíce zastoupeným požadavkem kategorie, který byl formulován ve 141 příspěvku (tj. v 20,5 % celkem a 33,0 % v dané kategorii), je požadavek *neodnášení dítěte proti vůli matky*. Jde zejména o situace bezprostředně po porodu, kdy si ženy přejí provádět nezbytná vyšetření na těle matky, nepřerušovat probíhající bonding, odložit vážení a měření o několik hodin, nedávat děti preventivně do inkubátorů, pokud to není nezbytné. V dalších dnech pobytu v porodnici by ženy uvítaly možnost mít dítě neomezeně u sebe na pokoji.

Dále do kategorie požadavků směřujících ke změně v přístupu k vazbě matky a dítěte patří podpora bondingu, tedy nejen jeho umožnění (které v současné době není podle příspěvků v diskusi v porodnicích samozřejmostí), ale také jeho aktivní nabízení. Požadavek na podporu kojení upozorňuje hlavně na chybějící dostatečně vzdělané laktační poradkyně, na které by se ženy v případě problémů s kojením mohly obracet. 47 příspěvků (6,8 % celkově a 11,0 % v dané kategorii) zmiňuje zkušenost s poporodními depresemi a uvádí, že jim chyběla v této situaci odborná pomoc či konzultace. Dále ženy požadují zlepšit péči na oddělení šestinedělí směrem k chápání matky a dítěte jako neoddělitelné jednotky a matky jako jediné kompetentní osoby, která je schopná se o své dítě postarat a jejíž role by měla být respektována. S tímto také souvisí požadavek nedokrmování či neošetřování dětí, dokud k tomu matky nedají souhlas. Matky, které z různých důvodů krmí dítě umělou výživu, by uvítaly více informací k této problematice. Tři ženy upozorňují na traumatický zážitek převozu jejich nedonošeného dítěte do jiné porodnice, tedy naprosté oddělení dítěte a matky, a žádají, aby v této situaci mohla být matka svému dítěti neustále nablízku.

4. Požadavky na strukturální změnu porodní péče

Čtvrtým rozsáhlým okruhem požadavků jsou návrhy na komplexní strukturální proměnu systému českého porodnictví. Hlavním návrhem v této oblasti je umožnit vznik porodních domů podle modelu běžného v Západní Evropě, tedy nastavit pluralitu voleb mezi porodem vedeným lékařsky v porodnici a neintervenečně v prostředí porodního domu pod vedením porodní asistentky. Tento požadavek se vyskytuje ve 124 příspěvcích, což je 18 % všech příspěvků a 24,6 % z kategorie požadavků na systémovou změnu. Až v tomto bodě tedy jednoznačně vystupuje požadavek na samostatnost a kompetenci porodních asistentek, které paralelně s lékaři mají mít možnost porody vést a v případě těch (očekávaných) fyziologických porodů zcela samostatně nebo dokonce v odděleném zařízení. Na toto téma do určité míry navazuje druhý hojně formulovaný návrh na umožnění kontinuální péče o těhotnou ženu jednou porodní asistentkou od raného stádia těhotenství přes porod a následné období šestinedělí. S péčí a vnímáním porodů také souvisí požadavek implementovat doporučení Světové zdravotnické organizace, která jsou založena na nejnovějších vědeckých poznatcích. Tuto argumentační linii podporují i ostatní citované zdroje.

Návrh na změnu celého pojetí porodu v analyzované diskusi upozorňuje na nutnost nejprve přehodnotit způsob, jakým je těhotenství a porod chápáno a jak je k němu lékaři přistupováno. Jako vhodné je oddělit medicínské pojetí výuky od porodně asistentského. Medicínský přístup bere porod jako rizikovou událost plnou potenciálních patologií, které je nutné řešit ještě dříve, než nastanou. Výuka porodní asistence, ale i zpřístupnění této perspektivy medikům, má volit cestu porozumění fyziologických, přirozených pochodů a identifikace rizik (nikoliv intervencí). K pojetí porodu a celkovým nutným změnám se v diskusi objevují odkazy na další informační zdroje, především se zde v této části vyjadřují osoby dlouhodobě se touto problematikou zabývající.

Diskusní příspěvky také jednoznačně rámuji potřebu vytvořit prostor pro reálnou volbu místa porodu dle preferovaného typu péče rodičí ženy a jejího doprovodu. Objevuje se požadavek zlegalizovat domácí porody, které by tak byly jednou ze tří nabízených možností - vedle porodního domu a porodnice. Požadavek rozlišovat rizikové a zdravé rodičky opět odkazuje k žádané změně pojetí porodu a neintervenečnímu přístupu v případě fyziologických těhotenství u zdravých žen. Pokud jde o porody v nemocnici, vyskytuje se požadavek umožnit ambulantní porody s následnou péčí o novorozence a ženu systémem ambulantních kontrol. Také byl formulován požadavek většího počtu nadstandardních jednolůžkových pokojů. Požadavek na zajištění většího počtu personálu a více lůžek směřuje ke snížení nárazové přeplněnosti, která vytváří stresové situace nebo provizorní podmínky pro porod či pobyt žen na oddělení. Tento požadavek vychází vždy od žen, které zažily při porodu spěch z důvodu nedostatku personálu, tedy lékařů, nebo jim nebyla na oddělení k dispozici sestra, když potřebovaly její pomoc či radu. Vyskytuje se i požadavek na kvalitnější stravu v porodnicích, která by odpovídala potřebám kojících matek.

V méně zastoupených kódech se objevují požadavky na prosazení větší odpovědnosti lékařů a zdravotnického personálu za chyby nebo porušení předpisů. Spíše z pozice odborníků věnujících se tématu porodnictví byl formulován návrh na změnu systému proplácení porodů a lékařské péče pojišťovny tak, aby nebyl lékařsky vedený porod finančně výhodnější. Dále padl návrh na zavedení jednotných kritérií pro označení porodnic jako baby friendly, tedy aby toto označení bylo zárukou, že jsou dodržovány a respektovány určité postupy a zásady v přístupu k porodu a v následné péči o matku i novorozence.

Přístup a chování personálu přispívá dle diskutujících největší měrou k atmosféře v porodnicích. Tím odůvodňují návrh zavést supervizi a motivační hodnocení personálu. K zázemí v porodnicích se dále objevil požadavek na kvalitnější postele, zejména polohovatelné a umožňující pohodlnou

manipulaci s novorozencem. Pět příspěvků (0,7 % celkově) upozorňuje na nevyhovující hygienické zázemí v porodnici. Dva příspěvky navrhují, aby byl prostřednictvím širší kampaně osloven větší počet odborníků a veřejnosti a mohlo se tak shromáždit více podnětů k diskuzi o nutných změnách. Všechny formulované požadavky týkající se změny systému porodnictví v České republice přehledně shrnuje Tabulka 7.

Tabulka 7. Požadavky na změnu systému

Název kódu	Celkem	Podíl celkem %	Podíl v kategorii %
Zřídít porodní domy a porodní asistentky	124	18,0	24,6
Umožnit kontinuální péči	70	10,2	13,9
Implementovat doporučení WHO	49	7,1	9,7
Změnit pojetí porodu	38	5,5	7,5
Link na další informace	36	5,2	7,2
Umožnit porod doma	30	4,4	5,9
Zlepšit stravování v porodnicích	26	3,8	5,1
Rozlišovat rizikové rodičky	24	3,5	4,7
Zajistit více personálu/ lůžek	23	3,3	4,6
Umožnit ambulantní porody	17	2,5	3,4
Prosadit větší zodpovědnost za chyby personálu	13	1,9	2,6
Změnit systém proplácení porodu pojišťovnami nemocnicím	13	1,9	2,6
Přidělovat označení baby friendly porodnice	10	1,5	2,0
Zajistit supervize pro personál	10	1,5	2,0
Vyměnit nevyhovující postele	9	1,3	1,8
Napravit nevyhovující hygienické zázemí	5	0,7	1,0
Zavést motivační hodnocení personálu	4	0,6	0,8
Uspořádat širší kampaň ke změně	2	0,3	0,4
Celkem	503		100

Kód spokojenost

Zvláštní pozornost byla dále věnována příspěvkům pod kódem Spokojenost. Tyto příspěvky, dle kontextu, ke kterému se spokojenost vztahuje, upozorňují na to, co ženy oceňují. Naznačují tak

možný směr změn v porodnicích, kde není „spokojenost“ jako výsledek péče běžná. Podrobnější analýza tohoto kódu ukazuje, že spokojenost se vyskytuje ve dvou hlavních rovinách, a to jako naprostá spokojenost a spokojenost s některými aspekty péče – viz Tabulka 8. Pro výslednou spokojenost je podle diskutujících důležité především respektovat přání rodiček a způsob přístup personálu. Příspěvků zmiňujících spokojenost je 64, resp. 9,3 %. Naprosto spokojeno s péčí během porodu i celým pobytem v nemocnici bylo 39 (60,9 %) žen, částečně spokojeno 25 (39,1 %) žen, které se zapojily do diskuse.

Tabulka 8. Roviny spokojenosti s průběhem porodu a následnou péčí

Kód: spokojenost	Počet žen	Podíl %
Naprostá spokojenost	39	60,9
Dílčí spokojenost	25	39,1
Celkem	64	100,0

Z těchto 64 spokojených žen zažilo 15 (23,4 %) přirozený porod přesně podle vlastního výslovného přání nebo porodního plánu, 14 (21,9 %) žen v průběhu porodu souhlasilo s intervencemi, které sice původně odmítaly, ale samy je zpětně hodnotí jako nezbytné a 7 (10,9 %) žen zažilo intervence bez vlastního souhlasu nebo dokonce proti své vůli, přesto nakonec výslovně uvádějí spokojenost s péčí v nemocnici. 28 (43,8 %) žen nevedlo další podrobnosti k průběhu porodu a není jasné, v jakém kontextu se spokojenost vyskytuje. Tuto zkušenost shrnuje Tabulka 9.

Tabulka 9. Průběh porodu u žen vyjadřujících spokojenost

Kód spokojenost: průběh porodu	Počet žen	Podíl %
Přirozený dle přání	15	23,4
Schválené intervence	14	21,9
Neschválené intervence	7	10,9
Nevedla	28	43,8
Celkem	64	100,0

Jako specifická zkušenost byly označeny příspěvky týkající se domácího porodu, porodu v cizině a porodu koncem pánevním, zastoupení shrnuje Tabulka 10. Z hlediska doporučení na změny v českém porodnictví má zahraniční model sloužit jako inspirace. Ve všech případech je popisován neintervenční porod s vysokou mírou respektu k rodičce a dítěti a vznikající vazbě mezi nimi. V případě domácích porodů část žen tuto variantu zvolila po předchozím traumatickém zážitku z porodnice, kde jim chyběl respekt k jejich přáním a potřebám, byly jim vnucovány praktiky, zákroky a medikace, se kterými nesouhlasily. U porodu koncem pánevním je formulován požadavek, aby nebyl automaticky brán jako vysoce rizikový s nutností provést císařský řez.

Tabulka 10. Specifická zkušenost

Kód	Celkem	Podíl celkem %	Podíl v kategorii %
Porod doma	10	1,5	40
Porod v cizině	10	1,5	40
Porod koncem pánevním	5	0,7	20
Celkem	25		100

Shrnutí a závěr

Předkládaná zpráva je shrnutím kvantitativní obsahové analýzy facebookové diskuse, která byla iniciována v únoru tohoto roku, a ve které se ženy ve 689 příspěvcích shromážděných během tří týdnů vyjádřily ke změnám v českém porodnictví. Byly formulovány čtyři hlavní okruhy požadavků. Diskutující ženy – matky a odbornice věnující se tématu porodnictví a porodnické péče, žádají o změny směřující 1) k neintervenčnímu přístupu k porodu, změny 2) v přístupu k rodičce, změny 3) v přístupu k vazbě matky a dítěte a také zazněly 4) požadavky na strukturální změnu.

V oblasti 1. se nejčastěji objevily formulace problematických zkušeností se zásahy do přirozeně probíhajícího porodu a přání redukovat je. Zároveň se objevily požadavky omezit rutinní zásahy bez vědomí, proti vůli či porodnímu plánu rodiček. Změny v okruhu 2. jsou rámovány neporozuměním mezi rodícími ženami a personálem nemocnic. Požadavek je mířen k tomu, aby byly ženy brány v potaz jako samostatné myslící subjekty zodpovědné za svá těla i péči o narozené dítě. Jde zde o to respektovat (přání) rodičky, změnit přístup personálu a podávat objektivní a úplné informace. Tematický okruh 3. se týkal požadavku neseparovat dítě od matky a aktivně podporovat bonding, radit, poskytovat informace a psychicky podporovat matku v raných fázích péče. Poslední výrazný okruh příspěvků (4.) mířil na systémové změny a návrhy strukturální povahy. Zde přispěvatelé a přispěvatelky diskuse formulovali požadavek umožnit reálnou volbu místa porodu dle přání a naturelu rodící ženy. Požadavky směřovaly i k praktické revizi kompetencí v péči o rodící ale i těhotnou ženu a k férovějšímu přístupu personálu v případě chyb.

Analýza příspěvků v této diskusi naznačila, že se vyjádřily zejména ženy, které mají k praxi v českém porodnictví co říci. Formulují jasné požadavky na změnu stávajícího systému lékařsky vedeného porodu a péče s vysokou mírou intervencí. Prakticky všechna navržená doporučení směřují k umožnění neintervenčních porodů. Týkají se též možnosti volby místa porodu, a to apelu na to umožnit porody v jiném než nemocničním prostředí. Dále apelují na pluralitu nejnovějších vědeckých poznatků, z nichž je v českém prostředí podle nich využita jen část a chybí diskuse k alternativním možnostem, z nichž ale těží i renomované organizace typu Světové zdravotnické organizace.

Použitá literatura

Boase, J., Horrigan, J. B., Wellman, B., Rainie, L. 2006. "The Strength of social ties: The internet and email aid users in maintaining their social networks and provide pathways to help when people face big decisions." Pew Internet & American Life Project.

Holtz, P., Kronberger, N., Wagner, W. 2012. "Analyzing internet forums: A practical guide." *Journal of Media Psychology*, 24(2): 55-66.

Moloney, M. F., Dietrich, A. S., Strickland O., Myerburg, S. 2003. "Using internet forums as virtual focus groups." *Advances in Nursing Science* 26(4): 274-286.

Oudshoorn, N. 2004. "Astronauts in the sperm world: The Renegotiation of masculine identities in discourses on male contraceptives." *Journal of Health and Social Behavior* 49 (March): 20–36.

Tanis, M. 2008. "Health-Related On-line forums: What's the big attraction?" *Journal of Health Communication* 13(7): 698-714.