

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Vliv doly na hladký průběh porodu a na práci porodní asistentky a  
dětské sestry**  
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce  
Mgr. Jaroslava Fendrychová

Autor práce  
Romana Belešová

2009

## **ABSTRACT**

Child delivery, as well as death, is a universal experience. It may be the most powerful creative experience, a fraction in the stream of human existence. It may be a celebration of joy and perceived as beautiful and sublime.

Child delivery is considered a natural phenomenon leaving deep impression in our minds. Nowadays there is a tendency to the so called natural ways of deliveries. The current trend in maternity hospitals is humanization of obstetrics and delivery in itself. This means that the best way how to spend the period of pregnancy is a good preparation for pregnancy and delivery and the new role of a mother and a father. It is important for the parents to have an active approach to pregnancy from the very beginning, getting information and learning practical skills to the child delivery.

It is almost obvious that at the most meaningful event as a child delivery is the father or another close person is present. Besides the closest persons it is a doula who sometimes accompanies the mother. This term denotes a care provider (a guide through the delivery, a companion, an assistant at the delivery) – a woman who has basic training on the birth management and knows various nursing procedures. A doula provides emotional support, physical assistance, explains the course of delivery and represents a reliance of “a friendly presence”.

To carry out the practical part of the thesis the method of quantitative research was used. The data to confirm or to reject the stated hypotheses were gained through questionnaires distributed from January to March 2009. One type was aimed at mothers and the other was made up for midwives and paediatric nurses.

The research set was formed by 110 (100 %) female respondents. 42 (38%) of them were mothers from the South Bohemian region, 34 (31 %) midwives and 34 (31 %) paediatric nurses working in the South Bohemian hospitals, antenatal clinics and paediatric clinics. The research set did not include a large number of respondents since there not much awareness of the doula issue in public. As each group of female respondents was evaluated separately, the total number of them in each group was considered to be 100 %.

The objective of the thesis was to find out if mothers are interested in influencing the delivery by a doula, how midwives and paediatric nurses are informed about a doula job description and if the presence of a doula at the delivery is beneficial for the work of midwives and paediatric nurses. All the objectives were accomplished. The first hypothesis assuming the positive evaluation of a doula attendance at the delivery by mothers was confirmed. The second hypothesis, which assumed on the basis of experience gained by practice that midwives are better informed about a doula job responsibility at the delivery, was confirmed. The third hypothesis, which assumed that midwives perceive the presence of a doula at the delivery more positively than paediatric nurses, was also confirmed.

The outcomes of the thesis will be beneficial both for mothers pondering over a doula presence at the delivery and for midwives and paediatric nurses who meet doulas accompanying mothers in hospitals and antenatal clinics.

### Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Vliv duly na hladký průběh porodu a na práci porodní asistentky a dětské sestry jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111 / 1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum

Podpis studenta

### Poděkování

Děkuji především vedoucí bakalářské práce Mgr. Jaroslavě Fendrychové za poskytnutí informací, podporu, ochotu a cenné rady, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji porodním asistentkám, dětským sestřím vybraných nemocnic a dětských ambulancí i dulám (zejména Vladěce Hejzlarové) za jejich ochotu, spolupráci, vstřícné jednání.

Též děkuji všem členům rodiny a kolegyním v zaměstnání za trpělivost, kterou měli se mnou po dobu mého studia.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>3</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Vznik a vývoj těhotenství</b> .....	<b>5</b>
1.1.1 Oplodnění.....	5
1.1.2 Implantace a nidace oplodněného vejce.....	6
1.1.3 Vývoj plodového vejce.....	6
1.1.4 Embryonální vývoj.....	7
1.1.5 Fetální vývoj.....	7
1.1.6 Diagnostika těhotenství.....	7
<b>1.2 Porod</b> .....	<b>8</b>
1.2.1 Složky porodu.....	8
1.2.2 Průběh porodu.....	10
<b>1.3 Historie babictví</b> .....	<b>11</b>
1.3.1 Historie babictví a porodnictví v Čechách.....	12
1.3.2 Vzdělávání v porodní asistenci v 21. století.....	12
1.3.3 Profesionální organizace.....	13
<b>1.4 Česká asociace dula a České duly o. s. (občanské sdružení)</b> .....	<b>14</b>
1.4.1 Vzdělávací kurz České asociace dula.....	14
<b>1.5 Předporodní příprava matky a otce dítěte</b> .....	<b>15</b>
<b>1.6 Porodní plán a plán ošetrovatelské péče</b> .....	<b>15</b>
<b>1.7 Doprovod při porodu</b> .....	<b>16</b>
<b>1.8 Ošetrovatelská péče o rodičku při porodu</b> .....	<b>17</b>
<b>1.9 Ošetrovatelská péče o novorozence</b> .....	<b>18</b>
<b>1.10 Podpora matky při porodu</b> .....	<b>19</b>
<b>1.11 Dula - průvodkyně matky těhotenstvím, porodem a šestinedělím</b> .....	<b>19</b>
1.11.1 Služby dula.....	20
1.12.1 Aktivity dula při porodu.....	21
<b>1.12 Dula a porodní asistentka</b> .....	<b>22</b>

<b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....</b>	<b>23</b>
2.1 Cíl práce.....	23
2.2 Hypotézy.....	23
<b>3. METODIKA.....</b>	<b>24</b>
3.1 Použitá metodika.....	24
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	24
<b>4. VÝSLEDKY VÝZKUMU.....</b>	<b>26</b>
4.1 Část dotazníku určená matkám.....	26
4.2 Část dotazníku určená porodním asistentkám.....	40
4.3 Část dotazníku určená dětským sestřám.....	52
<b>5. DISKUSE.....</b>	<b>64</b>
<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>68</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>70</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>74</b>
<b>9. PŘÍLOHY.....</b>	<b>75</b>

## ÚVOD

Porod, podobně jako smrt, představuje univerzální zkušenost. Může být v životě mnoha žen nejmocnějším tvůrčím zážitkem, zlomkem v proudu lidské existence, který má jen málo společného s vášnivou touhou, jež vytvořila toto dítě. Na druhé straně může být porod oslavou radosti a je možné ho prožívat krásně a s důstojností.

Narození člověka je vnímáno jako přírodní fascinující jev zanechávající v nás velice hluboké dojmy (30).

Změny v porodnické praxi, které ženám umožňují znovu objevit spontánní rytmy porodu, přicházejí pod tlakem žen, jež chtějí dostat šanci родit podle svého, ve své chvíli, v citově souznějícím prostředí a s neutlumeným a radostným prožitkem porodu.

Dnešní doba je nakloněna tak zvaným přirozenějším způsobům porodu. Pokud probíhá těhotenství a porod v pořádku, není důvod přistupovat k ženě jako k nemocné. Současným trendem v porodnici je humanizace porodnictví a porodu jako takového. To znamená, že nejlepším způsobem prožití těhotenství je správná příprava na těhotenství, na porod a na novou úlohu matky a otce. Důležitý je aktivní přístup k těhotenství již od začátku, zjišťování informací a učení se praktickým dovednostem k porodu ze strany nastávajících rodičů (24).

Je téměř samozřejmé, že na jedné z nejsmysluplnějších životních cest jako je narození dítěte, bývá přítomen otec dítěte nebo jiná blízká osoba rodičky. Kromě nejbližších osob doprovází někdy ženu při porodu dula. Tímto termínem je označována poskytovatelka péče – žena, která má základní školení o vedení porodu a která zná různé ošetřovací postupy (31). „Poskytuje emoční podporu, která obsahuje pochvalu, ujištění, opatření pro zvýšení pohodlí matky, tělesný kontakt, jako například masáž zad a držení za ruku, vysvětlení toho, co se při porodu děje a stálou přátelskou přítomnost“ (31, s.23). Dula by měla být stejně naladěna jako žena. Její přítomnost a psychická podpora je určena ženě, jež si ji vybrala a zvolila jako doprovázející osobu při porodu.

Stálá uklidňující podpora ženské pečovatelky snížila u matek úzkost a pocit těžkého porodu a také měla pozitivní účinek na počet matek kojících ještě 6 týdnů po porodu (31).



Na druhé straně odbornou, ošetrovatelskou péčí během těhotenství, při porodu a v poporodním období poskytuje ženě porodní asistentka, která může podporovat rodičku stejně jako dula, ale často musí provádět technické (zdravotnické) úkony, které odvádí její pozornost od matky. Porodní asistentka je seznámena s podpůrnými i zdravotnickými úkony, které má vykonávat, a obojí zvládá kompetentně a citlivě, podává ženě tolik informací, kolik si žádá nebo potřebuje, a respektuje soukromí ženy (31).

Jako porodní asistentka pracující na porodním sále a na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici v Českém Krumlově jsem měla možnost setkat se při své profesi s dulaми a sledovat chování rodičky i duly při porodu. Je patrné, že pro matku, která si zvolí dula jako doprovázející osobu při porodu, představuje porodní asistentka jistotu odborného přístupu ve vedení porodu a dula na straně druhé zajišťuje svou přítomností „lidskost a domáctější atmosféru“. I z tohoto důvodu jsem si vybrala jako téma bakalářské práce „Vliv duly na hladký průběh porodu a na práci porodní asistentky a dětské sestry“. Zajímalo mne, zda dula může ovlivnit chování matky a je opravdu její společnicí v těhotenství a při porodu. Na druhé straně mne zajímalo, jak na přítomnost duly při výkonu své profese pohlíží porodní asistentky a dětské sestry a zda mají o dulách dostatek informací.

Bakalářská práce by mohla sloužit jako podklad pro vytvoření edukačního materiálu k rozšíření informací pro ty, kteří se o tuto oblast zajímají.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Vznik a vývoj těhotenství

Těhotenství je období života ženy, kdy dochází v jejím organismu k vývoji plodu. Toto období trvá 280 dní, to je v průměru 10 lunárních měsíců po 28 dnech, začíná splynutím ženské a mužské pohlavní buňky a je ukončeno porodem. Období těhotenství se dělí na oplození, implantaci, nidaci a vývoj plodového vejce (29).

Těhotenství bývá lidově výstižně označováno jako „jiný stav“. Ženy se adaptují na těhotenské změny různě, od plného zdraví až po stavy patologické. K základním změnám, které nastávají v organismu ženy, patří postupný nárůst hmotnosti, změny krevní distribuce, přestavba cirkulace, změny termoregulační, metabolické projevující se na těžišti změnou pohyblivostí, strategií chování a dotýkají se tělesného, psychického citění, motoriky i interakce s partnerem, v rodině, v práci. Žena vstupuje do těhotenství jako systém, který je determinován geneticky, somatotypicky, trofikou, různým imunitním systémem, různě zdatným kardiovaskulárním systémem, motorickou koordinací a psychosociálními vztahy (35).

#### 1.1.1 Oplození (fertilizace)

Během menstruačního cyklu se děložní sliznice mění a připravuje se na možné přijetí oplozeného vajíčka. V první fázi menstruačního cyklu, tak zvané folikulární nebo proliferační, děložní sliznice pod vlivem estrogenů tvořených folikulárními buňkami proliferuje a zvýšeně se vaskularizuje. Po ovulaci se uplatňuje vliv progesteronu tvořený žlutým tělískem (corpus luteum). Tato část cyklu je nazývána luteální nebo sekreční, při ní děložní sliznice dále proliferuje, prodlužují a rozšiřují se žlázy endometria a tvoří se hojný sekret obsahující aminové kyseliny, cukry, mucin a enzymy (1).

V ampule vejcovodu vajíčko obklopí malé množství spermií. Několik spermií může proniknout zónou pellucidou, ale do cytoplazmy vajíčka se fagocytózou dostane pouze jedna spermie. Při spojení jádra spermie s jádrem vajíčka vznikne zygota (oplozené vajíčko), které se začne dělit a vytvoří morulu (solidní útvar z šestnácti buněk). Během

dělení nastává posun vajíčka vejcovodem směrem do dělohy, jejíž sliznice dosahuje maxima svého vývoje (nazývá se těhotenská decidua) a přijímá oplozené vejce (1).

### ***1.1.2 Implantace a nidace oplodněného vejce***

V horní třetině zadní nebo přední stěny děložní nalehne blastocysta šestý den po fertilizaci na stěnu děložní a začne se nořit do sliznice dutiny děložní (implantuje se do deciduy). Implantace je ukončena za 10 dní a blastocysta se niduje v decidue. Proces nidace je ukončen 11. den po fertilizaci (29).

### ***1.1.3 Vývoj plodového vejce***

Plodové vejce se skládá z placenty, plodových obalů, plodové vody, pupečnicku a plodu.

Placenta zprostředkovává v průběhu těhotenství kontakt mezi organizmem plodu a organizmem matky, zajišťuje zásobování plodu kyslíkem a živinami a odvádí zplodiny jeho metabolismu. Jako dočasná endokrinní žláza přebírající odpovědnost za hormonální zabezpečení těhotenství pracuje placenta od třetího měsíce gravidity. Placenta syntetizuje a secernuje estrogeny a progesteron (steroidní hormony), hCG (lidský choriový gonadotropin), lidský placentární laktogen (29).

Rozlišují se tři plodové obaly. Je to decidua (těhotensky změněné endometrium), chorion (střední plodový obal) a amnion (vnitřní obal plodového vejce) (29).

Plodová voda chrání plod před tlakem a nárazy zvenčí, rozpíná dělohu a napomáhá k formaci dolního děložního segmentu. Plodová voda dolního pólu vaku blan přispívá při porodu k šetrné dilataci porodních cest (1).

Pupečník je provazec, který spojuje plod s placentou, obsahuje 3 pupečnickové cévy (dvě arterie umbilicalis a jednu venu umbilicalis) a Whartonův rosol. Arterie vedou odkysličenou krev od plodu k placentě a véna okysličenou krev zpět k plodu (1).

Po implantační a nidační fázi nastupují ve vývoji zárodku dvě etapy. V průběhu embryonálního vývoje trvajících od 3. do 12. týdne těhotenství prochází embryo stadii organogeneze a od 12. týdne se embryo mění na plod a začíná období fetálního růstu (29).

#### ***1.1.4 Embryonální vývoj***

V období organogeneze dochází k vývoji orgánů embrya, k buněčné diferenciaci a tvorbě membrán. Vnitřní buněčná hmota se diferencuje na entoderm a ektoderm. Z ektodermu se tvoří nervový systém, kůže, vlasy, nehty, epitel nosních a ústních dutin a slinné žlázy. Z buněk vyvíjejících se mezi ektodermem a entodermem vzniká mezoderm, ze kterého se vyvíjí většina vnitřních orgánů, cévy, krev a výstelky perikardiální a peritoneální dutiny. Epitely zažívacího, ledvinného a respiračního systému se vyvíjí z entodermu. Embryonální vývoj postupuje od kranioální konce embrya ke kaudálnímu. V 5. týdnu těhotenství je dominantním znakem rychlý růst hlavy a embryo má tvar písmene C s prominující oblastí srdce. Zároveň se vytvářejí končetiny, jejichž diferenciaci pokračuje v průběhu 6. týdne (29).

Období 9. – 12. týdne je charakteristické rychlým růstem těla, zpomalením růstu hlavy a průchodností gastrointestinálního traktu od úst po anální otvor (29).

Na konci embryonálního vývoje je ukončena organogeneze a zevní podoba plodu. Embryo přechází v plod (fetus) (29).

#### ***1.1.5 Fetální vývoj***

V průběhu 7 měsíců plod bude kontinuálně růst, bude ukončen vývoj stávajících struktur, svoji funkci zlepší vývoj orgánových struktur a současně se připraví i děloha k děložní činnosti a porodu (29).

#### ***1.1.6 Diagnostika těhotenství***

Bezpečná diagnóza těhotenství je závislá na přístupnosti objektivních metod. Příznaky těhotenství lze rozdělit podle specifity na nejisté, pravděpodobné a jisté (1).

Nejisté příznaky přivádějí ženu ke gynekologovi na vyšetření. Jsou to změny chuti, ranní zvracení, nevolnosti, pyalismus, změny nálad, častější močení, zvýšená pigmentace bradavek a linea fusca, zvýšená únavnost (35).

Mezi pravděpodobné příznaky patří amenorea. Při podezření na graviditu je zjišťováno datum poslední menstruace, pravidelnost cyklu, pohlavní styk v posledním měsíci a kontracepce. Těhotenství prokazují další příznaky jako hypertermická fáze

křivky bazálních teplot trvající déle než 14 dnů, pocit plnosti a napětí prsů, zvětšení Montgomeryho žlázek, sekrece kolostra, mastodynie, zvětšení dělohy, její konzistence a lividní zbarvení sliznic (35).

Mezi jisté příznaky potvrzující diagnózu těhotenství patří průkaz choriogonadotropinu v séru nebo v moči (7. - 8. den po koncepci), průkaz plodového vejce ultrazvukem (ukáže gestační váček v děloze nebo mimo ni od 4. – 5. týdne těhotenství). Dále lze nahmatat obrysy plodu, jeho části přes dělohu a stěnu břišní. Auskultací stetoskopem lze prokázat přítomnost akce srdeční plodu mezi 17. a 19. týdnem těhotenství, pomocí ultrazvuku od 6. týdne těhotenství. Palpačně mohou být porodníkem vnímány pohyby plodu od 20. týdne těhotenství (29).

## ***1.2 Porod***

„Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce porozením z organismu matky. Porozeným plodem je novorozenec se známkami života (přibližně od ukončeného 24. týdne těhotenství) nebo bez známek života s porodní hmotností 1 000 g a více " (29, s. 109). Za známky života je považována akce srdeční, pulzace pupečníku, dýchací pohyby, pohyb svalstva. Plod s menší porodní hmotností než 500 g je klasifikován jako novorozenec, pokud projevuje alespoň jednu známku života déle než 24 hodin (4).

Z hlediska ukončeného týdne těhotenství se rozlišuje novorozenec narozený před termínem (nedonošený - gestační věk pod 38. týdnem), narozený v termínu porodu (donošený – gestační věk mezi 38. – 42. týdnem) a novorozenec narozený po termínu porodu (přenášený – gestační věk po 42. týdnu) (4).

### ***1.2.1 Složky porodu***

Porodní cesty, porodní objekt a porodní síly jsou tři hlavní složky porodního děje. Dále se ve složitém porodním procesu uplatňují systémy kardiovaskulární, metabolické, respirační, imunologické, energetické. Přes složku endokrinní a vegetativní inervaci se projevují vlivy centrálního nervového systému. Psychická složka se uplatňuje v chování za porodu, v subjektivním vnímání porodu a může výrazně ovlivnit průběh porodu.

Optimistická, uvolněná rodička lépe snáší nepohodlí a bolest než žena pociťující strach a úzkost. Porodní asistentka poskytuje rodičce emocionální podporu s cílem snížit pocit strachu rodící ženy (20).

Tvrdé porodní cesty tvoří pánev, která vzniká spojením dvou pánevních kostí (pletenec pánevní) a jejich připojením ke kosti křížové (35).

Vzhledem k porodu je důležitý tvar pánve a jejích částí z hlediska průchodnosti porodních cest. K tomuto účelu je využívána rovina pánevního vchodu, pánevní šíře, pánevní úžiny a rovina pánevního východu. Rozměry kostěných porodních cest odpovídají rozměrům hlavičky plodu. Významná je i pánevní osa, jež je spojnicí středů přímých rozměrů pánevních rovin a představuje vodící čáru, kterou za porodu sleduje procházející plod (1).

Měkké porodní cesty tvoří děloha ve svém dolním děložním segmentu, svalstvo (diafragma pelvis, diafragma urogenitale), vazy, šlachy, kůže, pochva, vulva (zevní pohlavní orgány) (35).

Plod jako porodní objekt se nejčastěji rodí v poloze podélné hlavičkou, proto je její velikost a tvar důležitý pro průchod plodu porodními cestami. Hlavička je tuhá, poměrně nepoddajná a dělí se na tvrdou část lebeční a měkkou část obličejovou. Kostí jsou mezi sebou spojeny vazivovými blankami, jsou proti sobě částečně pohyblivé. To je umožněno vazivovým spojením kostí, které vytvářejí úzké švy (sutura frontalis, sutura coronaria, sutura lambdoidea, sutura temporalis, sutura sagitalis) a fontanelami (malou, velkou). Kromě průměrů a obvodů hlavičky je pro porod důležitá i šíře ramen a hýždí (29).

Další hlavní složkou porodu jsou porodní síly, mezi něž patří děložní kontrakce, břišní lis a zemská gravitace (29).

Děložní kontrakce jsou mimovolné stahy svaloviny myometria v horní části dělohy, mají za úkol přetáhnout dolní děložní segment přes plod a vypudit jej mimo rodidla ženy. U děložních kontrakcí se hodnotí délka, intenzita a pravidelnost (29).

Břišní lis se užívá v druhé době porodní a zvyšuje intraamniální tlak na dvojnásobnou hodnotu tlaku vyvíjeného dělohou. Tlačení při porodu vzniká reflektoricky v závislosti na děložních kontrakcích a v této fázi porodu se ve velké míře

může projevit volní úsilí. Působení břišního lisu je podmíněno zadržením dechu po nádechu (35).

K pasivní dilataci porodních cest napomáhá zemská gravitace hmotností plodu, proto jsou vhodnější vertikální polohy (v sedě, ve stoje, v kleče) než horizontální (poloha na zádech) (29).

### **1.2.2 Průběh porodu**

Podle probíhajících procesů a z časového hlediska se porod dělí na období přípravné, tři doby porodní a dobu poporodní, která je někdy nazývána čtvrtá doba porodní (35).

V přípravném období se objevují dolores praesagientes (předzvěstné stahy), projevují se bolestmi v kříži, v podbřišku, jsou nepravidelné a nemají otevírací efekt (1).

Žena v posledním měsíci těhotenství již nepřibývá na váze, mírně se jí zmenší objem břicha následkem úbytku plodové vody a hlavička plodu vstupuje do roviny pánevního vchodu (35).

Několik dní před porodem dochází u ženy k odchodu hlenové cervikální zátky, která signalizuje rozvíjení dolního děložního segmentu a otevírání cervikálního kanálu (29).

Doba otevírací je počítána od prvních pravidelných kontrakcí děložních, končí zánikem branky a spojením dutiny děložní a pochvy v jednu trubici (29).

První doba porodní se dělí na latentní, aktivní a tranzitorní fázi. V latentní fázi dochází ke stabilizaci, zvyšování frekvence a intenzity kontrakcí. Dochází ke zkracování děložního hrdla a k sestupu hlavičky do porodních rovin. Aktivní fáze je charakteristická zrychlením kontrakční aktivity a rychlým rozvojem nálezu na brance. V tranzitorní fázi sestupuje naléhající část plodu do nižších rovin porodního kanálu, frekvence děložních kontrakcí se zvyšuje, zaniká branka a končí první doba porodní (35).

Doba vypuzovací začíná zánikem branky a končí porozením plodu. V průběhu II. doby porodní se objevují kontrakce děložní každé 2 – 3 minuty a trvají 60 – 90 sekund. Žena pociťuje potřebu zapojit břišní lis následkem tlaku postupující hlavičky na

nervové pleteně pánevního dna. Rodička se podílí na této fázi aktivně tím, že koordinuje břišní lis a dýchání s kontrakcemi děložními (29).

Při průchodu plodu porodními cestami vykonává hlavička porodní mechanismus. Rozlišuje se flexe, vnitřní rotace, deflexe a zevní rotace hlavičky. Dále následuje porod ramének, trupu a hýždí (29).

III. doba porodní (doba k lůžku) je obdobím, ve kterém dochází k porodu placenty, plodových obalů, pupečníku, retroplacentárního hematomu a k poporodní retrakci myometria (35).

V této době nastává fáze odlučování placenty vlivem děložních kontrakcí, po kterých následuje retrakce (35).

Během druhé vypuzovací fáze rodička placentu spontánně vytlačí, maximálně se může velice šetrným tlakem na fundus děložní dokončit porod placenty (1).

Tříhodinový interval po porodu placenty je označován jako IV. doba porodní (doba poporodní). Po porodu placenty a plodových obalů se myometrium silně kontrahuje, děloha se zmenšuje, palpačně je stěna děložní velmi tuhá a fundus děložní sahá 3 prsty pod pupek (29).

### ***1.3. Historie babictví***

Profese porodních asistentek (porodních bab) je stará jako lidstvo samo. S popisem praxe egyptských porodních bab a židovských žen poskytujících pomoc ženám při porodu se lze setkat již ve Starém zákoně. Řecký ženský lékař Soranos z Efesu se zmiňuje o porodních asistentkách, porodních pomocnicích (98 – 138 n. l.), od kterých vyžadoval vlastnosti jako dobrou paměť, pracovitost, důvěryhodnost, měly mít zdravé smysly, silnou konstituci, dlouhé, jemné prsty s krátce ostříhanými nehty (2). Příprava a výuka žen připravujících se na profesi porodní asistentky byla a je ovlivňována společenskými vlivy (náboženstvím, politikou, ekonomickými vlivy, kulturou, rozvojem medicíny, poznatky z oblasti pedagogiky) (34).

Zpočátku pomocnice při porodu vycházely z vlastních zkušeností a z poznatků předávaných mezi generacemi. Postupem doby vznikalo nové povolání určené pouze ženám, jehož název byl odvozen od slova „babiti“ (roditi) a ustálil se na termínu



porodní báby. V historii porodnictví a babictví se vyskytují různé názvy označující ženy, které se zabývaly touto profesí (znalkyně vnitřku, moudrosti prázdné, porodní báby, báby pupkořezné, ženy babící, porodní asistentka) (34).

### ***1.3.1 Historie babictví a porodnictví v Čechách***

K rozvoji babictví došlo po vzoru Holandska až za vlády Marie Terezie. V roce 1748 byla v Brně založena porodnice U Svaté Anny a v roce 1803 I. porodnická klinika v Praze. O pokroky babictví se zasloužil profesor Antonín Jungmann, který působil na Univerzitě Karlově a vydal učebnici. V roce 1867 vznikla v Praze II. porodnická klinika. V čele porodnických klinik a babického vzdělání stáli profesori Karel Pawlík a Václav Rubeška. Postupně se stalo babictví zdravotnickým povoláním s vyhraněnou odbornou náplní. V roce 1928 byl nahrazen starý název porodní bába nebo babička názvem porodní asistentka (34).

### ***1.3.2 Vzdělávání v porodní asistenci v 21. století***

„Se změnou společenského uspořádání a vstupem České republiky do Evropské unie dochází k doporučené harmonizaci vzdělávání tak zvaných regulovaných profesí ve zdravotnictví. Mezi regulované profese patří lékař, zubní lékař, farmaceut, všeobecná sestra a porodní asistentka. V rámci uznávání kvalifikace a volného pohybu profesních odborníků doporučila Evropská unie naší republice upravit vzdělávání porodních asistentek dle Směrnic 80/155 EHS, 89/594 EHS, které popisují povahu a obsah minimálního akceptovatelného vzdělávacího programu. Směrnice řeší základní vzdělávací cíle, požadovanou minimální délku studia, předchozí vzdělání uchazečů o studium, kompetence budoucích absolventů a požadavky kladené na vzdělávací programy pro porodní asistentky. Evropská strategie Světové zdravotnické organizace pro vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci podporuje a doporučuje základní úroveň přípravy porodních asistentek na vysokých školách v bakalářském typu studia. Doporučení platí pro celou Evropskou unii“ (34, s. 91, s. 92).

Dalším dokumentem, který umožnil změnu ve vzdělávání porodních asistentek, byla Mnichovská deklaráce z roku 2000 (34).

Mezinárodní definice porodní asistentky dle WHO, ICM a FIGO říká, že porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Lze říci, že tato osoba je schopna poskytovat péči v oboru porodnictví a je speciálně vyškolená na péči při normálním porodu (31). Porodní asistentka nepřetržitě sleduje a zabezpečuje uspokojování biologických, psychických, sociálních a duševních potřeb ženy s respektováním lidské důstojnosti a udržováním kvality života (3).

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního a reprodukčního zdraví a péči o dítě (34).

Dále porodní asistentka zajišťuje nezbytný dohled, poskytuje péči a rady ženám během těhotenství, při porodu a v šestinedělí, účastní se péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Ve spolupráci s lékařem se porodní asistentka podílí na péči preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární (34).

### ***1.3.3 Profesionální organizace***

Hlavním cílem profesních organizací porodních asistentek je sdružovat, organizovat porodní asistentky pracující v České republice, pozvednout jejich profesní hrdost, šířit umění být porodní asistentkou na základě dlouholetých zkušeností z praxe i nových poznatků vědy a výzkumu, aby mohly vykonávat svou profesi v plném rozsahu vyhlášky a nebyly jim ubírány příslušné kompetence. Dále mají za úkol hájit profesní zájmy týkající se vzdělávání a činnosti porodních asistentek při jednáních s orgány státní správy (14).

Česká asociace porodních asistentek (ČAPA) vznikla v roce 1997 a v roce 2005 prošla několika změnami včetně změněného názvu na Českou konfederaci porodních asistentek (ČKPA) se sídlem v Olomouci (34).

V roce 2005 byla založena další organizace porodních asistentek Unie porodních asistentek (UNIPA) se sídlem v Praze. Některé asistentky jsou dále organizovány v gynekologicko-porodnické sekci České asociace sester (34).

#### ***1.4 Česká asociace dul (ČAD) a České duly o.s. (občanské sdružení)***

Česká asociace dul vznikla v září 2001 po osamostatnění aktivity původně zastřešené Hnutím za aktivní mateřství. ČAD sdružuje duly. Dula ČAD je buď certifikovaná dula ČAD, která získala Osvědčení o absolvování kurzu, dula účastnící se výcviku nebo absolventka vzdělávacího programu pro duly pořádaného organizací, jejíž certifikát ČAD uznává a je zároveň členkou ČAD. Ženám, které se na Českou asociaci dul obrátí, pomáhá vyhledat kvalifikovanou dula. Organizuje kurzy, které účastnice připraví na povolání duly, podporuje pozitivní změny v českém systému péče o matku a dítě. Česká asociace dul přistoupila k mezinárodní iniciativě Porodnické služby matce přátelské, rozšiřuje informace o přínosu činnosti duly pro ženu, dítě, rodinu i společnost. ČAD vytváří dulám odborné zázemí, dále bude organizovat rozšiřující vzdělávání a usiluje o oficiální uznání profese duly v České republice (8).

Na valné hromadě České asociace dul, konané v Praze v březnu roku 2009, odešlo ze svých funkcí pět členek výboru ČAD a založilo nové občanské sdružení České duly o.s., které vzniklo odtržením části členské základny od České asociace dul. To znamená, že v současné době existují v České republice dvě organizace sdružující duly (10).

##### ***1.4.1 Vzdělávací kurz České asociace dul***

Česká asociace dul sestavila a organizuje kurz, ve kterém by jeho absolventky měly získat odborné znalosti a rozvinout své dovednosti i osobnostní vlastnosti vhodné pro provádění činnosti duly. Vychází při tvorbě koncepce vzdělávání dul ze zkušeností zahraničních asociací s přihlédnutím ke specifickým podmínkám českého prostředí (11).

Součástí výběrového řízení pro budoucí duly je vypracování odpovědí na položené otázky v motivačním dopisu a poté dostavení se na výběrové řízení. V rámci výběrového řízení se snaží Česká asociace dul vybírat zejména kandidátky s vhodnými

osobnostními předpoklady a přiměřenou motivací pro práci duly, nepožaduje žádné speciální vzdělání (minimálně maturitu). Česká asociace dul dává přednost kandidátkám, které mají již vlastní zkušenost s porodem (8).

V rámci prezenční části kurzu probíhá pět výukových a pět sebezkušenostních modulů trvajících dva roky. Po ukončení prezenční části kurzu následuje pět supervizních setkání, které jsou rozloženy do osmnácti měsíců (8).

Účastnice kurzu získají certifikát po úspěšném absolvování graduačního řízení (závěrečné zkoušky) při splnění všech podmínek nejpozději do pěti let od zahájení prezenční části kurzu. V současné době není kurz pro duly akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (8).

### ***1.5 Předporodní příprava matky a otce dítěte***

Rodička dnes již není jen pasivním účastníkem porodu, vztah mezi ní a personálem by měl být partnerský, založený na vzájemné důvěře (6). Informovaná, připravená rodička a její partner jsou předpokladem pro rozvoj nových metod v porodnictví. Je známo, že rodička absolvující předporodní přípravu snáze zvládá stresové situace, lépe spolupracuje zejména ve II. době porodní, má celkově lepší pocit jistoty a sebedůvěry (27). Kursy předporodní přípravy napomáhají k získání představy, co se děje v těhotenství, během porodu a v šestinedělí, poradí, jak může ženě pomoci její partner (32). Nejlepším způsobem prožití těhotenství je správná příprava na těhotenství, porod a na novou úlohu matky a otce. To znamená od začátku aktivně k těhotenství přistupovat, zjišťovat si informace a učit se praktickým dovednostem k porodu (24).

### ***1.6 Porodní plán a plán ošetřovatelské péče***

Aby probíhal porod hladce podle představ rodičky, má nastávající maminka možnost stanovit si své priority již během těhotenství a sepsat písemný seznam svých požadavků, jež by chtěla během porodu dodržet. Tento písemný seznam matčiných požadavků se nazývá porodní plán. Porodní asistentka a lékař se již při příjmu rodičky do porodnice seznamují prostřednictvím porodního plánu s úmysly ženy a jejího partnera (26).

Na základě informací získaných od rodičky a z porodního plánu stanoví porodní asistentka plán ošetrovatelské péče, který je jednou z pěti fází ošetrovatelského procesu (posouzení, diagnostika, plánování, realizace, hodnocení) . Ošetrovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče, jehož cílem je zhodnocení pacientova zdravotního stavu, skutečných nebo potenciálních problémů v péči o zdraví, vytýčení plánů na zhodnocení potřeb a poskytnutí specifických zásahů na uspokojování těchto potřeb. Aplikace ošetrovatelského procesu vyžaduje ovládnutí interpersonálních, technických i intelektových zručností ze strany porodní asistentky (19).

### ***1.7 Doprovod při porodu***

Většina žen dnes nechce prožívat porod mezi cizími lidmi osamoceně, ale v blízkosti svých nejbližších. Nejčastěji doprovází ženu do porodnice partner, otec dítěte. Role partnera u porodu je nenahraditelná, pokud oba rodiče chtějí, aby byl přítomen. Dotyk od muže je jiný než například dotyk porodní asistentky. Partner zná rodičku lépe než kterýkoliv jiný člověk, prožil s ní hezké i smutné chvíle a ví lépe, co potřebuje. Některá žena potřebuje víc hladit, jiná povzbuzovat a jiné stačí pouhá přítomnost jejího partnera. Dále může ženu doprovázet matka, sestra, kamarádka a v neposlední řadě dula. Každá doprovázející osoba hraje svou důležitou roli. Přítomnost duly se ukáže jako důležitá i v případě déle trvajících porodu, kdy partner je unavený, může na chvíli odejít a žena nezůstane při porodu sama, ale v přítomnosti duly (9).

V poslední době počet doprovázejících osob při porodu vzrůstá a je spíše výjimkou, přichází-li matka na porodní sál sama (33).

Oproti nedávno minulým dobám si může rodička v současné době vybrat porodnici, alespoň z části rozhodnout o tom, s kým a jak prožije uvedení dítěte na svět při dodržení podmínek, aby nebylo ohroženo zdraví matky ani dítěte. Aby porod probíhal hladce podle představ rodičky, má nastávající maminka možnost stanovit si své priority již během těhotenství a sepsat porodní plán (12).

### ***1.8 Ošetrovatelská péče o rodičku při porodu***

Při přijetí ženy do porodnice získává porodní asistentka informace o tom, co matka od porodu očekává, a snaží se tato očekávání plnit. Od začátku se snaží porodní asistentka dodat rodičce jistotu, že je schopná vyrovnat se s porodem a porodit dítě (20).

Během porodu porodní asistentka vykonává činnosti, které jsou stanoveny ve Vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 (viz Příloha 3). Tato kontinuální ošetrovatelská péče se skládá ze sledování plodu a rodičky a z pomoci ženě vyrovnat se s porodními bolestmi (31). Vedle toho úkolem přítomné duly při porodu je pomoci matce (budoucím rodičům) vyhnout se v maximální míře situacím, jež mohou způsobit silné stresové reakce. Dula objasňuje, dává informace, co všechno se děje. Dula pomáhá ženě rozhodovat se podle vlastního výběru a sdělovat své potřeby. Dula může ženě pomoci vyjádřit její přání, aniž by se chovala konfrontačně nebo zasahovala do rozhodnutí zdravotnického personálu. Dula rodičům citlivě naslouchá, s cílem pomoci jim vyjádřit pocity a někdy se i dobrat jádra problému a dosáhnout u rodičů pocitu uvolnění. Těchto intervencí duly může využít porodní asistentka při ošetrovatelské péči o rodičku (23).

Porodní asistentka během I. doby porodní sleduje srdeční frekvenci plodu stetoskopem nebo pomocí elektrokardiotokografického přístroje (26). Rodičce poskytuje ošetrovatelskou péči, která zahrnuje sledování základních životních funkcí (krevní tlak, tělesná teplota, pulz), děložních kontrakcí (frekvenci, intenzitu), progresu porodu (míru spotřebování a dilatace hrdla) (20).

Dále porodní asistentka sleduje odezvu rodičky na porodní bolesti, užívání relaxačních technik, správného dýchání a podporuje rodičku v její adaptaci zajišťováním pohodlí, poučováním a povzbuzováním. Edukace ženy a jejího doprovodu je neustálý úkol porodní asistentky pečující o matku během porodu (20).

Ošetrovatelská péče ve II. době porodní poskytovaná porodní asistentkou zahrnuje speciální ošetrovatelské postupy zajišťující bezpečí a dobrý stav matky a dítěte (31).

Mezi základní úkony porodní asistentky na porodním sále patří příprava porodnických nástrojů a pomůcek pro ošetření novorozence (dle zvyklosti porodnic připravuje dětská sestra), očista perinea a aplikace léků matce (20).

Bezprostředně po porodu porodní asistentka sleduje celkový stav rodičky a zajišťuje její komfort. Zůstává-li novorozenec s matkou, sleduje i jeho bezpečí (31).

Pokud se dula s rodiči nedomluví jinak, zůstává spolu s otcem po matčině boku, blahopřeje k narození dítěte a zejména rodičce k jejímu výkonu (9).

### ***1.9 Ošetřovatelská péče o novorozence***

Sestry pečující o novorozence by si měly být vědomy toho, že osud dítěte je do značné míry v jejich rukou. Aby mohly včas přijmout přiměřená opatření, musí rozpoznat příznaky ohrožení novorozence. K tomu je nutné znát fyziologické hodnoty a funkce zdravého novorozence, mít zkušenosti s observací a hodnocením dítěte. Observaci (nepřetržité sledování) provádí sestra již na porodním sále, pokračuje v ní i na novorozeneckém oddělení (5).

V rámci ošetřovatelské péče na porodním sále provádí porodní asistentka nebo dětská sestra (podle zvyklostí porodnice) úkony k zajištění optimálních podmínek k nerušené adaptaci na nové prostředí. Prvním úkolem po porodu novorozence je zabránit ztrátám tepla, za tím účelem sestra novorozence osuší nahřátou plenou nebo rouškou, kterou po použití vymění za suchou. Box, ve kterém je novorozenec ošetřován, by měl být vyhřátý alespoň na 25°C (4). Další kroky ošetřovatelské péče směřují k udržení kardiopulsačních funkcí, podpoře regulace tělesné teploty, k identifikaci novorozence, hodnocení Apgar skóre, sledování výdeje moči a vyhodnocení gestačního stáří, eventuálně porodního poranění nebo abnormalit (20). Následuje osušení pokožky novorozence, krátké a šetrné odsátí nosohltanu v případě velkého zahlenění nebo při mekoniem zkalené plodové vodě (podle zvyklostí oddělení). Dětská sestra ošetří dítěti pupečnickový pahýl Cutaseptem F a provede kredeizaci očí Ophtalmo-Septonexem (prevence gonokokové infekce). Dále je novorozenec zvážen a změřen (délka, obvod hlavičky, obvod hrudníku) (1).

Po ošetření je novorozenec přiložen k matčině prsu. Pokud jsou vytvořeny dobré podmínky, lze položit novorozence na břicho matky těsně po porodu a umožnit dítěti první přísátí (25). Již samo dráždění prsní bradavky přispívá ke stažení dělohy, vlivem vyplavení oxytocinu z podvěsku mozkového matky. Časné přiložení novorozence k prsu matky je zcela zásadní pro navázání jejich vzájemného, co nejintenzivnějšího citového vztahu (6).

Porodní asistentka a dětská sestra napomáhá k vytváření vztahu mezi rodiči a dítětem krátce po porodu (20). Po narození miminka dula může pomoci s nácvikem kojení a péčí o novorozence, též může být nápomocná s vyřizováním nezbytných úředních náležitostí (6).

Za normálních okolností bývá matka po uplynutí dvou hodin po porodu společně s miminkem převezena na pokoj na oddělení šestinedělí (6).

### ***1.10 Podpora matky při porodu***

Porod je pro každou ženu obdobím intenzivní tělesné aktivity, bolesti a stresu. Během porodu se může vyskytnout otevřené nebo skryté nebezpečí. Ženě je během porodu poskytována péče, která jí má pomoci vypořádat se s námahou, bolestí a stresem a zároveň minimalizovat nebo odstranit nebezpečí (20).

Při porodu ženy nestačí pouhá fyzická přítomnost těch, kteří o ženu pečují. Nejvýznamnější je ujištění rodičky, že nebude nikdy ponechána bez patřičné podpory. Podpurné aktivity ženě zajistí jak emocionální podporu, tak i tělesný komfort (15).

Péče o rodičku, prováděná porodní asistentkou, by měla být individuální s cílem vytvoření vztahu naplněného důvěrou. Porodní asistentka podporuje i doprovázející osobu při porodu, poskytuje jí doporučení, rady a snaží se ji vést k aktivní pomoci rodičce (28).

### ***1.11 Dula – průvodkyně matky těhotenstvím, porodem a šestinedělím***

Slovo dula zní trochu nezvykle, je to starý řecký název, který se používá dnes pro speciálně vyškolenou ženu (společnici). Dula je nápomocná v souvislosti s narozením dítěte. Spolupracuje s budoucími rodiči během těhotenství, při porodu a v poporodním



období (23). Dula přináší jiný stupeň podpory než člověk, kterého pojí k rodičce důvěrný vztah. Tyto dva typy podpory by se měly vzájemně doplňovat. Dula může ženě pomoci pracovat s porodem, může ji vést k tomu, aby byla uvolněná a cítila se pohodlně. Pomáhá ženě získat více sebedůvěry a svým chováním může být vzorem i další doprovázející osobě (23).

Dula neposkytuje zdravotnické úkony, a tím se liší od profese porodní asistentky. Může však být nápomocná i porodním asistentkám či lékařům v době, kdy se sejde na porodním sále více porodů najednou. Do práce lékařů ani porodních asistentek nezasahuje, ale spolupracuje s nimi, stejně jako s otcem a dalšími členy rodiny (16). Dula zná přání a představy rodičky o porodu, pečuje o ženu, která si to přeje po celou dobu porodu a určitý čas po narození dítěte. Měla by se snažit vytvořit takovou atmosféru při porodu, kdy se žena cítí bezpečně, může se uvolnit a soustředit jen sama na sebe a na samotný porod (8).

Dula nemluví budoucím rodičům do rozhodování ohledně zákroků, které jsou jim zdravotníky navrhovány, respektuje představy rodičky o jejím porodu, pomáhá jí zvládnout bolest, zkouší společně, co ženě dělá dobře, v jaké poloze se cítí nejlépe (13).

Dula chápe porod jako jeden z klíčových okamžiků v životě ženy, uvědomuje si fyziologii porodu i emocionální potřeby rodičky. Poskytuje rodičce všestrannou podporu důležitou pro její správná rozhodnutí (23).

Dula by měla být spolehlivá, sebevědomá žena vyzařující pocit bezpečí s dovedností se dotýkat a „podržet ženu v náručí“. Měla by umět reagovat láskyplně, vřele s respektem matčiny autonomie. Musí být vyrovnaná s doprovodnými jevy porodu (krev, pot, vyměšování, zvracení), nesmí mít strach ze žádného pohledu, citového projevu, zvuku, křiku, někdy i pláče. Měla by umět podpořit ženu v bolestech a nezlehčovat matčino vnímání porodní zkušenosti (23).

### ***1.11.1 Služby duly***

Dula podporuje emocionálně ženu v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Poskytuje užitečná doporučení týkající se těhotenství, spolupracuje na přípravě porodního plánu. Poskytuje masáže a další nefarmakologické prostředky úlevy od

bolesti u porodu, pomáhá ženě při volbě polohy během porodu. Napomáhá k usnadnění komunikace mezi rodičkou a zdravotnickým personálem. Účastní se poskytování informací potřebných pro informovaná rozhodnutí ženy například i v případě nutného lékařského zásahu (8). Podporuje i partnera a rodinu. Přítomnost duly se nevyklučuje s přítomností partnera rodičky. Důležitá je vzájemná dohoda všech zúčastněných. Dula i partner by měli komunikovat se zdravotnickým personálem a měli by ho respektovat. I to je nezbytnou podmínkou pro to, aby mohla dula plnit své poslání (10). Dula pomáhá ženě a poskytuje rady při zahájení kojení. Dává podporu ženě v šestinedělí, předá jí zkušenosti s péčí o dítě a poskytuje drobnou pomoc v domácnosti (7).

### ***1.11.2 Aktivity duly při porodu***

Dula doporučuje rodičce využití užitečné porodní polohy nebo přispívá k fyzické relaxaci (dýchací technikou, uvolňováním napětí svalstva celého těla). Umí ženě poradit s použitím nefarmakologických úlevových prostředků (masáží, fytoterapií) (22).

Některá dula umí vhodně využít prostředků aromaterapie, prostřednictvím které může přinést rodičce úlevu, povzbudit ji, uvolnit a pomoci čelit stresu (21).

Éterické oleje se během porodu používají k inhalaci, v masážních směsích i do koupele. Účinnost těchto látek není tak razantní jako u léků a i to je mnohdy důvod jejich použití (21).

Úloha duly spočívá i ve zjednodušení komunikace mezi rodičkou a ošetřujícím personálem (21).

Dula zůstává se ženou po celou dobu porodu i v poporodním období a může být rodičce nápomocna i při zahájení kojení (22). Optimální zahájení kojení probíhá ještě na porodním sále bezprostředně po porodu, kdy je novorozenec položen na tělo matky, která jej hladí a drží v náručí. Při kontaktu novorozence s matkou „kůže na kůži“ novorozenec aktivně hledá a nalézá matčin prs, ať již sám nebo s dopomocí. Komplexní kontakt novorozence s matkou popřípadě i otcem, sání z matčina prsu hned ve IV. době porodní optimalizuje kojení, sociální interakce a rozvoj psychiky novorozence (17).

Role duly při porodu má jiná specifika než role partnera. Přesto každá z těchto osob má svou úlohu. Partner zná ženu lépe než kdo jiný, cítí k ní lásku a dula bývá často při porodu psychicky nejsilnější osobou. Dula se soustředí výhradně na psychickou podporu a fyzickou pohodu rodičky a je ženě po celou dobu porodu plně k dispozici. Na rozdíl od partnera zůstane snáze klidná a objektivní (18).

### ***1.12 Dula a porodní asistentka***

V nabídce služeb duly těhotné ženě je bohatý sortiment, přitom neexistuje možnost objektivního posouzení jejich úrovně ani kvality a jsou bez záruky zdravotnické profesionality. Pokud dula doprovází ženu během porodu, má statut informovaného laika (doprovázející osoby). Její doprovod i pomoc jsou zřetelně odlišeny od profesionální péče a pomoci, které ženě poskytuje porodní asistentka. Dula neabsolvuje žádné vzdělání oficiálně garantované a uznávané státem v oboru porodní asistence, proto nemá oprávnění pečovat samostatně bez odborného dohledu o těhotnou, rodící ženu nebo šestinedělku a novorozence. V situacích, kdy není dostupná lékařská péče, neumí poskytnout odbornou pomoc, nepozná a nerozliší fyziologický průběh těhotenství a porodu od patologického (8).

Historicky ošetrovatelská péče o rodičku náleží porodní asistentce (jak bylo popsáno v kapitole *1.3.2 Vzdělávání v porodní asistenci v 21. století*), která odborně a lidsky s velkou dávkou empatie umí poskytnout péči ženě (páru), novorozenci během porodu jak ve zdravotnickém zařízení, tak i při náhlém porodu mimo porodnici (8).

Významným způsobem se na zajištění optimálních podmínek porodu podílejí osoby z řad rodiny, profesionálů a okruhu známých. Vzhledem k riziku není optimální riskovat porod v domácnosti a už vůbec ne jen v doprovodu duly (13).

## 2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

### 2.1 Cíle práce

- Cíl 1** Zjistit, zda mají matky zájem o ovlivnění průběhu porodu ze strany duly.
- Cíl 2** Zjistit úroveň informovanosti porodních asistentek a dětských sester o náplni činnosti duly při porodu.
- Cíl 3** Zjistit, zda přítomnost duly při porodu je přínosem pro práci porodní asistentky a dětské sestry.

### 2.2 Hypotézy

- Hypotéza 1** Matky pozitivně hodnotí dulu jako doprovázející osobu při porodu.
- Hypotéza 2** Porodní asistentky jsou více informovány o náplni činnosti duly při porodu než dětské sestry.
- Hypotéza 3** Porodní asistentky vnímají přítomnost duly při porodu pozitivněji než dětské sestry.

### 3. METODIKA PRÁCE

#### 3.1 Použitá metoda

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření. Data k potvrzení nebo nepotvrzení stanovených hypotéz byla získávána prostřednictvím dotazníků. Jeden byl určen ženám matkám, obsahoval 15 otázek, z toho 6 otázek uzavřených, 6 otázek polootevřených, 1 otázka byla rozčleněna do tří bodů (a, b, c). V jedné otázce měly respondentky možnost vyjádřit svůj názor na škále a u jedné otázky bylo možno označit více odpovědí.

Úvodní otázky dotazníku pro matky byly zaměřeny na identifikaci (věk, vzdělání, parita). Další oblast otázek byla zaměřena na úroveň informovanosti respondentek. Poslední oblast otázek se týkala zkušeností, které respondentky měly s doulou.

Druhý dotazník byl určen porodním asistentkám a dětským sestřím, obsahoval 17 otázek, z toho 10 otázek uzavřených, 2 otázky polootevřené a 2 otázky otevřené. U jedné otázky mohly respondentky označit více odpovědí a 2 otázky byly rozčleněny do tří bodů (a, b, c).

Otázky v dotazníku pro porodní asistentky a dětské sestry byly zaměřeny na identifikaci (věk, vzdělání, odpracovaná praxe, profesní zařazení, počet kontaktů s doulou). Další oblast otázek byla zaměřena na úroveň informovanosti respondentek o činnosti duly. Poslední skupina otázek byla určena respondentkám k vyjádření jejich názoru na přítomnost duly u porodu.

#### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Bylo rozdáno 140 dotazníků, z toho bylo 50 dotazníků matkám, 45 dotazníků porodním asistentkám a 45 dětským sestřím. Vrátilo se 125 dotazníků, takže návratnost byla 89 %. Ze 125 navrácených dotazníků nebylo kompletně vyplněno 15 dotazníků, tudíž bylo pracováno se 110 dotazníky, což představuje 79 % všech rozdaných dotazníků.

Výzkumný soubor tvořilo 110 (100 %) respondentek. Z toho bylo 42 (38 %) maminek z Jihočeského kraje, 34 (31 %) porodních asistentek a 34 (31 %) dětských

sester pracujících v Jihočeském kraji v nemocnicích, v těhotenských poradnách a v poradnách praktického pediatra. Protože byla každá skupina respondentek zpracována samostatně, byl jejich počet považován za 100 %.

Data byla získávána v měsících leden – březen 2009.

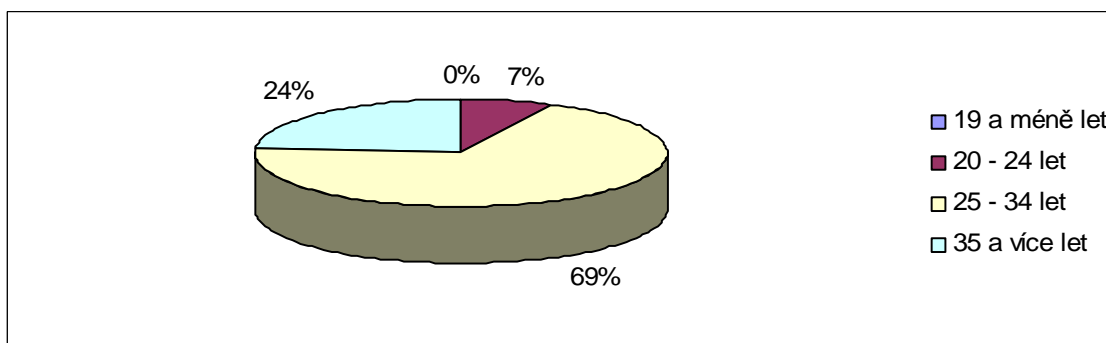
Dotazníky byly rozdávány osobně, dále ve spolupráci s porodními asistentkami, dětskými sestrami a dulaми.

## 4. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 4.1 Dotazník určený matkám

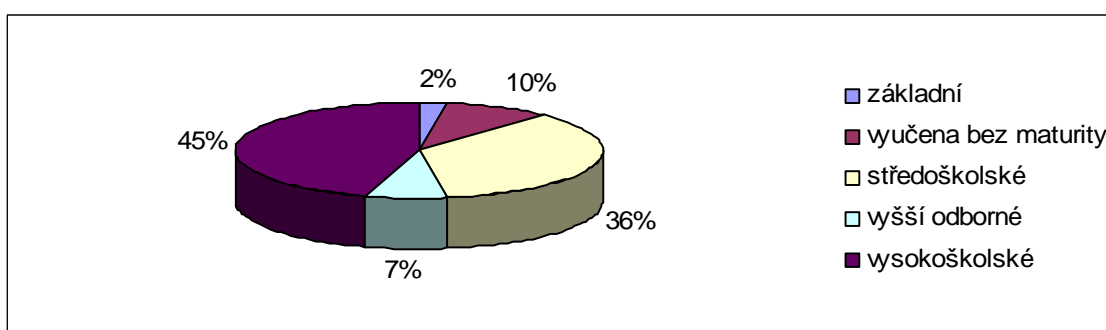
Výzkumného šetření se zúčastnilo 42 (100 %) matek.

**Graf 1 Věk respondentek**



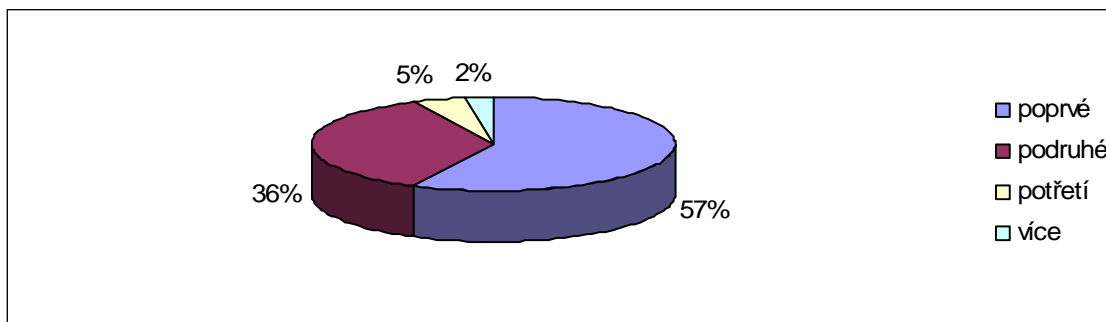
29 (69 %) dotazovaných matek spadá do věkového rozmezí 25 – 34 let. Druhou nejpočetnější věkovou kategorií 35 a více let tvořilo 10 (24 %) matek a třetí věkovou kategorií 20 – 24 let zastupovaly 3 (7 %) matky. Možnost „19 a méně let“ neoznačila žádná (0 %) respondentka.

**Graf 2 Vzdělání respondentek**



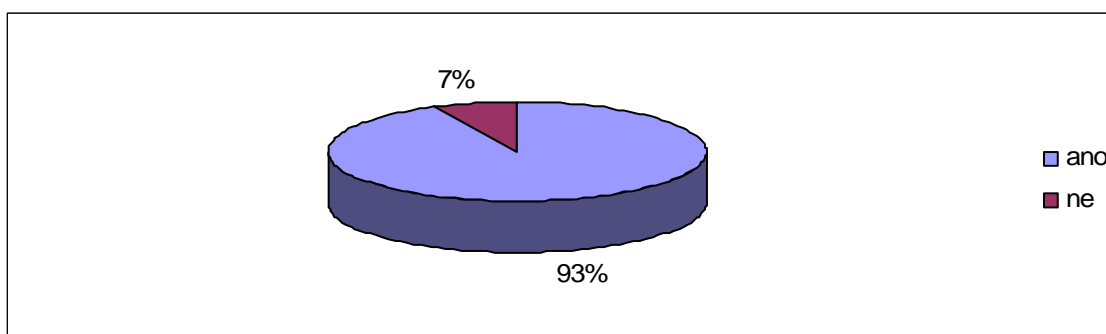
19 (45 %) dotazovaných matek mělo vysokoškolské vzdělání, 15 (36 %) matek uvedlo středoškolské vzdělání, následují 4 (10 %) matky byly vyučené, 3 (7 %) respondentky měly vyšší odborné vzdělání a 1 (2 %) matka získala základní vzdělání.

**Graf 3 Parita respondentek**



24 (57 %) respondentek rodilo poprvé, 15 (36 %) matek podruhé, 2 (5 %) matky potřetí a 1 (2 %) matka označila možnost „více porodů“.

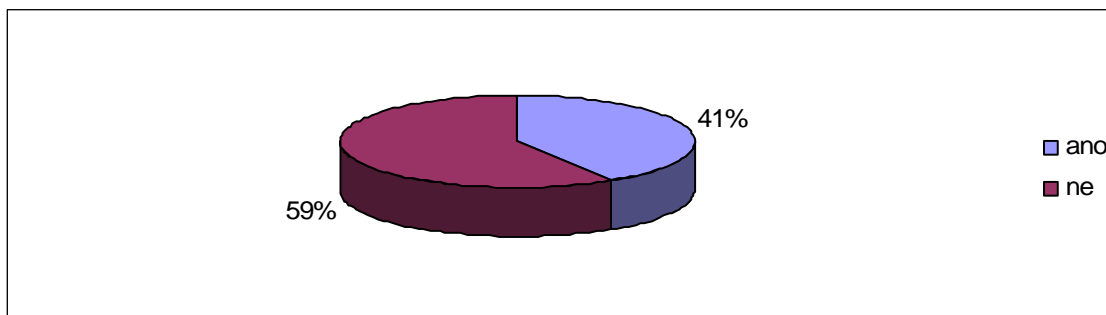
**Graf 4 Informovanost respondentek o dule**



Z výzkumného souboru 42 (100 %) matek mělo 39 (93 %) matek informace o dule a 3 (7 %) matky nebyly o dule informovány.

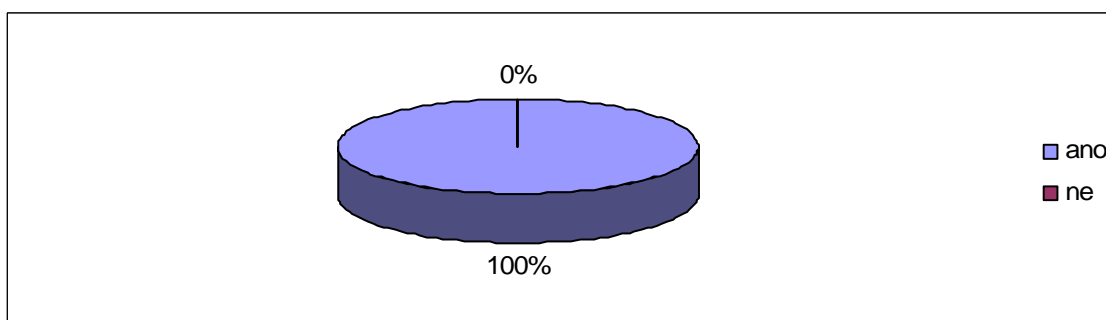


**Graf 5 Kontakt multipary s doulou v předchozím těhotenství**



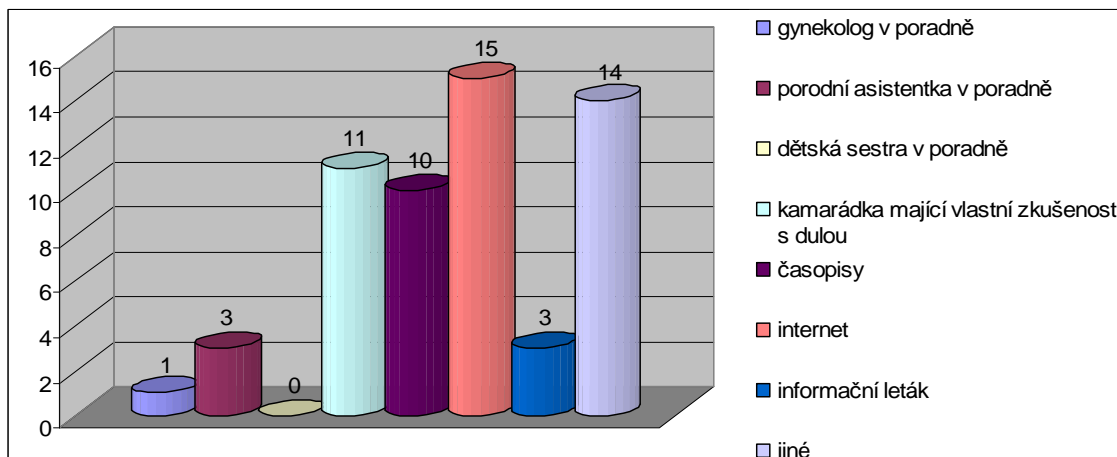
Po filtrační otázce v dotazníku „Víte, kdo je dula?“ se změnil počet respondentek ze 42 (100 %) na 39, které odpověděly kladně, tudíž se výzkumné šetření dále zabývalo 39 respondentkami, jež byly považovány za 100 %. Z výzkumného souboru 39 (100 %) respondentek uvedlo v předchozím těhotenství kontakt s doulou 7 (41 %) matek a 10 (59 %) matek nevyužilo službu duly v těhotenství ani při porodu.

**Graf 6 Opakovaný kontakt multipary s doulou**



Respondentky, které v předcházející otázce odpověděly kladně, měly uvést, jestli spolupracovaly s doulou i v dalším těhotenství (při porodu). 7 (100 %) matek uvedlo opakovaný kontakt s doulou a 0 (0 %) matek neodpovědělo záporně. Ze 7 kladných odpovědí uvedly 2 respondentky jako důvod opakovaného kontaktu s doulou nepřítomnost partnera jako doprovodu k porodu a 5 respondentek má potřebu mít při sobě někoho, kdo je bude doprovázet těhotenstvím a porodem.

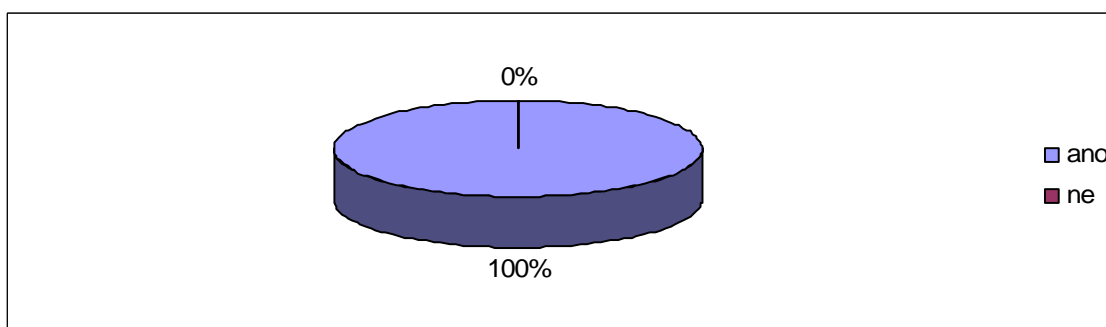
**Graf 7 Zdroje informací matek o profesi / činnosti duly**



Tento graf uvádí pouze počet respondentek, nikoliv jejich procentuální zastoupení, neboť si mohly vybrat z více odpovědí. Odpovídalo 39 matek a bylo získáno 57 odpovědí.

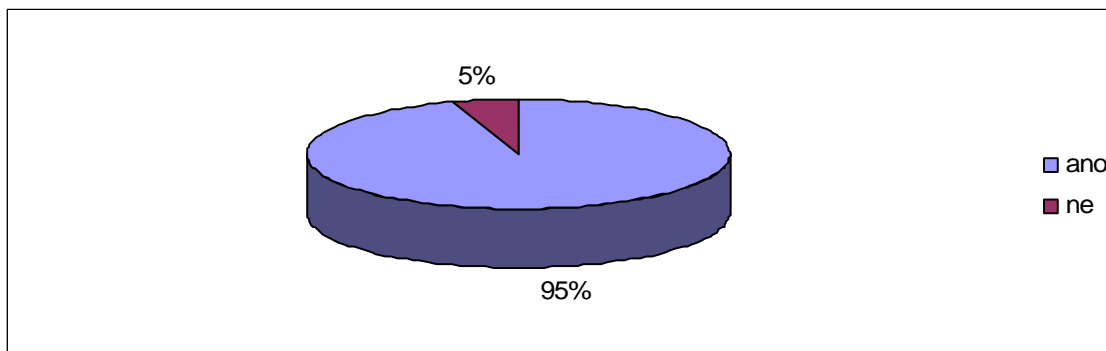
1x byl uveden jako jeden ze zdrojů informací o činnosti duly gynekolog v prenatální poradně, 3x porodní asistentka v prenatální poradně, ani jednou dětská sestra v dětské poradně, 11x kamarádka mající vlastní zkušenost s doulou, 10x časopisy, 15x internet, 3x informační leták. 14x byla uvedena možnost „jiné“ – z toho jako zdroj informací byl uveden 2x inzerát, 2x televize, 3x mateřské centrum a 7x osobní znalost duly.

**Graf 8 Informovanost o existenci duly**



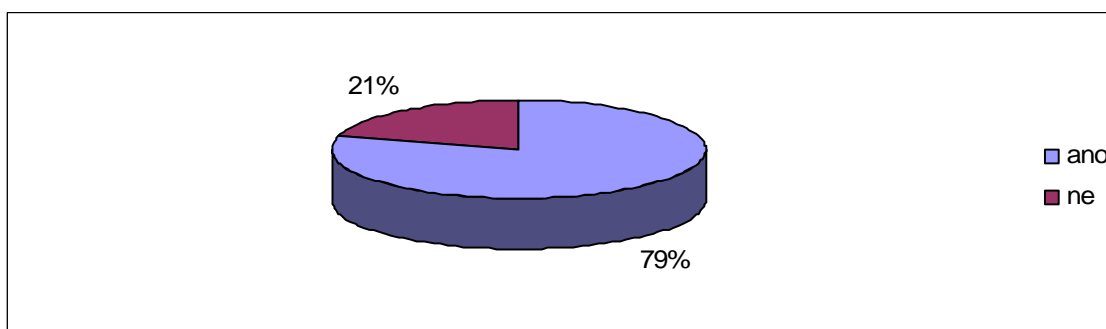
39 (100 %) matek bylo informováno o existenci duly a 0 (0 %) matek tuto informaci postrádalo.

**Graf 9 Informovanost o náplni činnosti dudy**



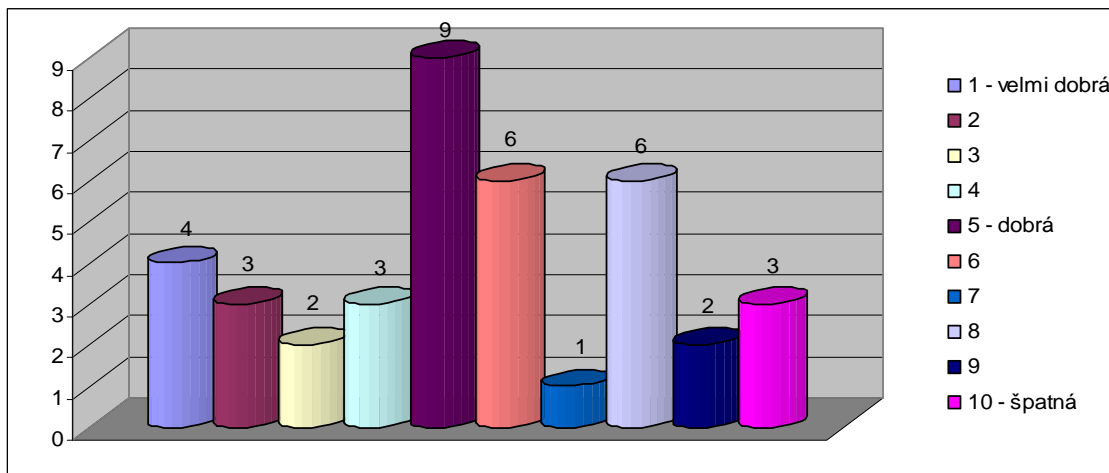
O náplni činnosti dudy bylo informováno 37 (95 %) respondentek a 2 (5%) respondentky informace neměly.

**Graf 10 Informovanost o nabídkách dul v okolí**



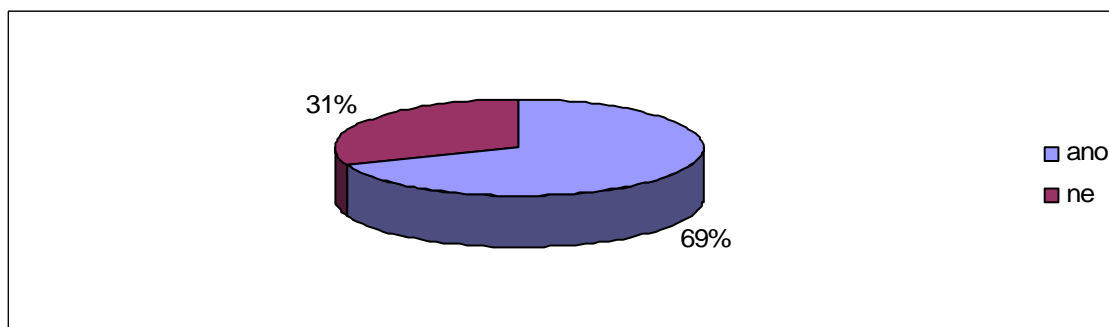
31 (79 %) matek bylo informováno o nabídkách dul v jejich okolí a 8 (21 %) matek informováno nebylo.

**Graf 11** Hodnocení dostupnosti informací o činnosti duly



4 (10 %) matky označily dostupnost informací o činnosti duly na číselné ose bodem 1 (tzn. jako velmi dobrou); 3 (8 %) označily bod 2; 2 (5 %) matky označily bod 3; 3 (8 %) respondentky označily bod 4; 9 (23 %) respondentek označilo bod 5 (dobrou); 6 (15 %) matek označilo bod 6; 1 (3%) matka označila bod 7; 6 (8 %) matek vyznačilo bod 8; 2 (5 %) matky uvedly číslo 9 a 3 (8 %) matky označily dostupnost informací o činnosti duly na číselné ose bodem 10 (tzn. špatnou).

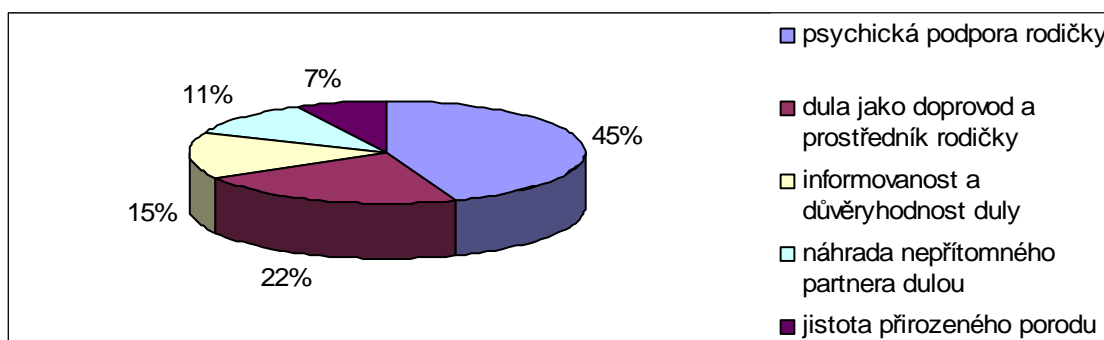
**Graf 12** Volba duly k porodu



Dulu zvolilo k porodu 27 (69 %) matek a 12 (31 %) matek si dudu nevybralo.

**Tabulka 1 Důvody volby duly k porodu**

důvod	relativní počet [%]	absolutní počet
psychická podpora	45	12
doprovod a prostředník	22	6
informovanost a důvěryhodnost duly	15	4
náhrada nepřítomného partnera	11	3
jistota přirozeného porodu	7	2
celkem:	100	27

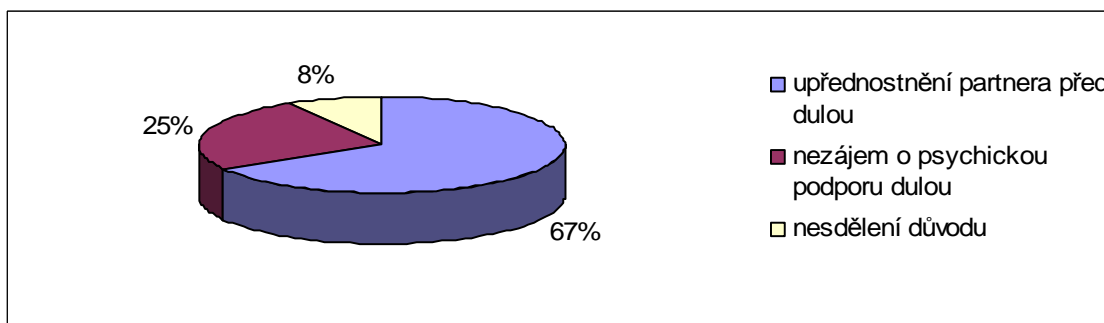
**Graf 13 Důvod zvolení duly**

Z tabulky 1 a grafu 13 je zřejmé, že z 27 (100 %) kladných odpovědí uvedlo 12 (45 %) respondentek jako důvod volby duly k porodu potřebu psychické podpory; 6 (22 %) respondentek označilo dulu jako prostředníka mezi matkou a zdravotnickým personálem zajišťující pocit soukromí v neosobním prostředí porodnice a ochrany před přílišnými intervencemi zdravotníků. 4 (15 %) respondentky uvedly volbu duly z důvodu potřeby důvěryhodného a poučeného člověka při porodu. 3 (11 %) matky zvolily dulu jako doprovod v případě, nemohl-li se zúčastnit partner a 2 (7 %) matky uvedly dulu jako „jistotu přirozeného porodu“.

**Tabulka 2 Důvod nezvolení duly**

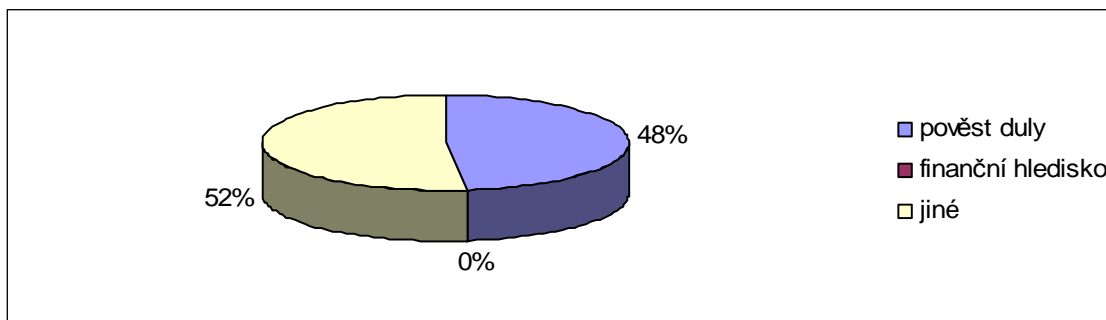
důvod	relativní počet [%]	absolutní počet
upřednostnění partnera rodičky před dulo	67	8
nezájem o psychickou podporu dulo ze strany rodičky	25	3
nesdělení důvodu	8	1
celkem:	100	12

**Graf 14 Důvod nespolupráce s dulo**



Z tabulky 2 a grafu 14 vyplývá, že v 12 (100 %) záporných odpovědích uvedlo 8 (67 %) matek jako důvod nespolupráce s dulo upřednostnění partnera při porodu, 3 (25 %) matky projevily nezájem o psychickou podporu ze strany duly při porodu a 1 (8 %) respondentka důvod nesdělila.

**Graf 15 Rozhodující okolnosti pro výběr duly**

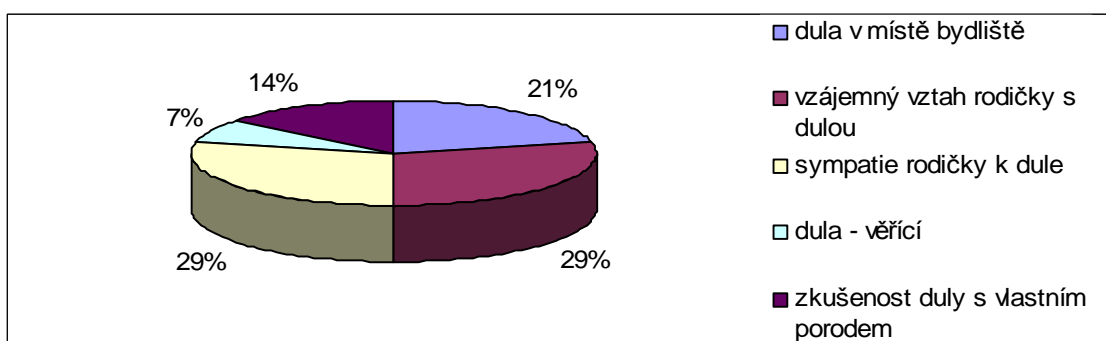


Z výzkumného souboru 27 (100 %) kladně odpovídajících při výběru duly upřednostnilo 13 (48 %) respondentek pověst duly, 0 (0%) respondentek bralo na zřetel finanční hledisko a 14 (52 %) respondentek uvedlo možnost „jiné“.

**Tabulka 3 „Jiné“ rozhodující okolnosti pro výběr duly**

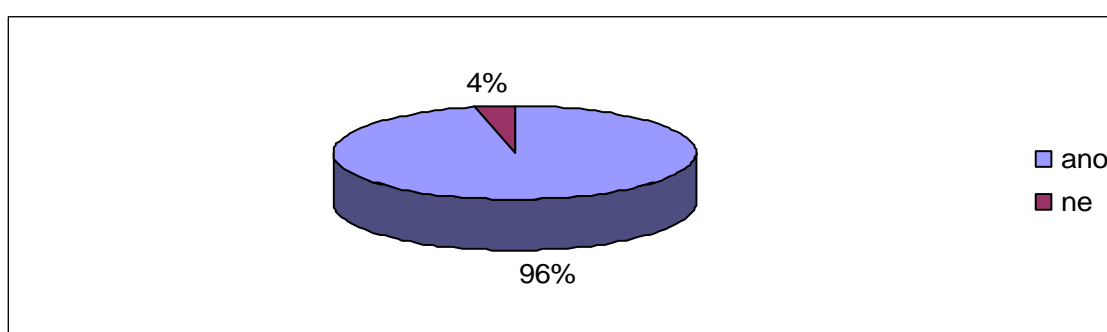
okolnost	relativní počet [%]	absolutní počet
dula v místě bydliště	21	3
vzájemný vztah matky s doulou	29	4
sympatie matky k dule	29	4
dula – věřící	7	1
zkušenost duly s vlastním porodem	14	2
celkem:	100	14

**Graf 16 „Jiné“ rozhodující okolnosti pro výběr duly**



Z tabulky 3 a grafu 16 je zřejmé, že ze 14 (100 %) respondentek v možnosti „jiné“ vztahující se k otázce výběru duly uvedly 3 (21 %) respondentky požadavek výskytu duly v místě svého bydliště, pro 4 (29 %) bylo rozhodujícím kritériem pro volbu duly vzájemný vztah s dulou, 4 (29 %) matky považují za důležité osobní sympatie k dule. Pro 2 (14 %) matky byla pro volbu duly rozhodující zkušenost duly s vlastním porodem a 1 (7 %) respondentka požadovala, aby zvolená dula byla věřící.

**Graf 17 Pomoc duly při zvládnání porodních bolestí**



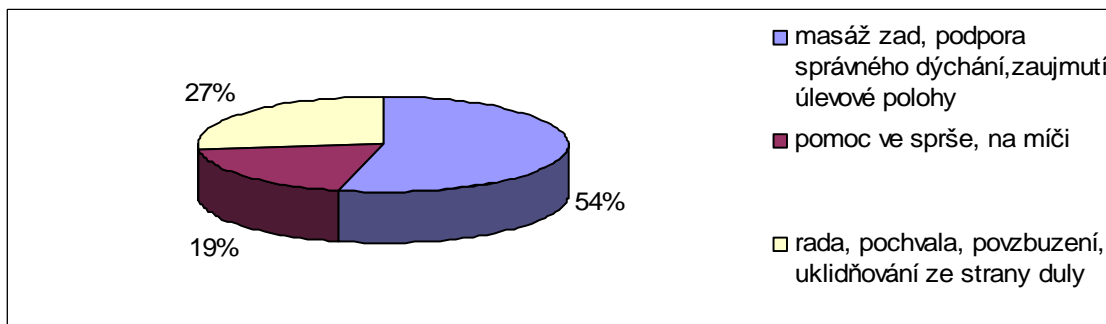
26 (96 %) respondentek uvedlo, že jim byla dula nápomocna při zvládnání porodních bolestí a 1 (4 %) respondentka nepotvrdila pomoc duly při zvládnání porodních bolestí.

**Tabulka 4 Druh pomoci duly při zvládnání porodních bolestí**

druh pomoci	relativní počet [%]	počet odpovědí
masáž zad, podpora správného dýchání	54	14
zaujmutí úlevové polohy, pomoc ve sprše, na míči	19	5
rada, pochvala, povzbuzení, uklidnění ze strany duly	27	7
celkem:	100	26

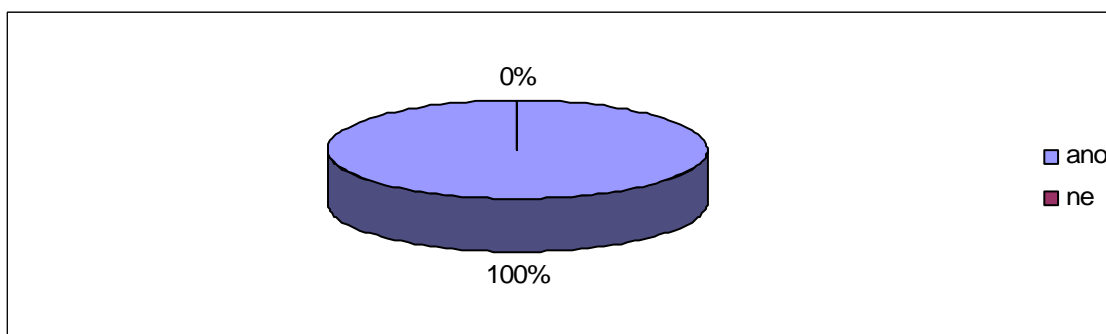


**Graf 18 Aktivita duly při zvládání porodních bolestí**



Tabulka 4 a graf 18 znázorňují vliv duly na matku při zvládání porodních bolestí. Z 26 (100%) respondentek uvedlo 14 (54%) respondentek pomoc duly při porodu v podobě masáže zad, v podpoře ke správnému dýchání, v radě k zaujmutí správné úlevové polohy. 5 (19 %) matek ocenilo pomoc duly ve sprše, při pohybu na gymnastickém míči a 7 (27 %) respondentek vnímalo jako pomoc duly při zvládání porodních bolestí radu, pochválení, povzbuzení a uklidňování ze strany duly.

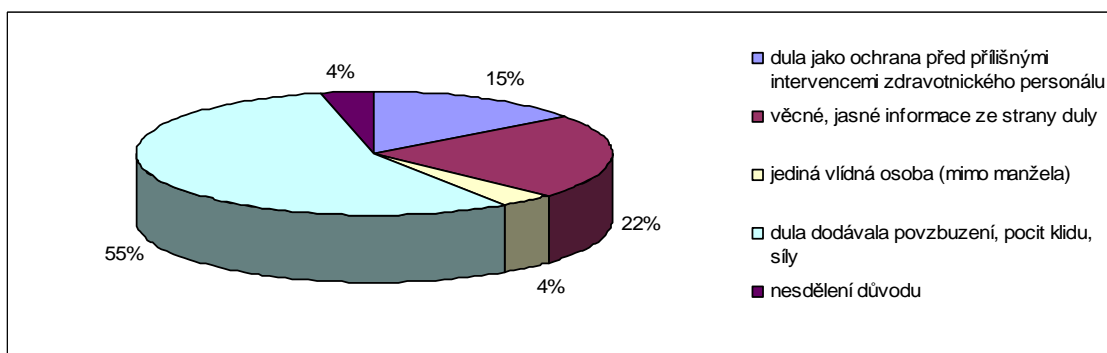
**Graf 19 Dula jako psychická opora**



Všech 27 (100 %) matek, které zvolily dula jako doprovod k porodu, uvedlo, že pro ně dula znamenala psychickou oporu a žádná (0%) matka neodpovědělo záporně.

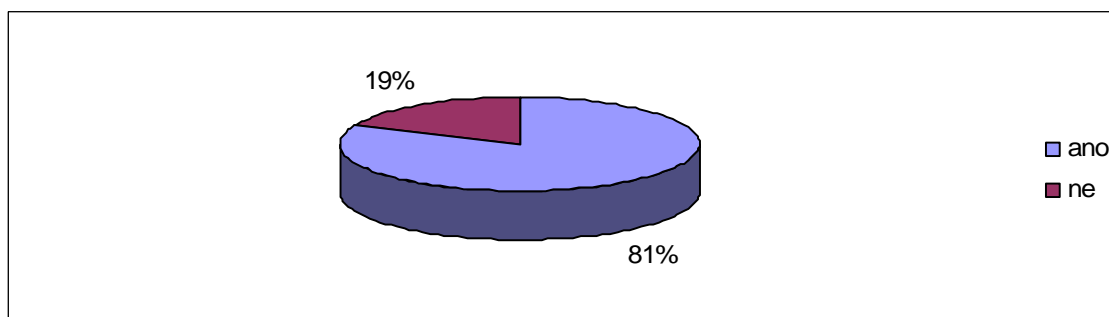
**Tabulka 5 Podpora duly**

odpověď	relativní počet [%]	absolutní počet
ochrana před přílišnými intervencemi zdravotnických pracovníků	15	4
záruka jasných, věcných informací	22	6
jediná vlídná osoba (mimo partnera)	4	1
záruka povzbuzení, pocitu klidu a síly	55	15
nesdělení důvodu	4	1
celkem:	100	27

**Graf 20 Podpora duly**

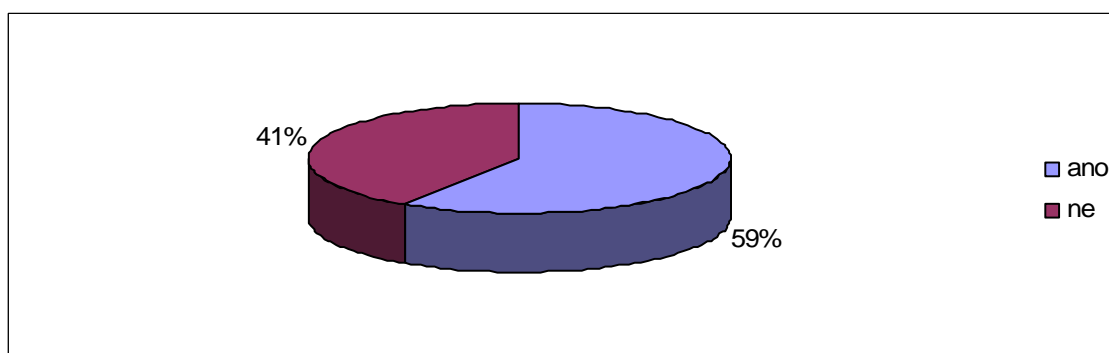
Z tabulky 5 a grafu 20 vyplývá, že z 27 (100 %) respondentek, pro které znamenala dula při porodu psychickou oporu uvedly 4 (15 %) respondentky dulu jako ochranu před přílišnými intervencemi zdravotnických pracovníků, 6 (22 %) respondentek považovalo dulu za záruku podání jasných a věcných informací (ohledně těhotenství, porodu, šestinedělí). 1 (4 %) matka označila dulu za jedinou (mimo partnera) vlídnou osobu při porodu, 15 (55 %) matek vnímalo přítomnost duly jako záruku povzbuzení, pocitu klidu a dodávání síly při porodu a 1 (4 %) matka důvod nesdělila.

**Graf 21 Zvýšené sebevědomí matky doulou**



Z 27 (100 %) respondentek dodávala dula svou přítomností při porodu více sebevědomí 22 (81 %) respondentkám a 5 (19 %) respondentek odpovědělo záporně.

**Graf 22 Pomoc duly v adaptaci na mateřskou roli**

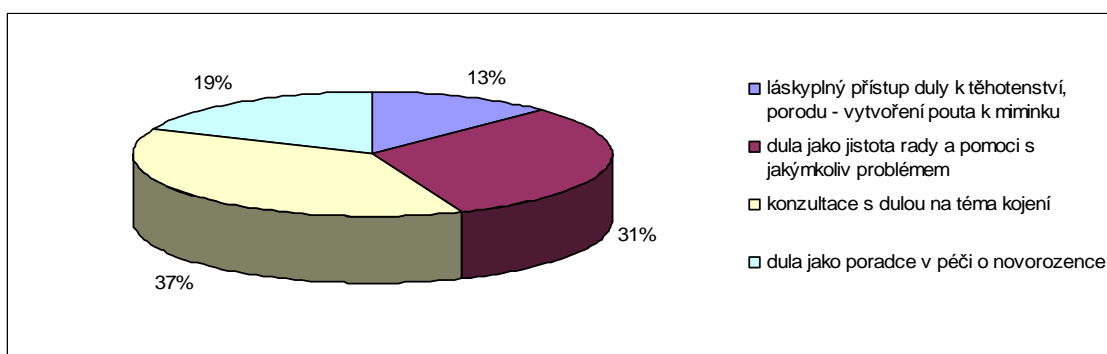


16 (59 %) respondentek ocenilo pomoc duly v adaptaci na mateřskou roli a 11 (41 %) respondentek tuto pomoc nepotřebovalo (měly již zkušenost z předchozího těhotenství).

**Tabulka 6 Způsob pomoci duly v adaptaci na mateřskou roli**

způsob pomoci	relativní počet [%]	absolutní počet
láskyplný přístup duly k těhotenství, porodu – u matky vytvoření pouta k miminku	13	2
dula jako jistota rady, pomoci s problémem	31	5
konzultace s doulou na téma kojení	37	6
dula jako poradce v péči o novorozence	19	3
celkem:	100	16

**Graf 23 Druh pomoci duly v adaptaci na mateřskou roli**

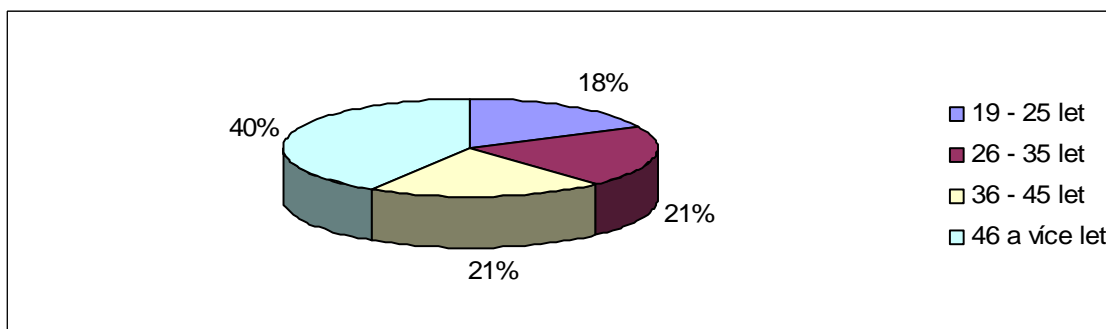


Z tabulky 6 a grafu 23 vyplývá, že z 16 (100 %) respondentek, které uvedly pomoc duly v jejich adaptaci na mateřskou roli, 2 (13 %) matky ocenily láskyplný přístup duly k jejich těhotenství a porodu, vlivem kterého si vytvořily silné pouto k dítěti. Pro 5 (31 %) matek představovala dula jistotu rady a pomoci s jakýmkoliv problémem. 6 (37 %) matek uvedlo jako pomoc duly v adaptaci na mateřskou roli konzultaci s doulou na téma kojení a 3 (19 %) matky využily kontaktu s doulou v oblasti péče o novorozence.

#### 4.2 Dotazník učený porodním asistentkám

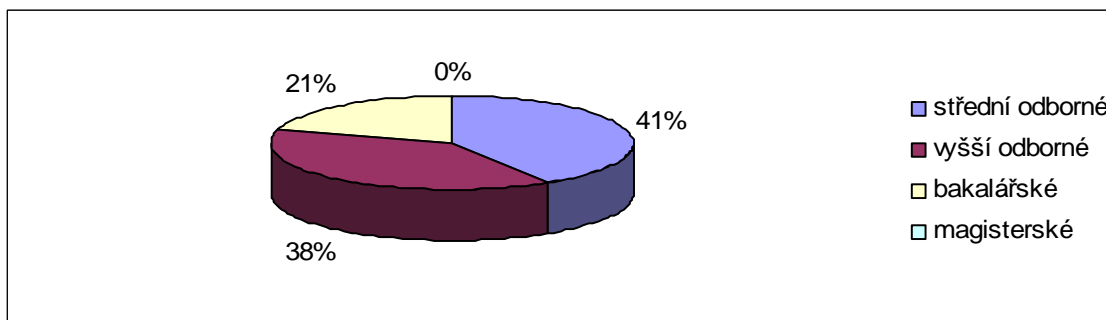
Výzkumného šetření se zúčastnilo 34 (100 %) porodních asistentek.

**Graf 24 Věk respondentek**



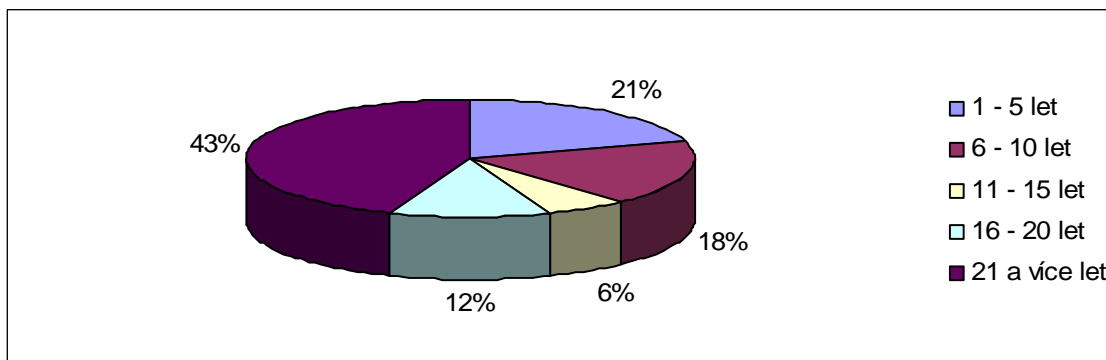
14 (40 %) dotazovaných porodních asistentek spadalo do věkové kategorie 46 a více let. Druhé dvě nejpočetnější věkové kategorie 26 – 35 let tvořilo 7 (21 %) porodních asistentek a 36 – 45 let také 7 (21 %) porodních asistentek. 6 (18 %) porodních asistentek spadalo do věkové kategorie 19 – 25 let.

**Graf 25 Vzdělání respondentek**



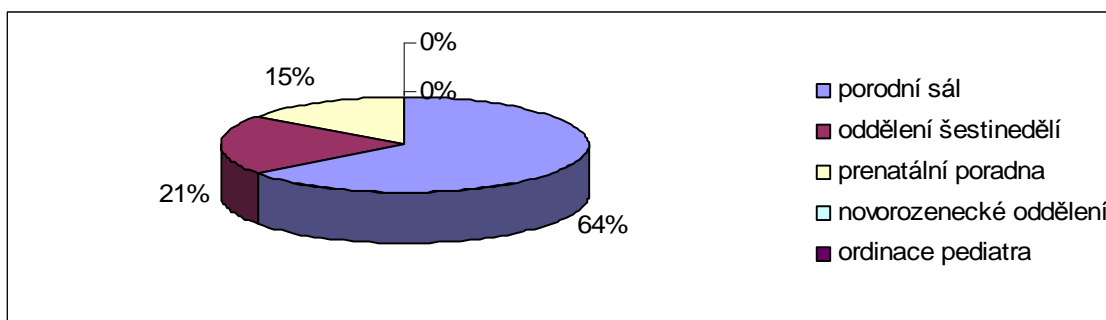
Ze 34 (100 %) porodních asistentek mělo 14 (41 %) kvalifikační vzdělání zakončené maturitou, 13 (38 %) porodních asistentek mělo vyšší odborné vzdělání. 7 (21 %) absolvovalo bakalářské studium.

**Graf 26 Počet odpracovaných let v oboru**



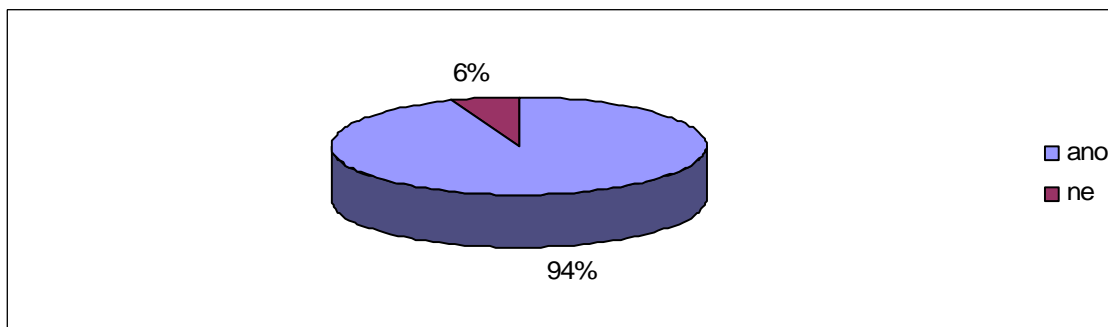
15 (43 %) respondentek bylo zaměstnáno ve svém oboru 21 a více let, 7 (21 %) respondentek uvedlo 1 – 5 let odpracovaných v oboru, 6 (18 %) porodních asistentek odpracovalo 6 – 10 let, 4 (12 %) porodní asistentky uvedly 16 – 20 odpracovaných let a 2 (6 %) respondentky odpracovaly ve svém oboru 11 – 15 let.

**Graf 27 Pracovní zařazení respondentek**



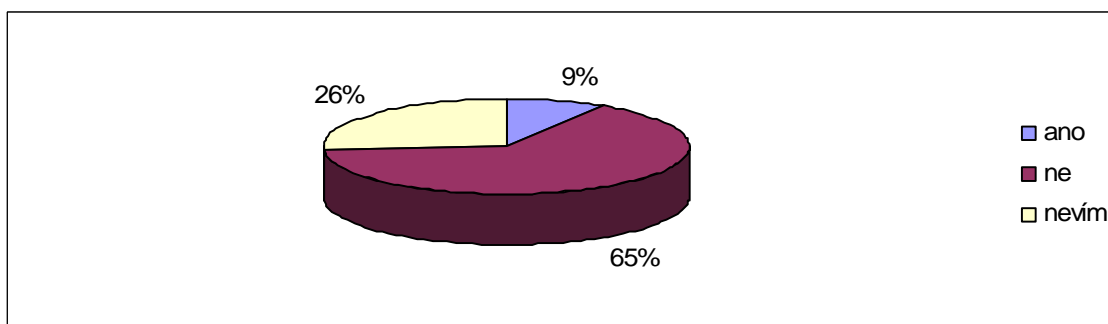
22 (64 %) dotazovaných respondentek pracovalo na porodním sále, 7 (21 %) respondentek bylo zařazeno jako porodní asistentka na oddělení šestinedělí a 5 (15 %) respondentek bylo zaměstnáno v prenatální poradně. Na novorozeneckém oddělení ani v ordinaci praktického pediatra nepracovala žádná respondentka.

**Graf 28 Znalost porodních asistentek pojmu dula**



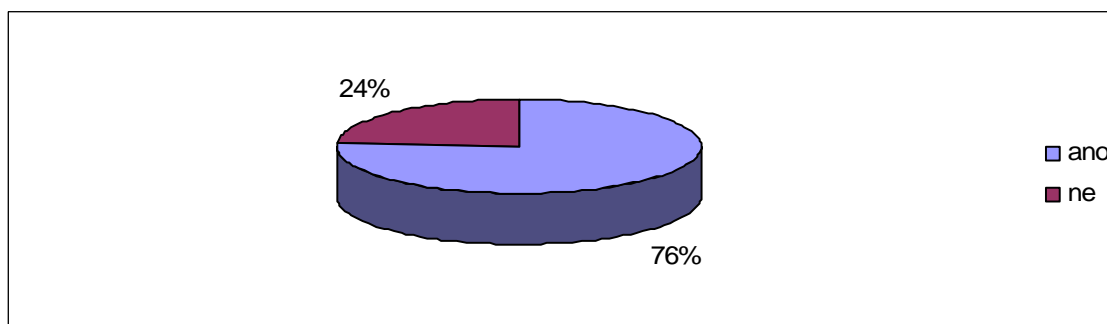
32 (94 %) dotazovaných porodních asistentek uvedlo, že má znalosti o tom, kdo je dula a 2 (8 %) porodní asistentky neměly o dule žádné informace.

**Graf 29 Činnost duly jako profese**



22 (65 %) porodních asistentek nepovažovalo činnost duly za profesi, 9 (26 %) porodních asistentek zvolilo možnost „nevím“ a 3 (9 %) porodní asistentky činnost duly označily za profesi.

**Graf 30 Informovanost porodních asistentek o náplni činnosti duly**



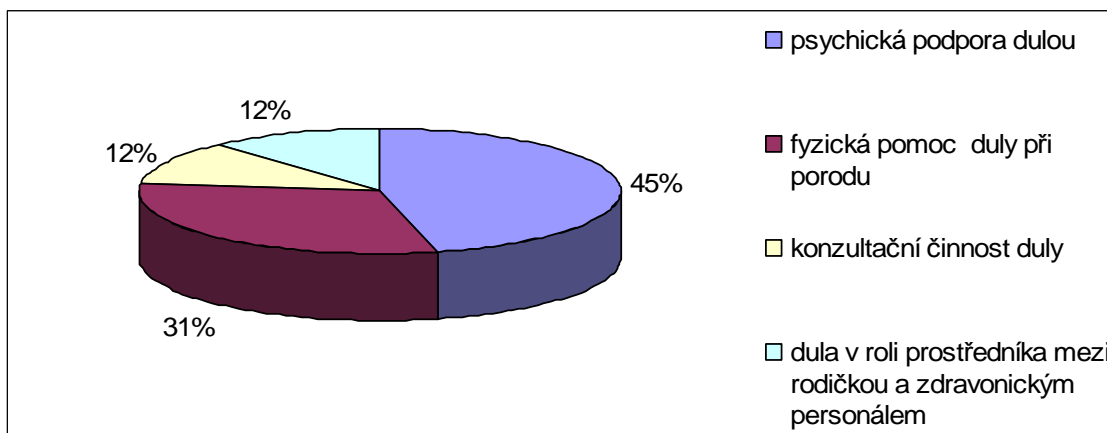
26 (76 %) porodních asistentek bylo informováno o náplni činnosti duly a 8 (24 %) porodních asistentek informace nemělo.

**Tabulka 7 Názor porodních asistentek na náplň činnosti duly**

názor	relativní počet [%]	absolutní počet
psychická podpora matky	45	12
fyzická pomoc matce při porodu – masáž, sprcha, podpora při dýchání, úlevová poloha	31	8
konzultační a poradenská činnost v době těhotenství, při porodu a po porodu	12	3
prostředník mezi matkou a zdravotnickým personálem	12	3
celkem:	100	26

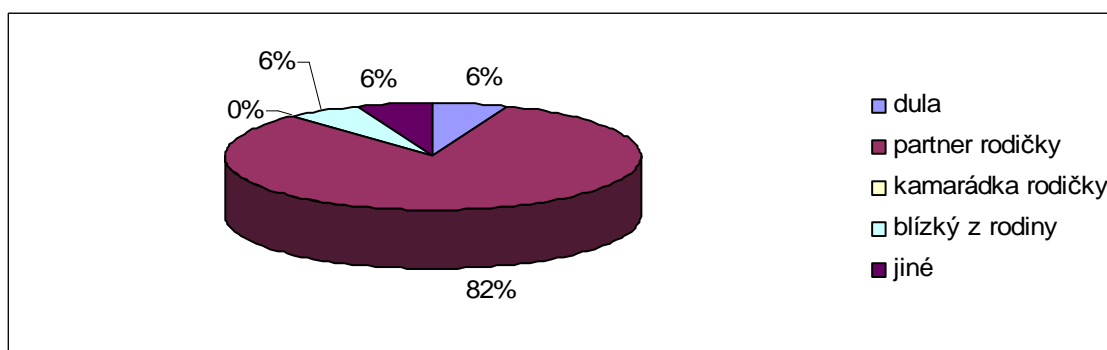


**Graf 31** Názor porodních asistentek na náplň činnosti duly



Z tabulky 7 a grafu 31 vyplývá, že z výzkumného souboru 26 (100 %) respondentek, které měly informace o náplni činnosti duly, 12 (45 %) porodních asistentek uvedlo psychickou podporu matce, 8 (31 %) porodních asistentek označilo fyzickou pomoc matce poskytovanou duloou. 3 (12 %) porodní asistentky se domnívaly, že do náplně činnosti duly patří konzultační činnost a 3 (12 %) respondentky pohlížely na dulu jako na prostředníka mezi matkou a zdravotnickým personálem.

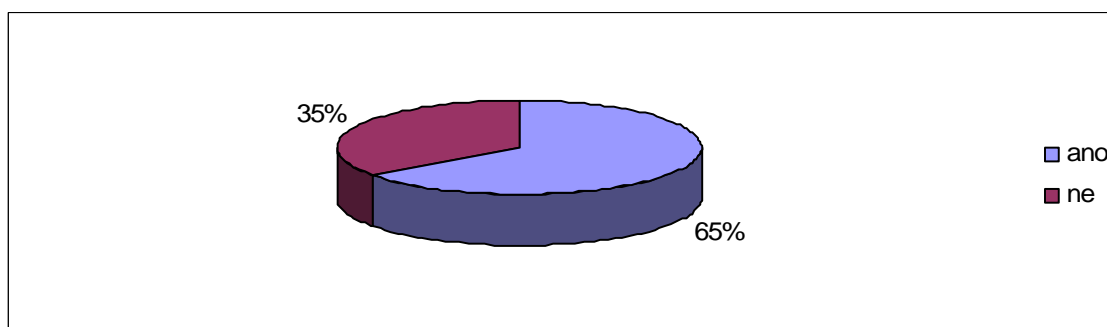
**Graf 32** Upřednostnění osoby ze strany porodní asistentky



Ze 34 (100 %) respondentek dávalo 28 (82 %) porodních asistentek přednost partnerovi jako doprovázející osobě matky při porodu, 2 (8 %) porodní asistentky označily dulu, 2 (8 %) porodní asistentky upřednostnily blízkého člověka z rodiny. 2

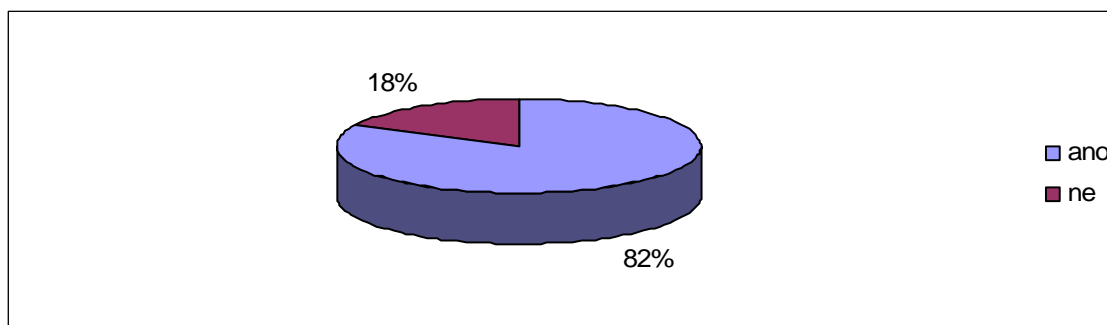
(8 %) respondentky označily možnost „jiné“, ve které sdělily upřednostnění jakékoliv osoby, která podporuje matku a přitom nezasahuje do práce porodní asistentky. Žádná (0 %) porodní asistentka nedala přednost jako doprovodu matky její kamarádce.

**Graf 33 Ovlivnění spolupráce matky dulo**



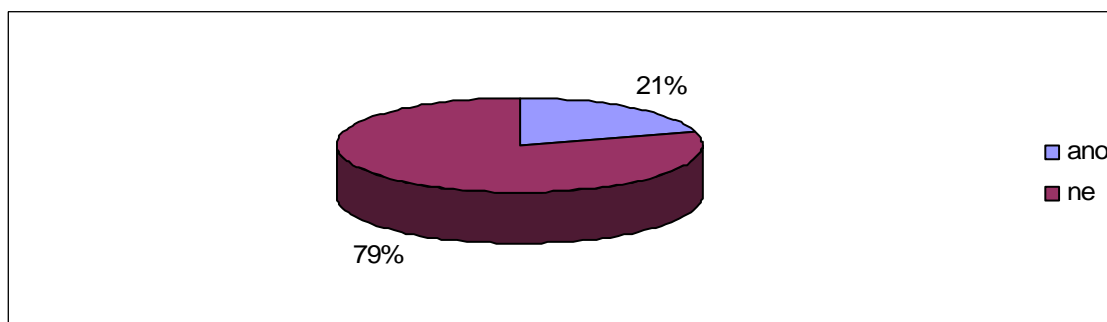
22 (65 %) porodních asistentek mělo kladný názor na ovlivnění spolupráce matky se zdravotnickým personálem ze strany duly a 12 (35 %) porodních asistentek odpovědělo záporně.

**Graf 34 Přítomnost duly u porodu jako přínos pro matku**



28 (82 %) porodních asistentek vidělo přítomnost duly při porodu jako přínos pro matku a 6 (18 %) porodních asistentek nepovažovalo dulo pro matku za přínosnou.

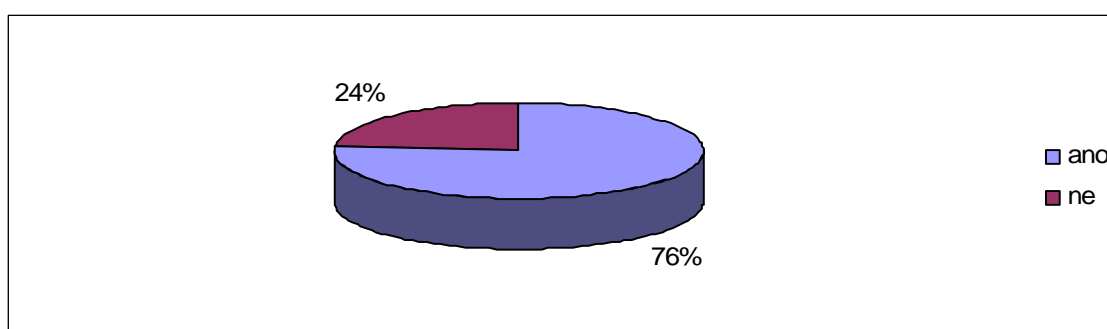
**Graf 35 Přítomnost duly u porodu jako přínos pro partnera**



27 (79 %) respondentek neuvedlo dula jako přínosnou pro partnera matky a 6 (21 %) respondentek vnímalo u partnera přítomnost duly u porodu pozitivně.

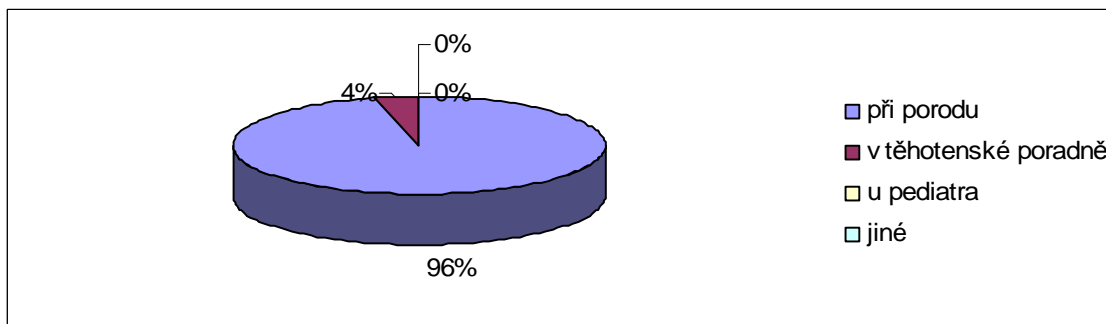
Přítomnost duly u porodu jako přínos pro jinou doprovázející osobu neuvedla žádná respondentka.

**Graf 36 Setkání porodní asistentky s duloou při práci**



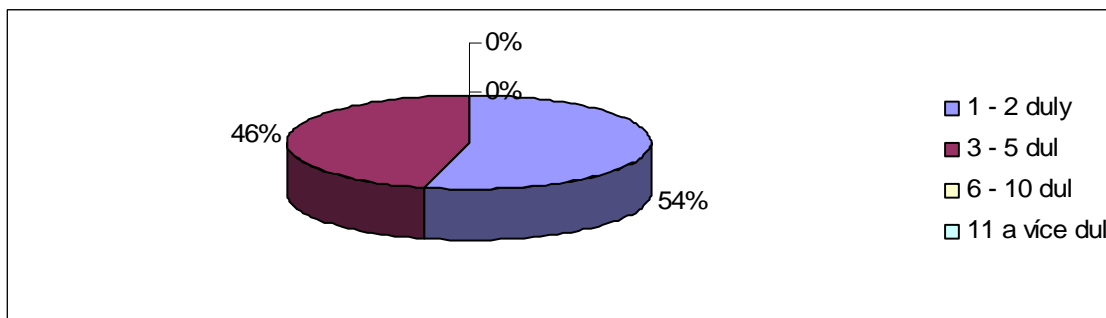
Z výzkumného souboru 34 (100 %) respondentek se 26 (76 %) respondentek setkalo při své práci s duloou a 8 (24 %) respondentek při své profesi dula nepoznalo.

**Graf 37 Druh kontaktu s dulou při profesi porodní asistentky**



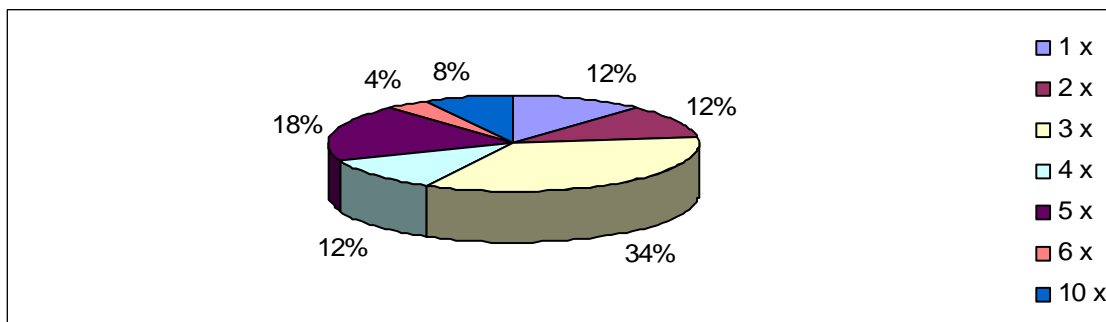
Z výzkumného souboru 26 (100 %) respondentek uvedlo 25 (96 %) porodních asistentek, že se setkalo s dulou jako s doprovodem matky při porodu, 1 (4 %) porodní asistentka se seznámila s dulou doprovázející matku v těhotenské poradně. Žádná (0 %) porodní asistentka se nepotkala s dulou u praktického pediatra ani v jiné situaci.

**Graf 38 Počet poznaných dul při profesi porodní asistentky**



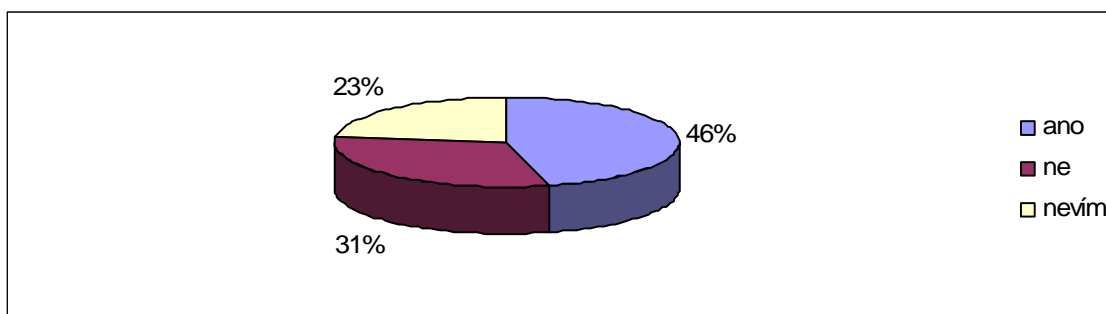
14 (54 %) respondentek se při své profesi setkalo s 1 – 2 dulami, 12 (46 %) respondentek bylo v kontaktu při své profesi s 3 - 5 dulami. Možnosti „6 – 10“ dul a „11 a více“ dul zvolilo 0 (0 %) respondentek.

**Graf 39 Počet přítomností duly při práci porodní asistentky**



9 (34 %) porodních asistentek uvedlo přítomnost duly při práci 3x, 5 (18 %) porodních asistentek se setkalo s doulou při práci 5x, 3 (12 %) porodní asistentky byly v kontaktu s doulou při své profesi 1x, 3 (12 %) porodní asistentky se setkaly s doulou 2x, u 3 (12%) porodních asistentek se vyskytovala dula při jejich práci 4x. 2 (8 %) porodní asistentky se setkaly s doulou při své práci 10x a 1 (4 %) porodní asistentka uvedla kontakt s doulou při práci 6x.

**Graf 40 Přínos duly při práci porodní asistentky**

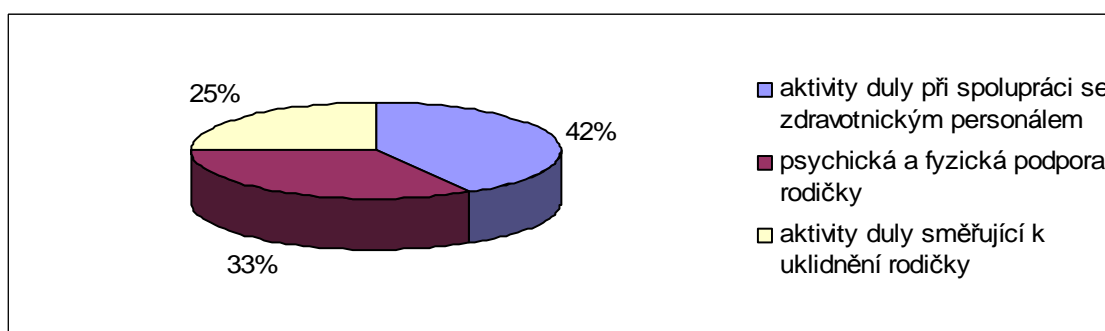


12 (46 %) porodních asistentek vnímalo přítomnost duly jako přínos pro svou práci, 8 (31 %) porodních asistentek nepovažovalo dulu za přínos. 6 (23 %) porodních asistentek uvedlo možnost „nevím“.

**Tabulka 8 Pozitivní přínos duly při práci porodní asistentky**

důvod	relativní počet [%]	absolutní počet
spolupráce matky se zdravotnickým personálem	42	5
psychická a fyzická podpora matky	33	4
uklidňování matky	25	3
celkem:	100	12

**Graf 41 Pozitivní přínos duly při práci porodní asistentky**

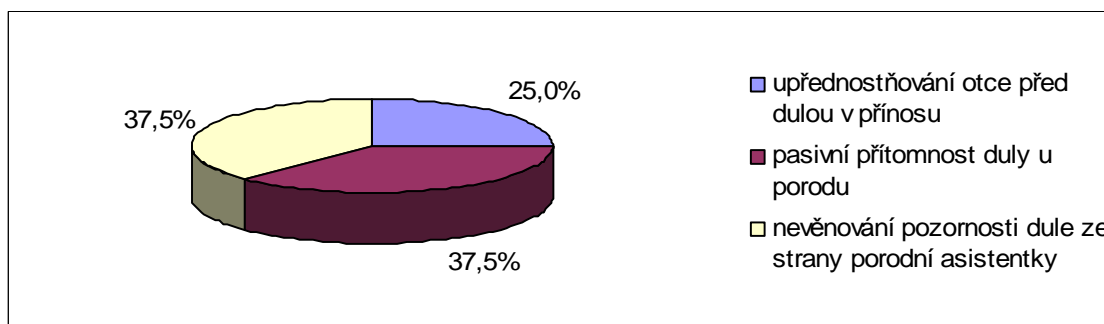


Z tabulky 8 a grafu 41 je zřejmé, že z výzkumného souboru 12 (100 %) dotazovaných porodních asistentek považovalo 5 (42 %) porodních asistentek za přínosné aktivity duly při spolupráci matky se zdravotnickým personálem, 4 (33 %) hodnotily kladně psychickou a fyzickou podporu matce doulou a 3 (25 %) porodní asistentky ocenily činnost duly směřující k uklidnění matky.

**Tabulka 9 Negativní přínos duly při práci porodní asistentky**

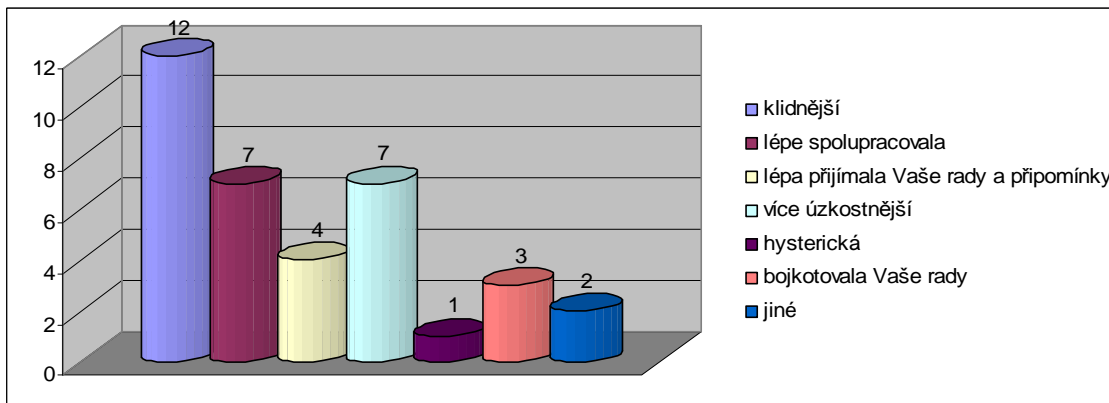
důvod	relativní počet [%]	absolutní počet
upřednostnění partnera matky	25,0	2
pasivní účast duly při porodu	37,5	3
nevěnování pozornosti dule ze strany porodní asistentky	37,5	3
celkem:	100	8

**Graf 42 Negativní přínos duly při práci porodní asistentky**



Z tabulky 9 a grafu 42 vyplývá, že z 8 (100 %) respondentek označily 3 (37,5 %) respondentky jako negativní přínos duly z důvodu nevěnování pozornosti dule, 3 (37,5 %) porodní asistentky hodnotily negativně pasivní účasti duly při porodu. 2 (25, 0 %) porodní asistentky uvedly negativní přínos pro svou práci z důvodu upřednostňování otce dítěte před duloou.

**Graf 43 Chování matky při doprovodu duly**



Tento graf uvádí pouze počet respondentek, nikoliv jejich procentuální zastoupení, neboť si mohly vybrat z více odpovědí. Odpovídalo 26 respondentek a bylo získáno 36 odpovědí.

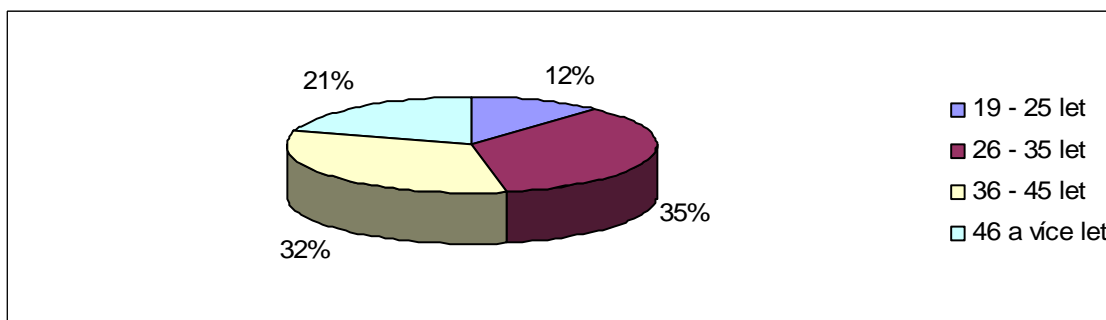
12x byla vybrána možnost, že matka byla klidnější v doprovodu duly, 7x byla označena lepší spolupráce matky doprovázené doulou, 7x byla matka uvedena jako úzkostnější, 4x respondentky označily matku jako lépe přijímající rady a připomínky, 3x byla matka popsána jako bojkotující rady porodních asistentek a 1x označila respondentka matku, kterou doprovázela dula za hysterickou. 2x respondentky zvolily možnost „jiné“, ve které zhodnotily chování matky za méně komunikativní se zdravotnickým personálem.



### 4.3 Dotazník určený dětským sestrám

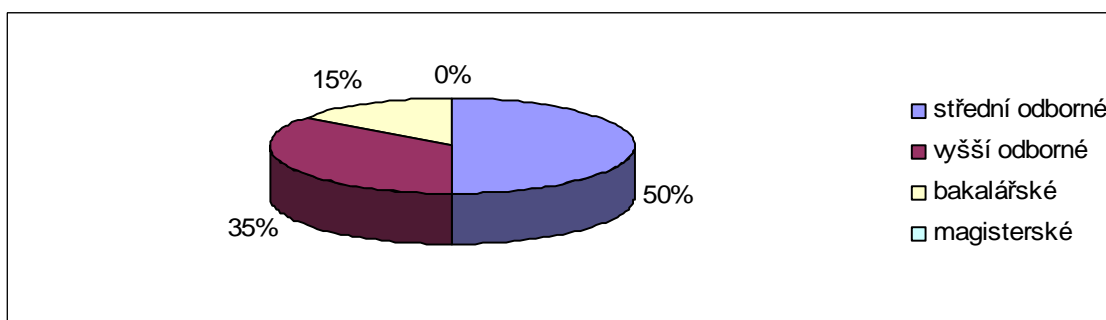
Výzkumného šetření se zúčastnilo 34 (100 %) dětských sester.

**Graf 44 Věk respondentek**



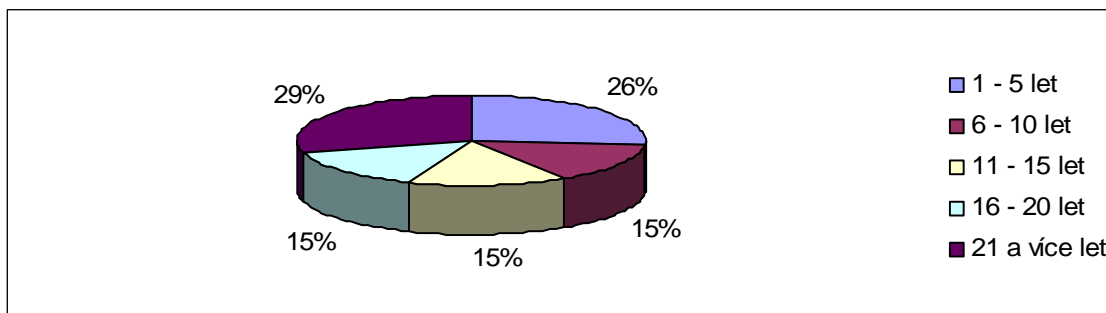
12 (35 %) dětských sester spadalo do nejpočetnější věkové kategorie 26 – 35 let, 11 (32 %) dětských sester uvedlo věkové rozmezí 36 - 45 let, 7 (21 %) dětských sester tvořilo věkovou kategorii 46 a více let a 4 (12 %) dětské sestry se nacházely v rozmezí 19 – 25 let.

**Graf 45 Vzdělání respondentek**



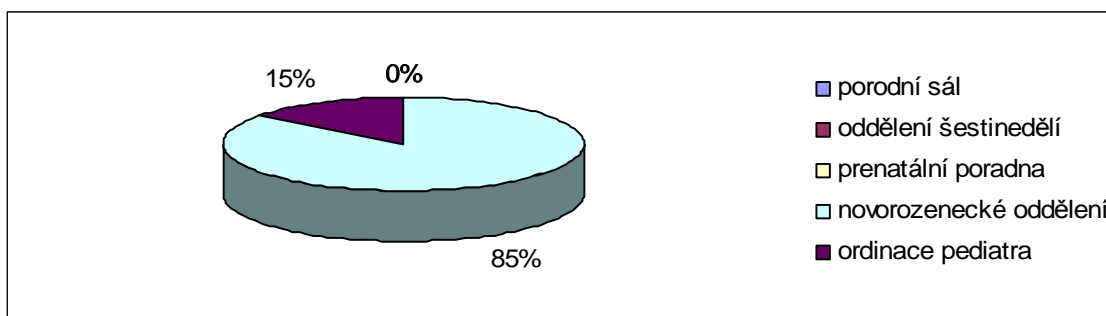
17 (50 %) dotazovaných respondentek mělo střední odborné vzdělání, následovalo 12 (35 %) respondentek s vyšším odborným vzděláním, 5 (15 %) respondentek uvedlo bakalářské vzdělání a žádná (0 %) respondentka neměla magisterské vzdělání.

**Graf 46 Počet odpracovaných let v oboru**



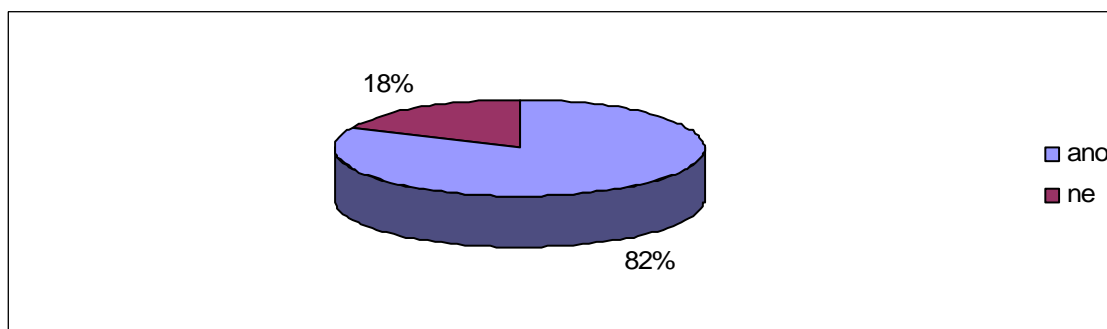
10 (29 %) respondentek bylo zaměstnáno ve svém oboru 21 a více let, 9 (26 %) respondentek pracovalo v oboru 1 – 5 let, 5 (15 %) respondentek uvedlo zaměstnání v oboru 6 – 10 let, 5 (15 %) dětských sester pracovalo v oboru 11 – 15 let a 5 (15 %) dětských sester uvedlo práci v oboru v rozmezí 16 -20 let.

**Graf 47 Pracovní zařazení respondentek**



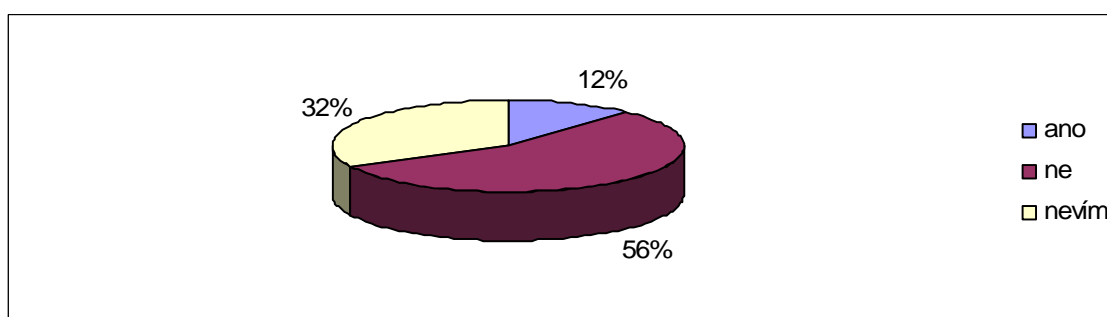
29 (85 %) dotazovaných respondentek pracovalo jako dětská sestra na novorozeneckém oddělení, 5 (15 %) respondentek bylo zaměstnáno v ordinaci praktického pediatra. Žádná nepracovala na porodním sále, na oddělení šestinedělí ani v prenatální poradně.

**Graf 48 Znalost dětských sester pojmu dula**



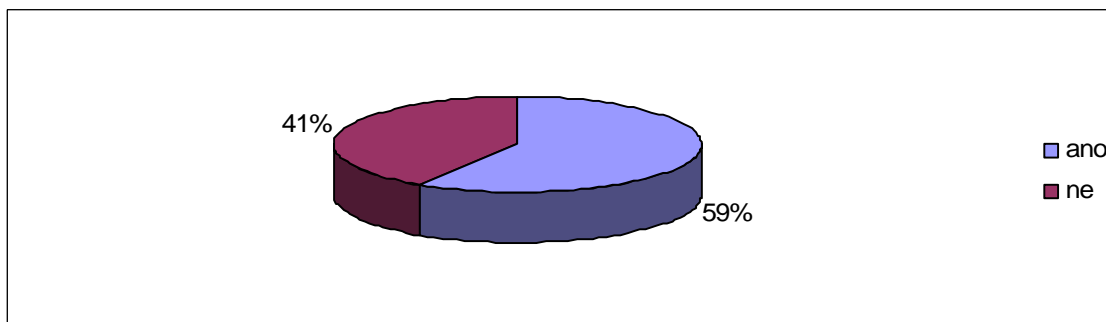
28 (82 %) dotazovaných dětských sester uvedlo, že je informováno o pojmu dula a 6 (18 %) dětských sester tuto znalost nemělo.

**Graf 49 Činnost duly jako profese**



19 (56 %) dotazovaných dětských sester nepovažovalo činnost duly za profesi, 11 (32 %) dětských sester zvolilo možnost „nevím“ a 4 (12 %) dětské sestry vnímaly činnost duly jako profesi.

**Graf 50 Informovanost dětských sester o náplni činnosti duly**

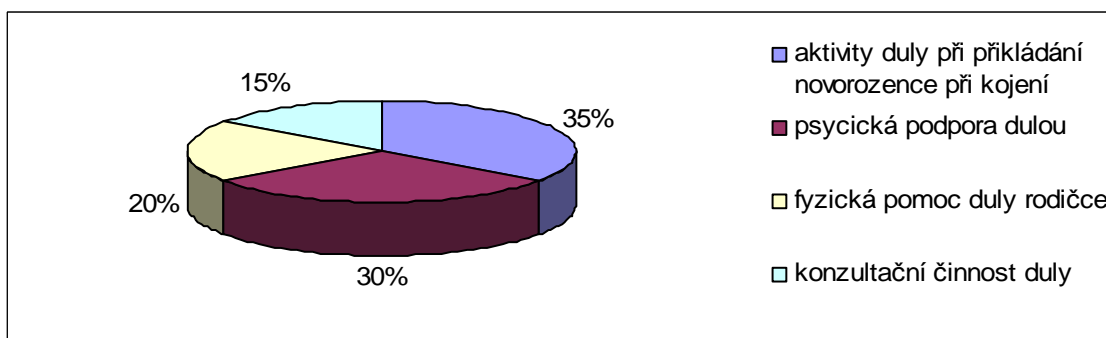


20 (59 %) dětských sester bylo informováno o náplni činnosti duly a 14 (41 %) dětských sester nemělo o náplni činnosti duly žádné informace.

**Tabulka 10 Názor dětských sester na náplň činnosti duly**

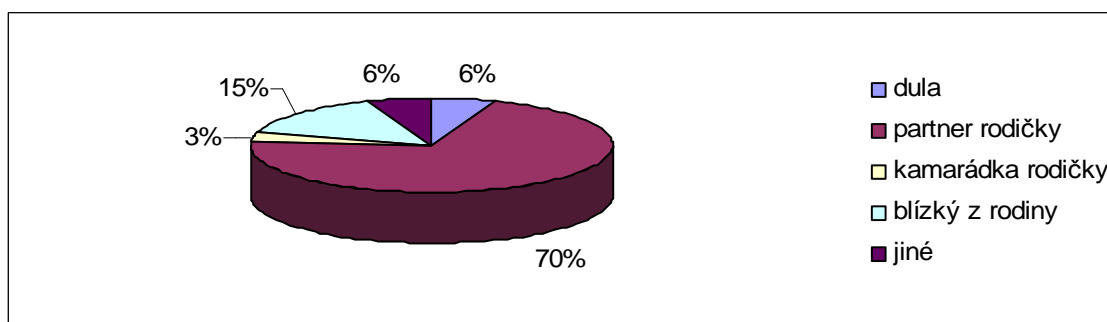
názor	relativní počet [%]	absolutní počet
psychická podpora matce v těhotenství, při porodu, po narození dítěte	30	6
fyzická pomoc matce při porodu – podpora dýchání, masáž, úlevová poloha	20	4
aktivity duly při přikládání dítěte ke kojení	35	7
konzultační a poradenská činnost	15	3
celkem:	100	20

**Graf 51 Názor dětských sester na náplň činnosti duly**



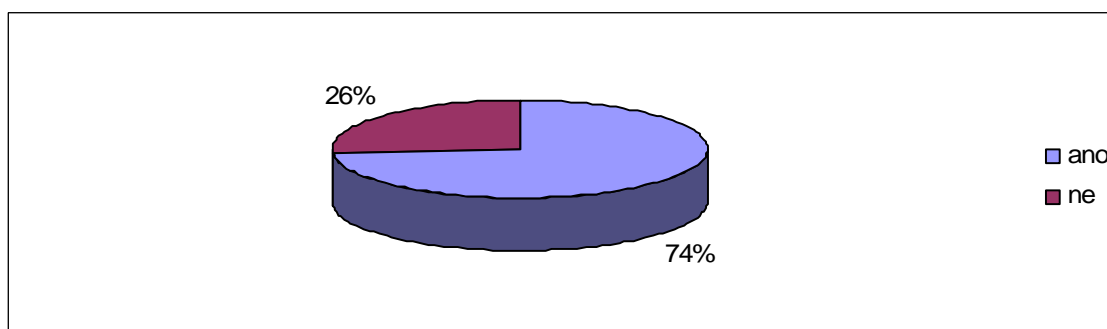
Z tabulky 10 a grafu 51 je zřejmé, že 7 (35 %) dětských sester uvedlo za náplň činnosti duly její aktivity při přikládání novorozence ke kojení, 6 (30 %) respondentek označilo psychickou podporu matky, 4 (20 %) respondentky si myslely, že do náplně činnosti duly patří fyzická pomoc matce a 3 (15 %) respondentky považovaly konzultační a poradenské aktivity duly za její náplň činnosti.

**Graf 52** Upřednostnění osoby ze strany dětské sestry



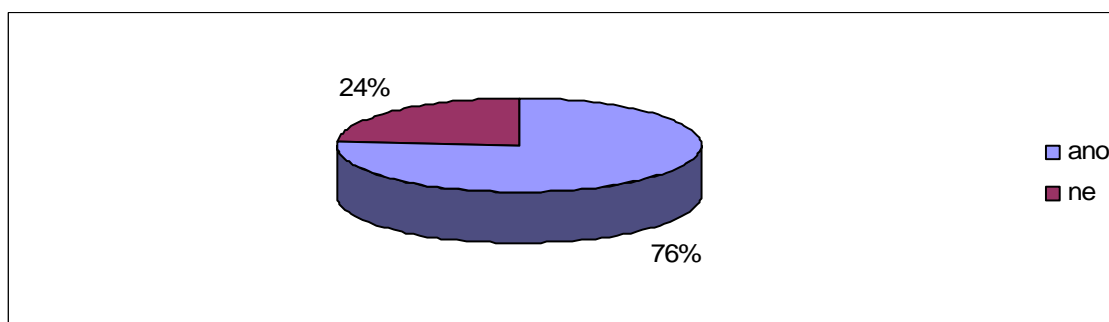
24 (70 %) dotazovaných respondentek dávalo přednost partnerovi jako doprovodu matky, 6 (15 %) dětských sester upřednostňovalo blízkého z rodiny jako doprovod matky, 2 (6 %) dětské sestry uvedly dula. 2 (6 %) dětské sestry zvolily možnost „jiné“, ve které uvedly, že dávají přednost jakékoliv osobě doprovázející matku, jež má na matku pozitivní vliv a nenarušuje práci dětské sestry.

**Graf 53** Ovlivnění spolupráce matky dulo



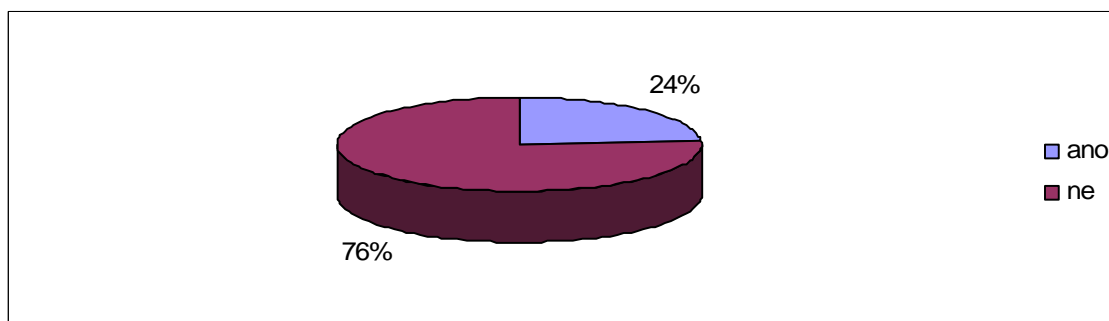
25 (74 %) dětských sester mělo kladný názor na ovlivnění spolupráce matky se zdravotnickým personálem ze strany duly a 9 (26 %) dětských sester odpovědělo záporně.

**Graf 54 Přítomnost duly u porodu jako přínos pro matku**



26 (76 %) dětských sester vidělo přítomnost duly při porodu pro matku jako přínos a 8 (24 %) označilo dula pro matku jako nepřínosnou.

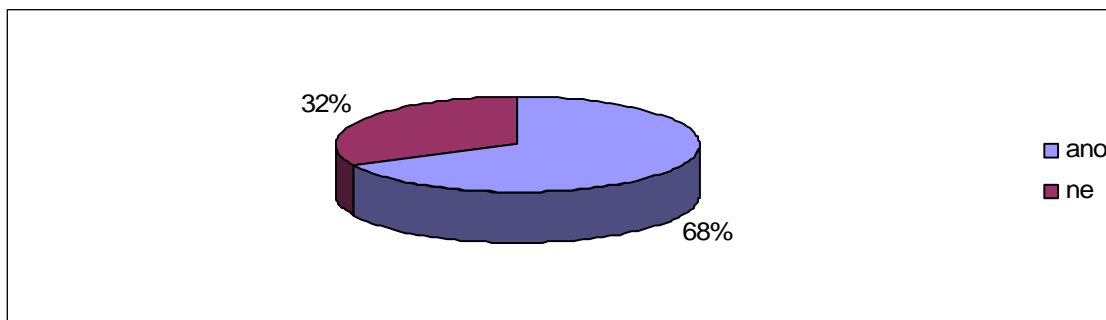
**Graf 56 Přítomnost duly u porodu jako přínos pro partnera**



26 (76 %) dětských sester nepovažovalo přítomnost duly při porodu jako přínos pro partnera matky a 8 (24 %) dětských sester označilo dula pro partnera matky za přínosnou.

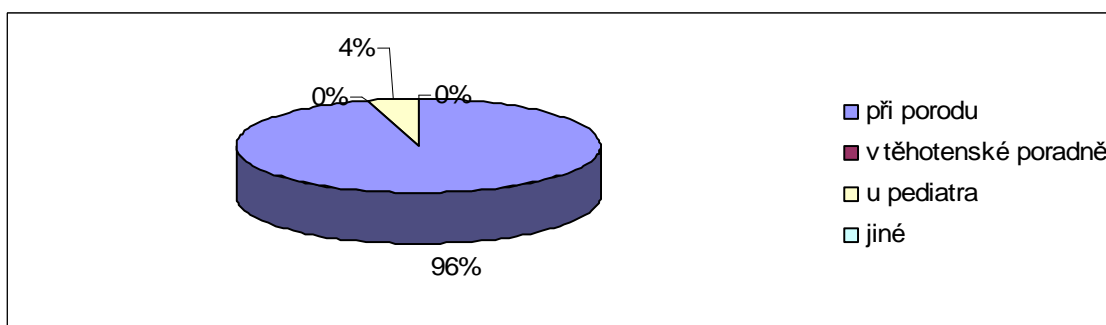
Žádná (0 %) dětská sestra nepovažovala přítomnost duly u porodu pro jinou doprovázející osobu za přínosnou.

**Graf 57 Setkání dětské sestry s dulou při práci**



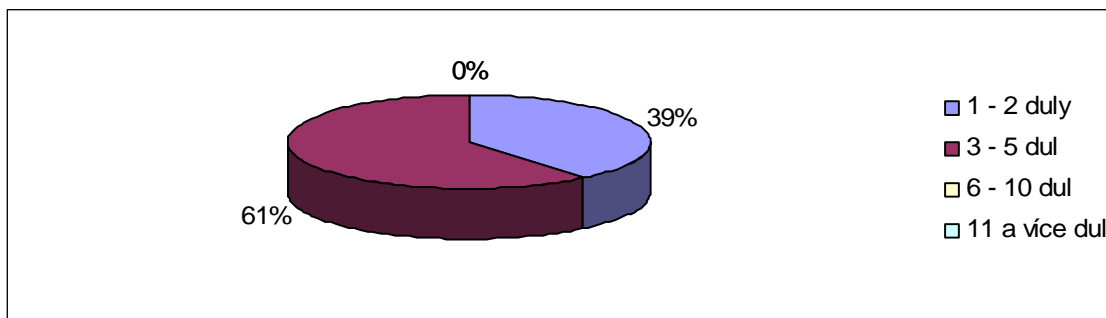
Z výzkumného souboru 34 (100 %) dětských sester jich 23 (68 %) uvedlo, že bylo při své práci s dulou v kontaktu a 11 (32 %) dětských sester se s dulou při své profesi neseťkalo.

**Graf 58 Druh setkání s dulou při profesi dětské sestry**



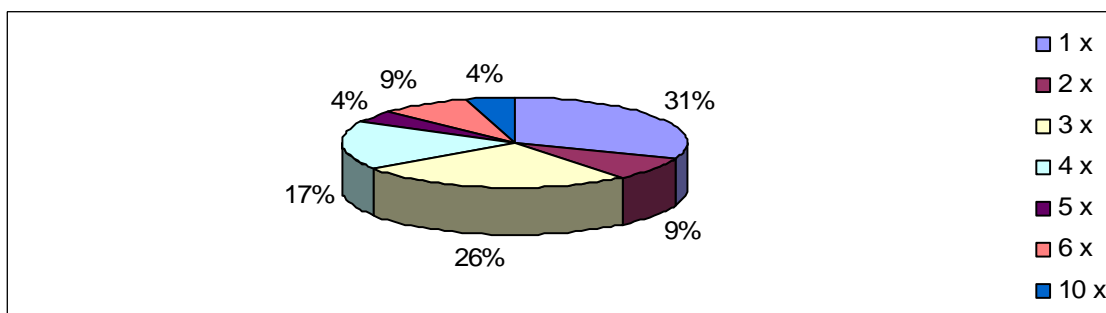
Z výzkumného souboru 23 (100 %) respondentek se 22 (96 %) dětských sester při své profesi setkalo s dulou u porodu při ošetřování novorozence a přikládání novorozence k prsu matky a 1 (4 %) respondentka uvedla kontakt s dulou jako s doprovázející osobou matky a novorozence při své práci v poradně praktického pediatra. Žádná respondentka neuvedla kontakt s dulou v těhotenské poradně a 0 (0 %) respondentek zvolilo možnost „jiné“.

**Graf 59 Počet poznaných dul při profesi dětské sestry**



14 (61 %) respondentek se při své profesi setkala s 3 – 5 dulaní a 9 (39 %) respondentek uvedlo kontakt s 1 – 2 dulaní při své práci. Možnosti 6 – 10 dul a 11 a více dul zvolilo 0 (0 %) respondentek.

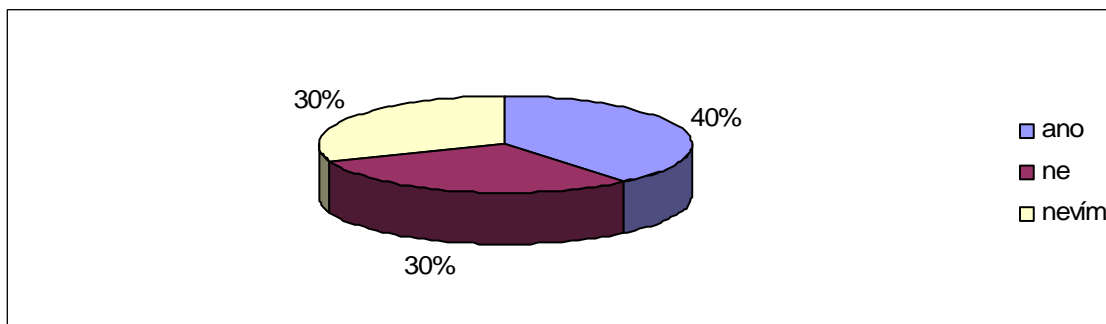
**Graf 60 Počet přítomností doly při práci dětské sestry**



7 (31 %) dětských sester uvedlo kontakt s dulaní při práci 1x, 6 (26 %) dětských sester se setkala s dulaní 3x při své profesi, 4 (17 %) dětské sestry označily setkání s dulaní při své práci 4x, 2 (9 %) respondentky uvedly při práci kontakt s dulaní 6x, 1 (4 %) respondentka se setkala při práci s dulaní 5x a 1 (4 %) respondentka uvedla kontakt s dulaní při své profesi 10x.



**Graf 61** Přínos duly při práci dětské sestry

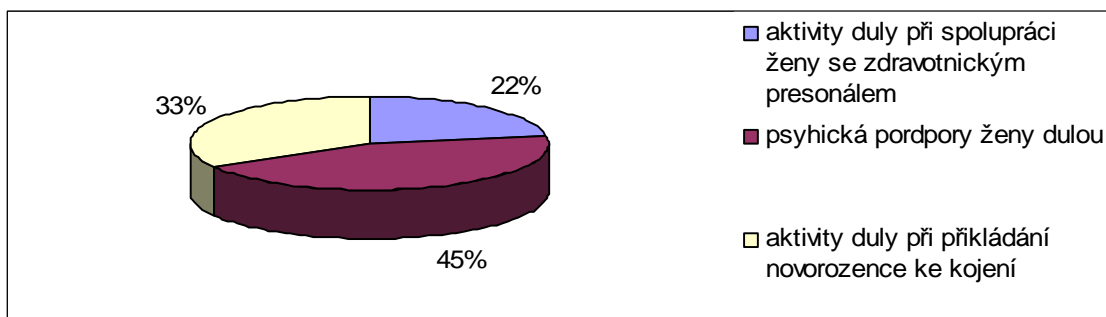


9 (40 %) dětských sester vnímalo přítomnost duly jako přínos pro svou práci, 7 (30 %) dětských sester přítomnost duly při práci za přínos nepovažovalo a 7 (30 %) dětských sester zvolilo možnost „nevím“.

**Tabulka 11** Pozitivní přínos duly při práci dětské sestry

důvod	relativní počet [%]	absolutní počet
spolupráce matky se zdravotnickým personálem	22	2
psychická podpora matky	45	4
pomoc matce s přikládáním novorozence ke kojení	33	3
celkem:	100	9

**Graf 62** Pozitivní přínos duly při práci dětské sestry

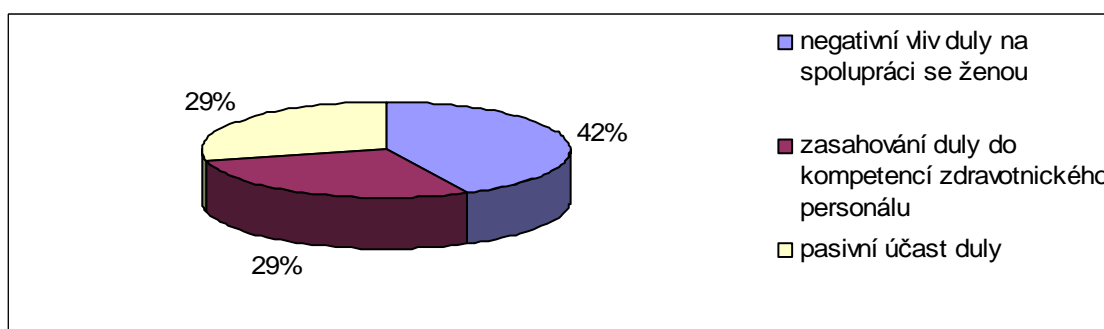


Z tabulky 11 a grafu 62 z 9 (100 %) dotazovaných dětských sester uvedly 4 (45 %) dětské sestry přínos přítomnosti duly při své práci z důvodu psychické podpory matky, 3 (33 %) dětské sestry viděly přínos při práci v aktivitách duly ovlivňující spolupráci matky se zdravotnickým personálem. 2 (22 %) dětské sestry uvedly pozitivní přínos aktivitu duly při přikládání novorozence ke kojení.

**Tabulka 12 Negativní přínos duly při práci dětské sestry**

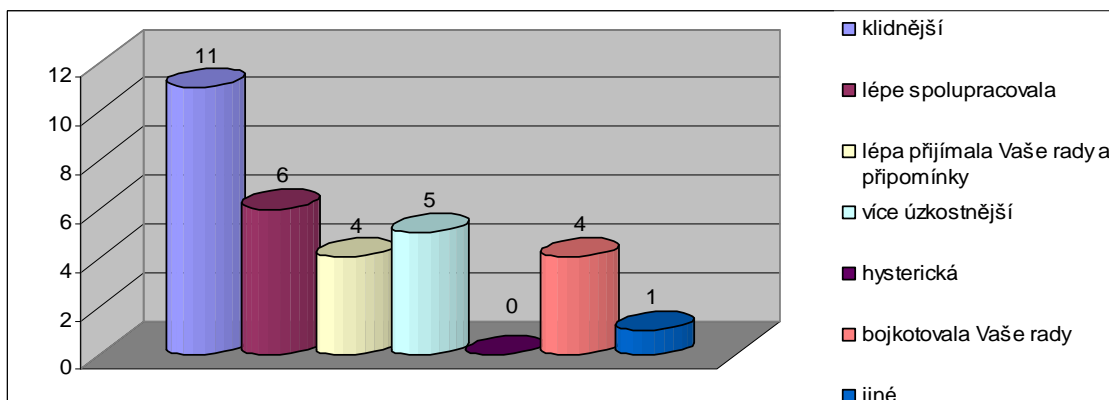
důvod	relativní počet [%]	absolutní počet
nepříznivý vliv na spolupráci s matkou	42	3
zasahování do kompetence zdravotnického personálu	29	2
pasivní účast	29	2
celkem:	100	7

**Graf 63 Negativní přínos duly při práci dětské sestry**



Z tabulky 12 a grafu 63 je patrné, že ze 7 (100 %) dětských sester uvedly 3 (42 %) dětské sestry negativní přínos duly z důvodu nepříznivého vlivu duly na spolupráci matky se zdravotnickým personálem. 2 (29 %) dětské sestry považovaly za nepřínosné pro svou práci zasahování duly do kompetencí zdravotnického personálu a 2 (29 %) dětské sestry nahlížely záporně na pasivní účast duly při své práci.

**Graf 64 Chování matky při doprovodu duly**



Tento graf uvádí pouze počet respondentek, nikoliv jejich procentuální zastoupení, neboť si mohly vybrat z více odpovědí. Odpovídalo 23 dotazovaných respondentek a bylo získáno 32 odpovědí.

11x uvedly respondentky matku doprovázenou doulou jako klidnější, 6x popsaly respondentky matku v doprovodu duly za lépe spolupracující, 4x respondentky uvedly, že matka lépe přijímala jejich rady a připomínky. 5x označily respondentky matku za více úzkostnější, 5x zvolily dětské sestry možnost, že matka bojkotovala rady zdravotnického personálu a 1x byla vybrána možnost „jiné“, ve které dětská sestra uvedla, že matka, kterou doprovázela dula, méně komunikovala s přítomným partnerem.

**Tabulka 13 Srovnání názorů porodních asistentek a dětských sester**

<b>názor</b>	<b>absolutní (relativní) počet odpovědí – porodní asistentky</b>	<b>absolutní (relativní) počet odpovědí – dětské sestry</b>
znalost pojmu dula	32 (94 %)	28 (82 %)
setkání s dulou při práci	26 (76 %)	23 (68 %)
informovanost o náplni činnosti duly	26 (76 %)	20 (59 %)
pozitivní názor na přínos	12 (46 %)	9 (40 %)
negativní názor na přínos	8 (31 %)	7 (30 %)
nevyhraněný názor na přínos	6 (23 %)	7 (30 %)

Tabulka 13 uvádí porovnání názorů porodních asistentek a dětských sester, které se týkají jejich pohledu na dula jako doprovázející osobu matky. Z tabulky vyplývá, že z výzkumného souboru 34 (100 %) porodních asistentek a z výzkumného souboru 34 (100 %) dětských sester mělo 32 (94 %) porodních asistentek a 28 (82 %) dětských sester znalost pojmu dula. Kontakt s dulou při své profesi uvedlo 26 (76 %) porodních asistentek a 23 (68 %) dětských sester, o náplni činnosti duly bylo informováno 26 (76 %) porodních asistentek a 20 (20 %) dětských sester. 12 (46 %) porodních asistentek a 9 (40 %) dětských sester mělo pozitivní názor na přínos přítomnosti duly při práci, 8 (31 %) porodních asistentek a 7 (30 %) dětských sester uvedlo negativní názor na přínos ze strany duly pro jejich práci. 6 (23 %) porodních asistentek a 7 (30 %) dětských sester jednoznačně neodpovědělo na otázku týkající se přínosu duly pro práci a zvolily možnost „nevím“.

## 5. DISKUSE

V bakalářské práci byly stanoveny tři cíle a tři hypotézy. Jedním z cílů bylo zjistit, zda mají matky zájem o ovlivnění průběhu porodu ze strany duly.

Úvodní část výzkumného šetření se týkala věku matek, jejich vzdělání a parity (grafy 1, 2, 3). Zjištěné údaje odpovídají plně trendům dnešní doby. V současné době je téměř samozřejmostí dosažení maturitní zkoušky a stále vzrůstá zájem o pomaturitní vzdělávání.

Při porovnávání věku a parity bylo ve výzkumném šetření zjištěno, že více než 60 % respondentek nacházející se ve věkovém rozmezí 25 – 34 let rodilo (bude rodit) poprvé. Svědčí to o vzestupu věkové hranice u prvorodiček a ztotožňuje se to i s názorem Heidi Murkoffové (2004), která uvádí, že v posledních desetiletích se mírně snížil počet rodičích žen ve věku mezi dvacátým a dvacátým pátým rokem. Naopak počet žen starších 35 let se téměř zdvojnásobil. Podle našeho názoru se příčina tohoto vzestupu nachází zejména ve změně životního stylu. Současní mladí lidé si nejdříve chtějí vybudovat kariéru, zabezpečit se a teprve poté založit rodinu.

Výzkumné šetření se zabývalo úrovní informovanosti matek na téma dula (graf 4). 93 % dotazovaných respondentek mělo informace o dule a 7 % respondentek nebylo o dule informováno. Domníváme se, že jsou tyto informace důležité proto, aby se matky mohly rozhodnout, kterou doprovázející a podporující osobu si zvolí pro své těhotenství a porod, jak uvádí i Magdalena Mikulandová v knize Těhotenství a porod (2004).

O zájmu respondentek o opakovaný kontakt s doulou na základě dříve získaných informací a osobních zkušeností nabytých v předcházející graviditě vypovídají výsledky výzkumného šetření. Je z nich zřejmá skutečnost, že služby duly využilo 100 % vícerodiček, které získaly zkušenosti s doulou v předcházejícím těhotenství a při porodu (graf 6).

V otázce informovanosti respondentek o činnosti duly pro nás nebyl překvapující poměrně velký počet matek, které čerpaly informace z internetu. Naopak z výzkumného šetření vyplývá poměrně nízký počet odpovědí, které uvedly 1x jako zdroj informací porodní asistentku a 1x gynekologa pracující v prenatální poradně. Žádná respondentka

nebyla informována o dule od dětské sestry v poradně praktického pediatra (graf 7). Dle našeho názoru z těchto výsledků vyplývá, že téma dula není v prenatálních a dětských poradnách ještě příliš rozšířené. Dalším důvodem nízké informovanosti matek na toto téma může být i velká pracovní vytiženost zdravotnických pracovníků při preventivních prohlídkách, tudíž nemají možnost věnovat matkám hlubší individuální péči. Proto, chtějí-li matky zvolit k porodu dula jako doprovod, musí doposud při jejím vyhledávání hlavní aktivitu vyvinout ony samy.

Další část výzkumného šetření vypovídá o důvodech matek pro volbu duly jako doprovodu k porodu (tabulka 1 a graf 13). Nebyl pro nás překvapující poměrně velký počet (45 % ) z kladně odpovídajících matek (69 %), jež uvedly jako důvod spolupráce s doulou její psychickou podporu. Stejný důvod spolupráce matky s doulou uvádí i Kateřina Ratislavová (2008).

Je patrné, že respondenty uváděly dula zejména jako záruku povzbuzení a jasných, věcných informací a jako ochranu před přílišnými intervencemi zdravotnických pracovníků (tabulka 5 a graf 20). Svou schopností povzbuzovat, vyjadřovat slovy, co se děje, může přinášet dula uklidnění (23). Dula by se měla snažit vytvořit atmosféru při porodu, kdy se žena cítí bezpečně, může se uvolnit a soustředit sama na sebe a na samotný porod (8). Na základě získaných zkušeností z praxe však ne vždy je matka doulou uklidněna. Naopak bývá úzkostnější, odmítá veškeré intervence ze strany porodní asistentky a nespolupracuje.

Dalším cílem bylo zjistit stupeň informovanosti porodních asistentek a dětských sester. Ve výzkumném šetření jsme se zajímali o úroveň informovanosti porodních asistentek a dětských sester o pojmu dula, o pohled porodních asistentek a dětských sester na činnost duly jako na profesi a o znalostech porodních asistentek a dětských sester o náplni činnosti duly (grafy 28, 29, 30, 48, 49, 50).

Znalosti o tom, kdo je dula mělo 94 % porodních asistentek a 82 % dětských sester. Činnost duly za profesi nepovažovalo 65 % porodních asistentek vedle dětských sester, kterých tento názor zastávalo 56 %. O náplni činnosti duly mělo informace 76 % porodních asistentek a 59 % dětských sester. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že s doulou se při své profesi setkala 76 % porodních asistentek a 68 % dětských sester.

Tato skutečnost je jistě odrazem toho, že matky si začínají vybírat jako doprovod k porodu i dulu (nejen partnera). Dula poskytuje kromě jiného matce masáže a další nefarmakologické prostředky úlevy od bolesti u porodu, pomáhá ženě při volbě polohy během porodu (8). Porodní asistentky přichází častěji do styku s doulou než dětské sestry, tudíž i z tohoto důvodu jsou porodní asistentky více o aktivitách duly informovány.

V případě názoru porodních asistentek a dětských sester na doprovázející osobu matky při porodu, dalo 82 % porodních asistentek a 70 % dětských sester přednost partnerovi před doulou (grafy 32, 52). Tyto výsledky se shodují i s názorem z praxe.

Na otázku, zda je přítomnost duly přínosná pro práci porodních asistentek a dětských sester, odpovědělo kladně 46 % porodních asistentek a 40 % dětských sester (grafy 40, 61). 42 % porodních asistentek ocenilo lepší spolupráci duly se zdravotnickým personálem na rozdíl od dětských sester (22 %). „Když například rodiče při porodu není dobře, ale přesto chce postupovat svým vlastním tempem, přičemž zdravotníci se domnívají, že by jí pomohly léky proti bolesti, dula může matce pomoci vyjádřit její přání, aniž by se chovala konfrontačně nebo zasahovala do rozhodnutí personálu“ (23, s. 31).

Pozitivní přínos duly spatřovalo 32 % porodních asistentek a 45 % dětských sester v její psychické a fyzické podpoře matky. 25 % porodních asistentek ocenilo uklidňování matky doulou při porodu (graf 41). 33 % dětských sester vidělo jako přínosnou pomoc duly s přikládáním novorozence k prsu matky (nehodnotila žádná porodní asistentka). Tyto kladné výsledky výzkumného šetření vychází pravděpodobně z pozitivních zkušeností respondentek s doulou, které získaly během své profese.

Vedle toho 31 % porodních asistentek a 30 % dětských sester zastávalo negativní názor na přítomnost duly při porodu. Jako důvod uvedly negativní vliv duly na spolupráci s matkou (37,5 % porodních asistentek, 42 % dětských sester), zasahování duly do kompetence zdravotnického personálu (29 % dětských sester, žádná porodní asistentka) a pasivní účast duly při porodu (37,5 % porodních asistentek a 29 % dětských sester) (tabulka 12 a graf 63). Tyto názory porodních asistentek a dětských sester, jež si vytvořily během praxe, jsou v rozporu s údaji na internetu, které informují matky o

nabídkách duly. Uvádí se zde, že do práce lékařů ani porodních asistentek dula nezasahuje, spolupracuje s nimi, zná přání a představy rodičky o porodu a aktivně pečuje o ženu, která si to přeje po celou dobu porodu (8).

Při hodnocení chování matky doprovázené dulou nebyly velké rozdíly v názorech porodních asistentek a dětských sester. Nejčastěji (12x) uváděly porodní asistentky klidnou matku a dětské sestry 11x, 7x označily porodní asistentky matku jako lépe spolupracující (dětské sestry 6x). 4x porodní asistentky i dětské sestry uvedly, že matka lépe přijímala jejich rady, naproti tomu 7x porodní asistentky a 5x dětské sestry vnímaly matku jako bojkotující jejich rady (grafy 43, 64). Lze usuzovat, že k těmto názorům dospěly porodní asistentky i dětské sestry na základě zkušeností získaných při vykonávání své profese.



## 6. ZÁVĚR

První cíl bakalářské práce, zjišťující, zda mají matky zájem o ovlivnění průběhu porodu ze strany duly, byl splněn. Druhý cíl zaměřený na úroveň informovanosti porodních asistentek a dětských sester o náplni činnosti duly byl splněn a třetí cíl týkající se přínosu přítomnosti duly pro práci porodní asistentky a dětské sestry se také podařilo splnit.

První hypotéza, jež měla potvrdit či vyvrátit pozitivní zájem matek o dula jako doprovázející osobu, se potvrdila. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že 69 % matek mělo zájem o kontakt s dula při porodu a hodnotilo jej pozitivně.

Druhá hypotéza, která se zabývala větší informovaností porodních asistentek než dětských sester o náplni činnosti duly, se potvrdila. 76 % porodních asistentek a 59 % dětských sester je o dule informováno.

Třetí hypotéza, týkající se přínosu přítomnosti duly během porodu při práci porodní asistentky a dětské sestry, byla výzkumným šetřením také potvrzena. Porodní asistentky hodnotily pozitivněji přínos přítomné duly (46 %) než dětské sestry.

Bakalářská práce bude prospěšná jednak matkám, jež se rozhodují o tom, kdo je bude k porodu doprovázet. Naproti tomu i porodním asistentkám a dětským sestřím, které se v porodnicích a poradnách setkávají s matkami v doprovodu s dula. Přínos bakalářské práce lze předpokládat v objasnění problematiky vlivu duly na hladký průběh porodu a práci porodní asistentky a dětské sestry. Lze se domnívat, že by mohla sloužit jako zdroj informací a mohla by být využita jako studijní příspěvek pro matky, porodní asistentky, dětské sestry a další studentky porodní asistence.

Z výzkumného šetření je zřejmé, že matky mající informace o existenci duly zejména z internetu, časopisů a od kamarádky vlastníčí osobní zkušenost s dula, hodnotí dula jako doprovázející osobu pozitivně. Překvapivé zjištění z výzkumného šetření bylo, že jen 3x vybraly matky v otázce zdroje získaných informací o dule porodní asistentku, 1x gynekologa v prenatální poradně a ani jednu dětskou sestru v dětské poradně. Ke zlepšení situace navrhuji vytvoření informační brožury, obsahující

ucelené a objektivní informace, určené nejen matkám, ale všem, kteří o tuto oblast mají zájem.

Brožura by jistě byla prospěšná i pro porodní asistentky, dětské sestry, lékaře v prenatálních poradnách a praktické pediatry, jimž časová zaneprázdněnost neumožňuje věnovat se matkám hlouběji. Zároveň, má-li být dosaženo úspěchu, je důležité, aby byly informovány nejen matky, ale i ti, kteří informace poskytují.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-7262-411-3
2. DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. 1. vyd. Praha 1: Univerzita Karlova Praha Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6
3. ELIAŠOVÁ, A. *Pórodní asistencie I Fyziologie*. Martin: Vydavatel'stvo Osveta, spol. s. r. o., 2008. 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8
4. FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4
5. FENDRYCHOVÁ, J. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 1. vyd. Brno: Národní Centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 87 s. ISBN 80-7013-405-4
6. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., ml. *Čekáme dítětko*. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing, a. s., 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1489-9
7. <http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava,porodni-asistentka-vs-dula.html>, WILHELMOVÁ, R., *Dula – opora pro rodičku a její rodinu* [20.3.2009]
8. <http://www.duly.cz/asociace.htm> [5.3.2009]
9. <http://www.duly.cz/clanky/doprovazim.htm> [4.5.2009]

10. <http://www.duly.cz/dokumenty/CAD-zmeny.pdf>, KRÁLOVCOVÁ, M., LOVECKÁ, D., POUSTECKÁ, D., *Vyjádření České asociace dul k tiskové zprávě „občanského sdružení České duly“* [20.5.2009]
11. <http://www.duly.cz/dula/dula.htm> [2.3.2009]
12. <http://www.ds-soft.info/mimino/view.php?cislocianku=2005081903> [4.3.2009]
13. [http://www.rodina.cz/clanek\\_4622.htm](http://www.rodina.cz/clanek_4622.htm) [5.3.2009]
14. <http://www.unipa.cz/index.php?option=com.content&task=view&id=24&temid=44> [4.3.2009]
15. CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7
16. JIRÁSKOVÁ, V., KRAMNÁ, M. Dula opora pro rodičku a její rodinu. *MaMiTa*. 2004, roč. IV., č. 9. s. 8. ISSN 1214-1690
17. KOLEKTIV AUTOREK. *Kojení dar pro život*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-490-8
18. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sborník textů z konference Přivádíme děti na svět*. 1. vyd. Praha: Aperió, 2002. 119 s. ISBN 80-90-3087-1-6
19. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I*. 1. vyd. Martin: Vydavatel'stvo Osveta 1995. 835 s. ISBN 80-217-0528-0
20. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatel'ství*. 1. české vyd. Praha 7: Grada Publishing, 2004. 988 s. ISBN 978-80-244-1764-6

21. LUNNY, V. *Vůně života*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2005. 273 s. ISBN 80-247-0962-7
22. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-90-1
23. MARSHALL, H., K., KENNELL, J., KLAUS, P., H. *Porod s doulou*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 80-86356-34-5
24. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 162 s. ISBN 80-215-0205-X
25. MURKOFFOVÁ, H., EISENBERGOVÁ, A., HATHAWAYOVÁ, B. *Co čekat v radostném očekávání*. 1. vyd. Praha: Slovart s. r. o., 2004. 595 s. ISBN 80-7209-457-2
26. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3
27. PROCHÁZKOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, H. Předporodní příprava – předpoklad dobré spolupráce s rodičkou. *Moderní babičtví 9*. Praha: Levret s. r. o., 2006. s. 31. ISSN 1214-557
28. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní Atelier Area s. r. o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4
29. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing a. s., 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2
30. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 1. vyd. Praha 2: One

Woman Press, 2001. 583 s. ISBN 86356-04-3

31. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Strategické dokumenty (3)*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 159 s. ISBN 80-8504-22-5
32. VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M., ml. *Dítě 3 x 333 otázek pro dětského lékaře*. Praha, Kroměříž: Triton, 2007. 212 s. ISBN 978-80-7254-929-0
33. VACULKOVÁ, E. Přítomnost partnera u porodu. *Sestra*. Mladá fronta, 2008, roč. 18, č. 10. s. 51. ISSN 1210-0404
34. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví k porodnictví*. 1. vyd. Praha 1: Univerzita Karlova Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6
35. ZWINGER, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha 5, Praha 1: Galén, Karolinum, 2004. ISBN 80-7262-257-9, ISBN 80-246-0822-7

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Dula

Jistota

Matka

Podpora

Porod

Porodní asistentka

Spolupráce

Těhotenství

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha 1 Dotazník pro matky

Příloha 2 Dotazník pro porodní asistentky a dětské sestry

Příloha 3 Kompetence porodní asistentky

Příloha 4 Stanovy občanského sdružení České asociace dul

Příloha 5 Spolupráce s dulou v I. době porodní



## **Příloha 1**

### **Dotazník**

Vážená maminko,  
jmenuji se Romana Belešová a jsem studentkou třetího ročníku na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Součástí ukončení studia v oboru Porodní asistence je vypracování bakalářské práce na dané téma. Proto Vás prosím o vyplnění předloženého dotazníku, který se týká problematiky vlivu duly na hladký průběh porodu a práci porodní asistentky a dětské sestry.

Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou využity pouze pro potřebu bakalářské práce. Prosím Vás o zodpovězení všech otázek, neboť jen kompletně vyplněný dotazník mohu zařadit do výzkumné části práce. Odpovědi, prosím, zakroužkujte, nebo stručně a čitelně vypište na vyznačené řádky.

**Děkuji za Váš čas a ochotu.**

**Romana Belešová**

#### **1) Kolik je Vám let?**

- a) 19 a méně
- b) 20 – 24
- c) 25 – 34
- d) 35 a více

#### **2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) vyučena bez maturity
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- a) vysokoškolské

#### **3) Pokolikáté budete rodit? 1, 2, 3 a více .....**

**4) Víte, kdo je to dula?**

- a) ano
- b) ne

**Další část otázek je určena ženám, které zvolily odpověď ano**

**5) Pokud nebudete rodit poprvé, setkala jste se s doulou v některém předcházejícím těhotenství?**

- a) ano
- b) ne

**6) Pokud jste odpověděla ano, spolupracujete s doulou i v nynějším těhotenství?**

- a) ano: uveďte důvod .....
- b) ne: uveďte důvod .....

**7) Kdo Vás informoval o profesi/ činnosti duly?**

(lze označit více odpovědí)

- a) ošetřující gynekolog v prenatální (těhotenské) poradně
- b) porodní asistentka v prenatální (těhotenské) poradně
- c) dětská sestra v dětské poradně
- d) kamarádka mající vlastní zkušenost s doulou
- e) časopisy
- f) internet
- g) informační leták
- h) jiné: .....

**8) Ze zdrojů, označených v předcházející otázce, jste získala informace o**

- |                                       |     |    |
|---------------------------------------|-----|----|
| <b>existenci duly</b>                 | ano | ne |
| <b>náplni činnosti duly</b>           | ano | ne |
| <b>o nabídkách dul ve Vašem okolí</b> | ano | ne |

**9) Jak byste hodnotila dostupnost informací o činnosti duly?**

(na číselné ose označte – 1 znamená velmi dobrá, 5 dobrá, 10 špatná)

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

**10) Zvolila jste přítomnost duly při porodu?**

a) ano: uveďte důvod .....

b) ne: uveďte důvod .....

**V následujících otázkách pokračují ženy, které v otázce č. 10 zvolily odpověď ano**

**11) Při výběru duly byla pro Vás rozhodující?**

a) pověst duly

b) finanční hledisko

c) jiné: .....

**12) Byla Vám dula nápomocna při zvládnání porodních bolestí?**

a) ano: jakým způsobem? .....

b) ne

**13) Znamenala pro Vás dula při porodu psychickou oporu?**

a) ano: v čem? .....

b) ne: proč ne? .....

**14) Dodávala Vám dula svou přítomností u porodu více sebevědomí?**

a) ano

b) ne

**15) Pomohla Vám dula při Vaší adaptaci na mateřskou roli?**

a) ano: jakým způsobem? .....

b) ne

## **Příloha 2**

### **Dotazník**

Vážená porodní asistentko, dětská sestro,  
jmenuji se Romana Belešová, jsem studentkou třetího ročníku na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Součástí ukončení studia v oboru Porodní asistence je vypracování bakalářské práce na dané téma. Proto Vás prosím o vyplnění předloženého dotazníku, který se týká problematiky vlivu duly na hladký průběh porodu a práci porodní asistentky a dětské sestry.

Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou využity pouze pro potřebu bakalářské práce. Prosím Vás o zodpovězení všech otázek, neboť jen kompletně vyplněný dotazník mohu zařadit do výzkumné části práce. Odpovědi, prosím, zakroužkujte, nebo stručně a čitelně vypište na vyznačené řádky.

**Děkuji za Váš čas a ochotu.**

**Romana Belešová**

#### **1) Kolik je Vám let?**

- a) 19 – 25
- b) 26 – 35
- c) 36 – 45
- d) 46 a více

#### **2) Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání**

- a) střední odborné
- b) vyšší odborné
- c) bakalářské
- d) magisterské

#### **3) Kolik let pracujete ve svém oboru?**

- a) 1 – 5
- b) 6 – 10

- c) 11 – 15
- d) 16 – 20
- e) 21 a více

**4) Pracujete jako:**

- a) porodní asistentka na porodním sále
- b) porodní asistentka na oddělení šestinedělí
- c) porodní asistentka v prenatální poradně
- d) dětská sestra na novorozeneckém oddělení
- e) dětská sestra v ordinaci praktického pediatra (PLDD)

**5) Víte, kdo je to dula?**

- a) ano
- b) ne

**6) Považujete činnost duly za profesi?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**7) Máte informace o náplni činnosti duly?**

- a) ano
- b) ne

**8) Pokud jste odpověděla ano, napište, co si myslíte, že patří do náplně činnosti duly:**

.....

.....

.....

**9) Které doprovázející osobě dáváte při své práci přednost?**

- a) dule
- b) partnerovi rodičky
- c) kamarádce rodičky
- d) blízkému z rodiny
- e) jiné: .....

**10) Myslíte si, že dula může ovlivnit rodičku v její spolupráci s personálem?**

- a) ano
- b) ne

**11) Myslíte si, že přítomnost duly je přínosem pro:**

- a) rodičku                      ano      ne
- b) partnera                      ano      ne
- c) jinou doprovázející osobu: .....

**12) Setkala jste se při své práci s doulou?**

- a) ano
- b) ne

**V následujících otázkách pokračují porodní asistentky a dětské sestry, které v otázce č. 12 zvolily odpověď ano**

**13) V jaké situaci jste se s doulou setkala?**

- a) při porodu
- b) v těhotenské poradně
- c) u praktického pediatra (PLDD)
- d) jiné: .....

**14) S kolika dylami jste se při své profesi setkala?**

- a) 1 – 2
- b) 3 – 5
- c) 6 – 10
- d) 11 a více

**15) Kolikrát byla u vaší práce přítomna dula?**

doplňte .....

**16) Myslíte si, že byla přítomnost duly při Vaší práci pro Vás přínosem?**

- a) ano  
pokud ano, napište v čem: .....
- b) ne  
pokud ne, napište, proč: .....
- c) nevím

**17) Myslíte si, že byla rodička, kterou dula doprovázela:**

(lze označit více odpovědí)

- a) klidnější
- b) lépe spolupracovala
- c) lépe přijímala Vaše rady a připomínky
- d) více úzkostnější
- e) hysterická
- f) bojkotovala Vaše rady
- g) jiné: .....

## Příloha 3 Kompetence porodních asistentek

- pečí o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek<sup>13)</sup>, (dále jen „léčivé přípravky“) a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
  - o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků<sup>14)</sup> a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.
- (2) Všeobecná sestra se podílí pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměřením, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i).
- (3) Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména
- a) podává léčivé přípravky<sup>13)</sup> s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
  - b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
  - c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebrání biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,
  - d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
  - e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
  - f) provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
  - g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.
- (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře
- a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty<sup>15)</sup>,
  - b) spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků<sup>16)</sup> a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

### § 5

#### Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména

- a) poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje,
- b) provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav,
- c) podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikací,
- d) diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření,
- f) připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vede i porody v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,

<sup>13)</sup> Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>14)</sup> Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nařízení vlády č. 25/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky. Nařízení vlády č. 191/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky, ve znění pozdějších předpisů. Nařízení vlády č. 286/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro.

<sup>15)</sup> § 2 odst. 13 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č. 129/2003 Sb.

<sup>16)</sup> § 2 odst. 14 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č. 129/2003 Sb.



- g) ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky,
- h) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků<sup>13)</sup>, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,
- i) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků<sup>14)</sup> a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádí jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologického a porodnického

- a) asistuje při komplikovaném porodu,
- b) asistuje při gynekologických výkonech,
- c) instrumentuje na operačním sále při porodu císařským řezem.

(4) Porodní asistentka se podílí pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i).

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotných a rodících žen, šestinedělek a pacientek s gynekologickým onemocněním.

## § 6

### Ergoterapeut

(1) Ergoterapeut vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 v oboru ergoterapie (léčba prací) a dále stanoví a provádí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře v souladu s diagnózou a doporučeným postupem lékaře a na základě vlastních vyšetření optimální varianty a kombinace ergoterapeutických postupů tak, aby bylo dosaženo cíle požadovaného lékařem. Přitom zejména

- a) provádí ergoterapeutické vyšetření zaměřené na analýzu aktivit pacienta, hodnocení senzomotoriky, mobility a lokomoce, orientační vyšetření kognitivních funkcí ve vztahu k analýze běžných denních činností (ADL),
- b) provádí hodnocení a nácvik běžných denních činností (ADL) v nemocničním i ve vlastním sociálním prostředí,
- c) provádí hodnocení v oblasti pracovních a zájmových aktivit v kontextu fyzického a sociálního prostředí,
- d) na základě ergoterapeutického vyšetření a analýzy funkčních schopností sestavuje krátkodobý a dlouhodobý plán ergoterapie, vybírá specifické ergote-

rapeutické postupy a metodiky, v rámci multidisciplinárního týmu se podílí na zpracování dlouhodobého plánu komplexní rehabilitace,

- e) aplikuje ergoterapeutické postupy a metodiky v individuální i skupinové ergoterapii s cílem zlepšit funkční schopnosti pacienta,
- f) navrhuje a případně zhotovuje kompenzační a technické pomůcky a učí pacienty, jimi určené osoby a ošetrovatelský personál tyto pomůcky využívat,
- g) poskytuje poradenské služby a instruktáže v otázkách adaptace, kompenzace a substituce poruch a onemocnění,
- h) podílí se na ergodiagnostice, analyzuje zbylý pracovní potenciál, trénuje toleranci zátěže a vytrvalosti a ve spolupráci s ostatními odborníky doporučuje vhodné pracovní a studijní začlenění zdravotně postižených,
- i) navrhuje a případně provádí preventivní opatření proti vzniku komplikací a strukturálních změn u imobilních pacientů, spolupracuje a edukuje v tomto směru všeobecnou sestru, pacienty a jimi určené osoby, působí v rámci ošetrovatelského týmu jako odborník zaměřený na uspokojování specifických potřeb pacientů,
- j) seznamuje pacienty s možnostmi sociální péče, podílí se na sociální rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

(2) Ergoterapeut bez odborného dohledu a bez indikace

- a) provádí poradenskou činnost a instruktáž v oblasti prevence vzniku nemocí z povolání a úprav pracovního prostředí,
- b) aplikuje zásady ergonomie v rámci primární a sekundární prevence poruch pohybového aparátu, doporučuje vhodné úpravy domácího a pracovního prostředí ve vztahu k funkčním schopnostem pacienta bariérám tohoto prostředí,
- c) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků<sup>14)</sup> a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(3) Ergoterapeut se podílí na základě indikace klinického psychologa, klinického logopeda nebo lékaře na výcviku komunikačních a rozumových funkcí.

## § 7

### Radiologický asistent

(1) Radiologický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace

- a) provádí a vyhodnocuje zkoušky provozní stálosti zdrojů ionizujícího záření a souvisejících přístrojů ve všech typech zdravotnických radiologických pracovištích,

4. provádí zadání parametrů pomocí hemokalkulátoru pro jednotlivé aferetické odběry,
  5. provádí speciální odběry na separátorech krevních elementů podle požadavků klinických pracovišť, zejména separaci periferních kmenových buněk a odběry granulocytů;
- c) pod odborným dohledem farmaceuta nebo jiné kvalifikované osoby odpovědné za výrobu léčiv podle zvláštního právního předpisu<sup>32)</sup> se podílí na výrobě transfuzních přípravků<sup>16)</sup> při dodržení zásad správné výrobní praxe<sup>33)</sup>, a to zejména při získávání krve a jejích složek, jejich zpracování, označování, kontrole, skladování, balení, přepravě a výdeji a při vedení dokumentace o těchto činnostech.

## § 59

**Klinický perfuziolog**

Klinický perfuziolog vykonává činnosti podle § 48 v souvislosti s řízením mimotělního oběhu. Přitom bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- a) řídí mimotělní oběh při operacích na otevřeném srdci, to je sterilně sestavuje okruh pro mimotělní oběh, vybírá vhodný typ oxygenátoru krve a velikost kanyl pro vypočtený minutový průtok krve, provádí plnění okruhu pro mimotělní oběh náhradními roztoky, krevními deriváty a léčivými přípravky a odvzdušňuje jej, kontroluje dostatečnou antikoagulaci krve před a během mimotělního oběhu, zabezpečuje řízenou hemodiluci, systémovou perfuzi a výměnu krevních plynů, řídí tělesnou teplotu, včetně hypotermie, provádí činnosti související s úpravou vnitřního prostředí pacienta a jeho krevního tlaku,
- b) aplikuje krevní deriváty<sup>15)</sup>, obsluhuje autotransfuzní systémy,
- c) provádí hemofiltraci a modifikovanou hemofiltraci při mimotělním oběhu, případně hemodiafiltraci,
- d) aplikuje léčivé přípravky do mimotělního oběhu,
- e) v součinnosti s lékařem-operátorem a v souladu s průběhem operačního výkonu aplikuje krevní hyperkalemickou kardioplegii do kořene aorty, případně cíleně do koronárních arterií, pomocí krevního čerpadla,
- f) technicky zabezpečuje podpůrnou cirkulaci při srdečním selhání nebo podpůrný mimotělní oběh s membránovou oxygenací (ECMO) při selhání srdce a plic,
- g) obsluhuje systémy podpory selhávajícího oběhu (například kontrapulzace, univentrikulární a biventrikulární mechanické srdeční podpory),
- h) řídí podpůrný mimotělní oběh a ohřívání při akcidentální hypotermii v rámci resuscitace oběhu,
- i) obsluhuje systémy mimotělního oběhu při operačních výkonech a dalších léčebných úkonech, které mimotělní oběh vyžadují,
- j) technicky zabezpečuje izolovanou hypertermickou perfuzi končetin cytostatiky.

## HLAVA II

PORODNÍ ASISTENTKA  
SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ

## § 60

**Činnosti porodní asistentky  
se specializovanou způsobilostí**

Porodní asistentka uvedená v § 61 až 64 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 5 a 48 v oboru porodní asistence a své specializace.

## § 61

**Porodní asistentka pro perioperační péči**

Porodní asistentka pro perioperační péči vykonává činnosti podle § 60 při péči o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu. Přitom vykonává činnosti sestry pro perioperační péči podle § 50.

## § 62

**Porodní asistentka pro intenzivní péči**

Porodní asistentka pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 60 při péči o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom vykonává činnosti sestry pro intenzivní péči podle § 49 odst. 1.

## § 63

**Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii**

Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii vykonává činnosti podle § 60 při péči o novorozence a kojence, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, včetně nedonošených dětí, přitom vykonává činnosti dětské sestry podle § 51 odst. 6.

## § 64

**Porodní asistentka pro komunitní péči**

(1) Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti podle § 60 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí; tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdra-

<sup>32)</sup> § 41c odst. 5 a 6 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č. 129/2003 Sb.

<sup>33)</sup> Vyhláška č. 296/2000 Sb., kterou se stanoví správná výrobní praxe, správná distribuční praxe a bližší podmínky povolování výroby a distribuce léčiv, včetně medikovaných krmiv, ve znění pozdějších předpisů.

votním stavem nebo rizikovými faktory. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
  1. komplexně analyzuje zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě a spolupracuje s odpovědnými orgány,
  2. hodnotí zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílí se na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů, připravuje a realizuje projekty podpory zdraví žen,
  3. provádí poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně veřejného zdraví
  1. podílí se na vytváření bezpečného a vhodného prostředí a eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví a zdraví žen a novorozenců,
  2. zajišťuje cílené preventivní programy, včetně zajištění screeningu;
- c) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádí ultrazvukové vyšetření plodu.

4. provádí hodnocení a nácvik běžných denních činností (ADL) v nemocničním a ve vlastním sociálním prostředí s použitím specializovaných diagnostických a léčebných postupů,
  5. doporučuje a provádí nácvik v používání kompenzačních a technických pomůcek,
  6. doporučuje úpravy vlastního sociálního prostředí a pracovního prostředí,
  7. edukuje pacienty, případně osoby jimi určené, ve specializovaných ergoterapeutických postupech,
  8. instruuje zdravotnické pracovníky ve specializovaných ergoterapeutických postupech,
  9. hodnotí kvalitu poskytované ergoterapeutické péče,
  10. identifikuje činnosti ergoterapeutické péče vyžadující změnu v postupu, provádí výzkum zaměřený na odhalení příčin nedostatků v ergoterapii,
  11. vytváří podmínky pro aplikaci výsledků výzkumu do klinické praxe,
  12. navrhuje změny vedoucí k upřesnění ordinací v souladu s funkčním stavem klienta a jeho změnami,
  13. připravuje standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
  14. vede specializační vzdělávání v oboru své specializace;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí specializované ergoterapeutické postupy v rámci léčebné rehabilitace.

#### § 66

##### Ergoterapeut pro pediatrii

Ergoterapeut pro pediatrii vykonává činnosti podle § 65 a poskytuje specializovanou ergoterapeutickou péči dětem, zejména dětem s mentálním, fyzickým nebo kombinovaným postižením. Přitom zejména bez odborného dohledu a bez indikace

- a) realizuje opatření vedoucí k začlenění dětí do přirozeného sociálního prostředí, napomáhá rodině při integraci a maximálním rozvoji dítěte ve spolupráci s institucemi zabývajícími se péčí o zdravotně postižené děti,
- b) provádí výběr vhodných ergoterapeutických postupů se zaměřením na výcvik hrubé a jemné motoriky,
- c) provádí výcvik senzomotoriky, senzomotoriky a grafomotoriky,
- d) podle stupně ontogenetického vývoje dítěte a jeho schopností provádí nácvik běžných denních aktivit (ADL).

#### § 67

##### Ergoterapeut pro geriatrii

Ergoterapeut pro geriatrii vykonává činnosti podle § 65 a poskytuje specializovanou ergoterapeutickou

### HLAVA III

#### ERGOTERAPEUT SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ

#### § 65

##### Činnosti ergoterapeuta se specializovanou způsobilostí

Ergoterapeut uvedený v § 66 až 70 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 6 a poskytuje, organizuje a metodicky řídí rehabilitační péči v oboru ergoterapie (dále jen „specializovaná ergoterapeutická péče“). Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
  1. připravuje informační materiály pro pacienty,
  2. navrhuje lékařům změny vedoucí k upřesnění ordinací v souladu s funkčním stavem klienta a jeho změnami,
  3. sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod,

## Příloha 4 Stanovy Občanského sdružení České asociace dul

Změna stanov vzata na vědomí
dne: 10. 4. 2009
pod č.j. 185/1-1/48090/01-R
26542431

### STANOVY OBČANSKÉHO SDRUŽENÍ ČESKÁ ASOCIACE DUL

1

#### Název sdružení

Sdružení se nazývá: "Česká asociace dul" (zkratka ČAD).

2

#### Sídlo sdružení

Sdružení sídlí na adrese Internacionální 1225/19, 165 00 Praha 6 - Suchdol.

3

#### Působnost sdružení

Sdružení působí na celém území České republiky.

4

#### Cíle a činnost sdružení

##### 4.1

##### Cíle České asociace dul

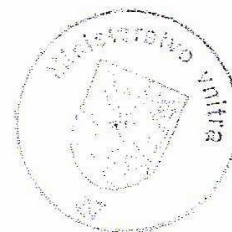
- zajistit pro ženy, které si to přejí, kvalifikovanou dula, která jim bude nápomocna v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí a bude jim schopna poskytnout žádoucí fyzickou a psychickou podporu a dostatečné informace
- napomáhat komunikaci mezi rodičkou a zdravotnickým personálem
- podporovat ženy, aby požadovaly informovanou volbu a informované rozhodnutí
- seznámit s činností dul zdravotníky i širokou veřejnost
- docílit toho, aby byly dule přijímány jako rovnocenní poskytovatelé péče o ženu
- šířit informace o přirozeném porodu
- podporovat změny systému českého porodnictví tak, aby vycházelo z potřeb žen a novorozenců
- usilovat o to, aby služby poskytované dulaми byly hrazeny zdravotními pojišťovnami

##### 4.2

##### Činnost České asociace dul

- shromažďovat, vytvářet a distribuovat materiály o otázkách týkajících se porodu a působení dul
- publikovat články a vydávat literaturu o otázkách týkajících se porodu a působení dul
- překládat zahraniční články a literaturu
- organizovat kurzy pro přípravu dul a lektorů dul
- spolupracovat a vyměňovat si zkušenosti se zahraničními organizacemi s podobnými cíli
- spolupracovat s odbornými a dobrovolnými organizacemi, jejichž činnost je orientována na porodnictví
- jednat se státními orgány, pojišťovnami a dalšími subjekty

## 5 Členství



### 5.1

Česká asociace dul sdružuje fyzické osoby, a to:

- a) certifikované dudy ČAD, které získaly Osvědčení o absolvování kurzu pro dudy
- b) dudy účastníci se výcviku v rámci kurzů ČAD
- c) absolventky vzdělávacího programu dul pořádaného organizací, jejíž certifikát ČAD uznává.

### 5.2

Členství ve sdružení vzniká na základě písemně vyplněné přihlášky, podepsání Etického kodexu ČAD a zaplacení členského příspěvku.

### 5.3

Dokladem o členství je potvrzení o členství vydané výborem.

### 5.4

Členství zaniká:

- a) vystoupením člena písemným oznámením,
- b) úmrtím člena,
- c) na základě rozhodnutí valné hromady při neplnění členských povinností,
- d) zánikem sdružení.

## 6 Práva a povinnosti členů

### 6.1

Člen České asociace dul má právo:

- a) aktivně se podílet na činnosti České asociace dul,
- b) hlasovat, volit a být volen do orgánů České asociace dul,
- c) podávat podněty a návrhy na valné hromadě členů.

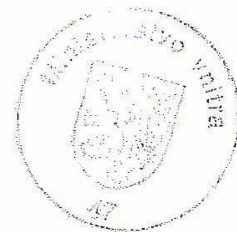
### 6.2

Člen České asociace dul má povinnost:

- a) dodržovat stanovy České asociace dul
- b) dodržovat Etický kodex České asociace dul
- c) podílet se na plnění cílů České asociace dul
- d) řádně a včas platit členské příspěvky
- e) svědomitě vykonávat funkce v orgánech České asociace dul

### 6.3

Výši členských příspěvků určuje valná hromada.



## 7

### Orgány sdružení

Orgány České asociace dul jsou:

- a) valná hromada, které se účastní členové sdružení,
- b) výbor, sestávají ze tří nebo pěti členů, kteří jsou voleni valnou hromadou,
- c) revizor, volený valnou hromadou na dobu tří let,
- d) etická a odborná komise.

## 8

### Valná hromada

#### 8.1

Valná hromada je nejvyšším orgánem České asociace dul.

#### 8.2

Valnou hromadu tvoří všichni členové České asociace dul.

#### 8.3

Valnou hromadu svolává výbor v případě potřeby, nejméně však jednou za kalendářní rok. Valná hromada musí být svolána, požádá-li o to alespoň jedna třetina členů České asociace dul. O konání valné hromady musejí být členové České asociace dul vyzváni s minimálně dvoutýdenním předstihem.

#### 8.4

Valná hromada:

- a) rozhoduje o změnách stanov České asociace dul
- b) rozhoduje o sloučení či zániku České asociace dul
- c) rozhoduje o návrzích a podnětech podaných členy České asociace dul
- d) schvaluje výroční zprávu o činnosti a zprávu o hospodaření
- e) schvaluje úkoly České asociace dul pro příští období
- f) volí členy výboru
- g) volí revizora na období tří let

#### 8.5

Valná hromada rozhoduje dvoutřetinovou většinou hlasů přítomných členů.

## 9

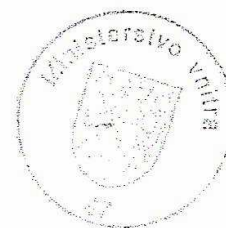
### Výbor

#### 9.1

Výbor je výkonným orgánem České asociace dul, který za svou činnost odpovídá valné hromadě.

#### 9.2

Výbor má tři nebo pět členů.



### **9.3**

Výbor řídí činnost České asociace dul v období mezi zasedáními valné hromady.

### **9.4**

Zasedání výboru může svolat kterýkoli z jeho členů.

### **9.5**

Výbor se schází nejméně dvakrát ročně a je zasedáníschopný a usnášeníschopný, je-li přítomna nadpoloviční většina jeho členů.

### **9.6**

Výbor rozhoduje dvoutřetinovou většinou hlasů přítomných členů.

### **9.7**

V nutných případech může člen výboru zajistit vydání rozhodnutí výboru per rollam, tj. na základě předchozího písemného souhlasu potřebné většiny členů výboru.

### **9.8**

Výbor zpracovává podklady pro zasedání a rozhodování valné hromady.

## **10**

### **Revizor**

#### **10.1**

Revizor vykonává dohled nad hospodařením České asociace dul, upozorňuje výbor na zjištěné nedostatky a podává návrhy na jejich odstranění. Kontrolu provádí nejméně jednou ročně.

#### **10.2**

Revizor je volen valnou hromadou na tři roky a je jí za svoji činnost odpovědný.

## **11**

### **Etická a odborná komise**

#### **11.1.**

Etická a odborná komise ČAD má právo a povinnost vyjadřovat se k problémům souvisejícím s odbornou a etickou úrovní poskytování služeb dudy a k dodržování Etického kodexu ČAD. Komise může porušování odborných a etických pravidel řešit pohovorem s příslušnou dulou, případně odebráním či pozdržením platnosti certifikace dudy.

#### **11.2.**

Etická a odborná komise ČAD se skládá z 1 členky výboru ČAD a 3 odborných konzultantek kurzu pro dudy ČAD.

#### **11.3.**

Etickou a odbornou komise ČAD svolává v případě potřeby výbor ČAD nebo valná hromada ČAD, které jí také zadávají úkoly. Podněty pro komisi může podávat i veřejnost, a to písemně na adresu sdružení.



## 12 Zastupování sdružení

### 12.1

Statutárními orgány sdružení, oprávněnými zastupovat sdružení navenek, činit právní úkony a podepisovat jeho jménem, jsou členové výboru sdružení.

### 12.2

Výše jmenovaní statutární zástupci jednají samostatně.

## 13 Zásady hospodaření

### 13.1

Zdroji majetku sdružení jsou zejména příspěvky od členů sdružení, dále dary fyzických a právnických osob, prostředky získané prostřednictvím řádně registrované veřejné sbírky či grantů a výnosy z vlastního podnikání (vzdělávací a publikační činnost a příležitostný nákup a prodej).

### 13.2

Za hospodaření České asociace dul odpovídá výbor, který každoročně předkládá valné hromadě zprávu o hospodaření.

## 14 Zánik sdružení

### 14.1

Dobrovolné rozpuštění České asociace dul musí být schváleno dvoutřetinovou většinou členů přítomných na valné hromadě, svolané k tomuto účelu písemným pozváním všech členů, rozeslaným nejméně měsíc předem. Převod majetku jinému sdružení musí být schválen dvoutřetinovou většinou přítomných členů.

### 14.2

K likvidaci sdružení a následnému majetkovému vyrovnání bude valnou hromadou ustavena likvidační komise; návrh na její složení podá valné hromadě výbor České asociace dul.

### 14.3

V případě dobrovolného rozpuštění České asociace dul majetek sdružení nebude po zaplacení všech dluhů rozdělen mezi členy sdružení, ale darován nebo převeden jinému občanskému sdružení nebo nadaci, zabývající se toutéž problematikou. Valná hromada vybere a schválí výběr tohoto občanského sdružení či nadace na základě návrhů členů České asociace dul.

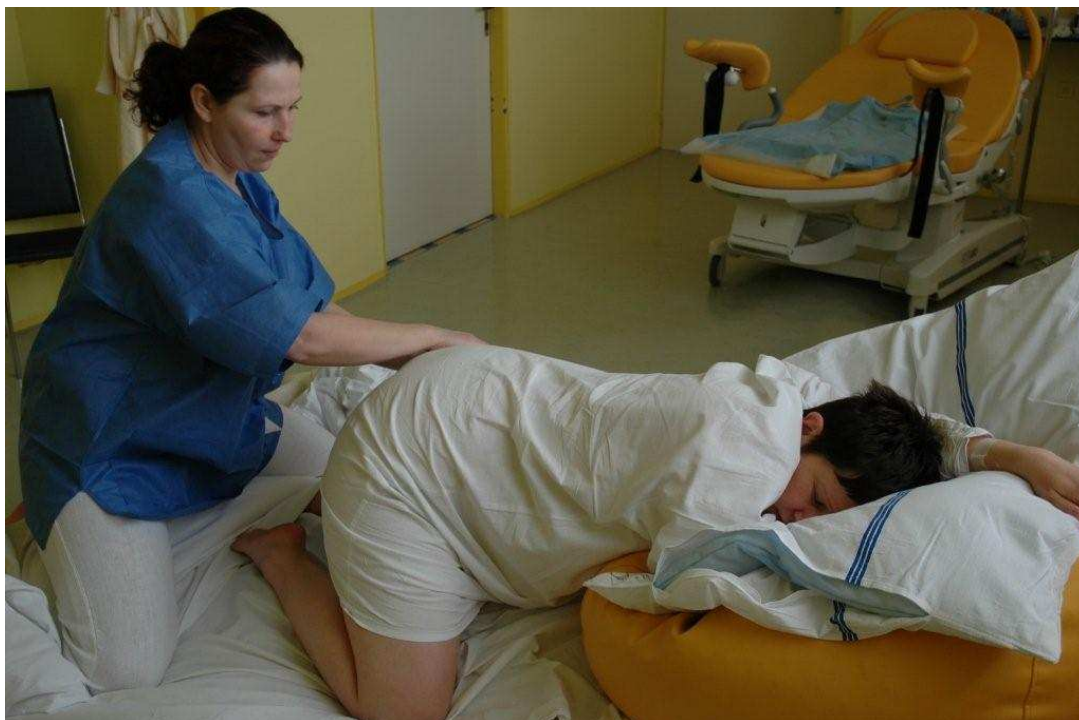
Stanovy ze dne 28.3. 2009.

Tyto stanovy nabývají platnosti dnem registrace na MV ČR pod č.j. VS/1-1/48090/01-R.

Zdroj: <http://www.duly.cz/dula/dula.htm>



## Příloha 5 Spolupráce s dulou v I. době porodní



Zdroj: Porodnice, Nemocnice, a. s. Český Krumlov