

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Nabídka a poptávka služeb porodních asistentek v ženské populaci**  
bakalářská práce

Autor práce: Renata Gašparíková

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka (PAK)

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová

Datum odevzdání práce: 4. 5. 2012

## **Abstrakt**

Tématem této práce je nabídka a poptávka služeb porodních asistentek v ženské populaci. Teoretická část je zaměřena na kompetence a role porodní asistentky v péči o ženy v každé etapě jejich života.

Pro vypracování práce byly stanoveny dva cíle. Cíl 1: Zjistit, jaká je poptávka služeb porodních asistentek u žen. Cíl 2: Zjistit, jaká je nabídka služeb porodních asistentek pro ženy. Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvantitativního a kvalitativního výzkumu. V kvantitativním výzkumu byla zvolena dotazníková metoda určená ženám v reprodukčním věku 15-45 let a ženám v klimakteriu ve věku 46-70 let. Hypotéza č. 1 „Ženy mají zájem o psychoprofylaktickou přípravu k porodu“ se potvrdila. Hypotéza č. 2 „Ženy mají zájem o návštěvní službu v šestinedělí“ se také potvrdila, ale hypotéza č. 3 „Ženy vyhledávají služby porodních asistentek týkající se života v klimakterickém období“ potvrzena nebyla. V kvalitativním výzkumu byla použita technika nestandardizovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořily tři soukromé porodní asistentky a tři porodní asistentky pracující v privátních gynekologických ordinacích. Na výzkumnou otázku č. 1 „Nabízejí porodní asistentky služby klientkám v celé šíři oblasti péče?“ odpověděly soukromé porodní asistentky, že poskytují převážně pouze předporodní přípravu pro těhotné ženy a poradenství v šestinedělí. Porodní asistentky v privátních ordinacích poskytují ženám jen minimum služeb, jen pokud mají čas, nabízejí poradenství ženám v období klimakteria. Výzkumnou otázkou č. 2 „Liší se nabídka služeb soukromých porodních asistentek a porodních asistentek pracujících v privátních gynekologických ordinacích?“ bylo zjištěno, že soukromé porodní asistentky se zaměřují pouze na těhotné ženy a ženy v období šestinedělí. Porodní asistentky v privátních ordinacích převážně asistují lékařům, na ostatní činnosti jim nezbývá čas.

Zmapováním situace byla zjištěna malá informovanost o nabídce a poptávce služeb porodních asistentek. Pro zvýšení informovanosti bude použita edukační kampaň prostřednictvím informačních letáků.

## **Abstract**

The subject of this bachelor's thesis is the offer and the demand for services of midwives in the female population. The theoretical part focuses on the competencies and the role of midwives in the care of women at every stage of their lives.

There were set two goals to working out this thesis. Objective 1: Determine what is the demand for midwifery services to women. Objective 2: Determine what is the offer of services of midwives for women. For research survey, the quantitative and qualitative method of research was selected. In the quantitative research, there was chosen the questionnaire method specified for women of reproductive age 15-45 and for women in menopause aged 46-70. Hypothesis 1 "Women are interested in psychoprophylactic preparation for childbirth" has been confirmed. Hypothesis 2 "Women are interested in visiting service in the puerperium" has also been confirmed, but Hypothesis 3 "Women seek midwives services in the menopausal period" has not been confirmed. In the qualitative research, there was used the technique of nonstandardized interview. The research group consisted of three private midwives and three midwives working in private gynecological surgeries. The research question No. 1 "Do the midwives offer services to clients across the full range of care?" was replied by private midwives that they provide mainly only antenatal education for pregnant women and counseling in the postpartum period. Midwives in private offices provide minimal services to women, only when they have time they offer advice to women during menopause. By the research question No. 2 "Is there a difference between services of private midwives and midwives working in gynecological surgeries?", there was found out that private midwives focus only on pregnant women and women during the postpartum period. Midwives in private offices mostly assist to doctors, they have no time for other activities.

By mapping the situation there was found only low foreknowledge about the offer and demand for services of midwives. To increase the awareness there will be used an educational campaign by information leaflets.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou 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. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne .....

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Drahomíře Filausové za vedení a pomoc při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji všem, kteří mi umožnili provést výzkumné šetření a podíleli se tak na jeho uskutečnění.

V neposlední řadě děkuji své rodině, která mi byla oporou po celou dobu mých studií.

## Obsah

Seznam použitých zkratk.....	8
Úvod.....	9
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>10</b>
1.1 Porodní asistentka.....	10
1.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky.....	11
1.1.2 Kompetence porodních asistentek.....	12
1.2 Role porodních asistentek u žen .....	13
1.2.1 Role porodní asistentky v pediatrické a adolescenční gynekologii .....	14
1.2.2 Role porodní asistentky v období před početím a v těhotenství .....	17
1.2.3 Role porodní asistentky při porodu a v šestinedělí .....	20
1.2.4 Role porodní asistentky u žen s gynekologickým onemocněním .....	26
1.2.5 Role porodní asistentky v klimakteriu .....	28
1.3 Porodní asistentka a komunitní péče .....	30
<b>2. Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky .....</b>	<b>32</b>
2.1 Předpokládané cíle práce .....	32
2.2 Hypotézy .....	32
2.3 Výzkumné otázky.....	32
<b>3. Metodika .....</b>	<b>33</b>
3.1 Použité metody .....	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	33
<b>4. Výsledky výzkumného šetření .....</b>	<b>34</b>
4.1 Výsledky kvantitativního šetření .....	34
4.1.1 Interpretace výsledků kvantitativního šetření u respondentek v adolescenčním věku 15-20 let .....	34
4.1.2 Interpretace výsledků kvantitativního šetření u respondentek ve fertilním věku 21-45 let .....	40
4.1.3 Interpretace výsledků kvantitativního šetření u respondentek v klimakteriu ve věku 46-70 let .....	47
4.2 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření .....	53

4.2.1 Rozhovory se soukromými porodními asistentkami .....	53
4.2.2 Rozhovory s PA pracujícími v privátní ordinaci gynekologa .....	57
<b>5. Diskuze .....</b>	<b>61</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>67</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>69</b>
<b>8. Klíčová slova .....</b>	<b>73</b>
<b>9. Přílohy .....</b>	<b>74</b>
9.1 Seznam příloh .....	74

## **Seznam použitých zkratk**

CTG - kardiokografie

ČKPA - Česká konfederace porodních asistentek

HIV - Human Immunodeficiency Virus

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

PA - porodní asistentka

PC - počítač

STD - sexuálně přenosné nemoci

TK - tlak krevní

UZ - ultrazvuk



## Úvod

Práce porodní asistentky je považována za poslání. Její úlohou je být rádkyní a vychovávat ženy v současné moderní společnosti k udržení dobrého zdravotního stavu a zlepšení kvality reprodukčního zdraví žen, jejich dětí, rodin a komunity. Zajišťuje aktivní účast žen v procesu udržování a podpory zdraví, prevence onemocnění, vzdělávání, informovanosti žen. Porodní asistentka hraje důležitou roli v mnoha aspektech zdravotní péče o ženu. Nabízí nejen předporodní přípravu, přípravu k rodičovství, rady v oblasti péče o dítě a v kojení, ale i poradenství v oblasti zdraví žen, sexuálního a reprodukčního zdraví a poradenství pro ženy v oblasti gynekologie. Porodní asistentka pracuje v jakémkoli prostředí, včetně domácího, v ambulantních zdravotnických zařízeních, v centrech pro budoucí matky, nemocnicích, klinikách a zdravotnických střediscích.

Domnívám se, že ženy vyhledávají služby porodních asistentek především v období těhotenství, při porodu a v poporodním období. Nejvíce žádají informace o průběhu těhotenství a porodu, poradenství o správné životosprávě nejen v těhotenství, ale i v poporodním období. Po porodu vyžadují nejvíce rady v péči o novorozence a poradenství v kojení. Další zájem mají o návštěvní služby v domácím prostředí v období šestinedělí.

Důvodem k vypracování této práce je zmapování nabídky a poptávky služeb porodních asistentek. Dále porovnání nabídky služeb soukromých porodních asistentek a porodních asistentek pracujících v privátních gynekologických ordinacích. Výsledky by měly poukázat na poskytování a využití služeb porodních asistentek, popřípadě nastínit možnou cestu ke zlepšení situace v této oblasti.

## **1. Současný stav**

### **1.1 Porodní asistentka**

Porodní asistentka je zdravotnický pracovník, který ovládá a samostatně poskytuje edukační a poradenskou službu, preventivní opatření, celková základní vyšetření a ošetrovatelskou péči zejména ženám během těhotenství, porodu a v poporodním období. Zajišťuje péči o novorozence a děti v kojeneckém věku do 6 týdnů. Podporuje a ochraňuje zdraví žen v reprodukčním období, dospívajících dívek a žen v klimakteriu. Součástí zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o gynekologicky nemocné ženy. Cílem porodní asistence je výchova k reprodukčnímu zdraví a udržení zdravotního stavu žen, jejich dětí, rodin, komunit (27).

Jako proces výchovy a vzdělávání je důležitým aspektem v porodní asistenci edukace, kdy porodní asistentka zastupuje roli edukátorky nejen k podpoře, udržování a obnově zdraví populace, ale též v prevenci onemocnění. Informuje ženy v ambulanci, při nemocniční péči a také prostřednictvím aktivní účasti na programech podporujících zdraví. K tomu porodní asistentka potřebuje vzdělání, dostatek vědomostí, zručnosti i zkušenosti v dané oblasti. Vzdělání splňuje porodní asistentka podle novely zákona č. 39/2005 Sb. Odbornou způsobilost k výkonu povolání získá absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek. Ke zdokonalování vědomostí a dovedností porodních asistentek existují i specializační přípravy a dlouhodobé vzdělávací programy, pod vedením NCO NZO v Brně. K celoživotnímu vzdělávání jsou určeny jednorázové vzdělávací akce pořádané jednotlivými agenturami, například certifikované kurzy, odborné stáže, inovační kurzy, e-learningové kurzy, semináře. Odborné semináře zajišťují také nemocniční zdravotnická zařízení (3, 10, 20).

Nedílnou součástí v komplexní péči je etika v chování porodních asistentek. Zdravotnická etika je etikou normativní, která vychází z pevných, jednoznačných a předem daných zásad. Mezinárodní konfederace porodních asistentek vydala v roce 1999 Mezinárodní etický kodex porodních asistentek (viz Příloha 1). Cílem je zlepšit úroveň péče o ženy, děti a rodiny včetně vedení dokumentace, opírá se o něj systém

vzdělávání a výzkumu. Zakládá se na vzájemné důvěře a úctě mezi pracovníky a klientkami. Etický kodex se týká porodnictví, porodnické praxe a profesní odpovědnosti. Velký důraz se klade na respektování práva žen, spravedlivost pro všechny, rovnoprávný přístup ke zdravotní péči, na informovanost, podporu aktivního přístupu k životu a také na nesení odpovědnosti za svá rozhodnutí. Je založen na vzájemné důvěře, úctě a důstojnosti všech lidí (11, 28).

Porodní asistentka ve své profesionální činnosti přistupuje ke klientkám jako partner a uspokojuje jejich individuální potřeby z hlediska biopsychosociálního. Při výkonu její profese je nezbytným prostředkem komunikační dovednost, kdy je důležitá dostatečná ochota aktivního naslouchání. Mezi další komunikační praktiky patří zpětná vazba, respekt, empatie, zájem, podpora, porozumění, umět mlčet. Komunikaci používají porodní asistentky k získání informací, edukaci, budování vztahu porodní asistentka – pacient, k motivaci, vytváření interpersonálních vztahů. V zásadách při vedení komunikace porodní asistentkou je individuální přístup, respekt kulturní odlišnosti, věnovat se jak verbální, tak i neverbální komunikaci, umět usměrnit pacienta, vyhýbat se zdravotnickému žargonu, odborné terminologii, otázkám typu „proč“. Také by měly krotit vlastní zvědavost a komunikovat v klidu, nespěchat (19, 28, 39).

### **1.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky**

Definice byla přijata 19. 7. 2005 na zasedání Mezinárodní konference porodních asistentek (ICM) konaném v Brisbane v Austrálii. Nahrazuje Definicí porodní asistentky přijatou ICM v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.

„Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník. Pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje: preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci, provedení

nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek“ (31).

### **1.1.2 Kompetence porodních asistentek**

Pojem kompetence je definován jako jedinečná schopnost člověka úspěšně jednat a na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů rozvíjet svůj potenciál. Při plnění různých úkolů spojených s motivací, ochotou rozhoduje a nese za svá rozhodnutí odpovědnost. Charakteristickými znaky kompetence je, že je kontextualizovaná, zasazená do určitého prostředí nebo situace. Kompetence je multidimenzionální, skládá se z rozličných zdrojů, ze kterých se čerpá. Dále je kompetence definována standardem a má potenciál pro akci a rozvoj, je rozvíjena ve vzdělávání a učení (34).

Kompetence porodních asistentek jsou dány podle vyhlášky MZČR č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vydané na základě zákona č. 96/2004 Sb. V ambulantním gynekologickém sektoru přijímá klientky, objednává na vyšetření, pracuje s dokumentací v kartotéce, umí pracovat s PC. Asistuje při gynekologickém vyšetření, při ultrazvukovém vyšetření. Měří fyziologické funkce a asistuje lékaři při malých operačních zákrocích. Zajistí odběry biologického materiálu a vyšetří orientačně moč. Podle ordinace lékaře aplikuje léky. Umí komunikovat s klientkami a jejich rodinami, spolupracuje s ostatním zdravotnickým personálem. Zajišťuje dostatek zdravotnického materiálu, pečuje o pomůcky a čistotu na ambulanci. Na lůžkovém gynekologickém porodnickém oddělení pracuje porodní asistentka s klientkami prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Pečuje o klientku před porodem, poskytuje dohled a edukuje ženy v průběhu

těhotenství. Má oprávnění vést fyziologické porody, provádí ošetrovatelskou péči o ženu ve všech dobách porodních a zajišťuje i péči ženě do šestého týdne po porodu. Ošetřuje porodní a poporodní poranění, pečuje o šestinedělky (37, 38).

Fyziologickému novorozenci porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu ošetrovatelskou péči, provádí první ošetření a popřípadě zahájí okamžitou resuscitaci. Pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví asistuje porodní asistentka při komplikovaném porodu, při gynekologických výkonech, instrumentuje při porodu na operačním sále. V případě zjištění komplikací přivolá lékaře nebo doprovází ženu do zdravotnického zařízení. Provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných a sleduje jejich zdravotní stav, edukuje ženu v péči o novorozence, včetně kojení, předchází komplikacím. Poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě pomoc zprostředkuje. Zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu (30, 37).

## **1.2 Role porodních asistentek**

Profese porodní asistentky prochází neustálými změnami, které byly předmětem I. evropské konference o ošetrovatelství ve Vídni v roce 1988 pod vedení SZO (Světové zdravotnické organizace). Úloha ošetrovatelské péče se má více rozvíjet se zaměřením na zdraví v primární zdravotnické péči. Role jsou určeny objektivními danostmi společnosti a jsou historicky podmíněny. Porodní asistentka zastává ve své profesionální činnosti více rolí, které ovlivňují změny ve společnosti, systémy zdravotní péče, nové poznatky, techniku a celkový zdravotní stav obyvatelstva. Během své práce vychází z potřeb klientky, pochopení problémů ženy, zajišťuje pocit jistoty a je emocionálně neutrální. Role porodních asistentek působí při rozhodování a plánování zdravotní péče na všech úrovních, podporují výchovu ke zdraví a poskytují komunitní ošetrovatelskou péči. Nejčastější rolí porodních asistentek je poskytovatelka

ošetřovatelské péče, kdy přistupuje ke klientkám jako partner a uspokojuje jejich individuální potřeby z hlediska holismu (10, 21).

Z dalších rolí je role manažerky, kdy plní úlohy manažerky v ošetřovatelské péči u klientek a skupin ošetřovatelským procesem. Působí na úrovni státní, regionální a na úrovni zdravotnického zařízení. Svou rolí manažerky je pro efektivní a koordinovanou péči součástí veškeré ošetřovatelské péče. Role edukátorky působí převážně na utváření a formování uvědomělého zodpovědného chování a jednání jedince a skupin v zájmu k podpoře zachování a obnovy zdraví. V ošetřovatelství jsou stálé změny a v zájmu jeho rozvoje se porodní asistentka ztotožňuje s rolí nositelky změn. Další rolí je role výzkumnice, která předpokládá přiměřené vzdělání, výzkumnou činnost v ošetřovatelské péči, aplikaci výzkumu a teorie v praxi. Rolí výzkumnice získávají porodní asistentky nové poznatky, které zaručují kvalitní ošetřovatelskou péči. Za klinický dohled nad studenty ošetřovatelství a porodní asistence je role porodní asistentky mentorky (2, 35, 39).

### **1.2.1 Role porodní asistentky v pediatrické a adolescentní gynekologii**

V pediatrickém a adolescentním období je důležitý začátek preventivní zdravotní péče a diagnostiky. Hlavními problémy v tomto období jsou anomálie pohlavního ústrojí, poruchy menstruace, infekce, psychosexuální problém, antikoncepce, úrazy rodidel. Již v předškolním věku by mezi základní výchovu měla patřit výchova ke zdraví. Úlohou porodní asistentky je působení v rámci primární, sekundární či terciální prevence. Formou besed, přednášek a nabídky zdravotnických brožur a letáků porodní asistentky poskytují poradenství v oblasti zdravého životního stylu, poučují o správné životosprávě, o prevenci alkoholu, kouření a omamných látek. Porodní asistentka také nabízí rady, jak předcházet úrazům, poučuje děti o hygienických návycích a jak mají správně pečovat o zevní rodidla. Cílem je změna chování jedinců

v rámci prevence aktivní spolupráce a následné působení na své okolí. Porodní asistentka by měla poznat příznaky a známky pohlavního zneužívání dětí, poznat zanedbané a fyzicky týrané dítě. V literatuře je syndrom týraného nebo zneužívaného dítěte označován pod pojmem CAN (Child Abuse and Neglect). Při podezření na syndrom CAN je tuto skutečnost povinná nahlásit ošetřujícímu lékaři nebo své přímé nadřízené (1, 28).

Puberta je vrcholem dospívání, v naší populaci začíná mezi 10.-15. rokem věku. V tomto období začíná rychlý nástup růstu a zrání reprodukčního systému. Nejvýznamnějším stupněm sexuální zralosti dívek je první menstruace. Porodní asistentka dívku poučí o důležitosti zaznamenávání menstruačního cyklu do menstruačního kalendáře, nabídne dívce menstruační kalendář a poskytne rady nejen o způsobu vedení záznamu, ale i o průběhu menstruačního cyklu. Seznámí dívky s hygienou v období menstruace a o vhodnosti používání menstruačního tamponu. Mnohé dívky mají při hormonálních změnách problémy s pletí - s akné, a vyhledávají rady, jak pečovat o svou pleť. Porodní asistentka je informuje o správné životosprávě, zdravé stravě, o potřebě dostatečného spánku a pobytu na čerstvém vzduchu. Doporučí jim správný výběr kosmetiky, případně návštěvu kožního lékaře.

V pubertě dívky začínají mít také zájem o sex. Porodní asistentky edukují dívky v rámci výchovy k sexuálně-reprodukčnímu zdraví o těchto změnách, o vývoji sexuálního chování, o sexuálních emocích, o schopnosti sexuálního vzrušení a o rozvoji emoce zamilovanosti (30, 32).

Období adolescence je vývojové období mezi 15.-20. rokem, kdy dochází k biologickým, psychickým a sociálním vývojovým procesům. Je to velmi složitá fáze života, kdy se vyhrocené potíže v adolescenci nazývají krizí zrání. Adolescenti hledají vlastní identitu – koncept sebe sama, což je obraz, který se vztahuje i k vlastnímu tělu a jeho potřebám pro udržení zdraví. Porodní asistentky edukují dívky v adolescenci o prevenci sexuálně přenosných infekcí, o sexuální výchově, možnosti antikoncepce a její dostupnosti. Při výběru antikoncepce seznamují se všemi existujícími metodami, jejich výhodami i nevýhodami. Poučí klientky, jak se mají antikoncepční pilulky užívat a také o jejich nežádoucích účincích. Cílem je jak výchova k prevenci rizikového

sexuálního chování z hlediska zdravotních rizik, tak edukace k plánovanému rodičovství. Plánované rodičovství se dělí na pozitivní, kdy partneři usilují o těhotenství, a negativní, kdy si nepřejí dítě a pak je vhodná volba metody antikoncepce. Partnerskému páru se umožňuje svobodné rozhodnutí o počtu dětí a době jejich narození, plánované rodičovství patří mezi základní lidská práva. Porodní asistentka umí komunikovat nejen s rodiči, ale i s mladou klientkou. Zjišťuje její stručnou anamnézu a připravuje dívku na gynekologické vyšetření. U vyšetření je porodní asistentka přítomna. U mladistvých, které jsou těhotné, je důležitá nejen podpora zdravotní, ale i sociální a psychologická, a to jak v období těhotenství, tak i po porodu (30, 32).

K vývoji nové, zdravé generace budoucích matek ve společnosti je nutná prevence, odhalení a správné léčení gynekologického onemocnění, kdy k doléčování jsou vhodné lázně, vhodná sexuální výchova. Porodní asistentky spolupracují s lékaři z oboru gynekologie, pediatrie, psychologie, a to vše ve spolupráci s rodiči. V současné době bohužel není fungující síť dětských gynekologů, kteří by prováděli preventivní gynekologické prohlídky v pubertě a adolescenci a podchytili řadu gynekologických poruch, jako jsou poruchy menstruace, pohlavního dozrávání, záněty rodidel (32).

Velkým problémem a předmětem diskuzí v rámci nabídky preventivního vyšetření a vhodné volby metody plánování rodiny je, kdy začít s pravidelnými preventivními prohlídkami. Názory, že první kontrola by měla být jeden rok po zahájení pohlavního života nebo ve 20 letech, jsou nedostačující, protože pro poučení o antikoncepci a pro prevenci pohlavně přenosných chorob včetně očkování proti infekci HPV by se měla první gynekologická kontrola zahájit mezi 13.-15. rokem věku. V rámci preventivních programů je důležitá systematická, komplexní edukace poskytovatelů preventivních programů, lékařů, psychologů, zdravotnického personálu, sociálních pracovníků a pedagogů a v sexuální výchově spolupráce s rodinou a školou. V plošné edukaci, hlavně v prevenci snižování HIV a ostatních STD, by měla mít pozitivnější roli i masmédiá (32).



### **1.2.2 Role porodní asistentky v období před početím a v období těhotenství**

Pro fyziologické těhotenství je důležitá podpora zdraví před početím, která by měla snížit mortalitu a morbiditu související s komplikacemi u matky a dítěte. Před plánovaným otěhotněním by se žena měla vyhnout veškerým rizikům, jak zdravotním, tak psychickým i sociálním. Porodní asistentka u zdravých žen, které plánují těhotenství, nabízí poradenství v oblasti zdraví, stravování, životosprávy a poučení o změnách v období těhotenství. Posuzuje, jaký vliv má na ženu prostředí, ve kterém žije, její pracovní náplň v zaměstnání, kvalitu vody a potravy, činnosti, koníčky ve volném čase, návykové látky. Poskytuje informace o možnosti doplňků stravy (kyselina listová nebo některé multivitamíny a minerály) jako prevenci vzniku některých vývojových vad i spontánního potratu.

U rizikových žen před početím porodní asistentka informuje o možných překážkách, ke kterým může během těhotenství dojít, a že je u některých onemocnění potřeba změna medikace (např. epilepsie, diabetes mellitus). Hodnotí a snižuje rizika před dalším těhotenstvím, kdy doporučí odbornou zdravotní péči či psychosociální zákroky. Spolupracuje se specialisty, u kterých jsou ženy dispenzarizované (1, 26, 32).

V současné době ženy své mateřství odkládají. V průměru mají v ČR první dítě ve věku 27 let. Ženy mají potřebu nejdříve se ekonomicky zajistit a vybudovat si určitou pozici v zaměstnání a pak teprve chtějí založit rodinu.

Trvání těhotenství a propočít předpokládaného termínu porodu se stanovuje podle prvního dne poslední menstruace, kdy těhotenství trvá cca 280 dní = 40 týdnů = 10 lunárních měsíců. Dále se stanovuje podle termínu koncepce a podle ultrazvukové biometrie. Období těhotenství se dělí na tři trimestry, první trimestr je do 12. týdne, druhý trimestr od začátku 12. týdne do konce 27. týdne a třetí trimestr je od 28. týdne do porodu. Klientka je po zjištění gravidity zařazena do prenatální poradny podle svého výběru. Základní péče je poskytována obvodní prenatální poradnou a porodnickými zařízeními základního typu, kde se sledují fyziologická těhotenství. Intermediální péče jsou pracoviště pro ohrožená a patologická těhotenství pro určitou spádovou oblast. Perinatální centra jsou superkonziliární ambulance pro vysoce závažná patologická

těhotenství, mají návaznost na neonatologickou jednotku intenzivní péče, jsou zřizovaná při gynekologicko-porodnických klinikách. Poradna provádí první screening rizikového těhotenství a při zvýšení rizika může být klientka odeslána na pracoviště vyššího typu.

Prenatální péče by měla být efektivní, ale ne nadbytečná, a musí být akceptována klientkou. Smyslem správně vedené prenatální péče je všestranné zabezpečení ženy, zajištění bezpečného porodu pro matku i dítě, snížení perinatální úmrtnosti a morbidit. Podle Sekce perinatální medicíny ČGPS (Česká gynekologická a porodnická společnost) jsou doporučena základní vyšetření v těhotenství (viz Příloha 2), která zahrnují všeobecný a specifický screening (5, 8, 13, 32, 33).

Porodní asistentka v době těhotenství sleduje celkový zdravotní stav ženy. Sleduje, jak těhotenství probíhá, zda probíhá fyziologicky, a eliminuje vliv rizikových faktorů. Provádí nutná vyšetření a účastní se screeningových vyšetření v těhotenství (ultrazvuk, laboratorní testy). Sleduje pravidelné návštěvy žen v prenatální poradně, vývoj plodu v děloze, rozpoznává patologie u matky či plodu. Na některých pracovištích může v rámci svých kompetencí potvrdit nebo diagnostikovat těhotenství. Nabízí poradenství v těhotenství, v případě zjištění rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví.

Porodní asistentka edukuje ženu o celkové životosprávě (zachování pravidelného spánku, zdravá strava, vyměšování, zajištění dostatečného pohybu, možnost odpočinku, vyhýbání se tělesné námaze, stresu, škodlivost kouření, návykových látek, vhodnost prostředí, ve kterém žije, podmínky v zaměstnání...), o prenatálním vyšetření, klade důraz na potřebu screeningových vyšetření, informuje o předporodních kurzech, edukuje těhotné ženy v oblasti hygieny, sexuálního života a cvičení (30, 32).

Ženy v těhotenství chtějí být informované a připravené jak na těhotenství, tak na porod. Chtějí poznat všechny alternativy, jak zvládat těhotenství, bolest u porodu, zda si mohou připravit porodní plán, koho mohou mít u porodu a co vše nabízí zvolená porodnice. Porodní asistentky nabízí předporodní přípravu těhotných k porodu, tzv. psychoprofylaktickou přípravu. Nejčastěji se provádí zkušenými porodními asistentkami v posledním trimestru těhotenství formou kurzů. Cílem je snížit u žen

úzkost před porodem a strach z porodu. Připravuje matku na duševní a tělesné změny, minimalizuje obavy o dítě. Má také vliv na získání důvěry ke zdravotnickému personálu a pomáhá získat reálný postoj k porodu a pozitivně matku naladit.

Předporodní příprava se rozděluje na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se ženy seznamují s fyziologickým těhotenstvím a šestinedělím. Porodní asistentky poučí ženy o správné životosprávě, jsou jim poskytnuty praktické rady, jaká výbava pro miminko je nutná, co vše je potřeba zařídit v těhotenství, které věci si vzít do porodnice, kdy jet do porodnice a jak vypadá příjem na porodním sále. Informují rodičky o možnosti porodního plánu, možnosti sepsání porodopisu a prohlídky vybrané porodnice. Seznámí ženy s průběhem porodu a s možností tišení bolesti (např. nabídka masáží, hydroterapie, epidurální anestezie). Nabízí možnosti alternativních metod v graviditě a při porodu - homeopatii, aromaterapii, muzikoterapii, nebo bylinky a oleje na masáže hráze, na strie nebo bederní oblast při porodu. Edukují budoucí matky v péči o novorozence (očkování, kosmetika) a o kojení (6, 14, 16, 29).

Informují o možnostech poporodní návštěvní služby. Podle zákona č. 48/1997 Sb. má každá žena v ČR (která si hradí zdravotní pojištění) nárok na návštěvu porodní asistentky v domácím prostředí 1krát v těhotenství a 3krát v šestinedělí. Zdravotní péče v domácím prostředí zahrnuje kontrolu zdravotního stavu po návratu z porodnice, poradenství o kojení a péči o novorozence, kontrolu a ošetření případného porodního poranění, laktační poradenství, řešení akutních problémů spojených s kojením, psychickou podporu v období šestinedělí. Porodní asistentka v těhotenství také posuzuje postoj rodiny, partnera, komunity k těhotenství klientky a k příchodu nového člena. V praktické části předporodních kurzů porodní asistentky nabízejí těhotenské cvičení, učí ženy správné techniky dýchání, ukazují úlevové polohy pro zvládnutí bolesti při porodu, změny porodních poloh, relaxaci, masáže, plavání (1, 30, 32).

Do příprav na porod zapojují i partnera - v předporodních kurzech se školí otcové, kteří jsou zapojeni do problematiky, dostanou například instrukce, kdy odvézt partnerku do porodnice, jak se chovat na porodním sále, jak mohou být nápomocní. Dnes je zcela běžná i přítomnost partnera při prohlídce ženy u lékaře, při ultrazvukovém vyšetření, u prohlídky porodních sálů. U porodu ale nemusí být přítomen pouze otec

dítěte, ale také přítelkyně, maminka, sestra, dula... Dula je speciálně vyškolená žena, která neposkytuje zdravotnickou službu, ale především psychickou podporu těhotným a rodícím ženám, připravuje ženu na porod, tvoří doprovod u porodu, provádí masáže, informuje o kojení a péči o dítě. Někdy také zajišťuje drobnou domácí výpomoc. Práce duly není hrazena pojišťovnou (37, 32).

### **1.2.3 Role porodní asistentky při porodu a šestinedělí**

Definice porodu zní: „Porodem nazýváme každé ukončené těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo přežije-li novorozenec i s menší hmotností alespoň 24 hodin.“ Vlastní porod se dělí na tři doby porodní. První doba porodní je otevírací, druhá doba porodní vypuzovací a třetí doba porodní spočívá v porodu lůžka a plodových blan. V některé literatuře lékaři uvádějí čtvrtou dobu porodní (dobu poporodní), která trvá dvě hodiny od porodu, kdy klientka leží na porodním sále (5).

Pro každou ženu je porod individuální záležitostí a důležitou roli při prožívání porodu hraje její psychika. Ženy chtějí родit přirozeně a s tímto požadavkem přicházejí na porodní sál, mají strach z neznáma, z bolesti a chtějí být o všem informovány. Při příjmu porodní asistentka rodičku přivítá a pro získání důvěry se představí. Sepíše anamnézu, seznámí se s přáním rodičky, eventuálně s porodním plánem. Změří TK, pulz, tělesnou teplotu, hmotnostní přírůstek, prokáže odtok vody plodové, natočí CTG. Zaznamená vše do dokumentace včetně průběhu porodu před přijetím. Provede administrativní část přijetí, souhlas s hospitalizací, informovaný souhlas, předá identifikační pásek. Při souhlasu klientky a podle ordinace lékaře provede oholení zevních rodidel a klyzma. Pokud není přítomen u příjmu lékař, provede porodní asistentka zevní a vnitřní předporodní vyšetření. O všem informuje nejen klientku, ale i její doprovod (17, 32).

V první době porodní se soustředí na somatický a psychický stav rodičky, sleduje kontrakce děložní, bolest rodičky, akce srdeční plodu, CTG, progresi nálezu na

hrdle děložním, odtok vody plodové – její množství a kvalitu. Měří fyziologické funkce , sleduje močení a obtíže doprovázející porod.

V současné době mají často rodičky připravená svá přání, představy o průběhu porodu. Chtějí mít volný pohyb při porodu, různé volby porodní polohy a pokud možno nemedikamentózní vedení porodu. Porodní asistentka nabízí rodičce možnosti využití změn poloh a relaxační pomůcky, které může použít. Ke zmírnění bolesti doporučí a nabídne teplou sprchu nebo hydromasážní vanu, relaxační masáže, gymnastický míč, žíněnku, aromaterapii, muzikoterapii. Edukuje ženu o technice dýchání. Zajistí podle potřeby pití, jídlo, příjemné prostředí, pohodlí a hygienická opatření. Podporuje a povzbuzuje rodičku i partnera, snaží se s klientkou komunikovat a vyjít vstříc (je-li to možné) jejím přáním (17, 22, 27, 30).

V druhé době porodní je důležitý monitoring plodu a matky, příprava rodičky k porodu, příprava porodnických pomůcek, prostředí, pomůcky k odběru krve z pupečníku a teplo pro novorozence. Porodní asistentka asistuje porodníkovi u porodu, aplikuje léky a zajistí přítomnost dětské sestry. V některých nemocničních zařízení vede porodní asistentka porod sama. Na přání matky po porodu porodní asistentka (pokud jsou vhodné podmínky) přiloží novorozence na břicho matky, nechá dotepat pupečnick. Podpoří tímto citové vazby mezi matkou a dítětem. Bezprostředně po porodu porodní asistentka pečuje o ženu, ošetřuje porodní a poporodní poranění. Zajistí rodičce komfort.

Ve třetí a čtvrté době porodní sleduje krvácení, výšku děložního fundu, fyziologické funkce matky. Novorozenci po porodu poskytuje fyziologickou péči včetně prvního ošetření. Na novorozence dohlíží a do deseti minut po porodu nabídne ženě první přiložení k prsu, radí jí a pomáhá jí při kojení. Vše zaznamená do dokumentace.

Dvě hodiny po porodu se rodička převáží na oddělení šestinedělí, kdy je nutná překladová zpráva porodní asistentky, ve které je zaznamenáno, jaké je krvácení, výška děložního fundu, fyziologické funkce, zda je klientka vymočená, osprchovaná a zda byl přiložen novorozenec k prsu (17, 22, 27).

Při rizikovém či patologickém porodu porodní asistentka asistuje lékaři a významnou roli zastupuje při přípravě ženy a asistenci při císařském řezu. Poskytuje pooperační péči, ošetření rány, kontroluje vitální funkce a zajišťuje rehabilitaci. Edukuje ženy o péči o ránu, o životosprávě, cvičení. Umí posoudit riziko krvácení, zajistí prevenci poporodních komplikací – rozestup rány a infekce, prevence embolie. Pomáhá ženě při kojení, podpoří a kontroluje péči o novorozence. Psychicky ženu podporuje a zjišťuje, zda se neprojevují známky deprese, úzkosti, psychózy (1).

Alternativní porodnictví klade důraz na individuální přání rodiček, kdy se zohledňují psychologické a fyzické potřeby rodičky během porodu, podporuje aktivní účast ženy při fyziologickém ději, kdy se nepodávají utišující farmakologické prostředky. Alternativní porodnictví se nazývá porodem přirozeným a jedná se vlastně o opak klasického nebo tradičního nemocničního porodu. V současné době mají ženy mnoho možností, jakým způsobem přivést dítě na svět. Každá má jinou představu, názory, zkušenosti, a je tedy na ženách, jak a kde chtějí родit. Stále se však setkáváme s tím, že ženy mají nepřiměřené obavy z porodu. Dlouhodobě se připravují, mají porodní plán, kde mají sepsána veškerá svá přání, a někdy mají téměř profesionální přípravu na porod. Může to souviset s tendencí moderních žen, s úzkostí mladých žen a jejich nízkou sebedůvěrou.

Také se v současnosti v České republice zvyšuje věk rodiček, které pak k porodu přistupují s jakýmsi perfekcionismem. Je třeba zvážit všechny dostupné možnosti. Většinu žen láká možnost porodit doma - mají strach z neznámého prostředí, obavy z přehnané techniky a z velkého počtu zdravotnického personálu. Chtějí mít větší intimitu. Nejbezpečnějším způsobem však je zvolit si porod v porodnici, protože v domácím prostředí je to příliš velké riziko jak pro matku, tak pro dítě, a komplikace, které u porodu mohou nastat, se nedají předvídat. Porody v domácnosti jsou v současné medicíně nedoporučitelné, mohly by zhoršit v České republice dobré perinatologické výsledky. Vlastně by to byl krok zpět. Argumentace ze zahraniční zkušenosti není příznivá, protože vykazuje horší perinatální výsledky než v České republice. K tomuto názoru se u nás přiklání většina porodníků a porodních asistentek. Je to velmi diskutované téma, má své zastánce i odpůrce. Zastánci porodů doma se odvolávají na

Ligu lidských práv s tím, že český zdravotnický systém nepamatuje na skupinu žen, které by chtěly rodit v domácím prostředí. Podle nové vyhlášky vystavuje zákon porodní asistentky, které by asistovaly u porodu mimo zdravotnické zařízení bez platné registrace, riziku vysokých sankcí (24, 27, 32, 36). V porodnických zařízeních by se proto mělo neustále myslet na individuální potřeby matky a podle toho zařídit vybavení oddělení, aby se podobalo domácímu prostředí. V řadě porodnic používají při porodu alternativní pomůcky a vybavení, matky jsou již informovány v době těhotenství o provozu vybrané porodnice, mají možnost prohlídky porodních sálů, předporodních kurzů či školení otců (25).

Málo dostupnou metodou je u nás přirozený porod do vody. Je to způsob vedení porodu, kdy vypuzovací fáze probíhá pod hladinou vody. Porodnice mají dané přesné podmínky, za kterých mohou vést porod ve vodě. Tato kritéria stanovila prostřednictvím Sekce perinatální medicíny v roce 1998 Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně. Těhotenství u žen, které zvolí tuto metodu, musí být fyziologické a musí být v řádném termínu, žena nesmí mít infekční onemocnění. Voda může napomáhat k rychlejšímu progresu nálezu a k tlumení bolesti. Vana musí být přístupná ze všech stran, nesmí mít ostré hrany, musí mít protiskluzový povrch a hygienicky schválenou vodní lázeň. Porod nesmí být patologický a nesmí být zavedena epidurální anestézie. Po porodu je dítě ihned vytaženo z vody a třetí doba porodní se vede již na porodním křesle. U porodu do vody je přítomen porodník i pediatr, porodní asistentka a dětská sestra. Rodiči žena musí podepsat informovaný souhlas (12, 27, 32).

Alternativní metodou je i ambulantní porod, kdy musí být dobrá organizace komunitní péče o ženu a dítě. Klientka je propuštěna domů nejdříve za 12 hodin po porodu. Projekt „Ambulantní porod“ v České republice vznikl před několika lety ve spolupráci gynekologicko-porodnické ambulance Levret s. r. o. a klinikou U Apolináře.

Další způsob je programovaný porod – uměle vyvolaný porod v řádném termínu na přání rodičky. Alternativou třetího tisíciletí je porod on-line prostřednictvím internetového přenosu, kdy partner nemůže být z různých důvodů osobně přítomen u porodu. Tato metoda je ale přínosem i pro matky, které nemohou být s dítětem

v kontaktu. Matka tak může sledovat své dítě v přímém přenosu a pozitivními stimuly je obnovována laktace (27).

Pro optimální průběh porodu je důležitý především zdravý životní styl v těhotenství, snížení nepřiměřené pozornosti k těhotenství a strachu z porodu. Žena by si měla získat důvěru ke zdravotnickému personálu, uvážlivě zvolit porodní alternativu s ohledem na svou osobnost a na svůj zdravotní stav (32).

Šestinedělí (puerperium) je popisováno jako období do 42. dne po ukončení těhotenství a porodu. Anatomické a fyziologické těhotenské změny v tomto období mizí, organismus se vrací téměř do původního stavu. Nastává činnost mléčné žlázy a tvorba mléka – laktace. Šestinedělí se dělí na časně (rané), to je období 7 dnů po porodu, a pozdní šestinedělí, které je nutné k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů. Péče o ženu v šestinedělí je na porodnici poskytována tzv. roaming-in systémem. Velký přínos má tento systém v oblasti psychologické - citový vztah matky s dítětem, fyziologické - stimul k rozvinutí laktace, a epidemiologické - prevence nozokomiálních infekcí. Délka pobytu v porodnici je individuální podle stavu matky a novorozence. Běžně se propouští domů 4. až 5. den, po císařském řezu 5. až 7. den po porodu (5, 27).

Porodní asistentky posuzují u šestinedělky fyziologické funkce, involuci dělohy, krvácení, charakter a množství lochií, stav hráze, vyprazdňování močového měchýře a stolici, kontrolují dolní končetiny – sledují otoky, varixy, kontrolují stav prsou (zarudnutí, laktace, ragády, bradavky), posuzují škálu bolesti, zajišťují stravování, psychosociální potřeby, hodnotí úroveň vědomostí šestinedělky v péči o sebe a dítě.

Žena po porodu se cítí unavená, vyčerpaná, má potřebu potravy, tekutin a potřebu tělesné hygieny. Po převozu z porodního sálu na oddělení šestinedělí porodní asistentka uloží rodičku do čistého lůžka a zajistí dostatek tekutin a vhodné stravy. Podle aktuálního stavu a kondice rodičky porodní asistentka pomůže rodičce vstát z lůžka a doprovodí ji do sprchy. Edukuje ženy o efektivní sebepěči - o hygieně, péči o hráz, popřípadě o episiotomii. Zkontroluje močení, které by mělo být nejpozději do šesti hodin po porodu. Pokud se žena do té doby nevymočí, porodní asistentka rodičku vycévkuje a zkontroluje množství moče. Ženy mají často po porodu obavy z první stolice. Porodní asistentka je poučí o vhodné stravě, dostatku tekutin, o přiměřeném pohybu. Popřípadě rodičkám doporučí mírná projímadla.



V období šestinedělí má velký význam jak pro matku, tak pro dítě kojení. Ženy často mají obavy z nedostatku mléka, mají bolestivé bradavky. Porodní asistentky pomáhají zvládat matkám správnou techniku kojení a odstříkávání jako prevenci mastitidy. Doporučí časté přikládání k prsu v prvních dnech po porodu, kdy se tvoří mlezivo (kolostrum) důležité svým obsahem bílkovin a minerálních látek. Poučí matky, že mléko se tvoří až 2.-3. den po porodu. V případě nalitých a bolestivých prsou poradí ženám správnou techniku odstříkávání, nabídne odsávačky, teplé a studené obklady. Pro prevenci ragád (trhlinek) bradavek edukuje ženy, jak pečovat o bradavky. Doporučí ženě nepoužívat mýdla, dezinfekční roztoky, prsa často větrat a po kojení ponechat na bradavce mléko. Při vzniku ragád nabídne ženě speciální chrániče a vhodnou mast nebo gel (7, 22).

Porodní asistentky umí rozpoznat známky patologického šestinedělí. Vysvětlí ženě důležitost cvičení v období šestinedělí, kdy se předchází vzniku trombózy hlubokých žil a embolie. Posílení dna pánevního má význam jako prevence inkontinence. Rehabilitace podporuje také involuci rodidel, zlepšuje činnost prsních žláz, zlepšuje celkovou látkovou výměnu a napomáhá k vyprazdňování. Podporují dobrý psychický stav nejen šestinedělce, ale i její rodině. Informují ženu o možnosti návštěvní služby po propuštění z nemocnice, kdy první návštěva po propuštění matky a dítěte z porodnice by měla být do 24 hodin. Druhá návštěva je vhodná za 3 dny a třetí na konci šestinedělí. Žena po propuštění do domácího prostředí potřebuje rady, informace, dohled a psychickou podporu. Porodní asistentka zkontroluje celkový stav ženy, výšku děložního fundu, hojení porodního poranění a charakter očístků. Zkontroluje prsy, bradavky a poradí při kojení. Při návštěvě v domácím prostředí kontroluje porodní asistentka také novorozence - zkontroluje zhojení pupečního pahýlu, stav kůže, sekreci z očí, dýchání, tonus, tělesnou teplotu, četnost a stav stolice, močení. Porodní asistentky motivují ženy ke zdravému životnímu stylu, zdůrazňují nevhodnost kouření, pití alkoholu a užívání omamných látek. K ženě přistupují individuálně a psychicky ji podporují. Posuzují stav nových rodičů, zvládnutí poporodního období, vzájemné vztahy v rodině, vztah mezi matkou a dítětem. Pomáhají ženě vytvořit blízký fyzický a emocionální vztah s dítětem (16, 27, 30).

V partnerském vztahu má porod a přivykání na rodičovství nemalý dopad na pohlavní život. Žena věnuje veškerou svou energii především péči o dítě, je unavená

a má snížený zájem o sex. Holistickou péčí porodní asistentky zajišťují partnerům pochopení, poskytují sexuální a zdravotní výchovu a poradenství - informují ženy o návratnosti plodnosti a o užívání antikoncepce. Porodní asistentky taktéž organizují a podporují programy prvorodiček, na nichž si ženy vyměňují osobní zkušenosti a navazují přátelství (1).

#### **1.2.4 Role porodní asistentky u žen s gynekologickým onemocněním**

Gynekologické onemocnění může mít závažné a dlouhodobé následky. Důležitá jsou komplexní gynekologická vyšetření, důraz se klade na prevenci, osvětu a komplexní gynekologické programy. Gynekologická vyšetření vyžadují profesionální přístup, takt, respekt k soukromí, citlivý a individuální vztah vyšetřujícího ke klientce. Porodní asistentka u komplexního gynekologického vyšetření edukuje klientku, poučí ji o pravidelných preventivních prohlídkách. Při celkovém vyšetření změřív krevní tlak, puls, tělesnou teplotu. Ženu na gynekologické vyšetření také připravuje – zajistí soukromí při odložení oděvu k vyšetření, možnost vymočení a hygieny zevních rodidel před vyšetřením. Pomůže ženě na gynekologický stůl a vyzve ženu ke spolupráci. Psychicky pak ženu podporuje k dalším případným vyšetřením (UZ, cystometrie, kolposkopie a laboratorní odběry, cytologická vyšetření). Dále porodní asistentka asistuje lékaři a připravuje potřebné pomůcky. Zajistí odběr a odeslání biologického materiálu za dodržování zásad správného odběru (30).

Pokud je nutný příjem pacientky k plánované operaci, porodní asistentka ji informuje o ošetrovatelských intervencích před operací i po ní. Edukuje o možnosti tlumení bolesti, o problematice hygienické péče, o rehabilitaci a operačních ranách, o riziku vedlejších účinků po operaci (nausea, zvracení), také o problematice vyprazdňování, dále o změnách hormonální hladiny, reprodukčních schopnostech a sexuálním životě po operaci. Při pooperační péči porodní asistentka sleduje fyziologické funkce, krvácení, bilanci tekutin, střevní peristaltiku. Pečuje o operační ránu, permanentní cévku, sleduje diurezu. Stará se o hygienu genitálu a operační rány. Důležitý je její důraz na psychickou stránku ženy, protože některé operační zákroky

jsou velice psychicky zatěžující. Při propuštění ženy do domácí péče edukuje o správných zásadách životosprávy, dostatku tělesného a psychického klidu, radí ženě, aby nenosila těžká břemena, dbala na hygienu, pečovala o operační ránu, stolici. Připomíná rehabilitační péči, sexuální abstinenci, informuje o sexuální problematice, antikoncepci, hormonální substituci a klimakteriu. Dále ženě doporučí návštěvu obvodního gynekologa, poradí pracovní neschopnost a možnost lázní (4, 32).

Po období postmenopauzy asi po 60. roce ženy dochází ke klidovému období pohlavních orgánů, kdy funkce vaječnicků není aktivní a dochází k atrofii rodidel, mohou nastat známky močové inkontinence, kůže ochabuje, mizí podkožní tuk. Vlasy jsou řidší a šediví. Může docházet k sestupu pochvy a dělohy až k jejich prolapsu, k metroragii, která má různé příčiny. Především jsou ženy ohroženy karcinomem endometria. U žen může docházet k fyzickému oslabení, k psychickým poruchám, jako jsou deprese, výkyvy nálad, až demence, syndrom prázdného hnízda. Mívají i sociální problémy – osamělost, málo příbuzných, nízká sebeúcta.

Porodní asistentka se angažuje při podpoře zdraví, zjišťuje, jaké mají ženy stravovací návyky a celkovou zdravotní anamnézu. Kontroluje také sociální zázemí, jaké životní podmínky jsou u ženy doma. Edukuje ženy o gynekologických poruchách a jejich prevenci, zejména o inkontinenci, rakovině prsu, onkologických onemocněních. Screening rakoviny prsu by měl být zahájen již kolem 20. roku věku samovyšetřováním prsů. Žena nad 35 let by měla mít prsa vyšetřena pohmatem u gynekologa. Screening mamografem u žen nad 45 let by měl být pravidelně každé dva roky, je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pro ženy ve věku 45-69 let. U karcinomu děložního hrdla je pro primární prevenci vhodné očkování, na cytologický screening by ženy měly chodit jedenkrát ročně. Porodní asistentka nabídne ženě poradenství, jak probíhají screeningová vyšetření. U mamografického vyšetření může porodní asistentka poradit ženě, aby se na něj dostavila v první polovině cyklu, kdy jsou prsy méně citlivé. Nabídne ženám informace o správném postupu při samovyšetřování prsou formou buď praktického nácviku, nebo nabídne informační letáky, instruktážní video. U rizika gynekologicko-onkologických onemocnění je hlavním úkolem porodní asistentky primární, sekundární a terciární prevence (4, 32).

Při močové inkontinenci se ženy vzdávají svého běžného životního stylu, většina z nich vyhledá pomoc až po mnoha letech strádání. V poslední době se zavedlo měření kvality života většinou formou dotazníků. Dotazník obsahuje otázky z oblasti fyzické funkce jako pohyblivost, péče o sebe, cvičení. Zaměřuje se i na emoční funkce - deprese, strach, obavy, úzkost. Dotazník zahrnuje i specifické otázky, jaké mají ženy zájmové činnosti, kamarádky, jaká je jejich oblast intimní, jestli jsou zaměstnány, jak pečují o domácnost, zda mají bolesti, poruchy spánku a další. Porodní asistentky informují o vyšetřovacích metodách a možnostech léčby. Neinvazivní metody jsou prováděny těmito formami: gymnastika pánevního dna, vaginální konusy, kolpexin, elektrostimulace, medikamenty, poševní pesary, protetické pomůcky. Operační léčba jsou miniinvazivní metody – TVT (pension free vaginal tape), TOT (pension free vaginal transobturator tape) a TVT-S (pension free vaginal tape secure). Porodní asistentka psychicky podporuje ženy k zapojení do aktivního života rodiny, poradí možnosti léčby, cvičení, stravu, snížení hmotnosti (18, 30).

### **1.2.5 Role porodní asistentky v klimakteriu**

V období klimakteria dochází k fyziologickému poklesu funkce ovarií. Je to období přechodu mezi plodným věkem ženy a začátkem senia, mezi 45. až 60. rokem věku ženy. Období dělíme na menopauzu, kdy poslední menstruace přichází přibližně mezi 46. až 55. rokem ženy, na premenopauzu - období před menopauzou kolem 45. roku ženy, a na postmenopauzu, která začíná zhruba rok po menopauze okolo 60. roku věku ženy. Pro klasifikaci tohoto období života ženy je od roku 1981 používána jednotná terminologie SZO. Od roku 1999 Mezinárodní společnost pro menopauzu (IMS) schválila seznam termínů, které souvisí s menopauzou.

Změny v období menopauzy ovlivňují zdravotní stav ženy, může docházet ke snížení kvality jejího života. Pro ženy je toto období často velmi frustrující, každá tento fyziologický proces prožívá rozdílně. V důsledku poklesu hladin estrogenů u nich dochází k menstruačním poruchám (např. metroragie), k příznakům vazomotorickým –

návaly, noční pocení, palpitace, pocity na omdlení, nedostatek dechu. Dále může docházet k psychickým syndromům – nespavost, úzkost, změna sexuálního chování, plačtivost, změny nálad, popudlivost, zhoršení schopnosti koncentrace, deprese, citová labilita, ženy velmi aktivně prožívají problémy svých pubertálních nebo dospělých dětí, těžce se vyrovnávají se ztrátou partnera, s nemocí v rodině, se ztrátou zaměstnání. Tyto syndromy jsou označovány jako vegetativní, neboli akutní klimakterický syndrom, který snižuje kvalitu života žen.

Mezi organické syndromy, které poškozují zdraví, patří změny kožní, urogenitální, změny tělesné hmotnosti. Ženy často trápí dlouhodobé gynekologické obtíže, v důsledku vysychání sliznice mají větší náchylnost ke vzniku gynekologických infekcí – ztrácí se bakterie laktobacilus produkující kyselinou mléčnou. Mezi metabolické syndromy patří možný vznik aterosklerózy, osteoporózy, ovlivnění lipidového spektra, zvýšený krevní tlak. Léčbu těchto symptomů představuje hormonální substituční terapie a nehormonální terapie (9, 18, 30).

Porodní asistentka ženy v klimakteriu edukuje o jeho průběhu a o souvisejících zdravotních změnách. Poučí je, jak mají zvládat hormonální terapii a jaká jsou povinná vyšetření před nasazením léčby (anamnéza, gynekologicko-onkologická prevence, mamografie, kontrola krevního tlaku apod).

Ženy si často stěžují na návaly horka, silné pocení, nepravidelné bušení srdce, poruchy spánku a bolesti hlavy. Porodní asistentka jim poskytuje informace o možnosti nehormonální a alternativní léčby. Poučí je o zdravém životním stylu, o vhodnosti udržování ideální hmotnosti, doporučí jim nekouřit, omezit konzumaci alkoholu, kávy a soli. Informuje je o zdravé stravě s nízkým obsahem cholesterolu a tuků a zvýšeným obsahem vápníku a vitamínu D, o vhodné intimní hygieně, diskutuje s nimi o jejich sexuálních potížích, poradí jim použití vhodného intimního mýdla. Při poruchách spánku doporučí procházky před spaním, vypít sklenici teplého mléka, mít vyvětranou místnost. Seznámí je s preventivními prohlídkami, které jsou v období klimakteria důležité. Patří mezi ně pravidelné gynekologické prohlídky jako prevence rakoviny prsu, děložního hrdla a tlustého střeva. Porodní asistentka v některých ambulancích nabízí možnost koupě testu na okultní krvácení, které se provádí jako prevence

karcinomu tlustého střeva mezi 50.-55. rokem věku. U žen s osteoporózou informuje o možnostech vyšetření denzitometrie a biochemickém vyšetření a o preventivních opatřeních ke zmírnění osteoporózy. Porodní asistentka ženám vysvětlí, že klimakterium je fyziologický děj, snaží se jim zajistit psychickou podporu, pomoci zmírnit deprese a úzkostné stavy například doporučením relaxačních technik, jógy, dechových cvičení, pravidelného pohybu, vyvarování se stresovým situacím (1, 23).

### **1.3 Porodní asistentka a komunitní péče**

Komunitní ošetrovatelství se rozvíjí již po několik staletí. V meziválečném období dosáhlo své nejvyšší úrovně, kdy se propojila teorie s praxí. V 50. letech minulého století došlo k útlumu rozvoje komunitní péče. Do vzdělávacího programu sester bylo komunitní ošetrovatelství zapojeno jako samostatný předmět až s nástupem nového století, kdy vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb. Komunitní ošetrovatelství je definováno jako ošetrovatelské služby poskytované v rámci komunitní péče, zaměřené na potřebnou péči o rodinu, jednotlivce nebo skupinu obyvatel v přirozeném prostředí, kde žijí. Cílem komunitní péče je ochrana zdraví, prevence onemocnění a výchova ke zdraví. Zaměřuje se také na edukaci rodinných příslušníků, na péči o nemocného a jeho rehabilitaci, stará se o chronicky a nevyléčitelně nemocné a o zdravotně postižené občany komplexní domácí péčí (1, 15).

V komunitní péči porodní asistentka udržuje a podporuje zdraví žen, těhotných žen, poskytuje péči při porodu a v šestinedělí (viz Kapitola 1.2.3). Zaměřuje se též na péči o zdravého novorozence, dítě či člena rodiny. Porodní asistentka pracuje v komunitní péči samostatně jako nestátní zdravotní zařízení nebo v ambulancích praktických gynekologů. V komunitní péči musí porodní asistentka při své práci splňovat standardy a postupy pro ošetrovatelskou péči a mít odpovídající materiální, technické a prostorové vybavení. Úlohou porodní asistentky v komunitní péči je posoudit, jak se žena stará o své zdraví a jaký postoj ke svému zdraví zaujímá. Vyhledává rizikové faktory, které mají negativní dopad na zdraví ženy, hodnotí kvalitu gynekologického zdraví a zajišťuje prevenci. Hodnotí životosprávu, životní styl,

sexuální a partnerský život. V oblasti reprodukčního zdraví poskytuje poradenskou činnost, hodnotí rizika. Zjišťuje nejen zdravotní, ale i sociální situaci u žen. Porodní asistentka nabízí poradenství v oblasti reprodukčního zdraví, plánovaného rodičovství a antikoncepce. Důležitou součástí nabídky porodní asistentky ženám je též prevence proti sexuálně přenosným chorobám, sexuálnímu zneužívání a pomoc ženám při závislosti například na alkoholu či omamných látkách (1, 15).

Pro zdraví každého jedince je důležitý životní styl celé rodiny. Porodní asistentka pozoruje funkčnost rodiny, sociální zázemí a prostředí. Seznámí se s kulturou, vírou, spirituálními zvyklostmi v rodině. Sleduje nejen postoj celé rodiny ke svému zdraví, ale i ke zdraví jednotlivých členů rodiny a snižuje vliv rizika na zdraví rodiny. Porodní asistentka se podílí na realizaci preventivních opatření, screeningových a edukačních programech pro rodinu. V komunitní péči by měla být porodní asistentka schopna pracovat s informacemi získanými v rodinách a v komunitě, aby je mohla srovnávat v širších souvislostech města, regionu a státu (např. porodnost). Porodní asistentka v komunitní péči řeší jakékoliv problémy, které ohrožují zdraví, kvalitu života ženy, dítěte, rodiny, komunity. Spolupracuje s organizacemi státními, mimovládními, charitativními, s mateřskými centry, podpůrnými skupinami, s centry pro svobodné a mladistvé matky, centry pro týrané ženy, azylovými domy a s agenturami domácí komplexní péče. Cílem je společné řešení problémů, které ohrožují zdraví, kvalitu života žen, dětí, rodiny, komunity (1, 15).

## **2. Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

1. Zjistit, jaká je poptávka služeb porodních asistentek u žen
2. Zjistit, jaká je nabídka služeb porodních asistentek pro ženy

### **2.2 Hypotézy**

Hypotéza 1: Ženy mají zájem o psychoprolaktickou přípravu k porodu.

Hypotéza 2: Ženy mají zájem o návštěvní službu v šestinedělí.

Hypotéza 3: Ženy vyhledávají služby porodních asistentek týkající se života v klimakterickém období.

### **2.3 Výzkumné otázky**

1. Nabízejí porodní asistentky služby klientkám v celé šíři oblasti péče?
2. Liší se nabídka služeb soukromých porodních asistentek a porodních asistentek pracujících v privátních gynekologických ordinacích?



### **3. Metodika**

#### **3.1 Použité metody**

Byl použit kvantitativně-kvalitativní výzkum. V kvantitativním výzkumu byla použita dotazníková metoda určená ženám v reprodukčním věku 15-45 let a ženám v klimakteriu ve věku 46-70 let. Kvantitativní šetření bylo anonymní. Dotazníky byly rozdány v průběhu měsíce února 2012 a března 2012 a obsahovaly otázky identifikační, filtrační, převážně uzavřené a polootevřené. U některých otázek byla možnost více odpovědí (viz Příloha 3). Celkem bylo rozdáno 200 (100 %) dotazníků a vrátilo se 177 (88,5 %) dotazníků. U dotazníků určených věkové kategorii 15-20 let se z 60 dotazníků vrátilo 51, u kategorie 21-25 let bylo z 80 dotazníků vráceno 72 a u kategorie 46-70 let se vrátilo z 60 dotazníků 54. V kvalitativním šetření byla použita technika nestandardizovaného rozhovoru s porodními asistentkami (viz Příloha 4).

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl tvořen třemi věkovými skupinami. V kvantitativním výzkumném šetření byly rozdány dotazníky dívkám a ženám v adolescentním věku 15-20 let, ženám ve fertilním věku 21-45 let a ženám v období klimakteria 46-70 let, které navštívily gynekologické ambulance, mateřské centra a gynekologicko-porodnická oddělení v okresních městech Tábor, Jindřichův Hradec a Prachatice.

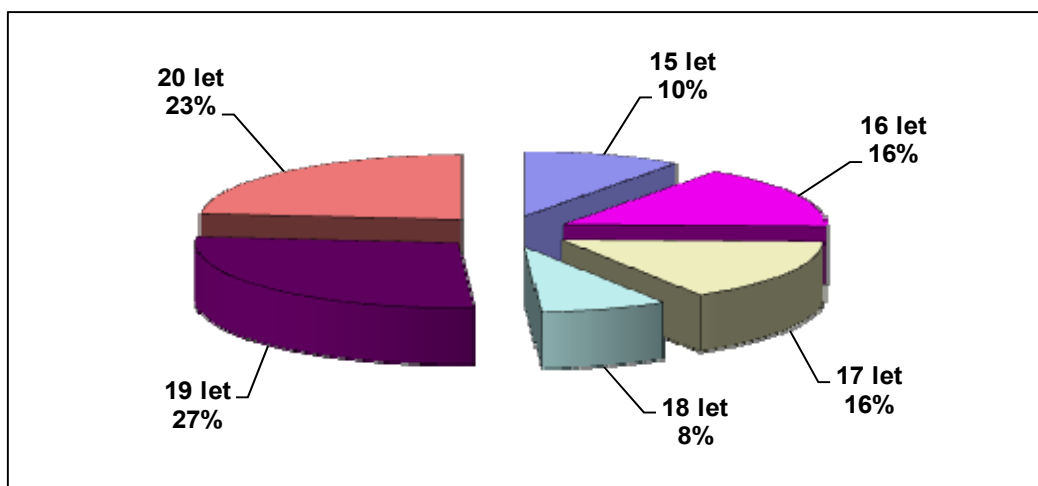
Pro kvalitativní výzkumné šetření byly zvoleny tři soukromé porodní asistentky a tři porodní asistentky pracující v privátních gynekologických ordinacích v okresních městech Tábor, Jindřichův Hradec a Prachatice. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon, následně přepsány a analyzovány.

## 4. Výsledky výzkumného šetření

### 4.1 Výsledky kvantitativního šetření

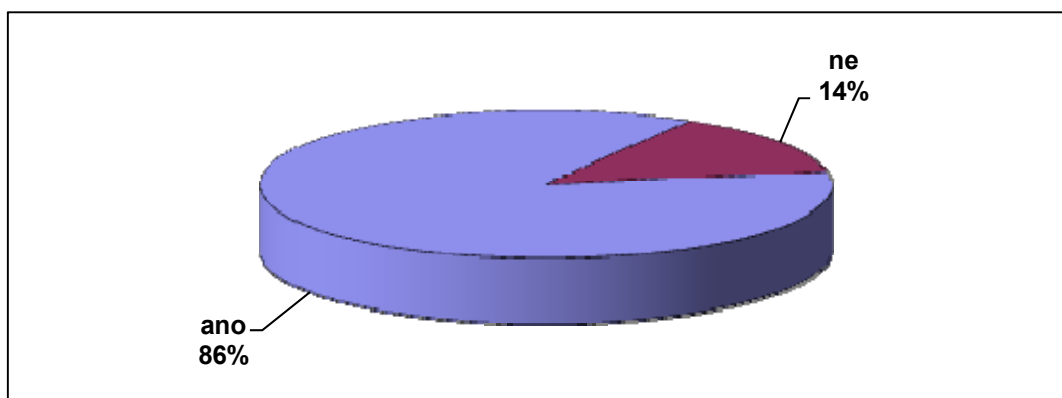
#### 4.1.1 Interpretace výsledků kvantitativního šetření u respondentek v adolescenčním věku 15-20 let

**Graf 1 Věk respondentek**



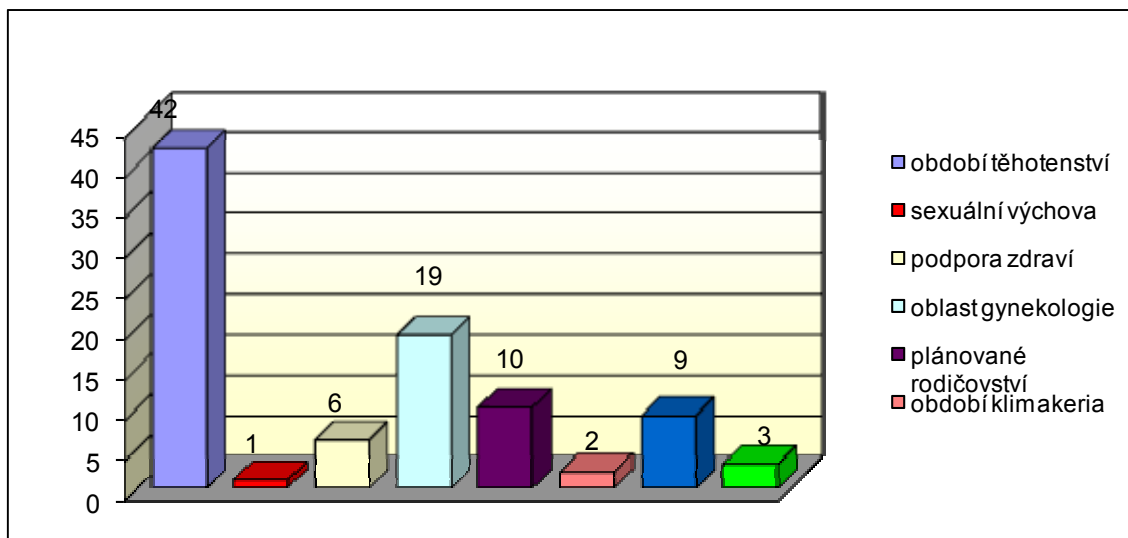
Z celkového počtu 51 (100 %) dívek a žen byly nejvíce zastoupeny ženy ve věku 19 let (26 %) a 20 let (24 %). 15leté dívky tvořily 10 %, 16leté 16 % a rovněž 16 % bylo ve věku 17 let. Nejméně byly zastoupeny ženy ve věku 18 let (8 %).

**Graf 2 Povědomost o činnostech porodních asistentek**



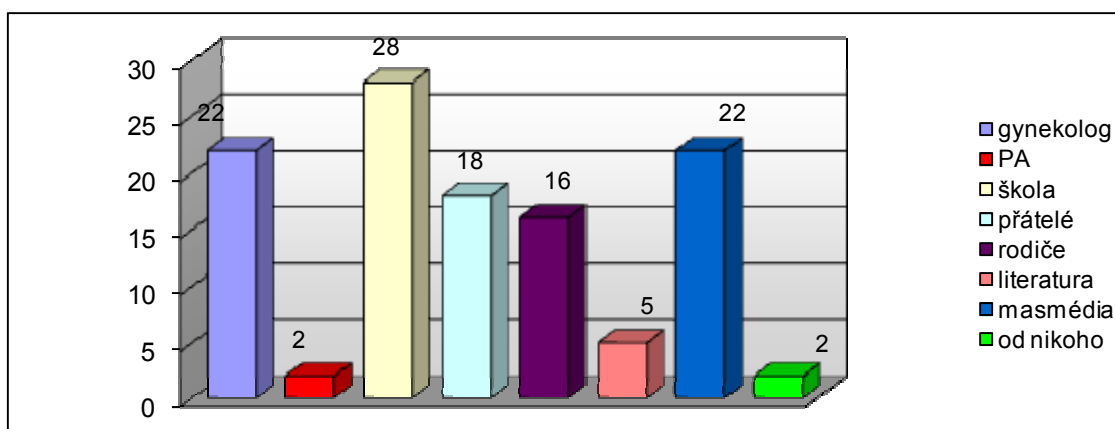
Z celkového počtu 51 (100 %) respondentek slyšelo o činnostech PA 44 (86 %) žen a 7 (14 %) žen odpovědělo záporně.

**Graf 3 Oblasti poradenství, které vykonává porodní asistentka**



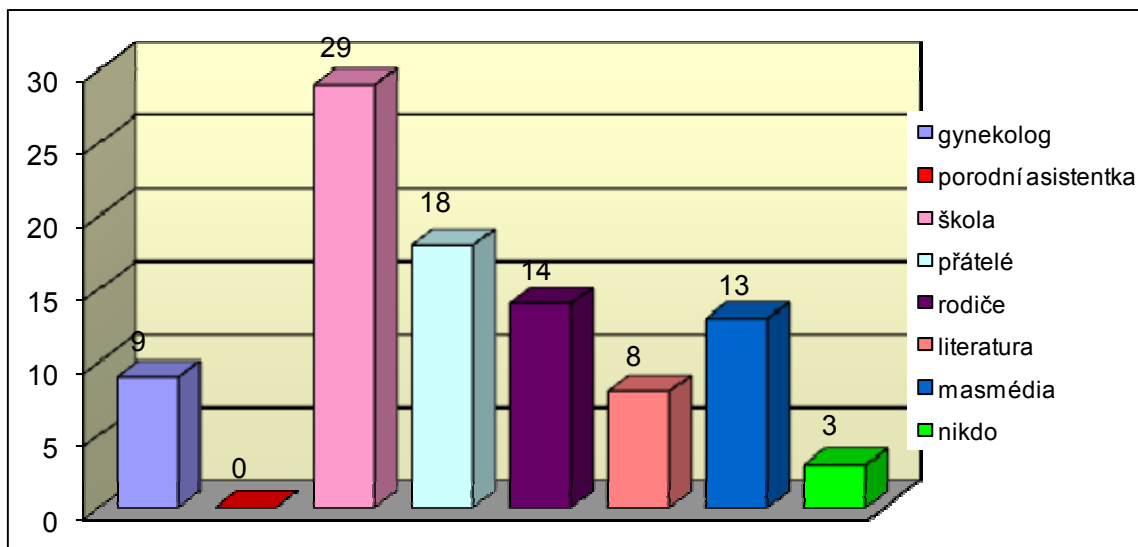
Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z celkem 51 odpovědí byla 42x označena odpověď poradenství v období těhotenství, 19x poradenství z oblasti gynekologie, 10x poradenství v plánovaném rodičovství, 9x poradenství o antikoncepci, 6x poradenství o podpoře zdraví, 2x poradenství v období klimakteria, 1x poradenství o sexuální výchově a 3x žádné poradenství.

**Graf 4 Zdroj informací o antikoncepci**



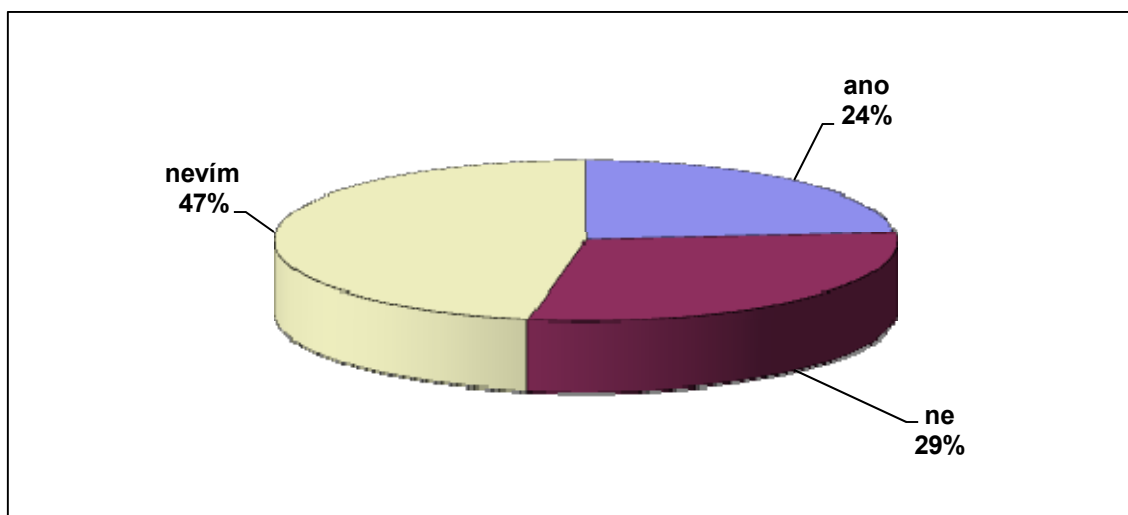
Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z celkem 51 odpovědí byla 28x označena odpověď ve škole, 22x od gynekologa, 22x z masmédií, 18x od přátel, 16x od rodičů, 5x z literatury, 2x od PA a 2x od nikoho.

**Graf 5 Zdroj informací o sexuální výchově**



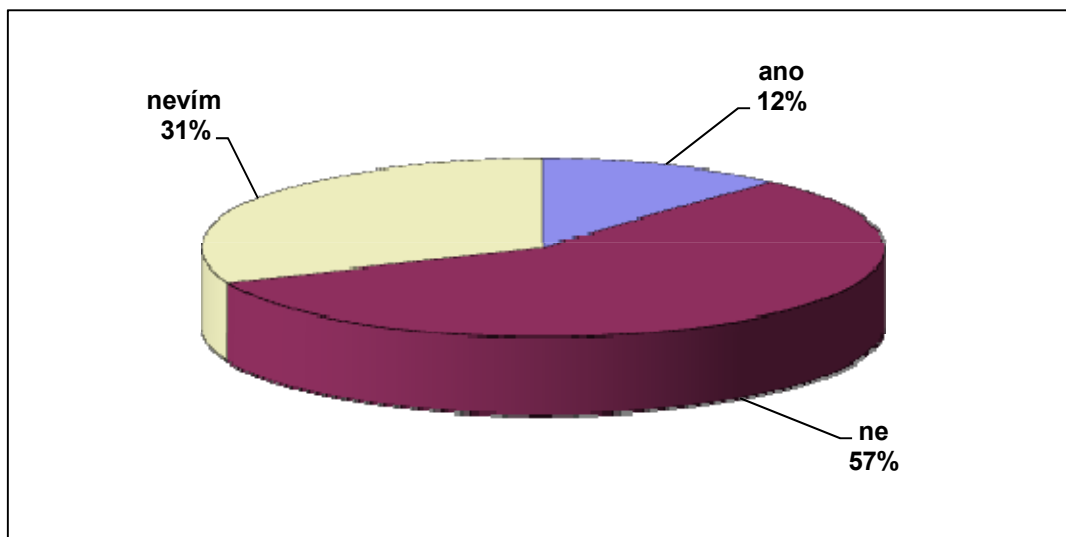
Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z 51 odpovědí byla 29x označena škola, 18x přátelé, 14x rodiče, 13x masmédia, 9x gynekolog, 8x literatura, 3x nikdo a PA neoznačila žádná respondentka.

**Graf 6 Zájem respondentek využít poradenství o antikoncepci od PA**



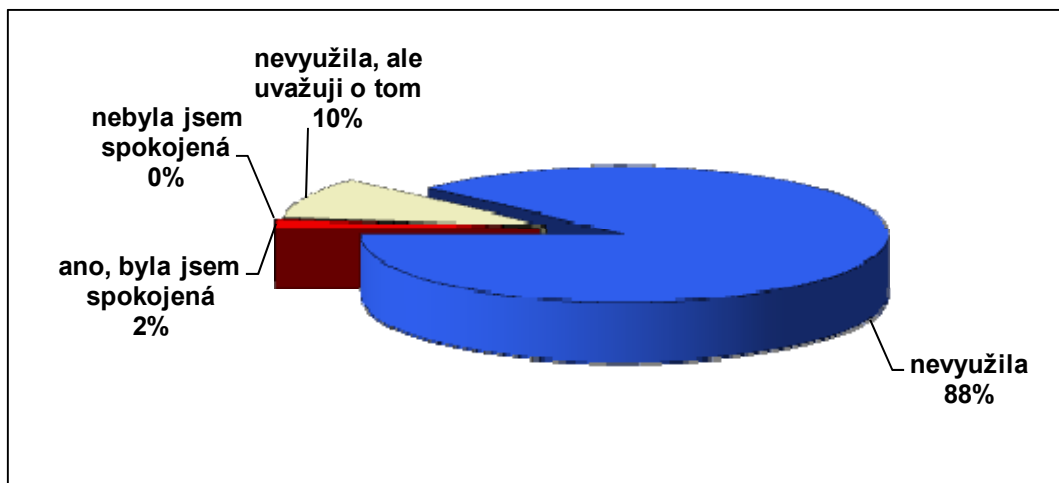
Z 51 (100 %) respondentek 15 (29 %) nemá zájem o poradenství o antikoncepci od PA, 12 (24 %) má zájem o poradenství a 24 (47 %) odpovídá, že neví.

**Graf 7 Zájem respondentek využít poradenství o sexuální výchově od PA**



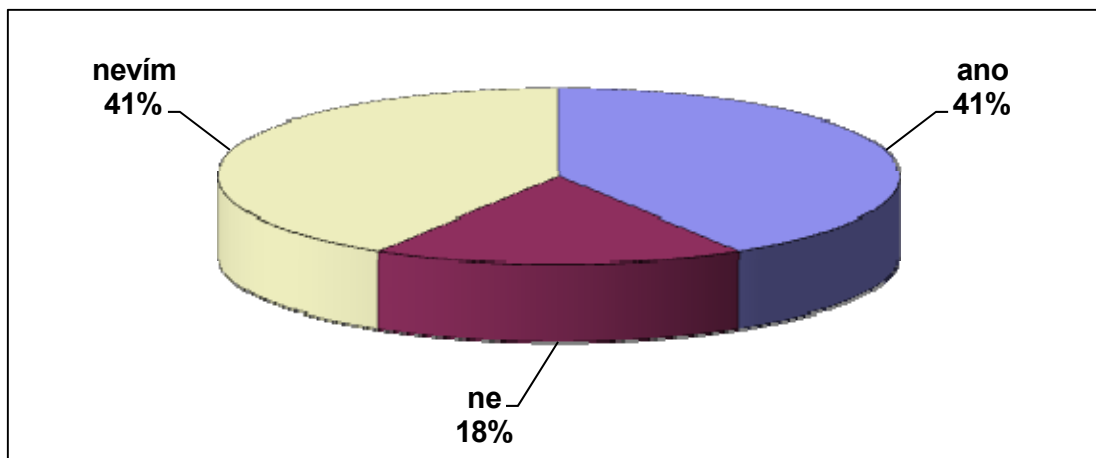
Z 51 (100 %) respondentek má zájem využít poradenství 6 (12 %) respondentek, 29 (57 %) nemá zájem a 16 (31 %) neví.

**Graf 8 Zájem respondentek o služby PA**



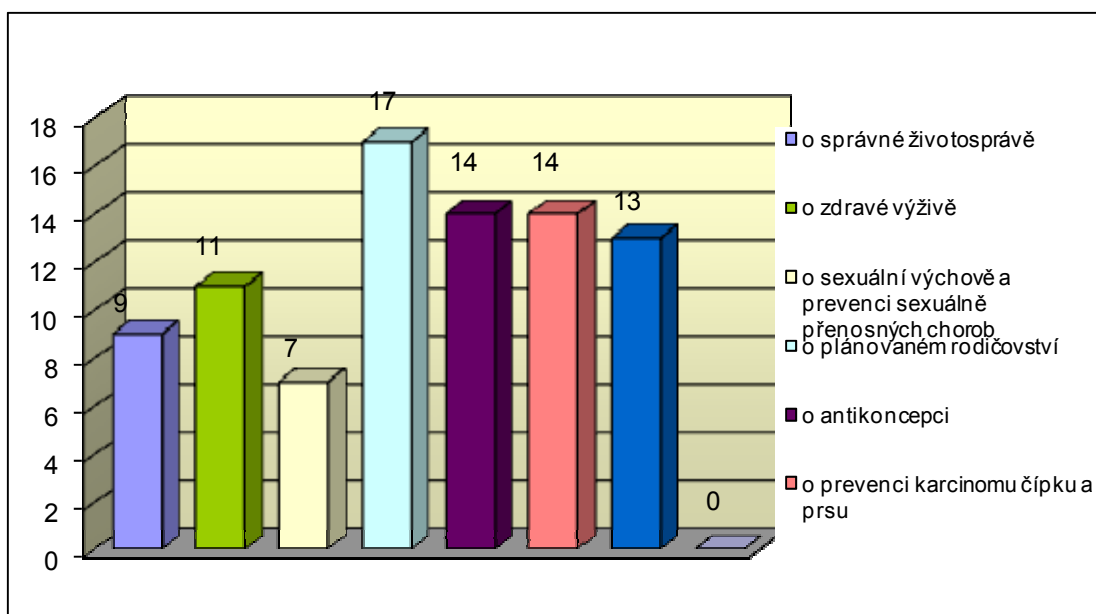
Z celkového počtu 51 (100 %) respondentek označilo, že nevyžilo služeb PA 45 (88 %). 5 (10 %) zaškrtno „nevyžila, ale uvažuji o tom“, 1 (2 %) „ano, byla jsem spokojená“ a „ano, nebyla jsem spokojená“ neoznačila žádná respondentka.

**Graf 9** Přání získat více informací o činnosti a nabídkách služeb PA



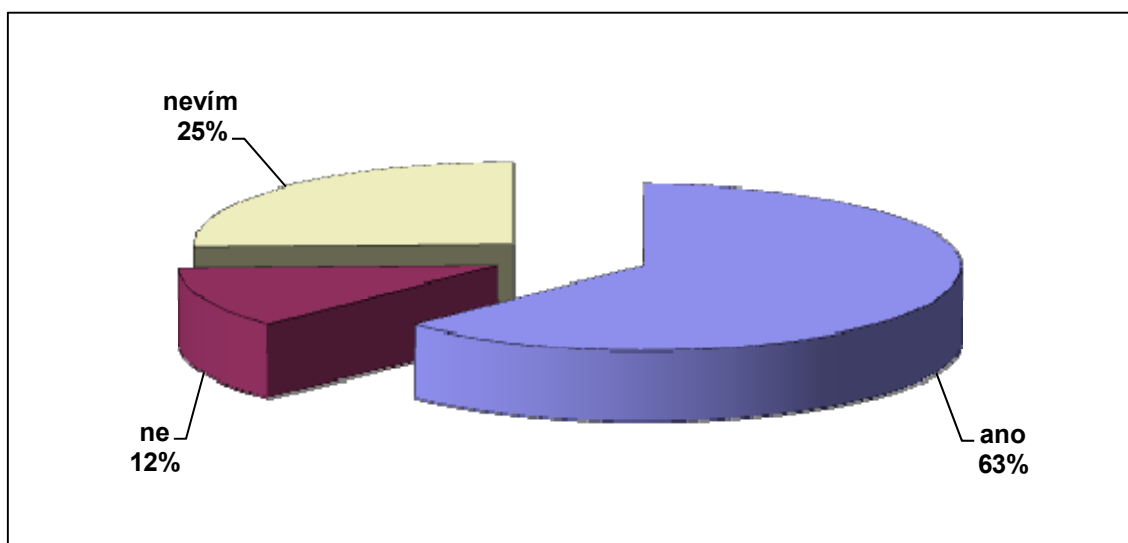
Z 51 (100 %) respondentek uvádí 21 (41 %) odpověď ano, 21 (41 %) nevím a 9 (18 %) zaškrtnlo odpověď ne.

**Graf 10** Využití nabídky informací od PA



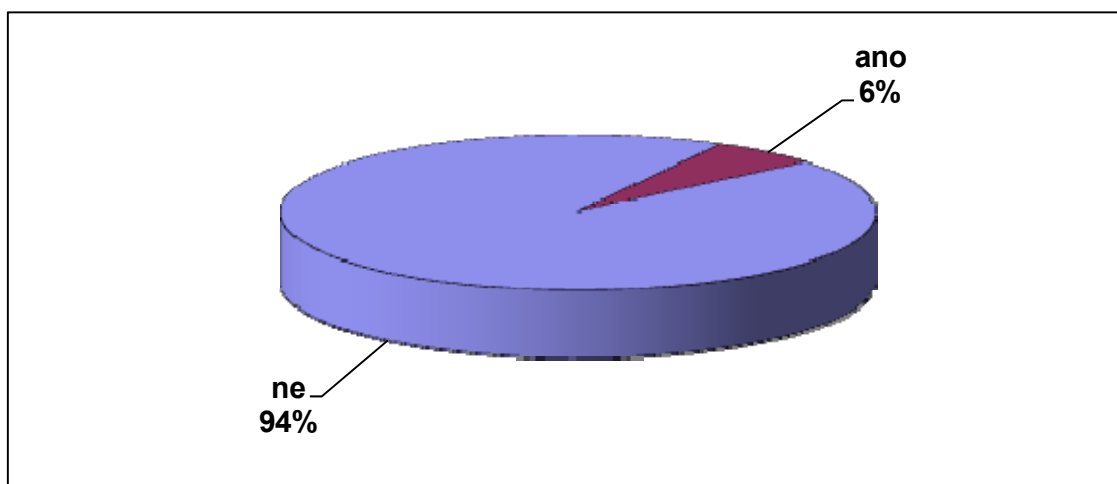
Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z 51 respondentek byla 17x označena odpověď informace o plánovaném rodičovství, 14x o antikoncepci a o prevenci karcinomu čípku a prsu. 13x informace o preventivních prohlídkách, 11x o zdravé výživě, 9x o správné životosprávě, 7x o sexuální výchově a prevenci sexuálně přenosných chorob a odpověď jiné nezvolila žádná respondentka.

**Graf 11 Důvěra v porodní asistentku**



Z celkového počtu 51 (100 %) respondentek označilo odpověď ano 32 (63 %), odpověď nevím 13 (25 %) a ne označilo 6 (12 %) respondentek.

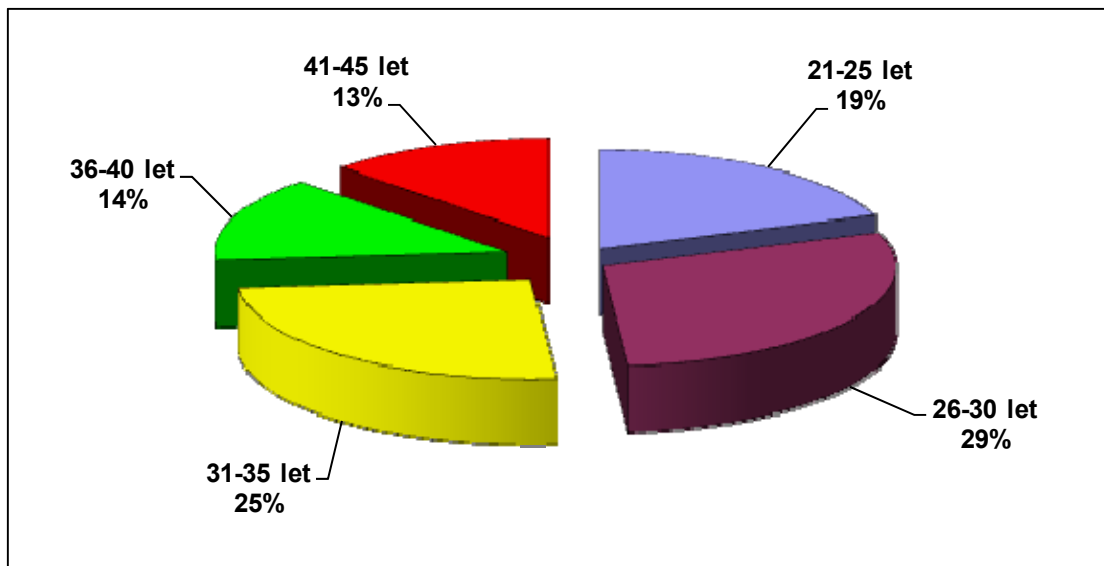
**Graf 12 Využití jiné činnosti PA**



94 % (48) respondentek z celkového počtu 51 (100 %) nevedly žádný návrh a 6 % (3) uvedly: pomoc při porodu dítěte, psychickou podporu v péči o novorozence a pomoc při kojení.

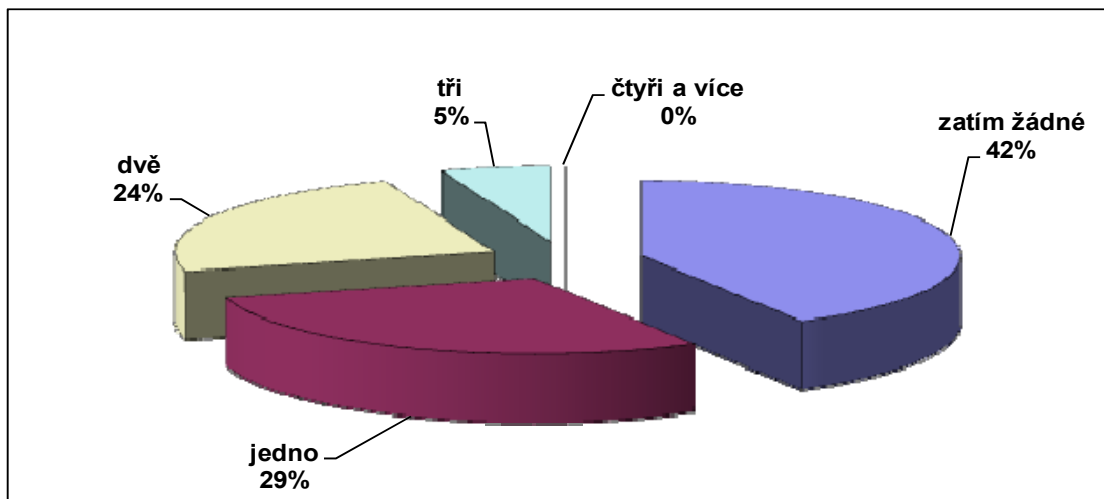
#### 4.1.2 Interpretace výsledků kvantitativního šetření u respondentek ve fertlím věku 21-45 let

**Graf 13 Věk respondentek**



Z celkového počtu 72 (100 %) respondentek je ve věku 21-25 let 14 (19 %), ve věku 26-30 let 21 (29 %), ve věku 31-35 let 18 (25 %), ve věku 36-40 let 10 (14 %) a ve věku 41-45 let 9 (13 %).

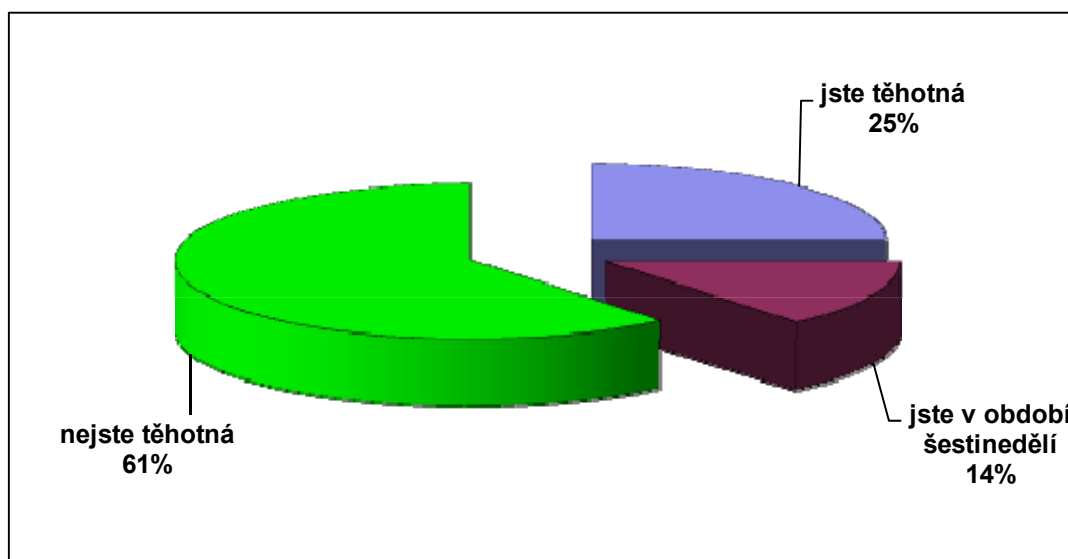
**Graf 14 Počet porozených dětí**



Z celkového počtu 72 (100 %) respondentek uvádí 30 (41 %) dosud žádné porozené dítě, 21 (29 %) zaškrtno jedno dítě, 17 (24 %) dvě děti, 4 (6 %) tři děti. Čtyři a více dětí neuvedla žádná.

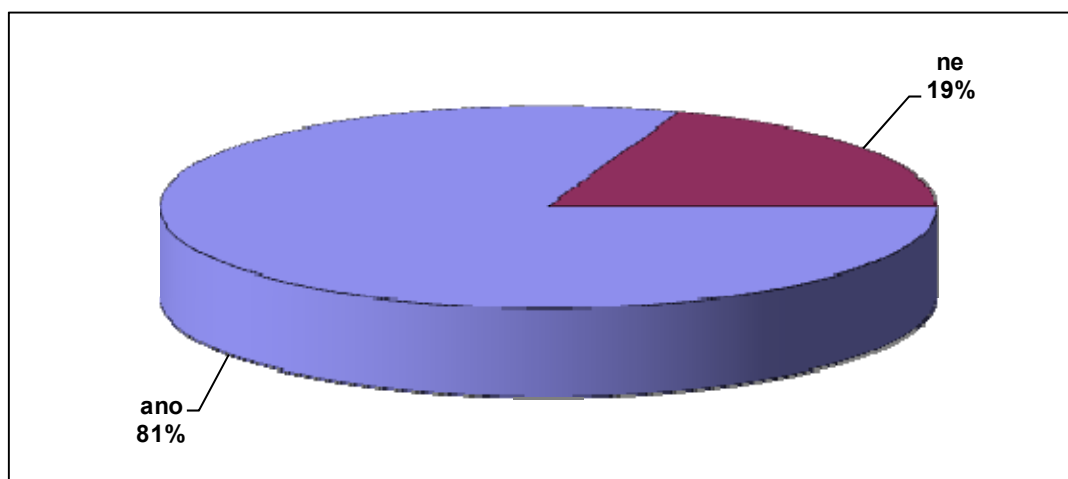


**Graf 15 Poměr těhotných, netěhotných a šestinedělek**



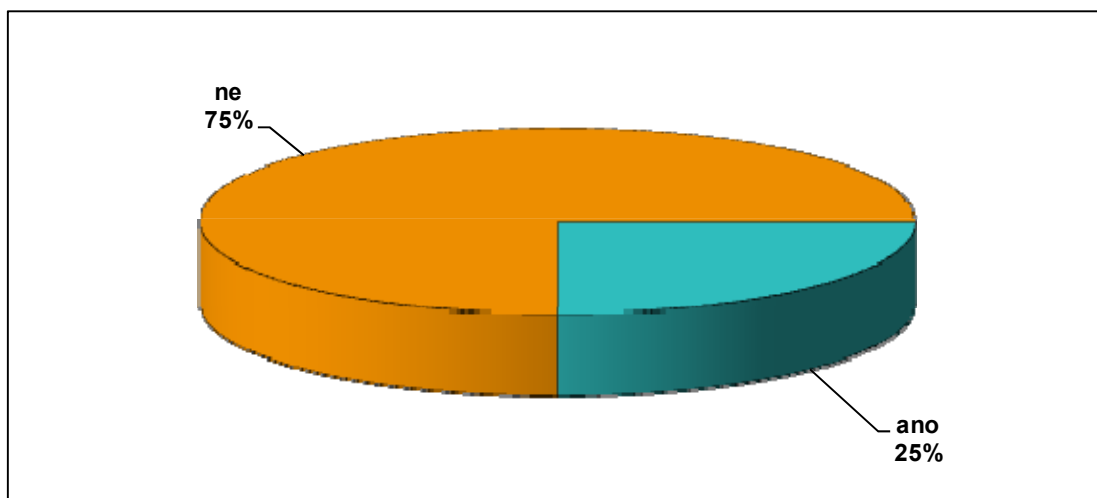
Z celkového počtu 72 (100 %) respondentek je 18 (25 %) těhotných, 10 (14 %) je v období šestinedělí a 44 (61 %) jich není těhotných.

**Graf 16 Povědomost respondentek o kompetencích PA**



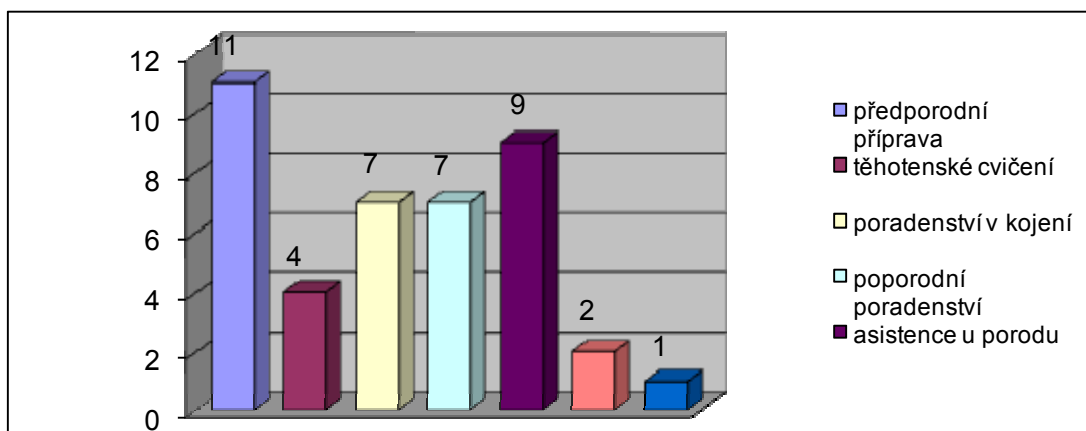
Z celkového počtu 72 (100 %) respondentek 58 (81 %) slyšelo o kompetencích PA a 14 (19 %) neslyšelo.

**Graf 17 Zájem o služby porodní asistentky**



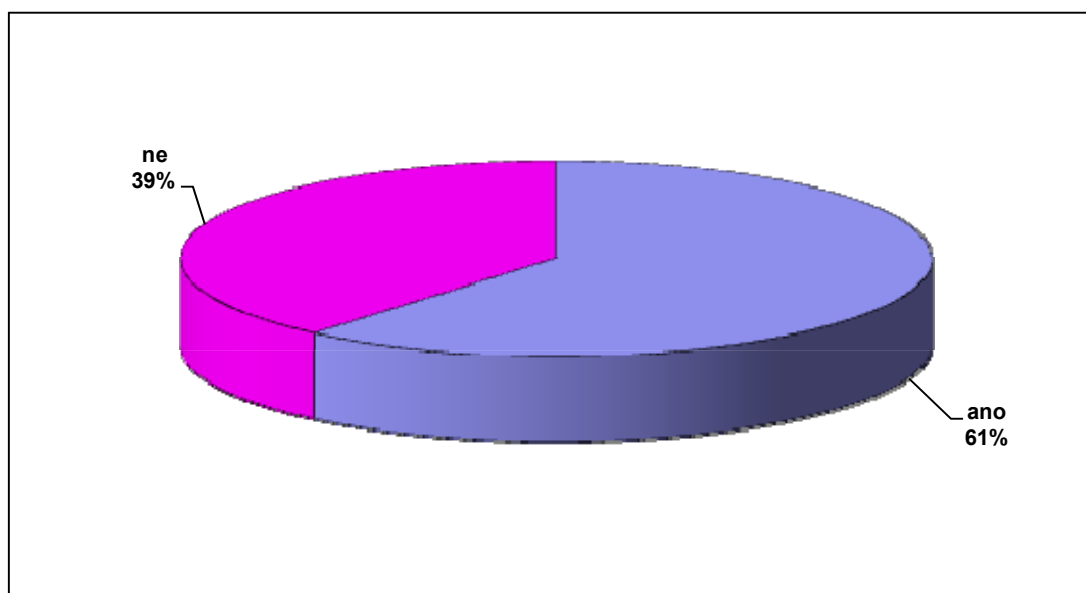
Z celkového počtu 72 (100 %) respondentek 18 (25 %) využilo služeb PA a 54 (75 %) nevyžilo. Všechny 18 respondentek byly se službami PA spokojeny.

**Graf 18 Služby, které respondentky využily**



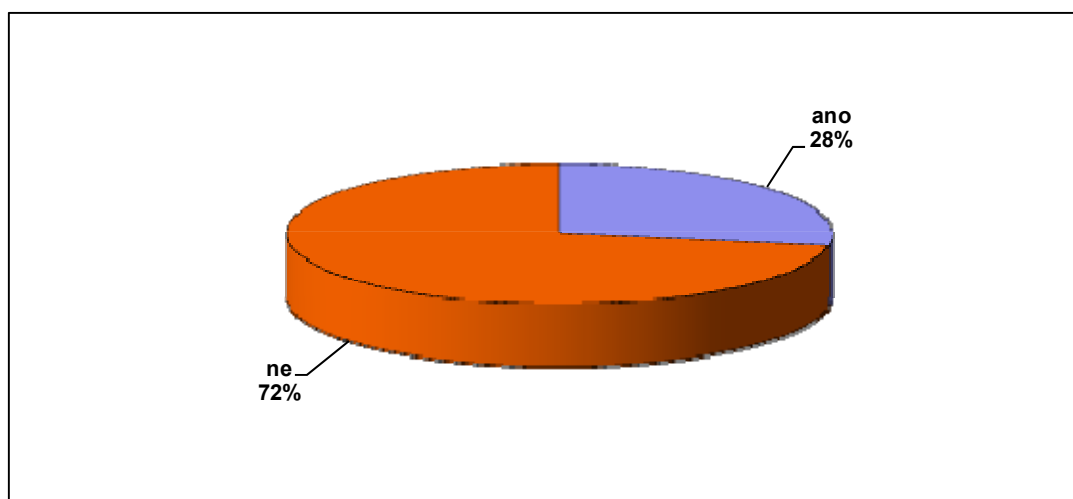
Tento graf rozšiřuje Graf 17. Znárodnuje četnost odpovědí. Z 18 respondentek využilo 11 předporodní přípravu, 4 těhotenské cvičení, 7 poradenství v kojení, 7 poporodní poradenství, 9 asistenci u porodu, 2 poradenství v péči o dítě a 1 porod druhého dítěte.

**Graf 19 Sledování fyziologického těhotenství porodní asistentkou**



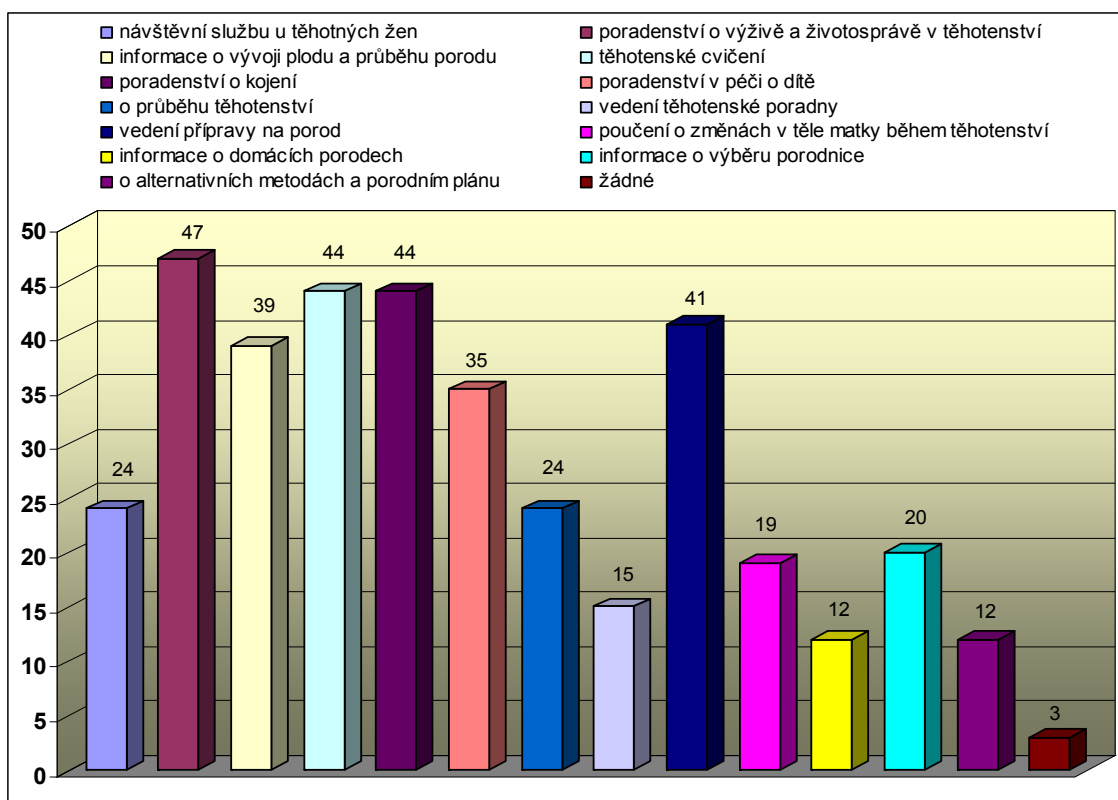
Z celkového počtu 72 (100 %) vědělo 44 (61 %) respondentek, že jejich těhotenství může sledovat PA, a 28 (39 %) to neví.

**Graf 20 Povědomost respondentek o návštěvě PA v těhotenství hrazené ze zdravotního pojištění**



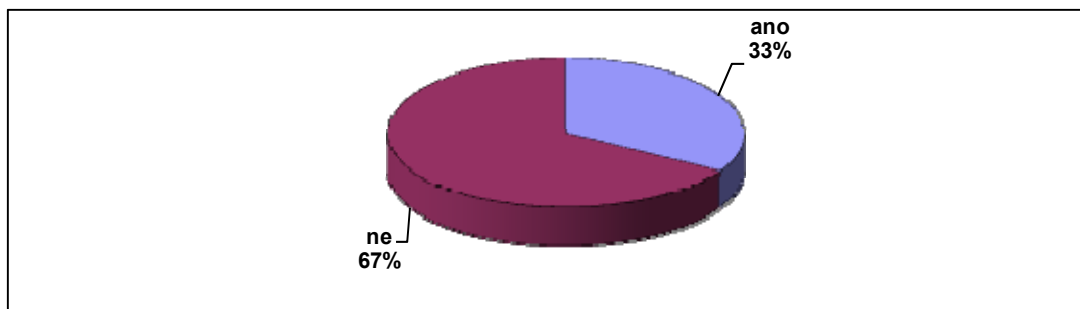
Ze 72 (100%) respondentek neví 52 (72 %), že mají nárok na jednu návštěvu PA v těhotenství, a 20 (28 %) to ví.

**Graf 21 Zájem respondentek o služby PA v předporodní přípravě**



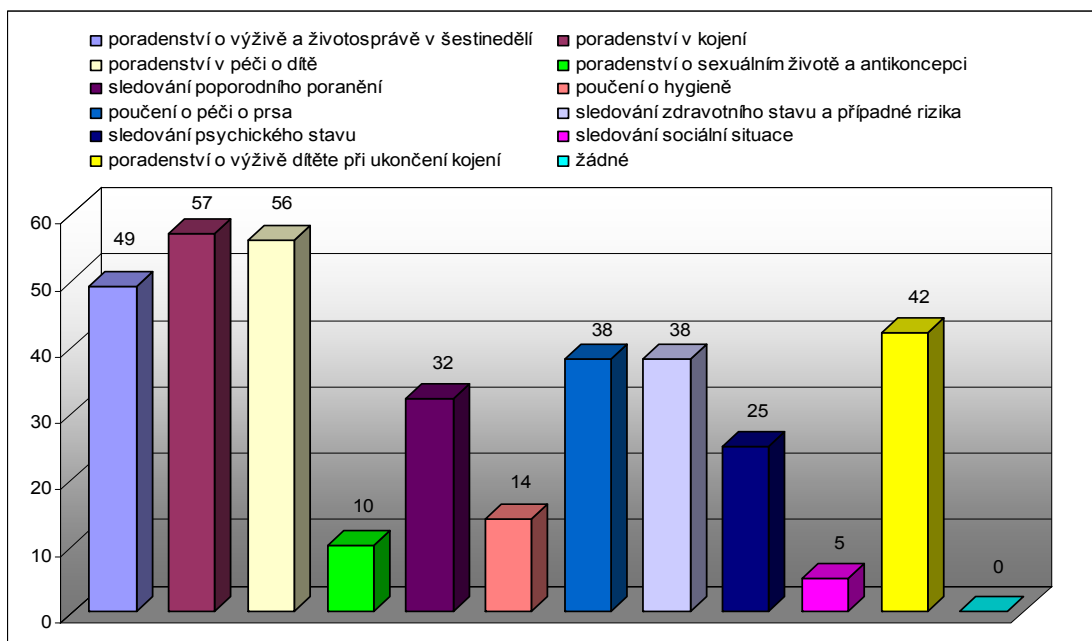
Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z celkového počtu 72 respondentek 47 uvádí poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství, během kojení a šestinedělí, 44 těhotenské cvičení, 44 poradenství v kojení, 41 vedení přípravy na porod, 39 informace o vývoji plodu a průběhu porodu, 35 poradenství v péči o dítě, 24 návštěvní službu u těhotných žen a o průběhu těhotenství, 20 informace o výběru porodnice, 19 poučení o změnách v těle matky během těhotenství, 15 vedení těhotenské poradny, 12 informace o domácích porodech, 12 informace o alternativních metodách a porodního plánu a 3 zaškrtnly odpověď „žádné“.

**Graf 22 Povědomost o návštěvě v šestinedělí hrazené ze zdravotního pojištění**



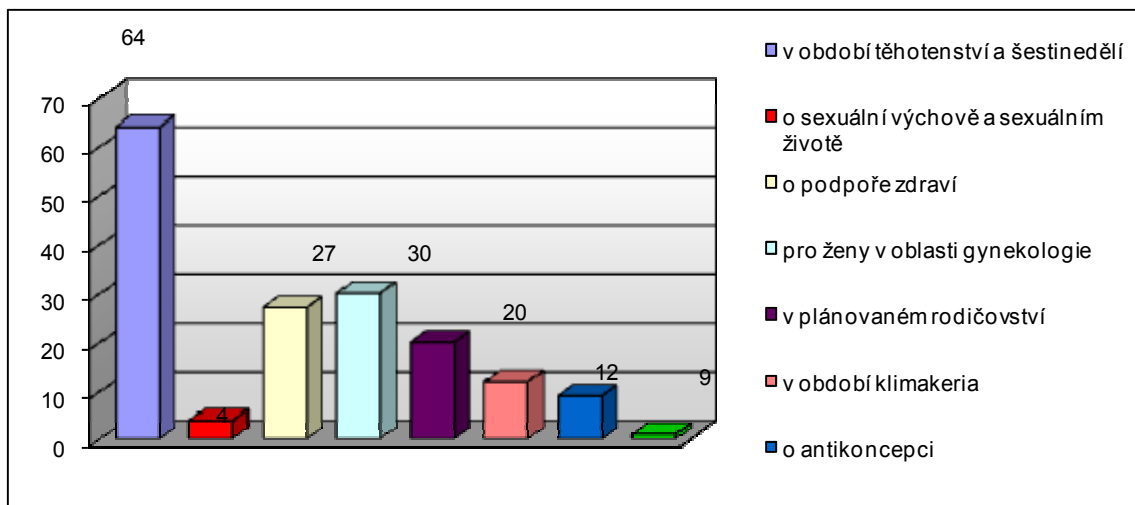
Z celkového počtu 72 (100 %) respondentek 48 (67 %) ví, že v období šestinedělí jsou tři návštěvy hrazené ze zdravotního pojištění, a 24 (33 %) to neví.

**Graf 23 Zájem respondentek o služby PA v domácím prostředí v období šestinedělí**



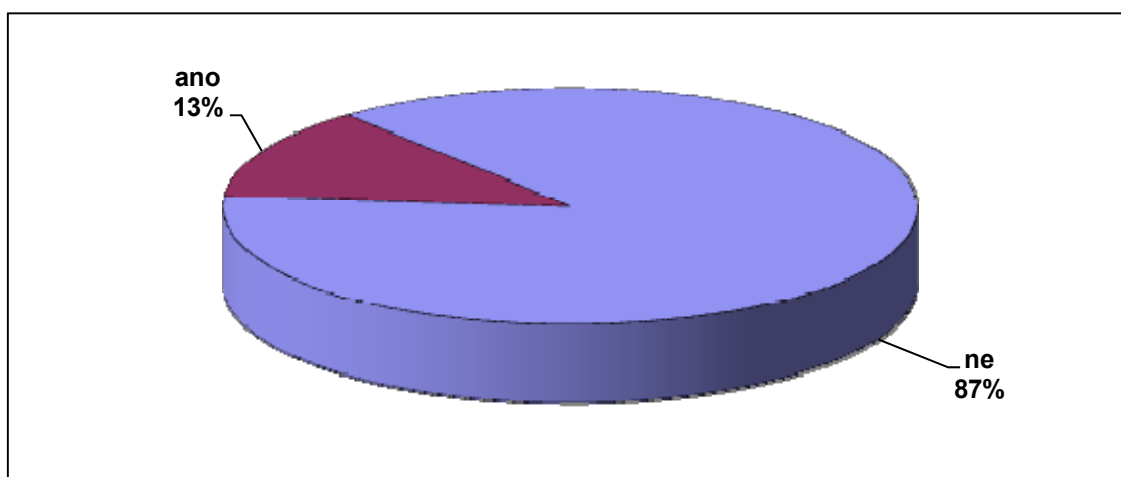
Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z celkového počtu 72 respondentek odpovědělo 57 poradenství v kojení, 56 poradenství v péči o dítě, 49 poradenství o výživě a životosprávě v šestinedělí, 42 poradenství o výživě dítěte při ukončení kojení, 38 poučení o péči o prsa, 38 sledování zdravotního stavu a případné rizika, 32 sledování poporodního poranění, 25 sledování psychického stavu, 14 poučení o hygieně, 10 poradenství o sexuálním životě a antikoncepci, 5 sledování sociální situace a možnost „žádné“ nikdo.

**Graf 24** Názor respondentek, jakou poradenskou činnost by měla vykonávat PA



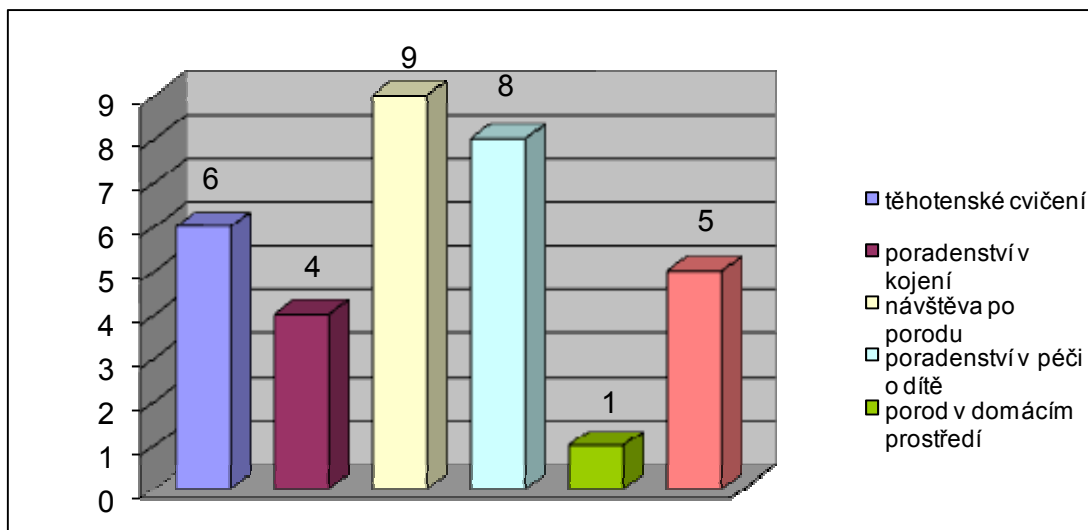
Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z celkového počtu 72 respondentek odpovědělo 64 poradenství v období těhotenství a šestinedělí, 30 poradenství pro ženy v oblasti gynekologie, 27 poradenství o podpoře zdraví, 20 poradenství v plánovaném rodičovství, 12 poradenství v období klimakteria, 9 poradenství o antikoncepci, 4 poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě a 1 žádnou možnost.

**Graf 25** Jiné činnosti a nabídky porodních asistentek



Z celkového počtu 72 (100 %) respondentek 63 (87 %) nevedlo žádný návrh a 9 (13 %) respondentek uvedlo: viz Graf 26.

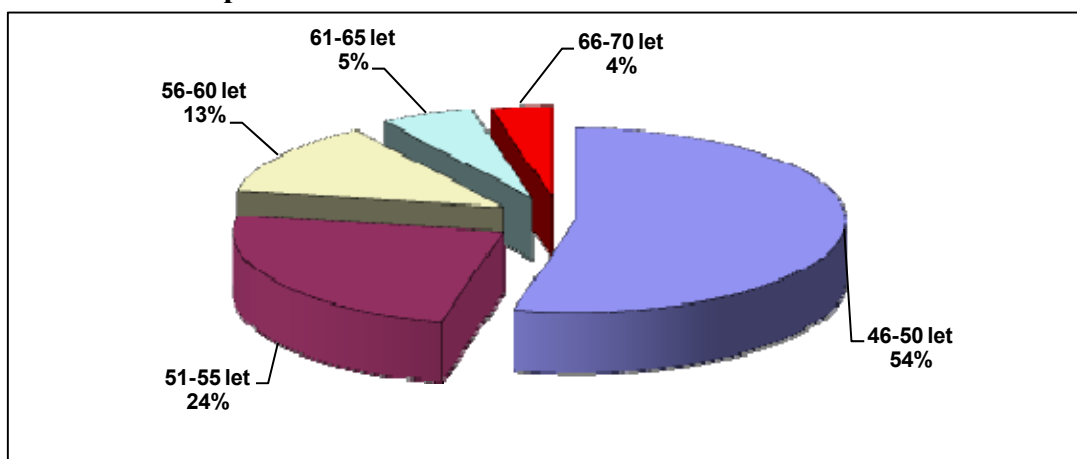
**Graf 26 Návrhy respondentek na jiné činnosti a nabídky PA**



Graf 26 znázorňuje četnost odpovědí. Z celkového počtu 9 respondentek odpovědělo 6x těhotenské cvičení, 4x poradenství v kojení, 9x návštěva po porodu, 8x poradenství v péči o dítě, 5x konzultace po telefonu a 1x porod v domácím prostředí.

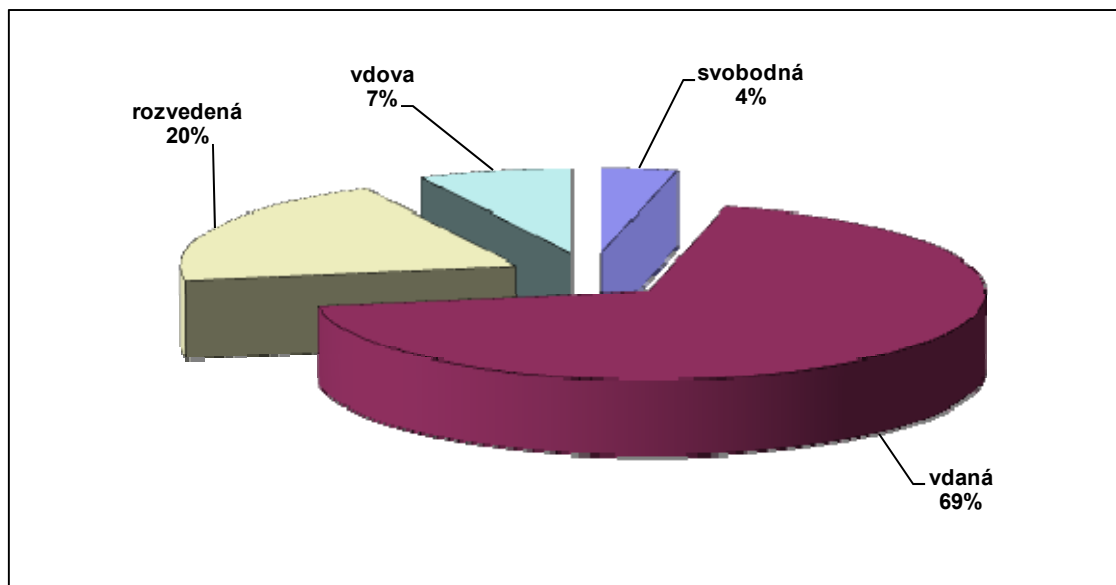
#### 4.1.3 Interpretace výsledků kvantitativního šetření u respondentek v období klimakteria ve věku 46-70 let

**Graf 27 Věk respondentek**



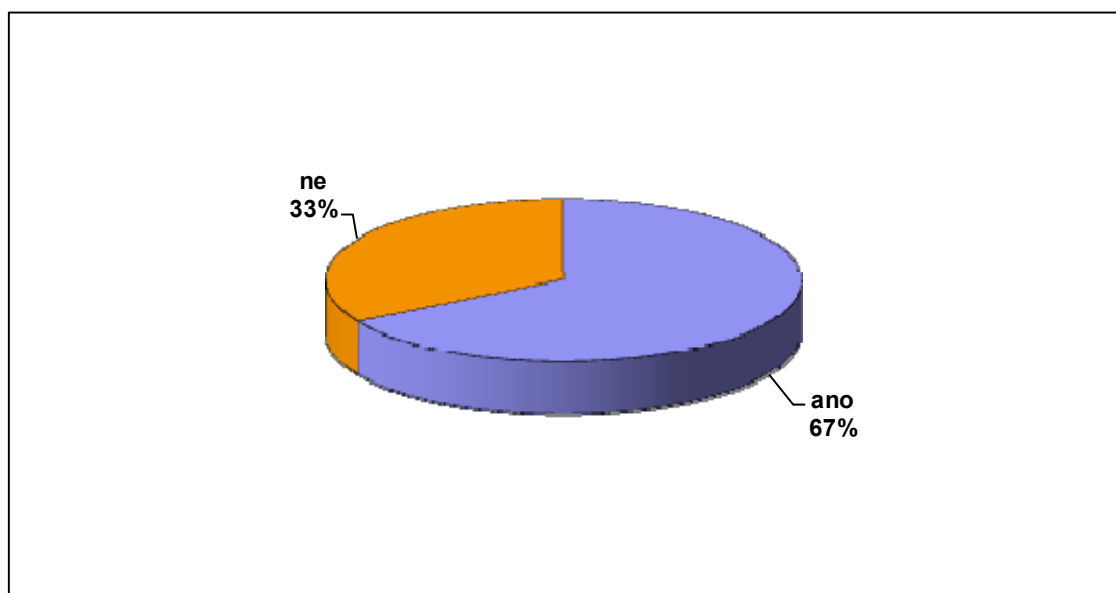
Z celkového počtu 54 (100 %) respondentek bylo ve věku 46-50 let 29 (53 %), ve věku 51-55 let 13 (24 %), ve věku 56-60 let 7 (13 %), ve věku 61-65 let 3 (6 %) a ve věku 66-70 let 2 (4 %).

**Graf 28 Rodinný stav respondentek**



Z celkového počtu žen 54 (100 %) bylo 37 (69 %) vdaných, dále 11 (20 %) rozvedených, 4 (7 %) vdovy a 2 (4 %) svobodné.

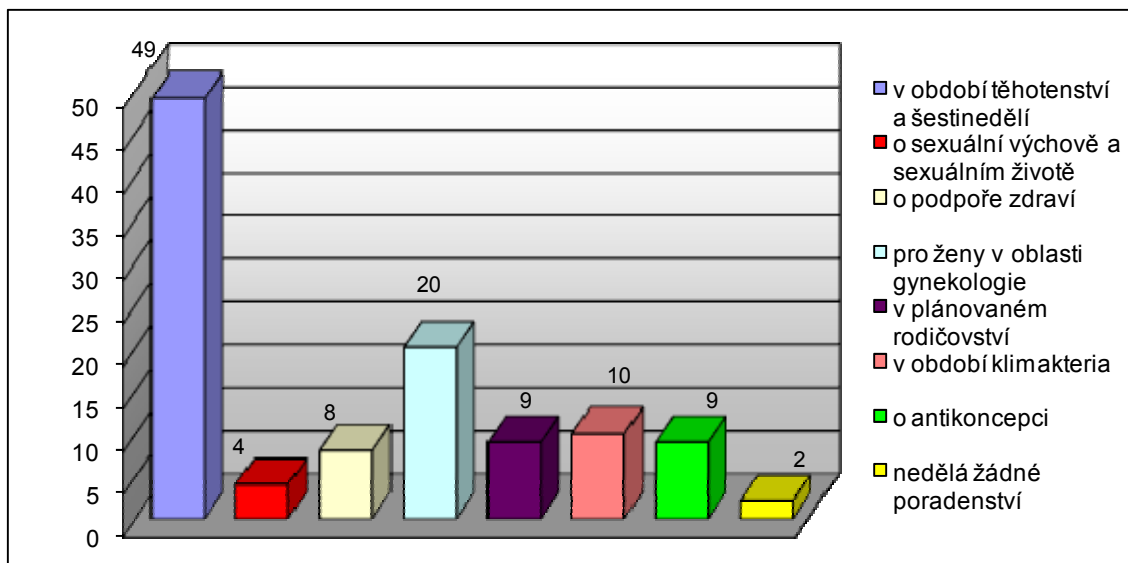
**Graf 29 Povědomost respondentek o náplni práce PA**



Z celkového počtu 54 (100 %) žen byla 36 (67 %) ženám známa náplň práce porodních asistentek. Zbývající počet 18 (33 %) žen odpovědělo negativně.

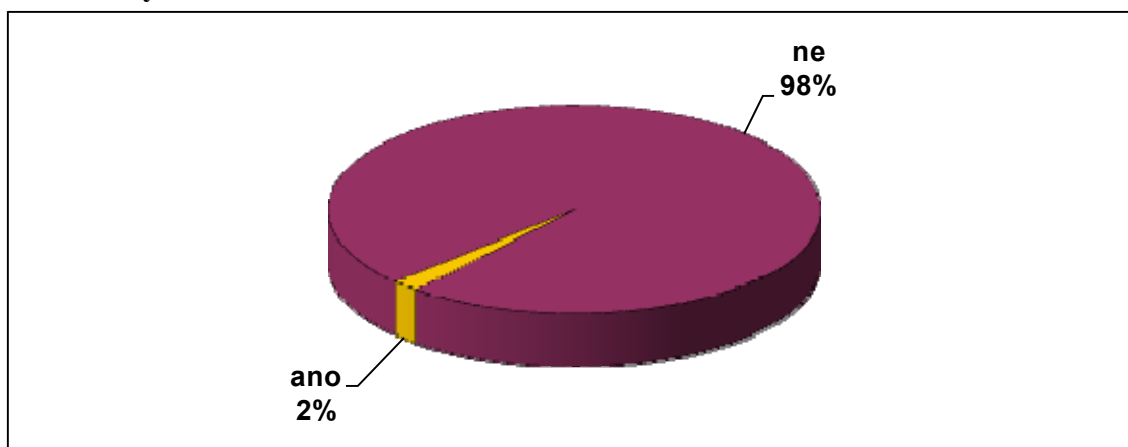


**Graf 30** Povědomost respondentek o oblastech poradenství vykonávaném PA



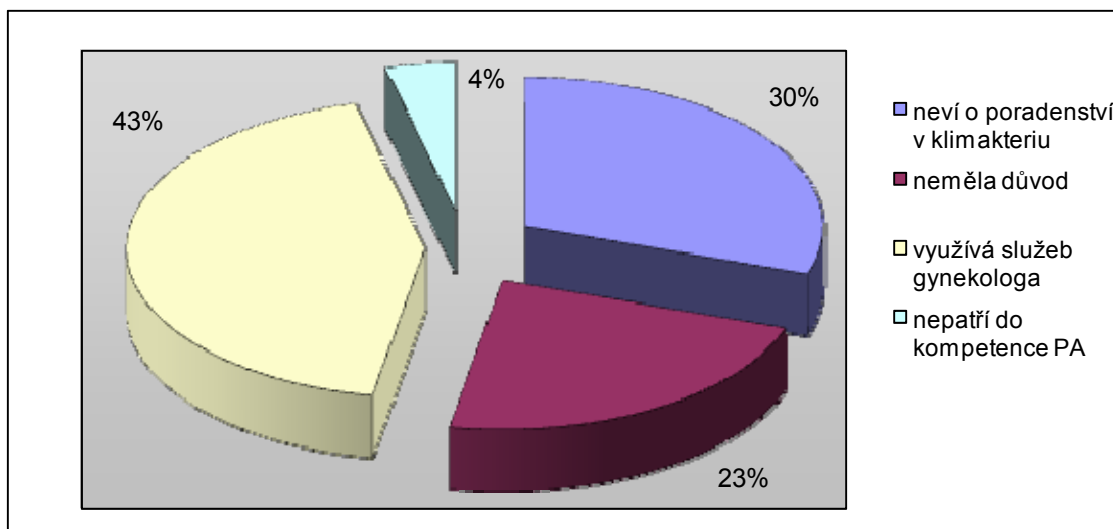
Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z celkového počtu 54 respondentek odpovědělo 49 žen poradenství v období těhotenství a šestinedělí, 20 poradenství v oblasti gynekologie, 10 poradenství v období klimakteria, 9 v plánovaném rodičovství, 9 o antikoncepci, 8 o podpoře zdraví, 4 o sexuální výchově a sexuálním životě a 2 se domnívají, že nedělá žádné poradenství.

**Graf 31** Využití služeb PA v oblasti klimakteria



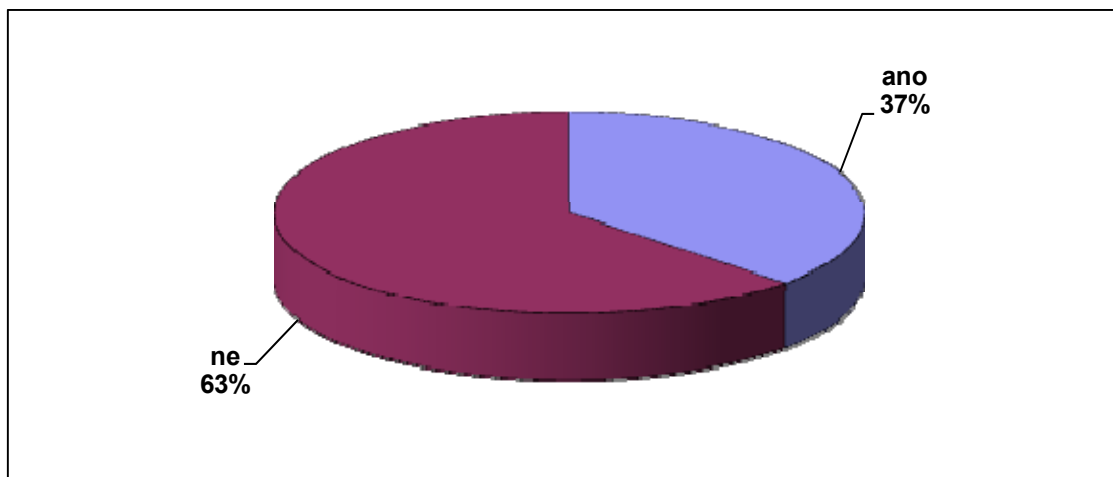
Z celkového počtu 54 žen (100 %) odpovědělo negativně 53 (98 %), kladně pouze jedna (2 %) respondentka – poradenství o cvičení k posílení pánevního dna. Důvody „proč ne“ viz Graf 32.

**Graf 32 Důvody nezájmu o služby PA v oblasti klimakteria**



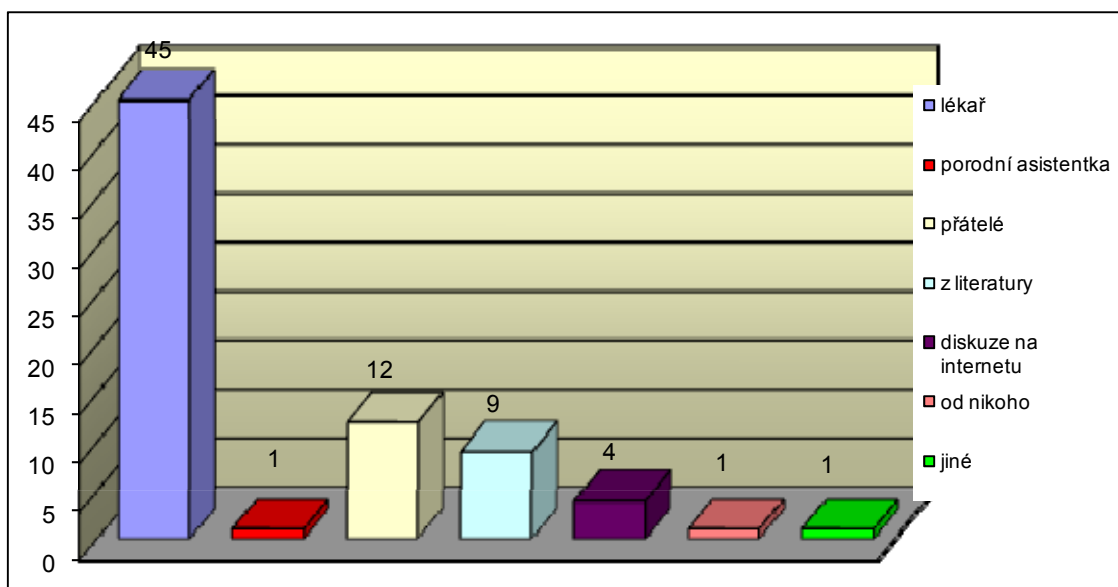
Z 53 (100 %) respondentek 16 (30 %) neví o poradenství v klimakteriu, 12 (23 %) nemělo důvod, 23 (43 %) využívá služeb gynekologa a 2 (4 %) se domnívají, že služba nepatří do kompetence PA.

**Graf 33 Přání získat více informací o činnosti a nabídkách služeb PA**



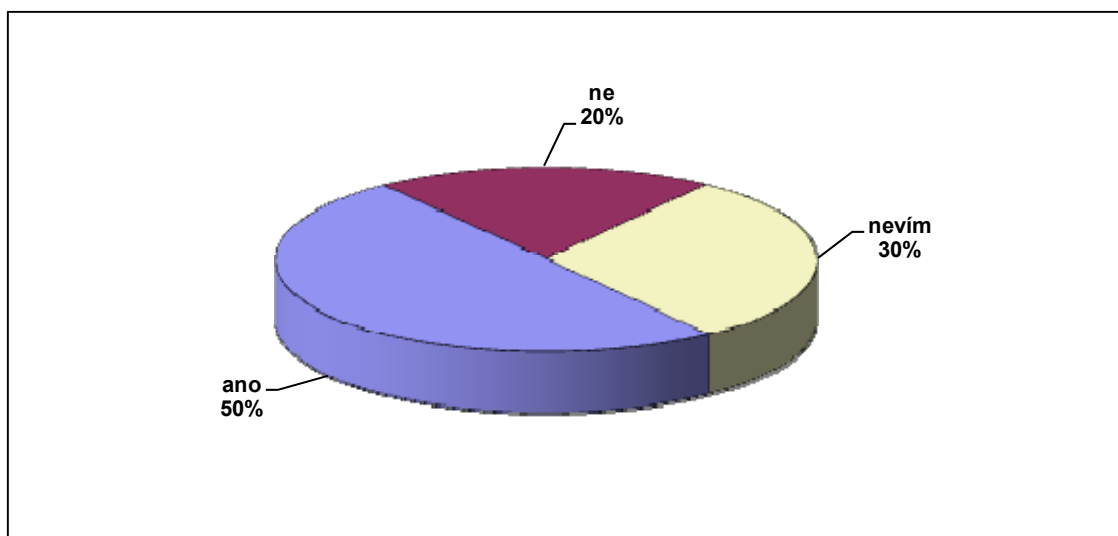
Z celkového počtu 54 (100 %) respondentek vyslovilo přání získat více informací o činnosti a nabídkách služeb PA 20 (37 %) žen a nezájem projevilo 34 (63 %) žen.

**Graf 34 Zdroj informací o problémech v období klimakteria**



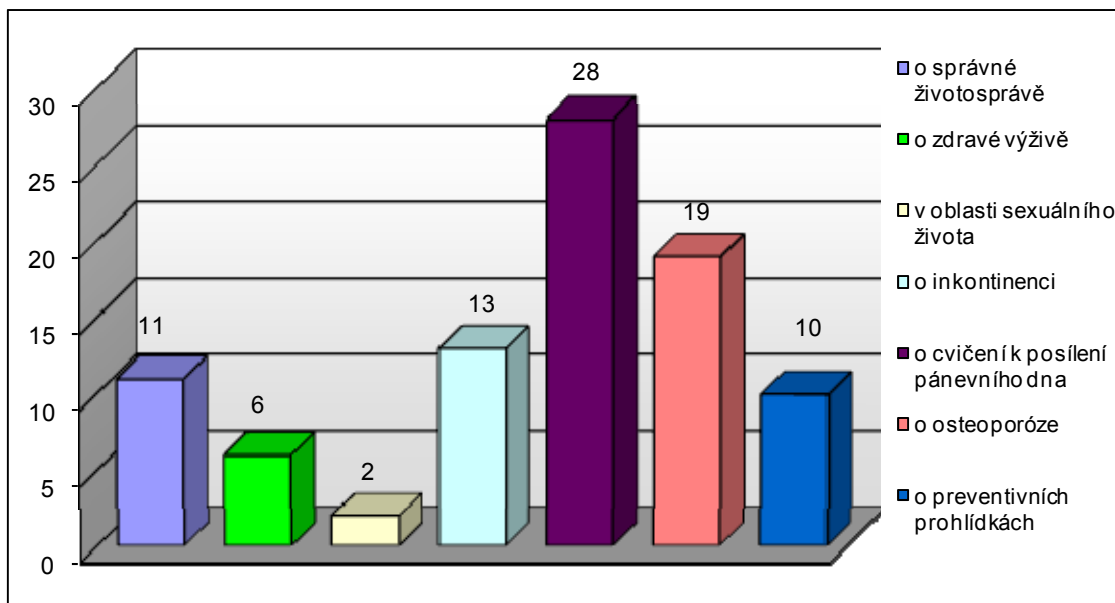
Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z celkového počtu 54 respondentek 45 získává informace od lékaře, 12 od přátel, 9 z literatury, 4 z diskuze na internetu, 1 od porodní asistentky, jedna odpověděla od nikoho.

**Graf 35 Důvěra v porodní asistentku**



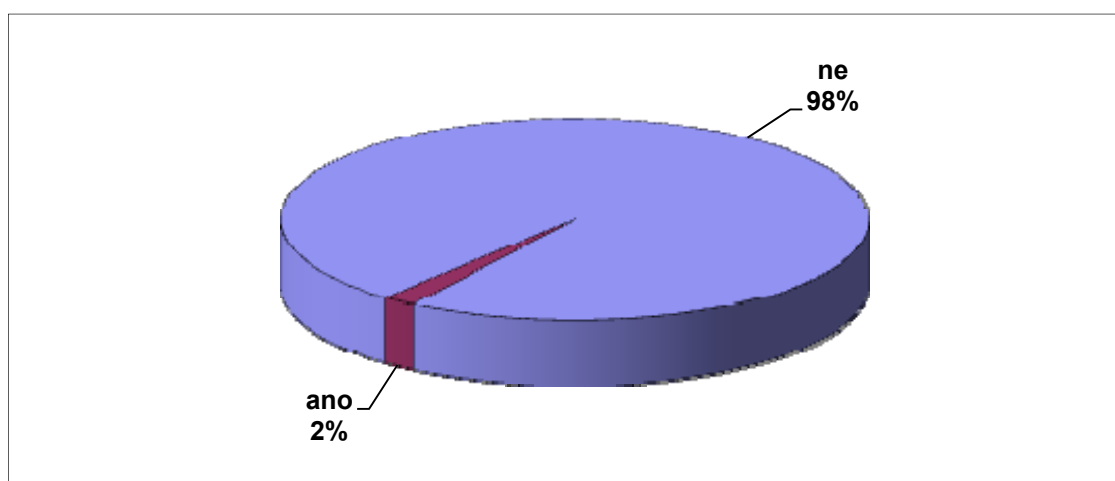
Z celkového počtu 54 (100 %) respondentek vyjádřilo důvěru porodním asistentkám 27 (50 %) žen. 11 (20 %) porodním asistentkám nedůvěřuje a 16 (30 %) uvedlo „nevím“.

**Graf 36 Nabízené možnosti poradenství od PA**



Graf znázorňuje četnost odpovědí. Z celkového počtu 54 respondentek odpovědělo 28 poradenství o cvičení k posílení pánevního dna, 19 respondentek by zajímaly informace o osteoporóze, 13 o inkontinenci, 11 o oblasti sexuálního života, 10 o preventivních prohlídkách, 6 o zdravé výživě a 2 o oblasti sexuálního života.

**Graf 37 Návrhy respondentek na jiné činnosti a nabídky PA**



Z celkového počtu 54 (100 %) respondentek 53 neuvvedlo žádný návrh, pouze jedna navrhla oblast umělého oplodnění.

## 4.2 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření

### 4.2.1 Soukromé porodní asistentky

#### Rozhovor č. 1

Respondentkou č. 1 je porodní asistentka, která pracuje 22 let na porodním sále v nemocnici, z toho 1 rok působila na oddělení gynekologie. Soukromou praxi má 5 let zaměřenou na předporodní péči, na doprovod k porodu a poporodní péči. Je registrovaná porodní asistentka, vystudovala 2 roky nástavbu v Českých Budějovicích obor ženská sestra a specializační studium v Brně. V současné době dokončuje bakalářské studium obor porodní asistentka. Smlouvu s pojišťovnami nemá. „Po několika marných pokusech o navázání spolupráce s pojišťovnami jsem to vzdala a klientky si péči hradí samy,“ uvádí. Ani spolupráce s obvodními gynekology nebyla a není nijak dobrá. Když začínala se soukromou praxí, všichni jí dle jejích slov slibovali, jak budou spolupracovat, ale mnoho klientek od obvodních gynekologů nepřišlo. Spolupracovala s mateřským centrem v Českých Budějovicích, kde vedla předporodní přípravu a baby masáže. Soukromou praxi vykonává při zaměstnání, je to podle ní velmi náročné na čas, ale rodina ji plně podporuje. Zaměstnance žádné nemá.

Ženám nabízí individuální přípravu k porodu s prohlídkou porodního sálu. Doprovází rodičky k porodu a v případě zájmu sama vede porod v nemocničním zařízení. S nemocnicí má uzavřenou smlouvu. Uvádí, že návštěvní službu po porodu v domácím prostředí provádí pouze u rodiček, u nichž byla jako doprovod u porodu. Návštěva u rodiček po porodu bývá zpravidla jen jedna, poté klientky při potřebě poradit nebo při problému zavolají. Mezi její nabídku služeb patří ještě laktanční poradenství a baby masáže.

Respondentka uvedla, že ženy mají zájem o poporodní návštěvu. Při ní kontroluje involuci dělohy, stav hráze, ev. kontroluje jizvy po císařském řezu a charakter očištěk. Prohlédne ženám také prsa a poradí správné techniky kojení. Respondentka uvádí, že by v jejím regionu nemohla pracovat pouze jako soukromá

porodní asistentka, to by jí dle jejích slov „neuživilo“. V současné době začala pracovat na porodním sále v Praze a soukromou praxi pozastavila.

## **Rozhovor č. 2**

Respondentkou č. 2 je registrovaná soukromá porodní asistentka, která má jako jedna z mála smlouvu s pojišťovnou. Své služby nabízí v táborském okrese, vystudovala nejdříve při zaměstnání nástavbové studium obor ženská sestra, poté bakalářské studium obor porodní asistentka a magisterské studium managementu. Ke své soukromé praxi má splněnou specializaci komunitního ošetrovatelství. Pracovala šest let na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici a od roku 1998 začala pracovat jakou soukromá porodní asistentka. V roce 1999 založila studio, které bylo zaregistrováno jako nestátní zdravotnické zařízení, a začala provozovat svoji činnost nabídkou předporodních kurzů.

Od r. 2000 má smlouvu s pěti zdravotními pojišťovnami. Od 1. 1. 2007 je v informačním systému veřejného zdravotního pojištění zavedena nová smluvní odbornost 921 - odbornost porodní asistentky. Registrace nestátního zdravotnického zařízení je v ČR podle zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči nestátních zdravotnických zařízení a mezi podmínky patří odborná způsobilost, zdravotní způsobilost, právní způsobilost a bezúhonnost. Podle vyhlášky MZ ČR č. 221/2010 Sb. jsou dány technické požadavky na pracoviště porodní asistentky a hygienické požadavky stanoví vyhláška č. 195/2005 Sb. Dále respondentka uvádí, že má pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou péčí nestátního zdravotnického zařízení.

Jako výhodu své soukromé praxe uvádí, že si práci organizuje sama, ačkoli je to časově náročné, vyřizuje časté telefonické dotazy a má velkou odpovědnost. Respondentka v rámci neplacené stáže mívá dvě služby za měsíc na porodním sále v Havlíčkově Brodě. „Musím mít profesní pojistku,“ vysvětlila. Je členkou ČKPA a SSPA – sdružení soukromých porodních asistentek. Uvádí, že je zde registrováno 57 porodních asistentek.

Péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění jí následně proplatí zdravotní pojišťovny (Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče) a poskytuje ji na základě indikace lékaře – poukazu na ošetření. Je ale nutná dohoda s klientkou. Respondentka

má ve své nabídce poporodní péči o matku a novorozence v domácím prostředí. Podle zákona č. 48/1997 Sb. má každá žena v ČR (která si hradí zdravotní pojištění) nárok na návštěvu porodní asistentky v domácím prostředí, 1krát v těhotenství a 3krát v šestinedělí. Zdravotní péče porodní asistentky v domácím prostředí zahrnuje:

- kontrolu zdravotního stavu po návratu z porodnice
- poradenství v péči o novorozence
- kontrolu a ošetření případného porodního poranění, po dohodě s gynekologem
- odstranění stehu po císařském řezu
- laktační poradenství
- řešení akutních problémů spojených s kojením
- psychickou podporu v období šestinedělí

Od 1. 7. 2007 si také klientky některých zdravotních pojišťoven (111, 201, 211 a 205) hradí cestovné nad 15 km od Tábora (5 Kč za 1 km). Návštěvu u těhotné v domácím prostředí porodní asistentka nedělá – nemá na to, jak uvádí, předpisem dané technické vybavení. Péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění si u ní ženy platí přímo v hotovosti.

Respondentka má sestavený program pro nastávající maminky, který zahrnuje: *Cvičení pro těhotné* - cvičení probíhá 2krát týdně ve všech stádiích těhotenství, provádí se s různými cvičebními pomůckami, např. velké nafukovací míče, overbally, malé masírovací míčky atd. Soubory cviků jsou zaměřeny na posílení svalů pánevního dna, zpevnění svalového korzetu a protažení a relaxaci celého těla.

*Plavání pro těhotné* - je zaměřeno na posílení a následné uvolnění těla. Používají se různé plavací pomůcky - kruhy, destičky aj. Plavání je zakončeno následnou relaxací.

*Předporodní kurzy* - skupinové nebo individuální. Získané vědomosti vedou k odstranění negativních emocí spojených s porodem, dále snižují strach z bolesti a minimalizují obavy o dítě. Kurz se skládá z 8 lekcí (1 lekce trvá 3 hodiny) a zahrnuje poradenství při těhotenství, kdy jet do porodnice, co si vzít s sebou, informace o porodu, kojení, péči o dítě, dýchací techniky, úlevové techniky, těhotenské masáže, aromaterapie, reflexní terapie, příprava partnerů k porodu, doprovod k porodu a eventuálně sestavení porodního plánu. Dále nabízí kurzy vázání šátků, poradenství

o látkových plenkách, prodej porodnického gelu Dianatalu, Weledy. Nabídka homeopatie, bylinek, přírodních materiálů. Na tyto aktivity zdravotní pojišťovny přispívají.

Z dalších aktivit doporučuje plavání pro kojence a různé aktivity pro malé děti pod vedením odborné lektorky. Poradnu pro kojící matky mívá respondentka ve středu (1krát týdně), v níž vede poradenství o výživě, doporučuje správný jídelníček a funguje jako laktační poradce. Půjčuje také odsávačky mateřského mléka (Avent, Medela) a kojenecké vany.

Respondentka zaměstnává dvě porodní asistentky – první na plný úvazek (platí jí zdravotní a sociální pojištění), druhá pracuje u respondentky při mateřské dovolené na půl úvazku (dohoda o provedené práci). Mají k dispozici vlastní automobil. Ke spolupráci se soukromými gynekology a pediatry uvádí, že je dobrá, ještě by ale chtěla navázat větší spolupráci s porodním sálem v nemocnici, kde si chce pro své klientky domluvit prohlídky porodního sálu.

Ke své práci respondentka uvádí, že ženy mají mnoho problémů v poporodním období, především s kojením, proto jsou časté telefonické konzultace, které respondentka mívá zdarma. Doplňuje, že často nestačí tři návštěvy u ženy po porodu v domácím prostředí, ženy si pak službu nad rámec zaplatí. Zájem o předporodní přípravu je podle ní v současné době menší, než když začínala se svou soukromou praxí.

### **Rozhovor č. 3**

Respondentkou č. 3 je registrovaná porodní asistentka, která svou profesi vykonávala 7 let, z toho dva roky v Nemocnici Český Krumlov – střídavě na oddělení gynekologie, šestinedělí a na porodním sále. Dalších pět let působila v Nemocnici Jindřichův Hradec – přes rok na porodním sále, jinak na oddělení gynekologie a šestinedělí. Vystudovala VZŠ Jihlava obor diplomovaná porodní asistentka a bakalářské kombinované studium obor porodní asistentka. Má živnostenský list v oboru poradenství a při zaměstnání nabízí předporodní kurzy a laktační poradenství.



Smlouvu se zdravotními pojišťovkami nemá, kurzy si u ní maminky hradí samy, laktační poradenství mají zdarma. Spolupracuje s obvodními gynekology ve smyslu nabídky předporodních kurzů. S jinou porodní asistentkou nespolupracuje. Rodina ji dle jejích slov plně podporuje a pomáhá jí.

V době vzniku tohoto dotazníku byla respondentka těhotná a měla pár dní do porodu. „Uvidí se, jak pak půjde moje práce skloubit s miminkem, ale mám v obou babičkách a manželovi plnou podporu, takže si myslím, že vše půjde bez větších komplikací,“ uvedla. Co se týče náročnosti, tato aktivita podle ní zabírá spoustu volného času. „Musí vás to bavit, protože jinak by nebylo možné tuto činnost provozovat,“ vysvětluje respondentka. Z důvodu minimálního výdělku a také z toho, že vše provozuje při zaměstnání, není podle ní možné, aby zaměstnávala ještě někoho dalšího.

Toho času provozovala pouze předporodní kurzy a laktační poradenství současně při zaměstnání. „Před rokem jsem teprve skončila dálkové studium a na více aktivit prostě nezbýval čas,“ vysvětluje. Zda v budoucnu své služby rozšíří, ukáže až čas. Součástí jejích předporodních kurzů je poradenství nejen o těhotenství a porodu, ale i šestinedělí, kojení a problémech při kojení a také péči o miminko. Návštěvní službu v šestinedělí hodnotí respondentka jako potřebnou, ale pokud si ji mají ženy hradit samy, je pak o ni menší zájem.

#### **4.2.2 Porodní asistentky pracující v privátní ordinaci gynekologa**

##### **Rozhovor č. 4**

Respondentkou č. 4 je porodní asistentka pracující od roku 1983. Jako své vzdělání uvádí gymnázium, následně nástavbu obor ženská sestra při SZŠ v Brně. Začala pracovat na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici, kde působila na oddělení šestinedělí, rizikovém oddělení, na gynekologii a nejvíce na porodním sále. V té době byla nemocnice spojená s poliklinikou, kde v rámci povinné nástupní praxe

pracovala tři měsíce u obvodního lékaře. Od roku 1989 začala pracovat u obvodního gynekologa.

Chodila na návštěvy k ženám 1krát v těhotenství v domácím prostředí, při nichž zhodnotila stav ženy, sociální situaci, změřila TK a P, vyšetřila moč, poslechla OP. Zeptala se na potíže ženy, zkontrolovala, zda má vše připraveno pro novorozence a zda má žena provedena všechna potřebná vyšetření. Po porodu ženy v šestinedělí navštěvovala zhruba 1-2krát. Při těchto poporodních návštěvách zkontrolovala zavínování dělohy, charakter lochií, hojení hráze a vyndala stehy. Zkontrolovala prsa, bradavky a poradila ohledně kojení. Zhodnotila celkový stav novorozence a zkontrolovala pupeční pahýl. V roce 1992 nastoupila na porodní sál do soukromého nemocničního zařízení, kde pracovala 4 roky. V její náplni práce byly i návštěvní služby po porodu u klientek, které u nich rodily.

V současné době pracuje u privátního gynekologa v tábořském okrese. Návštěvní služby již nenabízí, pouze provozuje poradenství u těhotných žen, kdy je seznamuje se správnou životosprávou, informuje o povinných vyšetřeních v těhotenství, měří jim TK, P, hmotnost, poslouchá OP, vyšetří moč na bílkovinu a cukr. Odebírá krev na povinná vyšetření. Poradí jim, kde mohou využít služeb soukromých porodních asistentek, a dává jim na ně kontakt. Jinak v ordinaci asistuje lékaři při vyšetření žen, ženám v klimakteriu podle časových možností dává osvětu ohledně cvičení k posílení pánevního dna, má k dispozici letáky. Jak sama uvádí, kdyby měla více času, rozšířila by předporodní přípravu těhotných žen a určitě by podle ní řada žen uvítala i poporodní návštěvu, alespoň jedenkrát v šestinedělí, protože jejich klientky bydlí převážně ve vesnicích, které jsou vzdálené od města.

## **Rozhovor č. 5**

Respondentkou č. 5 je porodní asistentka s 35letou praxí. Vystudovala čtyřletou SZŠ v Českých Budějovicích obor ženská sestra a specializaci v Brně. Pracovala na gynekologii, v porodnici, na rizikovém oddělení a na ambulanci u obvodního gynekologa. Nejdéle pracovala na gynekologické ambulanci, kde byl zákrový sál a prováděly se tam malé operační zákroky jako revize dutiny děložní, abraze,

miniinterupce. Asistovala zde lékařům, pečovala o klientky. Návštěvní služby v náplni práce neměla, na to byly specializované jiné sestry, pracovala pouze jako ambulantní sestra.

Nyní pracuje 3 roky u privátního lékaře v Jindřichově Hradci. Asistuje lékaři při vyšetření žen, při zavádění nitroděložních tělísek, při excizích a jiných menších chirurgických zákrocích. Odebírá krev, měří fyziologické funkce, vyšetřuje moč. Komunitní péči neprovádí. V pondělí a ve čtvrtek mají v ordinaci těhotenské poradny. Při prvním záchytu odebírá krev na potřebná vyšetření a zakládá těhotenskou průkazku. Těhotným ženám změří TK, P, váhu, vyšetří moč a poslechne srdeční ozvy. Informuje je o potřebných vyšetřeních v těhotenství a o životosprávě.

Ženy v klimakteriu informuje o potížích, které v tomto období mohou nastat. Seznámí je s preventivními vyšetřeními – preventivní vyšetření prsou, preventivní gynekologické prohlídky a prevence karcinomu střeva. Poučí ženy, že po padesátce by měly mít každé 2 roky vyšetření na okultní krvácení. Toto vyšetření mají možnost provést u nich v ambulanci, kdy jim porodní asistentka dá testovací lahvičku na okultní krvácení a v ordinaci jim přístroj vyhodnotí výsledek.

## **Rozhovor č. 6**

Respondentkou č. 6 je registrovaná porodní asistentka pracující v privátní ordinaci gynekologa v Táboře. Vystudovala čtyřletou SZŠ v Českých Budějovicích obor ženská setra. Nejdříve absolvovala povinnou roční praxi v Nemocnici České Budějovice, kde po 3 měsících vystřídala všechny pracoviště na gynekologicko-porodnickém oddělení. Poté pracovala na poliklinice v Trhových Svinech na gynekologické ambulanci. V její náplni práce byly návštěvní služby jak v těhotenství, tak v šestinedělí. Dále měla příslužby nočních směn, kdy vyjížděla sanitou k porodu. Často rodila klientky doma, v současné době ale považuje porod v domácnosti za velké riziko. Uvádí, že dříve byly ženy v mladém věku a většinou měly fyziologické těhotenství, nyní ale rodí ženy ve vyšším věku a mnoho z nich má rizikové těhotenství. Proto by již k porodům v domácím prostředí nechodila.

Od roku 1983 přešla pracovat do Tábora na gynekologickou ambulanci na polikliniku, která byla v té době spojená s nemocnicí. Tehdy absolvovala kurzy psychoprolaxe v Českých Budějovicích. Do roku 1990 prováděla v rámci ambulance u gynekologa návštěvní služby v těhotenství a v šestinedělí, vedla kurzy předporodní přípravy. Klientky měly služby hrazené pojišťovnou.

Nějaký čas pracovala na porodnické ambulanci v nemocnici, kdy přijímala klientky k porodu, natáčela CTG, měřila fyziologické funkce, vyšetřovala moč, sepisovala porodopisy, asistovala lékaři při vyšetření těhotných žen, asistovala u amnioskopie. V letech 1997 až 2003 pracovala na gynekologické ambulanci v nemocnici. V současné době pracuje u privátního gynekologa v Táboře. Kvůli nedostatku času komunitní péči neposkytuje, ani předporodní poradenství. Těhotné ženy odkazuje na soukromé porodní asistentky a na internetové stránky. Žádné jiné poradenství ani osvětu nedělá. Asistuje lékaři při vyšetření, měří fyziologické funkce, odebírá krev na potřebná vyšetření, vede kartotéku a sterilizuje nástroje.

## 5. Diskuze

V současné době se diskutuje téma využití kompetencí porodních asistentek. Ministr zdravotnictví zřizuje pracovní skupinu, která se bude zabývat změnami postavení asistentek v systému péče o rodičku a dítě. Ministr chce pravomoci porodních asistentek zvýšit. Většina lékařů, stejně jako Vědecká rada České lékařské komory, s takovým přístupem ministerstva zdravotnictví nesouhlasí. Jedná se proto o téma velmi diskutabilní.

Mluví se i o tom, že by porodní asistentky mohly od gynekologů převzít prenatální péči o zdravé ženy během těhotenství i po porodu. Do ohniska sporu se dostala i otázka domácích porodů a porodních domů. Podle nové vyhlášky č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, platné od 1. 4. 2012, je pro porodní asistentky obtížné vyhovět zákonným nárokům na technické a zdravotnické vybavení, a tím asistovat ženám u porodu v domácím prostředí. Je však otázkou, kolik žen vůbec o tyto služby stojí a také kolik porodních asistentek by takové riziko podstoupilo. Mým názorem je, že většina porodních asistentek, které mají letitou praxi na porodním sále, s domácími porody a porodními domy nesouhlasí. To by však bylo námětem k dalšímu výzkumnému šetření (36).

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je poptávka služeb porodních asistentek u žen. Byly vypracovány tři dotazníky podle výše uvedených hypotéz. Výzkumným souborem byly tři věkové skupiny, ženy ve věku 15-20 let, 21-45 let a 46-70 let, které navštívily gynekologické ambulance, mateřská centra a gynekologicko-porodnická oddělení v okresních městech Tábor, Jindřichův Hradec a Prachatice.

Dalším cílem bylo zjistit, jaká je nabídka služeb porodních asistentek pro ženy. K realizaci tohoto cíle byla zvolena technika nestandardizovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořily tři soukromé porodní asistentky a tři porodní asistentky pracující v privátních gynekologických ordinacích v okresních městech Tábor, Jindřichův Hradec a Prachatice.

Nejdříve se budu zabývat dotazníky pro ženy. Zajímalo mě, zda už dotazované ženy někdy slyšely o činnostech porodní asistentky (PA). Ve výzkumu se ukázalo, že o činnostech PA slyšelo 81 % žen v reprodukčním věku, 67 % žen v klimakteriu a 86 % žen v adolescenčním věku. (Graf 2, Graf 16 a Graf 29). Kompetence PA jsou popsány ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb. ( 37 ).

Ačkoli ženy vědí a znají, jaké činnosti PA vykonává, tak jejich služeb většina žen nevyužila. Nulovou osobní zkušenost s PA tak má 88 % respondentek v adolescenčním věku, 75 % ve fertilním věku a 98 % žen v období klimakteria. (Graf 8, Graf 17 a Graf 31). Z tohoto výzkumného šetření je zřejmé, že většina žen nemá zájem o služby porodních asistentek. V povědomí žen totiž stále přetrvává, že porodní asistentky nabízejí své služby převážně pouze těhotným ženám a ženám v šestinedělí. To nám ukazuje i Graf 3, kdy 42 respondentek v adolescenčním věku zná ze služeb PA nejvíce poradenství v období těhotenství a šestinedělí. PA mají ve své kompetenci seznamovat dívky se sexuálními riziky, edukovat o vhodné antikoncepci, o preventivním očkování proti rakovině děložního čípku a o preventivních prohlídkách u gynekologa. V rámci reprodukčně-sexuálního zdraví je tato prevence důležitá (32). Respondentky ale nejsou o kompetencích PA dostatečně informovány. Nejvíce informací o antikoncepci a sexuální výchově mají ze školy, od přátel, od svého gynekologa, od rodičů a z masmédií (Graf 4 a 5). Důvěru v PA by mělo 63 % dívek. Respondentky v tomto období hledají vlastní identitu – koncept sebe sama, je pro ně těžké svěřovat se svými sexuálními problémy a hovořit o antikoncepčním metodách, raději se obracejí na svého lékaře než na PA (32) .

Zájem o poradenství v sexuální výchově od PA nemá 57 % respondentek (Graf 7) , 29 % nemá zájem o poradenství o antikoncepci od PA a 47 % dotázaných odpovědělo, že neví (Graf 6). 17 respondentek by mělo z uvedené nabídky zájem o informace o plánovaném rodičovství, dále 14 dívek o informace o prevenci karcinomu čípku, 13 dívek o preventivních prohlídkách, 11 dívek informace o zdravé výživě, 9 o správné životosprávě a 7 o sexuální výchově (Graf 10).

Jak jsem již dříve uvedla, ministr zdravotnictví jedná o možnosti, že by porodní asistentky vedly prenatální péči u fyziologického těhotenství. Dotazníkovým šetřením

jsem zjistila, že velká část žen (61 %) ve fertilním věku je seznámena s možností sledování fyziologického těhotenství PA (Graf 19), ale ze 72 % nevědí, že mají nárok na jednu návštěvu PA v těhotenství hrazenou ze zdravotního pojištění, podle zákona č. 48/1997 Sb. (Graf 20). Bylo by bezpochyby zajímavé rozšířit výzkumné šetření o otázku, zda by ženy měly zájem o vedení bezproblémového těhotenství porodní asistentkou.

V současné době pracuji na ambulanci porodního sálu a při sepisování porodopisu získávám dojem, že zájem o předporodní přípravu rok od roku klesá. Částečně to potvrzují i výsledky mých rozhovorů s porodními asistentkami. Je to zřejmě dáno tím, že soukromé PA nemají smlouvy se zdravotními pojišťovnami a pro klientky je tato služba cenově nedostupná. PA pracující u privátních gynekologů pak tuto službu nenabízejí (viz Kapitola 4.2). Přitom v dotazníkovém šetření Graf 21 ukazuje, že zájem o služby PA v předporodní přípravě respondentky mají. 47 respondentek projevuje zájem o poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství, během kojení a šestinedělí, 44 o těhotenské cvičení a poradenství o kojení, 41 o vedení přípravy na porod, 39 o informace o vývoji plodu a průběhu porodu, 35 o poradenství v péči o dítě, 24 o návštěvní službu u těhotných žen, 20 o informace o výběru porodnice, 19 o poučení o změnách v těle matky během těhotenství, 15 o vedení těhotenské poradny, 12 o informace o domácích porodech a alternativních metodách a pouze 3 respondentky z celkového počtu 72 žen uvedly, že nemají zájem o žádné služby.

Také z počtu 18 žen, které již využily služeb PA, 11 uvedlo předporodní přípravu a 4 těhotenské cvičení (Graf 18). V dotazníkovém šetření v návrhu na činnost, kterou by respondentky využily, je z 9 dotázaných žen 6krát uvedeno těhotenské cvičení, 4krát poradenství v kojení, 8krát poradenství v péči o dítě. Tímto se potvrzuje hypotéza č. 1, že ženy mají zájem o psychoprofylaktickou přípravu k porodu. Předporodní příprava je pro těhotnou ženu zajisté důležitá. Informovaná a připravená rodička i její partner je nutným předpokladem pro rozvoj nových metod v porodnictví. Většina zařízení nabízí různou formu organizované přípravy rodičů. Předporodní příprava je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Každá lekce je vhodně doplněna videem, programem či praktickou ukázkou. Součástí předporodní přípravy je cvičení

pro těhotné. Budoucí rodiče se mohou také účastnit prohlídky porodního sálu a oddělení šestinedělí, zároveň se seznámí i s personálem (26, 29).

67 % žen ve fertilním věku ví o možnosti tří návštěv PA v šestinedělí v domácím prostředí hrazených ze zdravotního pojištění (Graf 22). Všechny respondentky o služby v domácím prostředí projevily zájem. Z uvedených možností by nejčastěji volily poradenství v kojení (57 žen), poradenství v péči o dítě (56 žen), poradenství o výživě a životosprávě v šestinedělí (49 žen) ( Graf 23 ).

Z daných odpovědí respondentek je potvrzena hypotéza č. 2, že ženy mají zájem o návštěvní službu v šestinedělí. Je škoda, že se po roce 1990 téměř v celé republice rozpadla síť terénních PA a s ní návštěvní služba v těhotenství a šestinedělí. Z vlastní terénní praxe jsem poznala, že ženy v šestinedělí mají o poradenství v domácím prostředí zájem. Chtěly poradit především s kojením, zkontrolovat hráz, prsa a ukázat ošetření novorozence. To potvrzuje i Graf 26, kdy respondentky navrhly činnost nabídky PA, o kterou by měly zájem. Z 9 dotázaných žen uvádí 4 poradenství v kojení, 9 návštěvu po porodu, 8 poradenství v péči o dítě a 5 konzultace po telefonu.

Potřebnost návštěvní služby uvádí i Kalinová v Moderním babictví, kdy zdůrazňuje návaznost domácí péče na péči nemocniční. Čím dříve ženu po porodu kontaktujeme, tím lépe. PA sleduje nejen zdravotní, ale i psychický stav. Spolupracuje s ostatními odborníky. I když jsou tři návštěvy v šestinedělí hrazené zdravotní pojišťovnou, chybí porodní asistentky, které mají smlouvu se zdravotní pojišťovnou, porodní asistentky pracující u privátního gynekologa nemají vzhledem k vytíženosti čas (viz rozhovory s PA). Ženy mají na návštěvní službu v období šestinedělí právo, ale podmínky pro vybudování sítě poskytovatelů této péče nejsou zatím dobré a jednání na pobočkách zdravotních pojišťoven nejsou jednotná (16).

Další dotazník má za úkol zmapovat, zda ženy v období klimakteria vyhledávají služby porodních asistentek. Není překvapením, že ženy v klimakteriu více důvěřují svému gynekologovi, což ostatně potvrzuje Graf 31, kde 98 % žen nevyužilo služeb PA v období klimakteria. V odpovědích na otázku z jakého důvodu se nejčastěji objevuje, že využívají služeb svého lékaře (43 %). Velká část žen (30 %) také uvádí, že neví, zda PA vůbec nějaké poradenství v období klimakteria poskytuje (Graf 32). Toto také



potvrzuje Graf 30, kdy v povědomí respondentek přetrvává názor, že PA vykonávají poradenství v období těhotenství a v šestinedělí (49 žen). Další nejčastější odpovědí bylo poradenství v gynekologii (20 žen) a pouze 10 žen vědělo o poradenství v klimakteriu. Z dotazníkového šetření je také zřejmé, že respondentky neprojevují zájem o více informací o činnostech PA (63 % žen, viz Graf 30), informace o problémech v období klimakteria (45 žen) čerpají od svého lékaře (Graf 34). Výzkumným šetřením v této bakalářské práci se hypotéza č. 3 nepotvrdila, neboť ženy v období klimakteria nevyhledávají služby porodních asistentek.

Většina žen s problémy v klimakteriu bojuje sama, proto je důležité seznámit je s tím, co jim vůbec mohou PA nabídnout. Vhodnou metodou je edukace PA, která je nedílnou součástí v oblasti zdraví žen a má přispět ke zkvalitnění jejich života. Ženy by měly svému zdraví věnovat zvýšenou pozornost, měly by znát možnosti, které v péči o své zdraví mají, mít základní vědomosti o příznacích gynekologických onemocnění. To vše je může naučit PA, a to nejen po dobu ambulantní a nemocniční péče, ale i prostřednictvím programů podporujících zdraví, jichž se mohou aktivně účastnit. PA by měla jít příkladem zdravým i nemocným ženám svým postojem ke zdravému životnímu stylu, nasbírat si proto dostatek zkušeností a informací a předávat je dál (21).

Následujícím bodem výzkumného šetření bylo zjistit, jaká je nabídka služeb PA pro ženy. Cílem bylo zmapovat, zda PA nabízejí služby klientkám v celé šíři oblasti péče. Z rozhovorů se soukromými PA bylo zjištěno, že převážně jsou v nabídce služby těhotným ženám v rámci předporodních kurzů. Ženám v šestinedělí poskytuje návštěvní službu hrazenou ze zdravotního pojištění jen jedna respondentka. Ostatní soukromé PA nezáskaly smlouvy s pojišťovnou. Ženám v období adolescence a v období klimakteria nenabízí soukromé PA žádné služby. PA pracující v privátních ambulancích u gynekologa nabízejí ženám minimum služeb. Těhotným ženám doporučují převážně soukromé PA a jen dvě edukují ženy v klimakteriu, hlavně v poradenství k posílení pánevního dna. Hlavní náplní činnosti všech respondentek je asistence lékaři, odběry biologického materiálu a měření fyziologických funkcí. Na ostatní činnosti podle jejich vyjádření nezbývá čas.

Z kvalitativního výzkumného šetření je patrné, že porodní asistentky nenabízejí služby klientkám v celé šíři oblasti péče. Nabídka služeb soukromých PA a PA pracujících u privátních gynekologů se liší. Soukromé porodní asistentky poskytují péči v období těhotenství a šestinedělí a PA pracující u privátních gynekologů nabízejí jen minimum služeb.

## 6. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem nabídky a poptávky služeb porodních asistentek v ženské populaci. Teoretická část shrnula poznatky o kompetencích porodních asistentek a jejich roli v péči o ženy v České republice.

Cílem 1 bylo zjistit, jaká je poptávka služeb porodních asistentek u žen. Ke zpracování daného cíle bylo zvoleno kvantitativní šetření formou třech dotazníků, které byly anonymní a byly určeny třem věkovým skupinám žen v okresních městech Tábor, Jindřichův Hradec a Prachatice. Z vyhodnocených dotazníků vyplývá, že ženy zájem o služby porodních asistentek nemají, v jejich povědomí přetrvává, že porodní asistentky vykonávají převážně poradenství v období těhotenství a šestinedělí. Cíl byl splněn.

Ve výzkumu byly ověřovány tři hypotézy:

Hypotéza 1 „Ženy mají zájem o psychoprofylaktickou přípravu k porodu“.

Hypotéza 2 „Ženy mají zájem o návštěvní službu v šestinedělí.“

Na základě výsledků získaných z dotazníků se obě dvě hypotézy potvrdily.

Hypotéza 3 „Ženy vyhledávají služby porodních asistentek týkající se života v klimakterickém období.“ Tato hypotéza se nepotvrdila.

Cílem 2 bylo zjistit, jaká je nabídka služeb porodních asistentek pro ženy. K dosažení stanoveného cíle bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, které mělo dvě části. První částí byl rozhovor se soukromými porodními asistentkami pracujícími v okresních městech Tábor, Jindřichův Hradec a Prachatice. Druhou částí byl rozhovor s porodními asistentkami pracujícími v privátních gynekologických ambulancích v okresních městech Tábor, Jindřichův Hradec a Prachatice. Pro obě skupiny kvalitativního výzkumného šetření byl zvolen nestandardizovaný rozhovor.

Výzkumná otázka 1 „Nabízejí porodní asistentky služby klientkám v celé šíři oblasti péče?“ byla zodpovězena soukromými porodními asistentkami, že v jejich nabídce je nejvíce psychoprofylaktická příprava k porodu. Ženám v adolescentním věku a ve věku klimakteria nenabízí žádné služby. Porodní asistentky pracující u privátního gynekologa nabízejí ženám minimum služeb. Pokud jim čas dovolí,

edukují těhotné ženy o správné životosprávě a ženám v klimakteriu poskytují hlavně poradenství k posílení pánevního dna. Z výzkumného kvalitativního šetření vyplynulo, že nabídka služeb porodních asistentek není dostatečná. Cíl 2 byl splněn.

Výzkumnou otázkou 2 „Liší se nabídka služeb soukromých porodních asistentek a porodních asistentek pracujících v privátních gynekologických ambulancích?“ bylo zjištěno, že soukromé porodní asistentky se zaměřují na péči v období těhotenství a šestinedělí, oproti tomu porodní asistentky pracující v privátních gynekologických ambulancích tyto služby nabízejí jen minimálně. Jejich hlavní činnost je zaměřena na asistenci lékaři, odběry biologických materiálů a měření fyziologických funkcí. Výzkumné šetření ukázalo, že nabídka soukromých porodních asistentek a porodních asistentek pracujících u privátních lékařů se liší. Cíl 2 byl splněn.

Výsledky výzkumu mohou být využity jako námět ke zvýšení informovanosti žen použitím edukační kampaně prostřednictvím informačních letáků (viz Příloha 5).

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. ANDRAŠČÍKOVÁ, Štefánia. A KOLEKTIV. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky, učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. 1. vyd. dotisk. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 127 s. ISBN 978-80-7013-500-6.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace*. Florence. Praha: 2006, roč.2, č. 4, s.48-49. ISSN 1801-464x.
4. CITTERBART, Karel. et al. *Gynekologie*. 1.vyd. dotisk. Praha: Galén a Karolinum, 2001. 287 s. ISBN 80-7262-094-0 (Galén), ISBN 80-246-0318-7 (Karolinum).
5. ČECH, Evžen. a kol. *Porodnictví*. 2. Přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. , 2006. Dotisk 2010. 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
6. ČEPICKÝ, Pavel a Marcela ČERNÁ. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky*. Praha: Levret, 2006. 99s. ISBN 80-903183-9-8.
7. ČERNÁ, Marcela. *Je kojení snadné? Ústav pro péči o matku a dítě*. [online]. [cit. 2012-03-22]. Dostupné z: [Http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/?pdf=168](http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/?pdf=168)
8. EGGOVÁ, Petra a Věra VRÁNOVÁ. *Kvalita edukace gravidních žen*. Sestra. Praha: 2011, roč. 21, č. 3, str. 30-31. ISSN: 1210-0404.
9. FAIT, Tomáš. *Klimakterická medicína*. Praha: Maxdorf, 2006.103s. ISBN 80-7345-001-8.
10. FARKAŠOVÁ, Dana. A KOLEKTIV. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-806-3227-8.
11. FIŠEROVÁ, Jaroslava. *Etika v ošetrovatelství*. Pomocný učební text. 1.vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1998. s. 60. ISBN neuvedeno.

12. GOGELA J., VEBERA, Z. *Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se takové alternativě rozhodnou*, in *Česká gynekologie*, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2008 ročník 73, březen, str. 18
13. HÁJEK, Zdeněk. *Prenatální péče o fyziologické těhotenství* in *Moderní babictví* 3, Praha: Levret, 2004. 63 str. ISSN 1214-5572 str. 16-17.
14. CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 116 s. ISBN 80-247-1124-9.
15. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 100s. ISBN 978-80-247-2150-7.
16. KALINOVÁ, Táňa. *Návštěvní služba* in *Moderní babictví* 7, Praha: Levret, 2005. 52 str. ISSN 1214-5572. str. 24 – 27.
17. KAMENÍKOVÁ, M. *Vedení fyziologického porodu porodní asistentkou* in *Moderní babictví* 7, Praha: Levret, 2005. 52 str. ISSN 1214-5572. str. 4-10.
18. KOPŘIVOVÁ, D. *Inkontinence a descensus v rukou porodní asistentky* in *Moderní babictví* 10, Praha: Levret 2006. 52 str, ISSN 1214-5572. str. 25-27.
19. KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.
20. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
21. LAJDOVÁ, Andrea a Andrea BOTÍKOVÁ. *Podíl porodní asistentky při ochraně a udržování žen* [online]. [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/podil-porodni-asistentky-pri-ochrane-a-udrzovani-zdravi-zen-450456>
22. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Přel. O. Flégr. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.
23. LEXOVÁ, Hana. *Klimakterium (klíčovou dírkou v ordinaci gynekologie)* Gynekologická ambulance, Lékařský dům Praha 7, a.s. [online]. [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: <Http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2009-18/?pdf=98>
24. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Péče porodních asistentek mimo porodnice*. Brno: Liga lidských práv, 2010. 43 str. ISBN neuvedeno.

25. MĚCHUROVÁ, A. *Odborné stanovisko výboru ČGPS ČLS JEP a výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti* in Česká gynekologie, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2008 ročník 73, březen, str. 20.
26. MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 162 s. ISBN 80-251-0205-X.
27. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
28. PLEVOVÁ, Ilona. A KOLEKTIV. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
29. PROCHÁZKOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, H. *Předporodní příprava-předpoklad dobré spolupráce s rodičkou* in Moderní babičství 9, Praha: Levret2006.68 str. ISSN 1214-5572 str. 31-37.
30. SLEZÁKOVÁ, Lenka. A KOLEKTIV. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
31. Stanovy České konfederace porodních asistentek (ČKPA). [online]. [cit. 2012-03-22]. Dostupné z: [http://www.ckpa.cz/source/file/dokumenty/ckpa\\_001.pdf](http://www.ckpa.cz/source/file/dokumenty/ckpa_001.pdf)
32. ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. A KOLEKTIV. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.
33. UNZEITIG, Vít. *Doporučené postupy v perinatologii, Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství-doporučený postup* in Česká gynekologie, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2008 ročník 73, březen, str. 5.
34. VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
35. VRÁNOVÁ, Věra a Ludmila RESLEROVÁ. *Postoj porodních asistentek a studentek porodní asistence k edukaci v oblasti reprodukčního zdraví*. S. 67- 76 dostupné z:  
[www.Jfmed.uniba.sk/feleadmin/user\\_upload/editors/Oset\\_Files/book\\_2009.pdf](http://www.Jfmed.uniba.sk/feleadmin/user_upload/editors/Oset_Files/book_2009.pdf)
36. VYHLÁŠKA č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče [online].

- [cit. 2012-04-16]. Dostupné z:<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/vyhlaska-o-pozadavcich-na-minimalni-technicke-a-vecne-vybaveni-zdravotnickych-zarizeni-464133>
37. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb., *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online].[cit.2011-04-11]. Dostupné z:  
<http://www.mzcr.cz/Odbornik/>
38. ZÁKON č. 96/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)* [online]. [cit. 2011-04-16]. Dostupné z: [http://itutor.nconzo.cz/itutor/ipruvodce/texty/03\\_pravni\\_normy.htm](http://itutor.nconzo.cz/itutor/ipruvodce/texty/03_pravni_normy.htm)
39. ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2., preprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.



## **8. Klíčová slova**

Adolescence

Klimakterium

Kompetence

Nabídka

Poptávka

Porodní asistentka

Role

Šestinedělí

Těhotenství

## **9. Přílohy**

### **9.1 Seznam příloh**

Příloha 1 Mezinárodní etický kodex porodních asistentek

Příloha 2 Komplexní prenatální vyšetření

Příloha 3 Dotazníky pro klientky

Příloha 4 Koncept rozhovorů s porodními asistentkami

Příloha 5 Informační leták

## **Příloha 1**

### **Mezinárodní etický kodex porodních asistentek**

#### *Preamble*

Cílem a snahou Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit úroveň péče poskytované ženám, dětem a rodinám po celém světě tím, že vhodně využije profesních schopností, dovedností a vzdělání každé porodní asistentky. K dosažení tohoto cíle, k němuž patří zdraví a osobní rozvoj asistentek, má na poli výuky, praxe i výzkumu sloužit následující text. Tento kodex uznává lidská práva žen, usiluje o spravedlnost a rovnost (ekvitu) v přístupu ke zdravotní péči pro všechny. Zakládá se na vzájemných vztazích úcty, důvěry a důstojnosti mezi všemi členy společnosti.

#### *Kodex*

##### *I. Vztahy v porodnictví*

1. Porodní asistentky respektují právo ženy na informovanou volbu a snaží se ženy vést k tomu, aby přijaly odpovědnost za svá rozhodnutí.
2. Součástí přístupu porodních asistentek je podporovat právo žen na aktivní účast v rozhodnutích, která se týkají poskytované péče. Porodní asistentky rovněž usilují o to, aby se ženy-klientky mohly samostatně vyjadřovat v otázkách zdraví, rodiny a kultury ve své společnosti.
3. Porodní asistentky i jejich klientky spolupracují s úřady a fondy na vymezení (definování) potřeb, které má zdravotní péče zajistit. Zároveň se snaží zajistit úměrné rozdělování dostupných zdrojů dle priorit.
4. Porodní asistentky se vzájemně podporují ve svém pracovním kolektivu a aktivně u sebe i u jiných pěstují přiměřený pocit vlastní hodnoty.
5. Porodní asistentky kooperují s dalšími zdravotnickými pracovníky. Podle potřeby se obracejí na jiné zdravotnické profese, využívají jejich kompetencí a konzultují s nimi stav svých klientek.
6. Porodní asistentky jsou si vědomy vzájemné závislosti lidí ve své profesi a snaží se řešit vznikající konflikty.

7. Porodní asistentky nesou odpovědnost i vůči své vlastní osobě jakožto jedinci s morálním vlastnictvím, sebeúctou a integritou.

## *II. Porodnická praxe*

1. Porodní asistentky poskytují ženám a rodinám péči zohledňující kulturní různorodost. Současně usilují o to, aby aplikací těchto kulturních pojetí nevnášely do své péče postupy, jež by mohly působit škodu.

2. Porodní asistentky budují v ženách dané společnosti realistická očekávání spojená s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Minimálním optimistickým očekáváním je, že žena by početím, donošením a zaopatřením dítěte neměla utrpět žádnou újmu.

3. Ve všech prostředích a kulturách porodní asistentky užívají svých znalostí profese k zajištění bezpečného postupu při porodu.

4. Za všech okolností porodní asistentky reagují na psychologické, tělesné, citové a duchovní potřeby žen, o něž pečují.

5. Porodní asistentky jsou celoživotně mladým i starším ženám, rodinám i spolupracovníkům příkladem v účinné podpoře zdraví.

6. Porodní asistentky se po celou dobu své profesní kariéry rozvíjejí po stránce osobnostní, intelektové a odborné. Tento rozvoj se snaží využít v praxi.

## *III. Profesionální odpovědnost porodních asistentek*

1. Porodní asistentky považují informace o klientkách za důvěrné a soukromé. Sdělují je pouze v odůvodněných případech.

2. Porodní asistentky nesou odpovědnost za svá rozhodnutí a činy včetně důsledků, které z nich vyplývají pro příjemce péče.

3. Porodní asistentky mohou odmítnout účast na činnostech, s nimiž zásadním způsobem a z morálního přesvědčení nesouhlasí. Důraz na osobní svobodu svědomí by však neměl připravit klientky o základní zdravotnické služby.

4. Porodní asistentky chápou negativní důsledky, které by mohlo na zdraví žen a dětí mít jakékoliv porušení etických zásad a lidských práv. Usilují o to, aby k takovému porušování nedocházelo.

5. Porodní asistentky se podílejí na rozvoji zdravotnické politiky a jejím zavádění do praxe, pokud se jedná o zájmy zdraví žen a rodin s dětmi.

#### *IV. Pokrok v porodnické teorii a praxi*

1. Porodní asistentky zajišťují, aby rozvoj v porodnictví vycházel z takových praktik, které chrání osobní práva žen.
2. Porodní asistentky mnoha různými způsoby (například výzkumem a peer review postupem – pod pohledem kolegy) rozšiřují a předávají znalosti ve svém oboru.
3. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání a výchově studentek i absolventek porodnických oborů.

Zdroj: <http://www.unipa.cz/>

## Příloha 2

### Komplexní prenatalní vyšetření

Komplexní prenatalní vyšetření by mělo být provedeno do konce 12. týdne těhotenství. Mezi pravidelná klinická a laboratorní vyšetření u gravidních žen patří:

- sběr anamnestických údajů včetně pocitů ženy v době těhotenství
- změření TK, hmotnosti, zevní vyšetření, chemické vyšetření moči
- od 24. týdne těhotenství detekce známek vitality plodu
- vaginální vyšetření

Mezi nepravidelná vyšetření patří:

v 16. týdnu – odběr krve na KS, Rh faktor, titr protilátek, krevní obraz

- sérologické vyšetření na HIV, HBsAg, TPHA
- ve druhém trimestru odběr biochemického screeningu VVV
- vyšetření močového sedimentu střední porce moči

v 18. - 20. týdnu – ultrazvukový screening plodu

v 24. - 28. týdnu - provedení screeningu poruch glukózové tolerance

v 30. - 32. týdnu – vyšetření erytrocytárních protilátek u žen Rh negativních a s krevní skupinou O

- odběr KO, TPHA, HIV a HBsAg pouze výběrově
- ultrazvukový screening plodu

V 36. - 37. týdnu se odebírá kultivace z pochvy na detekci streptokoků skupiny B (GBS – *Streptococcus agalactiae*).

V 36. a 37. týdnu je doporučen kardiokotografický non-stress a v 38., 39. a 40. týdnu je již povinný.

Všechna tato vyšetření jsou v rámci fyziologického těhotenství, při kterém ženy v anamnéze nemají rizikové faktory a všechny klinické i laboratorní vyšetření jsou v průběhu těhotenství normální. Ženy dochází do prenatalní poradny do 36. týdne gravidity v intervalu čtyř týdnů a od 37. týdne do termínu porodu jedenkrát týdně. Dále je žena předána do ambulantní péče na pracoviště, kde bude rodit (33).

### **Příloha 3**

#### **Dotazník pro klientky v adolescencním věku**

Vážené respondentky, jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: Nabídka a poptávka služeb porodních asistentek v ženské populaci. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který je určený pro dívky a ženy v adolescencním věku 15-20 let. Dotazníkové šetření je anonymní. Předem velmi děkuji za Vaši ochotu a spolupráci. Renata Gašparíková

1. Kolik je Vám let ?
  
2. Slyšela jste někdy o činnostech porodních asistentek?
  - a) ano
  - b) ne
  
3. Jaké oblasti poradenství podle Vás vykonává porodní asistentka? (možno uvést více možností)
  - a) poradenství v období těhotenství a šestinedělí
  - b) poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě
  - c) poradenství o podpoře zdraví
  - d) poradenství pro ženy v oblasti gynekologie
  - e) poradenství v plánovaném rodičovství
  - f) poradenství v období klimakteria
  - g) poradenství o antikoncepci
  - h) nedělá žádné poradenství
  
4. Od koho jste doposud získala informace o antikoncepci? (možno uvést více možností)
  - a) od gynekologa
  - b) od porodní asistentky
  - c) ve škole

- d) od přátel
- e) od rodičů
- f) z literatury
- g) z masmédií (internetové zdroje)
- h) od nikoho

5. Kdo Vás seznámil se sexuální výchovou?

- a) gynekolog
- b) porodní asistentka
- c) škola
- d) přátelé
- e) rodiče
- f) literatura
- g) masmédiá (internetové zdroje)
- h) nikdo

6. Chtěla byste využít poradenství o antikoncepci od porodní asistentky?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Chtěla byste využít poradenství o sexuální výchově od porodní asistentky ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Využila jste již někdy služeb porodních asistentek?

- a) ano, byla jsem spokojená
- b) ano, ale nebyla jsem spokojená
- c) nevyužila, ale uvažuji o tom
- d) nevyužila

9. Chtěla byste více informací o činnosti a nabídkách služeb porodních asistentek?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



10. Označte prosím, co byste chtěla využít z uvedené nabídky:

(možno uvést více možností)

- a) informace podávané porodní asistentkou o správné životosprávě
- b) informace podávané porodní asistentkou o zdravé výživě
- c) informace podávané porodní asistentkou v oblasti sexuální výchovy a prevenci sexuálně přenosných chorob
- d) informace podávané porodní asistentkou o plánovaném rodičovství
- e) poradenství podávané porodní asistentkou o antikoncepci
- f) informace podávané porodní asistentkou o prevenci karcinomu čípku, prsu
- g) informace podávané porodní asistentkou o preventivních prohlídkách
- h) jiné .....

11. Důvěřovala byste porodní asistentce ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Napadla Vás nějaká jiná činnost, nabídka porodní asistentky, kterou byste využila ?

- a) ne
- b) ano – uveďte: .....

### **Dotazník pro klientky ve fertilním věku**

Vážené respondentky jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: Nabídka a poptávka služeb porodních asistentek v ženské populaci. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který je určený pro ženy ve fertilním věku 21-45 let. Dotazníkové šetření je anonymní. Předem velmi děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.  
Renata Gašparíková

1. Kolik je Vám let ?

2. Kolik máte dětí?

- a) zatím žádné
- b) jedno
- c) dvě
- d) tři
- e) čtyři a více

3. V současné době:

- a) jste těhotná
- b) jste v období šestinedělí
- c) nejste těhotná

4. Slyšela jste někdy o náplni práce (kompetencích) porodních asistentek ?

- a) ano
- b) ne

5. Využila jste již někdy služeb porodních asistentek?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, jaké služby to byly:

Byla jste se službami porodní asistentky spokojená?

- a) ano
- b) ne

Pokud ne, proč?

6. Slyšela jste, že v případě fyziologického (bezproblémového) těhotenství může vaše těhotenství sledovat porodní asistentka?

- a) ano
- b) ne

7. Víte, že v období těhotenství máte nárok na jednu návštěvu porodní asistentky, která je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění?

- a) ano
- b) ne

8. Označte prosím, které služby porodních asistentek byste využila v předporodní přípravě (možno uvést více možností):

- a) návštěvní službu u těhotných žen
- b) poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství, během kojení a šestinedělí
- c) informace o vývoji plodu a průběhu porodu
- d) těhotenské cvičení
- e) poradenství o kojení
- f) poradenství v péči o dítě
- g) o průběhu těhotenství
- h) vedení těhotenské poradny
- ch) vedení přípravy na porod
- i) poučení o změnách v těle matky během těhotenství
- j) informace o domácích porodech
- k) informace o výběru porodnice
- l) informace o alternativních metodách a porodního plánu
- m) žádné

9. Víte, že v období šestinedělí můžete využít v domácím prostředí tři návštěvy porodní asistentky, které jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění?

- a) ano
- b) ne

10. Označte prosím, které služby by měla nabízet porodní asistentka při návštěvě v šestinedělí v domácím prostředí (možno uvést více možností):

- a) poradenství o výživě a životosprávě v šestinedělí
- b) poradenství v kojení
- c) poradenství v péči o dítě
- d) poradenství o sexuálním životě, o antikoncepci
- e) sledování poporodního poranění
- f) poučení o hygieně
- g) poučení o péči o prsa

- h) sledování zdravotního stavu a případné rizika
- ch) sledování psychického stavu
- i) sledování sociální situace
- j) poradenství o výživě dítěte při ukončení kojení
- k) žádné

11. Jaké poradenské činnosti by podle Vás měla vykonávat porodní asistentka?

( možno uvést více možností)

- a) poradenství v období těhotenství a šestinedělí
- b) poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě
- c) poradenství o podpoře zdraví
- d) poradenství pro ženy v oblasti gynekologie
- e) poradenství v plánovaném rodičovství
- f) poradenství v období klimakteria
- g) poradenství o antikoncepci
- h) žádné

12. Napadla Vás nějaká činnost, nabídka porodní asistentky, kterou byste využila ?

a) ne

b) ano – uveďte: .....

### **Dotazník pro klientky v klimakteriu**

Vážené respondentky jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: Nabídka a poptávka služeb porodních asistentek v ženské populaci. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který je určený pro ženy v klimakteriu ve věku 46-70 let. Dotazníkové šetření je anonymní.. Předem velmi děkuji za Vaši ochotu a spolupráci. Renata Gašparíková

1. Kolik je Vám let ?

2. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) vdova

3. Slyšela jste někdy o náplni práce (kompetencích) porodních asistentek ?

- a) ano
- b) ne

4. Jaké oblasti poradenství podle Vás vykonává porodní asistentka? (možno uvést více možností)

- a) poradenství v období těhotenství a šestinedělí
- b) poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě
- c) poradenství o podpoře zdraví
- d) poradenství pro ženy v oblasti gynekologie
- e) poradenství v plánovaném rodičovství
- f) poradenství v období klimakteria
- g) poradenství o antikoncepci
- h) nedělá žádné poradenství

5. Využila jste již někdy služeb porodních asistentek v období klimakteria?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, jaké?

Pokud ne, proč?

6. Chtěla byste více informací o činnosti a nabídkách služeb porodních asistentek?

- a) ano
- b) ne

7. Od koho jste doposud získala informace o hormonálních změnách a problémech v období klimakteria?

- a) lékař
- b) porodní asistentka
- c) přátelé
- d) z literatury
- e) diskuze na internetu
- f) od nikoho
- g) jiné: .....

8. Důvěřovala byste porodní asistentce ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9. Označte prosím, co byste chtěla využít z uvedené nabídky: (možno uvést více možností)

- a) informace podávané porodní asistentkou o správné životosprávě
- b) informace podávané porodní asistentkou o zdravé výživě
- c) informace podávané porodní asistentkou v oblasti sexuálního života
- d) informace podávané porodní asistentkou o inkontinenci
- e) poradenství podávané porodní asistentkou o cvičení k posílení pánevního dna
- f) informace podávané porodní asistentkou o osteoporóze (řidnutí kostí)
- g) informace podávané porodní asistentkou o preventivních prohlídkách
- h) jiné: .....

10. Napadla Vás nějaká jiná činnost, nabídka porodní asistentky, kterou byste využila ?

- a) ne
- b) ano – uveďte: .....

#### **Příloha 4**

##### **Koncept rozhovoru pro soukromé porodní asistentky**

Jaká je délka Vaší praxe v oboru PA?

Kde jste pracovala? Jaké je místo výkonu Vašeho povolání?

Jaké máte vzdělání?

Spolupracujete s jinými odborníky?

Jaké jsou reakce klientek a Vaší rodiny na Vámi poskytované služby?

Je Vaše práce náročná?

Jakou péči poskytujete?

Jak klientky hradí Vámi poskytovanou péči?

Máte nějaké zaměstnance?

##### **Koncept rozhovoru pro porodní asistentky pracující v privátní ordinaci gynekologa**

Jak dlouho pracujete v oboru PA?

Kde nyní pracujete a jaké bylo Vaše předchozí působiště?

Jaké máte vzdělání?

Jakou péči poskytujete a co je náplní Vaší práce?

Je Vaše práce časově náročná?

## **Příloha 5**

### **Informační leták**

#### **VÍTE, KDO JE PORODNÍ ASISTENTKA?**

Porodní asistentka je osoba se zdravotnickým vzděláním, která se specializuje na péči o ženu v průběhu normálního (nekomplikovaného) těhotenství, porodu a šestinedělí, včetně péče o zdravého novorozence a kojence.

#### **JAKÉ MÁ VZDĚLÁNÍ?**

V současné době se pro získání titulu PORODNÍ ASISTENTKA musí vystudovat tříleté bakalářské akreditované zdravotnické studium na vybraných univerzitách.

#### **KDE SE S NÍ MŮŽETE SETKAT?**

- v porodnicích, na porodních sálech
- v gynekologicko-porodnických ambulancích
- v centrech pro maminky
- na oddělení šestinedělí a rizikového těhotenství
- při provozování soukromé praxe

#### **JAKÉ JSOU KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY?**

- poskytuje potřebnou péči a podporu ženám v těhotenství, během fyziologického porodu a v období šestinedělí
- má oprávnění vést samostatně fyziologický porod
- pečuje o ženu ve všech dobách porodních
- ošetřuje a rozpoznává poporodní poranění
- poskytuje fyziologickou péči dítěti ihned po porodu a první ošetření novorozence
- včas identifikuje a vyhledává možná rizika
- radí v otázkách plánovaného rodičovství
- působí preventivně v sexuální výchově
- radí v problematice antikoncepce
- pečuje o ženy v období klimakteria a s gynekologickým onemocněním
- radí a pomáhá v otázkách sociálně-právních
- poskytuje komunitní ošetrovatelskou péči

#### **PORODNÍ ASISTENTKA**

Má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství. Motivuje ke zdravému způsobu života, poskytuje péči ženám s gynekologickým onemocněním, podporuje zlepšení kvality reprodukčního zdraví žen. Ochraňuje zdraví žen, jejich rodin i celých komunit.