

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Studijní obor: Porodní asistentka

Terénní péče porodních asistentek z pohledu laické veřejnosti

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Andrea Festová, R.M.

Autor:

Marcela Dušková

2009

Midwifery home visiting from the point of view of the public

Due to the Czech Republic's health care system, the need for medical care during pregnancy - even when it is progressing physiologically - has become deeply-rooted in the mind of the public.

The theoretical part of this work deals with midwifery in relation to community care. The general theoretical section sums up the roles and competencies of midwives and the forms of their education, both qualifying and lifelong.

The following section deals with actual procedures in the care provided by midwives during home visits, according to valid standards issued by CKPA (Czech Midwife Confederation).

The questionnaire method, one of quantitative research methods, has been selected for the research part of the work. The questionnaire used consisted of 28 questions and has been processed during April 2009. The sample group was a large group of non-professionals with no limitations by age, gender or place of residence. A total of 150 respondents have been asked for cooperation, and 126 filled questionnaires were returned to the researchers.

The main goals of the work were determining the public opinion on home visiting by midwives and its necessity. Furthermore, determining the public knowledge of midwife competencies and awareness of the range of midwife services covered by health insurance.

The following hypotheses have been examined by the researchers:

Hypothesis 1: Expectant mothers prefer gynecologist's care to midwifery. This hypothesis has been confirmed.

Hypothesis 2: Women are not interested in home visiting by midwife after the birth. This hypothesis has been refuted.

Hypothesis 3: Most of all, women expect high-quality prenatal courses from a midwife. This hypothesis has been refuted as well.

Hypothesis 4: Men do not consider home visiting by midwife as valuable for women. This hypothesis has not been confirmed.

Hypothesis 5: Women with no access to medical care in their place of residence are in greater need of home visiting by midwife than women with such access. Because of the non-representative distribution of respondents in the sample group, this hypothesis has been neither confirmed nor refuted. Hypothesis 6: The public has no knowledge of the actual competencies of midwives. This hypothesis has been confirmed .

Hypothesis 7: The public has no knowledge of the range of midwife care covered by health insurance. This hypothesis has been confirmed as well.

This work is of informative nature. It sums up the opinions and knowledge of the public about midwifery. It also helps to outline the uncertainties of the public in this field. The work can be used for public education or as a starting point for future research.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Terénní péče porodních asistentek z pohledu laické veřejnosti“ vypracovala samostatně a použila jsem pouze pramenů a literatury, které jsem uvedla v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne.....2009

.....

Marcela Dušková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své práce Mgr. Andree Festové za poskytnuté rady a hlavně trpělivost při tvorbě této práce stejně jako za její podporu po celou dobu mého studia. Mé díky patří i rodině a ing. Radku Pinkavovi, kteří mi pomohli překonat zdánlivě nepřekonatelné překážky nejen v období studia. V neposlední řadě děkuji všem zúčastněným respondentům za ochotu při vyplnění dotazníků.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Komunitní péče.....	10
1.1.1 Vývoj komunitní péče.....	10
1.2 Primární péče	11
1.2.1 Charakteristika primární péče	12
1.3 Úlohy porodní asistence.....	13
1.3.1 Mezinárodní definice porodní asistentky.....	14
1.3.2 Kompetence porodní asistentky.....	15
1.3.3 Kodex porodní asistentky	15
1.4 Vzdělávání porodních asistentek v 21. století	17
1.4.1 Evropské směrnice pro obor porodní asistentka.....	17
1.4.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky.....	17
1.4.3 Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků.....	20
1.5 Porodní asistentka v péči o komunitu	21
1.5.1 Dovednosti, potřebné k realizaci ošetrovatelského plánu.....	23
1.6 Soukromá praxe	23
1.6.1 Založení soukromé praxe.....	23
1.6.2 Registrace nestátního zdravotnického zařízení.....	24
1.7 Péče, poskytovaná porodní asistentkou	25
1.7.1 Zahájení péče o těhotnou ženu porodní asistentkou	25
1.7.2 Péče o ženu během těhotenství	25
1.7.3 Péče o ženu v první době porodní.....	26
1.7.4 Péče o ženu ve druhé době porodní	26
1.7.5 Péče o ženu ve třetí době porodní.....	27
1.7.6 Péče o ženu ve čtvrté době porodní a ošetření novorozence	28
1.7.7 Péče o ženu v šestinedělí	28
1.8 Způsob úhrady péče	29

1.9	Domácí péče	29
1.9.1	Kompetence porodní asistentky pracující v domácí nebo komunitní péči. 30	
1.10	Porodní asistentka v komunitní péči dnes.....	31
2	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	33
2.1	Cíle práce	33
2.2	Hypotézy	33
3	METODIKA	34
3.1	Metodika práce	34
3.2	Charakteristika souboru šetření	35
4	VÝSLEDKY	36
4.1	Analýza výsledků dotazníku	36
5	DISKUZE	63
6	ZÁVĚR	68
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	70
8	KLÍČOVÁ SLOVA	73
9	SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Pokud je žena poprvé těhotná, má zcela jistě jiné pocity a jiný přístup nežli žena, která má dětí více. V souvislosti s předáváním zkušeností předchází porodu kontakt s několika skupinami lidí. První takovou skupinou jsou zdravotničtí profesionálové. Jsou to lékaři, kteří mají bohaté vědomosti a praktické dovednosti, ale nemají osobní zkušenosti s porodem, a tudíž ženě nemohou poskytnout plnohodnotnou péči. Samozřejmě jsou to také lékařky a zdravotničtí pracovníci – ženy. Jednak ty, které ještě nerodily nebo si nepřejí mít dítě a jednak ty, které mohou předat rodičce osobní zkušenosti s těhotenstvím a porodem. Profesionální vedení zahrnuje v případě druhé skupiny žen i stránku psychosociální a jejich sebeodhalení umožňuje budoucím matkám získat základní informace.

Druhou skupinou jsou ženy, které nejsou zdravotnickými pracovníky, ale už rodily. Často jsou jejich názory zdravotníky brány jako subjektivní, někdy nebezpečné. Tyto však předávají matce poznatky o pravidlech a zvycích, postupech a dalších specifických v péči o sebe a o dítě. Je to nejpočetnější skupina poskytující matce poznatky.

Porodní asistentka v komunitní péči je v kontaktu se ženou v jejím sociálním prostředí a dokáže zhodnotit přístup okolí a směřovat péči správnou cestou. Služby, které nabízí, jsou různorodé, musí ke každé rodině přistupovat individuálně a přizpůsobovat se změnám ve zdravotnictví a porodnictví.

Nemocnice je teritoriem lékařů a zdravotníků, kteří zde poskytují péči. V domácím prostředí ženy je to naprosto odlišné. Porodní asistentka je zde pouze hostem, pracuje na vybudování důvěrného vztahu mezi ní a rodinou, chová se taktně a respektuje soukromí ženy. Jejím hlavním cílem je poskytnout dostatek příležitostí pro získání znalostí o péči o dítě ženě i její rodině.

Práci porodní asistentky v komunitě není dostatečně přikládán důraz. Věřím, že bychom dokázali předejít mnoha zbytečným komplikacím, kdybychom si uvědomili skutečný význam primární péče, nemluvě o finanční stránce věci, kde by se ušetřilo nemálo peněz za léčby onemocnění a úrazů, kterým je důslednou péčí možno se

vyvarovat. Ve své práci se zabývám teorií komunitní péče porodní asistentky, která zahrnuje z velké části právě prevenci.

V další kapitole se zabývám komplexně komunitní péčí porodní asistentky, a to jak z pohledu zdravotníka, tak po stránce sociálně-právní. V praktické části pomocí dotazníku zjišťuji informovanost veřejnosti a její potřebu takového druhu péče.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Komunitní péče

Komunita je určité společenství bytostí sdílejících oblast prostorově nebo jinak vymezenou. Komunitu charakterizuje zejména vzájemná interakce a vzájemný fyzický kontakt, vycházející ze společných potřeb. Komunity se obvykle vyvábí v konkrétní oblasti (obec, církev, škola apod.), ale v souvislosti s rozšířením např. internetu toto omezení není podmínkou (8, 9, 22).

Komunitní péče jsou komplexní zdravotní, sociální a jiné služby, které jsou poskytovány vyškolenými profesionály nemocným, ale i zdravým skupinám určité komunity. Jejím cílem je podpora a udržování zdraví v dané komunitě a doplnění primární péče (22, 9). Mezi služby komunitního ošetřovatelství v ČR řadíme Hospic, agentury domácí péče a soukromé porodní asistentky (7).

1.1.1 Vývoj komunitní péče

Předpokládá se, že v dávných dobách rodily ženy zcela samy. Byly tak vystaveny vysokému riziku. Pomoc byla nezbytná. První takovouto úlohu obstarávali příbuzní a nejbližší. Později byla pomoc hledána a žádána od žen s osobními zkušenostmi týkajícími se porodu. Takováto žena byla volána i k několika porodům a zde právě stojíme u vzniku samostatného povolání - babictví. Pokolení takovýchto pomocnic u porodu, porodních bab, nashromáždila řadu důležitých poznatků, díky kterým i komplikovanější porod byl úspěšný (21).

V průběhu minulého století, kdy byl preferován především biomedicínský model, pracovaly sestry v nemocničních zařízeních pod vedením lékaře. Byl zastáván názor, že je třeba, aby se nemocný i po odeznění akutních příznaků zotavoval dále na nemocničním lůžku. Postupem času, z finančních důvodů, je doba hospitalizace krácena na nezbytnou dobu a vzhledem k tomu, že dobu péče o nemocného, jež ji potřebuje, snížit nelze, bylo třeba přesunout ošetřovatelskou péči do oblasti komunity, kde kromě domácí péče přibývají i různá ambulantní zařízení (4, 21).

Lze konstatovat, že většina odborných zdravotnických pracovníků zůstane i nadále ve zdravotnickém zařízení, nicméně roste počet těch, kteří pracují v komunitě. Vzhledem k tomu, že kontinuálně narůstá potřeba různých forem vzdělávacích akcí v oblasti péče o zdraví, zvyšuje se i poptávka po těch pracovnících, kteří poskytují rodinnou péči. V současnosti je považován takovýto druh poskytování péče včetně prevence nemocí a podpory zdraví za daleko méně nákladný a účinnější v tom smyslu, že klient není vytržen ze svého domácího prostředí (8).

Hlavním cílem komunitního ošetřovatelství je prevence nemocí a ochrana, udržení a podpora zdraví. Z toho vyplývá, že mimo terapeutických postupů se tento druh péče zaměřuje především na poradenskou, edukační a manažerskou činnost a aktivity v oblasti rodin a celých komunit (8).

Souběžně s tímto trendem je nezbytná vhodná a dostatečná příprava zdravotních sester na poskytování tohoto druhu péče. Zdravotní sestry a porodní asistentky se při samostatné práci mohou ocitnout v komplikovaných situacích a je nesmírně důležité, aby uměly vhodně a rychle reagovat.

1.2 Primární péče

Na mezinárodní konferenci v Alma-Atě v roce 1978 byla primární péče definována jako péče poskytovaná v rámci zdravotní péče při prvním kontaktu s klientem, jejímž úkolem je pomoci při řešení problémů, se kterými přichází (8). Deklarace z Alma-Aty potvrdila, že zdraví je nejdůležitějším cílem, a to nejen zdravotnickým, ale také sociálním a politickým, a je velmi důležité dosáhnout snížení rozdílů ve zdraví mezi zeměmi rozvojovými a západním světem, protože podpora a ochrana zdraví je zásadní pro udržení hospodářského rozvoje a světového míru a přispívá k lepší kvalitě života. Za zdraví svých občanů nesou odpovědnost vlády, které musí podniknout opatření zavedením odpovídajících zdravotně-sociálních služeb, přičemž klíčem je zavedení primárních zdravotnických služeb.

Dále by všechny státy měly spolupracovat mezi sebou a s WHO a formulovat své strategie k podpoře a udržení zdraví (3, 14).

1.2.1 Charakteristika primární péče

Primární zdravotní péče je nezbytná zdravotní péče, založená na praktických vědecky fundovaných a společensky přijatelných metodách a postupech, je univerzální, přístupná jednotlivcům a rodinám v komunitě skrze jejich plnou participaci a za cenu, kterou si komunita a stát mohou dovolit. Její podstatou je podpora zdraví a prevence nemocí (14). Odráží se a vyvíjí z ekonomických, sociokulturních a politických podmínek země a její komunity, je založena na použití příslušných výsledků sociálního, zdravotního a biomedicínského výzkumu a zkušeností v oblasti veřejného zdraví. Tvoří nedílnou součást systému zdravotnictví každé země (8).

Zahrnuje vzdělávání o převládajících zdravotních problémech, způsobech prevence a kontroly, propagaci potravin a správné výživy, základní hygienické návyky, péči o matku a dítě včetně plánování rodiny a udržování reprodukčního zdraví, imunizaci proti infekčním onemocněním, prevenci a dispenzarizaci při výskytu endemických chorob, vhodnou léčbu nemocí a zranění a poskytování základních léčiv. Zdravotní primární péče by měla fungovat na bázi integrované péče systémů, které se navzájem podporují, a dát přednost těm, kteří to nejvíce potřebují (3).

Primární zdravotní péče je ambulantní péče, která zahrnuje i zprostředkování další odborné ambulantní a ústavní péče, návštěvní služby, lékařské služby první pomoci a poskytují ji praktičtí lékaři, gynekologové, stomatologové a zdravotníci nelékařských profesí (8). Rolí primární péče ve zdravotnickém systému je hned několik.

Poskytovatelé primární péče často pomáhají lidem po dlouhá období, jsou tudíž seznámeni s jejich životním prostředím a jsou schopni identifikovat rizikové faktory a pomocí prevence udržovat i nadále zdraví jednotlivců a komunit.

Jelikož je primární péče poskytována v sociálním prostředí klienta, je nutné, aby byla kdykoliv během dne a sedm dní v týdnu dostupná. Zároveň je poskytovatel schopen dlouhodobě a celistvě zhodnotit potřeby klienta a dle plánu si stanovit priority a postupovat účelnými metodami (11).

Lékař či jiný poskytovatel služeb je vlastně součástí komunity, proto jsou jeho informace o klientovi často přehlednější a podrobnější a vztah je založen na vzájemné důvěře (11).

Současné trendy zdravotnictví směřují primární služby na plnění potřeb klienta v komunitě, to znamená, že součástí komunitní péče není jen primární, ale i sekundární a terciární péče a prevence (8).

1.3 Úlohy porodní asistence

Komplexní péči porodní asistentky o ženu, novorozence, rodinu nebo komunitu můžeme rozdělit do tří základních skupin. Péče v období prenatalním, intrapartálním a poporodním obdobím a péče o reprodukční zdraví žen.

Prenatální péče zahrnuje péči o ženy s fyziologickým těhotenstvím, kterou porodní asistentka provádí samostatně a bez lékařské indikace. Spolupracuje se ženou, rodinou a komunitou a vede je k udržování zdraví v období těhotenství a rodičovství včetně poskytování informací o průběhu těhotenství a nezbytných základních vyšetřeních, jimiž je možno odhalit rizikové či patologické těhotenství. V rámci této péče vede porodní asistentka kurzy prenatalní přípravy nejen pro rodičky, ale i pro osoby, které matku budou doprovázet k porodu, vede příslušnou dokumentaci a mimo jiné pomáhá vytvořit porodní plán, vyhovující potřebám ženy (5).

V péči intrapartální komplexně posuzuje zdravotní stav ženy a plodu prostřednictvím anamnézy, vnějšího a vnitřního vyšetření za pomoci moderních neinvazivních metod, přičemž je povinna respektovat individuální potřeby a porodní plán, pokud není ohroženo zdraví dítěte nebo matky. Součástí porodní péče je samostatné vedení fyziologického porodu, včetně ošetřování jednoduchých poranění a ošetření novorozence, spolupráce s lékařem při porodech patologických. Musí pamatovat na včasné přiložení novorozence, a to do třiceti minut. Vede příslušnou dokumentaci a podporuje nefarmakologické a alternativní vedení porodu (5).

V poporodním období monitoruje fyziologické funkce, krvácení, bolest a hojení porodních poranění, edukuje matku v oblastech péče o novorozence a důraz klade na kojení, stejně tak jako na péči o prsy a živosprávě v době laktace. Vede cvičení pro ženy po porodu, různé aktivity pro matky s dětmi a pomáhá řešit různé komplikace a odstraňovat překážky na cestě ke šťastnému rodičovství (5).

Porodní asistentka vykonává poradenství a poskytuje zdravotní výchovu ženám, mládeži, rodinám a celým komunitám, kde se zaměřuje na problematiku plánovaného rodičovství, prevenci sexuálně přenosných chorob a podstatu zdravých sexuálních návyků, připravuje programy a přednášky týkající se reprodukčního zdraví ženy. Je schopna poskytnout dostatek informací a poradenství v období perimenopauzy a řeší klimakterický syndrom alternativními metodami, včetně poučení o samovyšetřování prsu (5, 6).

1.3.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

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 tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky (2, 18).

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, pracuje se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní. Vede porod na svou vlastní zodpovědnost; poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku (2, 18).

Péče porodní asistentky zahrnuje preventivní opatření; podporu normálního porodu; zjišťování komplikací u matky nebo dítěte; zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci; provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci (2, 18).

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin i celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě (2, 18).

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik a zdravotnických středisek (2, 18).

Tato definice byla schválena Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM), Mezinárodní federací gynekologů a porodníků FIGO a byla přijata na zasedání rady Mezinárodního výboru porodních asistentek v Brisbane 19. července 2005 (2, 18).

1.3.2 Kompetence porodní asistentky

Kompetence umožňují porodním asistentkám podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004, § 5, bez odborného dohledu a bez indikace poskytovat specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu; podávat podrobné informace a edukovat o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci. Porodní asistentka sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím a stav plodu v děloze a vede fyziologické porody a v neodkladných případech i polohy koncem pánevním, ošetřuje porodní poranění, manipuluje a provádí kontrolu léčivých přípravků a prostředků k desinfekci a sterilizaci, asistuje lékaři při komplikovaném porodu a při gynekologických výkonech a instrumentuje na operačním sále při císařském řezu (24, 25).

V neposlední řadě porodní asistentka vykonává činnosti, které spadají do kompetencí všeobecné sestry: vyhodnocuje potřeby s úroveň soběstačnosti klientek a sleduje projevy onemocnění, hodnotí fyziologické funkce, zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu, ošetřuje poruchy celistvosti kůže, polohuje a mobilizuje klienta a poskytuje psychickou podporu v případě úmrtí a péči o tělo. Podílí se na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a dispenzární péče, podává léčivé přípravky, kyslíkovou terapii, je schopna provést katetrizaci žen a péči o katétr, provádí výměnu tracheostomické kanyly a zavádí nazogastrickou sondu (24, 25).

1.3.3 Kodex porodní asistentky

Kromě důsledné ošetrovatelské péče, zaměřené na bio-psycho-sociální a spirituální potřeby klientky, dítěte nebo komunity by porodní asistentka, stejně jako každý zdravotnický pracovník, měla mít na paměti určitá pravidla, díky nimž je péče

poskytována lege artis, jednání a chování není tedy v rozporu se zákonem a respektuje lidská práva. Mezinárodní kodex pro porodní asistentky z roku 1999 je nedílnou součástí a ukazatelem její profesionality a zlepšuje standardy péče o ženu, dítě a rodinu. Uznává ženu jako lidskou bytost s potřebami, hledá spravedlnost ve zdravotní pro všechny lidi bez rozdílu, respektuje vzájemné mezilidské vztahy a důstojnost jedince (1).

Porodní asistentka respektuje klientčino právo volby a podporuje její rozhodnutí, přičemž je povinna ženu náležitě poučit a informovat ji o důsledcích jejího konání. Tímto podporuje ženu v aktivní účasti na péči a rozhodování o svém zdraví a zdraví celé rodiny a pomáhá zajistit dostupné služby pro všechny ženy bez rozdílu (1).

Porodní asistentky spolupracují mezi sebou stejně tak jako s dalšími odborníky, navzájem se podporují a aktivně se podílí na vytváření životních hodnot. Jsou odpovědny za své jednání a konání, respektují morální hodnoty (1).

Porodní asistentka jedná v souladu s kulturními a náboženskými hodnotami rodin, přičemž se snaží odstranit škodlivé praktiky a povzbudit ženy v realistických cílech péče o zdraví. Je schopna díky svým odborným znalostem zajistit bezpečné prostředí pro celou rodinu, a to jak ve zdraví, tak i v nemoci (1).

Porodní asistentka je prostředníkem k udržení zdraví v celé rodině či komunitě s ohledem na psychické, fyzické anebo duchovní potřeby jednotlivce. Po celou dobu praxe hledá možnosti profesního růstu a sebevzdělávání (1).

Porodní asistentka se podílí na rozvoji zdravotní politiky, která je prospěšná zdraví rodin a komunit, přičemž má právo odmítnout podílet se na činnosti, která je v opozici jejich morálních hodnot. Vždy je však povinna zabránit porušování lidských práv a chránit právo na soukromí (1).

Porodní asistentky se účastní formálního vzdělávání studentů porodnictví a porodní asistence a sdílí své znalosti s ostatními prostřednictvím výzkumů, internetu nebo odborných publikací (1).

1.4 Vzdělávání porodních asistentek v 21. století

1.4.1 Evropské směrnice pro obor porodní asistentka

Porodní asistentka spadá od vstupu České republiky do tzv. regulovaných profesí, u nichž v zájmu harmonizace mezi jednotlivými státy vznikly doporučené postupy pro příslušné povolání.

V rámci vzdělávání a volného pohybu porodních asistentek přes hranice doporučila Evropská unie naší republice upravit vzdělávání porodních asistentek dle Směrnic 80/155 EHS, 89/594/EHS, které popisují minimální požadavky na vzdělávací program, řeší základní vzdělávací cíle, požadovanou minimální délku studia, předchozí vzdělání uchazeče o studium a kompetence budoucích absolventů, směrnice 77/452/EHS popisuje vzájemné uznávání porodních asistentek v jednotlivých zemích a 77/453/EHS koordinuje právní a administrativní ustanovení ve vztahu k činnostem daných zaměstnanců (21).

Dalším dokumentem pro zlepšení vzdělávání byla Mnichovská deklarace z roku 2000, kdy mimo jiné i čeští ministři přistoupili k podpisu tohoto dokumentu a zavazují se zde, že budou zlepšovat úvodní a další vzdělávání a umožní přístup k vysokoškolskému vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci (21).

1.4.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky.

1.4.2.1 Kvalifikační vzdělávání.

Podmínky pro samostatné vykonávání nelékařského zdravotnického povolání jsou stanoveny v zákoně č. 96/2004 Sb. ve znění zákona č. 189/2008. Paragraf 6se týká výkonu povolání porodní asistentky.

1. Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním:

- A) nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek;
- B) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších odborných školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce

2003/2004;

C) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 (24, 25).

2. Porodní asistentka, která získala odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání porodní asistentky na úseku péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí a péče o novorozence. Porodní asistentka musí prokázat činnost na každém z těchto úseků v minimální délce 1 měsíce, kromě úseku péče o ženu během porodu, kde musí prokázat činnost v minimální délce 6 měsíců. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem (24, 25).

3. Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči (24, 25).

4. Pokud způsobilost k výkonu porodní asistentky získal muž, je oprávněn používat označení porodní asistent (24, 25).

1.4.2.2 Formy dalšího vzdělávání. Celoživotní vzdělávání.

Porodní asistentka se může dále vzdělávat v různých směrech a získat tak specializovanou způsobilost v oblasti perioperační péče, intenzivní péče v gynekologii a neonatologii a v oblasti komunitní péče (24, 25).

Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky; je to soustavné obnovování, prohlubování a zvyšování vědomostí a dovedností v příslušném oboru. Je uskutečňováno rovněž akreditovanými zařízeními, nebo ho mohou zabezpečit jiné fyzické či právnické osoby a zdravotnická zařízení. Za formy celoživotního vzdělávání se považuje:

- a) specializační vzdělávání
- b) certifikované kurzy
- c) inovační kurzy
- d) odborné stáže
- e) školení, konference, sympozia
- f) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost
- g) samostatné studium odborné literatury.

Kreditní systém umožňuje kontrolu plnění této povinnosti, přičemž získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a k přihlášení k atestační zkoušce (24, 25).

Specializační vzdělávání, za které odpovídá akreditované zařízení, se skládá z modulů, uskutečňuje se formou celodenní anebo externí průpravy a je ukončeno atestační zkouškou dle zkušebního řádu stanoveného prováděcím právním předpisem. Následně je zdravotníkům vydán diplom o specializaci ministerstvem zdravotnictví (24, 25).

Certifikovaným kurzem získává zdravotnický pracovník odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Uchazeč absolvuje povinnou odbornou praxi a po úspěšném ukončení obdrží certifikát, platný pouze pro Českou republiku. Přihlášky, žádosti a další materiály jsou k dispozici na webových stránkách Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (24, 25).

Aby bylo celoživotní vzdělávání možno kontrolovat a prokázat, byl vytvořen tzv. průkaz odbornosti, který slouží k průběžnému zaznamenávání druhu a délky získaného vzdělání a vykonávání činností při výkonu zdravotnického povolání. Záznamy tohoto druhu do průkazu odbornosti provádí zaměstnavatel, ministerstvo, pořadatelé kurzů a výsledky vykonaných zkoušek zaznamenává předseda atestační komise, akreditované zařízení anebo ministerstvo, které průkaz odbornosti na žádost zdravotnického pracovníka vydává (24, 25).

Pokud chce zdravotnický pracovník vykonávat povolání bez odborného dohledu nebo vést praktické vyučování ve studijních oborech anebo kurzech, musí písemně požádat ministerstvo zdravotnictví o zaslání osvědčení k výkonu zdravotnického

povolání bez odborného dohledu. K žádosti musí být přiložen doklad o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru, doklad o zdravotní způsobilosti a trestní bezúhonnosti. Osvědčení je získáno na 6 let a zdravotník si může ke svému označení odbornost připojit označení „Registrovaný/á“ (24, 25).

1.4.3 Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků

Protože zdravotničtí pracovníci jsou „jen“ lidé, může být jejich činnost doprovázena selháním lidského faktoru, a je tudíž společensky nezbyté, aby nesli za své konání odpovědnost. Je zřejmé, že ten, kdo pochybil, vnímá vzniklou škodu daleko méně intenzivně než poškozený, proto spadá hodnocení pochybení do kompetencí soudních znalců a velikosti a druh sankce určuje soud.

V zájmu státu a společnosti existují obecně závazné právní normy, které je třeba dodržovat, v případě poskytování zdravotní péče jsou to platné předpisy, jež chrání jak klienta, tak poskytovatele. Odpovědnost je tedy povinnost strpět sankce za protiprávní jednání, kterým je u zdravotnických pracovníků také postup non lege artis. Podle oblasti takového protiprávního jednání může být odpovědnost rozdělena na:

Trestněprávní odpovědnost (Trestní zákoník § 223 ublížení na zdraví z nedbalosti; § 224 ublížení na zdraví z nedbalosti s následkem těžké újmy na zdraví nebo smrti a neposkytnutí potřebné pomoci; § 178 neoprávněné nakládání s osobními údaji).

Občanskoprávní odpovědnost (Občanský zákoník § 420 odpovědnost za škodu způsobenou fyzickou či právnickou osobou; § 420a odpovědnost způsobená jinému provozní činností nebo má povahu věci použitou při činnosti; § 433 odpovědnost za věci odložené na místech k tomu určených).

Pracovněprávní odpovědnost (Zákon práce § 172 odpovědnost za škodu vzniklou porušením povinností v souvislosti s plněním pracovních úkolů; § 178 odpovědnost za ztrátu svěřených předmětů; § 73 porušení základních povinností zaměstnanců).

Správněprávní, zahrnující delikty a různé druhy přestupků.

Disciplinární odpovědnost fyzických osob, kdy se osoba provinila proti vnitřním stavovským předpisům (20, 24, 25).

1.5 Porodní asistentka v péči o komunitu

Porodní asistentka pro komunitní péči po získání způsobilosti vykonává péči, která je uvedena ve vyhlášce 424/2004, § 5 se zaměřením na poskytování primární péče, preventivní péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí, pomáhá ženám v každém věku a ve všech obdobích jejího života (24).

Komunitu vymezují společné faktory: sociálně-kulturní, územní, věkové, zdravotní stav nebo faktory rizikové. Bez odborného dohledu a bez indikace zejména analyzuje zdravotní situaci rodin a následně na základě výsledků koordinuje zdravotní a sociální péči, přičemž spolupracuje s příslušnými orgány; hodnotí zdravotní rizika, připravuje a realizuje projekty, pomáhající udržovat a zvyšovat zdraví komunity; je odbornicí v oblasti poradenské činnosti týkající se plánovaného rodičovství, reprodukčního zdraví, sexuálního zneužívání a pohlavně přenosných chorob, poskytuje poradenské služby pro adolescenty. Bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře se podílí na snížení rizik ve vhodném životním prostředí z hlediska zdraví žen a jejich rodin a podílí se na screeningu; provádí ultrazvukové vyšetření plodu (24, 25).

Terénní porodní asistentka poskytuje poradenství v oblasti hygieny, výživy, přípravy na rodičovství, vede předporodní kurzy, kurzy zdravého životního stylu a cvičení v období předporodním a v šestinedělí a poskytuje péči během fyziologického porodu, nabízí individuální konzultace týkající se péče o novorozence v jejich vlastním sociálním prostředí a pečuje o rodiny formou návštěvní služby (18).

Zpravidla je porodní asistentka prvním zdravotníkem, se kterým se těhotná žena setká, a má tudíž jedinečnou možnost působit na ženy ve smyslu poradenství a instruktáže dříve, než se spojí s dalším zdravotnickým zařízením. Požadavky na kvalitu péče vyžadují odhodlání všech sester a porodních asistentek spolupracovat a využívat dvousměrný mechanismus odkazování a odesílání mezi nemocnicemi a na komunitu orientovanými službami (16).

Porodní asistentka si buduje vztah se ženou v kontextu s jejím sociálním prostředím a rodinou a poskytuje jim oporu především během důležitých životních etap a událostí, jako je například narození dítěte. Péče, kterou nabízí, je různorodá a musí

přístupovat ke každé ženě a rodině individuálně a přizpůsobovat se změnám ve vývoji zdravotnictví a porodnictví. Funguje jako styčné rozhraní mezi rodinou, komunitou a systémem zdravotní péče (16). Porodní asistentka je součástí zdravotnického týmu, proto je nezbytná kvalitní a důsledná komunikace mezi jeho členy. Každá role musí být pečlivě definována a vyhraněna, aby mohla žena přijímat tu nejvyšší kvalitu péče.

Nedílnou součástí péče je diagnostikování potřeb klientky a následné stanovení adekvátního ošetrovatelského plánu a jeho realizace, jakožto i podílení se na výzkumu, přípravě a uskutečnění projektů, zabývajících se danou problematikou v péči o ženy. Dále provádí poradenskou činnost a informuje cílové skupiny obyvatel v oblasti reprodukčního zdraví, plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob a prevence infekčních onemocnění (7). Všímá si a monitoruje rizikové a problémové skupiny nebo členy komunity, interpersonální vztahy a integraci matky s dítětem do domácího prostředí.

Zdravotní a sestry a porodní asistentky v komunitní péči by i v terénu měli pracovat metodou ošetrovatelského procesu, což v praxi znamená používání ošetrovatelské dokumentace, jejíž vedení je známkou profesionality poskytnuté péče. Pomáhá chránit klienty tím, že zajišťuje standard a kontinuitu ošetrovatelské péče, lepší a snazší komunikaci mezi členy multidisciplinárního zdravotnického týmu, přesné stanovení plánu a hodnocení efektivnosti ošetrovatelské péče, možnost včas vyhodnocovat a vyhledávat rizika v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Záznamy by měly být konkrétní, soustavné a přesné bez nespisovných výrazů, bezvýznamných frází a subjektivních pocitů a napsané tak, aby záznam nemohl být vymazán a byl snadno identifikovatelný. Dokumentace klientky je vždy důvěrnou záležitostí (19).

Porodní asistentky, které pracují v komunitní péči a vykonávají návštěvní službu, jsou specialistkami s dlouholetou praxí ve svém oboru a dokáží pomoci se všemi problémy, trápící ženy a děti v šestinedělí. Jejich péče navazuje bezprostředně na péči nemocniční a žádný jiný zdravotnický pracovník ji nemůže adekvátním způsobem nahradit (23).

1.5.1 Dovednosti, potřebné k realizaci ošetrovatelského plánu

- znalosti a orientace v místním sociodemografickém profilu a v potřebách populace (komunity) a v poskytování komplexní porodnické péče,
- znalost současného výzkumu a schopnost aplikovat výzkum do praxe,
- dohodnutá filozofie holistické péče,
- dovednost při vyhledávání případů,
- angažovanost pro posilování postavení klienta,
- poskytování kontinuální péče,
- umění včasné rozpoznat rizikové faktory,
- povědomí o rizikových faktorech a podmínkách, nepříznivě ovlivňujících zdraví a využití zdravotnických služeb,
- dovednosti pro fyzikální vyšetření,
- umění uplatnit vhodné strategie k podpoře zdraví a prevenci nemocí,
- efektivní komunikační, vyjednávací a facilitační dovednosti,
- odvaha podporovat změny a vývoj ve zdravotnictví,
- umění udržovat pozitivní mezilidské a partnerské vztahy na pracovišti,
- dovednosti při řešení konfliktů,
- schopnost školit, především v souvislosti s kojením a s péčí o novorozence a prevenci úrazů v dětství (17).

1.6 Soukromá praxe

1.6.1 Založení soukromé praxe

Porodní asistentka, jež se rozhodla založit soukromou praxi, se tímto zavazuje, že bude zcela samostatně pečovat o ženy s fyziologickým těhotenstvím a o její rodinu po porodu a ponese plnou zodpovědnost za svá rozhodnutí a činy. Má potřebné vzdělání a dostatečnou praxi, aby péče, kterou poskytne, byla profesionální a v souladu s postupy *lege artis*.

Podmínkou, stanovenou v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění zákona č. 189/2008 Sb., je trestní bezúhonnost a získaná

způsobilost k povolání a minimální délka praxe 3 roky pod odborným dohledem, která je vykonána na úseku péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí a péče o novorozence. Na každém úseku musí porodní asistentka prokázat alespoň jeden měsíc praxe, přičemž na úseku péče o ženu během porodu je to měsíců šest (24, 25).

1.6.2 Registrace nestátního zdravotnického zařízení

Pokud chce porodní asistentka vykonávat komunitní péči, váže ji povinnost mít k dispozici svou vlastní provozovnu a získat registraci. Formulář k získání registrace je k dispozici na webových stránkách příslušného krajského úřadu. Dále je žadatel povinen přiložit ostatní potřebné doklady, které jsou uvedeny v zákoně č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon upravuje podmínky provozu a poskytování péče v nestátních zdravotnických zařízeních, kde lze poskytovat péči ošetrovatelskou, poradenskou a další dle předpisů, vyhrazených státem. Takovéto zařízení musí splňovat podmínky pro jeho provoz, to znamená včetně věcného, personálního a technického vybavení. Ustanovuje práva a povinnosti zařízení, podmínky registrace, způsoby úhrady zdravotní péče, oprávnění k provozování a nároky na odbornost poskytované péče (25).

Součástí registračních postupů je i sestavení provozního a hygienického řádu nestátního zdravotnického zařízení, který je pro schválení odeslán na Krajskou hygienickou stanici. Tento řád je v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění, 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních v platném znění a vyhláškou 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení v platném znění (18).

Po obdržení registrace a schválení Krajské hygienické stanice je třeba nahlásit se na statistický úřad, který přiděluje identifikační číslo a na úřad finanční. Zahájení samostatné činnosti znamená také povinnost podat hlášení na úřad sociálního zabezpečení a na zdravotní pojišťovnu. Dále je velmi výhodné, ne-li nezbytné, zajistit si profesní pojištění (18).

1.7 Péče, poskytovaná porodní asistentkou

1.7.1 Zahájení péče o těhotnou ženu porodní asistentkou

Je třeba mít na paměti, že žena může vyhledat péči porodní asistentky v prvních týdnech těhotenství, ale třeba i v posledních měsících před porodem. Od toho se následná péče odvíjí. Každá porodní asistentka si během praxe vytvoří svůj vlastní systém a postup péče, který by se však neměl nijak významně odlišovat od standardů (18).

Cílem prvního setkání ženy a porodní asistentky je seznámení s prostředím a průběhem péče, sepsání anamnézy a založení dokumentace, fyzikální vyšetření a stanovení rizik (diabetes mellitus, hypertenze, cévní onemocnění, metabolické poruchy atd.), stanovení strategie péče o ženu. Pomůcky k fyzikálnímu vyšetření, využitelné při první návštěvě: tonometr, fonendoskop, pelvimetr, osobní váha, krejčovský centimetr, HeptaPhan, Dopplex, hodinky s vteřinovou ručičkou, jednorázová podložka, rukavice, textilní doplňky, dezinfekční roztoky. Po první návštěvě, kterou podnikla žena dobrovolně, by měla být plně informovaná a porodní asistentka má tolik informací, kolik je nezbytné ke stanovení další péče (15).

1.7.2 Péče o ženu během těhotenství

Při kontrolní návštěvě v prvním, druhém a třetím trimestru porodní asistentka zjišťuje a zaznamenává objektivní a subjektivní změny ženy, vnímá ženu z holistického hlediska, provádí vyšetření a následnou selekci rizikových faktorů, všímá si možných komplikací, doprovázejících rané těhotenství (hyperemesis gravidarum, edémy, hypertenze, varixy, proteinurie) a doporučuje návštěvu lékaře. Podrobně ženu informuje o průběhu těhotenství, životosprávě, o fyziologii vývoje plodu v děloze. V posledním trimestru poučí ženu o známkách počínajícího porodu, kontrakcích, vybavení, které potřebuje do porodnice a zodpoví veškeré otázky, které se týkají těhotenství a porodu a šestinedělí. Dále kontroluje stav plodu v děloze, polohu a postavení, ještě jednou si ověří termín porodu, doporučí ženě klid a odpočinek, poskytuje psychologickou přípravu na porod u žen, které neabsolvovaly předporodní kurz (15).

1.7.3 Péče o ženu v první době porodní

Za péči porodní asistentky o těhotnou ženu v první době porodní je považována péče, kdy těhotná pocítuje pravidelné intenzivní kontrakce, jež mají vliv na otevírání cest porodních. Branka je otevřena alespoň na 4 cm a první doba porodní končí ve chvíli zániku porodnické branky a vstupu hlavičky do pánve. Povinností a cílem porodní asistentky poskytující takovouto péči je měření fyziologických funkcí ženy a kontrola psychického stavu, poslech ozev plodu a sledování jeho aktivity v děloze, postup hlavičky porodními cestami, otevírání branky a posuzování efektivnosti a intenzity kontrakcí. Nefarmakologickými postupy napomáhá k mírnění bolesti. Pokud nastanou jakékoliv komplikace, např. nepostupující porod, porodní asistentka zprostředkovává převoz klientky do nemocnice (15).

Každý poskytovatel péče smí poskytovat pouze péči takovou, ke které byl řádně vyškolen, a je plně odpovědný za všechna svá jednání a rozhodnutí (23).

Za povinné vybavení při poskytování tohoto druhu péče je považováno: Dopplex, tonometr, fonendoskop, nesterilní a sterilní rukavice, desinfekce, pomůcky k resuscitaci, tekutiny a kanyla pro zajištění žíly, infuzní stojan, mobilní telefon. Nezbytností je záznamový list o průběhu porodu (15).

1.7.4 Péče o ženu ve druhé době porodní

Za péči porodní asistentky ve druhé porodní době je považována péče ženě, která cítí pravidelné kontrakce, jež vedly k úplnému otevření porodnické branky, plod postupuje porodními cestami a končí vypuzením plodu. Porodní asistentka poradí a doporučí ženě vhodnou polohu při tlačení, přičemž žena tlačí až při prořezávání hlavičky. Pomocí vaginálního vyšetření zjišťuje postup plodu a hodnotí jeho progresi. V závěru druhé doby porodní usměrňuje průchod hlavičky poševním vchodem, aby minimalizovala riziko porodního poranění. Kontinuálně sleduje stav matky a plodu, hodnotí ozvy 1 x za 15 minut ke konci druhé doby porodní po každé kontrakci. Psychicky podporuje matku a usměrňuje její chování (15).

Porodní asistentka kontroluje množství a intenzitu krvácení, po porodu aplikuje 5 m.j. Oxytocinu a při Rh negativitě matky odebírá pupečnickovou krev (15).

Pokud se odehrává porod mimo porodnici, je porodní asistentka povinna při sebemenších pochybnostech zajistit převoz ženy do specializovaného zdravotnického zařízení. Porodní asistentka pečuje v domácím prostředí pouze o fyziologická těhotenství, žena rodí doma pouze za předpokladu, je-li náležitě poučena a je-li to její svobodné rozhodnutí. Je třeba písemné vyjádření pediatra, že přijme dítě do 24 hodin po porodu(15).

Pomůcky: Dopplex, tonometr, fonendoskop, podložky, pleny, jednorázová sasi podložka, nástroje k porodu, svorka na pupečník, emitní miska, pomůcky k prvnímu ošetření novorozence, teploměr, pomůcky k resuscitaci matky a dítěte, dezinfekce, tekutiny i.v. a příslušná léčiva (15).

1.7.5 Péče o ženu ve třetí době porodní

Péče o ženu ve třetí době porodní je péče od porodu plodu do porodu placenty. Porodní asistentka bedlivě sleduje krvácení a příznaky oběhových komplikací, rozsah porodního poranění a množství krevní ztráty během porodu. Aplikuje Oxytocin, odebírá pupečnickovou krev a kontroluje celistvost lůžka. Při poskytování péče se zaměřuje na stav a retrakci dělohy a výšku děložního fundu. Dle doporučení ČKPA je na plodové lůžko možno vyčkat až 3 hodiny, pokud žena nekrvácí, a poté je nutno zajistit transport do porodnice. Je nutné zkontrolovat blány, jejich celistvost a změřit krevní ztrátu. Pokud je větší nežli 500 ml, aplikuje Oxytocin (15).

Pomůcky, potřebné ve III. době porodní: tonometr, fonendoskop, rukavice (sterilní, nesterilní), teploměr, zkumavky, stříkačky, jehly a příslušná léčiva, močová cévka, šicí materiál, tampony, dezinfekce, hodiny, mobilní telefon (15).

1.7.6 Péče o ženu ve čtvrté době porodní a ošetření novorozence

Ve čtvrté době porodní, dvě hodiny po porodu, sleduje porodní asistentka stav matky a dítěte a vyhodnocuje známky případných komplikací. Zajišťuje první kontakt novorozence a ženy prostřednictvím přiložení k prsu, vysvětluje rodině následnou péči a poučuje o péči o epiziotomii. Výstupními kritérii jsou fyziologické funkce a stav matky a dítěte, děloha retrahovaná pod pupek a krevní ztráta max. do 500 ml. V této fázi zajistí porodní asistentka nové rodině soukromí a čas na adaptaci a zároveň vyplňuje potřebnou dokumentaci (15).

Pokud porodní asistentka pojme jakékoliv podezření na sebemenší komplikaci, okamžitě poučí matku o nutnosti převozu do nemocnice. Pokud matka převoz odmítá, je třeba doložit podepsaný doklad o poučení (15).

Porodní asistentka má zajištěn set pro první ošetření novorozence a nechybí ani pomůcky pro resuscitaci. Je třeba minimalizovat tepelné ztráty a zároveň dbát na prevenci přehřátí. Porodní asistentka zhodnocuje scóre Apgarové, přičemž toto musí být v 10. minutě 10, jinak je nutná péče lékaře. Pomáhá matce s přiložením (15).

1.7.7 Péče o ženu v šestinedělí

Šestinedělím nazýváme období, které začíná po porodu plodu a placenty a přetrvává po dobu involučních změn, tedy šest týdnů. Období šestinedělí je chápáno individuálně, některé funkce se vrací do normálu až po 6-12 týdnech, např. psychické potíže obvykle přetrvávají delší dobu.

V období šestinedělí kontroluje porodní asistentka stav zavínování dělohy, diastázu břišních svalů, odchod lochií, fyziologické funkce matky a dítěte, především hodnotí tělesnou teplotu, hodnotí techniku a účinnost kojení, kontroluje kvalitu vyprazdňování a případné varixy a edukuje o správné výživě a životním stylu. Všimá si psychického stavu ženy a její rodiny, při prvních známkách komplikací doporučuje návštěvu lékaře (15).

Pomůcky: tonometr, fonendoskop, krejčovský metr, rukavice, dezinfekce, sterilní tampóny, jednorázové pomůcky, souprava na podání klyzmatu, dokumentace (15).

1.8 Způsob úhrady péče

Pokud žena využívá služby porodní asistentky ve státním zdravotnickém zařízení, jsou tyto hrazeny zdravotní pojišťovnou, jestliže výkon ordinoval lékař. Návštěvní službu může vykonávat porodní asistentka tehdy, je-li registrována u zdravotního odboru Krajského úřadu. Pokud se rozhodne žena využívat služby soukromé porodní asistentky, naprostou většinu výkonů a návštěv si musí hradit sama. Cena za návštěvu v poradně vedené porodní asistentkou se pohybuje okolo dvou až tří set korun. Ceny většinou nebyvají pevně stanovené, záleží na porodní asistentce. Výjimkou jsou 4 návštěvy porodní asistentky - jedna v těhotenství a tři v šestinedělí, které hradí rovněž pojišťovna, ovšem pouze za předpokladu, má-li příslušný gynekolog nasmlouvaný kód návštěvní služby a je-li z jeho indikace. Rozsah úhrady služeb ze zdravotního pojištění je uveden v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění a ve znění souvisejících vyhlášek MZ ČR (23).

1.9 Domácí péče

Kořeny domácí péče bychom mohli hledat v Americe okolo roku 1700, přičemž první zmínky o sesterské návštěvní službě jsou dochovány v souvislosti s Florence Nightingale (1820-1910). V roce 1877 vzniká v New Yorku první skupina, která se věnuje návštěvní službě a jsou zde zaměstnány zdravotní sestry s patřičným vzděláním. Během druhé světové války prochází domácí návštěvní péče krizí, pomáhá každý, kdo může, ale po válce se služby vyvíjí překvapivým tempem, zdravotníci mají plno zkušeností, načerpaných během bojů. Dnes se odvětví domácí péče stále vyvíjí, umožňuje mnohem kvalitnější péči o pacienty v širším slova smyslu, která je dostupná stejnou měrou pro všechny (13).

V současné době reforem zdravotnictví jsou nejdiskutovanějšími otázkami náklady na zdravotní péči, otázky kvality a dostupnosti, a to i v souvislosti s nezbytnou délkou mateřského pobytu ve zdravotnickém zařízení. Krátká doba pobytu matek ve zdravotnickém zařízení je přímo závislá na schopnosti poskytovatelů služeb uspokojovat potřeby jejich, jejich dětí a rodin mimo nemocnice. Uspokojování potřeb rodin by mělo

být realizováno pomocí poporodního domácího pečovatelského programu, který je schopen zajistit očekávané klinické výsledky dle moderní ošetrovatelské péče o matku a dítě (13).

Také následná nebo dlouhodobá péče o gynekologicky nemocné ženy je výhodnější v domácím prostředí, a to nejen pro zdravotnictví jako takové, ale i pro ženu samotnou a její rodinu. Rekonvalescence ženy v domácím prostředí je snazší, rychlejší a efektivnější, žena je nablízku své rodině, což je pro ni velkým přínosem, zejména pokud má děti. Porodní asistentka, která je odbornicí na ženské potíže, poskytuje služby domácí péče, jejíž výkony má smlouveny se zdravotní pojišťovnou, a zároveň poskytuje psychickou oporu rodině v těžkých životních situacích (10).

Péče o klienty s lékařsky popsáním stavem nebo po úrazech je naprosto odlišná od péče poskytované novým rodinám. Narození dítěte není patologie, týká se ve všech směrech zdraví. Ačkoliv narození nesignalizuje žádnou nemoc, existuje po porodu období zotavování, které je specifické pro každou ženu a kdy je třeba sledovat a vést celou rodinu k podpoře a udržování vlastního zdraví. Zatímco pro lékaře či jiného poskytovatele zdravotnických služeb je příjemcem péče matka nebo dítě, porodní asistentka je schopna odhadnout potřeby každého člena rodiny, je si vědoma důležitosti funkce rodiny jako celku a svou pomocí usnadňuje počáteční integraci nového člena.

1.9.1 Kompetence porodní asistentky pracující v domácí nebo komunitní péči.

Při provádění návštěv v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných porodní asistentka podporuje ženy nejen psychicky, ale pomáhá vyřešit i otázky sociálně-právní. Sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, podporuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím, stejně tak je schopna diagnostikovat těhotenství, sledovat jeho fyziologický průběh a umí rozpoznat riziko a předat ženu do péče lékaře. Stanovuje si sesterskou diagnózu a ošetrovatelský plán, hodnotí účinnost jednotlivých intervencí a informuje klientku v rámci ošetrovatelské péče srozumitelně, cíleně, bez nátlaku a s ohledem k jejímu zdravotnímu a duševnímu stavu. V návaznosti na ošetrovatelský proces porodní asistentka sleduje a zajišťuje uspokojování bio-psycho-

sociálních a duchovních potřeb dle individuálních požadavků ženy, dítěte nebo komunity, respektuje lidskou důstojnost, podporuje samostatnost a adaptaci na životní změny. Směřuje klientku a sama dodržuje příslušné hygienické návyky, zabezpečuje prevenci komplikací prostřednictvím dezinfekce a sterilizace pomůcek, přístrojů a nástrojů. Při vzniku náhlých komplikací dokáže zajistit neodkladná opatření vedoucí k záchraně života, ošetřuje porodní poranění a pečuje o šestinedělku prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Zvládá resuscitaci novorozence (24).

1.10 Porodní asistentka v komunitní péči dnes

Komunitní péče v porodní asistenci v pravém slova smyslu u nás nefunguje. Pokud je porodní asistentka zaměstnána ve zdravotnickém zařízení, které má uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, do terénu vyjíždí jen k lékařem indikovaným návštěvám (a to max. 1 před porodem a 3 v šestinedělí). U nás je komunitní péče chápána ve vztahu k nemocným lidem, avšak její nejpodstatnější součástí je prevence nemocí a vyhledávání rizikových skupin lidí s cílem tato rizika eliminovat a podniknout kroky k udržení zdraví. Porodní asistentky by v této souvislosti měly vést přednášky a vychovávat veřejnost.

U nás je tedy práce porodní asistentky v terénu aktuálně chápána jako vedení předporodních kurzů a těhotenských cvičení. Pokud tyto kurzy nejsou součástí nabídky zdravotnických zařízení, porodní asistentka si musí založit soukromou praxi. Pro tu je potřeba zdravotnické zařízení zaregistrovat, to znamená, že i když zde ženy nerodí, musí statut zdravotnického zařízení splňovat. Je nutné tedy mít k dispozici dostatek financí, a to nejen pro pronájem či koupi odpovídajících prostor, ale i k nákupu nezbytného vybavení např. sterilizátor, pomůcky k resuscitaci, nástroje a léky, lůžko, počítač, zdroj kyslíku, v dnešní době je požadováno i anesteziologické vybavení atd. Samozřejmostí je uzavření pojištění odpovědnosti za škodu a smlouvy s některou ze zdravotních pojišťoven, které nabízí částečnou úhradu předporodních kurzů (např. Všeobecná zdravotní pojišťovna uhradí až 1000 Kč z ceny předporodního kurzu).

Kontakty na soukromé porodní asistentky lze nalézt např. v Almanachu porodní asistence, na internetových stránkách UNIPA a na Krajských úřadech - obor zdravotnictví.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl1: Zjistit názory na terénní péči porodních asistentek u laické veřejnosti.

Cíl2: Zjistit potřebnost terénní péče porodních asistentek u laické veřejnosti.

Cíl3: Zjistit znalost kompetencí porodních asistentek.

Cíl4: Zjistit, zda veřejnost ví o rozsahu hrazené péče návštěvní služby porodních asistentek zdravotními pojišťovnami.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Těhotné ženy dávají přednost péči lékaře – gynekologa před péčí porodní asistentky

Hypotéza 2: Ženy o péči porodní asistentky v terénu v období po porodu zájem nejeví.

Hypotéza 3: Ženy očekávají od porodní asistentky kvalitní prenatální kurzy.

Hypotéza 4: Muži nepovažují péči terénní porodní asistentky o ženu za přínosnou.

Hypotéza 5: U žen, které nemají lékařskou péči v místě bydliště je potřeba terénní péče porodní asistentky vyšší než u žen jež lékařskou péči v místě bydliště mají.

Hypotéza 6: Veřejnost nezná skutečné kompetence porodních asistentek.

Hypotéza 7: Veřejnost neví o rozsahu hrazení návštěvní péče porodní asistentkou zdravotními pojišťovnami.

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Pro splnění cílů práce a potvrzení hypotéz byla vybrána metoda kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.

Dotazník byl určen široké laické veřejnosti ve věku od osmnácti let, nezávisle na povolání, počtu dětí, na pohlaví a místě bydliště. Obsahoval 28 otázek, z toho 2 otevřené a 1 polouzavřenou, ostatní uzavřené. U většiny otázek byla možnost pouze 1 odpovědi, u otázek 6, 11, 12 a 15 měli respondenti prostor označit odpovědi více. Otázky číslo 1-10 splňovaly informativní a identifikační účel. Otázky 11 a 12 se zaměřují na povědomí veřejnosti o kompetencích porodní asistentky a lékaře- porodníka. Otevřenou otázkou číslo 13 ověřujeme, zda-li veřejnost ví, kde najít kontakt na porodní asistentku v místě bydliště. Otázky 14-16 zjišťují povědomí veřejnosti o rozsahu hrazených služeb zdravotní pojišťovnou a otázky 18-21 pak názor na přítomnost lékaře a porodní asistentky u porodu. V otázce číslo 17, 22 a 23 byli respondenti požádáni o seřazení nabídnutých možností dle preference. Při vyhodnocování se pak pohlíženo na přiřazené číslo jako na počet udělených bodů, u každé možnosti byl vypočítán aritmetický průměr a výsledek zobrazen v příslušném grafu. Tyto otázka se týkají potřebnosti porodní asistentky, přínosu a možných negativ, která v této problematice vyvstávají. Otázka číslo 24 je polouzavřená a zjišťuje, zda-li by žena v těhotenství anebo její partner volili péči poskytovanou lékařem nebo porodní asistentkou. Otázky 25-28 ověřují, jaké služby veřejnost od porodních asistentek očekává a kolik je ochotna za jednu návštěvu v domácím prostředí uhradit v hotovosti.

Dotazník byl v souvislosti s širokým výzkumným souborem zhotoven v tištěné i elektronické formě a rozeslán prostřednictvím elektronické pošty. Tištěný dotazníky byl k vyplnění podán osobně.

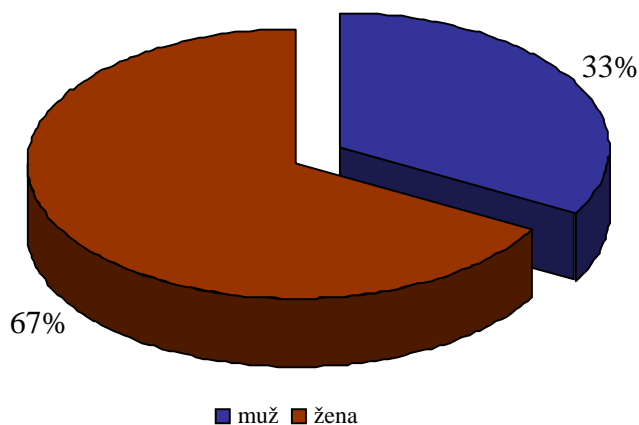
3.2 Charakteristika souboru šetření

Náhodně vybrané široké laické veřejnosti v oblasti celé České republiky bylo rozesláno a podáno 150 dotazníků. Celková návratnost byla 136 a pro neúplné vyplnění bylo 10 dotazníků vyřazeno. Celkový počet vyhodnocených dotazníků tedy činil 126. Sběr dat probíhal v dubnu 2009.

4 VÝSLEDKY

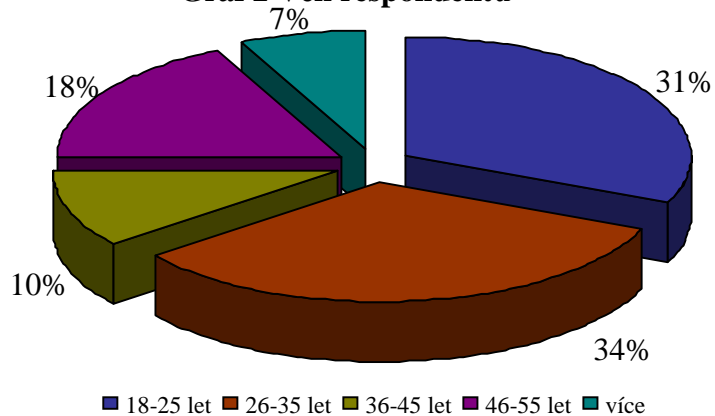
4.1 Analýza výsledků dotazníku

Graf 1 Pohlaví respondentů



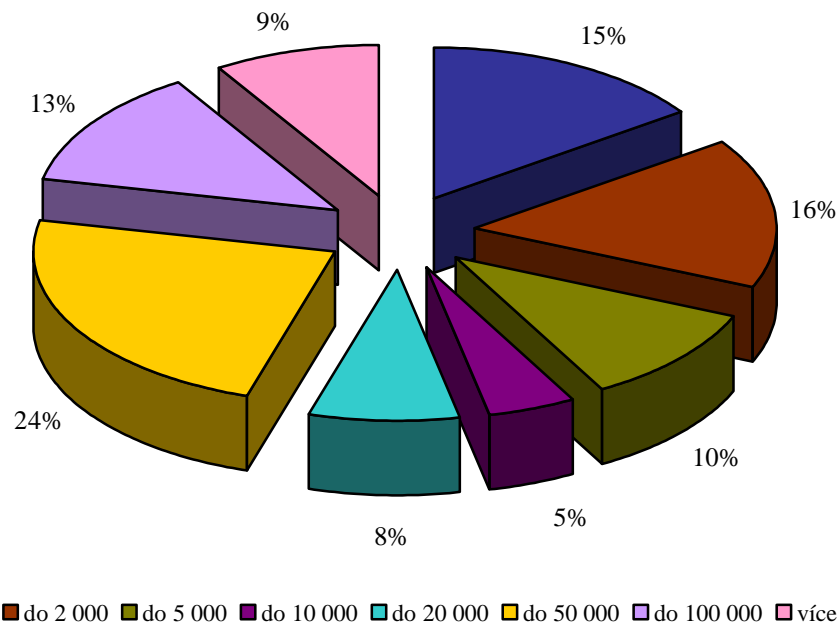
Z celkového počtu 124 (100%) bylo 83 (67%) respondentů pohlaví ženského a 41 (33%) respondentů pohlaví mužského.

Graf 2 Věk respondentů



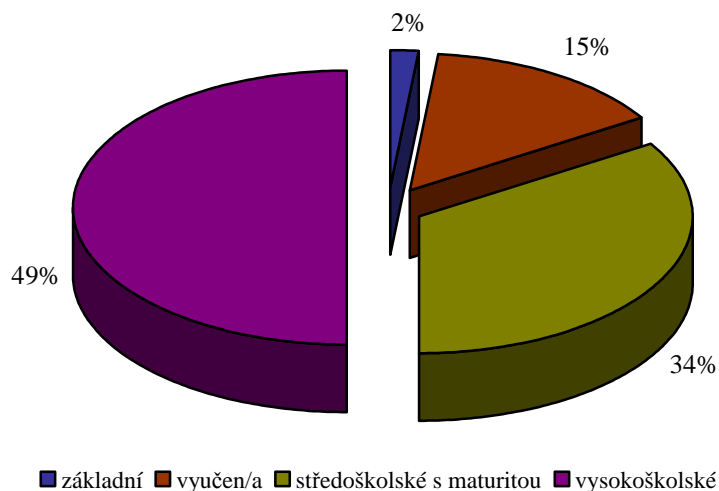
41 (34%) respondentů bylo ve věku mezi 26-35 lety, 39 (31%) respondentů mezi 18-25 lety, 22 (18%) mezi 46-55 lety, 13 (10%) dotazovaných se nacházelo ve věkové kategorii mezi 36-45 lety a 9 (7%) respondentům bylo více než 55 let.

Graf 3 Počet obyvatel v místě bydliště respondentů



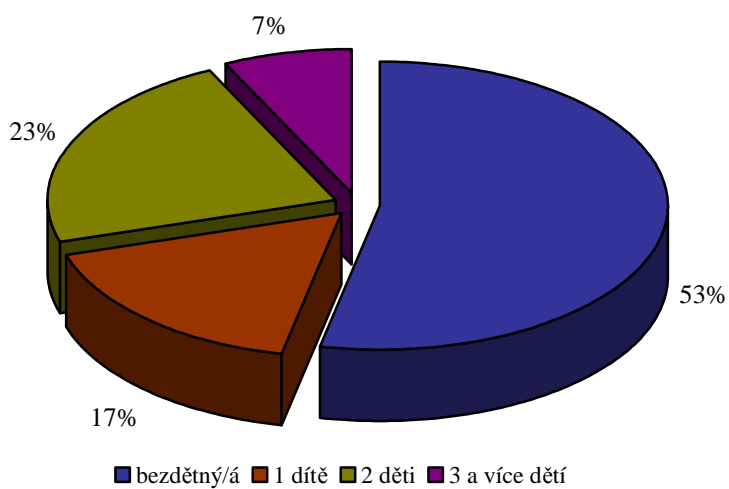
V místě bydliště s počtem obyvatel do 50 000 žije 29 (24%) respondentů, s počtem obyvatel do 2 000 žije 20 (16%) respondentů, do 1 000 obyvatel 19 (15%) respondentů. V místě bydliště s počtem obyvatel do 100 000 žije 16 (13%) dotazovaných, v místě bydliště čítající nad 100 000 obyvatel 11 (9%), do 5 000 obyvatel 13 (10%), do 20 000 obyvatel 10 (8%) respondentů a 6 (5%) respondentů žije ve městě s počtem obyvatel do 10 000.

Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



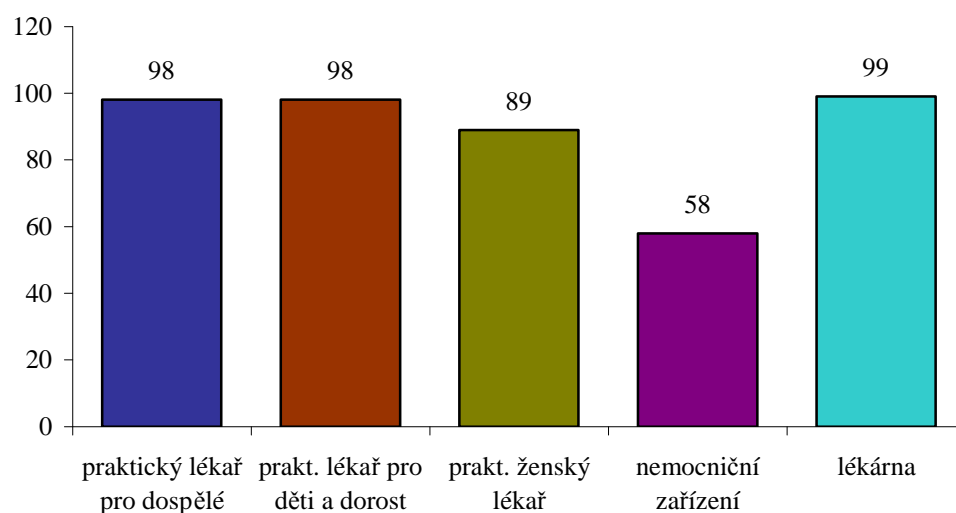
Z počtu 124 (100%) dotazovaných má 62 (49%) vysokoškolské vzdělání, 42 (34%) vzdělání středoškolské s maturitou, 18 (15%) respondentů je vyučeno a 2 (2%) mají základní vzdělání.

Graf 5 Počet dětí respondentů



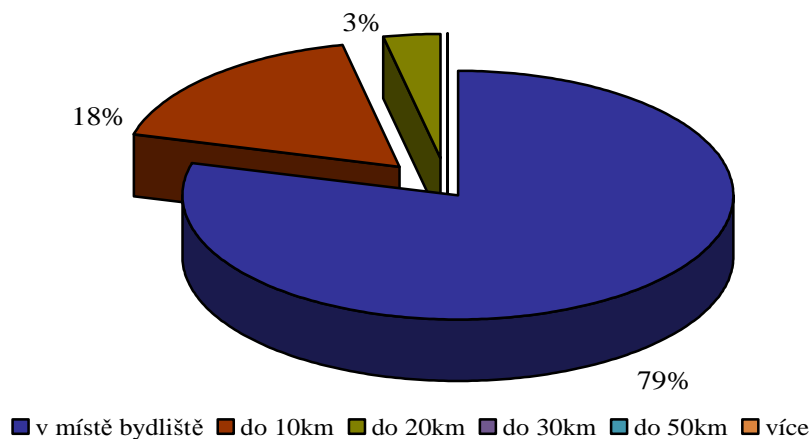
66 (53%) respondentů je bezdětných, 28 (23%) má dvě děti, 21 (17%) jedno dítě a 9 (7%) respondentů má více jak tři děti.

Graf 6 Zdravotnické služby v místě bydliště respondentů



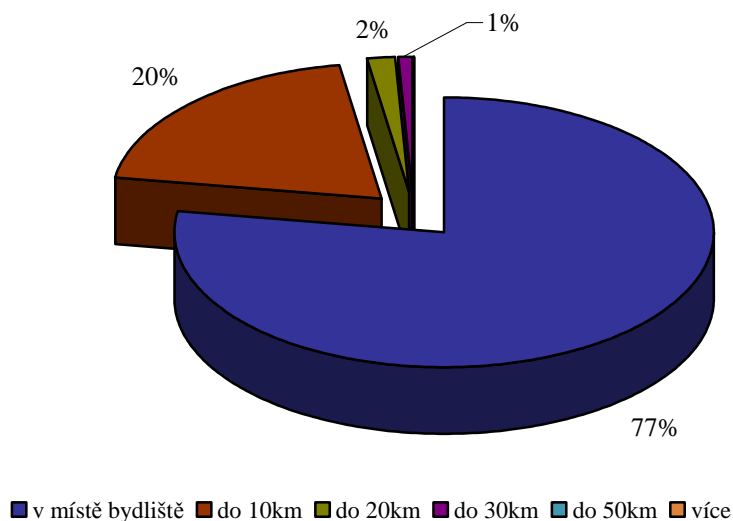
Z celkového počtu 124, se nachází v místě bydliště 99 dotazovaných lékárná, 98 dotazovaných má v místě bydliště ordinaci praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost, v místě bydliště 89 respondentů sídlí praktický ženský lékař a nemocniční zařízení v místě bydliště uvádí 58 dotazovaných.

Graf 7 Vzdálenost sídla praktického lékaře pro dospělé od místa bydliště respondentů



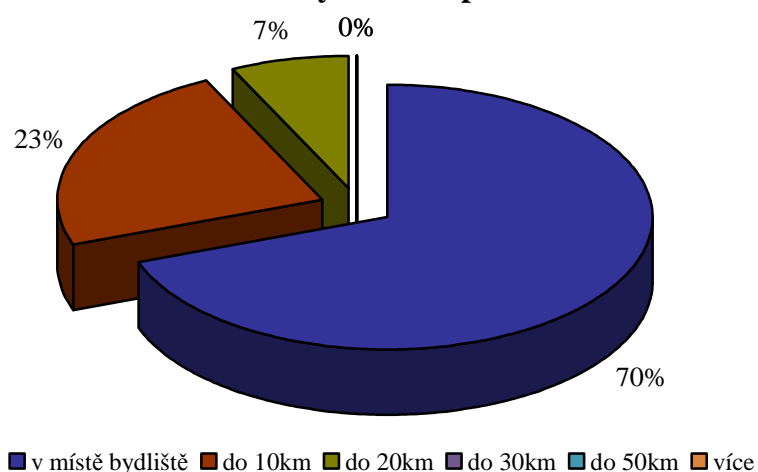
Praktického lékaře pro dospělé v místě bydliště uvedlo 98 (79%) respondentů, vzdálenost do 10km 22 (18%) respondentů, 4 (3%) dotazovaní uvedli vzdálenost do 20km. Větší vzdálenost než 20km neuvedl žádný dotazovaný.

Graf 8 Vzdálenost sídla praktického lékaře pro děti a dorost od místa bydliště respondentů



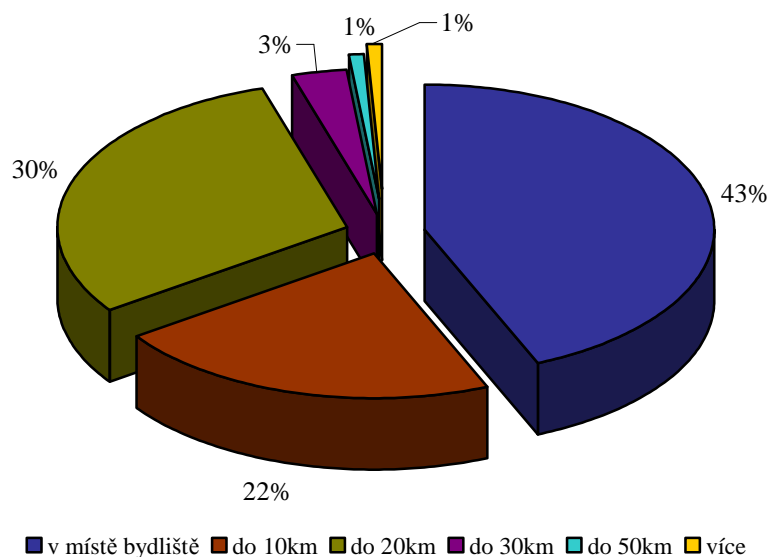
Sídlo praktického lékaře pro děti a dorost v místě bydliště uvedlo 96 (77%) dotazovaných, u 25 (20%) respondentů byla označena vzdálenost do 10km, u 2 (2%) do 20km, v 1 (1%) případě byla uvedena vzdálenost do 30km. Žádný z respondentů neoznačil vzdálenost větší než 30km.

Graf 9 Vzdálenost sídla praktického ženského lékaře od místa bydliště respondentů



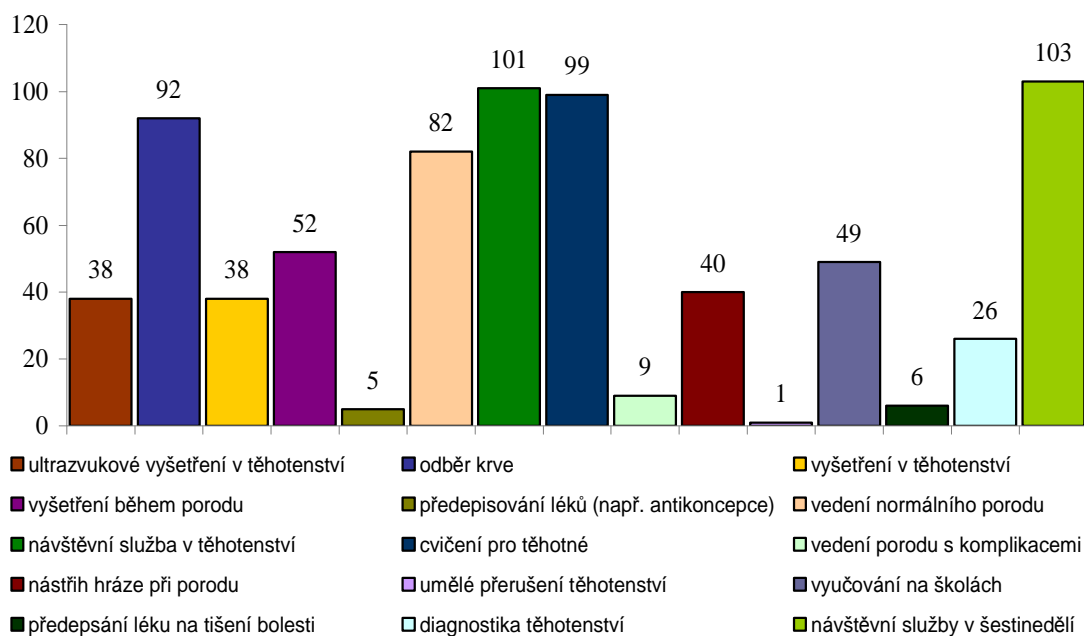
86 (70%) dotazovaných má v místě bydliště praktického ženského lékaře, 29 (23%) uvedlo vzdálenost do 10km, 9 (7%) vzdálenost do 20km. Vzdálenost nad 20km neuvedl žádný z respondentů.

Graf 10 Vzdálenost sídla nemocničního zařízení od místa bydliště respondentů



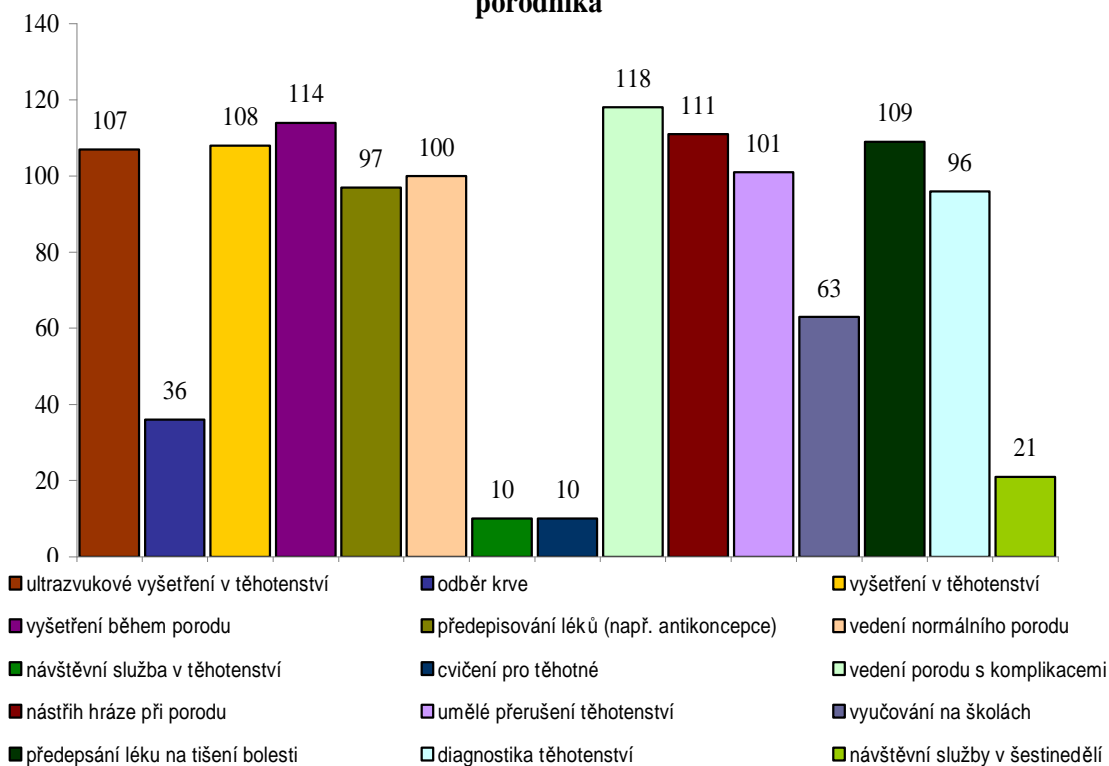
Nemocniční zařízení v místě bydliště uvedlo 54 (43%) respondentů, vzdálenost od místa bydliště do 20km označilo 37 (30%) respondentů a místo bydliště 27 (22%) respondentů je od nemocničního zařízení vzdáleno do 10km. 4 (3%) dotazovaní vybrali možnost „vzdálenost do 30km“, 1 (1%) respondent „vzdálenost do 50km“ a 1 (1%) „větší než 50km“.

Graf 11 Činnosti, které dle respondentů náleží do kompetence porodní asistentky



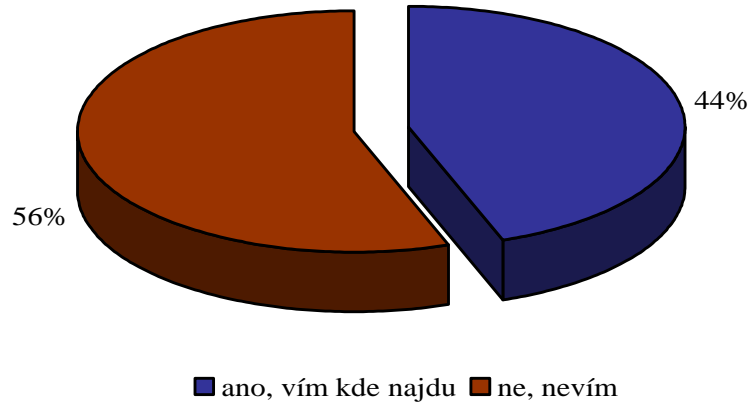
V této otázce měli respondenti možnost označit více odpovědí, průměrně jich bylo označeno 6 z 15 možných. Nejvíce byla dotazovanými (celkem 124) označována návštěvní služba v šestinedělí, čítá 103 odpovědí, návštěvní služba v těhotenství 101 odpovědí, cvičení pro těhotné 99 odpovědí a odběr krve 92 odpovědí. Dále bylo označeno 82 respondenty vedení normálního porodu, 52 respondenty vyšetření během porodu, 49 respondenty vyučování na školách, 40 nástřih hráze u porodu, 38 respondentů uvedlo jako možnost ultrazvuk v těhotenství a vyšetření v těhotenství. 26 respondentů zvolilo možnost diagnostika těhotenství, 9 uvedlo vedení porodu s komplikacemi, 6 předepsání léku na tišení bolesti, 5 předepisování jiných léků (např. antikoncepce) a 1 dotazovaný vybral možnost umělé přerušení těhotenství.

Graf 12 Činnosti, které patří dle respondentů do náplně práce lékaře-porodníka



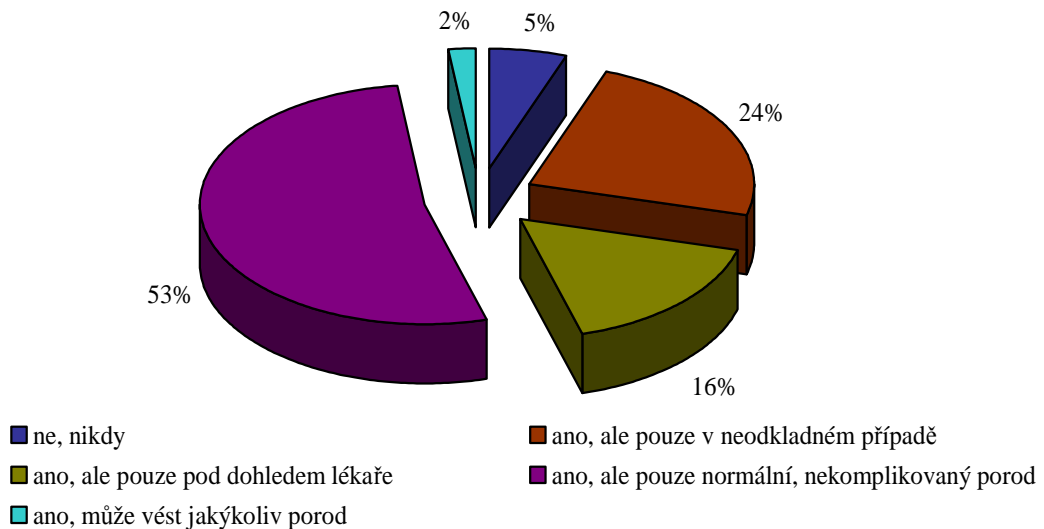
V otázce bylo možno označit více odpovědí. Respondenti (celkem 124) průměrně označili 10 možností z 15. Největší počet odpovědí 118 byl zaznamenán v možnosti „vedení porodu s komplikacemi“, 114 respondentů označilo vyšetření během porodu, 111 nástřih hráze během porodu, 109 předepsání léku na tišení bolesti. 108 respondentů označilo vyšetření v těhotenství, 107 ultrazvukové vyšetření v těhotenství, 100 vedení normálního porodu a 96 diagnostiku těhotenství. Dále byla označena možnost vyučování na školách, a to 63 respondenty, odběr krve 36 respondenty a návštěvní služba v šestinedělí 21 respondenty. 10 dotazovaných uvedlo, že do náplně práce porodníka patří návštěvní služba v těhotenství a cvičení pro těhotné.

Graf 13 Informace o kontaktech na porodní asistentky v místě bydliště



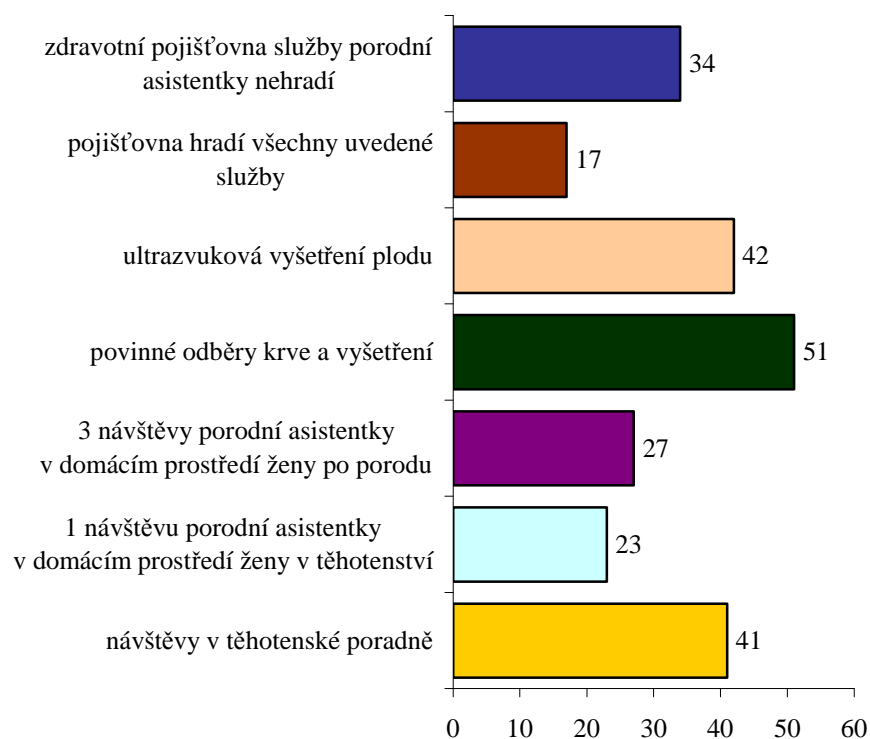
Z celkového počtu 124 (100%) dotazovaných 69 (56%) neví, kde získat kontakt na porodní asistentku, působící v místě jeho bydliště a 55 (44%) respondentů odpovědělo kladně.

Graf 14 Názor respondentů na samostatné vedení porodu porodní asistentkou



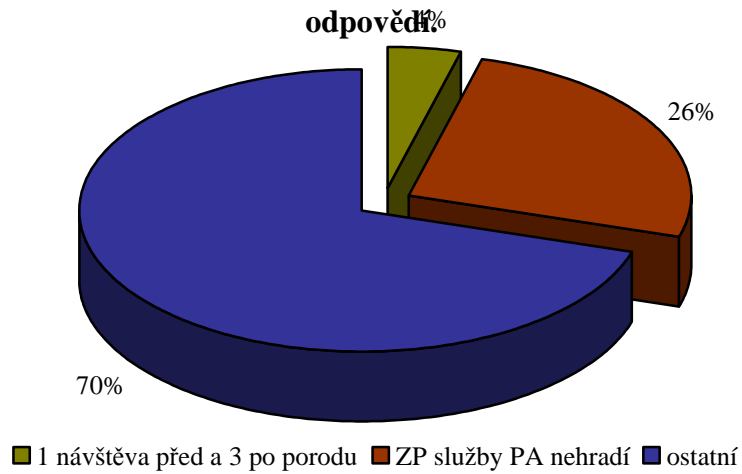
Z celkového počtu dotazovaných 124 (100%) 77 (53%) respondentů uvedlo, že porodní asistentka může vést normální, nekomplikovaný porod, 35 (24%) uvedlo, že porodní asistentka smí vést porod pouze v neodkladném případě, 24 (16%) dotazovaných uvedlo možnost pouze pod dohledem lékaře, 8 (5%) zvolilo jako možnost ne, nikdy a 3 (2%) dotazovaní odpověděli ano, porodní asistentka může vést jakýkoliv porod.

Graf 15 Služby terénní porodní asistentky, které dle respondentů hradí zdravotní pojišťovna



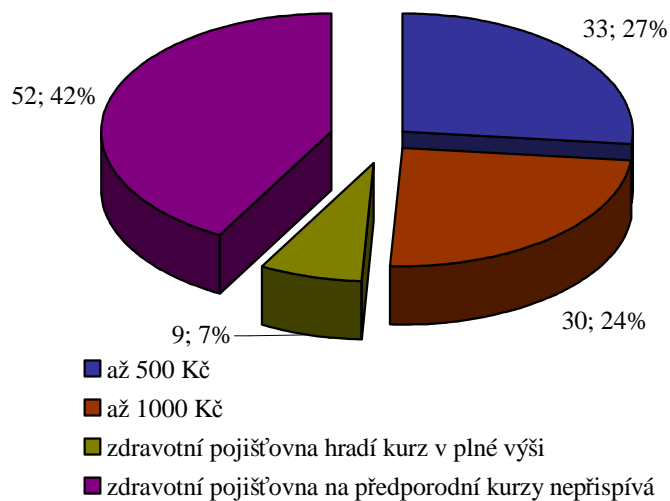
Zde byla možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 124 respondentů 51 označilo, že zdravotní pojišťovny hradí povinná vyšetření v těhotenství a odběry krve, 42 uvedlo jako možnost ultrazvukové vyšetření plodu, 41 návštěvy v těhotenské poradně, 34 dotázaných označilo, že zdravotní pojišťovny nehradí žádné služby porodní asistentky. Možnost 3 návštěvy porodní asistentky v domácím prostředí ženy po porodu zvolilo 27 dotázaných, 25 možnost 1 návštěva porodní asistentky v domácím prostředí ženy v těhotenství a 17 dotazovaných uvedlo, že zdravotní pojišťovny hradí všechny uvedené služby.

Graf 15a Služby terénní porodní asistentky, které dle respondentů hradí zdravotní pojišťovna. Četnost odpovědí



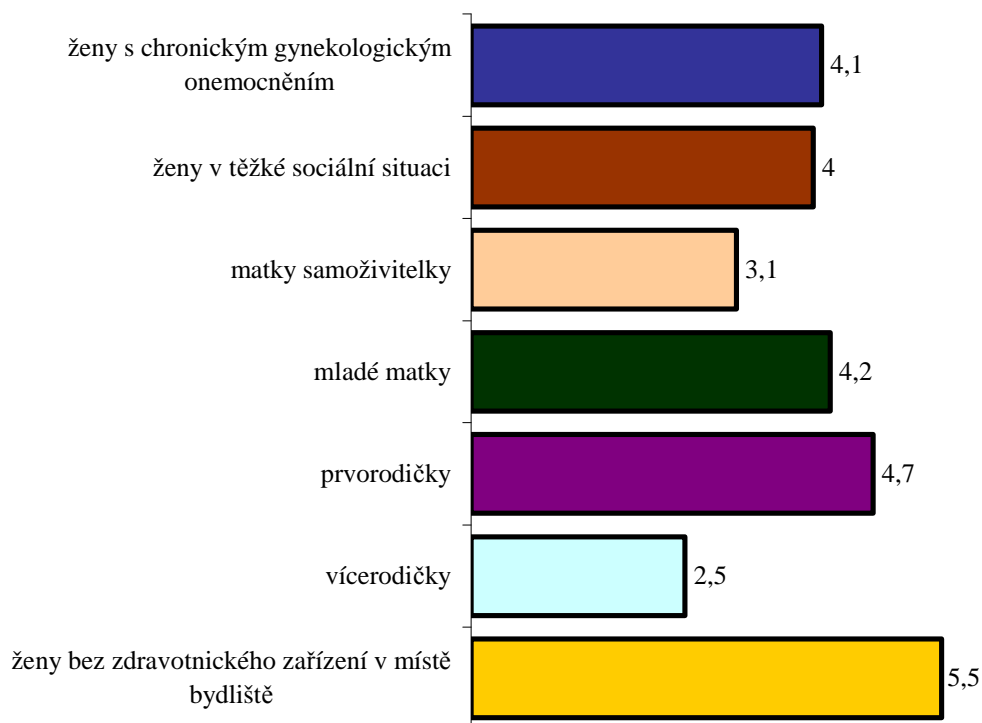
Ze všech 124 (100%) respondentů 87 (70%) označilo chybné možnosti, 32 (26%) uvedlo, že zdravotní pojišťovny nehradí žádné služby terénní porodní asistentky a 5 dotázaných (4%) zná rozsah pojišťovnou hrazených služeb terénní porodní asistentky.

Graf 16 Částka, kterou dle respondentů zdravotní pojišťovny přispívají na předporodní kurz



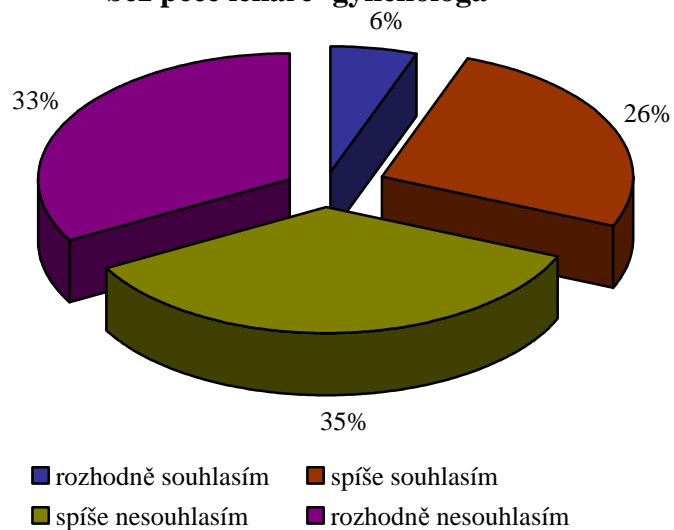
52 (42%) respondentů z celkového počtu 124 (100%) je názoru, že zdravotní pojišťovny nepřispívají na předporodní kurzy, 33 (27%) uvedlo jako možnost až 500 Kč, 30 (24%) označilo až 1000 Kč a 9 (7%) dotázaných vybralo možnost zdravotní pojišťovny hradí předporodní kurz v plné výši.

Graf 17 Oblasti největší potřeby terénní porodní asistentky dle respondentů



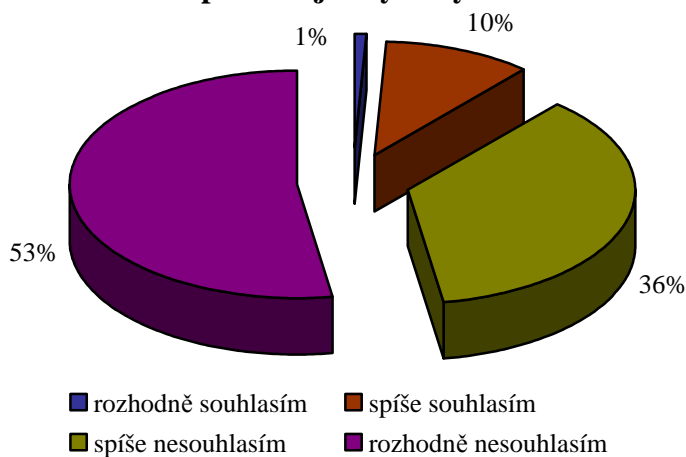
V této otázce respondenti hodnotili pomocí bodové škály 1-7 (kdy 7 je nejlépe) oblasti největší potřeby péče terénní porodní asistentky. Z výsledných hodnot byl stanoven průměr. Nejvíce je péče dle dotázaných potřebná u žen bez zdravotnického zařízení v místě bydliště (5,5 bodu), dále u prvorodiček (4,7 bodu) a u mladých matek (4,2 body). Dále je dle výsledků potřebná pro ženy s chronickým gynekologickým onemocněním (4,1 body), ženy v těžké sociální situaci (4 body). Nejméně zaznamenaných bodů má možnost „matky samoživitelky“ (3,1 bodu) a „vícerodičky“ (2,5 bodu).

Graf 18 Nekomplikované těhotenství se může obejít bez péče lékaře- gynekologa



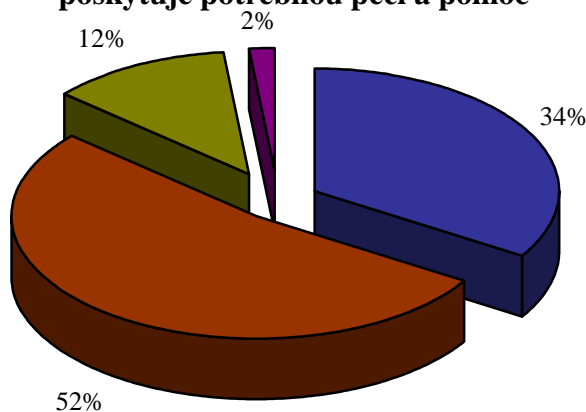
44 (35%) dotázaných opovědělo „spíše nesouhlasím“, 41 (33%) „rozhodně nesouhlasím“, 32 (26%) vybralo možnost „spíše souhlasím“ a rozhodně souhlasí 7 (6%) respondentů.

Graf 19 Jakýkoliv lékařský zásah do porodního procesu je zbytečný



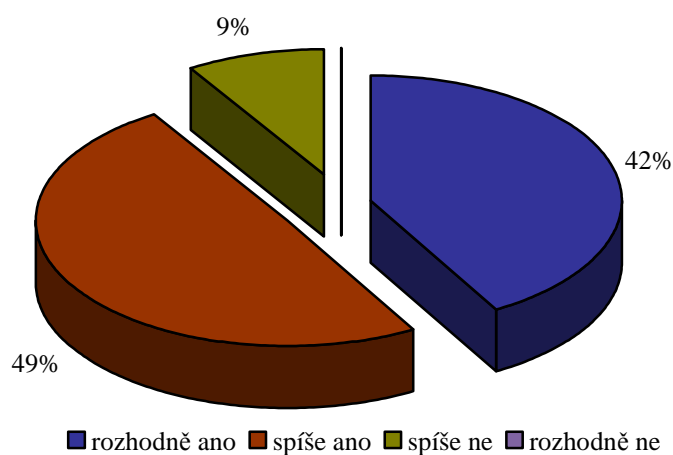
65 (53%) dotázaných s tímto výrokem rozhodně nesouhlasilo, 45 (36%) spíše nesouhlasilo, 13 (10%) spíše souhlasilo a 1 (1%) respondent rozhodně souhlasil.

Graf 20 Myslím si, že je důležité, aby žena měla během těhotenství k dispozici jednu porodní asistentku, která jí poskytuje potřebnou péči a pomoc



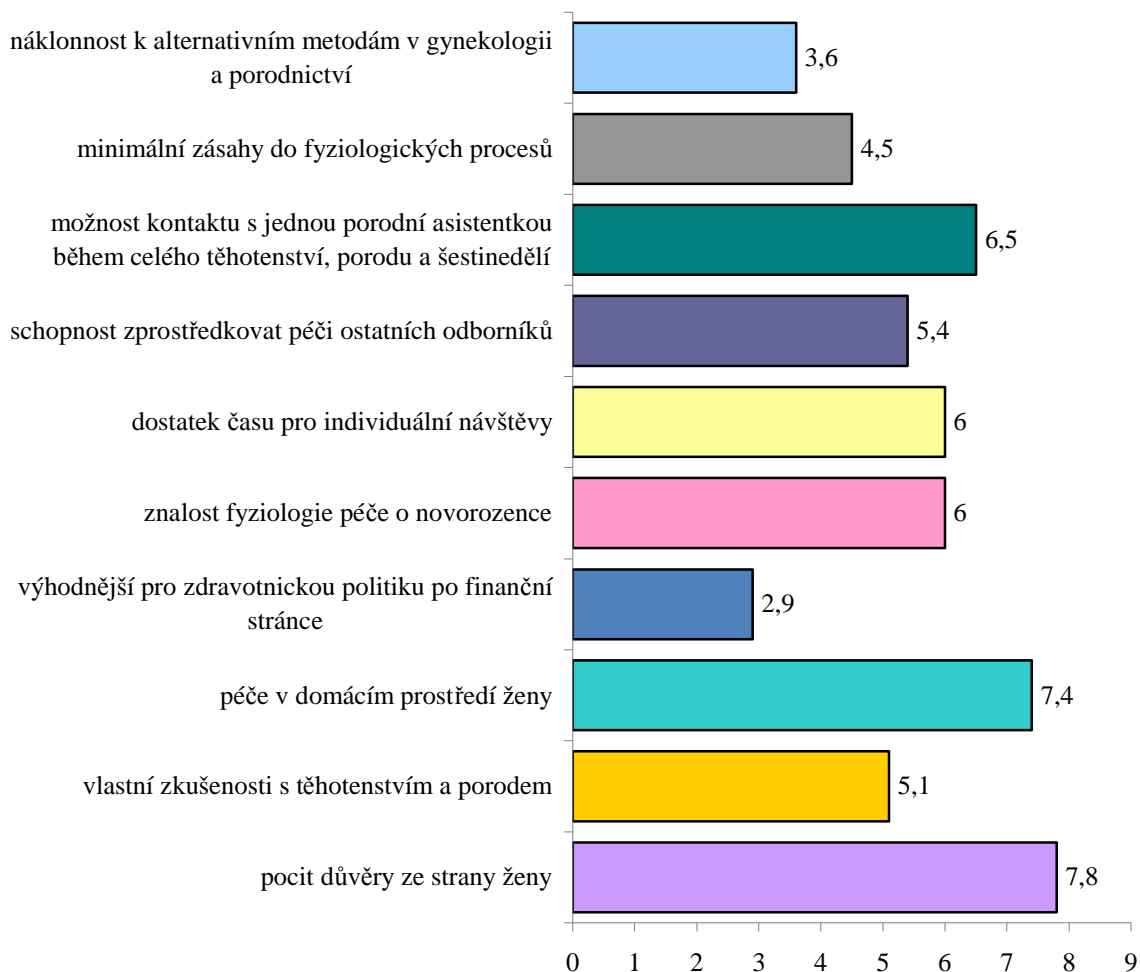
Z celkového počtu respondentů 124 (100%) 65 (52%) uvedlo, že spíše souhlasí, aby o ženu pečovala po celé těhotenství jedna porodní asistentka, 42 (34%) rozhodně souhlasilo, 15 (12%) respondentů spíše nesouhlasilo a 2 (2%) dotazovaní označili možnost „rozhodně nesouhlasím“.

Graf 21 Názor respondentů, zda-li je péče porodní asistentky o ženu v jejím domácím prostředí přínosná



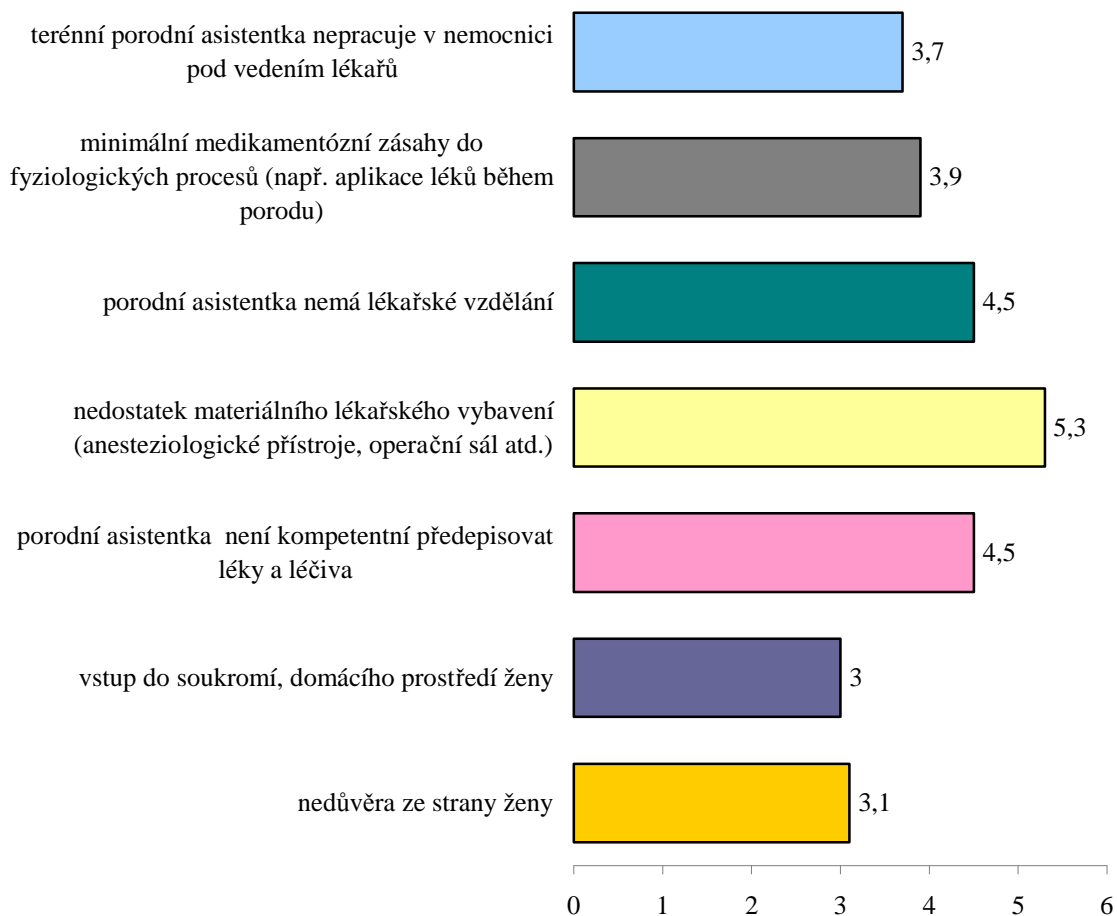
Zde byla 62 (49%) respondenty ze 124 (100%) označena možnost „spíše souhlasím“, 52 (42%) uvedlo možnost „rozhodně souhlasím“ a 11 (9%) „spíše nesouhlasím“. Možnost „rozhodně nesouhlasím“ nebyla označena ani v jednom případě.

Graf 22 Největší přínos péče terénní porodní asistentky dle respondentů



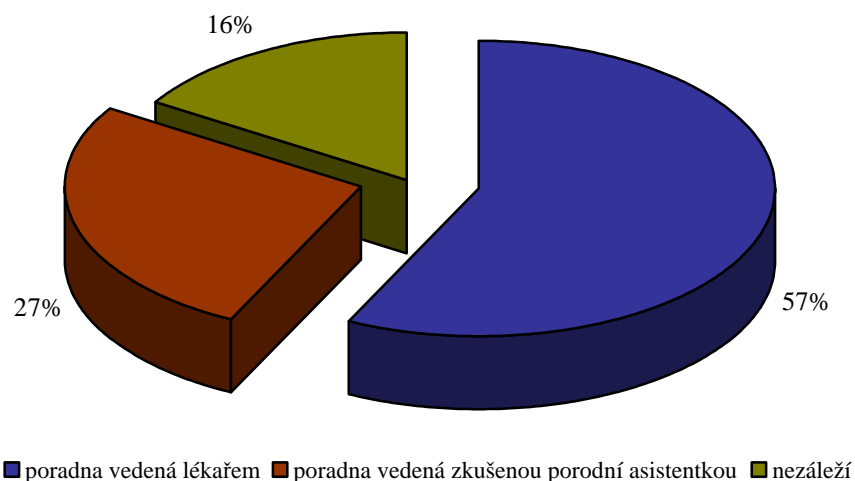
V této otázce respondenti hodnotili pomocí bodů 1-10 (kde 10 bylo nejvíce a 1 nejméně prioritní) v čem spatřují největší přínos terénní porodní asistentky. Z výsledného počtu bodů byl u každé možnosti vypočítán aritmetický průměr. Největším přínosem pro ženu je dle respondentů pocit důvěry ze strany ženy (7,8 bodů), dále péče v domácím prostředí (7,4 bodů), 6,5 bodů získala možnost kontaktu s jednou porodní asistentkou po celé těhotenství a po porodu, 6 bodů dostatek času a znalost péče o novorozence. Schopnost zprostředkování péče ostatních odborníků (5,4 bodů) a vlastní zkušenosti s těhotenstvím a porodem (5,1 bodu). Následují minimální zásahy do fyziologických procesů (4,5 bodu), náklonnost k alternativním metodám v porodnictví (3,6 bodu) a nejméně získala položka „výhodnější pro zdravotnickou politiku“ (2,9)

Graf 23 Nejpodstatnější negativa v péči terénní porodní asistentky dle respondentů



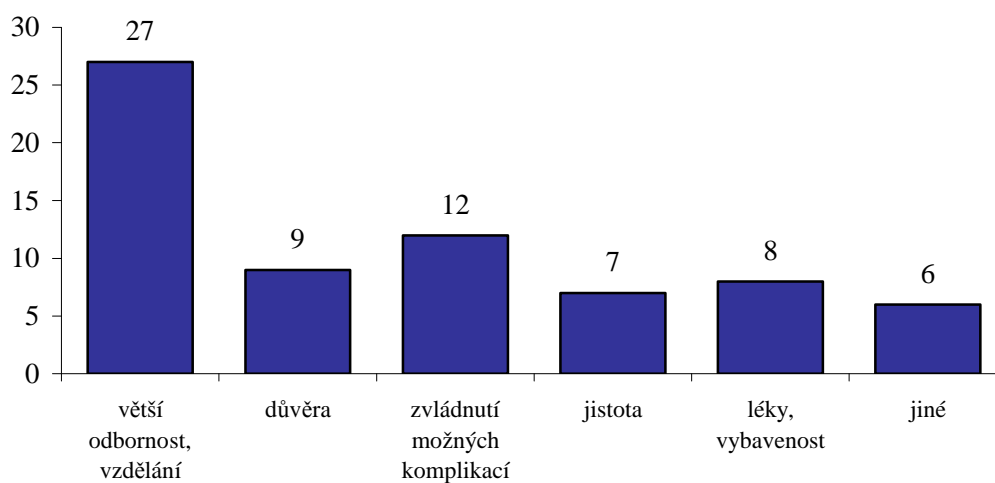
V této otázce respondenti hodnotili pomocí bodů 1-7 (kde 7 bylo nejvíce a 1 nejméně prioritní) v čem spatřují největší přínos terénní porodní asistentky. Z výsledného počtu bodů byl u každé možnosti vypočítán aritmetický průměr. Za největší negativum respondenti považovali nedostatek materiálního lékařského vybavení (5,3 bodu) a že porodní asistentka nemá lékařské vzdělání a není kompetentní předepisovat léky a léčiva (po 4,5 bodech). Následují minimální medikace během porodu (3,9 bodu) a možnost „terénní porodní asistentka nepracuje v nemocnici pod vedením lékařů“ (3,7 bodu). Nejméně bodů získala nedůvěra ze strany ženy (3,1) a vstup do soukromí (3).

Graf 24 Volba těhotenské poradny



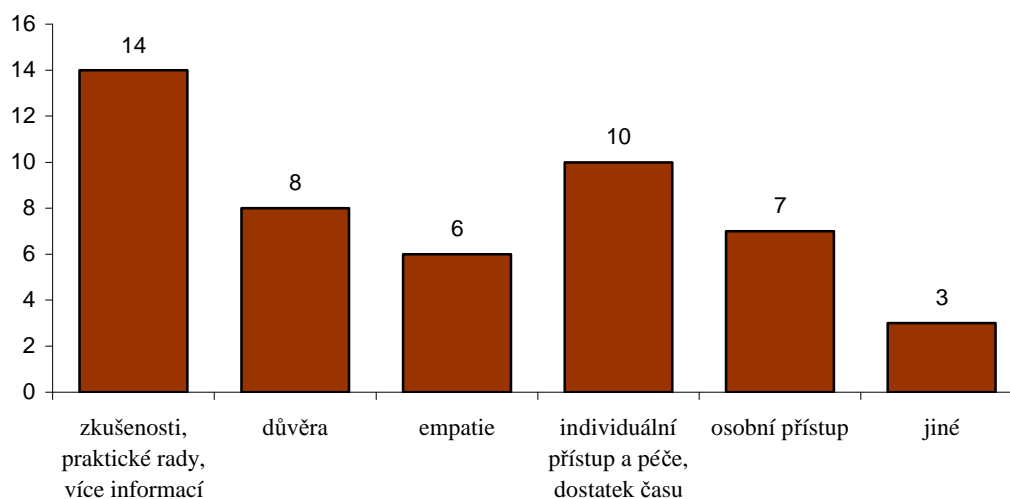
Z celkového počtu 124 (100%) 71 (57%) dotázaných uvedlo těhotenskou poradnu vedenou lékařem, 33 (27%) označilo možnost porodní asistentky a 20 (16%) respondentů označilo obě možnosti.

Graf 24a Nejčastější důvody volby péče lékaře



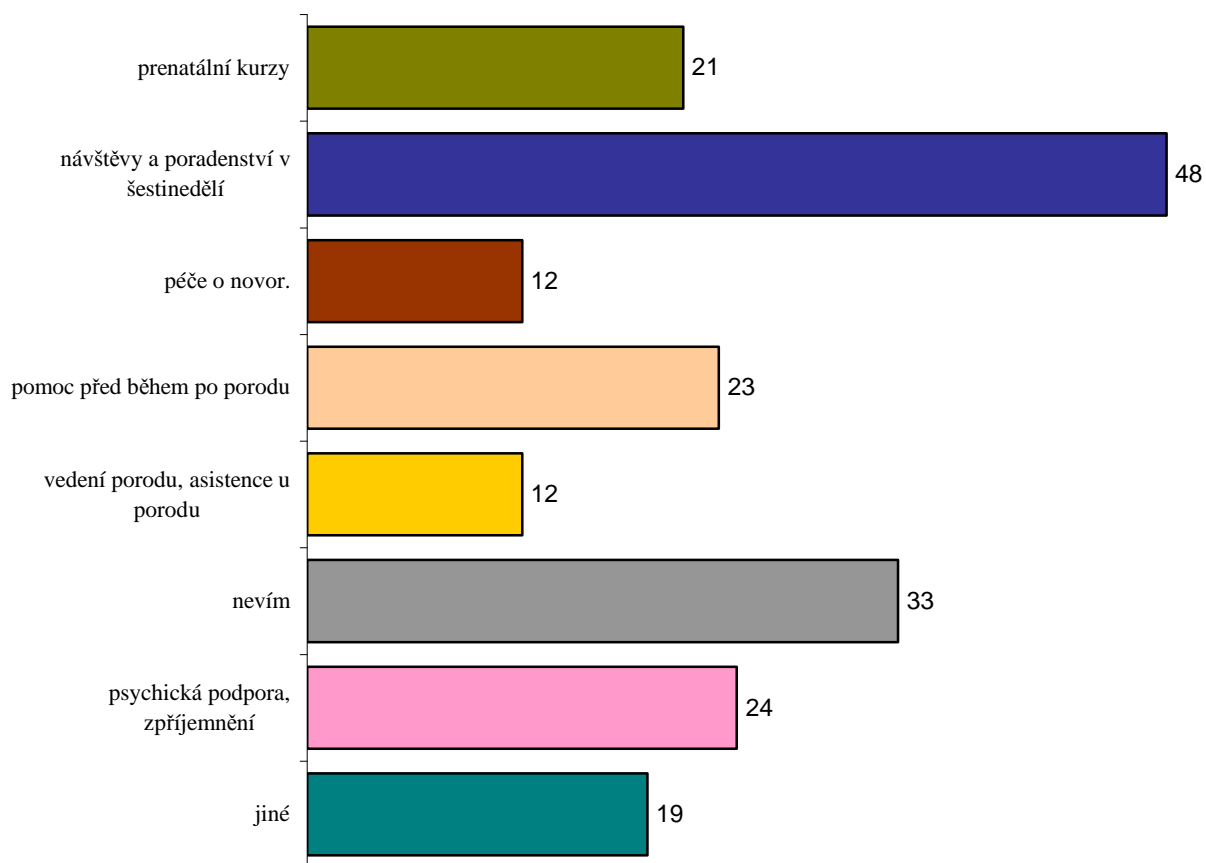
Nejvíce zmiňovanou možností byla v 27 případech lékařská odbornost a vzdělání, dále byla 12 respondenty uvedena možnost predikce komplikací, 9 dotazovaných uvedlo jako důvod větší důvěru k lékaři, 8 dostupnost léků a vybavení, 7 respondentů pocit jistoty a jiné názory (např. tradice, spokojenost) mělo 6 dotázaných.

Graf 24b Nejčastější důvody volby péče porodní asistentky



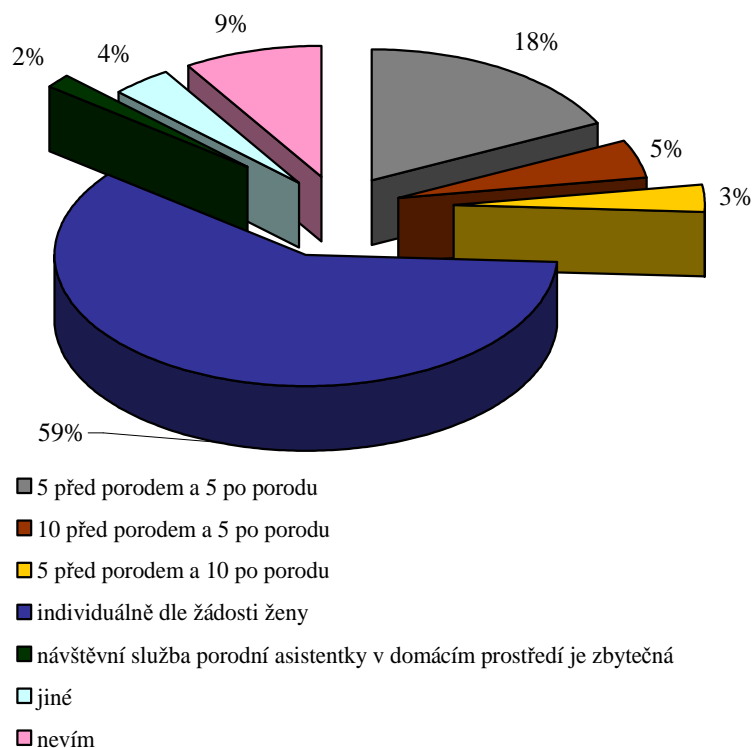
14 dotázaných zmínilo zkušenosti a praktické rady porodní asistentky, 10 dotázaných si uvedlo individuální přístup a dostatečné množství času na ženu, 8 respondentů uvedlo důvěru v porodní asistentku, 7 poukázalo na osobní přístup porodní asistentky k ženě (rodině) a 6 respondentů zmínilo empatii.

Graf 25 Služby, očekávané respondenty od porodní asistentky



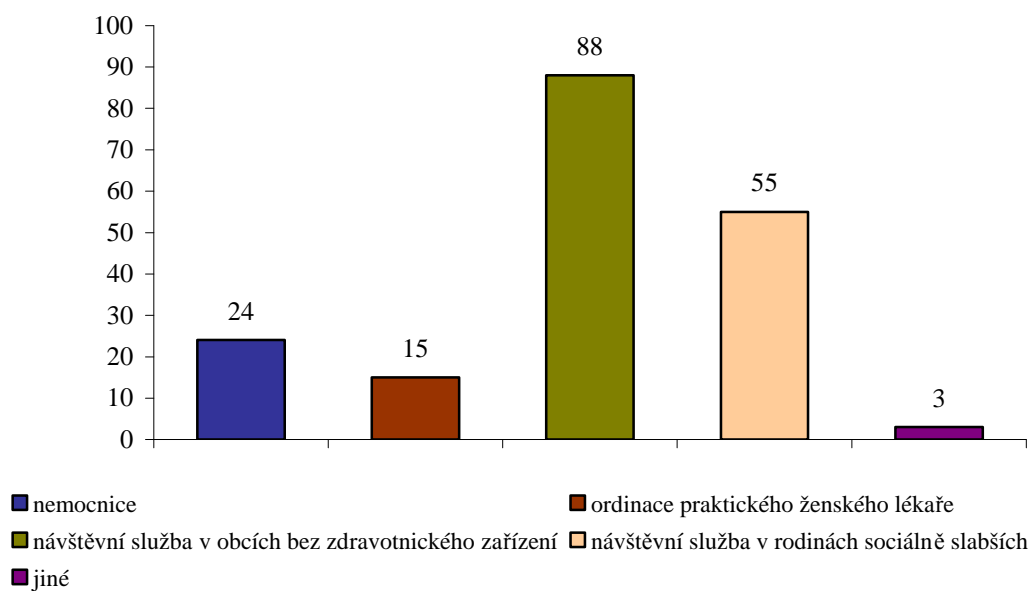
Nejvíce zmiňované bylo poradenství v těhotenství (48 respondentů), 33 dotazovaných odpovědělo „nevím“, 24 dotazovaných by očekávalo vytvoření příjemného prostředí pro porod a psychickou podporu, 23 respondentů uvedlo pomoc před a po porodu, cvičení v těhotenství 21 a 12 respondentů vedení porodu a péči o novorozence. 10 dotázaných očekává osobní přístup a 19 uvedlo jiné možnosti.

Graf 26 Ideální počet návštěv terénní porodní asistentky v domácím prostředí ženy dle respondentů



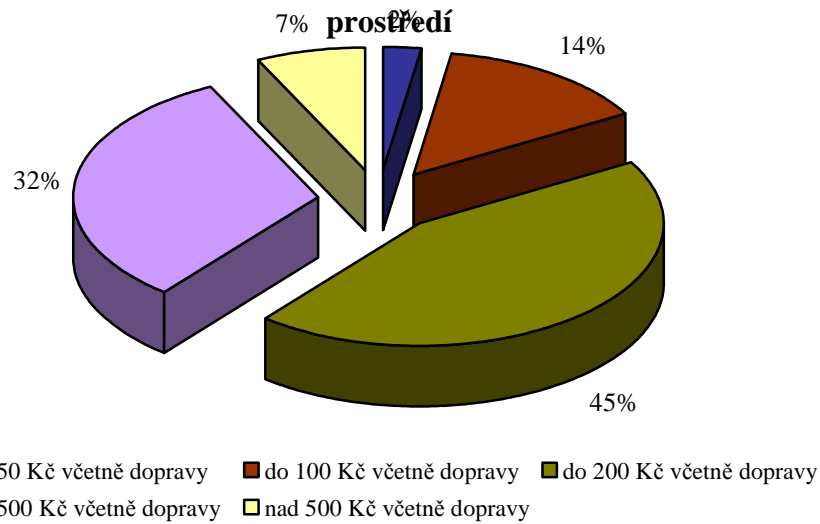
74 (59%) by zvolilo ideální počet návštěv dle individuální potřeby ženy, 22 (18%) označilo možnost 5 návštěv před a 5 po porodu, 6 (5%) uvedlo 10 před a 5 po porodu, 11 (9%) zvolilo možnost „nevím“ a možnost 5 návštěv před porodem a 10 po porodu 4 (3%) respondenti. „Jiné“ vybralo 5 (4%) respondentů. 2 (2%) dotazovaní byli toho názoru, že je návštěvní služba porodní asistentky zbytečná.

Graf 27 Oblasti největší potřeby péče terénní porodní asistentky dle respondentů



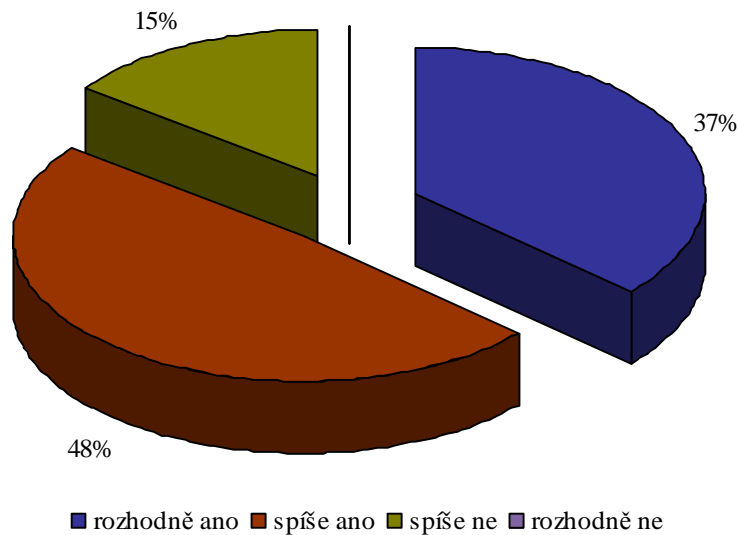
V této otázce dotazovaní mohli označit více možností. 88 respondentů byla označena možnost „návštěvní služba v obcích bez zdravotnického zařízení“, 55 návštěvní služba v rodinách sociálně slabších, 24 respondentů uvedlo nemocnici, 15 ordinaci praktického ženského lékaře a 3 volili možnost „jiné“.

Graf 28 Částka, kterou jsou respondenti ochotni v hotovosti uhradit za jednu návštěvu porodní asistentky v domácím prostředí



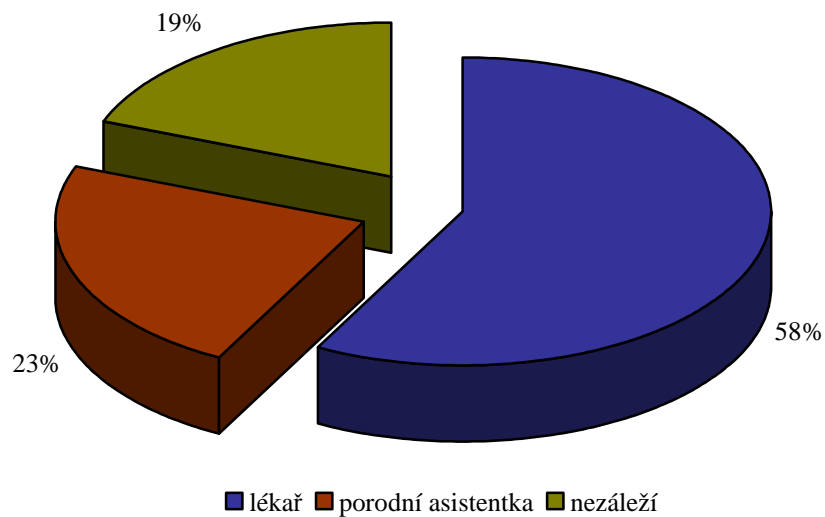
Z celkového počtu dotazovaných 124 (100%) 55 (45%) uvedlo, že by byli ochotni za jednu návštěvu terénní porodní asistentky v domácím prostředí uhradit částku do 200 Kč včetně dopravy, 40 (32%) zvolilo možnost částky do 500 Kč včetně dopravy a 18 (14%) částku do 100 Kč včetně dopravy. 9 (7%) dotázaných by bylo ochotno uhradit nad 500 Kč a 3 (2%) uvedli částku do 50 Kč za jednu návštěvu terénní porodní asistentky v domácím prostředí včetně dopravy.

Graf 29 Názory respondentů- mužů na přínos péče porodní asistentky o ženu v jejím domácím prostředí



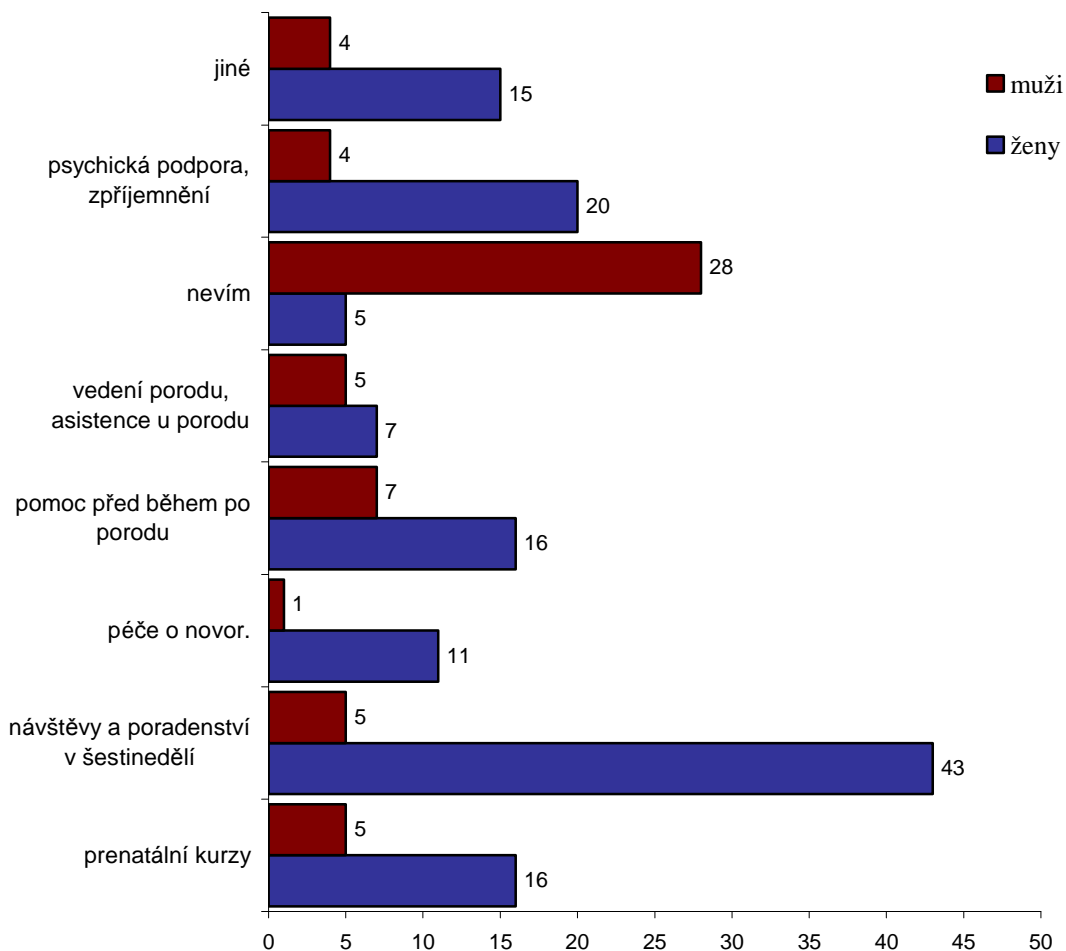
Z celkového počtu dotazovaných mužů 41 (100%) odpovědělo 20 (48%) „spíše ano“ 15 (37%) odpovědělo „rozhodně ano“ a 6 (15%) označilo odpověď „spíše ne“.

Graf 30 Volba těhotenské poradny- ženy



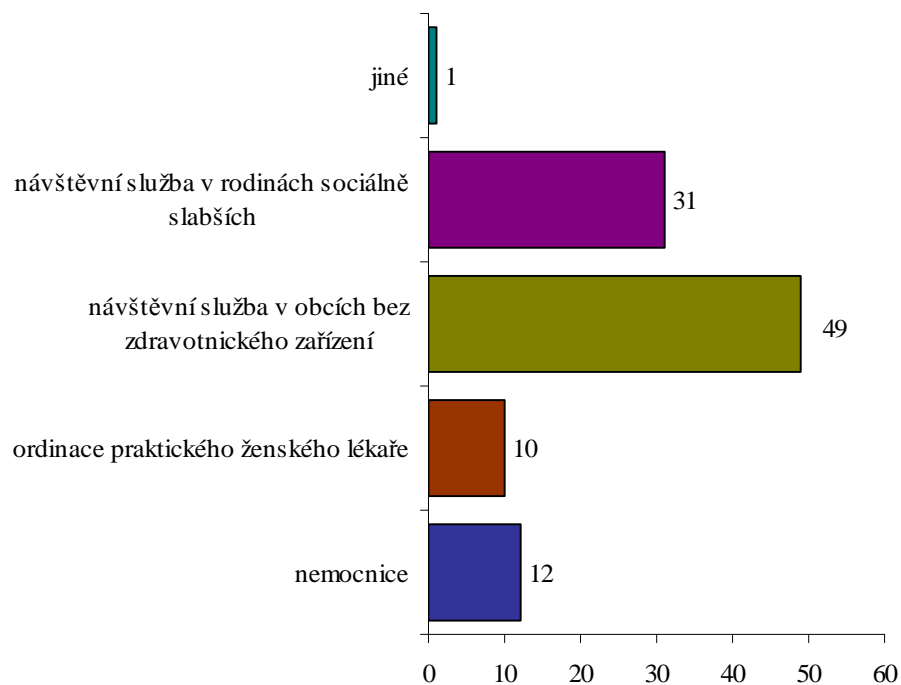
Z celkového počtu dotazovaných žen 83 (100%), by dávalo v těhotenství 48 (58%) přednost péči lékaře, 19 (23%) péči porodní asistentky a 16 (19%) respondentek by přistoupilo na obě možnosti.

Graf 31 Zájem respondentek o návštěvní službu v šestinedělí ve vztahu k ostatním službám



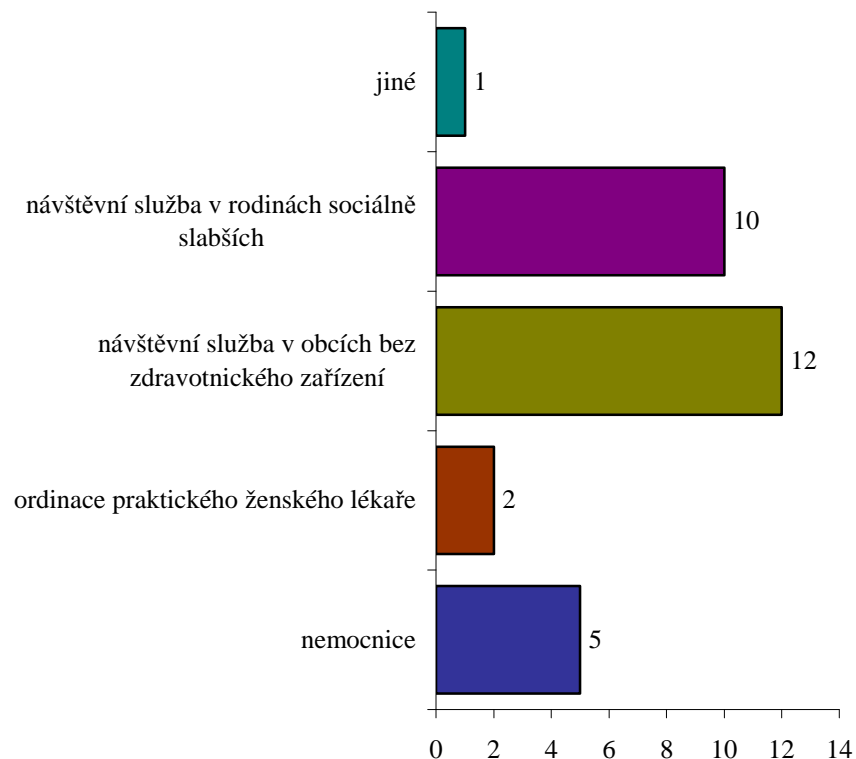
Pro porovnání jsou zde uvedeny názory mužů i žen. Z celkového počtu 83 žen projevilo 43 dotazovaných zájem o návštěvní službu, dále 20 o psychickou podporu a zpříjemnění těhotenství a porodu, 16 žen by uvítalo pomoc během porodu a prenatální kurzy, 15 hovořilo o jiných možnostech, 11 uvedlo pomoc při péči o novorozence, 7 respondentek asistenci a vedení porodu a 5 odpovědělo „nevím“.

Graf 32 Oblasti největší potřeby péče terénní porodní asistentky dle názoru žen se zdravotnickým zařízením v místě bydliště



Zde bylo možné zaškrtnout více odpovědí. Z celkového počtu 67 respondentek 47 uvedlo největší potřebu porodní asistentky v obcích bez zdravotnického zařízení, 31 označilo návštěvní službu v rodinách sociálně slabších, 12 žen označilo nemocnice, 10 respondentek ordinace praktického ženského lékaře a 1 respondentka uvedla jinou možnost.

Graf 32a Oblasti největší potřeby péče terénní porodní asistentky dle názoru respondentek bez zdravotnického zařízení v místě bydliště



Tento graf je variantou grafu 32, týká se žen bez zdravotnického zařízení v místě bydliště. Z celkového počtu 17 žen 12 uvedlo, že nejvíce potřebná služba terénní porodní asistentky je u žen bez zdravotnického zařízení v místě bydliště, 10 respondentek označilo návštěvní službu v rodinách sociálně slabších, 5 nemocnice, 2 dotazované zvolily možnost ordinace praktického ženského lékaře a 1 možnost jiné.

5 DISKUZE

Práce porodní asistentky v terénu zahrnuje soubor činností, které závisí nejen na potřebách ženy jako jednotlivce, ale řídí se také zájmem jednotlivých skupin, komunit. Porodní asistentka v komunitě nabízí odbornou péči široké veřejnosti a záměrem této práce bylo zjistit, jaký postoj vůči těmto službám veřejnost zaujímá.

Během výzkumného šetření bylo osloveno celkem 150 respondentů různého věku, vzdělání i pohlaví. Kompletně vyplněných a pro výzkum použitelných bylo 126 dotazníků. 67% dotazovaných byly ženy a 33% muži. Vzhledem k širokému spektru oslovených byly vypracovány grafy 1-10, které nám poslouží k příslušné identifikaci respondentů při plnění cílů práce.

Prvním stanoveným cílem bylo zjistit názory veřejnosti na péči terénní porodní asistentky. V souvislosti s tímto cílem byly stanoveny 4 hypotézy. H1: Těhotné ženy dávají přednost péči lékaře- gynekologa před péčí porodní asistentky; hypotéza H2: Ženy o péči porodní asistentky v terénu v období po porodu zájem nejeví; hypotéza H3: Ženy očekávají od porodní asistentky především kvalitní prenatální kurzy a hypotéza H4: Muži nepovažují péči terénní porodní asistentky za přínosnou. Podle výsledků vyplývajících z dotazníku (viz Graf 18) 35% dotazovaných spíše nesouhlasilo s výrokem že se nekomplikované těhotenství obejde bez péče gynekologa. 33% dotazovaných s tímto rozhodně nesouhlasilo. Oproti tomu pouze 6% dotázaných rozhodně souhlasilo. Pozitivní ovšem je, že kromě lékařské péče je pro respondenty rovněž důležité, mít po celé těhotenství k dispozici jednu porodní asistentku, na kterou se žena a její rodina může kdykoliv obrátit (viz Graf 20). Tohoto názoru bylo 34% dotázaných a 52% spíše souhlasilo. Jako přínosnou péči terénní porodní asistentky označilo 42% respondentů, 49% spíše souhlasilo. 9% spíše nesouhlasilo. Graf 21 potvrzuje, že žádný z dotazovaných neodpověděl striktně ne.

Pro účel hypotézy H1 byla sestaven Graf 30, který poukazuje, zda by respondentky v těhotenství zvolily těhotenskou poradnu vedenou lékařem či porodní asistentkou (viz Graf 30). 58% dotázaných žen uvedlo, že by dalo přednost péči lékaře. Důvodem byla vyšší odbornost lékařského vzdělání, jistota při vzniku možných

komplikací a pocit jistoty a bezpečí všeobecně. Zmiňovaná byla i kompetence lékaře předepisovat léky a vybavenost jeho pracoviště. 23% žen dává naopak přednost poradně vedené porodní asistentkou, a to především pro zkušenosti, praktické rady a individuální přístup, které porodní asistentka nabízí. Několikrát byla zaznamenána odpověď „dostatek času na ženu“. 19% respondentek by zvolilo obě možnosti z důvodu většího rozsahu péče. *Z analýzy výsledků vyplývá, že ženy by v těhotenství volily přednostně péči poskytovanou lékařem- gynekologem, hypotéza H1 byla tudíž potvrzena.*

Pro účel hypotézy H2 a H3 bylo v dotazníku zjišťováno, o jaké služby porodní asistentky ženy jeví zájem. Z výsledků (viz Graf 31) plyne, že se ženy nezajímají pouze o prenatální kurzy (16 z 83 dotázaných), ale v 11 případech projeví zájem o poradenství v péči o novorozence, 20 respondentek uvedlo, že by od porodní asistentky uvítalo zpříjemnění těhotenství a porodu. Proti očekávání mají ženy největší zájem o péči poporodní a v šestinedělí, a to ve 43 případech, což je více než 50% dotázaných žen. Pro doplnění informací byla do dotazníku začleněna otázka o pohledu veřejnosti na samostatné vedení porodu porodní asistentkou (viz Graf 14). Z výsledků se můžeme dozvědět, že u 53% dotázaných se vyskytuje názor, že porodní asistentka vést porod samostatně může, ale pouze nekomplikovaný. 16% respondentů připouští tuto možnost, ale pouze pod dohledem lékaře, 24% respondentů pouze v neodkladném případě a celých 5% dotázaných nepřipouští tuto možnost za žádných okolností. *Rozbor výsledků tedy přináší zjištění, že největší zájem mají ženy o návštěvní službu v šestinedělí, dále o psychickou podporu v těhotenství, prenatální kurzy a poradenství v péči o novorozence. Hypotézy H2 a H3 nebyly potvrzeny..*

Dalším předmětem výzkumu bylo zjišťování, zda-li je péče porodních asistentek, poskytovaná ženám a komunitám prospěšná a přínosná. V Grafu 22 se odráží názor veřejnosti na přínos terénní porodní asistence. Naopak negativa, která v ní vidí respondenti, zobrazuje Graf 23. Největší problém viděli respondenti v nedostatku materiálního lékařského vybavení a v těsné návaznosti na tento fakt často zmiňovali, že porodní asistentka nemá lékařské vzdělání a není kompetentní předepisovat léky.

Dále byl výzkum zaměřen na názor mužů ohledně přínosu péče terénní porodní asistentky pro ženu. Z výsledného Grafu 29 plyne, že 37% dotazovaných mužů

rozhodně souhlasilo s tím, že tato péči je pro ženy užitečná a přínosná. 48% mužů s názorem spíše souhlasilo. Pouze 15% dotazovaných nevidělo v tomto žádný přínos. *Hypotéza H4 nebyla tedy potvrzena.*

Následuje hypotéza H5: U žen, které nemají lékařskou péči v místě bydliště, je potřeba terénní péče porodní asistentky vyšší než u žen, jež lékařskou péči v místě bydliště mají. Vztahuje se k vytyčenému cíli 2, který se týká zjištění potřebnosti terénní péče porodních asistentek u laické veřejnosti. V příslušné otázce dotazníku bylo nabídnuto několik oblastí potřebnosti péče terénní porodní asistentky. Úkolem respondentů bylo seřadit tyto možnosti podle důležitosti. Z výzkumu vyplývá, že péče je nejvíce potřebná pro ženy, nemající zdravotnické zařízení v místě bydliště (viz Graf 17). Nejméně tuto péči dle dotazovaných využijí vícerodičky. Je tedy patrné, že péče terénní porodní asistentky by byla veřejností žádaná.

Ženám často jejich zdravotní stav nebo rodinné důvody komplikují dopravu do zdravotnického zařízení a v takovýchto případech zaujímá terénní porodní asistentka nezastupitelné místo. Štomerová ve své brožuře pro porodní asistentky *Péče porodní asistentky o těhotnou a rodící ženu v prostředí mimo porodnici* shrnuje dovednosti, materiální i nemateriální vybavení, které je „povinnou výbavou“ každé porodní asistentky pracující v komunitě (18).

Při porovnání výsledků dvou souborů šetření, a to žen se zdravotnickým zařízením v místě bydliště (viz Graf 32) a žen bez zdravotnického zařízení v místě bydliště, je patrné, že rozdíl v potřebnosti péče je 6%. *Výsledky však nejde spolehlivě porovnat pro nedostatečný počet respondentů v kategorii „ženy bez zdravotnického zařízení v místě bydliště“, a to pouze 17 respondentek z 83 dotázaných. Hypotéza H5 nemohla být tedy jednoznačně potvrzena či nepotvrzena.*

Cílem 3 bylo zjistit, zda veřejnost zná kompetence porodních asistentek. Hypotéza H6, vycházející z tohoto cíle, předpokládá neznalost této problematiky.

Porodní asistentka má vysokoškolské vzdělání a pokud splní zákonem stanovené podmínky, může pracovat samostatně, bez vedení lékaře. Ani samotné porodní asistentky mnohdy neznají hranice své působnosti. Všechny stávající kompetence

nelékařských povolání uvádí vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004, dostupná na internetových stránkách (24, 25).

Graf 11 ukazuje průměrné hodnocení jednotlivých kompetencí porodní asistentky. Dotazovanými byly nejvíce bodovány následující úkony: odběr krve, vedení normálního porodu, návštěvní služby v šestinedělí a v těhotenství a cvičení pro těhotné. Je zajímavé, že v souvislosti s vedením normálního porodu byly minimálně hodnoceny úkony: vyšetření v těhotenství a za porodu, nástřih hráze. Pro úplnost zjištění byla začleněna do dotazníku otázka ohledně kompetencí porodníka a nabídnuty stejné možnosti jako pro zjištění kompetencí porodní asistentky. Odpovědi respondentů jsou viditelné v Grafu 12. *Hypotéza H6 byla potvrzena.*

Cíl 4 byl zaměřen na povědomí veřejnosti o rozsahu hrazených služeb porodní asistentky zdravotní pojišťovnou. Byla stanovena hypotéza H7: Veřejnost neví o rozsahu hrazení návštěvní péče porodní asistentkou zdravotními pojišťovnami. Z Grafu 15, 15a vyplývá, že předpoklad byl správný. Pouze 4% dotázaných je informováno o rozsahu hrazených služeb a 26% označilo odpověď, že zdravotní pojišťovny nehradí žádné z uvedených služeb. Dále 42% dotázaných uvedlo, že zdravotní pojišťovny nepřispívají ženě ani na předporodní kurz (viz Graf 16). Pro zajímavost byla v dotazníku položena otázka, jakou částku by byli respondenti ochotni uhradit v hotovosti za jednu návštěvu terénní porodní asistentky v domácím prostředí ženy (viz Graf 28). Nejvíce dotázaných, a to 45% by zaplatilo až 200 Kč včetně dopravy, 32% až 500 Kč a 7% respondentů označilo možnost nad 500 Kč včetně dopravy. *Hypotéza H7 byla potvrzena.*

Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že názory na práci terénní porodní asistentky jsou různé. Ve většině případů se však veřejnost přiklání k lékařské péči, která jim dává pocit jistoty. Podle mého názoru je důvodem nedostatečná informovanost o práci a kompetencích porodní asistentky. Myslím si, že někteří lidé stále vidí porodní asistentku spíše jako „asistentku lékaře“. A není divu. Za neustálého vývoje nových diagnostických metod, je lékař schopen v těhotenství detekovat a řešit mnohá onemocnění a eliminovat tak rizika pro matku i pro plod. Myslím si však, že práce terénní porodní asistentky, především v souvislosti s primární prevencí, nemůže být

nikdy žádnou technikou adekvátně zastoupena, rovněž nemůže technika zastoupit lidskost, individuální přístup a umění komunikace.

6 ZÁVĚR

V rámci této bakalářské práce byly zjišťovány pohledy a názory laické veřejnosti na práci terénní porodní asistentky a na porodní asistenci vůbec. Bylo postupováno systematicky dle čtyř vytyčených cílů, díky nimž bylo zmapováno povědomí veřejnosti o kompetencích porodní asistentky a zájem o její služby. Všechny cíle byly splněny.

V první hypotéze jsme předpokládali, že většina žen by v těhotenství dala přednost péči lékaře- gynekologa před péčí porodní asistentky. Tato hypotéza se potvrdila. I když některé ženy uvedly, že porodní asistentka je rovněž odbornice a má více času na individuální řešení problémů, upřednostňují lékařskou péči a technické vybavení.

Hypotéza číslo dvě předkládá názor, že ženy v šestinedělí nejeví zájem o péči terénní porodní asistentky. Tento předpoklad nebyl potvrzen. Naopak ženy by od porodní asistentky nejvíce uvítaly návštěvní služby v šestinedělí a s tím související poradenství v péči o novorozence.

Třetí hypotéza, která tvrdí, že ženy očekávají od porodní asistentky především kvalitní prenatální kurzy, nebyla potvrzena. Jak bylo popsáno výše, ženy by nejvíce ocenily péči terénní porodní asistentky po porodu v šestinedělí. Na druhou stranu nejméně žádané je vedení porodu porodní asistentkou.

Hypotéza čtvrtá se týká mužů a předpokládá, že muži péči terénní porodní asistentky nevidí jako přínosnou. Překvapením bylo zjištění, že muži se o tuto problematiku zajímají a péči terénní porodní asistentky shledávají užitečnou. Tato hypotéza nebyla tudíž potvrzena.

Následující hypotéza, která hovoří o větší potřebnosti péče terénní porodní asistentky u žen bez zdravotnického zařízení v místě bydliště, nemohla být potvrzena ani vyvrácena. Důvodem byl značný nepoměr v počtu respondentek obou souborů šetření.

Hypotéza šestá předpokládá neznalost kompetencí porodní asistentky u laické veřejnosti. Z výzkumu vyplynulo, že je tomu skutečně tak. Většina dotazovaných není seznámena s tím, že do kompetencí porodní asistentky spadá také vyšetření v těhotenství

a za porodu, nástřih a ošetření hráze a diagnostika těhotenství. Hypotéza tedy byla potvrzena.

Sedmá hypotéza tvrdí, že veřejnost není informována o rozsahu služeb terénní porodní asistentky, které jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Ze souboru šetření pouze pět respondentů znalo skutečný rozsah těchto služeb porodní asistentky. Téměř jedna čtvrtina dotázaných si myslí, že žádné služby porodní asistentky zdravotní pojišťovna nehradí. Hypotéza byla potvrzena.

Výsledky poukazují na nedostatečnou informovanost veřejnosti o této problematice. Narození dítěte je nepochybně největší událostí v životě každého člověka. V dnešní době vysoké vytíženosti lékařů je porodní asistentka jediným zdravotníkem, který může poskytnout ženě a její rodině vysoce individuální péči v souvislosti s těhotenstvím a porodem.

Zároveň však také výzkum prokázal překvapivý zájem o služby porodní asistentky v terénu. Při oslovení respondentů jsem se setkala s ochotou a zájmem o toto téma a o práci porodní asistentky vůbec. Po vyplnění dotazníků se někteří zajímali o „správné odpovědi“ a o podrobnosti ohledně skutečných kompetencí porodních asistentek.

Myslím si, že nejasné představy o péči, kterou poskytují terénní porodní asistentky, jsou důsledkem nedostatečné informovanosti veřejnosti a legislativy, která neumožňuje porodním asistentkám samostatnou práci. Porodní asistentky však byly a budou pro svou odbornost a možnost individuálního, osobního přístupu v péči o rodičky nezastupitelné.

Tato práce, ač má převážně informativní charakter, se pokusila zmapovat míru informovanosti veřejnosti v oblasti terénní péče porodní asistentky. V souvislosti s nedostatkem aktuálních zdrojů týkajících se péče porodní asistentky v komunitě lze práci využít i jako souhrn informací o této problematice pro studenty porodní asistence.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Code of Ethics. URL: <<http://internationalmidwives.org/Documentation/Coredocuments/tabid/322/Default.aspx>> [cit. 2009-03-25]
2. Česká konfederace porodních asistentek. ČKPA. URL <<http://www.ckpa.cz/>> [cit. 2009-03-25]
3. Declaration of Alma Ata. URL: <http://www.paho.org/English/DD/PIN/alma-ata_declararion.htm> [cit. 2009-03-25]
4. DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6
5. ELIÁŠOVÁ, A. *Porodná asistencie I: Fyziológia*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-261-8
6. ELIÁŠOVÁ, A. et al. *Porodnícke ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2000. ISBN 80-8063-053-4
7. FESTOVÁ, A. *Komunitní ošetrovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek*. Moderní babictví [online]. roč. 2007, č.12 [cit. 2009-03-25]. Dostupné z <<http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/index.php>>
8. HANZLÍKOVÁ, A. et al. *Komunitní ošetrovatelství*. Přel. J. Uhrová, J. Novotná. 1.vyd. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-257-1

9. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 100 s.
ISBN 978-80-247-2150-7
10. KOLAŘÍKOVÁ, A. et al. *Gynekologické ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2000.
ISBN 80-8063-052-6
11. Národní centrum domácí péče. URL: <<http://www.domaci-pece.info/>> [cit. 2009-03-25]
12. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2.vyd. Praha: Galén, 2005, 2006.
ISBN 80-7262-411-3
13. RICE, R. *Home health nursing practice: Concepts and Application*. 2.edition. Missouri: Mosby-Year Book 1996.
14. *Poskytování kvalitní péče, služba komunitám: Sestry v čele primární zdravotní péče*.
Dostupné z <http://www.mzcr.cz/Odbornik//file.aspx?id=211&name=ICN_komplet.pdf> [cit.2009-03-25]
15. *Standardy pro porodní asistentky v komunitní péči*.
URL: <http://www.ckpa.cz/?stranka=dokumenty_ckpa&menu=10> [cit. 2009-04-01]
16. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2000
ISBN 80-85047-20-9

17. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (5): Portfolio inovačních technik v ošetrovatelství a porodní asistenci primární zdravotní péče.* Přel. J. Lány a kol. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2003
ISBN 80-85047-25-X
18. ŠTROMEROVÁ, Z. *Péče porodní asistentky o těhotnou a rodící ženu v prostředí mimo porodnici: Rychlý rádce.* Brožura. Praha: 2008.
19. Vedení ošetrovatelské dokumentace. URL: <<http://www.cnaa.cz/vedeni-oseetrovatelske-dokumentace>> [cit. 2009-03-25]
20. VONDRÁČEK, L. VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 68 s.
ISBN 80-247-0705-5
21. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.
ISBN 978-80-244-1764-6
22. Wikipedie, otevřená encyklopedie. URL: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavní_strana> [cit. 2009-03-25]
23. AZ rodina. URL: <<http://www.azrodina.cz/>> [cit. 2009-03-25]
24. *Zákony České republiky.* [online] Dostupné z <<http://www.zakony.cz/>> [cit. 2009-03-25]
25. *Zdravotnické noviny. Zákony.* [online] Dostupné z <<http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=260696>> [cit. 2009-03-25]

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Porodní asistentka

Terénní porodní asistentka

Komunita

Komunitní péče

Kompetence

Veřejnost

Primární péče

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 –Dotazník

Příloha 1 - Dotazník.

Dobrý den. Jmenuji se Marcela Dušková a studuji na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích fakultu Zdravotně sociální, obor Porodní asistentka. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění předloženého dotazníku, který bude nezbytným podkladem pro výzkumnou část méj bakalářské práce na téma „Terénní péče porodních asistentek očima laické veřejnosti“.

Zaručuji, že veškeré Vámi poskytnuté informace jsou anonymní a budou takto i vyhodnocovány.

Při vyplňování označujte prosím vždy jen jednu odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak.

Děkuji za spolupráci.

Marcela Dušková

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Jaký je Váš věk?

- a) 18-25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 45-55 let
- e) více

3. Jaký je počet obyvatel v místě Vašeho bydliště?

- a) do 1 000
- b) do 2 000
- c) do 5 000
- d) do 10 000
- e) do 20 000
- f) do 50 000
- g) do 100 000
- h) více než 100 000

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní

- b) vyučen/a
c) středoškolské s maturitou
d) vysokoškolské

5. Kolik máte dětí?

- a) bezdětný/á
b) 1
c) 2
d) 3 a více

6. Máte v místě bydliště zdravotnické zařízení? (možno označit více odpovědí)

- | | ANO | NE |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) praktického lékaře | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) praktického lékaře pro děti a dorost | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) praktického ženského lékaře | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) nemocniční zařízení | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) lékárna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Jak daleko od místa Vašeho bydliště sídlí praktický lékař pro dospělé?

- a) v místě bydliště
b) do 10 km
c) do 20 km
d) do 30 km
e) do 50 km
f) více

8. Jak daleko od místa Vašeho bydliště sídlí praktický lékař pro děti a dorost?

- a) v místě bydliště
b) do 10 km
c) do 20 km
d) do 30 km
e) do 50 km
f) více

9. Jak daleko od místa Vašeho bydliště sídlí praktický ženský lékař?

- a) v místě bydliště
b) do 10 km
c) do 20 km
d) do 30 km
e) do 50 km

f) více

10. Jak daleko od místa Vašeho bydliště sídlí nemocniční zařízení?

- a) v místě bydliště
- b) do 10 km
- c) do 20 km
- d) do 30 km
- e) do 50 km
- f) více

11. Vyberte a zaškrtněte činnosti o nichž si myslíte, že patří do náplně práce porodní asistentky: (lze označit více možností)

- a) ultrazvukové vyšetření v těhotenství
- b) odběr krve
- c) vyšetření v těhotenství
- d) vyšetření během porodu
- e) předepisování léků (např. antikoncepce)
- f) vedení normálního porodu
- g) návštěvní služba v těhotenství
- h) cvičení pro těhotné
- i) vedení porodu s komplikacemi
- j) nástřih hráze při porodu
- k) umělé přerušování těhotenství
- l) vyučování na školách
- m) předepsání léku na tišení bolesti
- n) diagnostika těhotenství
- o) návštěvní služby v šestinedělí

12. Vyberte a zaškrtněte činnosti o nichž si myslíte, že patří do náplně práce lékaře- porodníka: (lze označit více možností)

- a) ultrazvukové vyšetření v těhotenství
- b) odběr krve
- c) vyšetření v těhotenství
- d) vyšetření během porodu
- e) předepisování léků (např. antikoncepce)
- f) vedení normálního porodu
- g) návštěvní služba v těhotenství
- h) cvičení pro těhotné
- i) vedení porodu s komplikacemi
- j) nástřih hráze při porodu
- k) umělé přerušování těhotenství

- l) vyučování na školách
- m) předepsání léku na tlášení bolesti
- n) diagnostika těhotenství
- o) návštěvní služby v šestinedělí

13. Víte, kde je možné najít kontakt na porodní asistentku v místě Vašeho bydliště?

14. Myslíte si, že může porodní asistentka vést samostatně porod?

- a) ne, nikdy
- b) ano, ale pouze v neodkladném případě
- c) ano, ale pouze pod dohledem lékaře
- d) ano, ale pouze normální, nekomplikovaný porod
- e) ano, může vést jakýkoliv porod

15. Jakou péči porodní asistentky si myslíte, že hradí zdravotní pojišťovna? (lze označit více odpovědí)

- a) návštěvy v těhotenské poradně
- b) 1 návštěvu porodní asistentky v domácím prostředí ženy v těhotenství
- c) 3 návštěvy porodní asistentky v domácím prostředí ženy po porodu
- d) povinné odběry krve a vyšetření
- e) ultrazvuková vyšetření plodu
- f) pojišťovna hradí všechny uvedené služby
- g) zdravotní pojišťovna služby porodní asistentky nehradí

16. Myslím si, že zdravotní pojišťovny přispívají těhotným ženám na předporodní kurz:

- a) až 500 Kč
- b) až 1000 Kč
- c) zdravotní pojišťovna hradí kurz v plné výši
- e) zdravotní pojišťovna na předporodní kurzy nepřispívá

17. Pro koho je podle Vás péče porodní asistentky v terénu nejvíce potřebná? Seřad'te, prosím, uvedené skupiny od 1 do 7.

- a) ženy bez zdravotnického zařízení v místě bydliště
- b) vícerodičky
- c) prvorodičky
- d) mladé matky
- e) matky samoživitelky

- f) ženy v těžké sociální situaci
- g) ženy s chronickým gynekologickým onemocněním

18. Nekomplikované těhotenství se může obejít bez péče lékaře - gynekologa:

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

19. Jakýkoliv lékařský zásah do porodního procesu je zbytečný.

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

20. Myslím si, že je důležité, aby žena měla během těhotenství k dispozici jednu porodní asistentku, která jí poskytuje potřebnou péči a pomoc.

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

21. Považujete péči porodní asistentky o ženu v jejím domácím prostředí za přínosnou?

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

22. V čem si myslíte, že spočívá největší přínos péče terénní porodní asistentky? Seřad'te, prosím, uvedené možnosti od 1 do 10.

- a) pocit důvěry ze strany ženy
- b) vlastní zkušenosti s těhotenstvím a porodem
- c) péče v domácím prostředí ženy
- d) výhodnější pro zdravotnickou politiku po finanční stránce
- e) znalost fyziologie péče o novorozence
- f) dostatek času pro individuální návštěvy
- g) schopnost zprostředkovat péči ostatních odborníků
- h) možnost kontaktu s jednou porodní asistentkou během celého těhotenství, porodu a šestinedělí

- i) minimální zásahy do fyziologických procesů
- j) náklonnost k alternativním metodám v gynekologii a porodnictví

23. Jaká spatřujete největší negativa v péči terénní porodní asistentky? Seřad'te, prosím, uvedené možnosti od 1 do 7.

- a) nedůvěra ze strany ženy
- b) vstup do soukromí, domácího prostředí ženy
- c) porodní asistentka není kompetentní předepisovat léky a léčiva
- d) nedostatek materiálního lékařského vybavení (anesteziologické přístroje, operační sál atd.)
- e) porodní asistentka nemá lékařské vzdělání
- f) minimální medikamentózní zásahy do fyziologických procesů (např. aplikace léků v průběhu porodu)
- g) terénní porodní asistentka nepracuje v nemocnici pod vedením lékařů

24. V těhotenství bych volila/ pro svou partnerku bych v těhotenství volil těhotenskou poradnu vedenou:

- a) lékařem proč
- b) zkušenou porodní asistentkou proč
- c) připouštím obě možnosti proč

25. Jaké služby a jakou péči od porodní asistentky očekáváte?

26. Jaký by byl podle Vás ideální počet návštěv terénní porodní asistentky v domácím prostředí ženy?

- a) 5 před porodem a 5 po porodu
- b) 10 před porodem a 5 po porodu
- c) 5 před porodem a 10 po porodu
- d) individuálně dle žádosti ženy
- e) návštěvní služba porodní asistentky v domácím prostředí je zbytečná
- f) jiné
- g) nevím

27. Kde by podle Vašeho mínění byla péče porodní asistentky nejvíce potřebná?

- a) nemocnice
- b) ordinace praktického ženského lékaře
- c) návštěvní služba v obcích bez zdravotnického zařízení
- d) návštěvní služba v rodinách sociálně slabších
- e) jiné

- 28. Jakou částku byste byli ochotni uhradit v hotovosti za jednu návštěvu terénní porodní asistentky v domácím prostředí? (týká se poradenství před porodem či v péči o dítě, ošetření gynekologicky nemocných apod.)**
- a) do 50 Kč včetně dopravy
 - b) do 100 Kč včetně dopravy
 - c) do 200 Kč včetně dopravy
 - d) do 500 Kč včetně dopravy
 - e) nad 500 Kč včetně dopravy