

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Význam předporodní přípravy

bakalářská práce

Autor práce: Markéta Burešová

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová

Datum odevzdání práce: 4. 5. 2012

ABSTRAKT

Předporodní příprava má v období těhotenství nezastupitelnou roli. Seznámí ženu s průběhem těhotenství, jak při porodu co nejefektivněji spolupracovat, jak zvládnout šestinedělí a naučí ženy základní péči o své dítě. Součástí předporodní přípravy je i těhotenské cvičení, protože pohyb velmi kladně působí na fyzický i psychický stav těhotných žen a organismus se lépe přizpůsobí změnám, které těhotenství provází. O významu předporodní přípravy pro budoucí maminky není pochyb, ale hraje i nedílnou součást v profesi porodní asistentky. V České republice se začala předporodní příprava rozvíjet v 90. letech minulého století. PhDr. Pečená v té době organizovala kurzy pro porodní asistentky. V současné době péče o fyziologicky těhotné patří do náplně porodní asistentky a je zakotvena ve vyhlášce MZ ČR č. 55/2011 Sb. § 5 o kompetencích porodní asistentky. Již 10 let sama vedu předporodní přípravu v Klatovech, proto jsem si bakalářskou práci vybrala s touto tematikou. Ráda bych zjistila, zda je předporodní příprava v tomto regionu dostačující, jaký mají názor porodní asistentky na spolupráci se ženami, které absolvovaly tyto kurzy, a z jakého důvodu by měly porodní asistentky zájem vést předporodní kurzy.

Výzkumné šetření bylo vedeno formou kvalitativního výzkumu. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Respondentkami byly porodní asistentky pracující na porodním sále gynekologicko-porodnického oddělení Klatovské nemocnice, a.s. Po zpracování rozhovorů jsem mohla odpovědět na výzkumnou otázku č. 1: Jak hodnotí porodní asistentky předporodní přípravu v klatovském regionu? Zcela jasně vyplynulo, že předporodní příprava v Klatovech je na dobré úrovni, vedou ji zkušené porodní asistentky. Klientky, které absolvovaly tyto kurzy, jsou k porodu více připravené a je s nimi lepší spolupráce. Rovněž byla zodpovězena výzkumná otázka č. 2: Z jakého důvodu by měly porodní asistentky zájem o vedení předporodní přípravy? Potvrdilo se, že profese porodní asistentky je spíše poslání a musí ji člověk dělat s láskou a empatií. Respondentky se shodly na tom, že by je na práci motivovala hlavně spolupráce s budoucími maminkami, možnost předat zkušenosti a pomoci jim zdárně zvládnout období těhotenství a porodu. Za zvážení by stálo prohloubit znalosti respondentek o možnost pracovat jako soukromá porodní asistentka. Myslím si, že by se výsledky

výzkumného šetření mohly použít pro zkvalitnění a rozšíření péče pro těhotné v kurzech předporodní přípravy v Klatovech, a současně mohou být využity jako manuál pro porodní asistentky, jak vést předporodní přípravu.

THE ABSTRACT

Antenatal preparations during the period of pregnancy have an important role. This includes professional healthcare workers getting to know the women during pregnancy, establishing how to work together the most effectively during the period before the birth, how to cope with the postnatal period and women also learn about the basic care of their baby. Part of the antenatal preparation is also exercises for the pregnant woman as movement has a very positive effect on the physical and even psychological state of the pregnant woman and her organism can then cope better with the changes which pregnancy produces. The value of antenatal preparation for future mothers is not insignificant and cannot be separated from the role of the professional midwife. In the Czech Republic antenatal preparations developed greatly during the nineties of the last century. During this period Dr. Pečena organised courses for midwives. Part of the physical care of pregnancy belongs within the realm of the midwife and is covered by the paragraph MZ CR no.55/2011 clause 5 which refers to the competence of the midwife. For 10 years I have been in charge of antenatal provision in Klatovy and therefore selected this topic for my research project. I wanted to assess if the antenatal preparations in this region were sufficient, how the midwives felt about their work with the pregnant women who had completed the courses and the reasons the midwives had for taking charge of such antenatal courses. Research was focused on a qualitative approach. The method I used was a semi-informal interview. The respondents were midwives working in the maternity suite of the gynecological and maternity department of Klatovy hospital. Following the interviews I was able to address the first question posed in this research project: 'How do midwives evaluate the antenatal provision in Klatovy region?' A clear picture emerged that antenatal provision in this region is of a high quality and organised by experienced midwives. Clients who had completed the courses were better prepared for giving birth and more able to work collaboratively. The second question: 'For what reasons had the midwives become involved in leading these antenatal preparations?' was also addressed. The results were extremely interesting. It was confirmed that professional midwives feel they have a special calling

to this type of work and work with feeling and empathy for their clients. Respondents were in agreement that the main motivation for being in charge of such antenatal courses was to work together with pregnant women, the possibility to gain further experience and help the women cope with the period of pregnancy and birth. Connected with this was also the respondents' desire to improve their knowledge and the future possibility to work as a private midwife. I believe that the results obtained from this research could be used for further improving and extending care of pregnant women via antenatal course provision in Klatovy and in addition the data could be incorporated into a manual for midwives considering antenatal preparation.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 fakultou-
elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 3. 5. 2012

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Filausové Drahomíře za její cenné rady, vstřícnost a ochotu při zpracování bakalářské práce. Mé velké díky patří kolektivu porodních asistentek gynekologicko-porodnického oddělení Klatovské nemocnice, a.s. V neposlední řadě děkuji mé rodině, bez jejíž pomoci bych se neobešla.

OBSAH

ÚVOD.....	3
1 SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Historie předporodní přípravy	4
1.2 Předporodní příprava v České republice.....	6
1.2.1 Vývoj předporodní přípravy	6
1.2.2 Organizace předporodní přípravy v současnosti.....	6
1.2.3 Vhodné pohybové aktivity v těhotenství	7
1.3 Úloha porodní asistentky v předporodní přípravě	8
1.3.1 Vedení předporodní přípravy soukromou porodní asistentkou	9
1.3.2 Povinnosti soukromé porodní asistentky	10
1.4 Obsah předporodní přípravy v Klatovech.....	11
1.4.1 Cvičení	12
1.4.2 Teoretická část předporodní přípravy	13
1.4.2.1 Životospráva v těhotenství.....	13
1.4.2.2 Změny mateřského organismu, komplikace v těhotenství.....	14
1.4.2.3 Sociálně právní lexikon, kdy do porodnice, co s sebou do porodnice	15
1.4.2.4 Příjem do porodnice, fyziologický průběh porodu	17
1.4.2.5 Otec u porodu, nácvik úlevových poloh a dýchání u porodu	19
1.4.2.6 Tlumení bolesti, komplikace porodu	20
1.4.2.7 Šestinedělí.....	23
1.4.2.8 Kojení.....	25
1.4.2.9 Péče o dítě	26
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Výzkumné otázky	28
3 METODIKA VÝZKUMU.....	29
3.1 Metodika práce a technika výzkumu	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	29
4 Výsledky	30

5	DISKUSE.....	54
6	ZÁVĚR	60
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	61
8	KLÍČOVÁ SLOVA	64
9	PŘÍLOHY	65

ÚVOD

Předporodní příprava má v období těhotenství nezastupitelnou roli. Seznámí ženu s průběhem těhotenství, jak při porodu co nejefektivněji spolupracovat, jak zvládnout šestinedělí a naučí ženy základní péči o své miminko. Součástí předporodní přípravy je i těhotenské cvičení, protože pohyb velmi kladně působí na fyzický i psychický stav těhotných žen a organismus se lépe přizpůsobí změnám, které těhotenství provází. O významu přípravy na porod svědčí i její historie. První zpráva pochází již z roku 1883, kdy byla snaha vést porod v hypnóze. Později se vyvinula tzv. psychoprofylaxe, dnes nazývaná Lamazova metoda. Ve 30. letech přichází Dick Read v Anglii s koncepcí přirozeného porodu.

O významu předporodní přípravy pro budoucí maminky není pochyb, ale hraje i nedílnou součást v profesi porodní asistentky. V České republice se začala předporodní příprava rozvíjet v 90. letech minulého století. PhDr. Pečená v té době organizovala kurzy pro porodní asistentky. Porodní asistentky, které absolvovaly tyto kurzy, se mohly stát lektorkami předporodní přípravy. Poskytovaly péči nejen těhotným ženám, ale i jejich partnerům. Toto osvědčení umožnilo porodním asistentkám předávat své zkušenosti, edukovat ženy a věnovat se jim i mimo zdravotnická zařízení. V současné době péče o fyziologicky těhotné patří do náplně porodní asistentky a je zakotvena ve vyhlášce MZ ČR č. 55/2011 Sb. § 5 o kompetencích porodní asistentky (viz.příloha č. 1). Dnes se setkáváme s různými modifikacemi předporodních kurzů. Koncepce těchto kurzů není pro pořadatele závazná, ale rozsahem by měly předporodní kurzy odpovídat pravidlům, jak je stanovila PhDr. Pečená.

Již 10 let sama vedu předporodní přípravu v Klatovech, proto jsem si bakalářskou práci vybrala s touto tematikou. Ráda bych zjistila, zda je předporodní příprava v tomto regionu dostačující, jaký mají názor porodní asistentky na spolupráci se ženami, které absolvovaly tyto kurzy. Během mé praxe mě oslovily mladší kolegyně, které měly zájem vést kurzy, ale nevěděly, jak postupovat. Myslím si, že by se výsledky výzkumného šetření mohly použít pro zkvalitnění a rozšíření péče pro těhotné v kurzech předporodní přípravy v Klatovech a současně mohou být použity jako manuál pro porodní asistentky, jak vést předporodní přípravu.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie předporodní přípravy

Těhotenství je nezapomenutelným a jedinečným obdobím v životě ženy, ale také časem velkých změn, zvýšené zátěže na psychický i fyzický stav ženy. Z toho už od nepaměti vycházela myšlenka, jak ženám toto období ulehčit a připravit je na zdárný průběh těhotenství i porodu. Na prožitky během porodu a vnímání bolesti má nemalý vliv i kultura, v které žena žije. Původním záměrem přípravy ženy na porod, byla snaha pomoci ženám lépe snášet bolest. Nejprve se v přípravě využívala hypnóza, které se v roce 1883 říkalo magnetismus. Ten byl do porodnictví zaveden dle myšlenky ruských psychiatrů ve dvacátých letech minulého století.

Ve třicátých letech minulého století přichází *Dick Read* v Anglii s koncepcí přirozeného porodu. Své myšlenky čerpal z pozorování rodících žen v Kongu, kde byly ženy u porodu vyrovnané, a toto pozorování ho dovedlo k názoru, že strach z neznámého způsobí napětí a vyvolá bolest. Příprava spočívá v uvolnění, relaxaci, nácvičku tlačení, zbavení žen předsudků a strachu (1). Strach lze zmírnit také tím, že porodník je stále nablízku rodičky. O kontrakcích se nemluví jako o bolestech. Readova metoda spočívá v nácvičku základních cviků - hluboké dýchání v první době porodní, povrchní rychlé dýchání ke konci první doby porodní a nácvičku tlačení (2).

Za zmínku stojí určitě *Lamazova metoda*, za hlavního představitele je považován ruský psychiatr *Velvovskij*. Metoda využívá Pavlovovy fyziologie CNS a je aplikována na porod. V roce 1951 se s touto metodou seznámil francouzský porodník *Fernand Lamaze* a zasloužil se o její rozšíření do západních zemí. Snahou byl porod bez bolesti, čehož lze dosáhnout tehdy, když žena přistupuje k porodu pozitivně. Doporučuje přípravu od 3. měsíce, přibližně v 8 až 12 lekcích, kde je důležitá přítomnost partnera. V dalším vývoji porodnické psychoprolaxe ve světě vznikají dva prameny. Jedním z nich je *sovětská škola*, která vychází z Instrukce ministerstva zdravotnictví SSSR z února 1951, kdy přípravu tvoří šest lekcí a každá se skládá ze tří částí – lékařského vyšetření, teorie a cvičení, fixace získaných znalostí v polospánku. První lekce je individuální, zde se probírá anamnéza a ostatní probíhají ve skupinách. Ženy se

v průběhu přípravy seznámí s mechanismem porodu, jak pracovat s bolestí a naučí se hluboké břišní dýchání. Později tato příprava prodělala různé úpravy a někdy probíhala až v první době porodní. Cílem bylo zmírnění strachu. Jedna ze změn byla kombinace hypnózy a psychoprofylaxe a kombinace psychoprofylaxe s medikamentózním vedením porodu. Dalším pramenem je *francouzská škola, která tuto metodu částečně modifikovala*. Liší se v nácviku dýchání, doporučuje dýchání zrychlené, povrchní a využívá relaxační techniky. V myšlence Lamaze pokračoval i jeho žák Vellay. Ten dokonce neguje veškerou analgezii a léky. Medikamenty by mohly ovlivnit emoční vztah mezi matkou a dítětem.

Další velké jméno v historii předporodní přípravy je Fréderick Leboyer, porodník, gynekolog a filozof. Doporučení pro jeho tzv. něžný porod je prenatální tvoření vztahů mezi matkou a dítětem, psychologická příprava matky na porod, klid, přítí, teplo při porodu, zbytečně nezasahovat do průběhu porodu, koncentrace na porod, bezprostřední kontakt matky s dítětem ihned po porodu a společný nepřetržitý pobyt matky s dítětem – rooming in (3).

Autorem populární knihy *Znovuzrozený porod* je Michel Odent, který byl žákem Vellayovým, a všem je známá jeho snaha prosadit porod do vody. Odenta ovlivnila myšlenka Leboyera, ale přisuzuje větší roli aktivitě ženy při porodu a naprosto vylučuje medikaci při porodu. V 50. a 60. letech 20. století se v odborných časopisech popisuje vynikající analgetický účinek různých modifikací Lamazovy metody. Od 70. let ale nadšení klesá, protože se ukazuje analgetický účinek psychoprofylaktické přípravy jako přeceněný a nedostačující.

Koncem 70. let se porodní bolesti věnuje kanadský fyziolog *Melzack*, autor vrátkové teorie bolesti a světově uznávaný odborník na bolest. Ve svém vlastním dotazníku zjistil, že bolest při porodu patří k nejtěžším bolestem vůbec. Zjistil také, že bolest hůře snášejí ženy s nižším socioekonomickým postavením, mladé rodičky, těžší a vyšší, ženy trpící dysmenoreou a ženy, u jejichž porodu byl partner. Ve své studii doporučuje připravovat ženy nejen na fyziologický průběh porodu, ale i na možné komplikace a operace při porodu. Pokud ženy nejsou pravdivě seznámeny s možností

komplikací u porodu, mohou prožívat pocity selhání a negativní postoj proti sobě i personálu (1).

1.2 Předporodní příprava v České republice

1.2.1 Vývoj předporodní přípravy

První českou publikaci o profylaxi vydal v roce 1950 profesor Lukáš, přednosta II. gynekologicko-porodnické kliniky v Praze. Hlavní podíl na propagaci předporodní přípravy měl ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze docent Vojta. Příprava se skládala z šesti lekcí spojených s těhotenským cvičením. Ženy ale předporodní přípravu navštěvovaly spíše výjimečně a příprava měla převážně teoretický charakter. Největší význam začíná mít předporodní příprava v 80. letech minulého století s tzv. humanizací porodnictví (3). Program současné předporodní přípravy vychází z koncepce, kterou sestavila Psychosomatická sekce Gynekologicko-porodnické společnosti, jejíž autorkou je Marie Pečená. Jde o snahu seznámit se změnami, které ženu čekají v období těhotenství, seznámit ji s průběhem porodu, edukovat o šestinedělí, naučit základní péči o dítě a kojení. Tuto přípravu provádí zkušený lektor, předporodní příprava by měla být k dispozici širokému okruhu rodiček. Příprava se provádí v rozsahu 6 lekcí po 60ti minutách s maximálně 12 účastníky. V jednotlivých lekcích probíhá diskuse a praktická příprava. Lekce seznamují ženy se správnou životosprávou v těhotenství, se změnami způsobenými těhotenstvím a porodem, s předpokládaným termínem porodu, jak pracovat s bolestí, pozitivním přístupem k porodu, obdobím před příjmem do porodnice a v neposlední řadě s jednotlivými porodními dobami, nácvikem dýchání, uvolněním, alternativními možnostmi, průběhem šestinedělí, péčí o dítě a kojením (4).

1.2.2 Organizace předporodní přípravy v současnosti

V současné době se předporodní příprava soustředí na pozitivní vnímání porodu, získání informací, praktických návyků k porodu. Cílem je pomoc ženě, ale i jejímu partnerovi zvládnout těhotenství, průběh porodu, šestinedělí a péči o narozené dítě. Poskytuje informace o možných komplikacích v těhotenství, při porodu, v poporodním období i

šestinedělí. Součástí předporodní přípravy je i seznámení s porodním sálem a s možností používání audiovizuálních pomůcek. V praxi se nyní setkáváme s různými modifikacemi předporodní přípravy. Pořadatelem může být porodnice, která je součástí nemocničního zařízení, privátní porodní asistentka, gynekolog, fyzioterapeut, psychoterapeut, psycholog, ale i dula. Kurzy se dále liší v kvalitě, rozsahu, ceně. Cenu si stanoví ten, kdo kurzy pořádá. Některé pojišťovny přispívají na předporodní přípravu, nebo mají se zařízením smluvní vztah. Většinou se jedná o službu za přímou úhradu (5). K dobré atmosféře napomáhá i prostředí, kde kurzy probíhají. Rozhodující je hlavně kvalita lektora. Musí znát ženskou psychiku, respektovat individualitu každé ženy, musí umět komunikovat a pracovat s celým párem a někdy i s širší rodinou.

1.2.3 *Vhodné pohybové aktivity v těhotenství*

U žen, které nemají v těhotenství žádné komplikace, je vhodné předporodní přípravu zkombinovat s tělesným pohybem, který má velký vliv na fyzický i psychický stav těhotných žen. Lépe těhotenské změny a zátěž zvládají ženy, které sportovaly již před těhotenstvím (6). Cviky, které se doporučují v těhotenství, jsou sestavené tak, aby zlepšily celkovou fyzickou a psychickou kondici a posilovaly ty partie těla, které jsou těhotenstvím a porodem zatíženy nejvíce. Pravidelným cvičením můžeme v těhotenství ovlivnit soustavu neurovegetativní, cévní, dýchací, hybnou a metabolismus. Posilují se tedy břišní svaly, svaly dna pánevního, které je nutné naučit i uvolňovat, prsní svaly, cviky zabraňující vzniku varixů a špatnému držení těla. Cviky povzbuzují střevní peristaltiku, zvyšují elasticitu hrudníku a nožní klenbu jako prevenci plochých nohou (7). Cvičení se mohou zúčastnit ženy, které nemají žádné těhotenské komplikace a lékaři jim těhotenské cvičení povolí (8). Mezi další tělesné aktivity, které mohou těhotné ženy provozovat, patří plavání, chůze, jízda na kole, orientální tanec, pilates a gravidjóga. V těhotenství se rozhodně nedoporučuje například lyžování, jízda na koni, bruslení, aerobic a jiné namáhavé sporty. Zkušený lektor si před zahájením cvičení odebere anamnézu, zkontroluje si, zda žena má potvrzení od lékaře, že se může těhotenského cvičení zúčastnit. Lekci cvičení vede dle metodiky pro těhotenské cvičení. To znamená

nejprve zahřátí organismu, pak následuje cvičení na posílení jednotlivých svalových skupin, protažení a relaxační cvičení.

1.3 Úloha porodní asistentky v předporodní přípravě

Porodní asistentky měly vždy ve společnosti důležité postavení a vážnost. Na porod ženu připravovaly, pomáhaly při porodu, v šestinedělí a při péči o miminko. Dříve ženám poskytovaly pomoc starší ženy, které již měly zkušenost s porodem. Právě v těchto okamžicích se začíná vyvíjet profese porodní asistentky.

Na porodní asistentky jsou kladeny vysoké nároky. Jejich kompetence, postavení a činnost je popsána v mezinárodní definici z roku 1972, která byla upravena v roce 2005 Mezinárodní organizací porodních asistentek – ICM. Svou činnost může vykonávat pouze v případě, že splnila určité předpoklady, ukončení studia pro porodní asistentky, které je dané v určité zemi, v České republice je to v současné době tříleté bakalářské vysokoškolské studium, zakončené státní zkouškou a odpovídá vzdělání v EU. Získání předepsané kvalifikace pro registraci, nebo udělení licence k samostatnému povolání porodní asistentky, kdy je důležité v rámci celoživotního vzdělávání neustále získávat nové zkušenosti, které jsou podle nových postupů a dodržování lege artis (9). Také předporodní příprava a těhotenské cvičení patří do náplně činnosti porodní asistentky, která je podrobně popsána ve vyhlášce MZ ČR č. 55/2011 (10).

V předporodní přípravě uplatňuje porodní asistentka edukační činnost, což představuje kvalifikovanou pomoc klientům. Veškeré způsoby edukace se cíleně soustřeďují na oblast nejcitlivější – na zdraví lidí, jeho zachování a navrácení zdraví. Průběh edukace v předporodních kurzech je založen na vzájemné interakci subjektu edukace – porodní asistentka a objektu edukace – klienti předporodní přípravy s jejich osobnostními kvalitami, názory, postoji, zájmy a hodnotami. Správná interakce vyžaduje dodržování zásad sociální komunikace verbální i neverbální. Komunikace má v ošetrovatelství významnou úlohu. Správné metody, formy a prostředky ovlivňují konečný efekt edukace. Edukační proces tvoří posuzování, diagnostika, plánování,

realizace a vyhodnocení. O edukačním procesu mluvíme tehdy, když zahrnuje učení. Na začátku musí edukátor zhodnotit aktuální potřebu edukace, posoudit snahu přijímat nové vědomosti (11). Porodní asistentka se musí na kurzy předporodní přípravy svědomitě připravit a zorganizovat je podle didaktických zásad. Mezi zásady patří uvědomělost a aktivita, komplexní rozvoj edukanta (těhotné ženy nebo páru), zásada vědeckosti, zásada spojení teorie s praxí, zásada přiměřenosti, individuálního přístupu, emocionálnosti, trvalosti, názornosti, soustavnosti a zásada zpětné vazby (12).

1.3.1 Vedení předporodní přípravy soukromou porodní asistentkou

Těhotenské kurzy mohou probíhat při porodnickém oddělení, nebo může porodní asistentka pracovat samostatně v privátní sféře a zažádat příslušný krajský úřad Odbor zdravotnictví a sociálních věcí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění, (13) dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (14) a vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení, v platném znění (15). K žádosti je poskytovatel povinen dle zákona č. 372/ 2011 Sb. připojit tyto doklady, doklad o zdravotní způsobilosti, který vydává registrující praktický lékař podle zvláštních právních předpisů, souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky podle zvláštního právního předpisu (zákon 96/2004 Sb., v platném znění). Provozní řád, schválený Krajskou hygienickou stanicí dle místa provozování a dále doklad o bezúhonnosti. Dále se doporučuje potvrzení od organizace, kde porodní asistentka pracuje, doklad o souhlasu souběžné praxe. Žádost musí obsahovat jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo, místo provozování nestátního zdravotnického zařízení, kde je nutné udat, zda se jedná o vlastní nebo nájemní vztah a den zahájení provozování zdravotních služeb (16). Důležitým bodem žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je rozsah poskytování zdravotní péče a pečlivě vypravovaný

provozní řád (viz. příloha č.2).

1.3.2 Povinnosti soukromé porodní asistentky

Pokud porodní asistentka splní všechny podmínky, které ukládá zákon a Odbor zdravotnictví krajského úřadu její žádost o nestátní zdravotnické zařízení schválí, musí porodní asistentka podniknout ještě další důležité kroky - provést oznámení na Český statistický úřad, který přidělí identifikační číslo, oznámit svoji činnost správě sociálního zabezpečení, finančnímu úřadu a zpracovávat daňové přiznání a vést peněžní deník. Porodní asistentka zpracovává statistické údaje pro Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. V případě zájmu může porodní asistentka podat žádost a přihlásit se dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění do výběrového řízení o uzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami z roku 2010 uvádí porodní asistentku pod odborností 921 a porodní asistentka může dle vyhlášky MZ ČR č. 472/2009 Sb., vykazovat kód 06211 návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou. Návštěvu těhotné může vykázat 1x , pokud bylo provedeno přístrojové vyšetření akce plodu, a návštěvu v šestinedělí může vykázat 3x. Čas výkonu je 60 minut, tato práce je ohodnocena 147 body (17). Jednou z podmínek smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami je založení podnikatelského účtu pro komunikaci s pojišťovnami a rovněž je povinné pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu. Porodní asistentka musí mít v případě kontroly zdravotní pojišťovny k dispozici ambulanci knihu, kde vede základní údaje o klientkách. Krajský úřad rovněž pravidelně provádí místní šetření v oblasti dodržování zákona č. 372/2011 Sb. Porodní asistentka je povinna nahlásit příslušnému krajskému úřadu každou změnu v poskytování zdravotní péče. Nestátní zdravotnická zařízení, kterým byla vydána registrace dle zákona č. 160/1992 Sb., může nadále poskytovat služby, ale musí požádat o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb tzv. přeregistraci (16).

1.4 Obsah předporodní přípravy v Klatovech

Předporodní příprava v Klatovech se začala rozvíjet, stejně jako v celé České republice s humanizací porodnictví v 80. letech, kdy byly zpřístupněny porodní sály i rodinným příslušníkům (3). Předporodní příprava se konala v čekárně ambulantních gynekologů, porodní asistentka mluvila k velkému počtu nastávajících matek a budoucí rodičky získávaly pouze povrchní informace. Po roce 1990 vedly předporodní přípravu porodní asistentky z gynekologicko-porodnického oddělení v Klatovech. Kurzy byly vedeny v domácím prostředí a bohužel brzy nesplňovaly podmínky, které ukládal zákon. Porodní asistentky působily pouze jako odborný garant při vedení kurzů lektorce cvičení pro ženy. Přestože se v prenatalních poradnách porodní asistentky snaží ženám předat základní informace o těhotenství a porodu, jsou většinou přetížené a nemají čas se klientkám věnovat individuálně a odpovídat na všechny jejich otázky s touto tematikou. Právě malá informovanost v oblasti porodnictví vedla v roce 2002 k založení kurzů předporodní přípravy.

V případě předporodní přípravy v Klatovech je organizace kurzů následující. Pořadatelem je privátní porodní asistentka, předporodní příprava se skládá ze cvičení a 10 ti teoretických lekcí, lektorkami jsou registrovaná porodní asistentka se specializací a dětská sestra se zkušeností práce v prenatalní poradně. Cílem je seznámit klientky s průběhem těhotenství, připravit ženu na porod, naučit základní péči o dítě a cvičením posílit partie, které jsou těhotenstvím a porodem zatíženy nejvíce. Do kurzu pravidelně dochází i fyzioterapeutka, se kterou mají možnost ženy prodiskutovat své individuální potíže. Metody užívané v předporodní přípravě jsou použity tak, aby byly pro ženy zajímavé, názorné a poučné. Nejčastější formou předávání informací je přednáška. Přednášející je zvolen dle tématu – porodní asistentka, dětská sestra, gynekolog, pediatr. V některých lekcích je pro názornost použita audiovizuální technika - (životospráva v těhotenství, otec u porodu, kojení). V lekci, která se týká kojení, se osvědčila i přednáška zástupce farmaceutické firmy s ukázkami pomůcek na kojení, pro alternativní krmení i na uskladňování mateřského mléka. Na konci každého tematického celku proběhne diskuse ve skupině, je předán edukační materiál a lektor upozorní klientky na zajímavou odbornou literaturu s daným tématem. V případě zájmu je ženám a jejich

partnerům umožněn individuální rozhovor. Klientkami jsou těhotné ženy, které nejsou rozděleny na prvorodičky a vícerodičky. Využívá se i předávání zkušeností vícerodiček ženám, které budou rodit poprvé, samozřejmostí je přítomnost osob, které budou doprovázet ženu na porodní sál. Předporodní příprava probíhá v prostorách tělocvičny, kde je zařízena místnost pro tyto účely.

1.4.1 Cvičení

Potřeby plodu se neustále mění a na těhotnou ženu jsou kladeny stále větší nároky. Zdravá žena fyziologické těhotenství zvládá a pohyb na ni má velmi příznivý vliv. Záleží také samozřejmě na tom, v jakém týdnu těhotenství žena je, ale rozhodně by měla cvičit podle svých pocitů a nepřekonávat bolest. Těhotenské cvičení by jí mělo dokonce od některých bolestí ulevit, například od bolestí v kříži a bedrech. Velkou roli hrají i endorfiny, takzvané hormony štěstí a dobré nálady, které se při fyzické zátěži vyplavují a přispívají k psychické pohodě ženy. Jednotlivé cviky se opakují. Ze začátku se doporučuje posilovací cviky opakovat 8-10krát a protahovací 4-5krát. Pokud přijde žena poprvé na těhotenské cvičení, je nutné si od ní odebrat krátkou anamnézu, zjistit, zda nemá žádné kontraindikace a zda jí bylo cvičení doporučeno lékařem (18). Každé cvičení začíná v dobře vyvětrané místnosti. Klientkám je poskytnuta podložka na cvičení, gymbally, owerbally a hudba v pomalejším rytmu. Těhotné ženy jsou rozdělené dle jednotlivých trimestrů. V menší skupině probíhá cvičení společně a ženy po 28. týdnu těhotenství je nutné upozornit na cviky, které již nejsou pro ně vhodné. Po zahřátí organismu se cvičení soustředí na oblasti, které jsou těhotenstvím zatíženy nejvíce, jako například břišní svaly (břišní sval se posiluje pouze do 28. týdne, neboť hrozí rozestup přímého břišního svalu), prsní svaly, mezilopatkové svaly, svaly malé pánve. Této oblasti je nutné se věnovat obzvlášť pečlivě, protože je porodem zatížena nejvíce. Důležitým krokem je naučit ženu také svaly malé pánve uvolnit. Dále jsou zařazovány cviky na nožní klenbu, elasticitu hrudníku, střevní peristaltiku a cviky na prevenci žilních komplikací. Ve druhém trimestru cvičení probíhá obdobně, ale vynechají se cviky vleže na břicho (7). Ve třetím trimestru se cvičení soustředí na přípravu k jednotlivým porodním dobám. Každá cvičební jednotka je ukončena protahovacím

cvičením a na závěr proběhne relaxace. Relaxační cvičení navozuje pocit uvolnění a odreagování. Relaxace je zahájena smyslovou meditací. Klientky se položí do příjemné polohy, buď na levý bok, nebo na záda, což již není vhodné ve vyšším stupni těhotenství. Ženy zavřou oči a soustředí se na to, aby se jim celé tělo uvolnilo a cítily příjemné teplo a tíži. Začíná se s prsty u nohou, uvolnění postupuje přes lýtka, kolena, stehna, pánev, hrud', ruce, předloktí, lokty, nadloktí a krk až k hlavě, kde se uvolní kůže pod vlasy, čelo, nos, tváře, čelisti (19). Klientkám porodní asistentka neustále opakuje: „že prožívají příjemné uvolnění, mají chráněné území, nic je neruší, na celém těle cítí příjemné teplo, akorát čelo jim ovívá chladný vánek. Všechny orgány pracují spolehlivě, srdce tepe pravidelně“. Poté následuje vyprávění příběhu, který zavede budoucí maminky na příjemné místo, kde se cítí dobře a bezpečně (20). Oblíbený příběh u maminek je procházka lesem. (viz. příloha č.3)

1.4.2 Teoretická část předporodní přípravy

1.4.2.1 Životaspráva v těhotenství

Tato lekce se vrací na úplný začátek těhotenství. Ženy jsou seznámeny s vývojem fyziologického těhotenství. Vysvětlí se pojem ovulace, kdy ovulace probíhá a co se děje po oplodnění vajíčka spermií, že i když je embryo 0,12 milimetru velké, má už založenou veškerou genetickou informaci a jak se v průběhu těhotenství vyvíjí. Klientky jsou informovány, jak se těhotenství diagnostikuje ze stanovení hladiny hormonu HCG – lidského choriového gonadotropinu, kdy je vidět srdeční akce na sonografickém vyšetření. Těhotné ženy jsou upozorněny na známky těhotenství - jako citlivost a napjatost v prsou, hormonální změny, náladovost, emoce, podráždění, nevolnost a nepříjemný pocit z různých pachů a chutí (3). Ženám jsou vysvětleny údaje v těhotenské průkazce, jsou poučeny o krevních testech a vyšetřeních, která budou absolvovat v průběhu gravidity. V rámci této lekce jsou ženy seznámeny se zásadami správné životasprávy v těhotenství, kterou lze předejít mnoha komplikacím. Základ správné životasprávy tvoří pravidelný spánek, dostatečný odpočinek, dodržování správných hygienických návyků, vyprazdňování močového měchýře a střev, dobrá

psychická i fyzická kondice a dostatek tělesného pohybu. Porodní asistentka zodpoví i otázky, které se týkají sexuálního života a případného cestování v těhotenství. Správná výživa rovněž patří do tohoto tematického okruhu. Je třeba těhotné ženě vysvětlit, že již od chvíle početí se musí ve stravování vyhýbat látkám, které by mohly vývoj plodu poškodit. V těhotenství je třeba vynechat pití alkoholu, kouření a léky v jakékoli formě, pokud lékař nepotvrdí, že jsou pro vývoj dítěte neškodné (21). Výživa se v prvním trimestru neliší od období před graviditou, nesmí hladovět, ale ani se přejídat, protože obezita má nepříznivý vliv na klouby. Může hrozit riziko preeklampsie, tromboembolické nemoci a komplikovat samotný porod. Energetický příjem by se měl pohybovat přibližně kolem 2400 kcal, kdy příjem bílkovin je zhruba 1,3 g/kg denně, dostatek vápníku 1200 mg denně, hořčíku 300 mg denně. Ženy by měly mít dostatečný přísun železa asi 80 mg denně, pokud trpí jeho nedostatkem, je třeba zvýšit dávku na 100 mg denně. Je nutné ženu edukovat o nedostatku jodu ve stravě, který může vést k poruše psychoneurologického vývoje dítěte (22). Ženě je možné doporučit užívání multivitaminových přípravků, pokud si není jista, že přísun všech potřebných živin zajistí v běžné stravě.

1.4.2.2 Změny mateřského organismu, komplikace v těhotenství

Celý mateřský organismus se musí přizpůsobit růstu plodu. Markantní změny vznikají na rodidlech, dochází k prosáknutí vaginy a vulvy. Vagina v těhotenství hypertrofuje, vulva je prokrvená, prosáklá, mohou zde být i patrné varikózní uzle. Stydké pysky mají tmavší barvu, způsobenou zvýšenou pigmentací. Prsy se zvětšují, připravují se na laktaci, na bradavkách je znatelná zvýšená pigmentace, objevuje se výtok z bradavek tzv. kolostrum. Pod vlivem hormonů hlavně progesteronu dochází k relaxaci hladkého svalstva, což má za následek zpomalení peristaltiky střev a většina žen trpí zácpou, některé ženy dále obtěžuje těhotenské zvracení a později pálení žáhy. Zvýší se objem cirkulující krve, kdy je objem plazmy větší než zvětšení objemu krvinek, to následně vede k těhotenské chudokrevnosti. Zvýší se minutový srdeční objem. Ke konci těhotenství může v poloze na zádech dojít k syndromu dolní duté žíly, kdy děloha tlačí

na dolní dutou žílu a sníží se žilní návrat krve k srdci, těhotná může pocítit nevolnost až ztrátu vědomí. Těhotná žena je poučena o vhodné poloze na levém boku. Růst dělohy způsobuje vysoký stav bránice, zmenší se její pohyblivost a dochází k prohloubenému dýchání. Progesteron rovněž působí na močové cesty, snižuje motilitu močových cest a těhotná může mít větší sklon k močovým infekcím. U žen jsou markantní i kožní změny, objevují se žlutohnědé skvrny na tvářích, rtu, čele, nazývají se chloasma gravidarum. Tyto pigmentace se objevují i na prsních dvorcích, bradavkách a břiše. Čára na břiše se nazývá linea fusca. Při růstu dělohy se napíná břišní stěna a dochází k porušení kolagenních vláken v podkoží, to se projeví vznikem strií. Na tvorbu strií má vliv i genetická dispozice (22). Porodní asistentka poučí klientku o vhodných přípravcích, které tvorbu strií omezí. Zkušená porodní asistentka seznámí těhotné ženy s některými komplikacemi, které by mohly ohrozit fyziologický průběh těhotenství - například krvácení, hypertenze, gestační diabetes mellitus, preeklampsie a samozřejmě hrozící předčasný porod. Edukuje ženy o nutnosti pravidelně navštěvovat prenatální poradnu.

1.4.2.3 Sociálně právní lexikon, kdy do porodnice, co s sebou do porodnice

V této lekci poučí lektor ženy, která práce je pro ně vhodná v těhotenství, kdy mohou nastoupit na mateřskou dovolenou. Prvním možným termínem nástupu na mateřskou dovolenou je 32. týden, nejpozději může maminka nastoupit 6 týdnů před termínem porodu. Předpokládaný termín porodu se vypočítá podle posledních měsíčků. Pokud žena pobírá nemocenské dávky, musí jejich pobírání ukončit před začátkem šestého týdne před očekávaným porodem. Potom začne pobírat peněžitou pomoc v mateřství, která se vyplácí 28 týdnů, nejvíce však do 22. týdne po porodu. Peněžitou pomoc v mateřství vyplácí Okresní správa sociálního zabezpečení. Lékař předpokládaný termín vyplní na formulář k tomu určený a žena ho odevzdá svému zaměstnavateli, nebo na správu sociálního zabezpečení (23).

Dalším bodem této lekce je seznam věcí a dokumentů, které bude žena potřebovat na pobyt v porodnici. Lektor jednotlivé položky seznamu ženě vysvětlí a

doporučí pomůcky, které se v praxi osvědčily nejlépe. Seznam potřebných věcí do porodnice je třeba vypracovat tak, aby našel uplatnění v každé porodnici. Tato část předporodní přípravy se již soustředí na známky blížícího se porodu a edukaci klientky, kdy je třeba neprodleně odjet do porodnice. Mezi známky blížícího se porodu patří předzvěstné stahy, které se nazývají poslíčky, mohou se objevovat týden před nástupem pravidelných kontrakcí, které vedou k porodu. Žena je pociťuje jako bolesti v podbřišku a kříži. Nemají ale pracovní efekt, neotevírají porodní cesty. Poslíčky mohou přestat, nebo se změnit v pravidelnou děložní činnost a přejít v I. dobu porodní. Přibližně měsíc před porodem se zvyšuje děložní dráždivost, je to způsobeno zvýšením počtu myometrálních receptorů pro oxytocin. Těhotná může ke konci těhotenství ubrat na váze a většinou ženy již nepřibírají, ubývá plodová voda, tudíž se zmenší objem břicha. Hlavička plodu vstupuje do roviny pánevního vchodu a to má za následek pokles děložního fundu o 2 – 3 cm. Je to znatelné hlavně u žen, které rodí poprvé. Těhotné pozorují častější nucení na močení. Dojde k odchodu cervikální hlenové zátky, většinou několik dní před začátkem porodu. Hlen je většinou v podobě růžového vazkého výtoku (3).

Do porodnice musí rodička odjet, pokud odteče plodová voda, nebo pokud si žena není jistá, zda se nejedná o odtok plodové vody. Po odtoku plodové vody se otevírá porodní kanál a dochází ke komunikaci amniální dutiny se zevním prostředím, novorozenec by mohl být ohrožen infekcí. Jestliže žena začne krváčet a není si jista, zda se jedná o cervikální hlenovou zátku, je třeba jet do nejbližší porodnice, mohlo by se jednat o komplikaci, která by mohla ohrozit ženu i plod na životě. Komplikacím je nutné se podrobně věnovat v samostatné lekci. Jestliže bolesti v podbřišku a v kříži nepřestávají, nejedná se tedy o poslíčky, ba naopak jejich intenzita sílí a zkracuje se interval mezi jednotlivými stahy, měla by maminka odjet do porodnice, kde se rozhodla porodit.

1.4.2.4 Příjem do porodnice, fyziologický průběh porodu

Ženu je nutné seznámit s tím, na co se bude ptát přijímající lékař nebo porodní asistentka. Důležité je, aby žena vzala s sebou na příjem do porodnice těhotenskou průkazku. Z průkazky pro těhotné lékař vyčte důležité údaje o průběhu těhotenství, o vyšetřeních, které rodička absolvovala, a výsledcích všech laboratorních nálezů. V této fázi je důležitý výsledek stěru z pochvy na Streptokoka skupiny B (GBS), pokud je pozitivní, mohl by ohrozit infekcí novorozence ještě v amniální dutině. Při pozitivním nálezu dostává žena dle stanovených pravidel v průběhu porodu antibiotika. Při příjmu rodička odevzdá dotazníky, které dostala u svého obvodního gynekologa, nebo v kurzech předporodní přípravy. Je třeba zmapovat období před příjezdem do porodnice, kdy otekla voda, jakou měla barvu, zda byla čirá, kolik jí přibližně oteklo, kdy začaly pravidelné stahy, jak jsou časté, jak dlouho přibližně trvají. Lékař ženu zevně a vnitřně vyšetří, aby zjistil, jak je pokročilý nález na vnitřních rodidlech (3). Poslechnou se ozvy plodu a natočí se vstupní monitoring, který informuje o tom, jak se daří dítěti. Kontrolní monitoring se bude v průběhu I. doby porodní opakovat, v případě nutnosti se snímá kontinuálně. Rovněž vnitřní vyšetření se opakuje. Diskutovaná je otázka klystýru. Klystýr spočívá v zavedení tekutiny do střeva za účelem vyprázdnění. Nálev provádí porodní asistentka. Porodní asistentka by měla ženě vysvětlit, proč je případné vyčištění střev nutné a že v průběhu aplikace bude zachována intimita. Klystýr by měl být nabídnut pouze ženám, které nevyprázdnily střeva za posledních 24 hodin, nebo mají plný konečník při vstupním vyšetření. Plná střevní náplň by mohla zpomalit průběh porodu.

I. doba porodní je doba otevírací, která u prvorodičky trvá přibližně 10 – 12 hodin, u vícerodiček se zkracuje. V této době proběhne nutná příprava rodičky, probíhá vnitřní vyšetření, opakuje se monitoring, pokud nedošlo ke spontánnímu odtoku plodové vody, může lékař provést dirupci vaku blan. Kontrolují se vitální funkce, pravidelně se poslouchají ozvy plodu a porodní asistentka pomáhá rodičce zaujímat optimální úlevovou polohu a vysvětluje ženě dýchání v průběhu kontrakce. Návlek úlevových poloh a dýchání je součástí těhotenských kurzů. Tato porodní doba končí zašlou porodní brankou a začíná *II. doba porodní*, která se nazývá vypuzovací (21). Od rodičky se

očekává aktivní spolupráce, používání břišního lisu, ale až v době naléhání velké části plodu na pánevní dno. Doporučuje se rodičce tlačit nejprve na boku, přitahuje si vrchní nohu k tělu a bradu tlačí k hrudníku. Kontrolujeme, zda netlačí do krku. Lékař je přítomen po celou II. dobu porodní. Ozvy plodu se poslouchají kontinuálně. Při plném močovém měchýři je vhodné ženu vycévkovat. Personál po celou dobu s rodičkou komunikuje. Těsně před samotným porodem provádí porodník dezinfekci zevních rodidel. Při prořezávání hlavičky, pokud by hrozila ruptura hráze, je nutné udělat nástřih hráze. Právě této problematice je důležité se v kurzu předporodní přípravy věnovat více, budoucí maminky zajímá, zda je možné se dopředu připravit, aby nemusel být proveden nástřih hráze. Klientky jsou seznámeny s možností masírovat si hráz 4 – 6 týdnů před termínem porodu. Je nutné maminky upozornit, že ani pečlivá masáž hráze nemusí případnému nástřihu zabránit, pokud porodník zhodnotí, že je nástřih nutný. Poté porod pokračuje, porodí se hlavička za neustálého chránění hráze, pak přední a zadní raménko. Po porodu plodu následuje *III. doba porodní*, která se též nazývá k lůžku. V této porodní době se přestřihne pupečník asi 6 cm od břišní inzerce a placentární konec se položí na sterilní roušku. Provede se první ošetření novorozence, které je nezbytně nutné, a předává se k přímému kontaktu s matkou. Z pupečníku se odebírá krev na některá laboratorní vyšetření a je to rovněž vhodný okamžik pro odběr pupečnickové krve a přípravu vlastního transplantátu za poplatek nebo anonymní odběr. Pupečnicková krev obsahuje vzácné typy kmenových buněk, které lze v případě onemocnění dítěte nebo jeho sourozence využít k léčbě (24). Brzy po porodu plodu by se měla porodit placenta. Ženy jsou seznámeny s aktivním vedením III. doby porodní, což znamená aplikování látky, která ovlivní stažení dělohy, do žíly již při porodu plodu. Po porodu placenty následuje její pečlivá kontrola, popis a záznam o celistvosti do porodopisu, včetně vzniklé krevní ztráty. Zreviduje se poranění vzniklé porodem a ošetří se suturou. Žena se pohodlně uloží, provede se omytí zevních rodidel dezinfekčním prostředkem, přiloží se vložka a zůstává další dvě hodiny na porodním sále. Tato doba se nazývá *IV. doba porodní*. U ženy se kontroluje krevní tlak, tep, tělesná teplota, močení, psychický stav. Porodní asistentka pečlivě hlídá poporodní krvácení, protože se v tomto období ještě dokončuje děložní retrakce. Poté se žena předává na oddělení šestinedělí (22).

1.4.2.5 Otec u porodu, nácvik úlevových poloh a dýchání u porodu

Pomocí videokazety je klientka seznámena s průběhem porodu, postupem dítěte porodními cestami a úlohou partnera u porodu. V 80. letech se role muže na porodním sále přehodnotila a sály byly otcům otevřeny. Přítomnost otce u porodu přináší především psychickou podporu a vytvoření pocitu bezpečí pro ženu. V České republice se přítomnost otce u porodu rozvíjí od počátku 90. let. Většina porodnic spoluprací s partnery u porodu organizačně zvládá, pokud je otec na porod připraven, je i pomocníkem pro zdravotnický personál a v určitém směru i prostředníkem mezi ženou a porodníkem. Další výhodou přítomnosti otce u porodu je lepší zvládání porodních bolestí u matek, a tudíž i podávání menších dávek analgetik. Jak uvádí Roztočil 2001 má pro otce přítomnost u porodu rovněž výhody: psychologicky kladný vliv na prožitek pomoci rodiče v období porodu dítěte, na partnerský vztah a na vytvoření pouta s dítětem (3). Otců, kteří se rozhodnou k porodu jít, si vážíme, protože i pro ně je to velká psychická zátěž a není správné od žen si přítomnost u porodu vyžadovat násilnou formou. Důležité mezi partnery je, probrat si klady a zápory a společně se domluvit a zvážit možnost, vybrat si porodní dobu, u které si partner přeje být.

V praktickém nácviku k porodu si klientky vyzkouší úlevové polohy, které mohou v průběhu první doby porodní využít (25). Kromě střídání nejrůznějších poloh je doporučena i hydromasáž, využití koupele ve vaně s přidáním aroma oleje (26). Ženy jsou seznámeny s masáží, kterou může provádět partner, masíruje dolní část páteře krouživými pohyby bříšky palců. Další možností je provádět masáž podbříšku malíkovými hranami od spony stydké směrem do strany a vzhůru. Masáže se uplatňují v době kontrakce a mohou se doplnit dýcháním do břicha, při sedu na míči. Žena se masíruje sama, nebo ji masíruje osoba, která ženu u porodu doprovází. Další účinná masáž je tlaková masáž, akupresura. Rodička položí ruce na pánev, palce směřují k pupku, ostatní prsty dozadu ke kosti křížové, při kontrakci zatlačí palci na citlivé místo na výběžku lopat pánevních kostí, provede hluboký nádech a výdech a chvíli vydrží. Tlakem se přeruší dráha mezi dělohou a mozkovou kůrou. Žena akupresuru

může využít i při křížových bolestech. Důležitým úkolem je naučit ženu hluboké břišní dýchání. Klientky se položí na záda, pokrčí nohy v kolenou, chodidla opřou o podlahu, ruce zlehka položí na břicho, při nádechu se břicho zvedá, při výdechu klesá. Dýchání se může nacvičovat i na boku, vsedě i ve stoje. Nohy by měly být pokrčené v kyčlích. Dalším typem dýchání, se kterým je třeba ženu seznámit, je povrchní, psí dýchání, které je krátké a žena ho využije na konci první doby porodní, kdy se již začne objevovat tlak na konečník a ještě není vhodná doba pro tlačení. Nejlepší je poloha vkleče, žena má roznožené nohy, opírá se o lokty a hlavu má ohnutou k zemi. Toto dýchání je náročné a při nácviku se musí dát pozor na alkalózu organismu. Pro druhou dobu porodní je potřeba naučit maminky tlačit. Žena se položí na záda, má pokrčené nohy, chodidla opřena o podlahu, pomalu se hluboce nadechuje, v nádechu chvíli zůstane, počítá asi do dvaceti a postupně dobu prodlužuje. Když žena neumí zadržet dech na minutu, musí porodní asistentka ženu naučit tzv. přidechnutí (krátký nádech bez výdechu). Může si také představit, že se potápí pod vodu. Zadržení dechu je důležité k tlačení. Tlačení ženu učíme jako tlačení při vyprazdňování (7).

1.4.2.6 Tlumení bolesti, komplikace porodu

Jedna z lekcí je věnována komplikacím, které mohou nastat v průběhu porodu. Je dobré, když se této lekce zúčastní i partner. Do této lekce patří i problematika předčasného porodu, který se počítá mezi 24. - 37. týdnem. Předčasný porod si rozděluje na hrozící, počínající, v běhu a na předtermínový odtok plodové vody. Ženy jsou upozorněny na příznaky, které mohou vést k předčasnému porodu. Bolesti v podbřišku, tlak v malé pánvi, častější močení, hojnější výtok. Pravidelné kontrakce děložní, které vedou k otvírání porodních cest a odtok plodové vody, jsou vážné komplikace, které většinou k porodu před termínem směřují. Pokud se dá předčasnému porodu ještě zabránit, je pro maminky důležitý tělesný i duševní klid v nemocnici, když je předčasný porod vyvolaný infekcí způsobenou bakteriemi, je důležité ženě podávat antibiotika. V kurzu předporodní přípravy je žena seznámena s možností podání kortikoidů, pokud hrozí porod před 32. týdnem, které podporují tvorbu surfaktantu v plicích plodu, a sníží se

riziko plicní nedostatečnosti u miminka. Mezi další léky, které zabraňují riziku předčasného porodu, řadíme tzv. tokolytika, jejichž účinkem se zastavuje děložní činnost (3).

Důvody k ukončení těhotenství jinou cestou než vaginální jsou způsobeny z různých příčin a je třeba maminky alespoň částečně s touto problematikou seznámit. Císařský řez si můžeme rozdělit na primární, plánovaný - bývá proveden z důvodu onemocnění matky. Dále císařský řez sekundární, neplánovaný, který je většinou akutní, protože je ohrožena žena, nebo plod na životě. Mezi důvody k ukončení těhotenství císařským řezem patří nepoměr mezi plodem a pánví. Dalšími okolnostmi k provedení císařského řezu mohou být překážky v porodních cestách, jizvy na děložním hrdle, varixy pochvy, vulvy, ale také pánevní nádory, proběhlé operace na děloze, stav po císařském řezu, kdy může hrozit ruptura dělohy, vcestné lůžko, předčasné odlučování lůžka. Nepravidelné uložení plodu v děloze, také poloha koncem pánevním bývá indikací k ukončení těhotenství císařským řezem. Lékař podrobně s rodičkou danou situaci probere a je nutné přihlídnout ještě k dalším okolnostem. Špatná děložní činnost, nepostupující porod, předčasný odtok plodové vody, kde se nezdařila indukce porodu, jsou dalším důvodem ukončení gravidity jinou cestou než vaginální. Ze strany plodu je závažným a nejčastějším důvodem akutní a chronická hypoxie. Výhřez a naléhání pupečníku patří také mezi akutní indikace. O porodu vícečetného těhotenství rozhoduje uložení plodů v děloze.

Velké obavy mají maminky z porodů pomocí porodnických kleští. V předporodním kurzu je nutné vysvětlit důvody a nutnost použití tohoto nástroje. Kleště porodník použije v případě, kdy je třeba ženě ulehčit II. dobu porodní, většinou je to vážné onemocnění matky, dlouhá II. doba porodní, která trvá déle než hodinu, špatné děložní stahy, nedostatečný břišní lis, krvácení za porodu nebo i u žen, které špatně spolupracují. Ze strany dítěte je to akutní kyslíková tíseň. Aby mohl porodník provést porod kleštěmi, musí být odteklá plodová voda, měla by být zašlá branka, hlavička vstoupá v porodních cestách a není nepoměr mezi porodními cestami a hlavičkou. Lékař provede nástřih hráze a zavede kleště mimo kontrakci. Trakce se provádí za kontrakce ve směru pánevní osy a napodobuje mechanismus porodu

hlavičky. Alternativou klešťového porodu je porod za pomoci vakuumextraktoru, což je přístroj, který se používá k porodu hlavičky, kdy porodník umístí pelotu pomocí vakua na hlavičku plodu. Důvody jsou podobné jako u porodu kleštěmi. V současné době jsou na trhu vakuumextraktory k jednorázovému použití (3). Ke komplikacím může dojít i ve III. době porodní, kdy dochází k odloučení placenty a jejímu porodu. Porucha odlučování placenty je většinou v souvislosti s únavou rodičky a delší námahou děložní svaloviny po protražovaném porodu, vícečetném těhotenství nebo umístění lůžka např. v jizvě po předešlé operaci, zánětu, ale i po zákrocích jako je kyretáž nebo interrupce. Pokud se placenta sama neodloučí, musí porodník přistoupit k manuálnímu vybavení lůžka. Po porodu se musí placenta prohlédnout, pokud se jeví neúplná, je třeba provést kontrolu děložní dutiny. Další poruchou ve III. době porodní je krvácení, kdy se děloha špatně stahuje, je ochablá a žena může být ohrožena na životě. Prvním krokem je masáž dělohy, která by měla vyvolat kontrakci (22). V této lekci jsou klientky seznámeny pouze s nejčastějšími komplikacemi. Občas se stává, že některé ženy tuto lekci neabsolvují a nechtějí si vůbec žádný problém připustit. Tento jejich postoj by se měl plně respektovat. Dalším úkolem přednášejícího je seznámit ženy s léky, které je možné podat na tlumení bolesti v průběhu porodu. Nejčastěji používané léky jsou spasmolytika, která uvolní hladké svalstvo, mohou se kombinovat s analgetiky. Léky se podávají injekční formou do svalu nebo do žíly a v podobě čípků do konečníku. Dostí používaným je Nalbuphine (Nubain), je to lék s analgetickým účinkem. Tento lék se rychle odbourává a méně ovlivňuje dýchání. Další možností je epidurální analgezie. Pokud se správně zvolí, může nejen tlumit porodní bolesti, ale také snížit porodní komplikace. Žena by měla být s touto metodou seznámena a měla by znát i rizika, která s tím mohou souviset. Zárok spočívá v tom, že v poloze vsedě či vleže na boku lékař v místním znecitlivění zavede mezi obratle bederní páteře do prostoru, kde probíhají kořeny míšních nervů, tenkou hadičku. Hadička se v místě vpichu ponechá a přilepí se ke kůži náplastí. Prostřednictvím této hadičky bude anesteziolog po domluvě s porodníkem podávat léky na tlumení bolesti. Po 15-20 minutách se dostavuje plná úleva od porodních bolestí a děložní stahy jsou vnímány pouze jako tupý tlak v podbříšku až do ukončení porodu. Výhodou této metody je to, že ji lze využít i pro

případ dalších porodnických výkonů včetně operačního porodu (císařského řezu). Ve většině případů dojde k urychlení porodu a k usnadnění jeho průběhu. Po ukončení porodu je hadička bezbolestně vytažena. V době od zavedení analgezie až do porodu dítěte je zcela zachována pohyblivost i možnost vstát z lůžka. Každá lékařská metoda s sebou nese určitou míru rizika. Stejně tak i u výše popsané porodnické analgezie je potřeba o vzniku komplikací vědět. Mezi lehčí komplikace patří například svědění, alergická reakce na podané léky, bolestivost zad, nevolnost, zvracení, bolest hlavy, někdy zpomalení až zastavení porodu, přechodné brnění či snížení citlivosti dolních končetin až přechodná porucha jejich hybnosti. Mezi závažné, ale velice vzácné a málo pravděpodobné komplikace, které byly popsány v odborné literatuře, se řadí poranění nervů jehlou s poruchou hybnosti a citlivosti dolních končetin, těžká alergická nebo toxická reakce, silné bolesti až otok mozku. Porodní analgezií nelze podat bez informovaného souhlasu rodičky, při poruše krevní srážlivosti, při infekci kůže v místě vpichu, při alergii na místní anestetika, při některých onemocněních nervové soustavy, při nadměrné obezitě, při šokových stavech a při podezření na odlučování lůžka. Všechny tyto informace jsou podrobně popsány v informačním letáku (27), který porodní asistentka klientkám předá v rámci předporodní přípravy.

1.4.2.7 Šestinedělí

Šestinedělí je období, kdy se organismus ženy vrací do původního stavu. Největší změny pozorujeme na děloze. Hodinu po porodu dosahuje k pupku. Od druhého dne po porodu klesá děložní fundus každý den o 1 centimetr. Za týden je děloha ještě hmatná nad stydkou sponou. Za dva týdny se vrátí přibližně do své velikosti. U vícerodiček může být zavinování dělohy bolestivé. Děloha se čistí od těhotenské sliznice a odchází ve formě očístků, jejich charakter se v průběhu šestinedělí mění. Zpočátku jsou krvavé, pak serózní, 10. – 14. den po porodu bílé a tento charakter může zůstat až do konce šestinedělí. Na děložním hrdle zůstává po vaginálním porodu zevní branka ve tvaru štěrbin. Po porodu nastávají změny i v krevním oběhu, zvýší se žilní návrat k srdci. Dochází k zvýšenému močení. Krevní tlak by se neměl po porodu měnit. Změní se systém srážení krve z důvodu zabránění větší krevní ztráty při porodu. To může ale vést

k většímu riziku žilních komplikací a je třeba na to ženu upozornit. V období šestinedělí se vrací do normálu i zažívací systém, šestinedělka může mít problém s vyprazdňováním tlustého střeva, příčinou může být strach z bolesti poporodního poranění nebo hemeroidů (3). V prsou začíná tvorba mateřského mléka, nejdříve v podobě kolostra. Pokud žena nekojí, obvykle se do konce šestinedělí vrátí menstruační cyklus. U kojících žen se menstruace nedostaví, ale není to pravidlem. Po porodu se objevuje změna nálad, lítostivost, plačtivost někdy i smutek. Tento stav nazýváme baby blues. Pokud přejde v patologický stav, je nutné vyhledat odbornou pomoc. V šestinedělí je důležitá hygiena, proto je nutná edukace klientek o časté výměně vložek, vhodných pro toto období, používání kalhotek na jedno použití, pravidelné sprchování, vhodná mýdla, která nedráždí a nepřesuší pokožku. Při správné hygieně dochází i k rychlejšímu hojení nástřihu hráze.

Do této lekce patří i téma zahájení sexuálního života po porodu a zvolení vhodné antikoncepce. Se sexem by měl pár začít tehdy, když je zhojené poporodní poranění a mělo by se přihlídnout i k celkovému stavu ženy, tedy tehdy, když je pro ni zahájení pohlavního života opět přijatelné. S tím souvisí i antikoncepce vhodná pro kojící ženy, která je na trhu v různých formách - tabletky, injekce nebo v podobě nitroděložního tělíška. O správné volbě antikoncepce by se měla žena poradit se svým lékařem, nejlépe při kontrole po šestinedělí a před zahájením opětného sexuálního života. Porodní asistentka musí poučit ženu, že je možné otěhotnět i při kojení. Pokud má žena v šestinedělí zvýšenou teplotu, měla by vyhledat odbornou pomoc. Tato komplikace může znamenat jen nalití prsou, ale na druhé straně může signalizovat i vážné komplikace - zánět prsu, dělohy, močového měchýře i zánět žil. Často diskutované téma je návrat k původní váze. Porodem žena ztratí 4 – 6 kilogramů. Na svou původní váhu by se žena neměla vracet dřív než za 6 až 12 měsíců. Na konci této lekce předá lektor klientkám edukační materiál, který obsahuje ukázkou vhodných cviků v období šestinedělí.

1.4.2.8 Kojení

Předporodní příprava se zaměřuje též na kojení, měla by maminky seznámit se správnou technikou kojení, s technikou odstříkávání, skladování a sbírání mléka. Pokud žena nemůže kojit, měla by znát i alternativní možnosti. Tato lekce je zahájena edukací klientek, jak tvorba mléka začíná již během těhotenství. V prsou se mění poměr žlázové a tukové tkáně. Pod vlivem progesteronu se zvětšuje mléčná žláza, estrogeny mají vliv na vývody mléčné žlázy. Od II. trimestru se začíná objevovat mlezivo, jehož tvorbu spouští prolaktin. Mezi další hormony, které jsou s laktací spojené, patří placentární hormony – laktogen, kortikoidy, růstový hormon, inzulin a hormony štítné žlázy. Hormon prolaktin má hlavní zásluhu na zvýšené tvorbě mléka po porodu, jeho nejvyšší hladina je v noci a působí na ženu relaxačně a potlačuje u ní ovulaci. Hladina prolaktinu začíná klesat po třech měsících. Časté přikládání dítěte ovlivňuje tvorbu mléka. Správné vypuzování mléka má za úkol hormon oxytocin, který se začíná uvolňovat ještě před přiložením dítěte. Negativně na tvorbu tohoto hormonu působí stres. Oxytocin působí na odloučení placenty, zavínování dělohy a má vliv na emoční chování matky. Tvorbu mléka z velké části brzdí používání dudlíků a dokrmů. Hlavní výhody kojení pro dítě spočívají – zvýšení imunitního systému, ochrana před průjmy, snížení rizika anémie, obezity, alergie, ale i cukrovky. Kojení posilují duševní vývoj dítěte a kosterní aparát v dospělosti i stáří. Pro matku je kojení také nesmírnou výhodou, jednak po porodu se děloha rychleji vrací do původního stavu, žena méně krvácí, chrání ženu před rakovinou prsu i vaječníku a osteoporózou. Dále rozvíjí citové pouto mezi matkou a dítětem, a pokud žena plně kojí, snižuje se i riziko otěhotnění. Plenky dítěte tolik nezapáchají a není zanedbatelný ani ekonomický faktor, jelikož kojení je levnější než umělá výživa (28). Klientkám je doporučeno, aby při výběru místa porodu přihlédly k tomu, zda má porodnice titul Baby – friendly – hospital (nemocnice přátelská dětem). Tento titul by měl zajišťovat erudovaný personál porodnického oddělení a bohaté zkušenosti s kojením. Ženy jsou v této lekci seznámeny se zásadami kojení – správné držení prsu, nejčastější polohy při kojení, správná technika přisátí, správná technika sání, technika odstříkávání nadbytečného mléka. Klientky jsou edukovány o následcích nesprávné techniky kojení a zároveň jak případné komplikace řešit.

1.4.2.9 Péče o dítě

Lekce péče o dítě zvolna navazuje na předcházející lekci. Porod nového člověka je radostná chvíle, ale přináší s sebou spoustu životních změn, úkolů, ale i starostí a obav. Je dobré maminkám toto období co nejvíce ulehčit a seznámit je krok po kroku, co se bude po porodu s jejich děťátkem dít, co je třeba zařídit a připravit. Po přestřížení pupeční šňůry se miminko označí, zváží (měření se může odložit na pozdější dobu), ošetří se oči z důvodu prevence zánětu, podá se vitamin K. Probíhá první přiložení k prsu bezprostředně po porodu, nemělo by přesáhnout 30 minut, samozřejmě pokud to zdravotní stav matky a dítěte dovolí. Dětský lékař je většinou přítomný u porodu, pokud ne, vyšetří novorozence krátce po porodu. Lékař pátrá po vrozených vadách a sleduje poporodní adaptaci, což je souhrn změn, kterými se novorozenec přizpůsobuje novému prostředí v průběhu prvních hodin a dnů. Na oddělení šestinedělí je matka umístěna společně s dítětem na roomingový pokoj. Zde novorozenecká sestra sleduje pravidelně stav novorozence – tělesnou teplotu, barvu kůže, srdeční akci a dechovou frekvenci. Dech je rovněž sledován monitorem dechu, který je v každé postýlce umístěn. Po fázi aktivního bdění, která trvá přibližně 30 až 60 minut, nastává fáze útlumu. Trvání této fáze je zcela individuální. K útlumu se přidá i únava a ublinkávání plodové vody. V této etapě se miminko také nehlásí ke krmení a je to zcela normální. V tomto období ubere na váze, hmotnostní úbytek 10 % neohrožuje miminko a současně s úbytkem na váze začíná být dítě čilejší a říká si o krmení. Nejkratší možná doba pro propuštění je 72 hodin. Po císařském řezu se doba prodlužuje (27). V kurzu předporodní přípravy jsou zodpovězeny otázky, jaká další vyšetření novorozené děťátko ještě čekají. (viz. příloha č.4) .

Teoretická část kurzu je zakončena prohlídkou porodnického oddělení, kde mají budoucí rodiče prostor k dalším dotazům. I když předporodní příprava patří do kompetence porodní asistentky, osvědčila se i beseda s lékařem porodníkem, která je rovněž zařazena do předporodní přípravy. Právě možnost seznámit se s personálem a

prostředím, kde bude žena rodit, je jeden z cílů předporodní přípravy, protože zbavuje ženu alespoň částečně strachu z neznámého a umožní jí se pozitivně na porod připravit

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Zjistit názor porodních asistentek na předporodní přípravu.

Cíl 2

Zjistit zájem porodních asistentek o vedení předporodní přípravy.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Jak hodnotí porodní asistentky předporodní přípravu v klatovském regionu?

Výzkumná otázka 2

Z jakého důvodu by měly porodní asistentky zájem o vedení předporodní přípravy?

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Metodika práce a technika výzkumu

Výzkumné šetření bylo vedeno formou kvalitativního výzkumu (29). Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor (viz.přílohač.5). Respondentkami byly porodní asistentky pracující na porodním sále gynekologicko-porodnického oddělení Klatovské nemocnice, a.s. Rozhovor s porodními asistentkami byl veden podle předem připravených otázek. Otázky byly zaměřené na názor porodních asistentek na význam předporodní přípravy (30). Dále se rozhovor více zaměřil na rozsah předporodní přípravy v klatovském regionu a zájem porodních asistentek o vedení předporodní přípravy a na to, co by je na této práci motivovalo. Z rozhovorů byl pořízen zvukový záznam a následně byly pro větší přehlednost přepsány. Empirická část probíhala od začátku ledna 2012 do poloviny března 2012.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor tvořilo 10 porodních asistentek, pracujících na gynekologicko-porodnickém oddělení v Klatovech. Podmínkou byla praxe na porodním sále. Rozhovor byl veden na gynekologicko-porodnickém oddělení, s rozhovorem porodní asistentky předem souhlasily. Věkový rozsah porodních asistentek byl od 25 let do 60 let, odbornou způsobilost získaly na různých typech škol pro vzdělání porodních asistentek a měly různě dlouhou praxi na porodním sále.

4 Výsledky

Interpretace výsledků rozhovorů s porodními asistentkami byly pro větší přehlednost přepsány.

Respondentka - PA č. 1

S rozhovorem porodní asistentka souhlasila.

Porodní asistentka ve věku 59 let, pracuje v oboru 39 let, vystudovala Střední zdravotnickou školu v Plzni, obor porodní asistentka, absolvovala specializační studium v Brně.

Porodní asistentka si myslí, že právě období po roce 1990 umožnilo vznik předporodních kurzů, cvičení pro těhotné, plavání pro těhotné, přípravy otců k porodu, péče o dítě. Ženy si mohly v kurzech vyměňovat své názory a poznatky, využít prohlídky porodnic a seznámit se s tamním personálem. Dle jejího názoru se do kurzů přihlašují ženy poměrně vzdělané, které se opravdu chtějí něco dozvědět a naopak ty, které by se měly do kurzů přihlásit a dozvědět se, jak všechno probíhá a jak se zodpovědně chovat, ty se do kurzů nepřihlásí.

Rozdíl mezi ženami, které do kurzu chodily a těmi, které jej nenavštěvovaly, je spíš individuální a závisí na osobnostech žen. Některé ženy do kurzů nechodí, ale samy vyhledávají informace a navštěvují porodnice, aby si vybraly tu, která jim vyhovuje. Ty ženy, jež kurzy navštěvují, už vědí, jak to v té porodnici chodí, naučí se, co budou potřebovat, aby porod zvládly co nejlépe. I když teorie a praxe je úplně jiná.

Partner, který chce jít k porodu, by měl být připravený a projít si základní přípravu, aby měl alespoň představu, jak porod probíhá a jak trvají jednotlivé porodní doby. Musí mít hlavně trpělivost, aby byl partnerce oporou, musí to chtít sám a ne na nátlak „Ano, myslím si, že je příprava otců důležitá,“ dodala respondentka.

V předporodní přípravě je důležité se zaměřit hlavně na dýchání a tlačení. Málokterá žena ví, jak má v průběhu první doby porodní dýchat a při tlačení špatně využívá břišní lis. Rozhodně věnovat víc času nácviku úlevových poloh a vysvětlit nutnost správného dýchání.

Porodní asistentka se domnívá, že příprava v klatovském regionu je na dobré úrovni, že se ženám porodní asistentky věnují již několik let a cvičení zde má také již dlouhou tradici. Porodní asistentka v 90. letech kurzy předporodní přípravy provozovala, ale brzy nevyhovovaly prostory, kde podnikala, a proto pracovala pouze jako odborný garant.

Předporodní příprava se zdá porodní asistence v klatovském regionu dostačující, ženy by si měly samy říct, jaké informace by chtěly ještě slyšet, ale to si myslí, že je také individuální a záleží na složení skupiny kurzu.

Kompetence porodní asistentky jsou v soukromé sféře hodně ovlivněny zákony. Určitě naráží na protichůdné názory lékařů, kteří s porodními asistentkami často nespolupracují. Respondentka si myslí, že s kurzy by neměly být potíže, ale na druhou stranu je dle jejího názoru pravda, že pokud lékař nebude posílat těhotné ženy do kurzu předporodní přípravy, porodní asistentka nebude mít klientky.

Vzhledem k tomu, že porodní asistentka již kurzy předporodní přípravy vedla, si některé důležité požadavky k práci porodní asistentky, která chce pracovat samostatně, vybavuje: musí žádat o registraci, musí mít smlouvu se zdravotní pojišťovnou, velké nároky jsou kladeny na hygienické podmínky, finanční úřad a další. „A právě ta spousta administrativy, mě od další práce odradila,“ dodává porodní asistentka.

Porodní asistentka považuje za nejlepší odměnu své práce, když zjistí, že ženy získávají v kurzu znalosti a informace, které pak dokáží využít při porodu. Důležité je pokud kurz ženy baví a snaží se získat co nejvíce poznatků. „To je pro mě největší motivace,“ říká respondentka.

Pro porodní asistentku je také významné hmotné ohodnocení, které závisí na počtu klientek, velikosti města, ve větších městech se domnívá, že jsou kurzy dražší. Ohodnocení též ovlivňuje příspěvek zdravotních pojišťoven. Ocenění pro porodní asistentku je individuální, ale bývá přibližně 100 – 200 Kč za hodinu.

Respondentka - PA č. 2

Porodní asistentka s rozhovorem souhlasila

Porodní asistentka ve věku 52 let, pracuje v oboru 32 let. Vystudovala nástavbové kvalifikační studium v oboru ženská sestra a specializační studium v Brně.

Porodní asistentka si myslí, že ženy byly více informované o porodu, o možnostech aktivního zapojení jak rodičky, tak rodiny. Měly možnost navštěvovat kurzy předporodní přípravy, cvičení pro těhotné a naučily se v kurzech úlevové polohy, relaxační techniky a dýchání. Měly možnost si vybrat kurz dle spádové oblasti, nebo se vydat za kvalitnějším do jiného města.

Porodní asistentka se domnívá, že ženy, které prošly předporodní přípravou, mají lepší představu o tom, co je čeká, mají teoretické znalosti o průběhu porodu, umí lépe využívat úlevové polohy a jiné relaxační techniky, jsou psychicky vyrovnanější. Těší se na miminko a nezáleknou se bolestí. „Vnímání bolesti je individuální, ale žena, která prošla kurzem, umí možná s bolestí víc pracovat,“ dodává porodní asistentka.

Dle názoru porodní asistentky je vhodnější, když partner projde kurzem a má předporodní přípravu. Myslí si, že partner je oporou i tak, pokud jde k porodu dobrovolně. Porodní asistentka má lepší zkušenosti s páry, které prošly předporodní přípravou.

Podle zkušeností respondentky získaných na porodním sále by se porodní asistentka v kurzech měla soustředit na klidné vysvětlení porodu, na úlevové techniky, najít si čas na zodpovězení všech dotazů, na ukázky dýchání, cvičení na posílení partií, které jsou porodem namáhány nejvíc. Tím by naučila ženy se více uvolnit. Vysvětlila by budoucím matkám techniku kojení a poučila by je o významu kojení. „Ale pokud kojení nepůjde, rozhodně bych je poučila, že to není katastrofa, že se kvůli tomu nemusí trápit,“ míní porodní asistentka. Dále by poučila ženy o důležitosti otce u porodu ve všech porodních dobách, hlavně o důležitosti jeho psychické podpory.

„Na předporodní přípravu v Klatovech slyším jenom samé kladné hlasy,“ říká porodní asistentka. Domnívá se, že je velikým přínosem hlavně u prvorodiček, důležité je také seznámení s personálem porodnice a prostředím, kam půjde maminka rodit. Podle jejího názoru je velký rozdíl, když přijde rodit žena, která prošla kurzem, či druhá, která informace slyšela jen od těch „zkušených“, které ji vystraší. „Takové maminky musíme mnohem více uklidňovat,“ dodává porodní asistentka.

Porodní asistentka si myslí, že forma vedení kurzu v Klatovech je dostačující, srozumitelná, je vedena zkušeným personálem a maminky mají dostatek prostoru se ptát na to, co je zajímavé.

Kompetence porodní asistentky v privátní sféře hodně závisí na spolupráci s lékaři. Pokud porodní asistentku vedoucí kurz předporodní přípravy znají, ví, že pracuje spolehlivě, a tak jí do kurzu ženy posílají. Porodní asistentka předporodního kurzu by měla určitě rozpoznat rizika, cvičit pouze se ženami, které mají potvrzení od lékaře. „Pokud všechno funguje, myslím si, že kompetence porodních asistentek ve vedení kurzů jsou dostačující a pokud vím, kurzy vedou erudované a příjemné asistentky,“ odpovídá porodní asistentka.

Respondentka se domnívá, že pokud chce porodní asistentka pracovat v soukromé sféře, tedy i vést samostatně kurzy, musí mít praxi v oboru, kladný vztah k problémům rodiček, cítit s nimi, věnovat svůj volný čas rodičkám s radostí a chtít jim co nejvíce pomoci. Měla by si neustále prohlubovat znalosti, mít informace i mimo obor, orientovat se v sociální sféře.

O vedení kurzu porodní asistentka dříve uvažovala, ale neměla k tomu prostoru. Na této práci by ji nejvíce motivovala příležitost poznat se s rodičkami, se kterými se později setká na porodním sále nebo na oddělení, kde pracuje, a měla by pocit uspokojení, že jim mohla být nápomocná svou činností v předporodním kurzu.

Myslí si, že by práce porodních asistentek měla být všeobecně více ohodnocena. Určitě žádná porodní asistentka předporodní přípravu nevede s myšlenkou na velké peněžní obohacení, i když je jasné, že musí zaplatit prostoru, kde kurzy vede. „V malém

měště je reálný poplatek do 200 Kč za hodinu,“ odpovídá porodní asistentka na danou otázku.

Respondentka - PA č. 3

Porodní asistentka s rozhovorem souhlasila

Porodní asistentka ve věku 54 let, pracuje v oboru 33 let. Vystudovala 2leté nástavbové kvalifikační studium v oboru ženská sestra a specializační pomaturitní studium v oboru péče o ženu v Brně.

Ženy mají větší zájem seznámit se s průběhem porodu. Zajímají se o možnost navštěvovat kurzy předporodní přípravy. Sledují informace v časopisech a diskuse na internetu. Někdy ale tyto informace nedokáží správně využít. Podle názoru porodní asistentky také ženy více využívají možnost připravit si porodní plán a porodu se aktivně účastnit. Na porodních sálech se objevuje stále více otců.

Ženy, které navštívily kurzy předporodní přípravy, jsou na porod více připravené, mají větší množství informací, ale vždy je nedokáží v určitých fázích porodu využít. Znájí úlevové polohy a někdy lépe snáší bolest, mají zájem o hydroterapii, aromaterapii a relaxační techniky. Porodní asistentka si myslí, že rodičky někdy neumí u porodu správně dýchat, protože při nástupu sebemenších kontrakcí začínají hned s hlubokým břišním dýcháním.

Připravenost otců k porodu se dost liší. Porodní asistentka si není jista, že i kdyby prošli nějakým intenzivnějším kurzem, přineslo by to při porodu nějaký výsledný efekt. Myslí si, že někteří muži jsou své partnerce velkou oporou, jiným naopak chybí trpělivost a dávají to dost najevo.

V předporodní přípravě by se porodní asistentka soustředila nejvíc na seznámení budoucích maminek s prostředím, kde budou rodit, ale to si myslí, že kurzy obsahují. Těhotné ženy by porodní asistentka volnou formou informovala o možných komplikacích, které mohou nastat, i když chápe, že matky si nějaké komplikace nechtějí připustit, ale měly by na ně být připravené. Důležitá je pro respondentku informace o pozitivním výsledku stěru z pochvy, takže by těhotné ženy informovala o tom, že je důležité při odtoku plodové vody jet co nejdříve do porodnice, stejně tak i při nástupu

pravidelných děložních kontrakcí, aby byl dostatek času na pokrytí organismu ženy antibiotiky. „V poslední době jsem zažila dvě rodičky, které přišly s velkým nálezem, a tak dostaly pouze první nárazovou dávku ATB. Nejsem si jistá, zda to stačí,“ říká porodní asistentka.

V Klatovech a v blízkém okolí je předporodní příprava na dobré úrovni. Dle názoru respondentky by bylo dobré rozšířit kurzy i do menších vesnic a více informovat gynekology a porodní asistentky na obvodě, se kterými někdy komunikace vážne. Podle mínění porodní asistentky některé rodičky z okolí Sušice, které rodí v Klatovech, jsou na porod špatně připravené, nemívají zapsané výsledky v těhotenské průkazce a někdy trvá delší dobu, než se výsledky vytelefonují, a rodička nebo novorozenec může být ohrožen na životě.

Porodní asistentka by předporodní přípravu rozšířila minimálně. Ještě by nabízela ženám třeba jógu pro těhotné, břišní tance a možná i plavání. Jak již uvádí výše, více by spolupracovala s gynekologickými ambulancemi na vesnicích.

„Kompetence porodních asistentek, konkrétně co se týká kurzů, jsou poměrně široké a dostačující, ale je pravda, že může být problém s lékaři, gynekology. Pokud by se cítili ohroženi, nemuseli by porodní asistentku doporučovat a bez klientek by jí kompetence byly na nic. To ale vidím očima porodní asistentky, která pracuje na lůžkovém oddělení. Možná, že porodní asistentky, které kurzy vedou, budou mít jiný názor,“ říká porodní asistentka.

Porodní asistentka, která chce vést předporodní kurzy, musí mít praxi v oboru, být empatická, vstřícná, vlastnit živnostenský list a určitě podstatné by bylo, aby měla smlouvy s pojišťovnami. Rozhodně by porodní asistentka měla mít neskonalou trpělivost, dokázat okamžitě reagovat na náhle vzniklé situace a dobře umět spolupracovat s obvodními i nemocničními gynekology.

O vedení kurzů také kdysi uvažovala, ale vyřizování povolení na úřadech ji od toho odradilo. „Na soukromé práci by mě určitě motivovalo finanční ohodnocení (dnes

je vše hodně o penězích) a také ten pocit, že se ty moje těhulky u porodu neztratí,“ dodává s úsměvem.

Ohodnocení kurzu respondentka nedokáže posoudit, každopádně si myslí, že by to mělo být minimálně 100 Kč na hodinu po odečtení všech nákladů na kurz. Celková cena kurzu by měla být ovlivněna počtem těhotných, rozsahem poskytovaných služeb a výší příspěvku od zdravotních pojišťoven.

Respondentka PA č. 4

Porodní asistentka s rozhovorem souhlasila

Porodní asistentka ve věku 43 let, pracuje 25 let v oboru, vystudovala střední zdravotnickou školu a nástavbové kvalifikační studium v oboru ženská sestra, vzdělání si doplnila specializačním pomaturitním studiem v Brně v oboru Péče o ženu.

Ženy měly po roce 1990 větší přístup k internetu, objevila se nová literatura o porodu a péči o dítě. Ale hlavně se změnil přístup personálu, na rodičky se nahlíží víc jako na klientky. Se změnami souvisí i zakládání kurzů předporodní přípravy, kurzy mají jiný systém, víc se respektuje soukromí žen a individuální přístup. Ženy jsou u porodu aktivnější a víc je doprovází k porodu partner. Porodní asistentka si ale myslí, že i vnímání porodu je individuální a někdy nepomůže ani předporodní příprava.

Porodní asistentka pracuje na porodním sále a může tedy posoudit, že ženy, které prošly předporodní přípravou, lépe zvládají porod, jsou o porodu více informovány, mají nacvičené různé techniky uvolnění, různé druhy dýchání a ví, jak dlouho trvá porod.

Přítomnost otce u porodu má význam, ale otec musí o porodu něco vědět například, jak dlouho trvají jednotlivé doby porodní. Porodní asistentka si myslí, že by měl partner rodičky určitě projít krátkým proškolením o porodu. „Rady od kamarádů určitě nestačí,“ říká respondentka. Pokud je otec dobře připravený, souhlasí s tím, že k porodu půjde, je pro ženu oporou psychickou, ale i fyzickou.

V předporodní přípravě by se porodní asistentka soustředila na nácvik dýchání, úlevové polohy a relaxační techniky. Také si myslí, že je důležité znát techniku tlačení a využívání břišního lisu. Ženy by měly vědět o možných komplikacích při porodu, v šestinedělí a také poporodní adaptaci novorozence a péči o něj. Důležité je také ženám stále připomínat, že mají po odtoku plodové vody jet hned do porodnice. „A hlavně nezapomenout doma průkazku pro těhotné,“ dodává porodní asistentka.

Podle názoru respondentky je předporodní příprava v klatovském regionu na dobré úrovni, má zde dlouho tradici, kurzy vedou zkušené porodní asistentky. Rodičky si také kurzy chválí. Mohla by se víc rozšířit i mimo Klatovy. Myslí si také, že by měly některé porodní asistentky u obvodních lékařů ženy více informovat, nebo jim doporučit kurzy.

Porodní asistentka si myslí, že předporodní příprava, kterou vedou kolegyně z porodnice je dostačující, ale ještě víc by se soustředila na využívání alternativních metod u porodu a používání relaxačních pomůcek. Cvičila by se ženami jógu pro těhotné, nacvičovala by tlačení. Více by je informovala o tom, co si mají do porodnice vzít s sebou.

Na otázku kompetence porodní asistentky respondentka odpověděla, že jsou v současné době nedostačující. Porodní asistentka si myslí, že trochu vážne komunikace mezi lékaři a porodními asistentkami. Někdy lékaři ani veřejnost neuznává porodní asistentky, jako plnohodnotné partnery lékařů. Podle jejího názoru je i ve vedení předporodní přípravy porodní asistentka závislá na lékaři, protože pokud nebude lékař ženy informovat o možnosti navštěvovat kurzy předporodní přípravy, nebude mít porodní asistentka klientky. „Rozhodně nejsem zastánkyní porodů doma a různých hazardů, ale měla by mít porodní asistentka v naší společnosti větší uznání,“ odpovídá respondentka.

„Aby mohla porodní asistentka pracovat samostatně a pořádat kurzy, musí mít vzdělání v oboru, chuť samostatně pracovat, prostory a zřejmě vydržet spoustu legislativních příkazů, které od této práce porodní asistentky odrazují,“ odpovídá na otázku respondentka.

Respondentka nikdy neuvažovala o tom, že by vedla předporodní přípravu, ani neměla možnosti. Nejvíce by ji bavila rozmanitost témat, práce s lidmi, mít na ně čas. Poznávat nové možnosti při besedách se zástupci farmaceutických firem. Dobrý pocit z toho, že rodičkám něco předala.

Na otázku, jak by měly být kurzy ohodnocené, si nebyla zcela jistá, pokud by to měla být finanční částka od klientky, tak do 200 Kč za hodinu. Myslí si, že by bylo nejlepší, kdyby kurzy hradily zdravotní pojišťovny, protože by kurzy mohly navštěvovat i sociálně slabší ženy.

Respondentka PA č. 5

S rozhovorem porodní asistentka souhlasila

Porodní asistentka ve věku 45 let, pracuje v oboru 22 let. Vystudovala gymnázium a potom dvouleté pomaturitní kvalifikační studium v oboru ženská sestra. Při své praxi si doplnila pomaturitní specializační studium v Brně.

Porodní asistentka si myslí, že po roce 1990 vznikaly soukromé organizace lékařů a rovněž se zakládaly předporodní kurzy. Ženy měly větší dostupnost k internetu, časopisům o mateřství, objevovaly se nové knihy o porodu a péči o dítě. Ženy si více uvědomují svojí aktivní účast při porodu.

Podle názoru porodní asistentky jsou ženy, které prošly předporodní přípravou teoreticky i prakticky lépe připravené, lépe zvládají bolest a je s nimi lepší spolupráce. Myslí si, že pro prvorodičky je účast na kurzech předporodní přípravy rozhodně užitečná. Přístup k porodu a zvládání bolesti je ale individuální.

Pokud je otec dítěte na porod připravený a má alespoň základní informace, je ženě při porodu oporou. Pokud se otec dobrovolně rozhodne jít k porodu, měl by navštěvovat předporodní kurz společně s budoucí matkou, protože jinak je otec u porodu nervózní. „Má pocit, že porod trvá dlouho, nikdo jeho partnerce nepomůže, špatně komunikuje s personálem porodního sálu,“ odpověděla porodní asistentka.

V kurzu předporodní přípravy je důležité ženy naučit druhy dýchání v první době porodní, vysvětlit význam úlevových poloh. Poučit ženu o správném vyprázdnění střev v podobě klystýru. Rodičky klystýr odmítají, protože neznají jeho význam. Porodní asistentka by měla v kurzu ženy dále naučit, jak správně tlačit ve druhé porodní době a jaké může zaujímat při tlačení polohy.

Porodní asistentka si myslí, že je správné, že v klatovském regionu probíhají kurzy předporodní přípravy. Podle jejího názoru je lepší, když se budoucí matka dozví informace od odborníka v oboru, než od svých kamarádek, nebo když si přečte o porodu

nějaké přehnané příběhy na internetu. V Klatovech vedou kurzy zkušené porodní asistentky, které se snaží ženy na porod teoreticky i prakticky připravit.

Podle porodní asistentky jsou kurzy v Klatovech na dobré úrovni, provedou ženu celým těhotenstvím, šestinedělím a naučí základní péči o dítě. Důležité je také těhotenské cvičení, které v kurzech probíhá, avšak některé ženy mají problémy s bolestmi zad a určitě by přivítaly v nabídce kurzů i těhotenské plavání, které v Klatovech chybí.

O kompetencích porodní asistentky si respondentka myslí, že by měly mít větší rozsah, protože práce porodní asistentky je stále hodně závislá na ordinacích lékaře. Pokud lékař neinformuje těhotnou o možnosti navštěvovat kurzy pro těhotné, bude návštěvnost kurzů nízká a porodní asistentka nebude mít uplatnění v soukromé sféře.

Pokud chce porodní asistentka pracovat samostatně, musí splnit požadavky na vzdělání, mít prostory pro podnikání, musí znát dobře práci porodní asistentky na porodním sále a šestinedělí. Měla by vlastnit živnostenský list.

O vedení předporodní přípravy porodní asistentka nikdy nepřemýšlela, ale přesto by pro ni největší motivací byla spokojenost maminek.

Na otázku, jak by měla být ohodnocena práce porodní asistentky při vedení předporodních kurzů, respondentka nedokáže odpovědět.

Respondentka PA č. 6

S rozhovorem porodní asistentka souhlasila.

Porodní asistentka ve věku 56 let, pracuje v oboru 36 let, vystudovala střední zdravotnickou školu v oboru ženská sestra a pomaturitní specializační studium v Brně.

V 90. letech se zlepšovala péče o ženy. Těhotné mohly navštěvovat těhotenské kurzy, začal se více používat internet a byl dostatek knih o porodu. Porodů se také více účastnili otcové.

Porodní asistentka pracuje na porodním sále již dlouho, myslí si, že přístup k porodu je individuální. Většinou ani nepozná rozdíl mezi ženou, která kurz absolvovala a která ne. Předporodní příprava jí připadá spíše jako módní záležitost. „Možná má význam v tom, že se zde maminky potkávají a mají možnost si popovídat, než že by byla žena lépe připravena k porodu,“ odpověděla porodní asistentka.

To samé si myslí o přítomnosti otce u porodu. Je to také věc názoru, někdy je lepší, když muž nevidí ženu trpět. Dřív to bývalo normální. Pokud se otec rozhodne k porodu jít dobrovolně, měl by alespoň vědět, jak porod dlouho trvá, aby nebyl netrpělivý a nepříjemný na personál. „Většinou otec na porod připravený není,“ řekla respondentka.

Na předporodní přípravě by se ženy měly naučit dobře dýchat, být trpělivé, znát úlevové polohy. Důležité je pro porodní asistentku, aby klientka uměla dobře tlačit v druhé době porodní.

V klatovském regionu jsou kurzy na dobré úrovni. Vedou je zkušené porodní asistentky. Ženy mají možnost si vybrat lekci, nemusí chodit na celý kurz, což je výhodné i z finančního hlediska pro maminku, která nemá moc peněz. „Předporodní příprava je dostačující,“ odpověděla porodní asistentka.

Respondentka by do přípravy zařadila i plavání pro těhotné, které v Klatovech nikdo nevede. Víc by spolupracovala s obvodními gynekology, hlavně v okolí Klatov, aby byly ženy z obvodu víc informované o průběhu hospitalizace na porodnici.

Na otázku, jestli jsou kompetence porodní asistentky dostačující, nedokáže odpovědět.

Porodní asistentka si myslí, že pro práci soukromé porodní asistentky je důležitá praxe na porodním sále a šestinedělí, odpovídající vzdělání a živnostenský list.

Porodní asistentka vedla po roce 1990 dva roky kurzy pro těhotné v rodinném domě, kde bydlela. Tato práce ji ale nebavila a hlavně nesplňovala požadavky, které se od ní byly požadovány, proto tuto činnost ukončila.

Na vedení předporodní přípravy ji nejvíc motivovalo, že mohla ženám poradit, setkat se s nimi později na porodním sále a zjistit, zda je něco naučila. Přiznává, že nebyla dost trpělivá, aby stále ženám opakovala stejnou věc. Pokud by pracovala pouze soukromě, tak by ji motivovala i finanční odměna, ale nedokáže posoudit, kolik by si měla porodní asistentka touto činností vydělat. Myslí si, že by bylo nejlepší, kdyby tuto činnost hradily zdravotní pojišťovny.

Respondentka PA č. 7

Porodní asistentka s rozhovorem souhlasila.

Porodní asistentka ve věku 60 let, pracuje v oboru 40 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu a specializační pomaturitní studium pro práci ženské sestry v ambulanci.

Porodní asistentka si myslí, že byly ženy více připravené, měly více možností se něco naučit. Na trhu bylo více literatury a měly možnost získávat informace pomocí internetu. Také měly možnost navštěvovat těhotenské kurzy. Respondentka zavzpomínala, jak připravovaly ženy k porodu dříve, jednou za měsíc si sezvaly ženy před porodem do poradny, kde jim předávaly základní informace. Součástí péče byla i těhotenská návštěva. Při návštěvě ženy poučily a zkontrolovaly jejich zdravotní stav.

Porodní asistentka si myslí, že je dobře, když těhotná žena navštíví kurzy předporodní přípravy. Není tolik vystrašená, nepřekvapí ji tolik porodní bolesti, ale je to velice individuální. Někdy má pocit, že porod líp zvládají ženy, které mají nižší vzdělání a nepřístupují k porodu moc vědecky. Některé ženy, které mají moc informací, si z nich nedokáží vybrat ty důležité.

Podle názoru porodní asistentky otec dítěte k porodu patří, ale měl by být na porod připravený. Musí být trpělivý, dokázat rodičku povzbudit, nechvátat na personál. Měl by znát, jak porod dlouho trvá. Porodní asistentka udala příklad, kdy žena měla kontrakce a otec spal v posteli, takový doprovod význam nemá. Myslí si, že otec, který k porodu chce, je připravený a má zájem navštěvovat i kurzy předporodní přípravy. Žena by si, ale neměla přítomnost otce u porodu vynucovat.

V předporodní přípravě by se porodní asistentka nejvíc soustředila na jednotlivé porodní doby, kdy má žena odjet do porodnice, co si má s sebou sbalit, že nemá zapomenout na těhotenskou průkazku. Informovala by ženy o možných komplikacích, ale nezacházela by do podrobností. Je lepší, když těhotná žena dozví o komplikacích od

odborníka, než když si přečte nějaké články na internetu. Pokud se ženě v klidu všechno vysvětlí, má i menší obavy.

Porodní asistentka si myslí, že jsou kurzy v Klatovech na dobré úrovni, fungují zde již od roku 1990. Téměř celou dobu je vedly zkušené porodní asistentky nebo na kurzy dohlížely. Pokud ženy o kurzy mají zájem, tak si je vyhledají. V porodnici se setkává docela hodně se ženami, které kurzy navštěvovaly, jsou to především prvorodičky. Ženy, které rodí po druhé, zase vyhledávají cvičení.

Porodní asistentka si myslí, že kurzy v Klatovech obsahují všechno, že ženy chodí k porodu dobře připravené. Nevidí oblast, ve které by bylo nutné kurzy rozšiřovat. Jediné nad čím by uvažovala, by bylo zavést opět návštěvní službu před porodem i po porodu.

Porodní asistentka v současné době nemá takové postavení jako dřív. Když respondentka srovnala přístup lidí dřív k porodní asistentce, veřejnost si jí více vážila a měla ve společnosti určité postavení. Ženy věděly, že jim dokáže pomoc, přivedla na svět jejich dítě a vždy jim dokázala dobře poradit. Přestože mají nyní porodní asistentky vysokou školu, nemají rovnocenné postavení s lékařem. A jsou i v soukromé sféře závislé na lékaři, jestli jim bude do těhotenských kurzů ženy posílat.

„Aby mohla porodní asistentka pracovat samostatně, musí mít odpovídající vzdělání, na cvičení certifikovaný kurz. Pokud podniká, musí mít živnostenský list a také odvádět daně finančnímu úřadu,“ odpověděla respondentka

Porodní asistentka nikdy neuvažovala o tom, že by pracovala samostatně, má pocit, že by se neuměla orientovat v podnikání. Ale myslí si, že to může být práce zajímavá. Není na nikom závislá. Může si rozhodovat sama, má na ženy víc času. To je podle ní určitě také motivace. Pokud by ji měla práce uživit, muselo by ji motivovat i finanční ohodnocení. Určitě by za hodinu měla mít nejméně 100 Kč.

Respondentka PA č. 8

Porodní asistentka s rozhovorem souhlasila.

Porodní asistentka ve věku 25 let, v oboru pracuje 3 roky, vystudovala bakalářský studijní program na pardubické univerzitě.

Na otázku, jaká byla připravenost k porodu před rokem 1990, nemohla odpovědět.

Myslí si, že ženy, které prošly předporodní přípravou, byly například lépe informovány o příznacích počínajícího porodu a s tím spojeným včasným příjezdem do porodnice. Také si myslí, že tyto ženy měly tendence aktivněji zasahovat do průběhu porodu. (lepší informovanost o porodnické analgezií – farmakologické i nefarmakologické, přístupnější radám a doporučením zdravotnického personálu).

Připravenost otce k porodu závisí dle jejího názoru na tom, zda je u porodu poprvé nebo již zkušenosti s porodem má. Také záleží na tom, zda jeho přítomnost u porodu je jeho přání, nebo spíše přání rodičky. Obecně si myslí, že otcové nejsou v naprosté většině (teoreticky ani prakticky) připraveni na porod. Se svou úlohou se seznamují až v průběhu samotného porodu, kdy jsou většinou rodičkou instruováni, jak mají postupovat, aby jí v jednotlivých dobách porodních ulevili.

Sama osobně by se nejvíce věnovala otázce bolesti během porodu (příčina vzniku, možnosti tlumení, její výhody x císařský řez). Ženy, které jsou o této problematice dostatečně informovány, mají lepší předpoklady pro zvládnutí porodu přirozenou cestou.

O předporodní přípravě v klatovském regionu ví pouze to, že se předporodní kurzy pořádají v Klatovech a v Sušici. Fungují dle informací porodní asistentky tak, že v obou městech jsou pořádány vždy paralelně dva kurzy. Z vlastní praxe ví, že většina rodiček, přicházejících rodit do naší porodnice těmito kurzy neprojde. Jistě by nebylo od věci seznamovat aktivně těhotné (nejen formou letáku či brožury na nástěnce

v ambulancích praktických gynekologů) o vhodnosti a pozitivěch předporodních kurzů, například z úst porodní asistentky v prenatální poradně.

Předporodní přípravu by např. rozšířila o přítomnost fyzioterapeuta (alespoň 1 lekce) – pohled odborníka na cvičení v těhotenství, šestinedělí... S tímto pracovníkem se ženy u nás na porodnici také setkají, proto by jím měly být informovány o smyslu a důležitosti rehabilitace v těhotenství a po porodu. Dále by se kurzy mohly rozšířit o individuální návštěvu porodní asistentky u těhotné doma (v rámci nadstandardu). Další možností by byly: břišní tance, gravidjóga, plavání pro těhotné, masáže těhotných, pilates pro těhotné, přítomnost otců u vybraných předporodních lekcí.

Respondentka se domnívá, že kurzy pro těhotné jsou jednou z mnoha aktivit, které plně spadají do kompetence porodních asistentek. V kompetenci porodní asistentky je mnohem více odborné práce (vedení fyziologických porodů, péče o rodičku ve všech dobách porodních, v šestinedělí, péče o fyziologického novorozence včetně jeho prvního ošetření...), proto je porodní asistentka nejvypovolanější osobou, která může vést kurzy pro těhotné a její kompetence jsou dostatečné.

K tomu, aby mohla porodní asistentka pracovat samostatně, potřebuje osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu (registrace), registrace soukromé por. asistentky (nestátního zdravotnického zařízení), organizační schopnosti, dovednost komunikovat, smlouvy s pojišťovnami (netřeba u kurzů), odborné zkušenosti (praxe v oboru).

„Motivoval by mě vysoký zájem žen o tyto kurzy a především zpětná vazba, ať už negativní či pozitivní (např. dotazníky spokojenosti s těhotenským kurzem),“ odpověděla na otázku respondentka.

Myslí si, že minimální ohodnocení práce porodní asistentky v předporodní přípravě je 150 Kč/ hodinu.

Respondentka PA č. 9

Porodní asistentka s rozhovorem souhlasila

Porodní asistentka ve věku 27 let, pracuje v oboru 5 let, vystudovala vysokou školu, bakalářské studium v oboru porodní asistentka na Masarykově univerzitě v Brně

K první otázce se nemůže příliš vyjádřit, protože její praxe je příliš krátká, a jak se rodilo před lety, ví jenom z doslechu. Myslí si, že jsou rodičky daleko informovanější než před rokem 1990. Nejen díky předporodním kurzům, ale díky internetu a celkově většímu povědomí o této problematice.

Je jasné, že se v kurzech nemůžou připravit na všechno, ale jen díky tomu, že tuší, co je čeká, je to pro tyto ženy jednodušší. „Snadno se pozná žena, která má kurz za sebou – ví, co znamená disrupce vaku blan, ví, na kolik centimetrů musí být otevřená, umí dýchat i líp tlačit. Pokud navíc během kurzu byla na prohlídce porodního sálu, tak se při porodu ocitne ve známém prostředí a ví, co se ve které místnosti bude odehrávat,“ dodává porodní asistentka.

Respondentka si není jistá, jestli se otcové dají k porodu připravit. Myslí si, že hlavně záleží na jejich vztahu k ženě, na tom, jak dokážou projevat svoje pocity a také na tom, jak se dokážou zachovat při pohledu na trpící ženu. Jsou muži, kteří rodiče poskytnou úžasnou psychickou podporu, starají se o její potřeby, ale najdou se i muži, kteří celý porod znuděně prosedí v křesle. Je to spíš o jejich vzájemném vztahu. Domnívá se, že určité věci se nenaučí ani v kurzu. Otcové, kteří prošli kurzem, jsou při porodu celkově vnímavější a pozornější. „Jednoduše řečeno, osobně zastávám názor, že ne každý otec by měl být u porodu.“

V předporodní přípravě by ženám vysvětlila, že těhotenství není nemoc a že porod nemusí znamenat jen dlouhé hodiny v ukrutných bolestech.

Domnívá se, že předporodní příprava v klatovském regionu je na dobré úrovni. Myslí si, že kdo má zájem, tak se snadno může do kurzu přihlásit. Porodní asistentka srovnává s Prahou, kde žena, která neabsolvovala předporodní přípravu, byla spíš

raritou, zatímco v Klatovech je to spíš naopak. Má pocit, že zdejší ženy nemají o kurzy tak velký zájem.

Dlouho přemýšlela nad otázkou, o co by kurzy rozšířila, ale nic ji nenapadlo, myslí si, že jsou kurzy dostačující.

Respondentka si myslí, že nejen v soukromé sféře, ale i v nemocnicích při vedení fyziologického porodu mají porodní asistentky nedostačující kompetence.

Aby mohla porodní asistentka pracovat samostatně, musí být registrovaná jako soukromá porodní asistentka, to znamená, že musí mít příslušné vzdělání, osvědčení o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Výhodou (ne podmínkou) je smlouva se zdravotními pojišťovnami. Také musí mít hygienikem schválené místo, kde bude provozovat svoji praxi.

Na vedení předporodní přípravy by se jí nejvíc líbil kontakt s budoucími maminkami, to že by je poznala již jako těhotné a když by pak přišly rodit, už by se vzájemně znaly. Líbí se jí myšlenka, že se porodní asistentka o ženu stará od počátku těhotenství, při porodu i v šestinedělí.

Přiznává, že neví ani jak je ohodnocena její práce, musela by se podívat do výplatní pásky. Myslí si, že každý, kdo tuhle práci dělá, ji musí dělat rád a s láskou, protože ohodnocen za ni nikdy nebude.

Respondentka PA č. 10

S rozhovorem porodní asistentka souhlasila

Porodní asistentka ve věku 35 let, v oboru pracuje 14 let, vystudovala pomaturitní kvalifikační studium v oboru ženská sestra.

Myslí si, že před rokem 1990 nebyla žádná předporodní příprava, minimum informací získávaly těhotné ženy od svých matek, babiček. Vše, co se týkalo porodu, bylo v kompetenci lékaře, on porod vedl a také určoval, jak bude probíhat. Ženy neměly možnost se vyjádřit, co by si přály.

Po revoluci se situace pomalu vylepšuje, začaly vycházet časopisy určené přímo těhotným ženám, informace se objevují na internetu, ženy mají srovnání, jak se rodí v zahraničí. Budoucí matky si začínají uvědomovat, že mají právo si rozhodovat samy o tom, jak by chtěly родit. Objevuje se možnost alternativních porodů, využívají se pomůcky ke zmírnění bolestí, aromaterapie, epidurální analgezie atd. Těhotné ženy si mohou do porodnice přinést svůj vlastní porodní plán, kde mají sepsané, co si během porodu přejí a co nepřejí. Začínají také vznikat předporodní kurzy, kde se ženy dozví vše potřebné ohledně těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o miminko.

Dle respondentky ženy, které prošly předporodní přípravou, zvládají porod lépe, než ženy bez přípravy, zvláště prvorodičky. V kurzu se seznámí se vším, co je čeká, jaké mohou nastat komplikace a jak se v takových případech postupuje. Těhotné mají někdy obavy ze zvládnutí kontrakcí, zda budou umět dobře dýchat a tlačit – to se v kurzu všechno naučí a vyzkouší. Mají také možnost si prohlédnout porodnici, prostředí, kde chtějí přivést své vlastní dítě na svět. Dostanou informace, jaké pomůcky mohou během porodu využít, co jim pomůže ulevit od bolestí, jaké nadstandartní služby jim porodnice může nabídnout. Ženy pak mají dostatek času na rozmyšlenou, co všechno z toho pro sebe využijí.

Velmi přínosné je i to, že si v kurzech budoucí matky mezi sebou vyměňují své zkušenosti. Tím se zbavují obav a mají před sebou příklady, co všechno je může potkat a jak si s tím poradit.

Ženy bez porodní přípravy mají většinou jen základní informace. Často neví, co všechno mohou během porodu využít, bývají zaskočené z intenzity kontrakcí a porod celkově hůře zvládají.

Nedílnou součástí kurzů je také cvičení pro těhotné, prevence křečových žil, relaxace a uvolnění.

Připravenost otců k porodu je individuální. Obecně ti, kteří prošli kurzem, jsou na tom lépe a ví, jak mohou své partnerce pomoci. Někteří si informace najdou na internetu, diskuzních fórech nebo v knížkách. Pořád je tu ale určité procento těch, kteří žádné informace nevyhledávají a přicházejí nepřipraveni. Pak je na porodní asistentce, která pečuje o rodičku, aby poskytla v rychlosti nejdůležitější informace i tatínkovi.

Porodní asistentka neví, na co by se soustředila při přípravě nejvíce. Myslí si, že to záleží do určité míry na tom, jaké klientky se zrovna v kurzu sejdou. Základní témata by měla být pro všechny stejná, pak záleží na tom, o co dalšího by projevíly zájem, to je velmi individuální. V průběhu doby se může náplň kurzu měnit, stejně jako se mění přístup k porodu.

Myslí si, že kurzy v Klatovech mají velmi dobrou úroveň a jsou hojně navštěvovány ženy a jejich partnery. Velmi se jí líbí návaznost na samotnou porodnici.

Při rozšiřování předporodní přípravy by se rozhodovala podle toho, o co by měly ženy největší zájem, zařadila by novinky, nadstandardní služby atd.

Souhlasí s tím, aby porodní asistentky měly kompetence k vedení předporodních kurzů. „Nesouhlasím, aby asistovaly u domácích porodů,“ odpověděla porodní asistentka.

Aby mohla porodní asistentka pracovat soukromě, musí být registrovaná, se specializací, musí absolvovat kurz těhotenského cvičení a předporodní přípravy. Také by měla umět komunikovat s lidmi, být empatická atd.

Největší motivací při vedení kurzů by pro ni bylo, kdyby se novopečení rodiče přišli do kurzu pochlubit se svým přírůstkem a hlavně se svými dojmy z pobytu v porodnici. Zajímalo by ji, jak byli spokojeni s péčí, co by změnili, co zlepšili a jestli by kurzy a porodnici doporučili svým známým. Ze získaných informací by pak čerpala podklady pro další práci, vylepšení a doplnění nových poznatků.

„Vzhledem k tomu, že si dnes běžný vyučený řemeslník účtuje za práci cca 200 Kč/hod a práce často není odvedena profesionálně, připadá mi mzda porodní asistentky 200 Kč/ hod velice přiměřená, protože má zodpovědnost za lidský život, musí se stále vzdělávat a již počáteční vzdělání je na vysoké úrovni,“ odpověděla na otázku, jak by měla být ohodnocena práce porodní asistentky.

5 DISKUSE

Těhotenství je nesporně zajímavým a jedinečným obdobím života ženy. Je také velkou neznámou a obdobím změn a překvapení. Žena je se svým dítětem neopakovatelně spjata. Předporodní příprava je cenným zdrojem informací, průvodcem těhotenstvím, ale hlavním cílem předporodní přípravy je připravit ženu na zdárný průběh porodu (21). O významu předporodní přípravy svědčí i její historie. Předporodní příprava hraje i nezastupitelnou roli v práci porodní asistentky, umožňuje porodním asistentkám předávat své zkušenosti a edukovat ženy. Péče o fyziologické těhotenství patří do kompetence porodní asistentky a je zakotvena ve vyhlášce MZ ČR č. 55/2011 Sb. (10).

Cílem bakalářské práce bylo zjistit názor porodních asistentek na předporodní přípravu v klatovském regionu, kde je tato služba nabízena klientkám od roku 2002. Dalším cílem této práce bylo zjistit zájem porodních asistentek o vedení předporodní přípravy. Výzkumné šetření probíhalo v Klatovské nemocnici, a.s. formou kvalitativního výzkumu. Respondentkami byly porodní asistentky gynekologicko-porodnického oddělení, se kterými byl po domluvě uskutečněn polostrukturovaný rozhovor.

Úvodní část rozhovoru se týkala věku, délky praxe porodních asistentek a typu vzdělání v oboru porodní asistence. V otázce připravenosti k porodu se respondentky shodly, že po roce 1990 jsou ženy více připravené, mají více informací a stávají se rovnocennými partnery při porodu. Velkou zásluhu na přístupu žen k porodu mají i těhotenské kurzy, které se v České republice začínají rozvíjet v 80tých letech s postupující humanizací porodnictví. Dvě respondentky se vzhledem k věku k této otázce nemohly vyjádřit. Velká shoda porodních asistentek byla i v názoru na spolupráci s klientkou, která prošla předporodní přípravou. Ženy, které prošly kvalitní předporodní přípravou, jsou na porod lépe připravené, umí pracovat s porodní bolestí a mají situaci více pod kontrolou. Literatura uvádí mimo jiné i snížení nutnosti aplikace léků, zkrácení porodu, lepší prožitek porodu, snadnější průběh šestinedělí a v neposlední řadě vytvoření kladného vztahu matky k dítěti (3). Názory porodních asistentek na přítomnost otce u porodu byly následující. Pokud se otec k porodu

rozhodne jít dobrovolně, je oporou, ale rozhodně by měl absolvovat předporodní přípravu pod vedením zkušeného lektora. Na tom se většinou respondentky shodly. Jedna porodní asistentka se domnívá, že otec nebude k porodu připravený nikdy a zazněl názor, že ne každý otec k porodu patří. Většina porodnic přítomnost partnera na porodním sále organizačně zvládá. Porodní sál musí být k této nadstandartní službě vybavený. Porodnice by měla mít přítomnost otce u porodu podrobně popsanou v provozním řádu oddělení, se kterým musí být doprovod rodičky seznámen. Zdravotnické zařízení nemá žádným předpisem stanovenou povinnost, aby přítomnost partnera u porodu zajistilo. Z literatury tedy také vyplývá, že všechno má svá pravidla a pokud má být otec u porodu pomocí, musí s personálem spolupracovat (31). Teprve tehdy je role otce u porodu splněna a partner je důležitým článkem krásného a aktivního porodu.

Ze zkušenosti porodních asistentek, které byly osloveny při výzkumném šetření, jasně vyplývá, že je nutné se v předporodní přípravě obzvláště soustředit na nácvik dýchání, relaxační techniky a tlačení. V průběhu děložního stahu je důležité pravidelně, pomalu a hluboce dýchat do břicha (břišní dýchání). Klientky by se v kurzu měly naučit, aby při vdechu uvolnily břišní stěnu a nafoukly břicho. Při výdechu břicho klesá. Při přechodu první doby porodní a druhé doby porodní žena využije tzv. psí dýchání (7). Tato připomínka ohledně nácviku dýchání je určitě důležitá a je třeba se na tuto problematiku v předporodní přípravě více soustředit.

Zajímavé byly i názory porodních asistentek k odtoku plodové vody, kdy je ženu třeba edukovat o možných komplikacích při předčasném odtoku plodové vody. Rizikem při předčasném odtoku plodové vody je infekce matky, ale mnohem větší rizikem je infekce pro dítě. Asi 10 % žen je infikováno streptokoky skupiny B (GBS), tento streptokok může u novorozence vyvolat vážné komplikace, proto je nutné ženě co nejdříve aplikovat antibiotika, aby ochránily dítě před infekcí (21). Mezi další nápady, na co by se v předporodní přípravě porodní asistentky soustředily nejvíce, patřila i odpověď jedné respondentky, která odpověděla, že by se v předporodní přípravě soustředila na to, co by ženy zajímalo nejvíce, tento nápad je dobrý, ale byl by možná

složité na organizační zvládnání a edukační proces. Porodní asistentka se musí dopředu na danou lekci připravit a informace předávat dle daných didaktických pravidel (12). Jedna z dotazovaných porodních asistentek by klientkám řekla, že těhotenství není nemoc, tato připomínka nezní zrovna empaticky, ale v některých případech by možná měla své opodstatnění.

Výsledky dotazování na předporodní přípravu v Klatovech byly více než potěšující. Kromě jedné respondentky, která je v klatovské porodnici krátce, odpověděly všechny porodní asistentky, že předporodní příprava v klatovském regionu je dostačující, vedou ji zkušené lektorky a od klientek slyší jen samou chválu. Forma předporodní přípravy v Klatovech byla prezentována na odborném semináři pořádaném Klatovskou nemocnicí, a.s. pod registračním číslem KK/1128/2005. Předporodní příprava v Klatovech je jednou z modifikací, která vychází z koncepce, jejíž autorkou je Pečená. Zajímavý postřeh uvedla respondentka, která pracovala v Praze, uvádí, že ve větších městech je o kurzy větší zájem, že byla spíše výjimka, když rodička předporodní přípravu nenavštěvovala. V Klatovech je ale stále málo rodiček, které kurzy absolvují. To může být k zamyšlení, jak více předporodní přípravu prezentovat. Tento fakt již souvisí s otázkou, jak předporodní přípravu v Klatovech více rozšířit. Jedna z připomínek byla právě k větší informovanosti maminek například formou letáků. Dle odpovědí respondentek vážně komunikace s obvodními porodními asistentkami a gynekology v okolí. Rodičky přichází k porodu málo informované a často bez potřebných laboratorních výsledků zaznamenaných do těhotenské průkazky. Do budoucna by bylo vhodné oslovit tyto gynekology k větší spolupráci, která by se měla odrazit v lepší péči o klientky.

Význam má určitě nápad, jak rozšířit pohybové aktivity těhotných v klatovském regionu. Mezi tyto aktivity patří plavání pro těhotné. Plavání je užitečné, ale má svá pravidla, musí být v prostorném a hygienicky nezávadném bazénu. Nemělo by trvat déle než 50 minut. Cviky prováděné ve vodě podporují svalové skupiny potřebné k porodu. Posilují se dolní a horní končetiny, ve vodě lze také dobře procvičit a napravit páteř. Další aktivitou, o kterou by respondentky rozšířily předporodní přípravu je

gravidjóga. Jóga učí především správné technice dýchání (připomínané respondentkami již v úvodu rozhovoru), doporučuje se cvičit ve stejnou dobu. Díky józe lze získat pružnou páteř a vylepšit fyzickou i psychickou kondici (8). Jedna z porodních asistentek navrhla pilates v těhotenství. Cvičí se na podložce a ke cvičení se využívá hmotnosti vlastního těla za pomoci hlubokého dýchání, snadněji se zvládá stres, dochází k formování postavy. Svaly nenabývají na objemu, ale na kvalitě. Břišní tanec v těhotenství byl také navrhován, ale ten je dle zájmu do předporodní přípravy zapojován, rovněž přítomnost fyzioterapeutky, ta je rovněž do kurzu pravidelně zvána.

Názory porodních asistentek na kompetence při vedení kurzu předporodní přípravy jsou velice zajímavé. Většina respondentek se vyjádřila celkově k práci a postavení porodní asistentky ve společnosti. Podle zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách má žena právo na poskytnutí péče v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění potřebné kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (13). Tuto péči by mohly poskytovat porodní asistentky například při návštěvní službě, která se poskytuje na základě indikace – poukazu na ošetření, vystaveného gynekologem. Shodují se, že bez spolupráce s lékaři nemůže porodní asistentka sama dobře prosperovat. Společnost si porodních asistentek tolik neváží jako v minulosti, kdy byla porodní asistentka více uznávána, odpověděla jedna z respondentek, která má 40 ti letou praxi v oboru. Profese porodní asistentky se budovala již v daleké historii, kdy porodní báby pomáhaly při porodu, svojí přítomností ovlivňovaly psychiku rodičky, předávaly rodícím ženám cenné rady a byly to velice moudré ženy (9). Profese porodní asistentky je nyní na vysoké úrovni, porodní asistentky jsou vysokoškolsky vzdělané a jejich kompetence jsou podrobně popsány ve vyhlášce MZ ČR č.55/2011. Z vyhlášky jasně vyplývá, že péče o fyziologicky těhotnou ženu patří do kompetence porodních asistentek (10). O to víc zamrzí, když se někdo zeptá, na co mají porodní asistentky vysokou školu, když jsou to přece pořád „jenom sestry“. Na ministerstvu zdravotnictví vznikla v březnu 2012 pracovní skupina, do které byla jmenovaná Bc. Radmila Dorazilová, viceprezidentka ČKPA. Tato skupina by měla řešit názory a připomínky porodních asistentek.

Předporodní příprava umožňuje porodním asistentkám pracovat samostatně, předávat klientkám cenné rady jako to dělaly v minulosti porodní báby. Zajímalo nás, zda respondentky ví, jak se stát samostatně pracující porodní asistentkou. Porodní asistentky se shodly na tom, jaké musí mít žadatelka vzdělání a praxi. Dvě respondentky vedly předporodní přípravu po roce 1990, jedna z respondentek o vedení předporodní přípravy měla zájem, ale nevěděla, jak postupovat v žádosti o tuto samostatnou činnost, a to ji odradilo. Podrobné informace měly porodní asistentky, které v nedávné době ukončily vysokou školu, což je potěšující, že se i v oblasti podnikání stávají porodní asistentky vzdělanějšími.

Motivace je vnitřní impuls, který nás vede za naším cílem. Výzkumným šetřením jsme chtěly zjistit, co by porodní asistentky motivovalo při vedení předporodní přípravy. Tady byly odpovědi téměř shodné a vypovídající o tom, že porodní asistentky své krásné povolání vykonávají s láskou. Respondentky by motivovala spokojenost žen, zájem klientek o jejich rady, setkání s budoucími maminkami, pocit že má práce porodní asistentky význam a jedna z porodních asistentek odpověděla velice výstižně, že se ty její „*těhulky*“ u porodu neztratí. Motivace finančního ohodnocení se objevovala až na druhém místě, v případě hlavní výdělečné činnosti.

Právě finanční ohodnocení bylo poslední dotazovanou otázkou v rozhovoru s porodními asistentkami. Je pravda, že respondentky většinou dlouho přemýšlely a nedokázaly odpovědět, kolik by si měla porodní asistentka vzít za hodinu práce v předporodní přípravě. Většina navrhovala navázat spolupráci se zdravotními pojišťovnami, ale to porodní asistentka není schopna sama ovlivnit ani v případě, že pořádá krajský úřad odbor zdravotnictví o výběrové řízení se zdravotními pojišťovnami. Jedna respondentka na tuto otázku nedokázala odpovědět. Finanční částka, na které se respondentky nakonec shodly, se pohybovala od 100 – 200 Kč za hodinu. Zaujala mě odpověď jedné porodní asistentky, která odpověděla, že tuto práci musí dělat s láskou, ohodnocena za ni nikdy nebude.

Po zpracování rozhovorů jsem mohla odpovědět na výzkumnou otázku č. 1: Jak hodnotí porodní asistentky předporodní přípravu v klatovském regionu? Zcela jasně

vyplývalo, že předporodní příprava v Klatovech je na dobré úrovni, vedou ji zkušené porodní asistentky. Klientky, které absolvovaly tyto kurzy, jsou k porodu více připravené a je s nimi lepší spolupráce. Velký význam při výzkumném šetření měly nápady a připomínky porodních asistentek k rozšíření předporodní přípravy do okolí Klatov a obohacení cvičení pro těhotné o jimi připomínané pohybové aktivity. Toto zjištění bude sloužit ke zlepšení služeb v předporodní přípravě v Klatovech.

Rovněž byla zodpovězena výzkumná otázka č. 2: Z jakého důvodu by měly porodní asistentky zájem o vedení předporodní přípravy? Tady byly výsledky šetření opravdu zajímavé. Potvrdilo se, že profese porodní asistentky je spíše poslání a musí ji člověk dělat s láskou a empatií. Respondentky se shodly na tom, že by je na práci motivovala hlavně spolupráce s budoucími maminkami, možnost předat zkušenosti a pomoci jim zdárně zvládnout období těhotenství a porodu. Finanční ohodnocení bylo odsunuto až na závěr. Možná by stálo za zvážení rozšířit znalosti porodních asistentek o práci soukromé porodní asistentky, některé kolegyně by mohly spolupracovat s lékaři v okolí Klatov a tím rozšířit předporodní přípravu i na menší vesnice. Toto rozšíření předporodní přípravy by vedlo ke zkvalitnění péče o těhotné ženy v klatovském regionu.

6 ZÁVĚR

O významu předporodní přípravy pro těhotné ženy není pochyb, provede ženu těhotenstvím, připraví ji na porod a naučí základní péči o dítě. Péče o fyziologickou těhotnou ženu patří do náplně práce porodní asistentky. Tato činnost umožní porodním asistentkám předávat své cenné zkušenosti budoucím matkám. I z pohledu porodních asistentek je lepší spolupráce se ženou, která předporodní přípravu se svým partnerem absolvovala.

Cíle bakalářské práce se podařilo splnit. Po ukončení výzkumného šetření bylo možné odpovědět na první výzkumnou otázku: Jak hodnotí porodní asistentky předporodní přípravu v klatovském regionu? Porodní asistentky se shodly, že těhotenské kurzy v Klatovech jsou na dobré úrovni a vedou je zkušené lektorky. Přípomínky respondentek k rozšíření předporodní přípravy budou použity ke zlepšení služeb o ženy v klatovském regionu.

Rovněž byla zodpovězena druhá výzkumná otázka: Z jakého důvodu by měly porodní asistentky zájem o vedení předporodní přípravy? Výzkumné šetření v této oblasti ukázalo, že práce porodních asistentek je krásné povolání a respondentky ho dělají s láskou. Nejvíce by je motivovala spolupráce se ženami a finanční ohodnocení bylo odsunuto do pozadí. Méně znalostí porodní asistentky ukázaly ve sféře práce soukromé porodní asistentky. Některé kolegyně by se mohly věnovat klientkám i na vesnicích a tím rozšířit předporodní přípravu v klatovském regionu. Z výzkumného šetření a rozhovorů s porodními asistentkami bylo kromě nadšení ze své práce cítit také zklamání, že si jich společnost tolik neváží jako dřív, přestože mají vysokoškolské vzdělání.

K rozšíření přehledu o možnosti poskytování zdravotních služeb v oblasti péče o těhotnou ženu navrhuji vytvořit informační brožuru pro porodní asistentky, jak postupovat, pokud chce porodní asistentka pracovat samostatně, tedy i vést předporodní přípravu. Brožura by mohla být v elektronické i tištěné podobě.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie-porodnictví*. 1. vyd. Praha: Area s.r.o. 2008. 106 s. ISBN 978-80-245-2148-4
2. PAŘÍZEK, Antonín., a kol. *Porodnická analgezie a anastézie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 536 s., ISBN 80-7169-696-1
3. ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 333 s. ISBN 80-701-3339-2.
4. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestineděním*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006, 414 s. ISBN 80-726-2411-3.
5. *EvaLabusová.cz* [online]. 2006, 2012 [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/>
6. ČEPICKÝ, Pavel a Marcela ČERNÁ. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. Praha: Levret, 2006, 99 s. ISBN 80-903-1839-8.
7. VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. Vyd. 3., upr. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 51 s. ISBN 80-7013-351-1.
8. RYŠAVÁ, L.: *Cvičení v těhotenství*, 1. vyd. „Národní program zdraví- Projekty zdraví“, 2003.
9. Kdo je porodní asistentka a kdo je dula. *Babyonline* [online]. 2007, 2012 [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/porodni-asistentka-vs-dula>
10. Vyhláška MZ č. 55/2011.
11. *Pedagogická encyklopedie*. Vyd. 1. Editor Jan Průcha. Praha: Portál, 2009, 935 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
12. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetřovatelství*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Pilařová. Praha: Portál, 2010, 246 s. ISBN 978-807-3676-841.
13. Zákon č. 372/2011

14. Zákon č. 96/2004.
15. Vyhláška MZ č. 92/2012
16. Formuláře žádostí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. *Plzeňský kraj* [online]. 2012 [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: <http://www.krplzensky.cz/cs/clanek/formulare-zadosti-o-udeleni-opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb?sekce=podnikatel>
17. SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI 2010
18. BERÁNKOVÁ, Blanka. *Cvičení v těhotenství*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2002, 85 s. ISBN 80-725-4231-1.
19. *Relaxace*. 1. vyd. Překlad Eva Mazůrková. Havlíčkův Brod: Fragment, 2002, 224 s. Harmonie duše a těla. ISBN 80-720-0613-4.
20. TURNER, Lorraine. *Meditace*. 1. české vyd. Praha: Slovart, c2007, 64 s. ISBN 978-80-7209-885-9.
21. FENWICKOVÁ, Elizabeth.: *Velká kniha o matce a dítěti*, 10. vyd. Bratislava: PERFEKT, 2002. 263 s. ISBN 80-8046-193-7
22. ČECH, Evžen. *Porodnictví. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
23. *Rodiče* [online]. 2011 [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: <http://www.rodice.com/>
24. Úvod do pupečnickové krve. *Cord blood center* [online]. 2012 [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: http://www.cordbloodcenter.cz/clanek/show/2/uvod_dopupecnikove_krve
25. CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2001, 278 s. ISBN 80-246-0318-7.
26. *Maitrea* [online]. 2008, 2012 [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: <http://eshop.maitrea.cz/>
27. Poučení pro rodičky Klatovské nemocnice, a.s.
28. www.kojeni.cz [online]. 2012 [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/>

29. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

30. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-807-0134-672.

31. VONDRÁČEK, L. *Moderní babičství I: Přítomnost otce u porodu*. Praha: Levret, 2003, 56 s. ISBN 80-903-1835-5.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Předporodní příprava

Porodní asistentka

Těhotenství

Porod

Rodička

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Vyhláška MZ č. 55/2011 Sb.

Příloha č. 2 Provozní a hygienický řád

Příloha č. 3 Meditace: Procházka lesem

Příloha č. 4 Vyšetření novorozence

Příloha č. 5 Rozhovor s porodními asistentkami

Příloha č. 1

Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Porodní asistentka vykonává činnost podle §3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Porodní asistentka informuje ženu o správné životosprávě v těhotenství, jak se stravovat v těhotenství, edukuje o správném kojení a výhodách kojení pro matku a dítě. Přípravuje ženu na porod prostřednictvím předporodní přípravy, provádí ošetření novorozence, poskytuje rady a pomoc v sociálně právních otázkách nebo může takovou pomoc zajistit. Dále provádí návštěvy v rodině těhotné ženy, navštěvuje ženy po porodu a gynekologicky nemocné ženy, kde sleduje jejich zdravotní stav. Může diagnostikovat těhotenství, doporučuje nebo provádí vyšetření, která jsou nutná k průběhu fyziologického těhotenství. Poskytuje základní informace o možných komplikacích, pokud riziko diagnostikuje, předá ženu do péče lékaři, který má specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví. Porodní asistentka sleduje stav plodu v děloze všemi klinickými a technickými prostředky, rozpoznává u matky a plodu nebo novorozence příznaky komplikací, které vyžadují okamžitý zákrok lékaře, při kterém mu asistuje. Pokud je lékař nepřítomen, provádí neodkladná opatření. V průběhu porodu pečuje o ženu ve všech porodních dobách, vede fyziologický porod, v případě potřeby provádí nástřih hráze, v akutním případě vede i porod koncem pánevním. Akutním případem se myslí výkon, který je nezbytný k záchraně života nebo zdraví. Zkušená porodní asistentka ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o ženu do šestého týdne po porodu. Do kompetence porodní asistentky patří i ošetrovatelská péče o fyziologického novorozence prostřednictvím ošetrovatelského procesu, provádí jeho první ošetření a případné zahájení resuscitace. Pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví asistuje při komplikovaném porodu, při gynekologických zákrocích a instrumentuje na operačním sále při porodu.

Příloha č. 2

Provozní řád musí být zpracovaný dle zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví, zákona 185/2001 Sb., O odpadech, vyhlášky MZ ČR č. 537/2006 Sb., O očkování proti infekčním nemocem a vyhlášky MZ ČR č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení. Provozní řád musí obsahovat název zařízení, místo provozování, kontaktní místo a provozní dobu. Charakteristiku a zaměření pracoviště pro účely vedení předporodní přípravy uvedeme, že se jedná o provoz ambulantní. Příprava k porodu bude probíhat formou pohovoru a předvádění speciálních cviků. Každá klientka bude mít k dispozici vlastní podložku, cvičební pomůcky a pohodlný cvičební úbor. Uvádíme personální obsazení, takže registrovaná porodní asistentka. Prostory a jejich základní vybavení musí mít snadno omyvatelné a udržovatelné povrchy. Zmíníme vedlejší provozní, pomocné a hygienické vybavení / šatna, WC, umývárna a sprcha/. Pokud předpokládáme provozování těhotenského cvičení, uvedeme, že budeme používat vhodný cvičební úbor určený pouze pro tyto účely. Ve vytváření provozního řádu nesmíme opomenout, jak bude probíhat dezinfekce a mechanická očista. Při práci s dezinfekčními prostředky se dodržují zásady ochrany zdraví a bezpečnosti při práci a používají se ochranné pomůcky. Pracovník musí být seznámen se zásadami první pomoci. Uvádíme režim a frekvenci úklidu, většinou denně včetně ostatních prostor a hygienických místností, přípravky, které jsou používány a kdo úklid provádí. Mechanická očista k odstranění nečistot a snížení počtu mikroorganismů, čisticí prostředky např. tekuté dezinfekční mýdlo, kartáček, krém na ruce s dezinfekčním účinkem. Dalším bodem je manipulace s prádlem, pokud zpracováváme provozní a hygienický řád pro předporodní přípravu, uvádíme, že při naší činnosti není používáno žádné prádlo. Provozní řád musí obsahovat i nakládání s odpady. Odpad se denně odstraňuje na místo, které je k tomu určené. Zdroj pitné vody je většinou z vodovodního řádu a zdroj teplé vody s ohledem na prevenci legionelózy. Uvedeme, kdo provozní řád zpracoval, kdo zodpovídá za jeho dodržování a kontroly.

Zdroj: Vyhláška MZ 195/2005 Sb., Kurz předporodní přípravy v Klatovech

Příloha č. 3

„ Zavřete oči a představte si, že se procházíte rozsáhlým lesem. Jdete podél potoka, slyšíte vodu, jak tiše šumí a šplouchá o skály. Skrz listí stromů probleskuje modré nebe. Veverky šplhají po kmenech. V korunách stromů cvrlikají ptáci a slyšíte praskat větvičky, na které šlápnete. Je vám velice příjemně, jste uvolněné. Po chvíli se stromy rozestoupí a vy vkročíte na rozlehlou paseku. Přes paseku teče potok a vy cítíte vůni divokých květin rostoucích v přírodě. Na pasece je ticho až na bublání potoka a občasného cvrlikání ptáků. Lehněte si na zem a zcela se uvolněte. Užívejte si teplého slunce, cítíte se zde absolutně v bezpečí a můžete dělat, co se vám líbí. Zůstaňte tam dlouho, jak chcete, až si úplně odpočínáte a osvěžíte se. Pokud se cítíte odpočaté, opusťte paseku a vydejte se zpět do lesa. Pomalu přestaňte meditovat a vraťte se do všedního dne. Otevřete oči.“

Zdroj: TURNER, Lorraine. *Meditace*. 1. české vyd. Praha: Slovart, c2007, 64 s. ISBN 978-80-7209-885-9.

Příloha č. 4

Vrozený šedý zákal čočky / kongenitální katarakta / – lékař provede oftalmoskopem krátké vyšetření očí, které je nebolestivé a miminko nezatěžuje

Vrozená luxace kyčlí / dysplazie / - v průběhu pobytu v porodnici vyšetří ortoped nožičky dítěte, provede klinické vyšetření, po propuštění absolvujete sonografické vyšetření kyčlí, které se ještě zopakuje ve 3 měsících

Screeningové vyšetření krve novorozence metodou suché kapky / PKU, SKH, CAH / jedná se o metabolické či hormonální vrozené onemocnění – mezi 72 – 96 hodinami po porodu píchne sestřička miminko do patičky a kapky kápne na savý papír. Kartička se pošle na vyšetření do centra metabolických vad

Vyšetření na syfilis – odebírá se z pupečníku po porodu, tudíž to miminko ani nezaregistruje

Vyšetření na krevní skupinu a protilátky – u matky, která má krevní skupinu s Rh negativním faktorem nebo skupinu 0, se odebírá při porodu z pupečníku krev na krevní skupinu, protilátky a hladinu žlutého barviva v krvi miminka

Vyšetření na infekci způsobenou *Streptokokem agalactiae* – při pozitivním výsledku stěru u matky ve 36. týdnu těhotenství se u miminka provede stěr z ucha a sleduje se jeho stav, pokud je stěr pozitivní, nabere se krev novorozence, při laboratorních známkách nebo klinických je zahájena léčba infekce

Co je Kanavit – vitamin K, který je důležitý pro tvorbu látek, které podporují srážení krve. Kanavit dostane miminko již na porodním sále formou injekce, dále již ve formě kapiček

Pupeční pahýl – zůstane dítěti 2-3 dny, po zaschnutí ho lékař skalpelem odřízne, tento zákrok novorozence nebolí, protože pupeční pahýl je mrtvá tkáň bez nervů. Miminko se

musí přidršet, aby se při zákroku neporanilo. Pupeční pahýl se ještě 10 dní ošetřuje 60% lihem, který se zakoupí v lékárně. – provádí se při prvním ošetření na porodním sále, protože se při porodu může z porodních cest zanést do očí infekce.

Zdroj: Klatovská nemocnice, a.s. – novorozenecké oddělení

Příloha č. 5

Rozhovor s porodními asistentkami

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho pracujete v oboru?
3. Jaký máte typ vzdělání v oboru porodní asistentka?
4. V čem se změnila připravenost žen k porodu po roce 1990?
5. Jaký je Váš názor na zvládnutí porodu u žen, které prošly předporodní přípravou, můžete popsat rozdíl.
6. Jaký je Váš názor na připravenost otců k porodu?
7. Na co byste se v předporodní přípravě soustředila nejvíce?
8. Jaký je Váš názor na předporodní přípravu v klatovském regionu?
9. V čem byste předporodní přípravu ještě rozšířila?
10. Jaký je Váš názor na kompetence porodních asistentek v soukromé sféře např. těhotenské kurzy?
11. Víte, co musí porodní asistentka splnit, pokud chce pracovat samostatně, tedy i vést kurzy
12. Pokud byste měla možnost, co by Vás nejvíce motivovalo při vedení předporodní přípravy?
13. Jak si myslíte, že by měla být ohodnocena práce PA při této práci? Kč / hod.

Zdroj: autor