

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Císařský řez na přání ano či ne

Bakalářská práce

Autor: Nicole Mangová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Belko

Jihlava 2013

Anotace

Tématem bakalářské práce je Císařský řez na přání - ano či ne. Práce je složena ze dvou částí, a to z části teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá historií císařského řezu, indikacemi císařského řezu, metodami provedení, předoperační a pooperační péčí a následně se zabývá problematikou císařského řezu na přání.

Praktická část je zaměřena na ženy, které již rodily, kde pomocí anonymního elektronického dotazníku jsou zjišťovány hlavní důvody, proč by ženy chtěly родit císařským řezem na přání, jaká je informovanost, neboli povědomí o císařském řezu na přání a jaký mají vliv sociální faktory na postoj žen k císařskému řezu na přání.

Klíčová slova: císařský řez na řez na přání, indikace, porodnická operace

Annotation

Bachelor's dissertation is concentrating on Caesarean section on request - yes or no. The bachelor thesis is divided into theoretical part and practical part. The theoretical part describes the history of caesarean section, indications for caesarean section, caesarean section methods, preoperative and postoperative care postpartum period and the issue of elective caesarean on request.

The practical part is focused on women who have given birth and using an anonymous electronic questionnaire are identified the main reasons why women wanted to give birth by caesarean section on request, what is knowledge, or awareness of caesarean section on request and how they impact social factors on the attitude of women to cesarean on demand.

Keywords: caesarean section, caesarean section on request, indications, obstetric surgery

Chtěla bych především poděkovat Mgr. Veronice Belko za odborné vedení bakalářské práce, za drahocenné rady a připomínky. Mé poděkování patří zároveň všem ženám, které se účastnily mého průzkumu. A v neposlední řadě chci poděkovat svým přátelům a rodině za pomoc a trpělivost.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

Obsah

1 Úvod	8
1.1 Cíle bakalářské práce	9
1.2 Hypotézy	9
2 Teoretická část.....	10
2.1 Historie císařského řezu	10
2.2 Co je to císařský řez	12
2.2.1 Podmínky císařského řezu	12
2.3 Indikace císařského řezu	12
2.4 Kontraindikace císařského řezu	14
Císařský řez se obvykle neprovádí, jestliže jde o mrtvý plod nebo jde-li o plod příliš nezralý, aby přežil nebo v případě patologických hodnot koagulace matky. (Gloria Leifer, 2004).....	14
2.5 Metody císařského řezu	14
2.5.1 Volba laparotomie.....	14
2.5.2 Sectio caesarea corporalis classica	14
2.5.3 Sectio caesarea supracervicalis transperitonealis	14
2.5.4 Sectio caesarea Misgrav Ladach.....	15
2.5.5 Sectio caesarae radicalis	15
2.5.6 Sectio caesarea minor	15
2.6 Hysterotomie	15
2.6.1 Typy řezů	15
2.7 Předoperační péče	16

2.8 Pooperační péče	17
2.8.1 Tromboprofylaxe	18
2.8.2 Antibiotika	18
2.8.3 Infuzní terapie	18
2.8.4 Transfuze.....	19
2.8.5 Tlumení bolesti a péče o laparotomickou ránu.....	19
2.8.6 Vyprazdňování moče	19
2.8.7 Péče o gastrointestinální trakt	19
2.8.8 Dietní opatření	20
2.8.9 Laktace a kojení	20
2.8.10 Psychologická rehabilitace	20
2.9 Psychologické aspekty pooperační průběhu	20
2.9.1 Prevence psychologických komplikací po císařském řezu	21
2.10. Komplikace císařského řezu	21
2.11 Frekvence císařských řezu	22
2.11.1 Nejčastější faktory (příčiny) zvyšování frekvence císařských řezů.....	23
2.11.2 Doporučená frekvence císařských řezů	24
2.12 Císařský řez na přání.....	24
2.12.1 Jaké jsou argumenty pro a proti.....	25
2.13 Cesty ke spokojenému porodu.....	26
3. Praktická část.....	28
3.1 Metodika výzkumné práce	28
3.1.1 Charakteristika vzorku respondentů	28
3.1.2 Charakteristika výzkumného prostředí	28
3.2 Průběh a popis výzkumu	28

3.3 Zpracování získaných dat	28
3.4 Interpretace výsledků	29
Analýza a interpretace hypotéz.....	50
3.5 Diskuze.....	54
Doporučení pro praxi	57
4 Závěr.....	58
5. Seznam použité literatury.....	59
Seznam grafů.....	62
Seznam tabulek	62
6. Přílohy	64

1 Úvod

Císařský řez na přání je v dnešní době velice diskutovanou otázkou. Názory na něj se liší od různých autorů, porodníků, porodních asistentek či samotných těhotných. Císařský řez v průběhu 60. let se stal z operace raritní s vysokou novorozeneckou či mateřskou úmrtností, po nástřihu hráze nejčastěji prováděnou porodnickou operací. Důvody enormního nárůstu jsou jednak lékařské, dále pak psychologické či sociální.(Roztočil a kol, 2008)

Jestli se vykonává císařský řez z vážných zdravotních důvodů, nebo na přání těhotné ženy, vždy se jedná o výrazný zásah do organismu s rizikem možných následků. V České republice na svět přichází asi 20% dětí císařských řezem, řadíme se spíše ke státům s nižším procentem prováděných císařských řezů. Například v Japonsku je to asi 10% dětí, Holandsko 14%, Německo 27%, USA 33% a Brazílie až 42% dětí narozených císařským řezem.(www.evalabusova.cz)

Bakalářská práce se zabývá, jednak císařským řezem z hlediska historie, předoperační, perioperační a pooperační péče, ale také samotným císařským řezem na přání, jeho srovnáním s porodem vaginálním. Praktická část práce se zabývá, vlivy sociálních faktorů na postoj žen k císařskému řezu na přání, dále pak hlavními důvody, proč by ženy chtěly родit císařským řezem na přání a jaká je míra povědomí žen o dané problematice.

1.1 Cíle bakalářské práce

- Zjistit vliv sociálních faktorů na postoj žen k císařskému řezu na přání
- Zjistit hlavní důvody, proč by ženy chtěly родit císařským řezem na přání
- Zjistit jaké mají ženy povědomí o císařském řezu na přání

1.2 Hypotézy

- Více než 40 % žen, které mají pozitivní postoj k císařskému řezu na přání, budou ženy vysokoškolsky vzdělané.
- Více než 50 % žen by chtělo mít možnost volby, jak родit.
- Více než 30 % žen bude uvádět jako nejčastější důvod, proč родit císařským řezem na přání- bolest.
- Více než 40 % žen nebude mít dostatečné informace o císařském řezu na přání.

2 Teoretická část

2.1 Historie císařského řezu

Císařský řez, jehož synonymum je *sectio caesarea*, je chirurgický zákrok, jehož kořeny sahají hluboko do historie. Již v 6. století př. n. l. v Indii, z boku své matky “ se narodil jistý Gautáma, později nazývaný Buddha. Matka zemřela 7. den po porodu. Další zmínka pochází z řecké mytologie, kde Apollo přivedl na svět svého syna Asklepia císařským řezem z mrtvé matky Koronis. Asklepios se později dočkal velké slávy. V Řecku byl uctíván jako bůh umění uzdravení. (Pařízek a kol, 2002)

Porod císařským řezem je nejvíce spojován s antikou. Název operace *sectio caesarea* (císařský řez, Kaiserschnitt), pramení z Plinia – *Historia naturalis* T. I. L. Cap. VII., píše se zde, že děti chirurgicky vyňaté z dělohy byly nazývány *caesones* nebo *caesares* od *caedo* – rozřezávati. Slovo *sectio* je odvozeno od slova *seto*, což znamená- řezati. Dle královského zákona *Lex regia de inferendo mortuo* připisovaný římskému králi Numa Pompiliovi (715- 672 př. n. l.) „negat lex regia mulierum quae pragnans mortua sit, humři antequam partus ei excidatur, qui contra ferit, spem animantis cum gravida peremisse videtur“- královský zákon zakazuje ženu, která zemře těhotná, pohřbít, aniž se předem vyřízne plod, kdo by činil opak, zdá se, že by zničil naději živého tvora spolu s těhotnou. (Pařízek a kol, 2002, Doležal, Kuželka, Zvěřina, 2007)

Jméno Gaius Julius Caesar bylo mnohdy dáváno v souvislosti s císařským řezem, avšak Gaius Julius Caesar (100 př. n. l. – 44 n. l.) se jistě narodil přirozenou cestou. Jeho matka Aurelia přežila porod o mnoho let. V této době se císařské řezy prováděly jen na mrtvých ženách. Tedy jméno Caesar může být odvozeno, buď od *caedo* (vražditi, bít, sekati) nebo od *caesius* (podle šedomodrých očí) nebo od *caesaries* (dlouhá kštice se kterou se asi narodil) nebo mohl své jméno zdědit jako rodové. (Doležal, 2001)

„*Sectio caesarea in mortua (císařský řez na mrtvé) byl občas prováděn, odtud byl pak krůček k řezům na umírajících (in moribunda), pak na ženách živých.*“ (Pařízek a kol., 2002) V r. 1581 v Paříži vyšla monografie o řezu sepsaná lékařem Francoisem Roussetem pod názvem *Traite nov veav de l' Hysterotomotokie ov Enfantement Caesarien* – je to rozprava o hysterotomotokii aneb Enfantement Caesarien, což je vynětí dítěte postranním řezem břicha z dělohy matky, nemohoucí jinak родit. Píše se zde, že tento zákrok neohrožuje život ani jednoho ani druhého a není překážkou dalšího mateřství). Autor této monografie sám nikdy operaci neprováděl. Čerpal z patnácti případů císařského řezu na živých, které přežily. První císařský řez s příznivým výsledkem pro matku i plod byl údajně proveden na živé ženě zvěrokleštěm Jakubem Nuferem za přítomnosti porodních bab a jiných zvěrokleštěů roku 1500 v kantonu Thurgau. Rána po tomotokii byla sešita veterinario modo (dle zvyklostí veterinářů) a zhojena. (Doležal, 2001) Někteří tento případ zpochybňují a tvrdí, že první císařský řez byl proveden 21. 4. 1610 u obrovské břišní kýly, do níž byla zavzata i děloha chirurgem Jeremiasem Trautmannem ve Wittenbergu. Sutura provedl pouze břicha, ale ne dělohy. Žena zemřela 25. den, ale dítě přežilo do devíti let. (Pařízek a kol, 2002) Scipione Marcurio v roce 1596 v La camarese věnoval této operaci dvě kapitoly. Říká že, pokud je plod mimořádně silný, cesty úzké a pubická kost plochá je nutné provést císařský řez. (Doležal, 2001) Roku 1653 vychází kniha od Johanna Schultese *Aucturium ad armamentarium chirurgicum*. Zde je bohatě ilustrováno, jednak chirurgické nástroje na amputaci prsů, poševní zrcadla, nástroje na zmenšovací operace, na odsávání mléka, i sectio caesarea na živé. A v roce 1722 přebírá nějaké obrázky z knihy Johanna Schultese právě Christoph Völter do knihy „*Neueröffnete Hebammensschul*“ (Nově otevřená babská škola) .(Doležel, Kužela, Zvěřina, 2007)

V Čechách byl první císařský řez na živé proveden plukovním chirurgem Josefem Strubem v Jablonném Podještědí v roce 1786, matka zemřela druhý den, dítě se narodilo mrtvé. (Doležal, 2008)

Při porodnických operacích se začala využívat narkóza dimethyl ether, nato se začal používat chloroform. V roce 1867 Angličan chirurg Joseph Lister zavádí antisepsi, poté vzniká asepse, sterilizace nástrojů, používání gumových rukavic. V průběhu 20. století bylo popsáno mnoho způsobů šití, drénování a dalších malých modifikací. (Doležal, 2008)

2.2 Co je to císařský řez

Je to nejčastější porodnická operace, kterou se ukončuje těhotenství ve třetím trimestru a porod. Vaginální operace se ukončuje většinou až v závěru 2 doby porodní, císařský řez se končí většinou dříve. (Čech a kol, 1999) Je to porodnická operace, při níž se plod extrahuje z dělohy břišní cestou. (Roztočil a kol, 2008)

2.2.1 Podmínky císařského řezu

Z původních podmínek jako například dobré děložní kontrakce, prostupnost děložního hrdla, se upustilo. (Čech, 1999, str. 411) Před císařským řezem je nutné znát podmínky – porodnický vaginální nález (Měchurová, 2008) Obecně platí že, velká část plodu nesmí být svým velkým oddílem vstoupit do porodních cest. (Zwinger, 2004)

2.3 Indikace císařského řezu

Indikace rozlišujeme ze strany matky, plodu, kombinované, sdružené, jasné, problematické. (Roztočil a kol 2008)

Primární řez – ten je prováděn z vážných předem známých důvodů, jež spontánní porod znemožňuje. Bývá tedy plánován dopředu a nedochází při něm k rozběhnutí porodnické bolesti (www.evalabusova.cz)

Sekundární řez – nastává v případě ohrožení dítěte nebo matky či obou (www.evalabusova.cz)

- Nepoměr kefalopelvický nebo fetopelvický
- Patologické stavy v malé pánvi (včasně tumory dělohy a ovaria)
- Stavy po operacích (operace v malé pánvi)
- Porodnické krvácení (placenta praevia, abrupce placenty, nejasné krvácení)
- Patologické naléhání plodu (čelní, obličejová, příčná, šikmá, KP atd.)
- Makrosomie plodu (4000g s přidruženou indikací- DM, stará primipara, 4500g indikace jasná)
- GEU
- Vícečetná gravidita
- Akutní a chronické stavy matky
- Neléčená preeklampsie, stavy po eklamptickém záchvatu
- Infekční onemocnění matky (HIV, floridní HVS)
- Nepostupující porod (3 hodiny stejný nález při pravidelných děložních kontrakcích)
- Hypoxie – chronická nebo akutní
- Neporoditelné VVV plodu
- Težká RH izoimunizace
- Prolaps pupečníku
- Prodloužené těhotenství po 2 nezdařilých pokusech o indukci
- Zatížená porodnická anamnéza (komplikované předchozí porody s perinatální ztrátou, handicap dítěte a jiné)
- Psychologické indikace (nadměrný strach obavy matky o zdravotní stav plodu, strach z porodu a bolesti)
- Císařský řez na umírající či mrtvé ženě (Roztočil a kol. 2008)

2.4 Kontraindikace císařského řezu

Císařský řez se obvykle neprovádí, jestliže jde o mrtvý plod nebo jde-li o plod příliš nezralý, aby přežil nebo v případě patologických hodnot koagulace matky. (Gloria Leifer, 2004)

2.5 Metody císařského řezu

2.5.1 Volba laparotomie

Dolní střední, neboli obvyklé řezy ve střední čáře, provádíme jen v urgentních situacích, u obrovského plodu, u obézních žen, u žen s jizvou, kde byla v minulosti provedena dolní střední laparotomie. V dnešní době většinou však i v urgentních případech, provádí operátor Pfannenstielův suprapubický řez. (Doležal a kol, 1998)

2.5.2 Sectio caesarea corporalis classica

Dnes se od tohoto řezu téměř upustilo. Řez vede od děložního fundu, probíhá napříč svalová vlákna myometria a končí v děložním istmu. Používá se před následnou hysterektomií, při rozsáhlé varikozitě v dolním segmentu a u žen, které již prodělaly korporální řez po operacích močové inkontinence, při hrozící děložní ruptuře. Jeho hlavní nevýhodou je nedokonalé hojení děložní rány a její obtížná peritonealizace. Vzhledem k časté insuficienci jizvy může dojít v průběhu další gravidity a zvláště za porodu k jejímu rozestupu a tím ke vzniku ruptury děložní. (Roztočil a kol, 2008)

2.5.3 Sectio caesarea supracervicalis transperitonealis

Řez na děloze vedený po protěti vezikouterinní plíky a po jejím sesunutí příčně v dolním děložním segmentu, mezi transverzálně probíhajícími vlákny myometria. Po porodu plodu se současně i.v. a intramyometálně aplikuje 5.m.j. oxytocinu. Placenta se do 1-3 minut rodí spontánně. Je vhodné provést digitální revizi děložní dutiny, v případě neodstranitelných zbytků digitálně, lze použít tupou kyretu. Šití hysterotomie se většinou provádí ve dvou vrstvách vstřebatelným stehem, sutura stěny břišní v anatomických vrstvách. (Roztočil a kol, 2008)

2.5.4 Sectio caesarea Misgrav Ladach

Tato metoda se snaží o co nejmenší trauma tkáně a operaci zjednodušit. Hlavním cílem nicméně zůstává zachování maximální bezpečnosti, jak pro matku tak plod. Tuto operační techniku popsal Michael Stark. (Roztočil a kol, 2008)

2.5.5 Sectio caesarae radicalis

Při této operaci se společně s plodem odstraní i děloha, a to buď částečně nebo totálně. Indikací většinou bývá karcinom děložního těla. (Roztočil a kol, 2008)

2.5.6 Sectio caesarea minor

Prováděla se k ukončení gravidity starší 4 měsíců. V současné době se provádí pouze ve velmi akutních případech ohrožující život matky (masivní krvácení, abruptce placenty atd.). (Roztočil a kol, 2008)

2.6 Hysterotomie

Důležité je odhad velikosti dítěte a raději počítat s dítětem větším. Před provedením řezu je dobré si osahat dolní děložní segment, vyhmatat hlavičku plodu a na ní místo jejího největšího obvodu. Řez se provádí pomocí skalpelu či pro rozšíření řezu nůžkami. (Doležal a kol, 2007)

2.6.1 Typy řezů

Korporální řez

Cervikokorporální řez

Malé řezy transversální

Řez v dolním děložním segmentu – poloměsíčitý – semilunární

S – řez podle Chmelíka

Vysoký U řez (Doležal a kol, 2007)

2.7 Předoperační péče

Dlouhodobá příprava

Předoperační vyšetření nás informuje o zdravotním stavu těhotné. Cílem je zhodnotit možné rizika operace pro těhotnou a jiné přidružené nemoci. Nejprve je nutné detailně odebrat a posoudit odebranou anamnézu. Provádí se klinické vyšetření, které zahrnuje celkové a gynekologické vyšetření. (Doležal, 1998) Předoperační příprava se skládá také z doplňujícího vyšetření, které zahrnuje veškerá vyšetření před celkovou anestezií, v užším slova smyslu předoperační vyšetření, které spočívá v odběru krevního screeningu, rentgen plic a EKG a interního vyšetření. Rentgen plic a srdce se vyžaduje pouze v indikovaných případech. Výsledky interního vyšetření nesmí být starší než 14 dnů před plánovanou operací. (Lukáš Rob, Alois Martan, Karel Citterbart at al. 2008)

Krátkodobá příprava

Při akutním císařském řezu vzniká časový pres od stanovení diagnózy do provedení výkonu. Mimořádná pozornost by měla být věnována psychické přípravě u císařského řezu plánovaného či neplánovaného. Těhotné rodičce je důležité vysvětlit příčinu operace, možnost chirurgické léčby i alternativní postupy a jemně nastínit průběh operace, ale také možné komplikace. Rodičku informuje výhradně lékař. Pak se s rodičkou sepíše informovaný souhlas, který stvrdí svým podpisem. (Doležal, 1998) Po celou dobu přípravy, až po uvedení do anestezie, se porodní asistentka snaží s těhotnou komunikovat, informuje jí o předoperační přípravě a pooperační péči. Těhotná je při plánované operaci většinou hospitalizována den dopředu. U plánovaného císařského řezu, by měla nejméně 6 hodin lačnit a nekouřit. Před operací se žena osprchuje (Koliba a kol, 2009). V den operace jsou rodičce odebrány šperky a všechny cennosti a uložíme do trezoru. S rodičkou je jednáno citlivě a racionálně a ne direktivně. Vynecháme věty typu: „Tak se přece uklidněte, chovejte se rozumně, nebojte se!“ (Doležal, 1998) Je nutná opětovná kontrola případné alergie,

heparinizace, prodělaných chorob, úrazů. U plánovaných břišních operací se doporučuje vyprázdnění střev pomocí klyzmatu, či střevní přípravu pomocí laxativy den před výkonem. V den výkonu je nutné zavést bezpečně permanentní močový katétr a zajistit žilní vstup. Je třeba ženu oholit, v oblasti třísel a pupeční jizvy a provést bandáže dolních končetin pomocí elastických punčoch či elastických obinadel. (Lukáš Rob, Alois Martan, Karel Citterbart at al. 2008) K doplnění objemu, který má sloužit jako prevence předpokládaných ztrát je podáván rychle asi ½ litru krystaloidů. Podle zvyklosti oddělení se ordinují k prevenci pneumonie možnou aspirací žaludečního obsahu antacida. Těsně před operací přichází anesteziolog, který seznámí rodičku s narkózou a délkou operace a případně podá informace, kdy jí bude ukázáno dítě. (Doležal, 1998) Rodička je na operační sál převezena bez možných šperků, zubních náhrad, líčidel, odlakovaných a ostříhaných nehtů. (Vomela a kol, 1998)

2.8 Pooperační péče

Císařský řez patří mezi velké abdominální operace. Akutní císařský řez je zatížen vyšší mateřskou morbiditou a mortalitou, zatímco císařský řez plánovaný – primární je ve srovnání s časnými porodnickými komplikacemi shodný s porodem vaginálním. Cílem pooperační péče je snížit a případně eliminovat mateřskou mortalitu. (Roztočil, 2008)

Pokud je operace bez komplikací, trvá cca 45minut. Po ukončení operace je každá žena přechodně monitorována a léčena na jednotce intenzivní péče, kde jí je umožněno dítě přikládat k prsu. Pokud vše probíhá bez komplikací je po 24hodinách převezena na normální oddělení šestinedělí. (Pařízek, 2005)

Pooperační péče – monitoring vitálních funkcí 24 hodin po porodu (TK, P, SpO₂, TT, bilance tekutin). Selektivní vyšetření se provádějí dle stavu nedělky. Množství lochií je nižší díky revizi děložní dutiny, sekrece očístků je kratší i doba přechodu od lochia rubra po lochia alba. Denně se kontroluje psychický a fyzický stav nedělky, provádí se kontrola laktace, výšky děložního fundu, tonus myometria, průběh děložní involuce,

stav rány, lochia, změny DK. Propuštění u nedělky s fyziologickým novorozencem je většinou 4. pooperační den. (Roztočil, 2008)

2.8.1 Tromboprofylaxe

Je nedílnou součástí peri a pooperační péče, nejen u rizikových a patologických těhotenství a rodiček, ale i u fyziologických žen. Císařský řez je rizikový faktor vzniku TEN. U fyziologických těhotenství je indikována aplikace nízkomolekulárního heparinu do 3. pooperačního dne. U rizikových se stanovují dávky ve spolupráci s odborníkem. Součástí prevence TEN je dostatečná hydratace bandáže DK a rehabilitace nedělky. (Roztočil, 2008)

2.8.2 Antibiotika

Antibiotika se po císařském řezu aplikují u pacientek rizikových pro vznik porodnické infekce. Jde o patologické stavy např.:

- Zkalená plodová voda
- Protahovaný porod
- Porodnické poranění – poranění dělohy
- Vetší krevní ztráty více než 1000ml¹
- Patologie placenty (adherens)
- Febris intra partum
- Vysoké CRP, leukocytoza (Roztočil, 2008)

2.8.3 Infuzní terapie

0. den operace je aplikováno 1500 – 2000 ml krystaloidů a roztoku glukózy.
1. pooperační den není nutná infuzní terapie, pokud je nedělka v dobrém pooperačním stavu, doporučená je hydratace per os. (Roztočil, 2008)

2.8.4 Transfuze

Transfúze se podávají podle stavu nedělky. Obecně se dá říci, že 2x300 erytrocytární masy se podává při ztrátě větší než 1000ml a při hodnotách hemoglobinu pod 80 g/l. Antianemika se podávají jako pokračování předoperační léčby nebo při zvýšené ztrátě krve. (Roztočil, 2008)

2.8.5 Tlumení bolesti a péče o laparotomickou ránu

Většina císařských řezů se provádí v neroxiální anestezii, jejíž výhoda je možnost ponechání epidurálního katetru a aplikace analgetik 24hod po operaci. Pokud není katétr zavedený, sledujeme škálu VAS a případně podáváme analgetika. Při aplikaci analgetik musíme mít vždy na paměti ovlivnění organismu novorozence cestou mateřského mléka. Po ukončení operace se provádí komprese laparotomie na cca 12 hodin. Sterilní krytí se ponechává 24 hodin. První pooperační den se rána ošetřuje otevřeně, desinfekčním roztokem, poté se nedělce doporučí sprchování, umývání rány mýdlem, následně osušení. Laparotomii udržovat v suchu, tohle je častý problém u obézních žen, kdy se vkládá sterilní longeta do kožního laloku s laparotomií. U jednotlivých stehů se polovina odstraní 5. den, zbytek stehů 7. den. U relaparotomií je extrakce stehů 8. den. Jiný přístup bude u obézních žen a u žen s perioperačními komplikacemi. Pokud má nedělka drén, odstraňuje se podle sekrece, nejčastěji však po 24 hodinách. (Roztočil, 2008)

2.8.6 Vyprazdňování moče

Nedělka 24 pooperačních hodin nevstává z lůžka, po 24 hodinách po mobilizaci se zruší permanentní močový katétr. (Roztočil, 2008)

2.8.7 Péče o gastrointestinální trakt

Císařský řez je spojen, jak většina velkých abdominálních operací se sníženou střevní motilitou, což může vést k oblenění střev a vzniku plynatosti až rozvoji paralytického ileu. K první stolici dochází mezi 4 - 5 pooperačním dnem. Časná rehabilitace snižuje oblenění střev. K podání klyzmatu přistoupit jen v ojedinělých případech. (Roztočil, 2008)

2.8.8 Dietní opatření

Pooperační příjem jen dán dle typu anestezie a na stavu nedělky. Vhodné je postupné zatěžování traktu. Nedělce jídlo nenadýmavé, nedráždivé a dobře upravené. Po 8 hodinách od operace je možné podávat stravu. (Roztočil, 2008)

2.8.9 Laktace a kojení

Pokud nám to stav dovoluje je dobré k navázání vztahu mezi matkou a dítětem po ošetření novorozence přiložit k prsu. Pokud nelze přiložit novorozence do ½ hod po porodu, je dobré ho přiložit, co se nedělka probere z anestezie. (Černá, 2009) Kojení by se nějak zvlášť nemělo lišit od kojení po vaginálním porodu, ale nástup laktace může být opožděn kvůli vyčerpanosti nedělky. Vhodné polohy při kojení jsou například poloha na zádech a dítě na boku, poloha na zádech a dítě na břišku, poloha v polosedě, fotbalové boční držení. (Roztočil, 2009)

2.8.10 Psychologická rehabilitace

Hlavním úkolem je snížit poporodní blues a zvýšit sebevědomí ženy a dosažení pocitů štěstí. (Roztočil, 2008) Změny v oblasti psychiky pramení ze změn hormonálních a tělesných po porodu, ale také z adaptace na roli matky. Snažíme se o okamžitý kontakt mezi matkou a dítětem (bonding). Také časté přikládání k prsu je velmi důležité pro utváření vztahu mezi matkou a dítětem. Proto je velmi vhodný systém rooming in. (Slezáková a kol, 2011)

2.9 Psychologické aspekty pooperačního průběhu

Po porodu císařským řezem je v literatuře opakovaně udáván vyšší výskyt psychosomatických problémů, které se mohou vyskytovat až jeden rok. V literatuře se uvádí vysoký výskyt poruch spánku. Příčinou se zdá být nedostatečná pooperační analgezie. Pooperační bolest negativně ovlivňuje kojení a péči o dítě a tím i vývoj citové vazby mezi matkou a dítětem. U žen mohou přetrvávat i pocity viny z porodního neúspěchu nebo se vnímají pomalé a málo výkonné po porodu. Je tedy zvýšeno riziko závažnějších druhů poporodního blues. (P. Čepický, Z. Líbalová, 2008)

2.9.1 Prevence psychologických komplikací po císařském řezu

V období těhotenství se jako nejvýraznější ochranný faktor doporučuje komunikace, edukace a příprava na možný císařský řez. Proto je příprava na možný císařský řez zahrnuta do programu předporodních kurzů. V okamžiku indikace k císařskému řezu je dobré vzít těhotnou do rozhodovacího procesu a umožnit ji určitou dobu (2 hodiny) psychologické přípravy na operaci – pokud se nejedná o akutní císařský řez. Z hlediska psychologického je jednoznačně doporučována epidurální anestezie. Přítomnost otce u císařského řezu je hodnocena z psychologického pohledu pozitivně. V pooperačním období klást důraz i na dostatečnou analgezii. (P. Čepický, Z. Líbalová, 2008)

2.10. Komplikace císařského řezu

1) Anesteziologické komplikace

Patří sem Mendelsonův syndrom neboli aspirace žaludečního obsahu. Dalšími komplikacemi mohou být akutní plicní edém, poruchy ventilace, laryngospasmus, komplikace s epidurální a spinální anestezii. (Roztočil a kol. 2008)

2) Chirurgické komplikace

Mezi chirurgické komplikace řadíme krvácení při poranění dělohy (trhliny hran nebo stěny děložní), atonie dělohy, vcestné lůžko, patologie placenty, poranění močového měchýře. Masivní krvácení vede k hemoragickému šoku a může vyústit až v DIC. Masivní krvácení, které nelze utišit ani medikamentózně ani chirurgicky, může vést až k totální hysterektomii. Krvácení sebou nese další rizika, jako je šíření hematomu do oblasti parametrií a do adnex, což může vyústit k nutnosti provést adnexetomii. (Roztočil a kol. 2008)

3) Neonatologické komplikace

Patří sem poranění novorozence skalpelem a syndrom retence alveolární tekutiny, k poranění může dojít i při jeho vybavování, zejména u nezralých plodů. Může se jednat o poranění hlavičky a intrakraniálních struktur, parenchymatózních orgánů a končetin. Více je ohrožen plod vybavovaný z polohy podélně koncem pánevním a z příčné polohy. (Roztočil a kol. 2008)

4) Pooperační komplikace

Mohou být infekční, embolické, hemoragické, respirační, urologické, alergické a gastroenterologické. Může dojít k infekční komplikaci laparotomické rány až kompletní dehiscence laparotomické rány a následným vznikem pelveoperitonitidy, endometritidy, cystitidy. Septické stavy jsou dnes výjimkou. Embolické komplikace jsou velmi závažné, nejčastěji se jedná o trombembolii, vzácné jsou vzduchové embolie a plodovou vodou. Pooperační krvácení se projevuje buď krvácením z pochvy (metrorrhagií), vznikem hemoperitonea nebo krvácením v ráně. Jako respirační komplikaci můžeme uvést vznik atelektáz a pneumonií. Nejvíce uváděné urologické komplikace jsou pooperační cystitidy a retence moče z důvodu pooperační hypotonie močového měchýře. A paralytický ileus, který bývá častou gastroenterologickou komplikací. Komplikace císařského řezu se mohou objevit až v dalším těhotenství. Jedná se především o vznik dystokické děložní kontrakce, patologie placenty a dehiscence a ruptury děložní jizvy. (Roztočil a kol. 2008)

2.11 Frekvence císařských řezu

Otázka císařského řezu jako způsob ukončení gravidity se v poslední době stává velmi diskutovaným tématem v moderním porodnictví. Frekvence císařských řezů se neustále zvyšuje a trend tohoto zvýšení je stále strmější. (Velebil, 2008)

V roce 2006 bylo provedeno v České republice celkem 20 983 císařských řezů, což se představuje 19,6% všech porodů.

V roce 2008 bylo provedeno v České republice celkem 26 244 císařských řezů,

což představuje 21,9% všech porodů.

V roce 2011 bylo provedeno v České republice celkem 26 692 císařských řezů, což představuje 24,7% všech porodů.

Pozn.: Do celkového počtu dětí se započítají i děti z dvojčat, u kterých byl porod prvního ukončen vaginálně, u druhého per s.c. (www.uzis.cz)

2.11.1 Nejčastější faktory (příčiny) zvyšování frekvence císařských řezů

- Faktory mateřské

Stoupá počet rodiček, které jsou starší 30-ti let. Velkou část tvoří primipary s rizikem neporodnické choroby, také velká část indikací jsou těhotné ženy s rizikovým průběhem těhotenství nebo také opakované aborty, kdy se matka obává porodu a má strach o dítě, tak naléhá, aby byl porod ukončen císařským řezem tzv. psychosociální indikace. (Hájek, 2008)

- Faktory fetální

Stoupá počet žen, které odmítají родit KP spontánně. Další skupinou jsou předčasné porody s velmi nízkou porodní hmotností novorozence. Dále jsou to IVF programy, s nimiž stoupá počet vícečetných těhotenství a velmi časté potermínové gravidity s nezdařilými pokusy o indukci. (Hájek, 2008)

- Faktory lékařské

Nejčastějším faktorem je malá zkušenost lékařů ve vedení spontánních porodů, malá zkušenost s vaginálními operacemi. Dalším faktorem, který tlačí na lékaře je porod VIP pacientek a tlak otce u porodu. (Hájek, 2008)

2.11.2 Doporučená frekvence císařských řezů

Dle americké asociace gynekologie a porodnictví se doporučuje snížit primární řezy na 12% a iterativní na 20%. Rozumná frekvence by byla 15-18%. (Hájek, 2008)

2.12 Císařský řez na přání

Císařský řez na přání je v dnešní době velice diskutovanou otázkou v porodnictví. Je to fenomén dnešní doby, který nelze zastavit nebo ho vymanit z povědomí rodiček, jejich blízkých či porodníků. Zhruba od 70. let minulého století dochází v rozvinutých zemích k velkému nárůstu prováděných sekcí. Je prokazatelné, že došlo v poslední době minulého století k výraznému poklesu perinatální mortality bez nárůstu neonatologické morbidity, ale bylo konstatováno, že další nárůst císařských řezů i z indikace různého postižení či smrti plodu by nevedlo ke zlepšení perinatální mortality a další zvýšení sekcí, povede spíše ke zvýšení mateřské morbidity v krajních případech i mortality. (www.zdn.cz) Císařský řez je velká abdominální operace, která sebou nese i rizika. Frekvence císařských řezů se neliší pouze stát od státu, ale i porodnice od porodnice. Je tedy mylné se domnívat, že všechny sekce jsou dělány na základě zcela jasné porodnické nebo jiné lékařské indikace. Často se medicínská indikace setkává s indikací psychosociální, což znamená na přání ženy porodit císařským řezem. (www.zdn.cz)

Charakteristika žen žádající císařský řez na přání:

Jednou skupinou jsou to ženy z ekonomicky silného prostředí, které nejsou zvyklé na fyzickou či psychickou zátěž, o porodu jsou dostatečně informovány a také o tom, jak si příslušnou indikaci zajistit. Druhá skupina jsou ženy úzkostné, neurologické, s depresemi, které mají strach z vaginálního porodu a jeho okolností. V České republice chybějí data o tom, kolik žen žádá o císařský řez na přání, může se tedy jen spekulovat a hovořit o zkušenostech porodníků. (www.zdn.cz)

Ve většině států Evropy je žena si schopna po edukaci zvolit přijatelný způsob porodu. V České republice má žena právo na plánované rodičovství včetně ukončení těhotenství nechtěného, má právo na prenatální diagnostiku včetně řešení gravidity v případě patologie u plodu, má právo si vybrat svého ošetřujícího gynekologa a zařízení, kde se rozhodla родit, má právo na programovaný způsob porodu, na porodnickou analgezii, polohu při porodu, typu roaminu in a jestli chce či nechce kojit své dítě. (Roztočil a kol. 2008)

2.12.1 Jaké jsou argumenty pro a proti

Komplikace císařských řezů, které se uvádějí v naší a v zahraniční literatuře neodlišují od sebe císařský řez primární – plánovaný a císařský řez akutní – z akutní indikace. Primární řez má stejné procento komplikací jako porod vaginální. Akutní řez je pro ženu 6x rizikovější než porod vaginální. Jde tedy o dvě odlišné operace z hlediska komplikací. Císařský řez na přání ženy je řezem plánovaným. (Roztočil a kol, 2008)

Primární císařský řez, při dodržení všech současných poznatků z hlediska prevencí operačních komplikací, je operace s nízkou frekvencí pooperačních komplikací. Vznik sekundární neplodnosti nebo ruptury dělohy v dalším těhotenství nebyl prokázán. Jedinou trvalou známkou po řezu je jizva po řezu v podbřišku, která je kosmeticky na výhodném místě. (Roztočil a kol, 2008)

Naopak vaginální porod je mnoha ženami hodnocen jako bolestivý s pocity úzkosti a beznaděje a navíc s množstvím různých pozdních následků po porodu. Při vaginálních operacích je časté poranění porodních cest matky, které mohou mít za následek bezprostřední (krvácení a hematomy), časné (sekundární hojení rány), pozdní (prolaps dělohy a stěny poševní, dyspareunie, inkontinence moče až stolice). Tyto komplikace se také často vyskytují i u vaginálního porodu, ale v menší intenzitě a četnosti. Při spontánním vaginálním porodu bývá časté poporodní poranění hrdla, pochvy, perinea až rekta. Dochází k dilataci hrdla, což může mít nežádoucí vliv na pohlavní život ženy. Tyto komplikace u plánovaného císařského řezu nemohou vzniknout. (Roztočil a kol. 2008)

Další výhodou plánovaného řezu je epidurální anestezie, ta jednak poskytuje operační komfort ve formě bezbolestného zákroku, ale také možnost ponechání katétru po dobu 24 hodin po porodu k zajištění dobře pooperační analgezie. Umožňuje také bonding, tím, že je nedělka při vědomí. (Roztočil a kol. 2008)

Výbor FIGO pro etické aspekty lidské reprodukce se domnívá, že císařský řez na přání nemá etické opodstatnění, protože nejsou dostatečné důkazy, které by měly jasný přínos. Je to drahá metoda, která čerpá peněz ze zdravotnictví, které by mohly být použitelné jinde. Ve Velké Británii došli k tomu, že každé zvýšení frekvence řezů o 1 % znamená zvýšení výdajů o 5 miliónů liber. V České republice je cena vaginálního porodu okolo 7 600 korun, průměrná cena císařského řezu je okolo 12 200 korun s anestezii okolo 18 200 korun. (Měchurová, 2004)

V České republice zatím neexistuje možnost císařského řezu na přání. Současná legislativa ČR provádění císařských řezů z psychologické indikace ale neřeší. V současné době jsou u nás akceptovány jako jasná indikace nadměrná úzkost rodičky a poloha plodu koncem pánevním. (Roztočil a kol. 2008)

2.13 Cesty ke spokojenému porodu

Postoje žen k operativnímu porodu se mohou výrazně lišit. Bude záležet na celkovém přístupu těhotné k porodu a jejím očekáváním od něj. Rozdíl je především, pokud si těhotná císařský řez zvolila plánovaně jako prevenci např. porodnických bolestí nebo ji měla indikovanou ze zdravotních důvodů nebo pokud se jednalo o akutní císařský řez. Myšlenky na porod budou těhotnou doprovázet celé těhotenství. Oproti vícerodičkám, které se sami sebe ptají, jaké to bude tentokrát, prvorodičky zažívají napětí, zvědavost, ale také strach co bude. Dle porodních asistentek je nejnáročnější doba po 30. týdnu těhotenství. Bříško ženy se zvětšuje, což vede k větší pasivitě a tíha k nechuti dělat běžné věci. Těhotné ženy by neměly zahazovat dosavadní činnosti, měli by se nadále setkávat s lidmi a udržovat se v pohybu například plaváním. (www.evalabusova.cz) Běžné těhotenské úzkosti se dají zvládat i při návštěvách předporodních kurzů. Předporodní příprava by neměla být vnímána, jen jako jakýsi návod, jak zvládnout

těhotenství a porod, ale jako hlubší sebepoznání, ale také pozitivní naladění mysli. V dnešní době mají možnost volby, zda chtějí či nechtějí navštěvovat předporodní kurzy. Často se ale setkáváme, že si těhotné opatřují informace o porodu četbou vhodné literatury nebo sbírají zkušenosti od žen, které již rodily, což bývá dosti problematické. V mnoha případech pak přicházejí do porodnice ženy vystrašené a nedostatečně informované. Není ani výjimkou, že rodička pocítuje z porodu takovou úzkost, že si přeje císařský řez na přání. Původ jejich úzkosti se liší. Porodní asistentka se snaží přistupovat ke každé ženě jako k jedinečné bytosti, ne jako ke skupině těhotných nebo rodících žen. Zájemem obou, jak porodní asistentky, tak těhotné, je vzájemná upřímnost. Není dobré zastírat důležitá fakta a nabízet neomezené množství informací a možností. Hlavním atributem péče je naslouchání. Porodní asistentka se snaží být empatická, trpělivá a navodit příznivé prostředí, aby žena měla pocit důvěry a bezpečí. Zároveň si musí udržet profesionální odstup, aby byla schopna objektivně vyhodnocovat. Veškerá edukační činnost v roli porodní asistentky směřuje k podpoře normálního porodu a těhotenství. Je potřeba, aby se porodní asistentka snažila těhotným navrátit víru a přesvědčení v to, že ony jsou schopné porodit normálně.

(Zuzana Štomerová, BSc. A kol, 2010)

Dnešní ženy potřebují inspiraci, potřebují podporu vlastního instinktu, který jim napovídá, že rození je hodnotná a produktivní práce, které se nemají vyhýbat. (Susanne Arms)

3. Praktická část

3.1 Metodika výzkumné práce

Jedná se o teoreticko-praktickou práci, kvantitativní metodou výzkumu. Výzkum byl prováděn pomocí anonymních dotazníků.

3.1.1 Charakteristika vzorku respondentů

Výzkumný soubor tvoří veškeré ženy, které již rodily. Výběr výzkumného souboru byl nahodilý.

3.1.2 Charakteristika výzkumného prostředí

Výzkumné šetření probíhalo elektronickou formou, autorka oslovila ženy na diskusních fórech webových stránek. Díky ženám, které se zapojily do výzkumu prostřednictvím internetu, bylo zpracováno 100 dotazníků. Ženy ochotně odpovídaly na všechny otázky. Pro výzkum bylo vyhodnoceno celkem 100 dotazníků.

3.2 Průběh a popis výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní forma výzkumu, pomocí anonymního dotazníku. Dotazník byl vytvořen autorkou pomocí rad vedoucí práce. Dotazník obsahuje 20 otázek (17 otázek uzavřených, 2 polootevřené, 1 otázka otevřená). Dotazník je součástí této práce, jeho vyplnění bylo dobrovolné a anonymní. Výzkum probíhal v období únor-duben 2013.

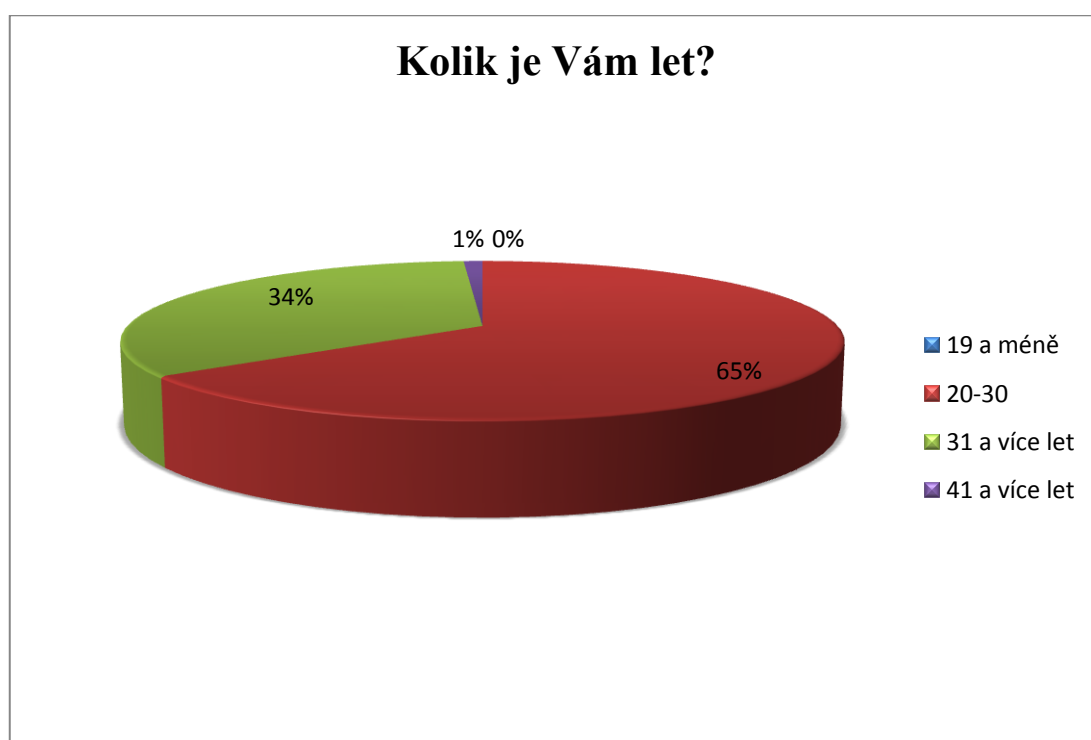
3.3 Zpracování získaných dat

Výzkum byl pomocí aplikace Microsoft Excel a Microsoft Word zpracován a znázorněn v grafech a doplněn o komentáře autorky.

3.4 Interpretace výsledků

Proměnná č. 1:

Ze 100 (100%) účastnic výzkumného šetření, bylo 0 (0%) ve věku 19 a méně let, 65 (65%) respondentek ve věku 20-30 let, 34 (34%) žen ve věku 31 a více, 1 (1%) žen ve věku 41 a více.



Graf 1 Vyhodnocení proměnné č. 1

Vyhodnocení proměnné č. 1

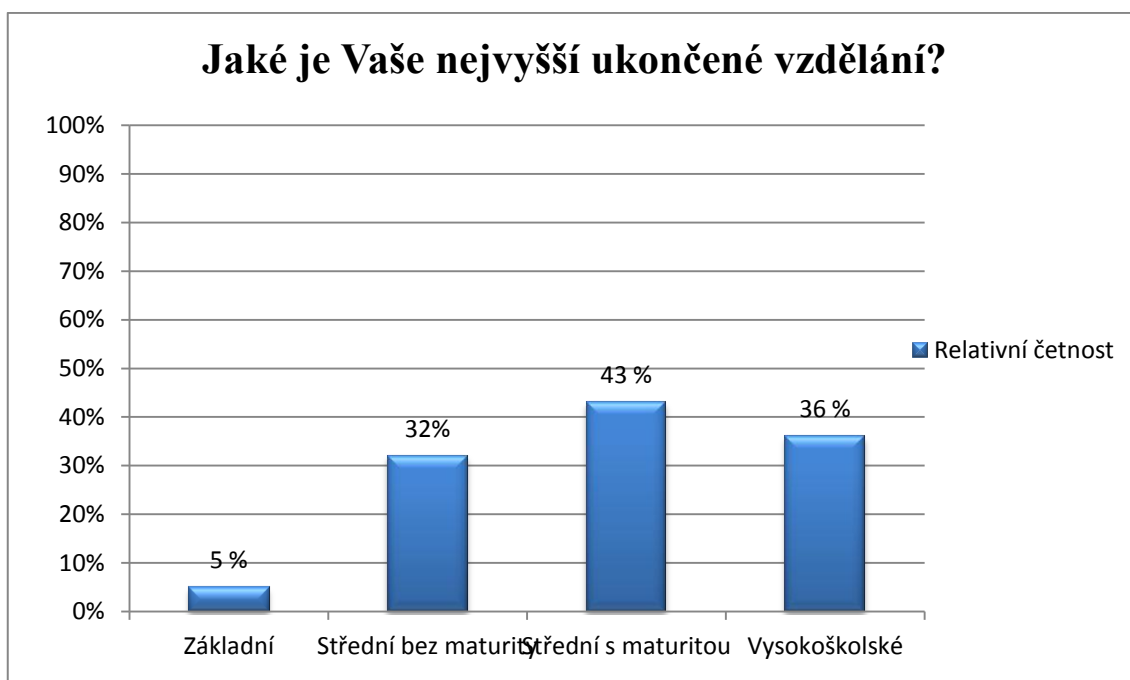
Z celkového počtu 100 (100 %) odpovědí, bylo nejvíce pozitivních odpovědí zaznamenáno u žen ve věku 31 a více let.

Tabulka 1 – věk versus pozitivní postoj k císařskému řezu na přání

	Méně než 19	%	20 -30 let	%	31 a více	%	40 a více	%
Ano	0	0%	18	28%	10	29%	1	100%
ne	0	0%	30	46%	21	62%	0	0%
Nevím	0	0%	17	26%	3	9%	0	0%
Celkem	0	100%	65	100%	34	100%	1	100%

Proměnná č. 2

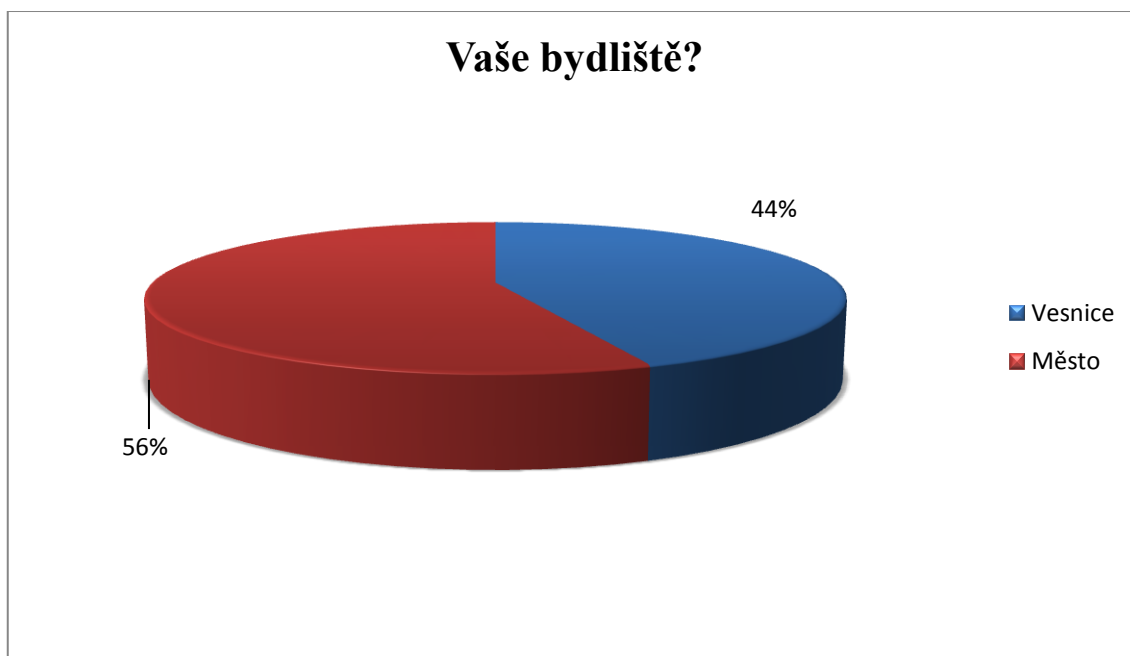
Ze 100 (100%) dotazovaných respondentek, má 5 (5%) základní vzdělání, 32 (32%) žen má středoškolské vzdělání bez maturity, 43 (43%) respondentek uvedlo střední s maturitou, 36 (36%) bylo vysokoškolsky vzdělaných.



Graf 2 Vyhodnocení proměnné č. 2

Proměnná č. 3

Na otázku č. 3 týkající se bydliště, odpovědělo z celkového počtu 100 (100%) respondentek, 44 (44%) bydlí na vesnici, 56 (56%) žen jsou z města



Graf 3 Vyhodnocení proměnné č. 3

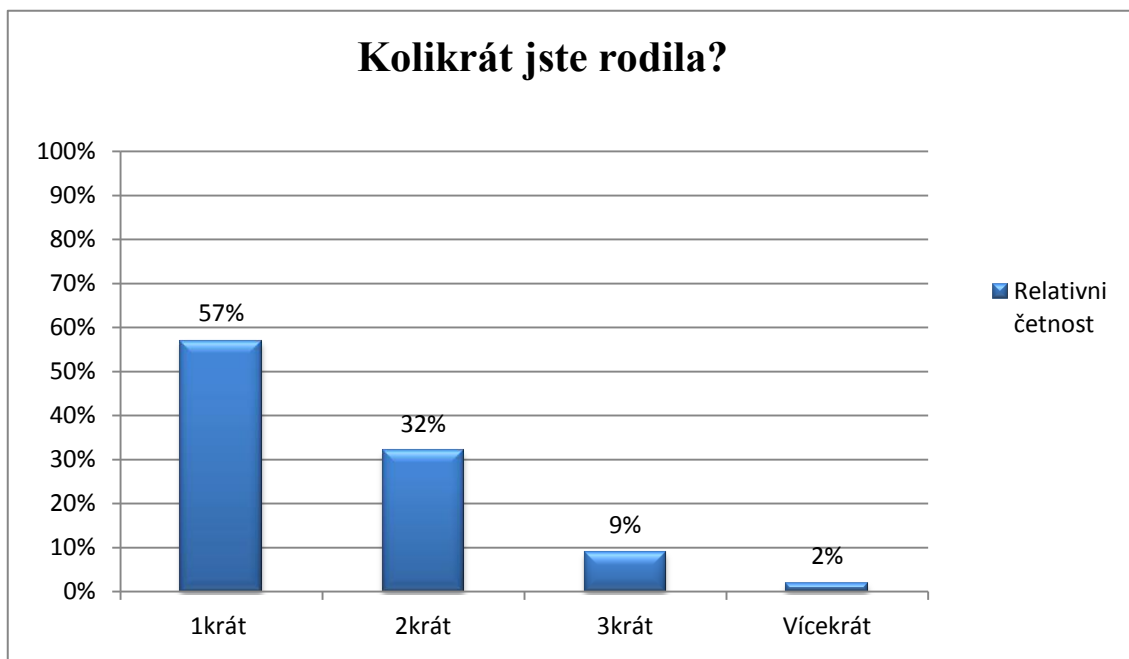
Tabulka 2- bydliště versus pozitivní postoj k císařskému řezu na přání

	Město	%	Vesnice	%
Ano	22	39%	7	16%
Ne	24	43%	28	64%
Nevím	10	18%	9	20%
Celkem	56	100%	44	100%

Tato tabulka mapuje, postoje žen pocházející z města či vesnice k císařskému řezu na přání, zde vidíme, že ženy z města mají více pozitivní vztah k císařskému řezu, než ženy z vesnice.

Proměnná č. 4

Z celkového počtu 100 (100%) respondentek na otázku, kolikrát jste rodila, odpovědělo 57 (57%) 1krát, 32 (32%) žen 2krát, 9 (9%) žen 3krát, 2 (2%) respondentky rodily vícekrát.



Graf 4 Vyhodnocení proměnné č. 4

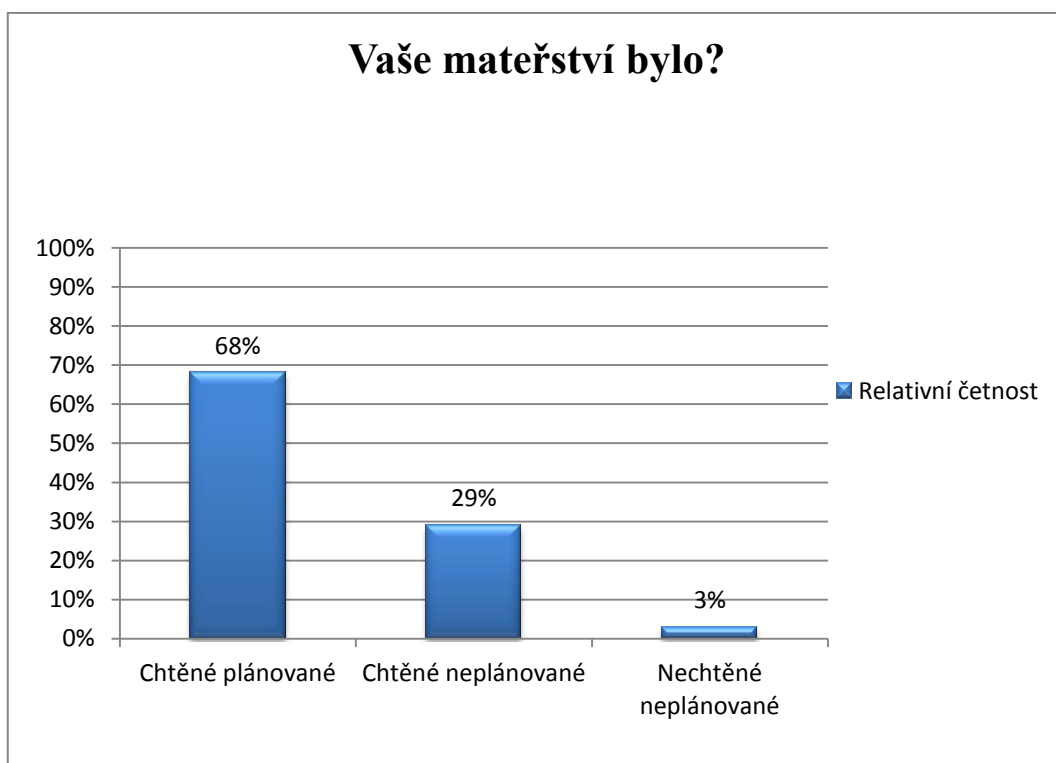
Tabulka 3 - počet porodů versus pozitivní postoj k císařskému řezu na přání

	1x	%	2x	%	3x	%	4 a více	%
Ano	18	31%	11	34%	3	33%	1	50%
Ne	26	46%	17	53%	6	67%	1	50%
Nevím	13	23%	4	13%	0	0%	0	0%
Celkem	57	100%	32	100%	9	100%	2	100%

Z celkového množství 100 (100 %) odpovědí, bylo vyhodnoceno, že nejvíce pozitivní postoj k císařskému řezu na přání mají ženy, které rodily 1krát. Tato odpověď byla zvolena 18x (31 %).

Proměnná č. 5

Na otázku č. 5 jaké bylo Vaše mateřství, odpovědělo z celkového množství 100 (100%) respondentek, 68 (68%) chtěné plánované, 29 (29%) žen odpovědělo chtěné neplánované, 3 (3%) respondentky nechtěné neplánované.



Graf 5 Vyhodnocení proměnné č. 5

Proměnná č. 6

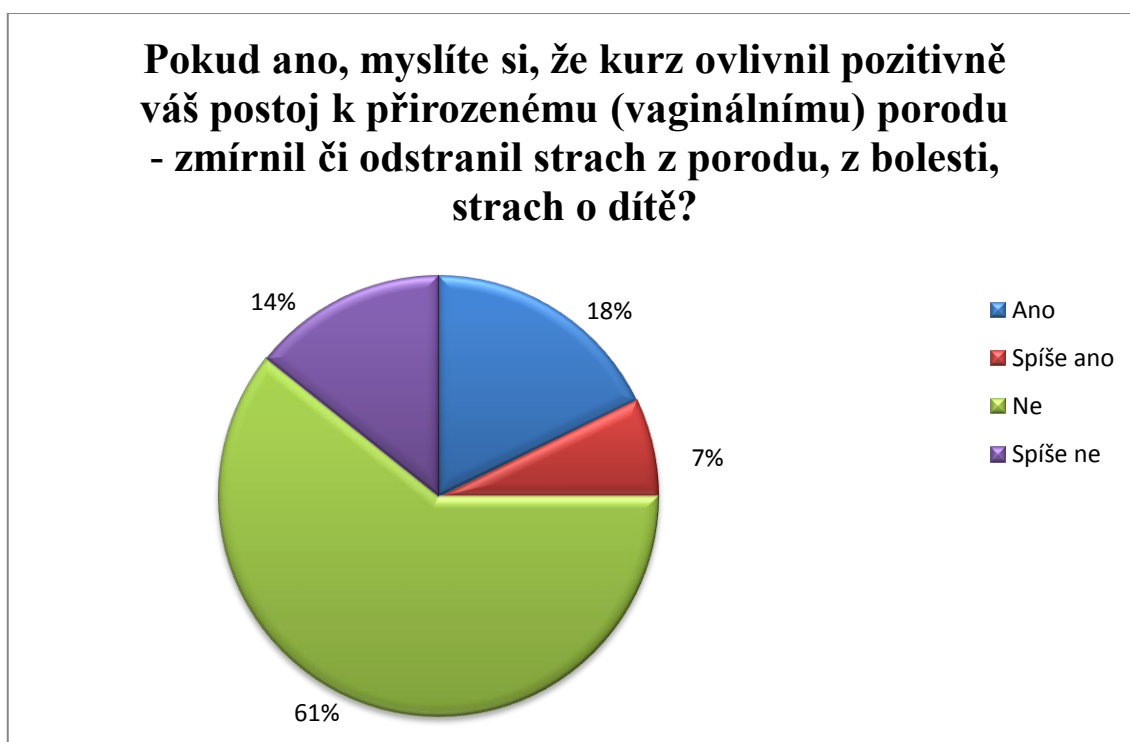
Ze 100 (100%) účastnic výzkumného šetření 28 (28%) absolvovalo kurz předporodní přípravy, 72 (72%) žen odpovědělo, že kurz předporodní přípravy nenavštěvují.



Graf 6 Vyhodnocení proměnné č. 6

Proměnná č. 7

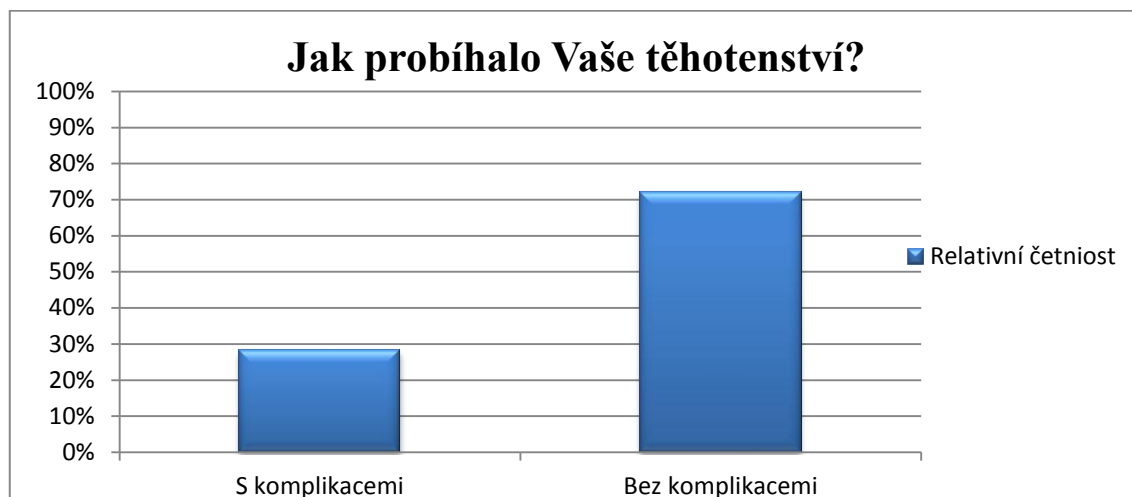
Otázka č. 7 měla za úkol zjistit, jestli tyto ženy nějak pozitivně ovlivnil předporodní kurz, z celkového množství 100 (100%) respondentek odpovědělo, 5 (18%) že ano, 2 (7%) žen spíše ano, 17 (61%) dotazovaných ne, 4 (14%) žen odpověděly spíše ne.



Graf 7 Vyhodnocení proměnné č. 7

Proměnná č. 8

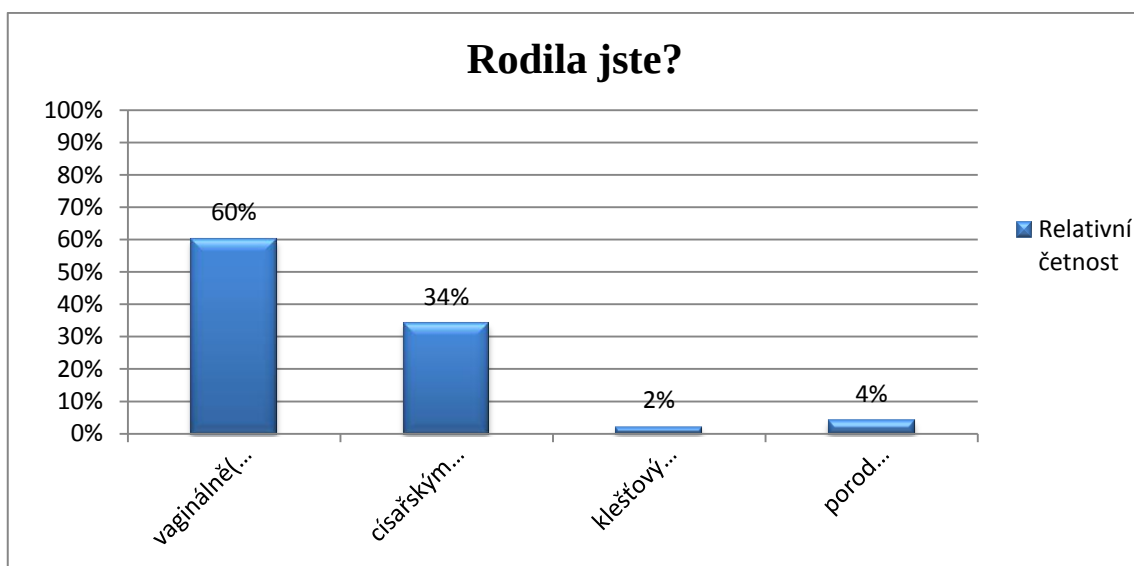
Z celkového počtu 100 (100%) respondentek, u 28 (28%) probíhalo těhotenství s komplikacemi, 72 (72%) žen odpovědělo bez komplikací.



Graf 8 Vyhodnocení proměnné č. 8

Proměnná č. 9

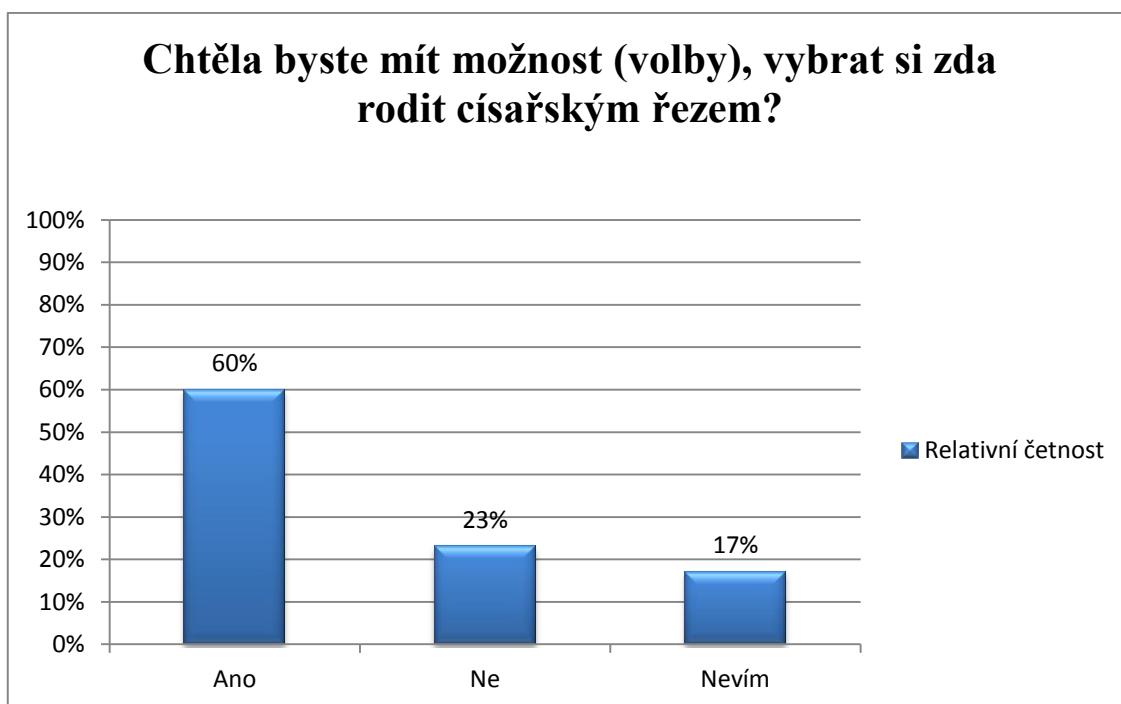
Na otázku č. 9 týkající se způsobu porodu, odpovědělo z celkového počtu 100 (100%) respondentek, 60 (60%) vaginálně (přírozeně), 34 (34%) žen císařský řez, 2 (2%) respondentky klešťový porod, 4 (4%) ženy porod vakuuextraktorem (zvon).



Graf 9 Vyhodnocení proměnné č. 9

Proměnná č. 10

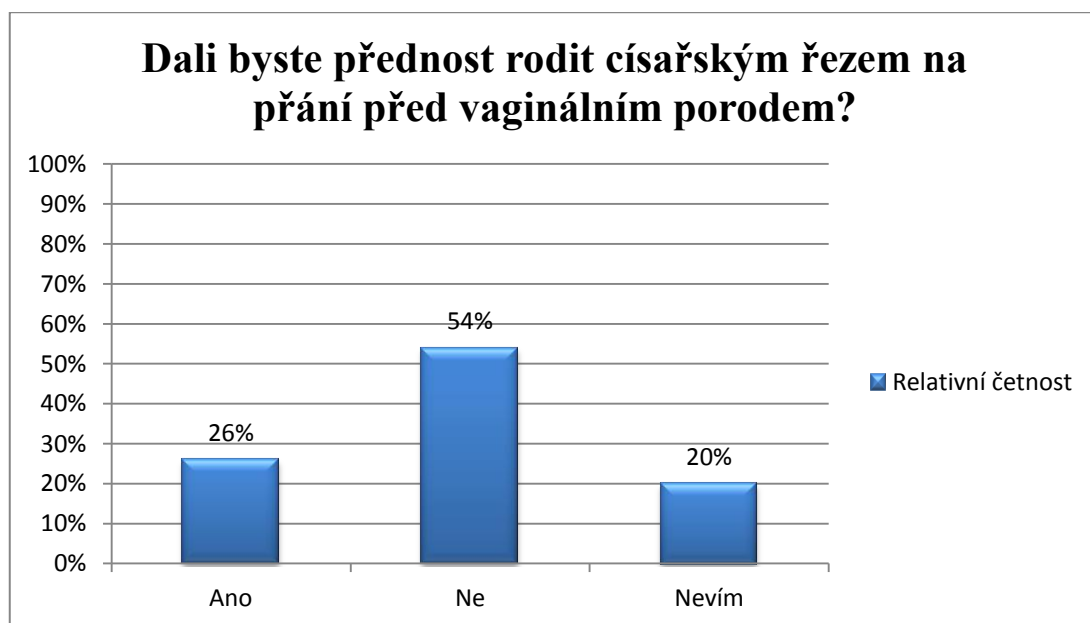
Otázka č. 10 mapovala, jestli by ženy, chtěly mít možnost volby porodu. Z celkového počtu 100 (100%) žen odpovědělo 60 (60%) ano, 23 (23%) respondentek ne, 17 (17%) žen nevím.



Graf 10 Vyhodnocení proměnné č. 10

Proměnná č. 11

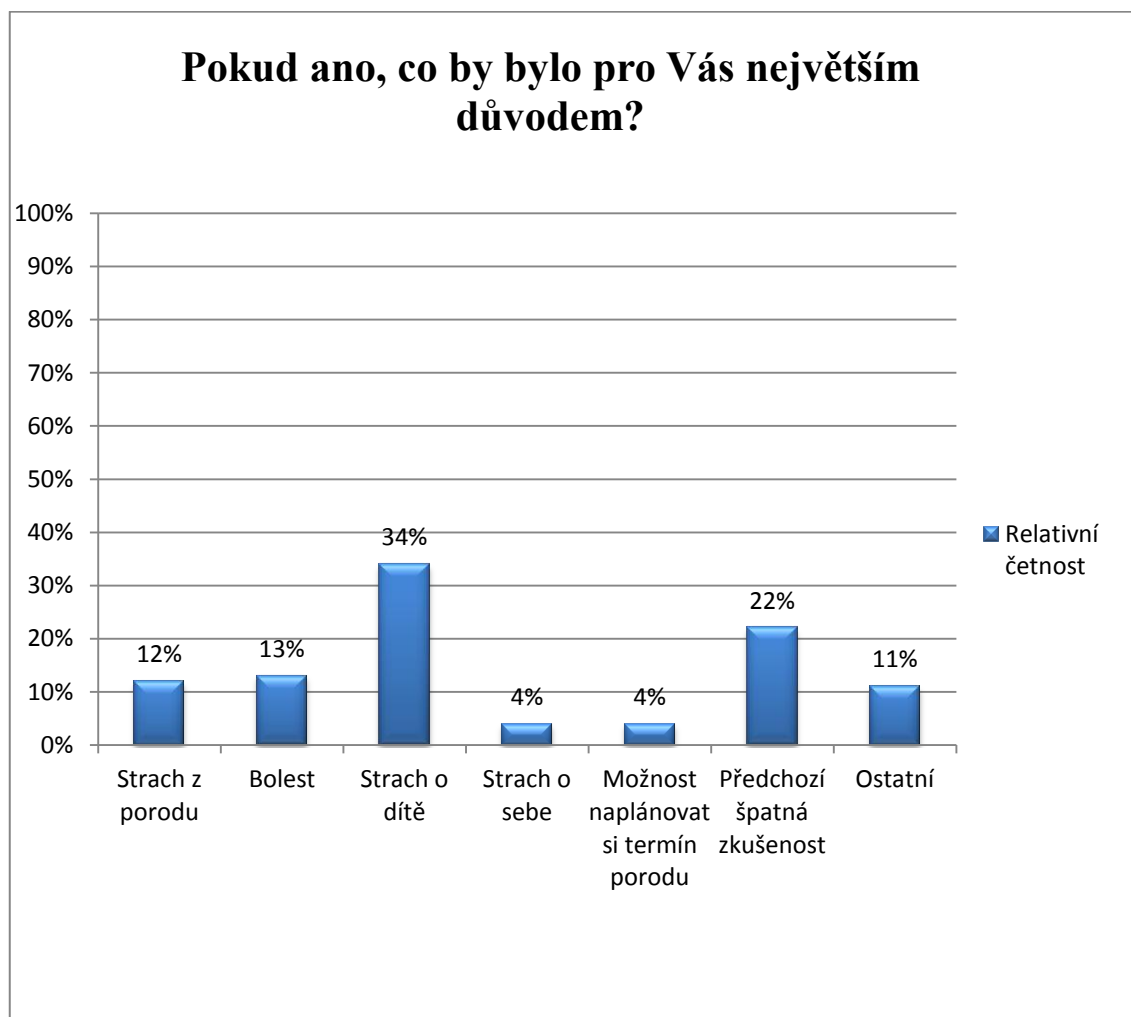
Otázka č. 11 měla za cíl zjistit, jestli by ženy více preferovaly porod vaginálně nebo císařským řezem. Z celkového množství 100 (100%) účastnic výzkumného šetření, 26 (26%) žen odpovědělo ano, 51 (51%) respondentek preferovalo odpověď ne, 21 (21%) žen odpovědělo nevím.



Graf 11 Vyhodnocení proměnné č. 11

Proměnná č. 12

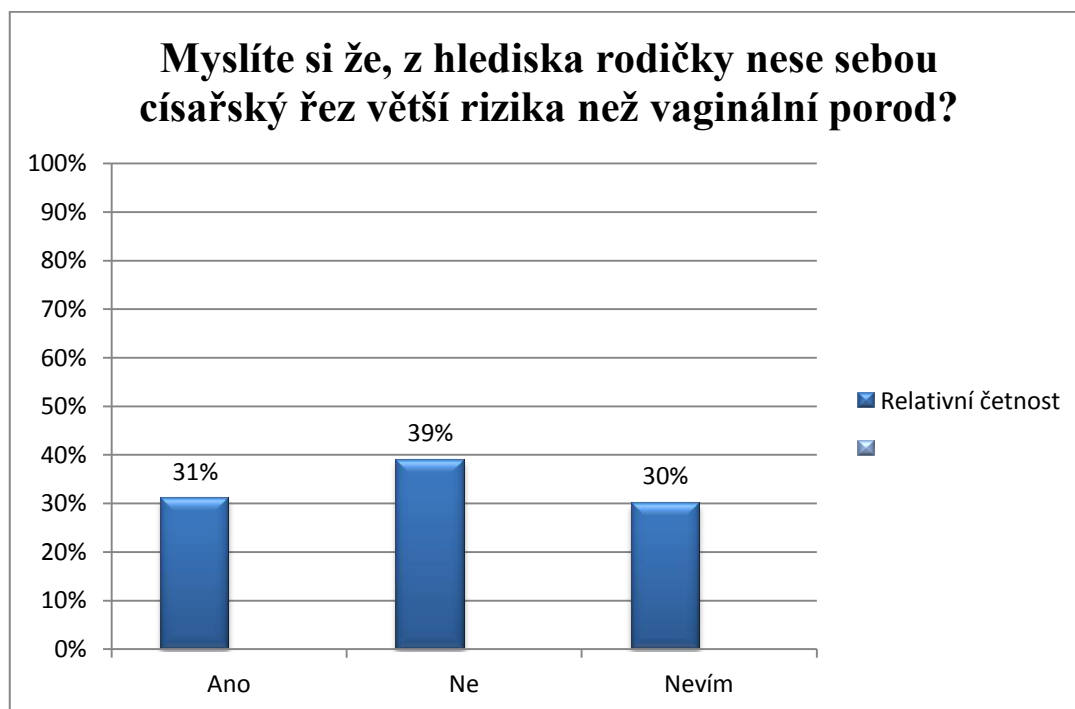
Otázka č. 12 měla za cíl zjistit nejčastější důvod, proč by ženy chtěly родit císařským řezem na přání. Z celkového počtu 100 (100%) respondentek, 12 (12%) uvedlo strach z porodu, 13 (13%) žen odpovědělo bolest, 34 (34%) účastnic strach o dítě, 4 (4%) respondentek možnost naplánovat si termín porodu, 22 (22%) žen předchozí špatná zkušenost, 11 (11%) ostatní.



Graf 12 Vyhodnocení proměnné č. 12

Proměnná č. 13

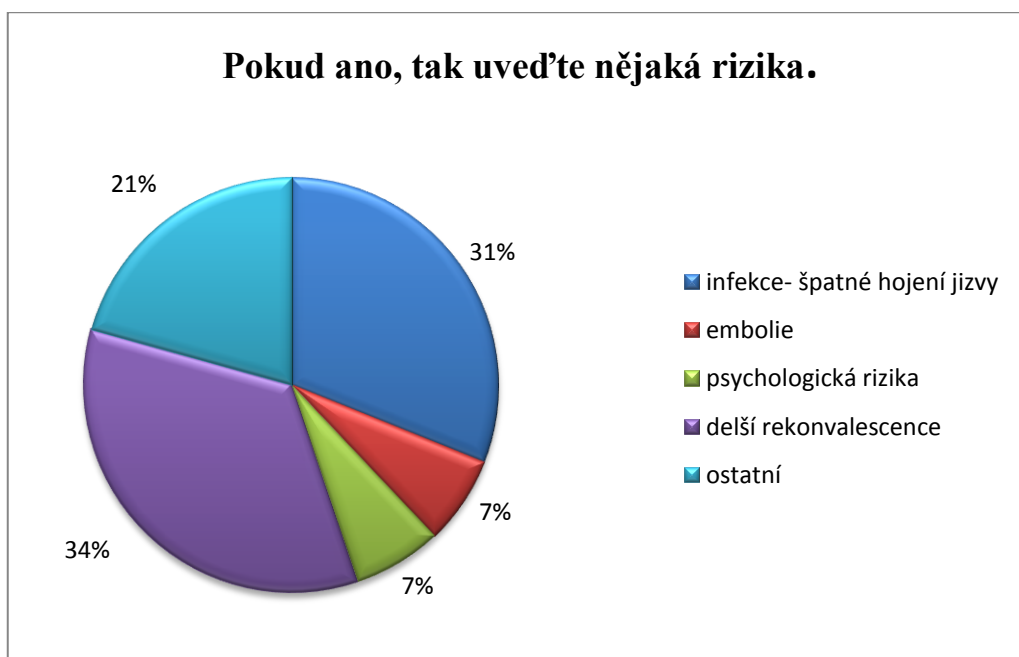
Z celkového počtu 100 (100%) dotazovaných žen, 31 (31%) uvádělo rizikovější porod císařský řez, 39 (39%) žen uvádělo odpověď ne, 30 (30%) odpovědělo nevím.



Graf 13 Vyhodnocení proměnné č. 13

Proměnná č. 14

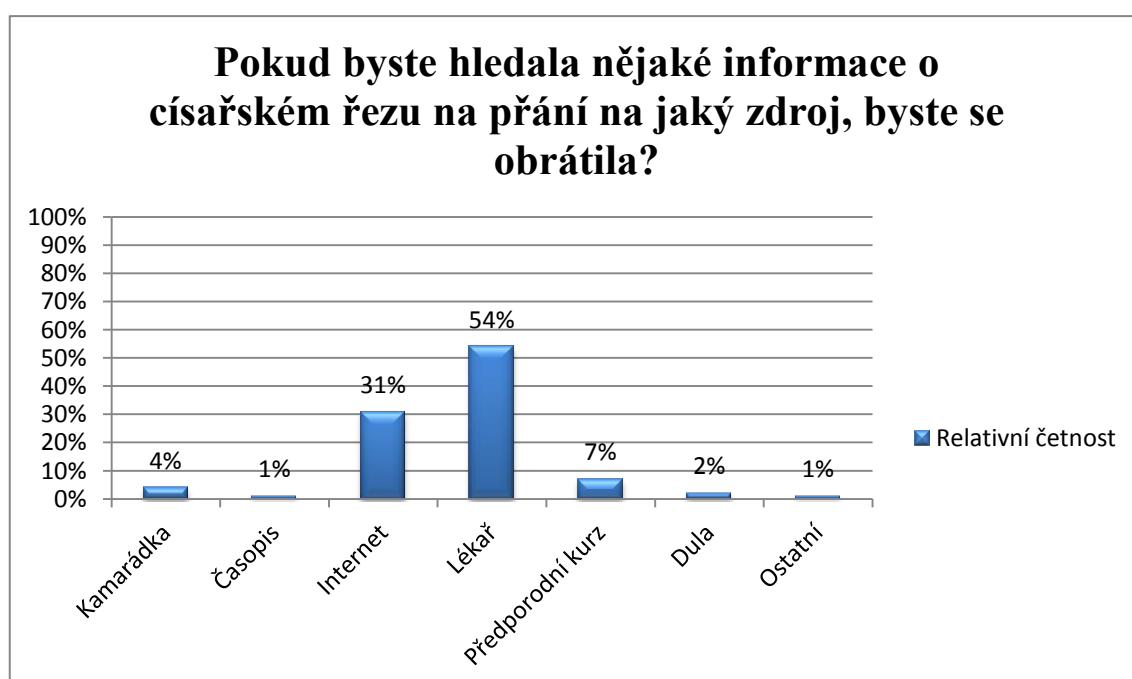
Z celkového množství 100 (100 %) účastnic výzkumného šetření 9 (31 %) žen uvedlo jako riziko císařského řezu infekci, 2 (7 %) žen si uvádí jako riziko embolie, 2 (7 %) respondentek uvedlo psychická rizika, 10 (34 %) respondentek uvedlo delší rekonvalescenci, 6 (21 %) žen uvedlo ostatní.



Graf 14 Vyhodnocení proměnné č. 1

Proměnná č. 15

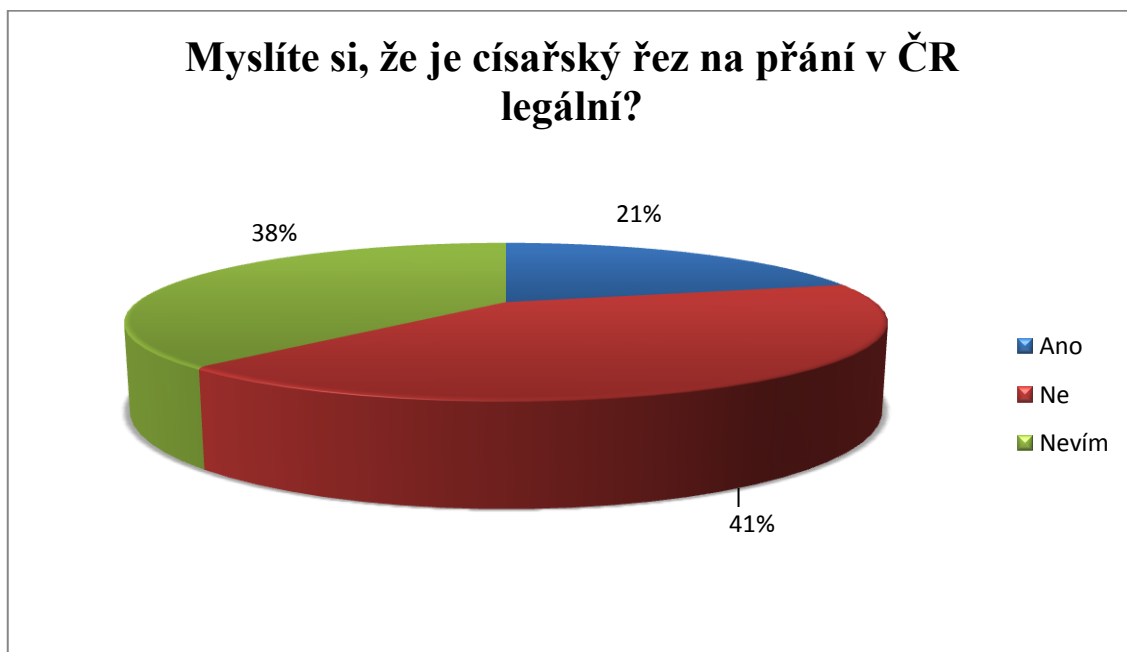
Tato otázka mapovala zdroje informací ohledně císařského řezu na přání. Z celkového množství 100 (100 %) žen výzkumného šetření uvádělo 4 (4 %) žen kamarádku, 1 (1 %) respondentek časopis, 31 (31 %) respondentek odpovědělo internet, 54 (54 %) žen uvedlo lékaře, 7 (7 %) předporodní kurz, 2 (2 %) respondentek dula, 1 (1 %) ostatní.



Graf 15 Vyhodnocení proměnné č. 15

Proměnná č. 16

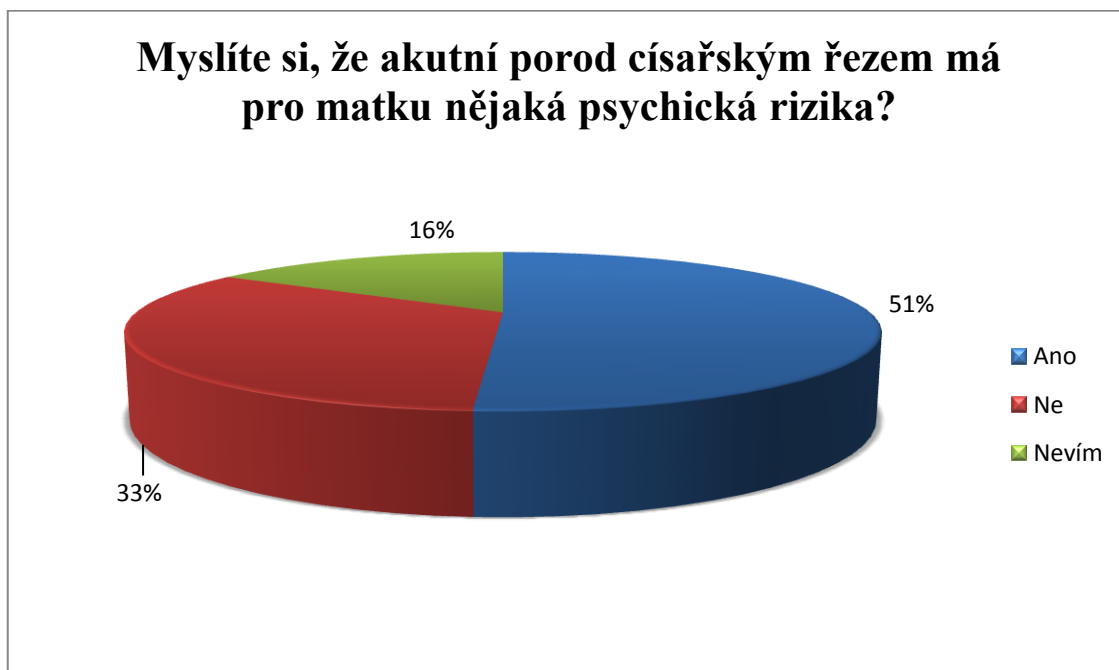
Z celkového počtu 100 (100 %) žen si myslí 21 (21 %) že císařský řez na přání v ČR je legální, 41 (41 %) respondentek odpovědělo ne, 38 (38 %) neví.



Graf 16 Vyhodnocení proměnné č. 16

Proměnná č. 17

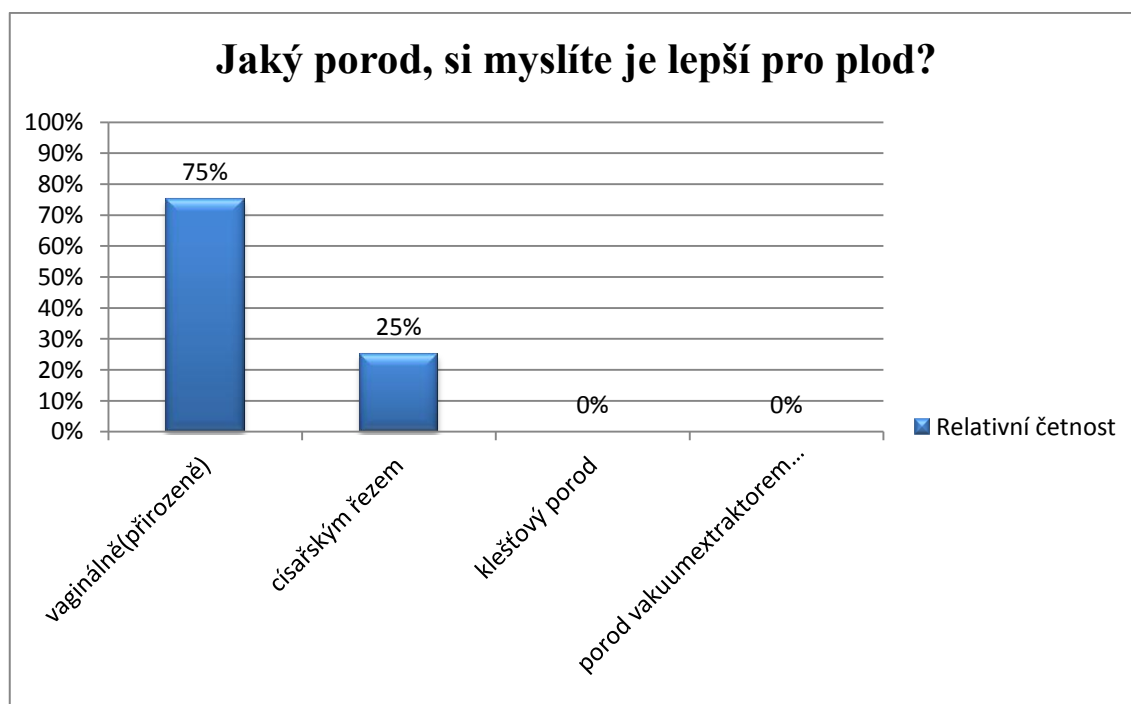
Ze 100 (100 %) dotazovaných se 51 (51 %) vyjádřilo, že ano, 33 (33 %) žen uvedlo odpověď ne, 16 (16 %) dotazovaných se vyjádřilo nevím.



Graf 17 Vyhodnocení proměnné č. 17

Proměnná č. 18

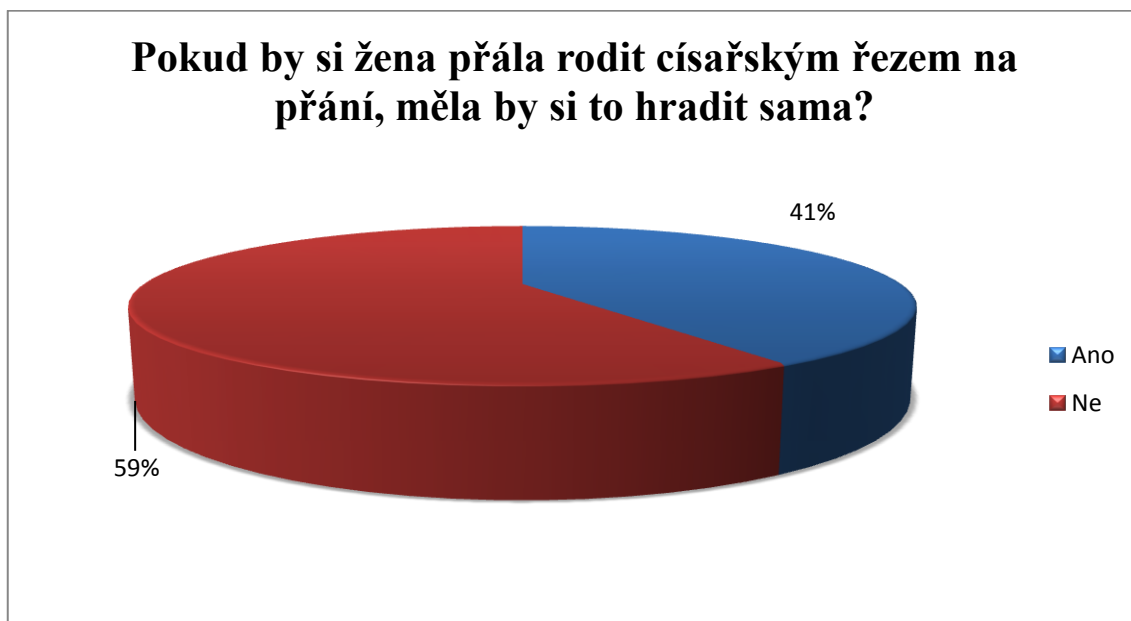
Otázka č. 18 měla za cíl zjistit, jaký porod je lepší pro plod ze 100 (100%) dotazovaných, 75 (75 %) žen odpovědělo vaginální porod (přirozený), 25 (25%) žen císařský řez, 0 (0 %) klešťový a porod vakuuextraktorem (zvon).



Graf 18 Vyhodnocení proměnné č. 18

Proměnná č. 19

Z celkového počtu 100 (100 %) účastnic výzkumného šetření 41 (41 %) odpovědělo ano, 59 (59 %) žen uvedlo odpověď ne.



Graf 19 Vyhodnocení proměnné č. 19

Proměnná č. 20

Tato otázka mapovala, představu žen o nákladech na lékařskou a ošetrovatelskou péči při císařském řezu. Ze 100 (100 %) žen výzkumného šetření 51 (51 %) žen uvedlo méně než 25 tisíc, 45 (45 %) respondentek odpovědělo 25-50 tisíc, 3 (3 %) více než 50 tisíc.



Graf 20 Vyhodnocení proměnné č. 20

Analýza a interpretace hypotéz

V rámci výzkumné části byly stanoveny 4 hypotézy:

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že více než 40 % žen, které mají pozitivní postoj k císařskému řezu na přání, budou ženy vysokoškolsky vzdělané.

Tabulka 4 Vyhodnocení hypotézy č. 1

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní	1	4%
Střední bez maturity	6	23%
Střední s maturitou	7	27%
Vysokoškolské	12	46%
Celkem	26	100%

Z celkového počtu 26 (100 %) odpovědí, bylo zjištěno, že nejvíce pozitivní vztah k císařskému řezu na přání mají ženy vysokoškolačky, tato odpověď byla zvolena celkem 12 x (46 %). Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že více než 50 % žen by chtěly mít možnost volby, jak rodit.

Tabulka 5 Vyhodnocení hypotézy č. 2

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	60	60%
Ne	23	23%
Nevím	17	17%
Σ	100	100%

Z celkového množství 100 (100 %) odpovědí by ženy nejraději měly možnost volby, tato odpověď byla zvolena 60x (60 %), možnost ne uvedly ženy 23x (23 %), odpověď nevím zvolilo 17 (17 %) respondentek. Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že více než 30 % žen bude uvádět jako nejčastější důvod, proč rodit císařským řezem na přání - bolest.

Tabulka 6 Vyhodnocení hypotézy č. 3

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Strach z porodu	12	12%
Bolest	13	13%
Strach o dítě	34	34%
Strach o sebe	4	4%
Možnost naplánovat si termín porodu	4	4%
Předchozí špatná zkušenost	22	22%
Ostatní	11	11%
Σ	100	100%

Z celkového počtu 100 (100 %) odpovědí, nejčastěji ženy uváděly strach o dítě, tato odpověď byla zvolena 34x (34 %). Bolest byla uvedena 13x (13 %). Tato hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že více než 40 % žen nebude mít dostatečné informace o císařském řezu na přání.

Tabulka 7 Vyhodnocení hypotézy č. 4 Myslíte si, že je císařský řez na přání v ČR legální?

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	21	21%
Ne	41	41%
Nevím	38	33%
Σ	100	100%

Z celkového množství 100 (100 %) odpovědí, 21 (21 %) žen předpokládá možnost ano, odpověď ne byla zvolena 41x (41 %). 38x (38 %) byla uvedena odpověď nevím. Tato hypotéza se potvrdila.

Tabulka 8 Vyhodnocení hypotézy č. 4 – povědomí o rizicích císařského řezu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	31	31%
Ne	39	39%
Nevím	30	30%
Σ	100	100%

Tabulka uvádí, že 39% respondentek si myslí, že porod císařským řezem není rizikovější než porod vaginální. Více než 40 % nebude dostatečně informováno, tato hypotéza se potvrdila.

Tabulka 9 Vyhodnocení hypotézy č. 4. – povědomí o psychických rizicích u s. c

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	51	51%
Ne	33	33%
Nevím	16	16%
Σ	100	100%

Tabulka uvádí, že 51 % žen má dostatečné informace o psychických rizicích císařského řezu. Tato hypotéza se nepotvrdila.

3.5 Diskuze

V rámci této bakalářské práce, bylo provedeno dotazníkové šetření. Výsledky jednotlivých otázek byly zpracovány do grafů a doplněny o komentáře. Celkem se zúčastnilo 100 (100 %) respondentek. Cílem práce bylo zjistit, jaké mají ženy povědomí o císařském řezu na přání, dále hlavní důvody, proč by ženy preferovaly císařský řez na přání a v neposlední řadě také, jaký vliv mají sociální faktory na postoj žen k císařskému řezu na přání. K těmto cílům, byly vytvořeny 4 hypotézy, které byly pomocí kvantitativního výzkumu u žen, které již rodily potvrzeny nebo vyvráceny. Výsledky hypotéz jsou uvedeny v tabulkách. Některé výsledky výzkumného šetření jsme mohly porovnat s bakalářskou prací od Lucie Novosádové z roku 2010 na téma se na přání nebo také s bakalářskou prací autorky Elišky Novotné z roku 2011 na téma Zodpovědné rodičovství.

Cíl č. 1 Zjistit vliv sociálních faktorů na postoj žen k císařskému řezu na přání.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 1, 2, 3, 4, 5. Tyto otázky se zabývaly věkem respondentek, bydlištěm, vzděláním, mateřstvím. Hypotéza č. 1, že více než 40 % žen, které mají pozitivní vztah k císařskému řezu na přání, budou ženy vysokoškolačky, která se opírala o výrok, že nejčastější žadatelkou o císařský řez na přání, je žena žijící ve městě, vzdělaná, založená na kariéru (Roztočil, 2008). Z našeho výzkumu vyplynulo, že rodičky vysokoškolačky, mají pozitivní vztah k císařskému řezu na přání, možnost ano zvolilo 46 % dotazovaných respondentek. Dále se k tomuto cíli vztahovalo, jestli věk respondentek má vliv na postoj k císařskému řezu na přání. Nejvíce kladných odpovědí, bylo zaznamenáno ve věku 20 – 30 let, ve věku 31 a více let bylo zaznamenáno celkem 18%. Dále nás zajímalo vliv bydliště na postoj k císařskému řezu na přání, dle výzkumu nám vyšlo, že ženy z vesnice více preferují možnost vaginálního porodu, oproti ženám z města. Ohledně počtu porodů nám vyšlo, že ženy, které rodily 1 krát, více preferují porod císařským řezem, celkem byla tato odpověď zvolena 18x (31 %), u žen, které rodily 2 krát byla odpověď ano zaznamenána 11x. Z šetření Novosádové z roku 2010 byla nejvíce zaznamenána odpověď prvorodičky tvořila

celých 32,33 %. Za zmínku stojí otázka číslo 5, kde ženy uváděly, jaké bylo jejich mateřství, 68 (68 %) žen uvedly, že jejich mateřství bylo chtěné a plánované, 29 (29 %) chtěné neplánované a 3 (3 %) žen odpovědělo, že jejich mateřství bylo nechtěné a neplánované. Z šetření dle Novotné z roku 2011 vyplívá, že 71,82 % těhotenství bylo chtěných a plánovaných, 22,73 % bylo chtěných a neplánovaných, 5,45 % bylo nechtěných neplánovaných. Tyto položky nejsou až tak rozdílné.

Cíl č. 2 Zjistit hlavní důvody, proč by ženy chtěly родit císařským řezem na přání

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 8, 9, 10, 11, 12. Tyto otázky se týkaly těhotenství, hlavních důvodů, proč by chtěly родit císařským řezem na přání, zda chtějí mít možnost volby, jak родit, jaký byl jejich porod. U hypotézy č. 2 více než 50 % žen by chtělo mít možnost volby, jak родit. Výsledkem bylo, že 60 (60 %) žen, by chtělo mít možnost vybrat si, jakým způsobem přivede na svět své dítě, odpověď ne byla zvolena 23x (23 %), 17 (17 %) neví. Otázka č. 11 měla za úkol zmapovat, jestli by ženy upřednostnily císařský řez před vaginálním porodem, 26 (26 %) žen by ho upřednostnily, 54 (54 %) respondentek by preferovaly vaginální porod, 20 (20 %) žen odpovědělo nevim. Hypotéza č. 3, která předpokládala, že více než 30 % žen budou uvádět jako nejčastější důvod, proč родit císařským řezem na přání - bolest, byla vyhodnocena následovně, z celkového počtu 100 (100 %) žen, jako nejčastější důvod uváděly 34 (34 %) žen strach o dítě, 22 (22 %) respondentek uvedly předchozí špatnou zkušenost, pouze 13 (13%) žen uvedlo bolest, 12 (12 %) odpověděly strach z porodu, 4 (4 %) strach o sebe, 4 (4 %) účastnic uváděly, jako důvod možnost naplánovat si termín porodu, 11 (11 %) žen uvedly možnost ostatní. Z šetření Novosádové se náš výzkum rozchází, zde strach o dítě uvedlo pouze 11(8,27 %) žen a strach z bolesti byla zde uvedena jako nejčastější odpověď celých 57 (42,86 %) žen, špatná zkušenost byla označena 21x (15,79 %). Otázka č. 9 mapovala, jakým způsobem ženy nejčastěji rodily, jako nejčastější porod 60 (60 %) uvedly porod vaginální, poté 34 (34 %) porod císařským řezem, 2 (2 %) byl porod klešťový, 4 (4 %) žen rodily vakuumentraktorem (zvon). Za mile překvapivou zmínku stojí i otázku č. 8, kde z celkového množství 100

(100 %) účastnic výzkumu, 72 (72 %) těhotenství probíhalo bez komplikací, 28 (28 %) žen uvedlo s komplikacemi.

Cíl č. 3 Zjistit, jaké mají ženy povědomí o císařském řezu na přání.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 6, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. Tyto otázky se týkaly předporodních kurzů, rizik císařského řezu, zdroje, kde ženy čerpají informace, informovanost o císařském řezu na přání. Na úvod bylo velice překvapivé, že na otázku č. 6, zda ženy absolvovaly nějaký předporodní kurz, odpovědělo 72 (72 %), že žádný kurz neabsolvovaly, pouze 28 (28 %) uvedlo, že kurz absolvovaly. Z šetření dle Novotné z roku 2011 je patrné, že návštěvnost předporodních kurzů nevyšla. Předporodní kurz navštěvovalo pouze 43 (39,09 %) respondentek, zbytek tedy 67 (60,91 %) respondentek kurz předporodní přípravy nenavštěvovalo. A to vede k diskuzi, kde ženy berou informace a zbavují se strachu apod., jak nám uvedl graf č. 7 pouze 23 (23 %) žen, mělo pocit pozitivního přístupu či odstranění úzkosti a strachu, 20 (20 %) uvedlo spíše ano, 35 (35 %) nemělo pocit pozitivního ovlivnění či zmírnění strachu, 22 (22 %) uvedlo možnost spíše ne. Informace o císařském řezu na přání by 54 (54 %) žen získávaly, což vyvrací fakt, že ženy přichází do nemocnice plně zkreslených informací od kamarádek. Informace od kamarádek by získávalo pouze 4 (4 %) žen, 31 (31 %) uvedlo, že by informace hledaly na internetu, předporodní kurz uvedlo pouze 7 (7 %) účastnic, na dluhu by se obrátily 2 (2 %) žen, 1 (1 %) respondentek uvedly časopis.

Císařský řez je velká abdominální operace, která v sobě může nést rizika pro vznik závažných komplikací. (Roztočil 2008) U otázky č. 13 můžeme vidět, že většina žen tento pocit nemá, 39 (39 %) žen je přesvědčeno, že císařský řez je stejně rizikový, jako porod vaginální, 31 (31 %) je přesvědčeno, že vaginální porod je méně rizikový, 30 (30 %) žen neví, kam tuto operaci zařadit. Jako nejčastější riziko císařského řezu na přání uvádí 10 (28 %) žen delší rekonvalescenci. Na otázku 17 jestli může mít císařský řez rizika psychická, (51 %) žen si myslí, že má psychická rizika, 33 (33 %) účastnic si myslí, že nemůže mít psychická rizika, 16 (16 %) neví. Podle české právní legislativy

není možné v ČR provádět císařský řez na přání. Podle zákona č. 20/ 1966 Sb., lékař má povinnost posuzovat v souladu s dostupnými poznatky. Je tedy na úvaze lékaře, aby zhodnotil situaci a poté indikoval císařský řez. 21 (21 %) žen si dle výzkumného šetření domnívá, že císařský řez na přání je v ČR legální, 41 (41 %) uvedlo možnost, že není legální, 38 (38 %) žen neví kam tento pojem zařadit. Z tohoto šetření vyplývá, že ženy nejsou dostatečně informovány o této problematice. Z šetření Novosádové z roku 2010 o císařském řezu na přání slyšelo celých 75 (56,39 %) žen, 58 (43,61 %) o císařském řezu nikdy neslyšelo.

V České republice je cena vaginálního porodu okolo 7 600 korun, průměrná cena císařského řezu je okolo 12 200 korun, s anestezií okolo 18 200 korun. Při ošetrovatelské a lékařské péči se přibližně nekomplikovaný císařský řez pohybuje okolo 47 000 korun (Měchurová, 2004, str. 89) na grafu číslo 20 jsou zobrazeny ceny nekomplikovaného císařského řezu, ženy zde měly uvést, jaká je správná částka. Nejvíce žen tj. 51 (51 %) uvedly částku méně než 25 tisíc, 25 až 50 tisíc uvedly 45 (45 %) žen, více než 50 tisíc uvedly 3 (3 %) žen.

Doporučení pro praxi

Výsledky této práce mohou posloužit jako nový pohled na císařský řez na přání a edukaci žen o této problematice.

Tato bakalářská práce může být využita jako studijní materiál pro studentky a všechny porodní asistentky, především porodní asistentky provozující předporodní kurzy, které ženy moc nenavštěvují, jak nám vyšlo z výzkumného šetření. Také může sloužit jako jakýsi model, v jaké oblasti ženu poučit a dostatečně motivovat k vaginálnímu porodu a především ji psychicky podporovat, viz kapitola 2.13 cesty ke spokojenému porodu.

4 Závěr

Výzkumného šetření k bakalářské práci se zúčastnilo 100 účastnic. Tyto ženy vyplňovaly dotazníky pomocí elektronické formy. Vyhodnocením výzkumu byly tři hypotézy potvrzeny a jedna vyvrácena.

Na začátku byly stanoveny 3 cíle, které se domnívám byly splněny.

Cílem č. 1 bylo zjistit vliv sociálních faktorů na postoj ženy k císařskému řezu na přání. K tomuto cíli byla stanovena hypotéza č. 1, ženy vysokoškolačky dle výzkumu mají nejvíce pozitivní postoj k císařskému řezu na přání. Tato hypotéza se potvrdila.

Cíl č. 2 bylo zjistit, hlavní důvody, proč by ženy chtěly rodit císařským řezem na přání. K tomuto cíli se vztahovala i hypotéza 2, která byla potvrzena, většina žen si přeje možnost volby, jak rodit. A pokud by byla, možnost volby porodu, 54 % žen by volila porod vaginální. Jako nejčastější důvod, proč by ženy chtěly rodit císařským řezem, uvedly strach o dítě, čímž byla vyvrácena hypotéza č. 3.

Posledním cílem bylo zjistit povědomí žen o císařském řezu na přání. Z výzkumu vyplynulo, že ženy nejsou dostatečně orientované v problematice císařského řezu na přání. Více než 40 % žen nemělo dostatečné informace o císařském řezu na přání. Sledovanými faktory byla informovanost ohledně císařského řezu na přání, psychická rizika císařského řezu a rizika císařského řezu na přání. Tato hypotéza se tedy potvrdila.

5. Seznam použité literatury

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 207. ISBN 8024706687.

VOMELA, Jindřich. *Chirurgie pro sestry*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-263-0.

DOLEŽAL, Antonín. *Technika porodnických operací*. vyd. 1. Praha: Grada, 1998, s. 167-168. ISBN 80-7169-549-1.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 61-62. ISBN 9788072625017.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.

DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2001, 144 p., [4] leaves of plates. ISBN 80-246-0277-6.

DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Europe as the cradle of scientific obstetrics*. Praha: Galén, 2007, 83 s. ISBN 978-807-2625-062.

DOLEŽAL, Antonín. *Porodnické operace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 376 s. ISBN 978-80-247-0881-2.

PAŘÍZEK, Antonín. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 535 s., obr. ISBN 80-716-9969-1

ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 432 s. ISBN 80-716-9355-3

ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, xxiv, 532 s. ISBN 80-726-2257-9.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2010, 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

Cesty ke spokojenému porodu: Císařský řez - spásná operace i obchod se strachem. In: [online]. [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/cesty/I_10.php

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, c2005, 425 s. ISBN 80-726-2321-4.

DOLEŽAL, Antonín. *Moderní gynekologie a porodnictví: historie císařského řezu do XX. století*. Praha 6: levret s.r.o., 2008, 17/2008, č. 1, 7 - 9. s, ISSN 1211-1058.

VELEBIL Petr. *Moderní gynekologie a porodnictví: Epidemiologie císařského řezu*. Praha 6: levret s.r.o., 2008, 17/2008, č. 1.12 s, ISSN 1211-1058.

HÁJEK, Zdeněk. *Moderní gynekologie a porodnictví: indikace k císařskému řezu*. Praha 6: Levret s.r.o., 2008, 17/2008, č. 19 – 20 s, ISSN 1211-1058.

PESCHOUT Roman. *Moderní gynekologie a porodnictví: Psychosociální indikace k císařskému řezu*. Praha 6: Levret s.r.o., 2008, 17/2008, č. 1. 23 – 24 s, ISSN 1211-1058.

ROZTOČIL Aleš. *Moderní gynekologie a porodnictví: Pooperační péče po císařském řezu*. Praha 6: Levret s.r.o., 2008, 17/2008, č. 1.60 – 68 s, ISSN 1211-1058.

ČEPINSKÝ Pavel, LÍBALOVÁ Zuzana. *Moderní gynekologie a porodnictví: Psychologie císařského řezu*. Praha 6: Levret s.r.o., 2008, 17/2008, č. 1. 81 s, ISSN 1211-1058.

STRAŇÁK Z. *Moderní gynekologie a porodnictví: Novorozenec po porodu císařským řezem*. Praha 6: Levret s.r.o., 2008, 17/2008, č. 1. 96 – 97 S,ISSN 1211-1058.

KOLIBA, Peter, Jana PANNOVÁ a Libor ŠEVČÍK. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 105 s. ISBN 80-704-2353-6.

ČERNÁ Marcela, *Moderní gynekologie a porodnictví: Patologie kojení*. Praha 6: Levret s.r.o., 2009, roč. 2009, č. 18. ISSN 1211-1058.

ROZTOČIL Aleš *Moderní gynekologie a porodnictví: Šestinedělí a laktace po císařském řezu*. Praha 6: Levret s.r.o., 2009, roč. 18, č. 2009. ISSN 1211-1058.

MĚCHUROVÁ Alena, *Moderní gynekologie a porodnictví: Císařský řez na přání*. Praha 6: Levret s.r.o., 2004, roč. 13, č. 2004. ISSN 1211-1058

Zdravotnické noviny: Císařský řez na přání těhotné. PROF. MUDR. ALEŠ ROZTOČIL, CSc., MUDr. Roman Peschout, *Www.zdn.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/cisarsky-rez-na-prani-tehotne-359259>

MĚCHUROVÁ Alena, *Moderní gynekologie a porodnictví: Metody provedení císařského řezu*. Praha 6: Levret s.r.o., 2008, roč. 2008, č. 17. ISSN 1211-1058.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Rodička a novorozenec 2011. *Www.uzis.cz* [online]. 2011 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2011>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Rodička a novorozenec 2008. *Www.uzis.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2008>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Rodička a novorozenec 2006. *Www.uzis.cz* [online]. 2006 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2006>

NOVOSÁDOVÁ, Lucie. *SC na přání*. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Vedoucí práce Mgr. Helena Fremlová.

NOVOTNÁ, Eliška. *Zodpovědné rodičovství*. Jihlava, 2011. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická. Vedoucí práce Mgr. Veronika Kašparová.

Dětský lékař: Novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. [online]. 2010 http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/vox_zari_2007_stred_zak_o_peci_o_zdravi_lidu.pdf

Seznam grafů

Graf 1 Vyhodnocení proměnné č. 1	29
Graf 2 Vyhodnocení proměnné č. 2	31
Graf 3 Vyhodnocení proměnné č. 3	32
Graf 4 Vyhodnocení proměnné č. 4	33
Graf 5 Vyhodnocení proměnné č. 5	34
Graf 6 Vyhodnocení proměnné č. 6	35
Graf 7 Vyhodnocení proměnné č. 7	36
Graf 8 Vyhodnocení proměnné č. 8	37
Graf 9 Vyhodnocení proměnné č. 9	38
Graf 10 Vyhodnocení proměnné č. 10	39
Graf 11 Vyhodnocení proměnné č. 11	40
Graf 12 Vyhodnocení proměnné č. 12	41
Graf 13 Vyhodnocení proměnné č. 13	42
Graf 14 Vyhodnocení proměnné č. 1	43
Graf 15 Vyhodnocení proměnné č. 15	44
Graf 16 Vyhodnocení proměnné č. 16	45
Graf 17 Vyhodnocení proměnné č. 17	46
Graf 18 Vyhodnocení proměnné č. 18	47
Graf 19 Vyhodnocení proměnné č. 19	48
Graf 20 Vyhodnocení proměnné č. 20	49

Seznam tabulek

Tabulka 1 – věk versus pozitivní postoj k císařskému řezu na přání	30
Tabulka 2- bydliště versus pozitivní postoj k císařskému řezu na přání	32
Tabulka 3 - počet porodů versus pozitivní postoj k císařskému řezu na přání	33

Tabulka 4 Vyhodnocení hypotézy č. 1	50
Tabulka 5 Vyhodnocení hypotézy č. 2	51
Tabulka 6 Vyhodnocení hypotézy č. 3	51
Tabulka 7 Vyhodnocení hypotézy č. 4 Myslíte si, že je císařský řez na přání v ČR legální?	52
Tabulka 8 Vyhodnocení hypotézy č. 4 – povědomí o rizicích císařského řezu.....	52
Tabulka 9 Vyhodnocení hypotézy č. 4. – povědomí o psychických rizicích u s. c	53

6. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2 : Vývoj počtu porodů a podíl SC v ČR v roce 2007

Příloha č. 3 : Novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Dobrý den,

jmenuji se Nicole Mangová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy polytechnické v Jihlavě, oboru Porodní asistentka.

V rámci své bakalářské práce s názvem **Císařský řez na přání – ano či ne**, provádím výzkumné šetření týkající se císařského řezu.

Dovoluji si, Vás tímto požádat o vyplnění krátkého anonymního dotazníku. Veškeré Vámi vyplněné údaje budou použity pouze k účelům bakalářské práce.

Odpověď prosím zaškrtněte, nebo dopište.

Předem Vám děkuji za čas, který věnujete tomuto dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- 19 a méně
- 20 až 30 let
- 31 a více let
- 41 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- vysokoškolské

3. Vaše bydliště?

- vesnice
- město

4. Kolikrát jste rodila

- 1 krát
- 2 krát
- 3 krát

- vícekrát

5. Vaše mateřství bylo?

- Chtěné plánované
- Chtěné neplánované
- Nechtěné neplánované

6. Absolvovala jste nějaký kurz předporodní přípravy?

- ano
- ne

7. Pokud ano, myslíte si, že kurz ovlivnil pozitivně váš postoj k přirozenému (vaginálnímu) porodu - zmírnil či odstranil strach z porodu, z bolesti, strach o dítě?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

8. Jak probíhalo Vaše těhotenství

- a) bez komplikací
- b) s komplikacemi

9. Rodila jste?

- vaginálně
- císařským řezem
- klešťový porod
- porod vakuumextraktorem (zvon)

10. Chtěla byste mít možnost (volby), vybrat si zda родit císařským řezem

- ano
- ne
- nevím

11. Dali byste přednost родit císařským řezem na přání před vaginálním porodem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Pokud ano, co by bylo pro Vás největším důvodem?

- Strach z porodu
- Bolest
- Strach o dítě
- Strach o sebe
- Možnost naplánovat si termín porodu
- Předchozí špatná zkušenost

- Jiné uveďte

13. Myslíte si že, z hlediska rodičky nese sebou císařský řez větší rizika než vaginální porod?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. pokud ano, tak uveďte nějaká rizika.

15. Pokud byste hledala nějaké informace o císařském řezu na přání na jaký zdroj, byste se obrátila?

- a) kamarádka
- b) časopis
- c) internet
- d) lékař
- e) předporodní kurz
- f) dula

g) jiné uveďte

16. Myslíte si, že je císařský řez na přání v ČR legální?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Myslíte si, že akutní porod císařským řezem má pro matku nějaká psychická rizika?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Jaký porod, si myslíte je lepší pro plod?

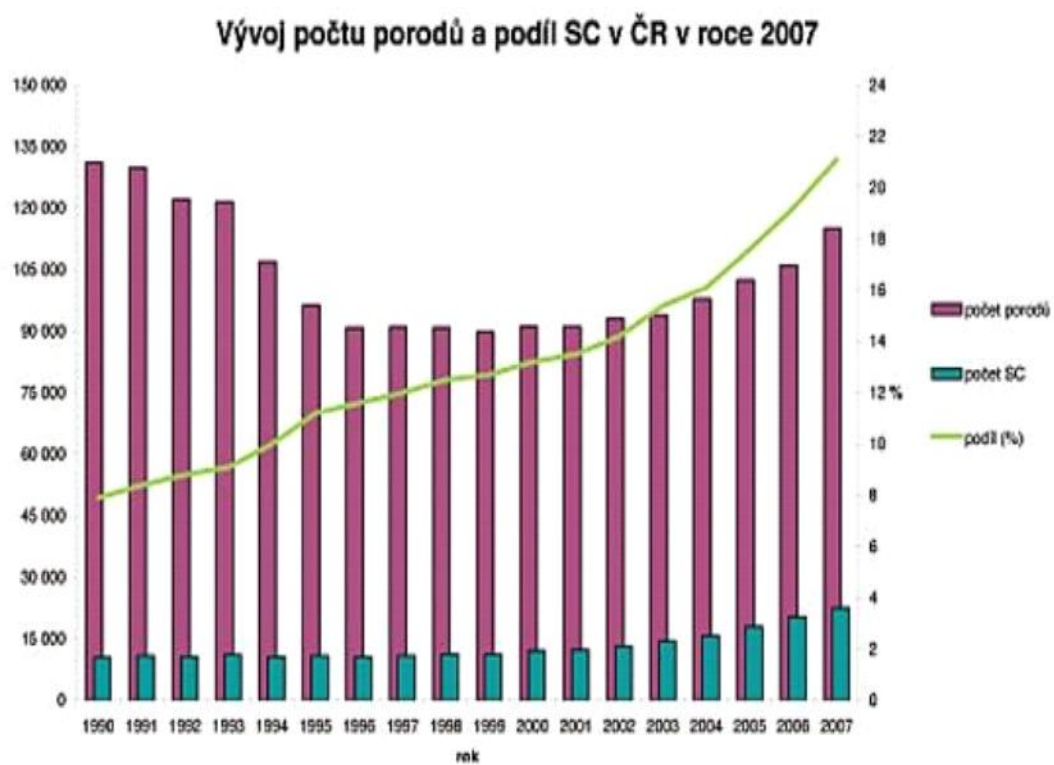
- a) vaginální porod
- b) císařský řez
- c) klešťový porod
- d) porod vakuumextraktorem (zvon)

19. Pokud by si žena přála rodit císařským řezem na přání, měla by si to hradit sama?

- a) ano
- b) ne

20. Máte představu, jaké jsou náklady na lékařskou a ošetrovatelskou péči při nekomplikovaném císařském řezu?

- Méně než 25 tisíc
- 25 – 50 tisíc
- Více než 50 tisíc



Dle zdroje: www.zdn.cz

Novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Poučení a souhlas nemocného

(1) Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta, popřípadě další osoby v souladu s § 67 b odst. 12 písm. d), o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník uvedený ve větě první oprávněn sdělit osobám blízkým 4b) pacientovi a členům jeho domácnosti 4 c), kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. V případě, kdy pacient vyslovil podle § 67 b odst. 12 písm. d) zákaz poskytování informací, lze informace podle věty druhé sdělovat pouze se souhlasem pacienta. Pro vyslovení souhlasu se použije ustanovení § 67 b odst. 12 písm. d) a § 67 ba odst. 1 a 2 obdobně.

(2) Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).

(3) Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnouto provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.

(4) Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče,

a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení,

b) jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo

c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví,

d) jde-li o nosiče.4d)§ 55

Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví

(1) Zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a svědomím odpovědnosti ke společnosti.

(2) Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména

a) vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi,3)

b) převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené mu dočasně v důležitém obecném zájmu,

c) poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči,

d) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem 10a) není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

(3) Povinnosti uvedené v odstavci 2 písm. c) a d) se vztahují i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání.

(4) Ostatní pracovníci ve zdravotnictví jsou povinni kromě dalšího vzdělávání ve svém oboru osvojit si i zdravotnické znalosti v rozsahu potřebném pro výkon své práce.

Zdravotnická dokumentace

§ 67b

(1) Zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci.

(2) Zdravotnická dokumentace obsahuje

a) osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy,

b) informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče.

(3) Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a označení zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo.

(4) Zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně; je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Opravy ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem s uvedením dne opravy, identifikací a podpisem osoby, která opravu provedla. Původní záznam musí zůstat čitelný.

(5) Zdravotnická dokumentace může být vedena na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální.

Údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci musí být vedeny v listinné formě nebo elektronické formě. Údaje ze zdravotnické dokumentace lze z listinné formy přepsat do elektronické formy pouze za podmínky, že bude zároveň uchována listinná forma.

(6) Zápis zdravotnické dokumentace na paměťové médium výpočetní techniky, který neobsahuje zaručený elektronický podpis, se převede na papírový nosič (tiskovou sestavu), opatří se datem a podpisem osoby, která zápis provedla, a zařadí se do zdravotnické dokumentace pacienta. Přitom jednotlivé tiskové sestavy se považují za samostatné části zdravotnické dokumentace.

(7) Pokud se vede zdravotnická dokumentace pouze na paměťových médiích výpočetní techniky, lze zápis zdravotnické dokumentace provádět jen za těchto podmínek:

a) všechny samostatné části zdravotnické dokumentace obsahují zaručený elektronický podpis osoby, která zápis provedla, podle zvláštního právního předpisu,^{11 d)}

b) bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den,

c) po uplynutí doby životnosti zápisu je zajištěn opis archivních kopií,

d) uložení archivních kopií, které jsou vytvářeny nejméně jedenkrát za rok, je provedeno způsobem znemožňujícím do nich provádět dodatečné zásahy.

(8) Při uchovávání archivních kopií dat na paměťových médiích výpočetní techniky musí být zajištěn přístup k datům a jejich čitelnost (použitelnost) nejméně po dobu, která je předepsána pro archivaci zdravotnické dokumentace. (9) Práva a povinnosti při zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče se řídí zvláštním zákonem.^{11 b)}

(10) Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence

- a) zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci^{11m)} v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
- b) pověření členové příslušné komory¹⁰⁾ při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné komory,
- c) revizní lékaři zdravotních pojišťoven v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,^{11 e)}
- d) soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy,
- e) lékaři správních úřadů ve zdravotnictví pověřeni vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,
- f) lékaři pověřeni ministerstvem zdravotnictví nebo krajem k vypracování odborného stanoviska k vyřizování konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,
- g) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,^{11 f)}
- h) členové znaleckých komisí,
- i) pověření zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví,
- j) lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení, důchodového pojištění, úrazového pojištění a státní sociální podpory, lékaři úřadů práce pro účely zaměstnanosti, lékaři odvodních a přezkumných komisí pro účely odvodního a přezkumného řízení a lékaři určení obecním úřadem obce rozšířenou působností

pro účely civilní služby; povinnosti zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení ve věcech zdravotnické dokumentace stanoví zvláštní právní předpis,11h)

k) zaměstnanci státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnanci příspěvkových organizací, které jsou zdravotnickými zařízeními, a zaměstnanci provozovatelů dalších zdravotnických zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních

údajů11b) při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebo sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče,

l) zaměstnanci státu v organizační složce státu (§ 67c odst. 3), která zajišťuje plnění úkolů NZIS, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů11b) a informací o zdravotním stavu obyvatelstva, a zaměstnanci pověřeného (§ 67c odst. 3) nebo stanoveného zpracovatele, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů11b) a informací o zdravotním stavu obyvatelstva,

m) pověřené zdravotnické zařízení v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem10b)

n) Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle zvláštního zákona tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob,

o) inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem11g)

p) zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv, kteří provádějí kontrolu v rámci své působnosti stanovené zvláštními právními předpisy5b),5c)

.Osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, mají též právo na pořízení jejích výpisů, opisů nebo kopií v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby splnění konkrétního úkolu.

(11) Osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze

v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů stanovených pověřeným zdravotnickým pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání; k nahlížení do zdravotnické dokumentace takových pacientů je třeba jejich písemného souhlasu, případně souhlasu jejich zákonných zástupců. Souhlasu pacienta není třeba, není-li možné jej získat vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Osoby získávající způsobilost podle věty první jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost.

(12) Pacient má právo

- a) na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu; v případě autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky má nárok na informace, jejichž obsahem je popis příznaků onemocnění, diagnóza, popis terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- b) v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do dokumentů uvedených v písmenu a); v případě záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky může nahlížet do záznamů týkajících se popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- c) na pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů uvedených v písmenu a); v případě autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky má nárok na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těch částí dokumentů, které se týkají popisu příznaků, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,
- d) určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí; pacient při určení osoby, která může být

informována o jeho zdravotním stavu, zároveň určí, zda této osobě náleží též práva podle písmen b) a c); pacient může určení osoby nebo vyslovení zákazu kdykoliv odvolat; právo pacienta na určení osoby nebo na vyslovení zákazu se nevztahuje na postup podle odstavců 10 a 11 a dále na podávání informací a na právo nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo na pořizování výpisů, opisů nebo kopií podle zvláštních právních předpisů upravujících poskytování zdravotní péče, popřípadě činnosti související se zdravotní péčí; jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké.

(13) V případě změny ošetřujícího lékaře je dosavadní lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče.

(14) Při zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení¹¹ⁱ) nebo zániku nestátního zdravotnického zařízení úmrtím zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem je provozovatel zdravotnického zařízení, kterému byla zrušena registrace, nebo ten, kdo žil se zemřelým zdravotnickým pracovníkem poskytujícím zdravotní péči vlastním jménem ve společné domácnosti, povinen správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení,¹¹ⁱ) oznámit do 15 dnů ode dne zrušení registrace nebo úmrtí zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem tuto skutečnost a zajistit zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou. Povinnost podle předcházející věty má i ten, kdo přišel se zdravotnickou dokumentací jako první do styku.

(15) Osoby uvedené v odstavci 14

a) nejsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace,

b) jsou povinny zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděly o pacientech, o jejichž zdravotním stavu

je vedena zdravotnická dokumentace, a jiných skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotní péče.(16) Správní úřad, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení,^{11 i)} na základě oznámení učiněného podle odstavce 14

a) neprodleně převezme zdravotnickou dokumentaci a zajistí ji tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládá-ním neoprávněnými osobami a ztrátou,

b) oznámí převzetí zdravotnické dokumentace podle písmene a) způsobem v místě obvyklém tak, aby byla zajištěna v co možná nejširším rozsahu informovanost pacientů, o nichž je zdravotnická dokumentace vedena,

c) do doby provedení nové volby zdravotnického zařízení pacienty, o nichž je zdravotnická dokumentace vedena, zajistí předávání potřebných výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotní péče o tyto pacienty; tyto činnosti může vykonávat pouze odborně způsobilý zdravotnický pracovník; to platí i pro vydávání potřebných výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotní péče nebo předání zdravotnické dokumentace nově zvolenému zdravotnickému zařízení před převzetím zdravotnické dokumentace správním úřadem podle písmene a),

d) neprodleně předá zdravotnickou dokumentaci na základě oznámení pacienta, o němž je tato zdravotnická dokumentace vedena, nebo na základě vyžádání nově zvoleného zdravotnického zařízení tomuto zařízení.

(17) K zajištění povinností podle odstavce 16 písm. a) a c) jsou pověřeni zaměstnanci správního úřadu oprávněni vstupovat do objektů zdravotnických zařízení uvedených v odstavci 14. Pověření zaměstnanci jsou povinni chránit údaje ze zdravotnické dokumentace před zneužitím nebo ztrátou, nejsou oprávněni sami do zdravotnické dokumentace nahlížet. Ustanovení o povinnosti mlčenlivosti nejsou dotčena.

(18) Zřizovatel státního zdravotnického zařízení, který rozhodl o jeho zrušení a nepřevedl práva a závazky zrušeného zdravotnického zařízení na jiné jím zřízené zdravotnické zařízení, plní úkoly správního úřadu stanovené v odstavci 16 písm.

a) až d), pokud plněním těchto úkolů nepověřil jiné zdravotnické zařízení jím zřízené. Ustanovení odstavce 17 se použije obdobně.

(19) Uchovávání a skartace zdravotnické dokumentace se řídí zvláštním právním předpisem.^{11j)} Náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace včetně vzorů jejích součástí, vzorů tiskopisů, povinných hlášení, a podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací v písemné a elektronické formě, skartační řád, jehož součástí je skartační plán, stanoví ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

(20) Žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželův svědčí domněnka otcovství (§ 51 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině), má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno vést zdravotnickou dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy a údaje uvedené v § 67b odst. 2 písm. b). Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí podle věty první, datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy podle věty první, jsou povinni o nich zachovávat mlčenlivost.

Ustanovení § 67b odst. 10 a 11 se nepoužijí.

§ 67 ba

(1) Pacienta nebo zákonného zástupce pacienta poučí o jeho právech uvedených v § 67 b odst. 12 ošetřující lékař.

(2) Určení osoby nebo zákaz podávání informací podle § 67 b odst. 12 písm. d), popřípadě odvolání určení osoby nebo zákazu podávání informací, se zaznamená

do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a opatří podpisem ošetřujícího lékaře a pacienta. Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam podepsat, je však schopen projevit svou vůli, podepíše záznam ošetřující lékař a jeden svědek. V záznamu se uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící podpisu pacienta.

(3) Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, na pořízení výpisů, opisů nebo kopií těchto dokumentů mají osoby blízké zemřelému pacientu, neurčil-li za svého života jinak, popřípadě další osoby určené pacientem podle § 67 b odst. 12 písm. d). Jde-li o zemřelého pacienta, který byl osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům v rozsahu neumožňujícím uplatnit právo podle § 67 b odst. 12, osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo nezletilou osobou, má práva podle věty první zákonný zástupce tohoto pacienta, popřípadě osoba určená tímto zákonným zástupcem.

(4) Jestliže zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz poskytování informací o svém zdravotním stavu, právo na informace o jeho zdravotním stavu, včetně práva nahlížet v přítomnosti zdravotnického pracovníka do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, a právo pořizovat z nich výpisy, opisy nebo kopie mají osoby blízké pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob, a to v rozsahu nezbytném pro ochranu zdraví. Tímto ustanovením nejsou dotčeny povinnosti zdravotnických zařízení stanovené zvláštními právními předpisy 2a).

§ 67 bb

(1) Zdravotnický pracovník má právo v případě pochybností o totožnosti osoby, popřípadě jejího vztahu k pacientovi, které

náleží práva podle § 67b odst. 12 nebo § 67ba odst. 3 nebo 4, požadovat, aby tato osoba prokázala svou totožnost.

(2) Zdravotnické zařízení je povinno zajistit, aby osoba, která může nahlížet podle tohoto zákona do zdravotnické dokumentace nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta, anebo si může pořizovat výpisy, opisy nebo kopie těchto dokumentů, nezjistila osobní údaje třetích osob. Rodné číslo pacienta lze poskytnout pouze osobám blízkým nebo osobám, které mají právo na informace podle § 67b odst. 12, pokud tyto osoby prokáží, že jim pacient nebo jeho zákonný zástupce udělil na základě zvláštního právního předpisu upravujícího nakládání srovnáním čísla souhlas k využití jeho rodného čísla.

(3) Jestliže jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, které zdravotnickému pracovníkovi sdělil nezletilý pacient nebo jiná osoba a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti, může zdravotnický pracovník omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonným zástupcům, pokud uzná, že toto omezení je v zájmu nezletilého pacienta. Stejně lze postupovat i tehdy, požádá-li o to nezletilý pacient, který s ohledem na věk a stupeň rozumové vyspělosti je schopen si sám utvářet své názory. Přístup do zdravotnické dokumentace lze zákonným zástupcům omezit pouze ve vztahu k údajům, z nichž vyplývají skutečnosti uvedené ve větě první 10c)

. Obdobně se postupuje, jde-li o pěstouny.

(4) Pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se k zdravotnímu stavu pacienta zajišťuje zdravotnické zařízení ve lhůtě do

a) 10 dnů ode dne obdržení žádosti, a to pro osoby uvedené v § 67b odst. 10, pokud není zvláštním právním předpisem stanoveno jinak nebo pokud není dohodnuta jiná lhůta,

b) 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné podle tohoto zákona oprávněné osoby, nejde-li o postup podle písmene a) Lhůta uvedená v písmenu a) nebo b) neplatí, jde-li o pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace za účelem zajištění návaznosti zdravotní péče. Zdravotnické zařízení může za pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů požadovat úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich pořízením; to neplatí, je-li pořízení výpisů, opisů nebo kopií hrazeno z veřejného zdravotního pojištění nebo na základě zvláštního právního předpisu upravujícího ceny 10d)

.(5) Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů, opisů nebo kopií se do zdravotnické dokumentace zaznamená. V záznamu se uvede jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby, která do zdravotnické dokumentace nahlédla nebo na jejíž žádost byl pořízen výpis, opis nebo kopie, dále rozsah, účel a datum nahlédnutí nebo pořízení výpisů, opisů nebo kopií. Záznam podepíše zdravotnický pracovník, který byl přítomen nahlížení do zdravotnické dokumentace, nebo zdravotnický pracovník, který pořídil výpis, opis nebo kopii této zdravotnické dokumentace, a oprávněná osoba.

(6) Jestliže správní úřad nebo zřizovatel státního zdravotnického zařízení uvedený v § 67 b odst. 18 převzal podle § 67 b odst. 16 písm. a) zdravotnickou dokumentaci, použije se ustanovení odstavců 2 a 4 a 5 obdobně.4a) Vyhláška č. 343/1997 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání, ve znění pozdějších předpisů.Vyhláška č. 255/2003 Sb., kterou se stanoví správná lékárenská praxe, bližší podmínky přípravy a úpravy léčivých přípravků, výdeje a zacházení s léčivými přípravky ve zdravotnických zařízeních a bližší podmínky provozu lékáren a dalších provozovatelů vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů.4b) § 116 občanského zákoníku.

4c) § 115 občanského zákoníku.

4d) § 53 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

10) Zákon ČNR č. 220/1991 Sb.

10b) § 43 a 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě).

10c) § 8 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 134/2006 Sb. § 67g

11d) Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů. § 67g

11e) § 1 zákona č. 133/2000 Sb., ve znění zákona č. 53/2004 Sb. § 67g

11f) § 13b zákona č. 133/2000 Sb., ve znění zákona č. 53/2004 Sb.

11g) Zákon č. 49/1997 Sb., o civilním letectví a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů.

11h) § 16 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

11i) Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

11j) Zákon č. 97/1974 Sb., o archivnictví, ve znění pozdějších předpisů. § 67d

11m) Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů. § 67b

11m) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění zákona č. 125/2005 Sb. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb. (www.detskylekar.cz)