

Analýza Jak se rodí v českých porodnicích (data z let 2018–2022)

Tuto zprávu zpracovalo Aperio - Společnost pro zdravé rodičovství, z. s. v dubnu 2023 a rozšířilo ji v červenci 2023 s využitím dat, které sbírá prostřednictvím webové aplikace [Průvodce porodnicemi](#). Do analýzy byly zařazeny odpovědi žen, které rodily v posledních pěti letech a vyplnily online dotazník [Ohodnoťte svou porodnici](#), který podrobně zjišťuje, jakou péči při porodu zažily. Respondentky nebyly do průzkumu nijak vybírány, nejedná se o reprezentativní šetření. Vzorek žen vykazuje rozdílné charakteristiky, jako např. dosažené vzdělání (mezi respondentkami je vyšší zastoupení žen s vysokoškolským vzděláním) nebo procento císařských řezů (respondentky měly nižší podíl císařských řezů), než je rozložení v populaci.

Situace ohledně dostupnosti statistických výsledků perinatální péče v ČR se v roce 2023 výrazně zlepšila. ČGPS pokračovala v pravidelném zveřejňování několika ukazatelů péče. Po osmiletém výpadku vydal ÚZIS v březnu 2023 ročenku *Rodička a novorozenec*. Zásadní posun u ÚZISu nastal po rozsudku ústavního soudu, na základě kterého byl nucen zveřejnit statistiky dle jednotlivých porodnic. Tato data jsou však odbornou veřejností sledována jako velmi chybová. Analýza Aperia tak představuje cenný zdroj veřejně dostupných dat, která popisují péči o matku a dítě v průběhu porodu a časného poporodního období v českých porodnicích.

Co je Průvodce porodnicemi

Průvodce porodnicemi je webový nástroj, který pomáhá rodičům vybrat si porodnici dle jejich potřeb a připravit se na porod. Mimo jiné sleduje, jak je nastavena standardní péče v českých porodnicích a to, jak porod zažívají rodičky. Návštěvníci webu mohou porovnat profily až tří porodnic a také zkušenosti rodiček ze tří pracovišť. Dále zde najdou články pro nastávající rodiče či rozcestník odkazů na užitečné webové stránky.

V dotazníku [Ohodnoťte svou porodnici](#) mohou rodiče dát vědět, jakou zkušenost si z porodu odnesli, a napsat (neveřejný) vzkaz personálu porodnice, ve které rodili.

Průvodce porodnicemi spravuje Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství již od roku 2002. Jako webový nástroj v nové podobě a s novými funkcemi běží díky příspěvkům dárců od roku 2018 na stránce <https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/>.

Obsah analýzy

Sběr dat a profil respondentek	3
Vzdělání respondentek	3
Průměrný věk prvorodiček	4
Kolikátý porod	4
Typ porodu	5
Vyvolaný porod	5
Vaginální porod po císařském řezu (VBAC)	6
Porod koncem pánevním	6
Porod kleštěmi či vexem	7
Předčasné propuštění z porodnice (tzv. ambulantní porod)	7
Péče před porodem	7
Příprava k porodu ve vybrané porodnici	7
Sepsání dokumentace před porodem	8
Konzultace porodního plánu	8
Péče v porodnicích během porodu	9
Kdo vedl porod	9
Doprovod k porodu	10
Jak vypadá porodní místnost	11
Přístup k jídlu a pití	12
Medicínské tlumení bolesti	13
Nefarmakologické úlevové prostředky	13
Intervence u porodů	14
Respektování přání rodičky	15
Poloha ve vypuzovací fázi porodu (tzv. 2. doba porodní)	16
První hodiny po porodu (kontakt matky a dítěte)	17
Péče u porodu císařským řezem (s. c.)	18
Přítomnost doprovázející osoby u s. c.	18
První chvíle novorozence po s. c.	18
Péče na poporodním oddělení a podpora kojení	19
Doporučení, jak často kojit	19
Souvislost doporučení, jak často kojit, a úspěšnosti kojení při propuštění z porodnice	19
Vážení dítěte před a po kojení	20
Dokrmování	20
Nabízení dudlíku na oddělení šestinedělí	21
Kojení při propuštění z porodnice	21
Zahájení kojení do 2 hodin po porodu	22
Souvislost časného zahájení kojení a úspěšnosti kojení při propuštění z porodnice	23
Výlučné kojení	23
Závěry analýzy	25
Další informace k analýze	27

Sběr dat a profil respondentek

Aperio mělo pro analýzu k dispozici celkem **6 571 dotazníků** vyplněných ženami, které **porodily v letech 2018–2022** v některé z porodnic v ČR a jejichž porod proběhl mezi 38. a 42. týdnem těhotenství. Bylo to o 1 550 dotazníků více než pro analýzu v r. 2022.

Je nutné zdůraznit, že se **nejedná o reprezentativní šetření**. Do průzkumu se zapojily ženy na základě vlastního rozhodnutí podat zprávu o péči v konkrétní porodnici. Vzorek žen vykazuje rozdílné charakteristiky v některých ukazatelích jako např. vyšší dosažené vzdělání nebo nižší procento císařských řezů, než je v populaci.

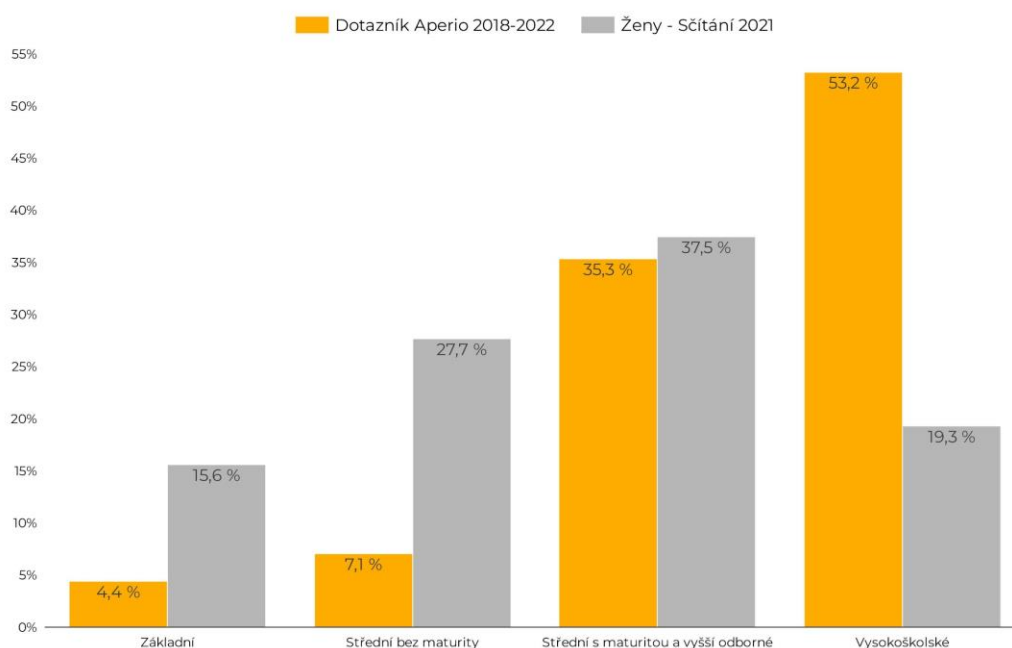
Dotazník respondentky vyplňovaly na stránkách Aperio Průvodce porodnicemi prostřednictvím formuláře <https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/ohodnotte-vasi-porodnici/>. Dotazník vyplňovaly za každý jednotlivý porod, který proběhl v posledních pěti letech.

Byly osloveny a odkaz získaly na webových stránkách Aperio Průvodce porodnicemi, pokud využily další služby Aperia, dále přes sociální sítě, organizace pracující s těhotnými ženami a matkami po porodu (Česká asociace duI, Hnutí za aktivní mateřství, UNIPA), rodinná centra ad.

Vzdělání respondentek

Mezi respondentkami má 4.4 % žen základní vzdělání, 7.1 % žen střední bez maturity, 35.3 % střední s maturitou nebo vyšší odborné a 53.2 % žen má vysokoškolské vzdělání.

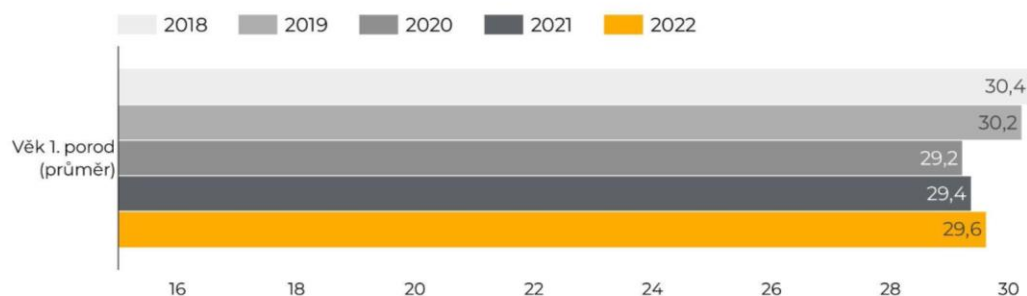
Vzorek Aperia **vykazuje výrazně vyšší podíl žen, které absolvovaly vysokou školu**, než je podíl v běžné populaci dle sčítání v r. 2021, a naopak méně žen se vzděláním základním a středním bez maturity (v populaci má celkově 15.6 % žen základní vzdělání, 27.7 % žen střední bez maturity, 37.5 % střední s maturitou nebo vyšší odborné a 19.3 % žen má vysokoškolské vzdělání).



Zdroje: Průvodce porodnicemi Aperio, Sčítání 2021 <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vzdelani>

Průměrný věk prvorodiček

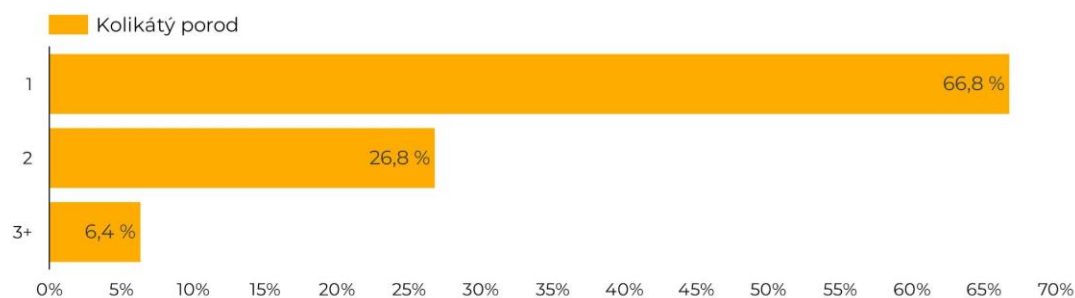
Ve sledovaném období klesl mezi respondentkami Aperia průměrný věk prvorodiček z 30,4 roků (porodivších v r. 2018) na 29,2 roků (porodivších v r. 2020) a pak mírně stoupl na 29,6 roků (porodivších v r. 2022).



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Kolikátý porod

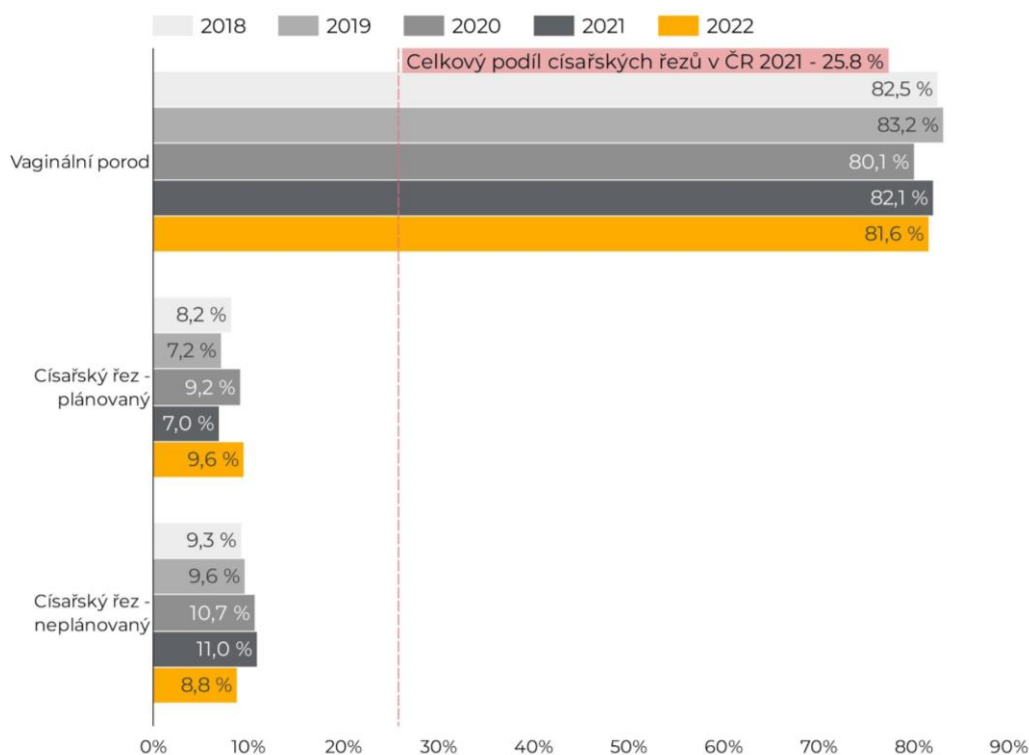
Mezi ženami, které vyplnily dotazník, **převažují prvorodičky** – 66,8 % žen rodilo poprvé, 26,8 % žen podruhé a 6,4 % žen mělo třetí či další porod.



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Typ porodu

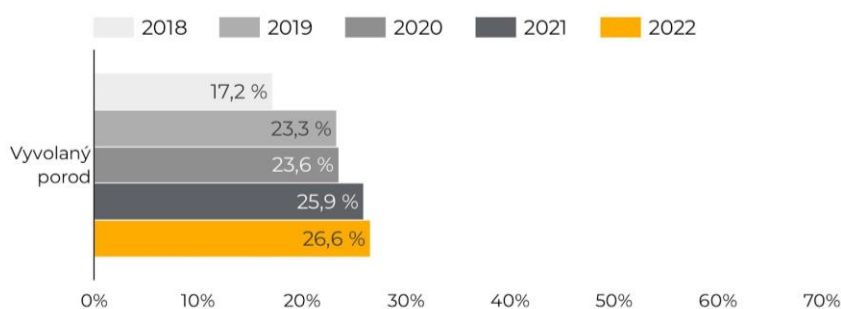
Za celé sledované období mělo 81.8 % žen vaginální porod, 8.3 % žen císařský řez plánovaný a 10.0 % žen císařský řez, o jehož provedení se rozhodlo v průběhu porodu. Respondentky mají tedy nižší podíl císařských řezů, než je celkový podíl v ČR. Ten dle údajů ČGPS* činil 25,7 % za rok 2022.



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Vyvolaný porod

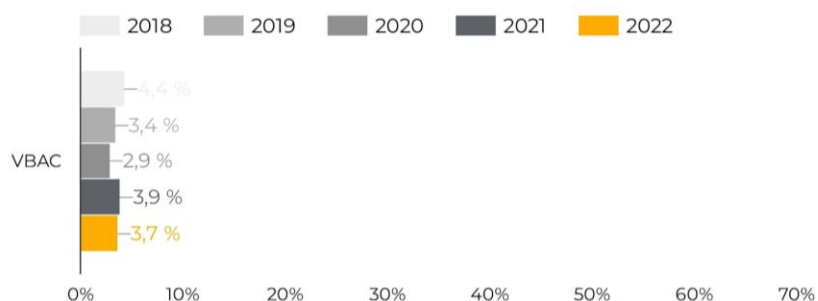
Podíl porodů, které nezačaly spontánně, ale byly **uměle vyvolané, rok od roku narůstá** – 17.2 % (2018), 23.4 % (2019), 23.6 % (2020), 25.9 % (2021), 26.6 % (2022). Údaje jsou vztaženy k celkovému počtu porodů, tedy včetně plánovaných sekcí.



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Vaginální porod po císařském řezu (VBAC)

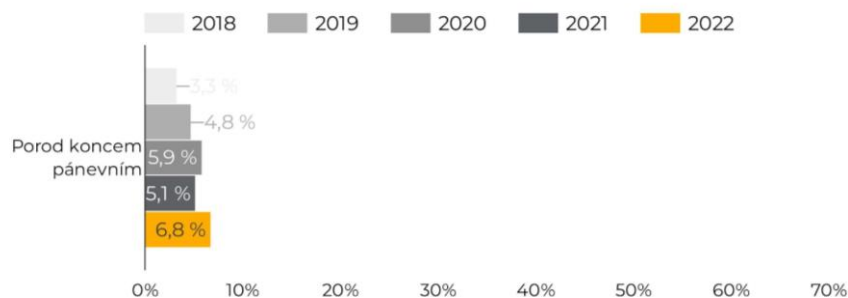
Vzhledem k tomu, že každý čtvrtý porod v ČR končí císařským řezem, je zajímavé sledovat, kolika ženám se daří porodit další dítě vaginálně. V našem vzorku je podíl žen s VBAC 3 až 4 % (vztaženo k počtu všech vaginálních porodů), konkrétně – 4.4 % (2018), 3.4 % (2019), 2.9 % (2020), 3.9 % (2021), 3.7 % (2022).



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Porod koncem pánevním

Podíl žen, kterým se podařilo porodit koncem pánevním vaginálně, v našem vzorku **mírně narůstá**, a to takto: 3.3 % (2018), 4.8 % (2019), 5.9 % (2020), 5.1 % (2021), 6.8 % (2022). Poloha miminka koncem pánevním je bohužel v některých porodnicích indikací pro císařský řez.



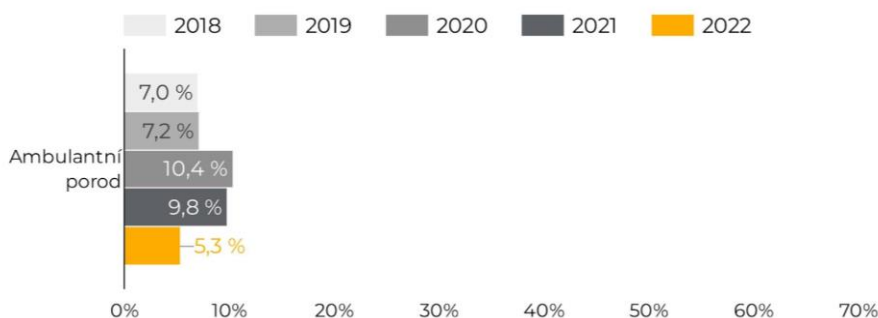
Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Porod kleštěmi či vexem

Podíl žen, kterým byl proveden tzv. operativní vaginální porod (kleštěmi či vakuumextraktorem), se pohyboval mezi 4 a 6.5 %, přičemž průměrně ho zažilo 5.4 % rodiček.

Předčasné propuštění z porodnice (tzv. ambulantní porod)

V průběhu sledovaných let odcházelo z porodnice dříve než 72 hodin po porodu **8.7 % žen**, a to 7.0 % (v r. 2018), 7.2 % (v r. 2019), 10.4 % (v r. 2020), 9.8 % (v r. 2021), 5.3 % (v r. 2022). V letech pandemie covidu-19 podíl ambulantních porodů mírně narostl, ale v loňském roce zase poklesl pod úroveň „předcovidovou“.



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Péče před porodem

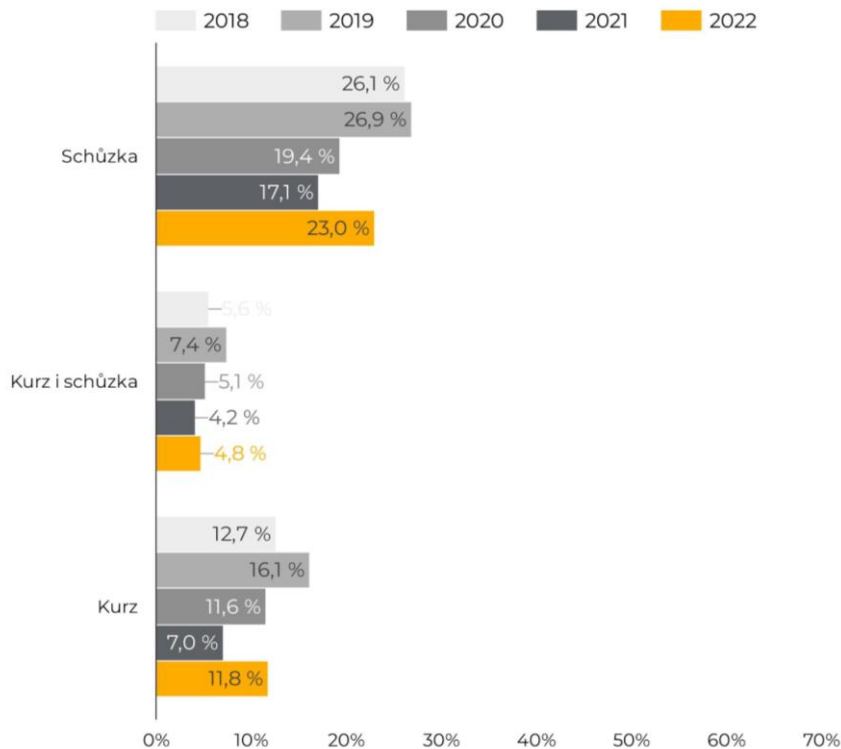
Příprava k porodu ve vybrané porodnici

Ve všech typech přípravy k porodu v porodnici byl v r. 2020 a 2021 (při covidových opatřeních) znatelný pokles, v loňském roce pak mírný nárůst, který však nedosahuje předcovidové úrovně.
Účast na jednorázové informační schůzce před porodem: 26.1 % (2018), 26.9 % (2019), 19.4 % (2020), 17.1 % (2021), 23.0 % (2022).

Účast na předporodním kurzu: 12.7 % (2018), 16.1 % (2019), 11.6 % (2020), 7.1 % (2021), 11.8 % (2022).

Účast na předporodním kurzu i jednorázové informační schůzce: 5.6 % (2018), 7.4 % (2019), 5.1 % (2020), 4.2 % (2021), 4.8 % (2022).

Účast na cvičení v porodnici: 5.1 % (2018), 6.3 % (2019), 5.1 % (2020), 2.4 % (2021), 3.8 % (2022).



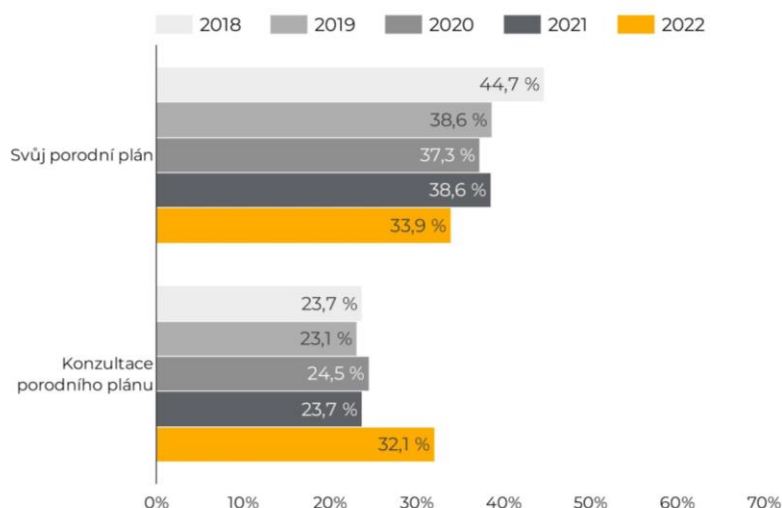
Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Sepsání dokumentace před porodem

Více než polovina rodiček měla možnost **sepsat dokumentaci předem**, a tento **podíl výrazně roste** – 51.9 % (v r. 2018), 49.7 % (v r. 2019), 55.9 % (v. r 2020), 57.8 % (v r. 2021), 69.4 % (v r. 2022). Celkově 25.7 % žen tuto možnost neměla a 17.7 % žen to neví nebo si to nepamatuje.

Konzultace porodního plánu

Možnost **konzultovat svůj porodní plán** mělo 25 % žen, přičemž v r. 2022 došlo k nárůstu tohoto podílu – z 23.7 % (v r. 2018), 23.1 % (v r. 2019), 24.5 % (v. r 2020) a 23.7 % (v r. 2021), na 32.1 % (v r. 2022). Celkově 58.9 % žen tuto možnost nemělo nebo ji nevyužilo a 16 % žen to neví nebo si to nepamatuje.



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Péče v porodnicích během porodu

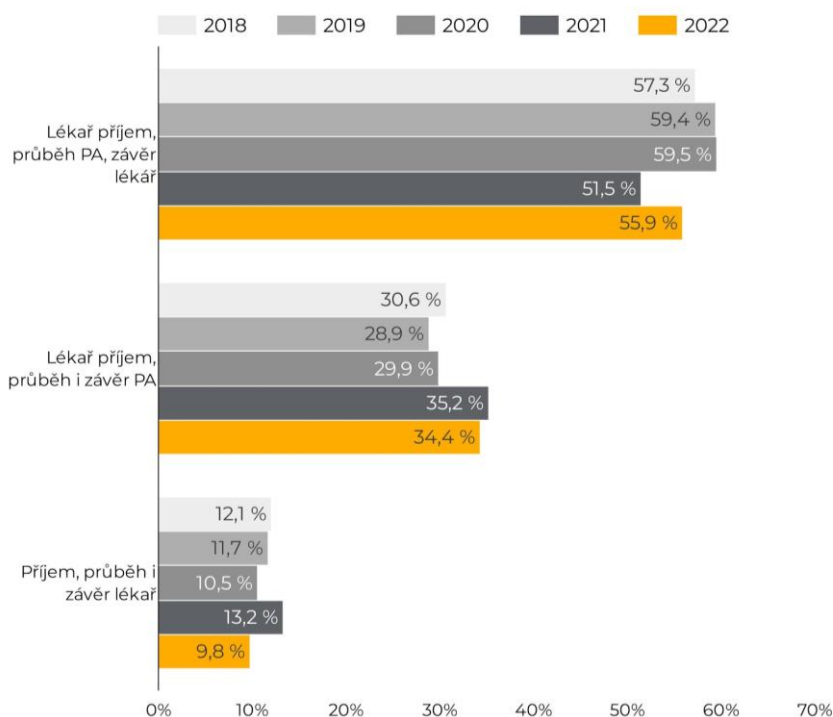
Kdo vedl porod

Nejčastějším scénářem v porodnicích je ten, kdy **příjem provede lékař/ka, porod vede porodní asistentka a závěr porodu vede opět lékař či lékařka** – 57.3 % (2018), 59.4 % (2019), 59.4 % (2020), 51.5 % (2021), 55.9 % (2022).

Zvyšuje se podíl porodů, kdy **lékař/ka provádí příjem a celý porod i jeho závěr vede porodní asistentka** – 30.6 % (2018), 28.9 % (2019), 30.0 % (2020), 35.2 % (2021), 34.4 % (2022).

Nejméně častý je scénář, kdy **lékař/ka provádí příjem, vede celý porod i jeho závěr** – 12.1 % (2018), 11.8 % (2019), 10.5 % (2020), 13.2 % (2021), 9.8 % (2022).

Vlastní porodní asistentku si k porodu přivede 5.4 až 8.1 % žen.

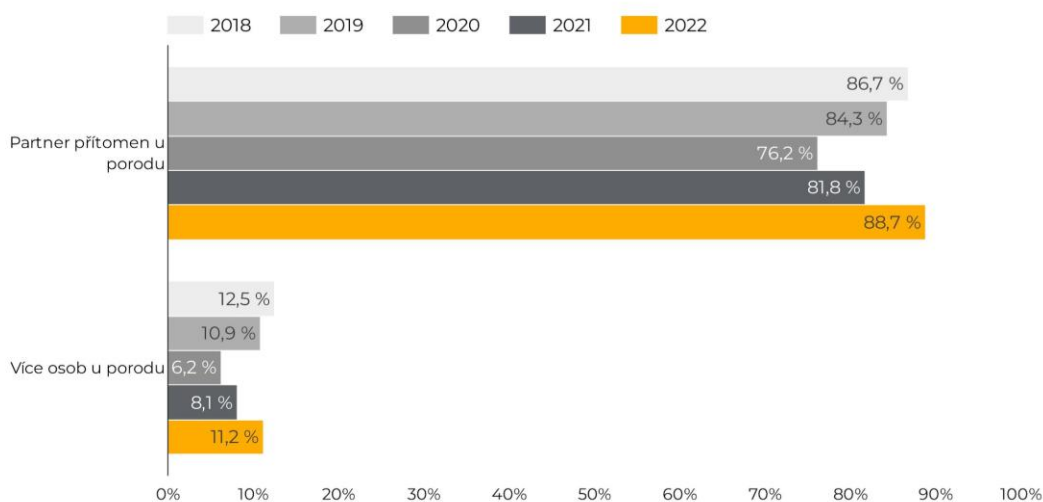


Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Doprovod k porodu

Doprovázející osoba mohla být **přítomna během celého porodu a dvě hodiny po porodu** u více než % žen: 86.7 % (2018), 84.3 % (2019), 76.2 % (2020), 81.8 % (2021), 88.7 % (2022). V letech 2020 a 2021 došlo k poklesu, ale v loňském roce opět vzrostl, a to na hodnotu vyšší než v předcovidovém období.

U využití **doprovodu více osobami** pozorujeme obdobný trend – tedy pokles v covidových letech a pak návrat k předcovidovým hodnotám: 12.5 % (2018), 10.9 % (2019), 6.2 % (2020), 8.1 % (2021), 11.2 % (2022).



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

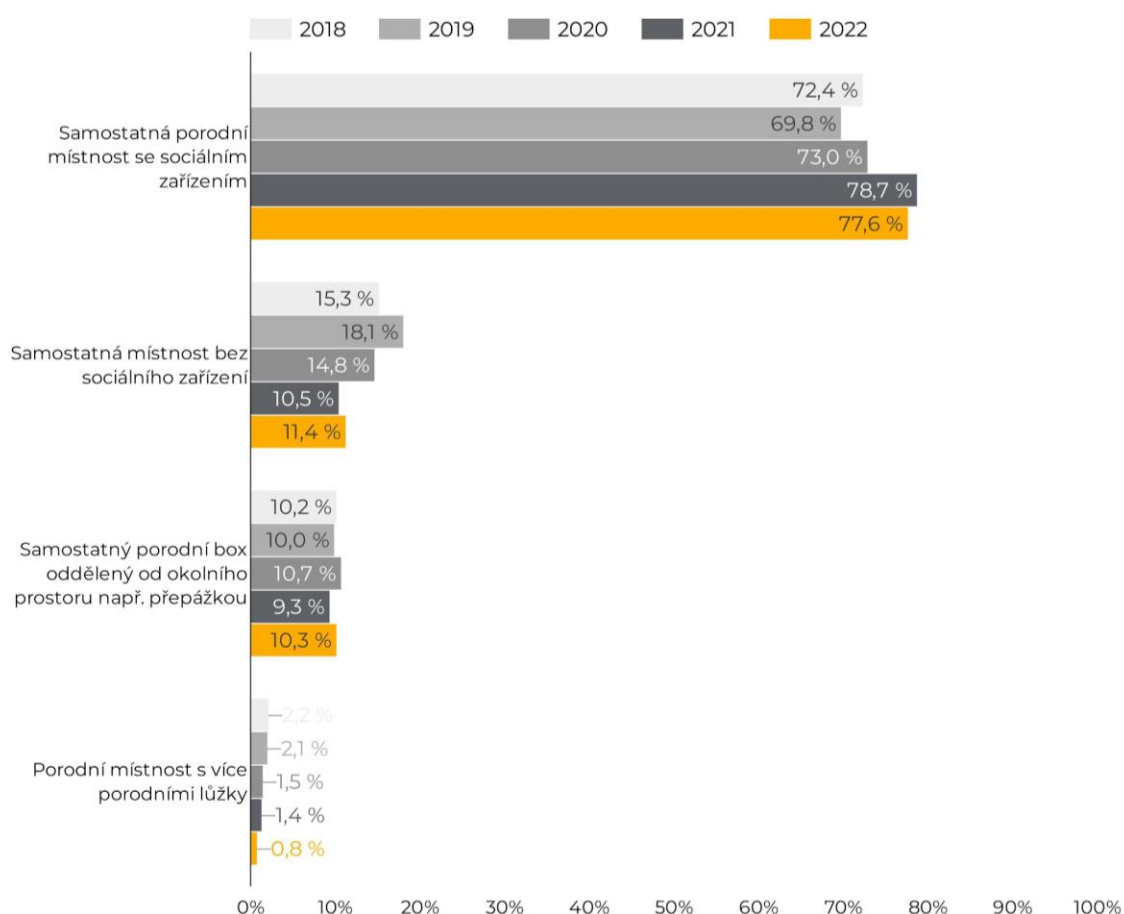
Jak vypadá porodní místnost

Nejvíce žen rodí v **samostatné porodní místnosti s vlastním sociálním zařízením** a tento podíl mírně stoupá: 72.4 % (2018), 69.9 % (2019), 73.0 % (2020), 78.7 % (2021), 77.6 % (2022).

Klesá podíl žen, které rodí v **samostatné porodní místnosti, ale bez vlastního sociálního zařízení**: 15.3 % (2018), 18.1 % (2019), 14.8 % (2020), 10.5 % (2021), 11.4 % (2022).

V samostatném **porodním boxu odděleném od okolního prostoru např. přepážkou** rodí okolo 1 % žen – 10.2 % (2018), 10.0 % (2019), 10.7 % (2020), 9.3 % (2021), 10.3 % (2022).

V **místnosti s více porodními lůžky** rodí již jen nízké a klesající procento žen – 2.2 % (2018), 2.1 % (2019), 1.6 % (2020), 1.4 % (2021), 0.8 % (2022).



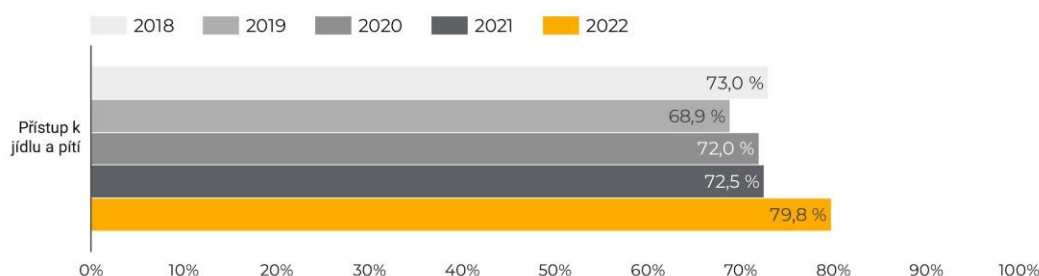
Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Přístup k jídlu a pití

Volný přístup k jídlu a pití potvrzuje v průměru 73.0 % žen a zdá se, že tento podíl narůstá: 73.0 % (2018), 68.9 % (2019), 72.0 % (2020), 72.6 % (2021), 79.8 % (2022).

Volný přístup k jídlu a pití nemělo v průměru 27.0 % žen a zdá se, že tento podíl klesá: 27.0 % (2018), 31.1 % (2019), 28.0 % (2020), 27.4 % (2021), 20.2 % (2022).

Tady je třeba podotknout, že příjem tekutin je při porodech zdravotníky obvykle doporučován, rozdílný postoj se pravděpodobně týká spíše jídla a jezení v průběhu porodu.

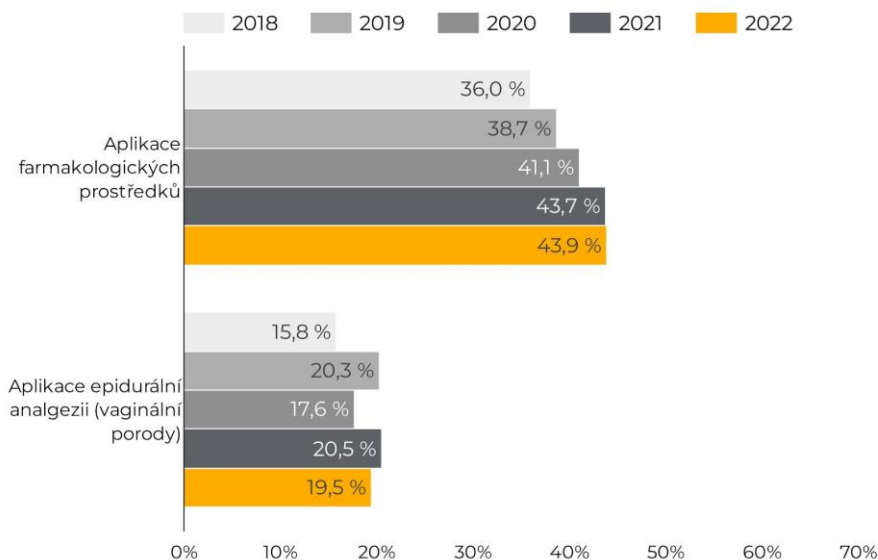


Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Medicínské tlumení bolesti

Farmakologické tlumení bolesti uvádí v průměru 40.7 % všech žen a tento podíl průběžně stoupá: 36.0 % (2018), 38.8 % (2019), 41.1 % (2020), 43.7 % (2021), 43.9 % (2022).

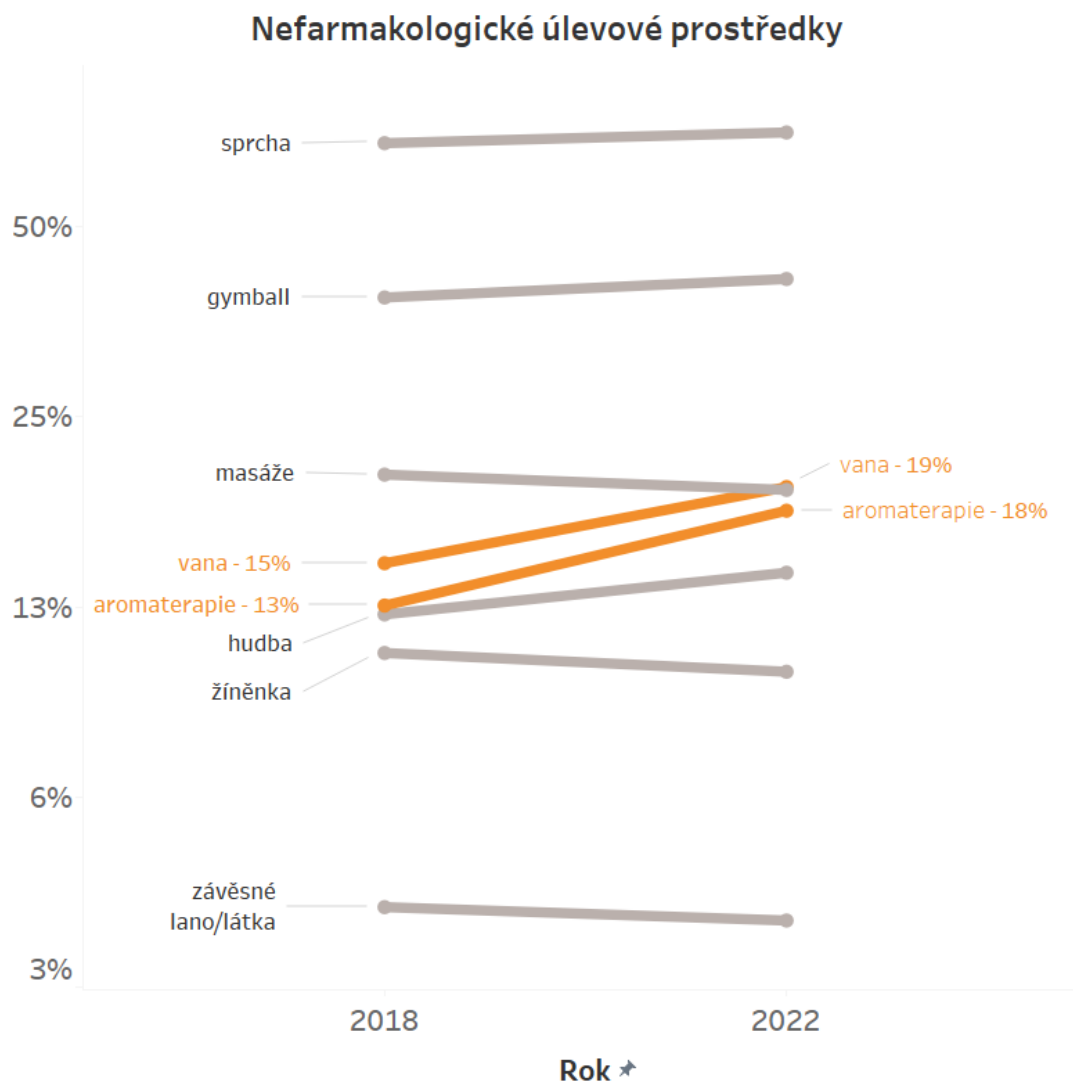
Mezi ženami, které rodily vaginálně, mělo v průměru 18.6 % žen aplikovánu **epidurální analgezii**: 15.8 % (2018), 20.3 % (2019), 17.6 % (2020), 20.5 % (2021), 19.5 % (2022).



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Nefarmakologické úlevové prostředky

Nejčastějšími úlevovými prostředky jsou **sprcha** (využilo v průměru 69.5 % žen) a **gymball** (využilo v průměru 39.2 % žen), **masáže** (využilo v průměru 16.5 % žen). V posledních letech **narůstá využití vany** (z 14.7 % v r. 2018 na 19.4 % v r. 2022), **aromaterapie** (z 12.6 % v r. 2018 na 17.8 % v r. 2022) a **hudby** (z 12.2 % v r. 2018 na 14.2 % v r. 2022).



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Intervence u porodů

Tzv. Hamiltonův hmat (odloučení blan od dolního děložního segmentu) se týkal 15.1 % žen z této skupiny.

Klystýr byl aplikován u 58.6 % žen.

Holení pubického ochlupení na začátku porodu uvádí 7.5 % žen, přičemž tento podíl průběžně klesá (z 9.1 % v r. 2018 na 4.1 % v r. 2022).

O nepřetržitém monitorování plodu referuje 32.3 % žen a tento podíl mírně stoupá (z 29.5 % v r. 2018) na 35.4 % (v r. 2022).

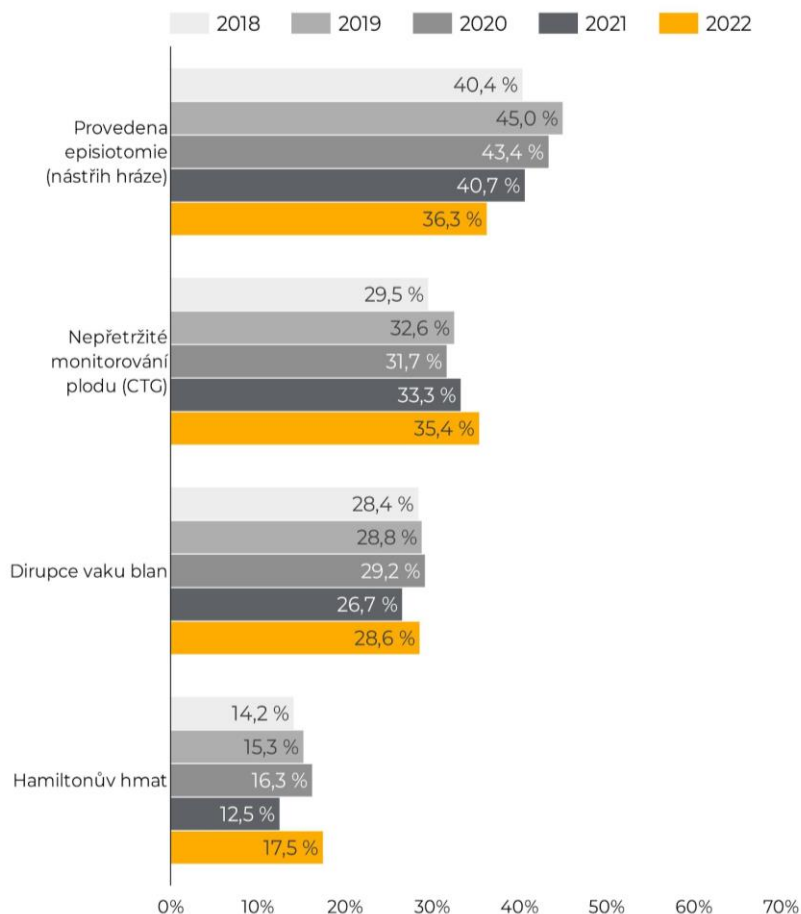
Dirupce vaku blan (amniotomie) byla provedena u 28.3 % žen.

Syntetický oxytocin byl v první době porodní podán 21.3 % žen, ve 2. době porodní (vypuzovací fáze) byl podán 29.1 % žen, které rodiny vaginálně, a ve 3. době porodní (po porodu novorozence) byl podán 26.5 % žen.

O **tlačení, které řídil zdravotník**, referuje 36.0 % žen.

Podíl žen, kterým byla **provedena episiotomie (nástřih hráze)**, se týká celkově 41.3 % žen, které rodily vaginálně. Tento podíl v našem vzorku žen kolísá mezi 40.4 % v roce 2018 a 36.3 % v r. 2022 a od r. 2019 klesá.

Odsávání bylo novorozencům těsně po narození provedeno u 5.5% porodů.

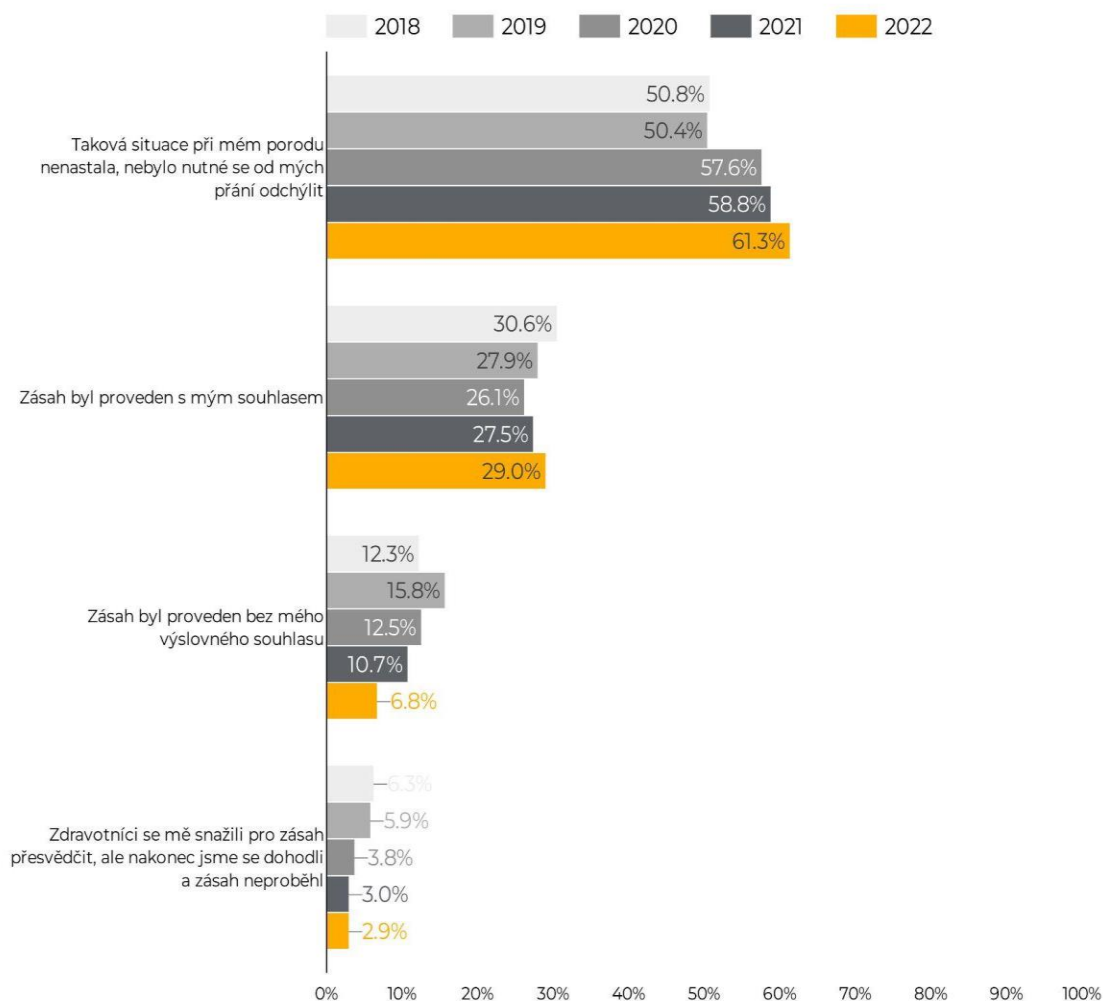


Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Respektování přání rodičky

V odpovědi na otázku, jak přistupoval zdravotnický personál k situaci, ve které uvažoval o zásahu, kterému se žena výslovně přála vyhnout, narůstající podíl žen referoval, že k takové situaci u jejich porodu nemuselo dojít (z 50.8. % v r. 2018 na 61.3. % v r. 2022). Od r. 2019 klesá podíl žen, kterým byl zásah proveden bez souhlasu (z 15.8 % v r. 2019 na 6.8 % v r. 2022). Podíl žen, kdy byl zákrok nakonec proveden se souhlasem rodičky, kolísá mezi 30.6 % v r. 2018 a 26.1 % v r. 2020.

Uvedte prosím, který z uvedených výroků vystihuje přístup zdravotnického personálu k situaci, ve které uvažoval o zásahu, jemuž jste se výslovně přála vyhnout. (Nejde o situaci bezprostředně ohrožující život nebo zdraví rodičky a/nebo dítěte.)



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

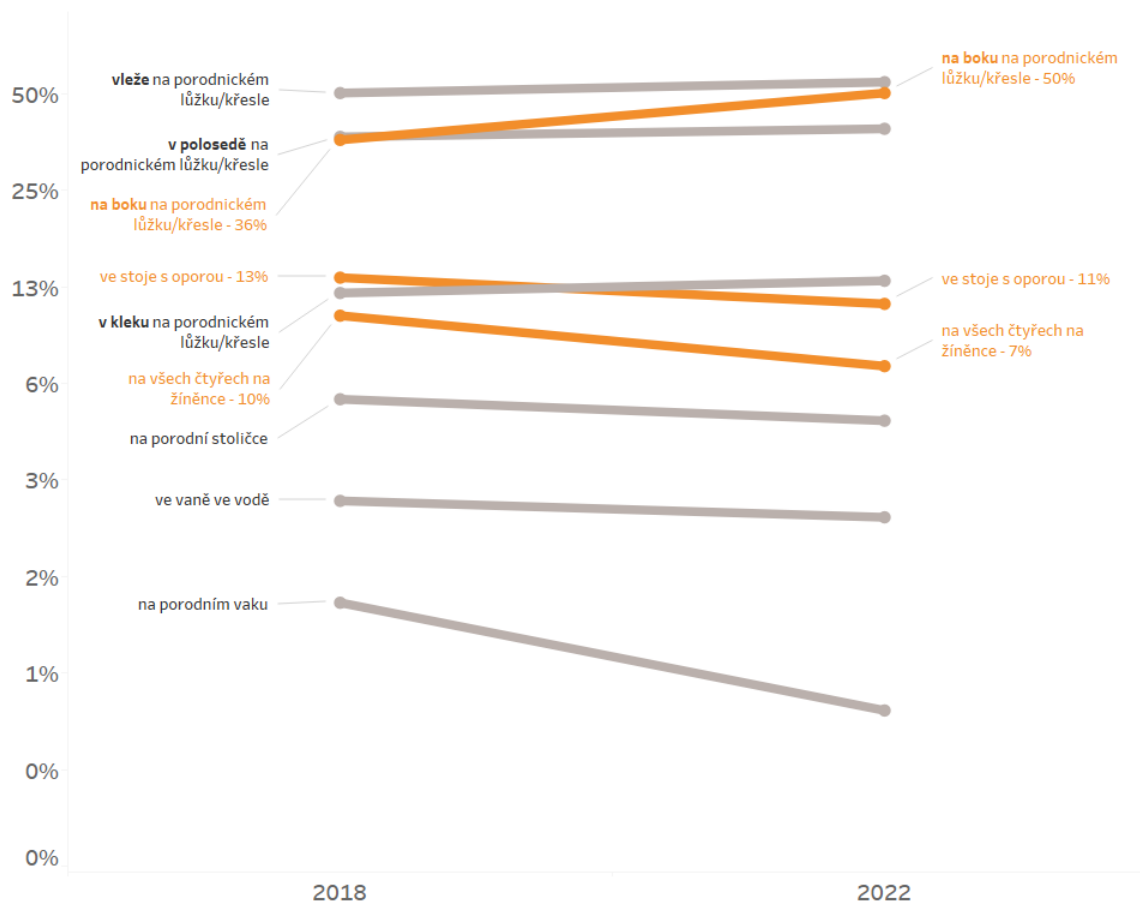
Poloha ve vypuzovací fázi porodu (tzv. 2. doba porodní)

Nejčastějšími polohami v 2. době porodní, jsou polohy na porodnickém lůžku/křesle, a to **vleže** (v průměru 53.1 %), **na boku** (v průměru 41.0 %), **v polosedě** (v průměru 38.0 %) a **v kleku** (v průměru 12.1 % žen).

Polohy mimo porodnické lůžko/křeslo jsou méně časté, ale určitá část žen si je měla možnost zvolit – 12.9 % **ve stoje s oporou nebo v závěsu**, 8.0 % **na všech čtyřech** na žíněnce, 4.5 % na **porodní stoličce**, 2.9 % **ve vaně ve vodě**, 1.2 % **na porodním vaku**.

Při zodpovídání této otázky měly respondentky možnost zaškrtnout více možností, což také činily. Můžeme tedy shrnout, že část žen **ve vypuzovací fázi porodu změnila polohu a využila více poloh**.

Poloha v 2. době porodní



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

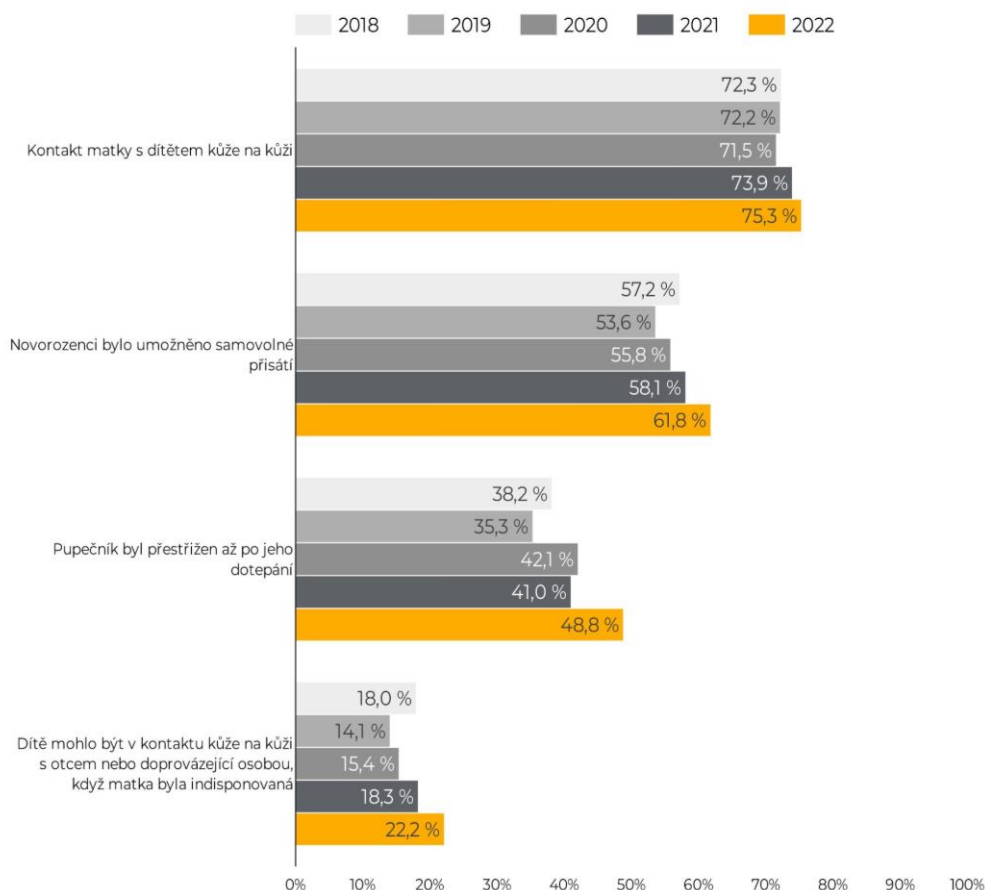
První hodiny po porodu (kontakt matky a dítěte)

Pokračuje trend, kdy narůstající podíl matek referuje, že měly **dítě bezprostředně po porodu položeno na břicho či hrudníku** (ze 72.3 % v r. 2018 na 75.3 % v r. 2022).

První vyšetření novorozence na těle matky proběhlo u 11.5 % porodů.

Průběžně narůstá počet dětí, u kterých byla **pupeční šňůra přestřižena až po jejím dotepání** (z 38.2 % v r. 2018 na 48.8 % v r. 2022).

K nárůstu dochází i u podílu novorozenců, kterým bylo umožněno **samovolné přisátí** (z 57.2 % v r. 2018 na 61.8 % v r. 2022).



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Péče u porodu císařským řezem (s. c.)

Přítomnost doprovázející osoby u s. c.

Doprovázející osoba **nemohla být přítomna císařskému řezu u 46.5 % porodů**, které byly ukončeny operativně.

Doprovázející osoba byla přítomna ve vyhrazeném prostoru přímo na sále u 35.3 % a přihlížela z prostoru mimo sál 18.2 % císařských řezů.

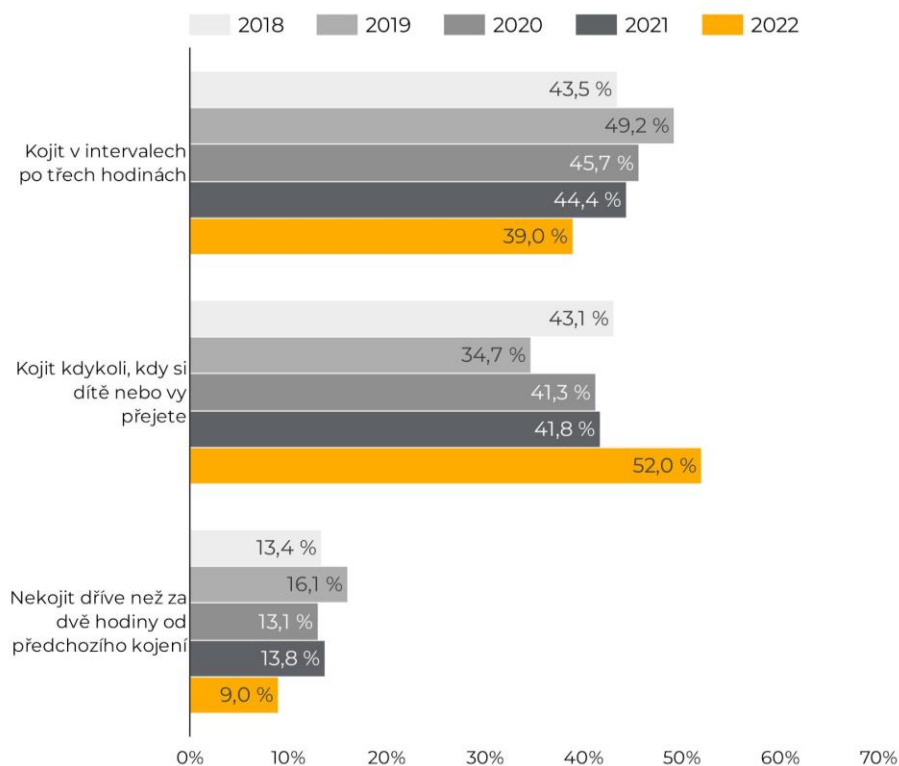
První chvíle novorozence po s. c.

Bezprostředně po porodu císařským řezem bylo dítě v kontaktu kůže na kůži s matkou (případně s otcem) u 8.9 % porodů s. c. Po prvním vyšetření bylo dítě v kontaktu kůže na kůži s matkou (případně s otcem) u 18.3 % porodů s. c. Zavinitý novorozenec byl po vyšetření v péči otce nebo doprovázející osoby u 45.2 % s. c. A v péči zdravotnického personálu byl u 27.5 % porodů císařským řezem.

Péče na poporodním oddělení a podpora kojení

Doporučení, jak často kojit

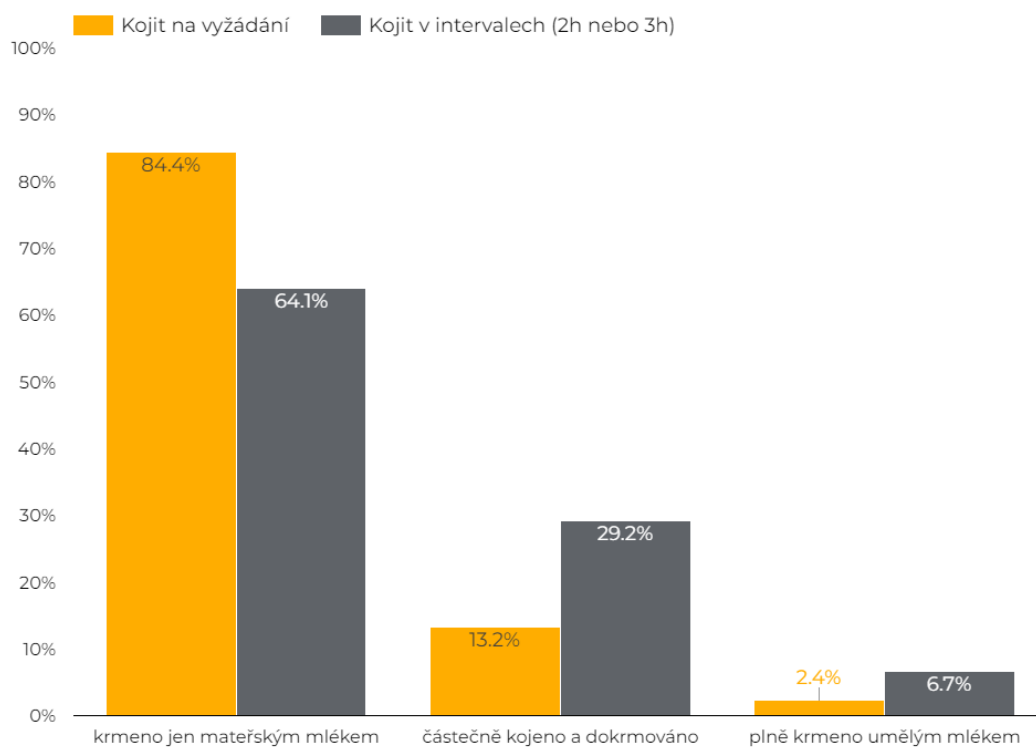
Kojit v intervalech po 3 hodinách bylo doporučováno v průměru 44.4 % matek. Kojit, kdykoliv si dítě nebo matka přeje, byla instrukce pro 42.4 % žen. O doporučení nekojit dříve než po 2 hodinách referuje 13.1 % žen.



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Souvislost doporučení, jak často kojit, a úspěšnosti kojení při propuštění z porodnice

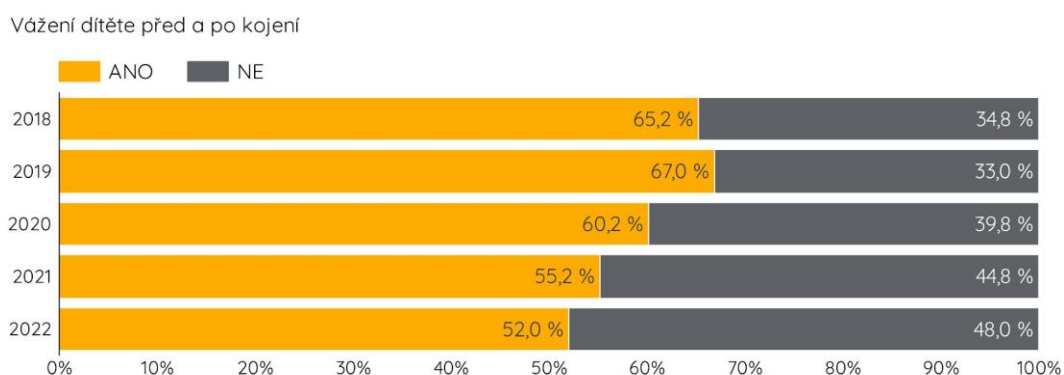
Podrobnější analýza ukazuje na souvislost mezi tím, jaké doporučení ženy dostaly ohledně žádoucí frekvence kojení, a úspěšností kojení při propuštění z porodnice. **Mezi matkami, které měly doporučeno kojit dítě na vyžádání, byl při odchodu z porodnice vyšší podíl těch, které plně kojily (84.4 %) a méně těch, které kojené dítě dokrmovaly (13.2 %) nebo dítě krmily pouze umělým mlékem (2.4 %).** Oproti tomu matky, kterým se dostalo doporučení kojit v intervalech, pak při odchodu z porodnice méně často své děti plně kojily (64.1 %), častěji novorozence spolu s kojením dokrmovaly (29.2 %) a častěji své dítě nekojily vůbec a krmily ho umělým mlékem (6.7 %).



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Vážení dítěte před a po kojení

V celém sledovaném období bylo 60.0 % žen konfrontováno s požadavkem zdravotníků, aby své dítě zvážily před a po každém kojení, i když je zřetelný pokles u tohoto zjištění (z 65.2 % v r. 2018 na 52.0 % v r. 2022).

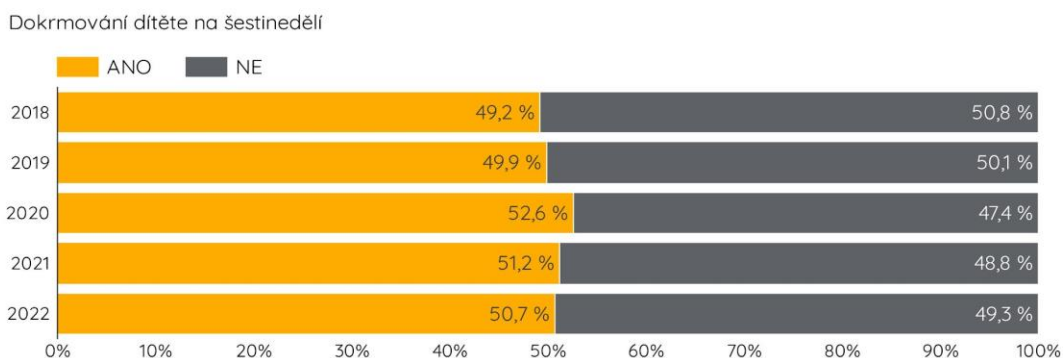


Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Dokrmování

Podíl donošených novorozenců, kteří byli během pobytu na poporodním oddělení **dokrmováni (čili dostali jinou stravu než mateřské mléko matky)**, za celé období činil 50.9 %.

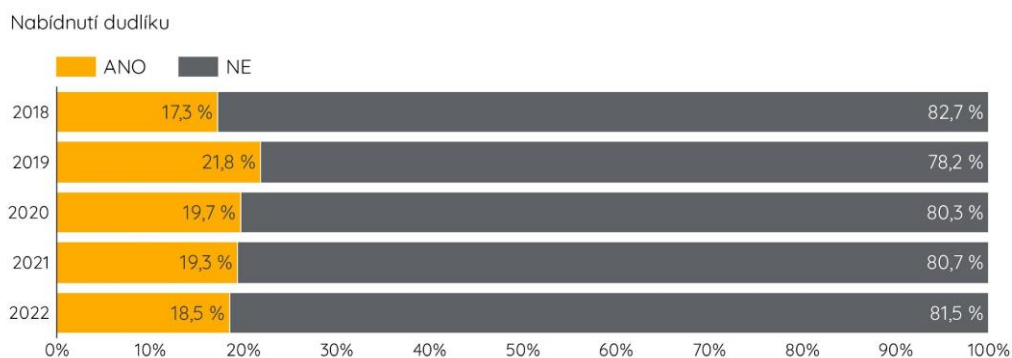
Nejčastěji jako dokrm děti dostávaly umělé mléko (80.0 %), pak cizí mateřské mléko (21.7 %) a nejméně často glukózový roztok (12.9 %). Nejvíce dětí bylo dokrmováno stříkačkou (74.1 %), dále lahví (26.3 %) a výrazně méně pak cévkou po prsu (6.2 %) a kalíškem či zkumavkou (4.9 %).



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Nabízení dudlíku na oddělení šestinedělí

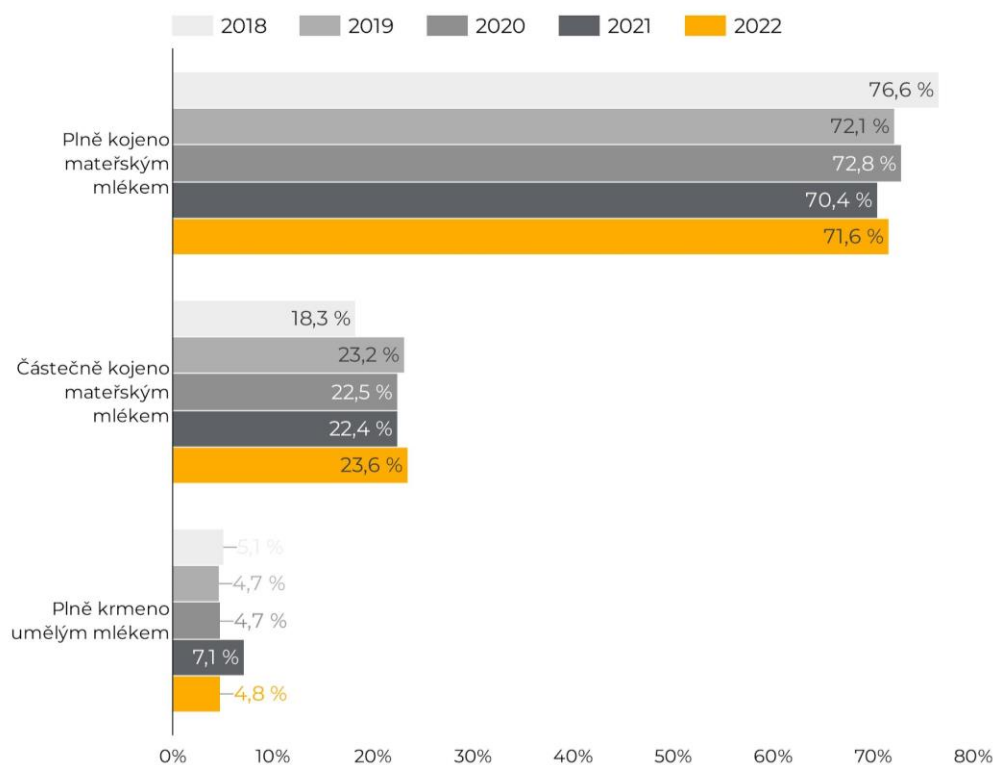
V celém sledovaném období byl nabízen dudlík pro novorozence celkově 19.3 % matkám a 80.7 % matkám nabízen nebyl.



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Kojení při propuštění z porodnice

Při propuštění z porodnice bylo za celé období „plně“ kojeno 72.8 %, kojeno a zároveň dokrmováno 21.9 % a krmeno pouze umělým mlékem 5.3 % novorozenců.

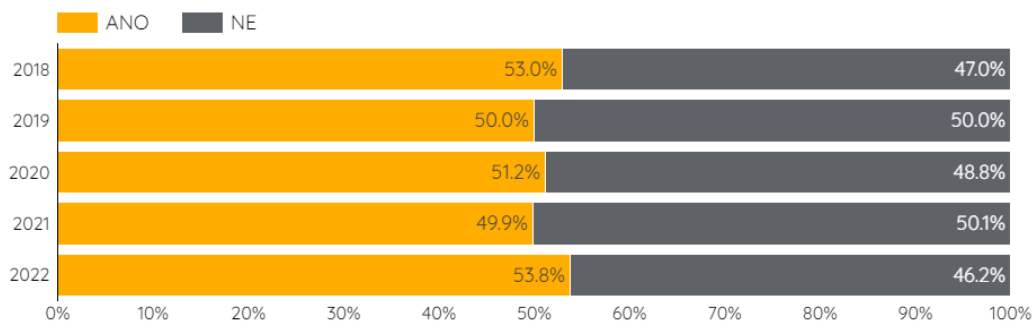


Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Zahájení kojení do 2 hodin po porodu

Po vaginálním porodu potvrzuje **zahájení kojení do 2 hodin po porodu** 60.7 % žen. Oproti tomu 39.4 % matek sděluje, že v tzv. třetí době porodní, kterou matka a dítě standardně tráví v porodní místnosti, kojení nezačalo.

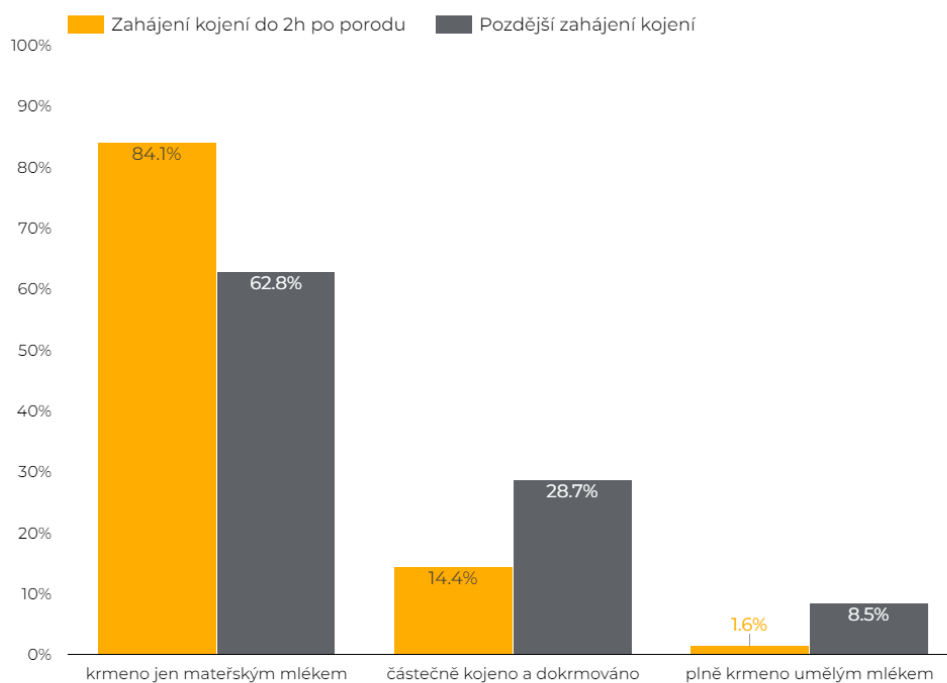
Zahájení kojení do 2 hodin po porodu



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Souvislost časného zahájení kojení a úspěšnosti kojení při propuštění z porodnice

Podrobnější analýza ukazuje, že **časné přiložení dítěte k prsu do 2 hodin po porodu** znamená významný benefit a **souvisí s vyšší úspěšností kojení při odchodu z porodnice**. Mezi dětmi, u kterých bylo kojení zahájeno do 2 hodin po porodu, bylo při propuštění z porodnice méně dětí krmeno umělým mlékem (1.6 % oproti 8.5 %), méně kojených dětí dokrmováno (14.4 % oproti 28.7 %) a více plně kojených dětí (84.1 % oproti 62.8 %), ve srovnání s dětmi, u kterých nebylo do 2 hodin po porodu kojení zahájeno.

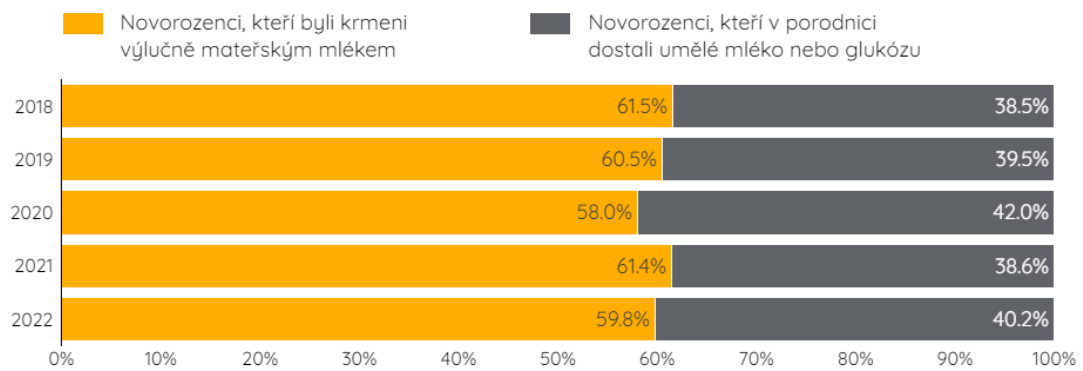


Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Výlučné kojení

Podíl výlučně kojených dětí během pobytu v porodnici se dle našich dat v ČR pohybuje okolo 60 % (61.4 % v r. 2021 a 59.8 % v r. 2022). WHO doporučuje sledovat podíl výlučně kojených dětí, což zahrnuje děti krmené mateřským mlékem od vlastní matky nebo v případě potřeby dokrmu mateřským mlékem poskytnutým jinou matkou. WHO doporučuje výlučné kojení do šesti měsíců věku dítěte.

Kojení během pobytu na oddělení šestinedělí



Zdroj: Průvodce porodnicemi Aperio

Závěry analýzy

Analyzovali jsme 6 571 dotazníků vyplněných ženami, které porodily v letech 2018–2022 v některé z porodnic v ČR, a to mezi 38. a 42. týdnem těhotenství. Otázky jsou zaměřené jak na období před porodem, tak na zdravotní péči při samotném porodu a na průběh pobytu na poporodním oddělení, včetně přístupu ke kojení.

Dotazník Ohodnoťte svoji porodnici ženy vyplňovaly na stránkách Aperio Průvodce porodnicemi. Respondentky nebyly do průzkumu nijak vybírány, **nejedná se o reprezentativní šetření**. Vzorek žen vykazuje rozdílné charakteristiky, jako např. dosažené vzdělání (mezi respondentkami je vyšší zastoupení žen s vysokoškolským vzděláním) nebo procento císařských řezů (respondentky měli nižší podíl císařských řezů), než je rozložení v populaci.

V dalším textu vybíráme některá zjištění a doplňujeme komentářem.

Zásahy do průběhu porodu, u kterých dochází k nárůstu:

- **Významně vzrostl podíl porodů, které nezačaly spontánně, ale byly vyvolané** z 17.2 % (v r. 2018) na 26.6 % (v r. 2022). Lékaři k umělému vyvolání přistupují kromě situací, kdy se objeví nějaké těhotenské komplikace (vysoký krevní tlak, cukrovka ad.), také z důvodu samotné délky těhotenství. V ČR je preindukce a indukce doporučována Českou gynekologickou a porodnickou společností ČLS JEP (ČGPS) již při trvání těhotenství 41. týdnů a 3 dny, Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje jako prodloužené těhotenství takové, které trvá déle než 42 týdnů. S indukcí porodu jsou spojena i různá rizika, některá data naznačují např. vyšší riziko ukončení porodu císařským řezem.
- **O nepřetržitém monitorování plodu** referuje 32.3 % žen a tento **podíl mírně stoupá** (z 29.5 % v r. 2018) na 35.4 % (v r. 2022). Kontinuální kardiokografie (CTG) významně omezuje možnost ženy se pohybovat, pracovat s bolestí a hledat nejvhodnější úlevové polohy. WHO ji u spontánního porodu zdravých těhotných žen nedoporučuje, ale doporučuje přerušovaný poslech ozev plodu (tzv. intermitentní auskultace) pomocí doppleru (ultrazvukového přístroje) nebo fetálního stetoskopu.
- **Tlumení bolesti farmakologickými prostředky vzrostlo** z 36.0 % (v r. 2018) na 43.9 % (v r. 2022) rodičích žen. Medikace u porodu může mít i nežádoucí účinky, ovlivňuje nejen rodičku, ale i plod a může např. snižovat ochotu novorozence se přisát k prsu.

Co se mění v průběhu sledovaných let pozitivním směrem:

- Narůstá podíl rodiček, které měly možnost **sepsat dokumentaci k porodu už před porodem** z 51.9 % (v r. 2018) na 69.4 % (v r. 2022). Při formulaci této otázky jsme nevycházeli z formalizovaného doporučení, ale spíše z naslouchání zkušenostem mnoha žen, které kladně hodnotily to, že při samotném porodu nemusely znovu odpovídat např. na otázky ohledně své či rodinné anamnézy.
- Podíl žen, kterým byla **provedena epiziotomie (nástřih hráze)**, **klesá** od r. 2019 (z 45.0. % v r. 2019 na 36.3 % v r. 2022). WHO nedoporučuje rutinní ani volitelné užití epiziotomie

u žen se spontánním průběhem porodu, ale zároveň považuje za obtížné stanovit akceptovatelnou míru užití nástřihů.

Positivní změny sledujeme také v péči na porodním sále ihned po porodu, které usnadňují poporodní adaptaci novorozence:

- Pokračuje trend, kdy narůstající podíl matek referuje, že měly **dítě bezprostředně po porodu položeno na břicho či hrudníku** (ze 72.3 % v r. 2018 na 75.3 % v r. 2022). Téměř ¼ novorozenců je tedy dopřáván blahodárny kontakt kůže na kůži ihned po porodu (tzv. skin to skin), který je prevencí podchlazení, podporuje kojení a mj. pomáhá přenosu matčina mikrobiomu na dítě.
- Průběžně narůstá podíl dětí, u kterých byla **pupeční šňůra přestřižena až po jejím dotepání** (z 38.2 % v r. 2018 na 48.8 % v r. 2022). Vyčkání na to, až většina pupečnickové krve přejde z placenty k miminku (tzv. placentární transfúze), má pozitivní dopad například na zásoby železa u dítěte během prvního půl roku života.
- K nárůstu dochází i u podílu novorozenců, kterým bylo umožněno **samovolné přisátí** (z 57.2 % v r. 2018 na 61.8 % v r. 2022).

Problematická zjištění ohledně (ne)podpory kojení:

- Po vaginálním porodu **zahájilo kojení do 2 hodin po porodu 60.7 % žen**. Data ukazují **souvislost této praktiky se způsobem krmení při propuštění z porodnice**. Děti, u kterých bylo kojení zahájeno do 2 hodin po porodu, jsou méně často krmeny umělým mlékem (1.56 % oproti 8.51 %), méně často spolu s kojením dokrmovány (14.36 % oproti 28.72 %) a častěji plně kojeny (84.08 % oproti 62.77 %).
- Polovina donošených novorozenců byla během pobytu na poporodním oddělení **dokrmována (čili dostala jinou stravu než mateřské mléko matky)**. Za celé sledované období se dokrmování týkalo 50.9 % porodů a mezi lety zůstávalo na stejné úrovni. Nejčastěji jako dokrm děti dostávaly umělé mléko (80.0 %), pak cizí mateřské mléko (21.7 %) a nejméně často glukózový roztok (12.9 %). Nejvíce dětí bylo dokrmováno stříkačkou (74.1 %) a lahví (26.3 %) a výrazně méně pak způsoby, které jsou doporučovány jako nejvhodnější – cévkou po prsu (6.2 %) a kalíškem či zkumavkou (4.9 %).
- Přestože z porodnice odcházelo **„plně“ kojeno 72.8 % novorozenců, tak výlučně kojeno (znamená, že dostávali výlučně mateřské mléko) je jen 60 % novorozenců**.
- **Více než polovina žen (60 % za celé období) byla konfrontována s požadavkem zdravotníků, aby své novorozené dítě zvážily před a po každém kojení**. Tento požadavek **nemá oporu v žádných odborných doporučeních pro podporu kojení**, naopak narušuje kojení i péči o dítě a matky zatěžuje. Pozitivní zjištění je, že četnost v průběhu let **klesá** (z 65.2 % v r. 2018 na 52.0 % v r. 2022).
- Doporučení, aby **dodržovaly intervaly v kojení** a kojily po 3 hodinách nebo nejméně po 2 hodinách), se dostalo větší části žen (za celé období v průměru 57.6 %), i když tento podíl od roku 2019 klesá. Oproti tomu **žádoucí doporučení, aby kojily, kdykoli si dítě nebo matka přejí**, se zatím dostávalo **menšině žen**, a to 42.4 %. Pozitivní je, že tento podíl narůstá. Podrobnější analýza ukazuje na souvislost mezi tím, jaké doporučení ženy dostaly ohledně

žádoucí frekvence kojení a úspěšností kojení při propuštění z porodnice. **Mezi matkami, které měly doporučeno kojit dítě na vyžádání, byl při odchodu z porodnice vyšší podíl těch, které plně kojily** (84.4 % oproti 64.1 %) a méně těch, které kojené dítě dokrmovaly (13.2 % oproti 29.2 %) nebo dítě krmily pouze umělým mlékem (2.4 % oproti 6.7 %), v porovnání se ženami, kterým se dostalo doporučení kojit v intervalech.

Další informace k analýze

Analýzu zpracovaly:

Ing. Miloslava Kramná, koordinátorka Průvodce porodnicemi

Ing. Alena Hlavova, datová analytička

Pro více informací kontaktujte:

Tereza Kochová

PR specialista Aperio

E-mail: tereza.kochova@aperio.cz

Tel.: 775 716 145

* <https://www.perinatologie.eu/cr-statisticke-ukazatele/>

**

<https://www.unipa.cz/doporuceni-svetove-zdravotnicke-organizace-pro-pozitivni-zkusenost-s-materstvim/>