



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Role porodní asistentky v péči o ženu během porodu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Nikola Šatalíková

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová, Ph. D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Role porodní asistentky v péči o ženu během porodu, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30. 6. 2020

.....

Nikola Šatalíková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala především PhDr. Drahomíře Filausové, Ph. D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při psaní bakalářské práce. Paní doktorce, také děkuji za vřelý přístup, podporu a za její čas. Velké díky patří mé rodině za trpělivost a podporu, nejen při psaní této práce, ale i během celého studia.

Role porodní asistentky v péči o ženu během porodu

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá rolí porodní asistentky v péči o ženu během porodu a znalostmi žen o zmíněné profesi. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímají ženy roli porodní asistentky.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsána definice porodní asistentky a stručný popis vývoje této profese v historickém kontextu. Jsou zde popsány, také základní informace o porodu a o jednotlivých porodních dobách. Následně je v každé z kapitol popsána péče, která je rodičkám porodní asistentkou poskytována, od příjmu až po samotný porod a období po porodu. Dále je teoretická část bakalářské práce rozdělena na podkapitoly, jež poskytují informace k jednotlivým porodním dobám včetně informací o doprovodu k porodu, tlumení porodních bolestí a porodním poranění.

Praktická část obsahuje metodiku, výsledky a diskuzi. Praktická část bakalářské práce byla uskutečňována pomocí kvalitativního výzkumného šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor byl tvořen skupinou jedenácti žen, které byly po vaginálním porodu, aby mohly posoudit péči, kterou jim porodní asistentka v průběhu porodu poskytovala. Rozhovory s informantkami byly prováděny na základě jejich předem vysloveného souhlasu, nahrány na diktafon, doslovně přepsány a následně analyzovány. Rozhovory probíhaly od měsíce ledna do měsíce března roku 2020. Pro zachování anonymity žen byly informantky označeny jako Ž1 až Ž11. Pro analýzu získaných dat byly sestaveny 2 kategorie a k nim 6 podkategorií.

Podle výše zmíněného cíle bakalářské práce, byly pro výzkumnou část stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zabývala tím, jak vnímají ženy roli porodní asistentky v průběhu porodu. Výzkum ukázal, že většina žen vnímá porodní asistentku, jako osobu s velkou zodpovědností a zkušenostmi, která doprovází ženu při porodu. Většina informantek také uvedla, že profesi porodní asistentky vnímají, jako poslání. Z výzkumu vyplývá, že nejdůležitější role porodní asistentky při porodu jsou role komunikátorky, edukátorky a role osoby podporující ženu při porodu.

Druhá výzkumná otázka zkoumala, jaký názor mají ženy na kompetence porodní asistentky. Výzkum ukázal, že jsou ženy dobře informovány o kompetencích porodní asistentky v péči o ženu v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že většina žen měla povědomí o profesi porodní asistentky již před porodem. Žádná z žen neuvádí významnou negativní zkušenost s porodní asistentkou. Naopak, byla většina žen mile překvapena ochotou a pečlivostí porodní asistentky. Informantky uvedly, že se v přítomnosti porodní asistentky cítily v bezpečí a plně jí důvěřovaly.

Výsledky této bakalářské práce mohou pomoci ženám, které nemají dostatek informací o tom, jakou péči může porodní asistentka poskytovat a co je v jejích kompetencích a je možné je využít na seminářích pro porodní asistentky.

Klíčová slova

Porodní asistentka, porod, fáze porodu, péče v průběhu porodu

The role of midwife in care of women during a delivery

Abstract

This bachelor thesis deals with the role of a midwife in caring for a woman during childbirth as well as women's knowledge of the midwife's duties. The aim of the bachelor thesis was to find out how women perceive the role of a midwife.

The bachelor thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part describes the definition of a midwife and gives a brief description of the development of this profession in a historical context. Basic information is presented about childbirth and the individual stages of labor. Subsequently, each of the chapters describes the care that is provided to the mothers by the midwife, from the reception to the birth itself to the period after birth. Furthermore, the theoretical part of the bachelor's thesis is divided into subchapters, which provide information on individual stages of labor, including information on the midwife's duties including accompanying the expectant mother to childbirth, the alleviation of labor pains as well as attending to birth injuries.

The practical part consists of methodology, results and discussion. The practical part of the bachelor's thesis was carried out by means of a qualitative research survey using semi-structured interviews. The research group consisted of eleven women who underwent vaginal birth and were asked to assess the care that the midwife provided during labor. Interviews with informants were conducted with their prior consent, electronically recorded, literally transcribed and subsequently analyzed. The interviews took place from January to March 2020. To maintain the anonymity of the women, the informants were marked as Ž1 to Ž11. For the analysis of the obtained data, 2 categories and 6 subcategories were compiled.

According to the above-mentioned goals of the bachelor's thesis, two research questions were determined for the research part. The first research question looked at how women perceive the role of a midwife during childbirth. Research has shown that most women perceive a midwife as a person with great responsibility and experience who accompanies a woman in childbirth. Most of the informants also stated that they perceive the midwifery profession as a mission. The research shows that the most important roles of a midwife during childbirth are the roles of a communicator, an educator and, finally, serving in a supporting role of an expectant mother during childbirth.

The second research question examined the opinion of women regarding the competencies of midwives. Research has shown that women are well informed about the competencies of a midwife during pregnancy, childbirth and the puerperium.

Based on the research survey, it was found that most women were aware of the profession of midwife before giving birth. None of the women report any significant negative experience with a midwife. On the contrary, most women were pleasantly surprised by the willingness and diligence of the midwife. The informants stated that they felt safe in the presence of the midwife and fully trusted her.

The knowledge gained during the compilation of the bachelor's thesis may help women who do not have enough information about what care a midwife can provide and what actually falls within her competencies. The result of the bachelor's thesis is an information leaflet, which describes basic competencies of a midwife and the care provided by the midwife to mothers in individual stages of delivery.

Key words

Midwife; delivery; stages of delivery; care of women during a delivery

Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav.....	11
1.1 Definice porodní asistentky.....	11
1.2 Porodní asistence a její vývoj v historickém kontextu.....	12
1.3 Porod	14
1.4 Role porodní asistentky při příjmu rodičky	15
1.5 Role porodní asistentky v průběhu první doby porodní.....	16
1.5.1 Doprovod k porodu	19
1.5.2 Tlumení porodních bolestí	20
1.5.2.1 Nefarmakologické tlumení bolesti	20
1.5.2.2 Farmakologické tlumení bolesti	22
1.6 Role porodní asistentky v průběhu druhé doby porodní	22
1.6.1 Porodní poranění.....	25
1.7 Role porodní asistentky v průběhu třetí doby porodní.....	27
1.8 Role porodní asistentky v průběhu čtvrté doby porodní	29
2 Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíl práce	30
2.2 Výzkumné otázky.....	30
2.3 Operacionalizace pojmů.....	30
3 Metodika výzkumu	31
3.1 Metodika a technika výzkumu	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4 Výsledky výzkumu	33
4.1 Identifikační údaje informantek	33
4.2 Kategorizace dat.....	34

5	Diskuze	47
6	Závěr	55
7	Seznam použité literatury	57

Úvod

Porodem je ukončeno každé těhotenství, které bezpochyby patří k nejdůležitějšímu období v životě ženy. Při porodu dochází k vypuzení plodu včetně plodových obalů (Slezáková et al., 2017). Porod je rozdělen na čtyři doby porodní. Porodní asistentka je nepostradatelnou osobou v každé z těchto dob. V první době porodní spolupracuje v úzkém kontaktu nejen s rodičkou, ale také s jejím doprovodem. Pomáhá rodičce při zaujímání úlevových poloh, pomáhá s dýcháním a také monitoruje srdeční ozvy plodu. V druhé době porodní je porodní asistentka plně kompetentní k odvádění fyziologických porodů. Ve třetí době porodní po porodu placenty kontroluje její celistvost a ošetřuje případné porodní poranění. V poslední, tedy čtvrté době porodní je žena na porodním sále po dobu dvou až tří hodin v pravidelných patnáctiminutových intervalech sledována porodní asistentkou, která monitoruje její vitální funkce a stahování dělohy včetně děložního krvácení. Porod je nejen po fyzické, ale také po psychické stránce pro ženu velmi náročný proces. To, jak bude žena porod vnímat záleží z velké části na porodní asistentce, která ženu během porodu podporuje, edukuje ji a také se stará o doprovod rodičky. Každý porod je zcela individuální. Je důležité, aby žena k porodu přistupovala pozitivně a byla dobře naladěna. Jestliže žena bude pozitivně naladěna a bude věřit, že její porod dopadne dobře a vše bude probíhat snadno, ve většině případů tomu tak opravdu je.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak vnímají ženy roli porodní asistentky. Zajímalo nás, jak ženy vnímají roli porodní asistentky v průběhu porodu, a jaký názor mají na kompetence porodní asistentky. Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo pomocí polostrukturovaných rozhovorů se ženami po porodu.

Toto téma bakalářské práce jsem si zvolila, protože mě zajímalo, zda mají ženy povědomí o profesi porodní asistentky již před porodem nebo jestli informace získávají až v průběhu porodu. Myslím si, že je důležité, aby ženy již v těhotenství věděly, kdo je porodní asistentka, a jaké má kompetence. Podle mého názoru může některé ženy mást již samotný název asistentka a nemusí proto vědět, jaké kompetence přesně porodní asistentka má.

Výsledky práce by mohly vést ke zlepšení povědomí o této profesi a mohly by pomoci ženám dozvědět se o profesi porodní asistentky více informací a také je možné je využít na seminářích pro porodní asistentky.

1 Současný stav

1.1 Definice porodní asistentky

Dle mezinárodní konfederace porodních asistentek je porodní asistentka osoba, která úspěšně zakončila vzdělávací program pro porodní asistentky založený na základních kompetencích pro výkon praxe porodní asistence, který je uznávaný v dané zemi (International Definition of the Midwife, 2017). V současnosti lze odbornou způsobilost pro výkon povolání porodní asistentky získat pouze studiem, a to nejméně tříletého, akreditovaného, zdravotnického, bakalářského studijního oboru určeného speciálně pro přípravu porodních asistentek (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2014). Mezinárodní konfederace porodních asistentek informuje, že cílem tohoto vzdělávacího programu je připravit zcela kvalifikované porodní asistentky pro výkon praxe (Global Standards for Midwifery Education, 2013).

Porodní asistentka je ve své profesi považována za plně zodpovědného zdravotnického pracovníka, který pracuje ve spolupráci se ženami a poskytuje jim potřebnou podporu a péči během těhotenství, v průběhu porodu a poporodním období (Štomerová et al., 2010). Vede porod na svou vlastní zodpovědnost a poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku (Štomerová et al., 2010). Za porodu nabízí metody pro zvládání porodních bolestí, jako například řízené dýchání, hydroanalgezi, polohování, popřípadě farmakologické metody tlumení bolestí (Essential competencies for midwifery practice, 2018). Dále má porodní asistentka důležitý úkol v oblasti zdravotního vzdělávání a poradenství nejen pro ženy, ale také pro komunity, či v rámci celé rodiny (International Definition of The Midwife, 2017). Zmíněná péče zahrnuje předporodní přípravu včetně přípravy na rodičovství, péči o dítě, poskytuje informace v oblasti zdraví žen a také informace o sexuálním a reprodukčním zdraví (Štomerová et al., 2010). Profesi porodní asistentky je možné vykonávat v libovolném prostředí včetně nemocnic, klinik, zdravotnických ambulancí, zdravotnických středisek, ale také v prostředí domácím (Štomerová et al., 2010).

Dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, je za výkon povolání porodní asistence považováno poskytování zdravotnické péče v porodní asistenci, což znamená zprostředkování nezbytného dohledu, poskytování rady a péče ženám v oblasti gynekologie, během těhotenství, při porodu a poté v šestinedělí, dále vedení fyziologického porodu a zajištění péče o novorozence.

1.2 Porodní asistence a její vývoj v historickém kontextu

Vzhledem k povaze bakalářské práce budou v této kapitole vytyčeny pouze důležité mezníky historie v porodní asistenci se zaměřením na historii porodnictví v Českých zemích. V pravěku byla délka života žen podstatně kratší než u mužů z důvodu nedokonalého zaopatření rodičích žen (Doležal, 2017). Nálezy sošek tzv. Venuší jsou důkazem kultu plodnosti a mateřství, jež byly spojovány s náboženskými rituály skrz středověk, starověk až po současnost (Doležal, 2017). Středověké záznamy na papýrech zevrubně hovoří o diagnostice těhotenství, o délce trvání gravidity, o nemocích v graviditě, o neplodnosti a antikoncepci, urychlování porodu, výskytu vícečetných těhotenství, a také zobrazují samotný porod v poloze v kleče, na stolicích či cihlách (Doležal, 2017). Slezáková et al. (2017) zmiňují, že u porodu nejprve pomáhaly starší ženy mající za sebou již řadu porodů. Později poskytovaly pomoc porodní báby nazývané, také báby pupkořezné (Slezáková et al., 2017). Tímto způsobem vzniká vedle hrnčířství, tkalcovství či kovářství i jedno z nejstarších povolání, babictví (Doležal, 2017). Pro muže bylo toto povolání považováno za nedůstojné, z toho důvodu byli pouze při komplikacích přivolávaní ranhojiči, lazebníci nebo felčari (Čech, 2014). Ve Starém zákoně jsou zmínky o hebrejském babictví, kdy měl život matky mnohem větší cenu než život plodu, proto v případě komplikací docházelo k provádění zmenšovacích porodnických operací (Doležal, 2017). Dalším mezníkem v historii profese porodní asistentky byla osobnost významného lékaře Sorana z Efesu. Soranus z Efesu zaujímá v dějinách porodnictví zcela výjimečné místo a je považován za otce porodnictví, který stanovil vlastnosti „ideálních“ porodních bab (Doležal, 2017). Je autorem spisu „O věcech ženských“ ve kterém popisuje průběh gestace, průběh porodu a péči o novorozence (Doležal, 2017). Soranus z Efesu vyžadoval od ženy, jež se chce stát pomocnicí při porodu řadu vlastností např. dobrou paměť, mravnost, vytrvalost a silnou tělesnou konstituci, zručnost, přívětivost, aby uměla psát, byla zdravá, mlčenlivá a aby nepila alkohol (Doležal, 2017). V devátém století byla založena lékařská škola civitas Hippocratica, která se nacházela v Salernu s největším rozkvětem v období mezi 10. a 13. stoletím (Doležal, 2017). Další významnou osobností v historii porodní asistence byl Andreas Vesalius, který přinesl významné poznatky v oblasti anatomie a v roce 1538 publikoval dílo s názvem „Tabulae anatomicae sex“ (Doležal, 2017).

V Českých zemích se v této době medicína porodnictvím téměř nezabývala (Čech, 2014). Cesta k porodnictví byla poměrně složitá zejména z důvodu náboženských

a politických nepokojů souvisejících s nástupem Habsburků (Čech, 2014). Porodní báby se teoreticky vzdělávaly na Karlově universitě v Praze, která byla založena v roce 1348 (Vránová, 2007). S velkým zpožděním do Českých zemí pronikaly výzkumy v oblasti anatomie z poloviny 16. století (Čech, 2014). Rektor University Karlovy vykonal v Praze roku 1605 pitvu ženy a dítěte (Doležal, 2017). Dalším důležitým mezníkem v historii porodnictví bylo období vlády Marie Terezie, která zejména v oblasti vzdělání a zdravotnické péče přinesla řadu reforem včetně Generálního zdravotního řádu pro Království české (Vránová, 2007). Ten mimo jiné obsahoval práva pražských ranhojičů, lékárníků a porodních bab (Vránová, 2007). První institucí, která se vedle své další činnosti začala věnovat těhotným ženám a jejich dětem byl Vlašský špitál na Menším Městě pražském, který vznikl na počátku 17. století (Čech, 2014). V první polovině 18. století byly na lékařských školách v Evropě zavedeny instruktážní kurzy pro studium babictví (Plevová et al., 2018). Ve druhé polovině 18. století bylo na pražské univerzitě zavedeno porodnictví, jako samostatný předmět (Čech, 2014). Jeho výuka byla pro porodní báby zajištěna zvláštním učitelem s titulem Mgr. a Med. Dr., tedy doktorem medicíny a magistrem porodnictví (Vránová, 2007). Pro mediky byla výuka porodnictví zavedena až v roce 1789 (Vránová, 2007). Významnou osobností, jež se zasloužila o výuku porodních babiček v Čechách byl bezesporu lékař a porodník Antonín Jan Jungmann, který je autorem první české učebnice pro porodní báby s názvem „Úvod k babení“ (Vránová, 2007). Jan Jungmann byl v letech 1811-1850 přednostou porodnice „Na Větrovce“, která byla zřízena roku 1803, a kde probíhala vedle stoupající koncentrace porodů, také výuka porodních bab (Čech, 2014). Další významnou osobností historie byl bezesporu profesor K. Pawlik, který popsal postup zevního vyšetření těhotné ženy tzv. Pawlikův hmat a od roku 1889 do roku 1915 stál v čele první pražské kliniky (Čech, 2014). Stejně jako K. Pawlik je i profesor V. Rubeška považován za velmi významnou osobnost v historii porodnictví (Čech, 2014). Vydal knihu Porodnictví pro babičky a je spolu s profesorem K. Pawlikem považován za zakladatele moderního českého porodnictví (Čech, 2014).

Co se dalšího vzdělání týče, byl v roce 1928 vydán zákon o pomocné praxi porodnické a porodní báby byly přejmenovány na porodní asistentky (Pražský, 2013). Roku 1930 došlo ke zřízení státních ústavů, kde probíhalo vzdělávání porodních asistentek (Pražský, 2013). V roce 1947 bylo prodlouženo studium pro porodní asistentky z deseti měsíců na dva roky (Pražský, 2013). Následně mezi lety 1955-1956 došlo k zavedení čtyřletého

studia s maturitou, kdy porodní asistentky nejprve dva roky studovaly společně se všeobecnými sestrami, a poté bylo studium rozděleno (Pražský, 2013). Na středních zdravotnických školách bylo roku 1958-1959 zavedeno pro porodní asistentky dvouleté denní a dálkové pomaturitní studium (Pražský, 2013). V 70. letech existovalo jednoleté studium určené např. pro dětské nebo všeobecné sestry a bylo zakončeno maturitní zkouškou (Vránová, 2007). V roce 1965 byl název oboru změněn a porodní asistentka byla přejmenována na ženskou sestru (Vránová, 2007). V roce 1995-1996 byl zřízen obor diplomovaná porodní asistentka, studium trvalo tři roky a nahrazovalo dřívější pomaturitní studium (Pražský, 2013). Porodní asistentky si začaly zřizovat poradny, další byly zaměstnávány v porodnicích, kde odváděly porody (Plevová et al., 2018). Rokem 2001-2002 byl zahájen studijní bakalářský program pro porodní asistentky, jež trvá tři roky a je ukončen státní závěrečnou zkouškou (Pražský, 2013).

1.3 Porod

Porod a období po něm jsou považovány za náročnou životní situaci (Bašková, 2015). Je to děj, při němž dochází k vypuzení plodu a placenty včetně plodových obalů z těla matky (Slezáková et al., 2017). Porodem se rozumí každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého novorozence o hmotnosti nejméně 500 g (Procházka a Pilka, 2018). Porodem je také označován porod plodu o hmotnosti nižší než 500 g, který se projevuje alespoň jednou ze známek života (Dort et al., 2011). Po vybavení novorozence z porodních cest je za známky života považován nejméně jeden z těchto projevů: akce srdeční, pulzace pupečníku, dýchání, aktivní pohyb (Dort et al., 2011). Porod je rozlišován na předčasný (partus praematurus), včasný (partus maturus) a opožděný (partus serotinus) (Slezáková et al., 2017). Předčasný porod je porod, ke kterému dojde před ukončením 37. týdne gravidity (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Porodem v termínu se rozumí porod od 38. do 40 + 6 týdne gravidity (Fait et al., 2014). Opožděný porod neboli porod po termínu, je datován po 42. týdně těhotenství (Slezáková et al., 2017). Hudáková a Kopáčiková (2017) ve své publikaci ještě rozlišují porod spontánní (samovolný), medikamentózní, indukovaný, operativní, fyziologický a patologický. Spontánní porod začíná na podkladě spontánních procesů v organismu ženy, bez zásahů porodníka (Slezáková et al., 2017). Naproti tomu je porod indukovaný, kdy jsou ženě aplikovány uterokinetické preparáty (prostaglandin, oxytocin) pro umělé vyvolání děložních kontrakcí (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Pokud je po samovolném nástupu děložních kontrakcí zapotřebí ovlivňování těchto přirozených pochodů aplikací

léčebných prostředků (posílení děložních kontrakcí, zmírnění bolesti), je takový porod označován za medikamentózní (Slezáková et al., 2017). Operativním porodem je označován porod, kdy je z indikace ohrožení života plodu či matky nutné ukončení těhotenství vaginální nebo abdominální operací (Slezáková et al., 2017). Fyziologický porod probíhá bez zásahů porodníka na rozdíl od porodu patologického, který je doprovázen situacemi vyžadujícími okamžité a aktivní řešení (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Nutno doplnit, že porod je zcela individuální záležitostí. Porodní asistentka by měla při každém porodu zhodnotit schopnosti rodící ženy a přizpůsobit se tak jejím možnostem (Dušová et al., 2019).

1.4 Role porodní asistentky při příjmu rodičky

Příjmem rodičky na porodní sál se rozumí přijetí těhotné ženy k porodu s následnou hospitalizací na porodnickém oddělení se zajištěním potřebné dokumentace (Sák et al., 2008). První kontakt mezi rodičkou a porodní asistentkou je velmi důležitý pro další rozvoj komunikace a pro navázání jejich vzájemného pozitivního vztahu (Roztočil et al., 2017). Roztočil et al., (2017) ve své knižní publikaci dále poukazuje na důležité vlastnosti porodní asistentky, mezi které mimo jiné patří individuální přístup k rodičce, vysoký stupeň asertivity, empatie a lidskosti.

Způsob průběhu příjmu těhotné ženy je podmíněn prostorovým uspořádáním a organizační strukturou porodního sálu (Sák et al., 2008). Na porodní sál může rodička přijít z mnoha důvodů. Nejčastěji to jsou pravidelné děložní kontrakce, odtok plodové vody, nepravidelnosti pohybů plodu nebo krvácení různé intenzity (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka rodičku na porodním sále přivítá a představí se jí (Roztočil et al., 2017). Vyslechne sdělení rodičky (odtok plodové vody, krvácení, sílu kontrakcí), zjistí termín porodu či doporučení k přijetí (Sák et al., 2008). Převezme od ženy těhotenskou průkazku a vysvětlí, v čem příjem spočívá (Dušová et al., 2019). Pokud má žena sestaven porodní plán, předkládá ho lékaři a porodní asistenci již při přijetí, aby bylo možné ujasnit si veškeré požadavky a přání, které rodička má (Slezáková et al., 2017). Pokud si žena není jistá, zda jí otekla plodová voda je možné odtok plodové vody dokázat chemickou reakcí speciálním roztokem tzv. Temešváryho testem (Slezáková et al., 2017). Porodní asistentka následně poučí ženu o nezbytnosti sběru anamnestických údajů (Dušová et al., 2019). Vysvětlí, že komplexní údaje o zdravotním stavu jsou nezbytné pro předcházení komplikacím při porodu (Dušová et al., 2019). Následně porodní asistentka rodičce změří fyziologické funkce – teplotu, krevní tlak, pulz

a zaznamená její váhu a výšku (Slezáková et al., 2017). Vyplní identifikační náramek, který připevní ženě na ruku (Sák et al., 2008). Následně je rodičce provedena vstupní kardiokografie, kdy je prováděn minimálně dvacetiminutový záznam, na kterém jsou podle předepsaných kritérií hodnoceny srdeční ozvy plodu a děložní činnost (Slezáková et al., 2017). Dále je rodičce provedeno lékařem nebo porodní asistentkou vaginální vyšetření (Sák et al., 2008). Lékař provede dle potřeby ultrazvukové vyšetření (Slezáková et al., 2017). Na základě veškerých těchto postupů stanoví strategii vedení porodu (Roztočil et al., 2017). Jestliže má rodička pozitivní porodnický nález, zůstává již na porodním boxe, v jiném případě je porodní asistentkou odvedena na lůžkové oddělení (Sák et al., 2008).

V případě jakéhokoliv akutního stavu (akutní krvácení, abrupce placenty, překotný porod apod.) má rychlé a přesné plnění ordinací lékaře (zajištění životních funkcí, zajištění akutního krvácení apod.) přednost před administrativní částí příjmu (Sák et al., 2008). Rodičce by měly být všechny úkony náležitě vysvětleny, aby se zbavila nejistoty a obav (Slezáková et al., 2017).

1.5 Role porodní asistentky v průběhu první doby porodní

První doba porodní bývá někdy označována také jako doba otevírací (Gregora a Velemínský ml., 2013). Je charakterizována začátkem pravidelných děložních stahů (kontrakcí), které vedou k pasivnímu rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky (Slezáková et al., 2017). Jedná se o nejdelší porodní dobu, která u nulipar (žen, které ještě nerodily) trvá v průměru 8-10 hodin a u multipar (vícerodiček) 6-7 hodin (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Dochází k postupnému zkracování mezikontrakčního období z původních 15-20 minut na 2-3 minuty na konci otevírací doby porodní (Gregora a Velemínský ml., 2013). Na konci této porodní doby již není bariéra mezi pochvou a dutinou děložní (Roztočil et al., 2017).

První doba porodní je rozdělována na tři fáze: latentní, aktivní a přechodnou (Procházka a Pilka, 2018). Jak již bylo zmíněno, dochází k postupné dilataci porodních cest až do jejich úplného otevření (Čermáková, 2010). Latentní fázi porodu většinou rodička prožívá ještě mimo porodnické zařízení (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V této fázi dochází ke stabilizaci kontrakcí, zvyšuje se jejich frekvence, a také intenzita (Roztočil et al., 2017). Děložní hrdlo je dilatováno na 3 centimetry a dokončuje se jeho spotřebování (Procházka a Pilka, 2018). U nulipar je děložní hrdlo rozvíjeno směrem

od vnitřní branky k zevní (Roztočil et al., 2017). U multipar dochází k rozevírání a roztahování děložního hrdla za jeho současného zkracování, a to především z důvodu předešlého porodu, kdy zevní branka v nynějším těhotenství není zcela uzavřena, má trychtýřovitý a příčně šterbinovitý tvar (Roztočil et al., 2017). Rodička v latentní fázi porodu pociťuje bolesti v podbřišku, případně v kříži (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Kontrakce se na konci latentní fáze objevují přibližně v intervalu 5-7 minut a trvají 30-40 sekund (Roztočil et al., 2017). Aktivní fáze první doby porodní je charakterizována zvyšující se frekvencí porodních bolestí (Procházka a Pilka, 2018). Interval mezi kontrakcemi se zkracuje na 3-4 minuty a každá z kontrakcí trvá okolo 40-45 sekund (Yates, 2009). Branka děložní je dilatována na 4-7 centimetrů (Procházka a Pilka, 2018). Aktivní fáze první doby porodní je u nulipar přibližně stejně dlouhá jako u multipar (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V přechodné (tranzitorní) fázi první doby porodní dochází k dilataci branky na 8-10 cm (Procházka a Pilka, 2018). Hudáková a Kopáčiková (2017) a Roztočil et al., (2017) se shodují na mírném zpomalení rozvoje porodního nálezu v této fázi porodu. Frekvence děložních kontrakcí je zkrácena na 1-2 minuty a každá z kontrakcí trvá 50-60 sekund (Yates, 2009). Zánikem branky končí první doba porodní (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V průběhu první doby porodní by mělo dojít k odtoku plodové vody (Slezáková et al., 2017). Pokud k odtoku plodové vody nedojde a rodička s tím souhlasí, je proveden výkon, který se nazývá dirupce vaku blan (Gregora a Velemínský ml., 2013). Jedná se o výkon, kdy porodní asistentka nebo lékař při vaginální vyšetření pomocí kovového háčku protrhne plodové blány nacházející se před hlavičkou plodu (Gregora a Velemínský ml., 2013).

V průběhu první doby porodní je pozornost směřována na psychický a somatický stav rodičky, adekvátní progresi porodu a dostatečné zásobení plodu kyslíkem (Roztočil et al., 2017). Porodní asistentka věnuje pozornost především sledování děložních kontrakcí, srdečních ozvů plodu a sledování progresu nálezu na hrdle děložním (Roztočil et al., 2017). Během této porodní doby je porodní asistentka se ženou a jejím doprovodem v úzkém kontaktu a kontinuálně sleduje celkový stav rodičky (Moravcová a Petržílková, 2018). Důraz je kladen na pečlivé a včasné zaznamenávání veškerých výsledků vyšetření do dokumentace, která musí být řádně vedena porodní asistentkou, popřípadě lékařem (Slezáková et al., 2017). K zaznamenávání průběhu porodu je využíváno grafické znázornění pomocí porodnické křivky (Essential competencies for midwifery practice, 2018). Grafické znázorňování pomáhá odhalovat případné komplikace např.

nepostupující porod a podobně (Essential competencies for midwifery practice, 2018). Pokud je již porod v běhu, je rodičce nabídnuta tzv. „příprava“ spočívající v podání očistného klyzmatu a následné sprše (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Rodící žena se v průběhu porodu na porodním boxe setkává s výkony a situacemi, se kterými nemusí být zcela seznámena, proto je zejména pro prvorodičku důležité obeznámení s těmito postupy (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka v průběhu první doby porodní provádí tyto činnosti: kontroluje děložní kontrakce, ozvy plodu, fyziologické funkce ženy (tlak, pulz, teplotu) ve dvou až tříhodinových intervalech, odtok plodové vody, příjem a výdej tekutin, psychický stav rodičky, tiší porodní bolesti, stanovuje aktuální ošetrovatelské diagnózy, komunikuje s doprovodem a provádí vaginální vyšetření (Procházka a Pilka, 2018).

Při sledování děložních kontrakcí hraje důležitou roli horní a dolní děložní segment, které mají v průběhu porodu opačnou roli (Slezáková et al., 2017). Zatímco svalová vlákna horního děložního segmentu se neustále zkracují, čímž dochází k jeho ztlušťování, dolní děložní segment je ztenčován a následně přetahován přes naléhající část plodu (Slezáková et al., 2017). U děložních kontrakcí porodní asistentka hodnotí především jejich sílu, délku mezikontrakčního období a jejich frekvenci (Slezáková et al., 2017). Monitorování srdeční frekvence plodu je doporučeno v patnáctiminutových intervalech (Procházka a Pilka, 2018). Ke sledování srdečních ozvů plodu je využíváno dvou metod: využívá se poslech stetoskopem a elektronické sledování pomocí kardiografu (Pařízek, 2015). Před kardiografickým monitorováním je žena porodní asistentkou edukována o jeho důležitosti, délce záznamu a intervalech, v jakých je záznam natáčen (Dušová et al., 2019). Progrese nálezu na hrdle děložním je sledována porodní asistentkou pomocí vaginálního vyšetření každé 2-3 hodiny (Roztočil et al., 2017). Vaginální vyšetření je prováděno za aseptických podmínek (Dušová et al., 2019).

Jak již bylo zmíněno výše, v první době porodní dochází k odtoku plodové vody. U plodové vody porodní asistentka hodnotí její množství, a také barvu (Slezáková et al., 2017). Plodová voda je fyziologicky čiré barvy bez zápachu (Pařízek, 2015). Důležitost je dále kladena na pravidelné vyprazdňování močového měchýře (Dušová et al., 2019). Pro vyprazdňování močového měchýře je možné využít toaletu, ale močení ve sprše bývá pro rodičku jednodušší (Gregora a Velemínský ml., 2013). Nevyprázdňovaný močový měchýř tvoří mechanickou překážku v porodních cestách, což může bránit

postupu porodu (Slezáková et al., 2017). Jídlo a příjem tekutin je při porodu omezen. Rodičce je doporučováno pít po doušcích v maximálním množství dvou decilitrů během hodiny (Gregora a Velemínský ml., 2013).

1.5.1 Doprovod k porodu

Přítomnost blízké osoby u porodu je ve většině případů pro rodičku velmi důležitá (Dušová et al., 2019). Žena by si měla vzít k porodu doprovázející osobu, se kterou se bude cítit dobře, uvolněně a sama sebou (Yates, 2009). Nejčastěji rodičku u porodu doprovází partner, ale není výjimkou, že rodičku doprovází blízká osoba např. matka nebo sestra (Dušová et al., 2019). V současnosti je přítomnost partnera u porodu zhruba 90 % (Roztočil et al., 2017). Účast partnera u porodu by měla být dobrovolná a nastávající rodiče by měli toto téma pečlivě prodiskutovat (Gregora a Velemínský ml., 2013). Jestliže je porod přáním partnera i rodičky, otec dítěte poskytuje ženě nesrovnatelnou podporu, kterou přes veškerou snahu nemůže zdravotnický personál nahradit (Roztočil et al., 2017). Gregora a Velemínský ml. (2013) se zároveň shodují, že ani partner by si svou přítomnost u porodu neměl vynucovat a měl by respektovat rozhodnutí ženy. Pokud žena k porodu nechce nikoho z blízkých, může využít osoby, kterým za jejich přítomnost u porodu zaplatí předem domluvenou částku (Dušová et al., 2019). Jedná se o soukromé porodní asistentky a duly, které nezasahují do pravomocí zaměstnanců konkrétního pracoviště a jsou přítomny pouze jako psychická podpora rodičky (Dušová et al., 2019).

Přítomnost doprovodu u porodu je pro rodičku důležitá zejména v psychické oblasti, k vytvoření pocitu jistoty a bezpečí (Roztočil et al., 2017). Pokud se partner rozhodne účastnit porodu, měl by být proškolen již v rámci prenatální přípravy (Gregora a Velemínský ml., 2013). Součástí prenatální přípravy je mimo poskytování základních informací týkajících se porodu především posilování motivace rodičky a nácvik jejich případných nepřiměřených reakcí v průběhu porodu (Roztočil et al., 2017). Pokud se partner u porodu chová jako pozorovatel, může průběh porodu spíše ztížit (Uzel, © 2015). Jestliže bude partner aktivním účastníkem a bude dělat to, co je rodičce příjemné porod se tímto konáním viditelně usnadní (Yates, 2009). Ačkoli je středem pozornosti porodních asistentek a porodníků rodička, je důležité neopomíjet doprovod rodící ženy, zejména co se týče sdělování informací o průběhu porodu (Dušová et al., 2019).

1.5.2 Tlumení porodních bolestí

Porod je fyziologický proces doprovázený porodní bolestí a tlumení těchto bolestí patří k základním činnostem v péči o matku (Valiani et al., 2016). Porodní bolest vzniká následkem porodních stahů nikoliv následkem nemoci (Hanáková et al., 2010). Od akutních bolestí se odlišují nejen svým charakterem, ale také celkovým kontextem (Roztočil et al., 2017). Nejedná se pouze o bolesti vyvolané děložními kontrakcemi, ale také o bolest vyvolanou psychologickými faktory, kam je řazen stres, úzkost a strach (Firouzbakht et al., 2014). Porod je pravděpodobně jedním z nejdůležitějších a zároveň nejbolestivějších zážitků, kterým je žena během svého života vystavena (Firouzbakht et al., 2014).

V průběhu porodu je ženám porodní asistentkou nabízeno nespočet možností, jak snížit vnímání bolesti na co nejnižší možnou úroveň (Dušová et al., 2019). Většina žen si porod spojuje s intenzivní bolestí, ale ne vždy tomu tak musí být (Gregora a Velemínský ml., 2013). Bolest je zcela individuální a je závislá převážně na fyzických a psychických predispozicích včetně sociálních a kulturních vlivů (Hanáková et al., 2010). Obavy žen z porodních bolestí v převážné většině plynou z nedostatku informací o průběhu porodu a o možnostech tlumení porodních bolestí (Procházka a Pilka, 2018).

Podání porodnické analgezie nesmí za žádných okolností ohrozit či ovlivnit zdraví rodičky a dítěte (Hanáková et al., 2010). Obecně jsou metody porodnické analgezie děleny na nefarmakologické a na farmakologické (Gregora a Velemínský ml., 2013).

1.5.2.1 Nefarmakologické tlumení bolesti

Mezi nefarmakologické metody tlumení porodních bolestí jsou řazeny psychologické metody a metody fyzikální (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Mezi psychologické metody patří předporodní příprava a hypnóza, zatímco k metodám fyzikálním je řazena například akupunktura, akupresura, relaxační masáže a hydroanalgezie (Pařízek, 2015). Procházka a Pilka (2018) kladou důraz, také na fyzickou přípravu rodičky (návětr dýchání, tlačení, relaxace). Dýchání je nepostradatelnou součástí porodu. Dýchací techniky napomáhají k celkovému uvolnění rodičky, mění vnímání porodních bolestí a dodávají plodu kyslík přes placentu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V první době porodní je největší důraz kladen na hluboký nádech a následné vyprázdnění plic, jež způsobí uvolnění a tělo se nadechne samo (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Při intenzivních kontrakcích žena na jejich vrcholu zrychlí výdechy a ke konci opět volí hluboký nádech (Hudáková

a Kopáčiková, 2017). Také využívání různých poloh při porodu pozitivně ovlivňuje jeho průběh, snižuje bolest a napomáhá posouvání plodu porodním kanálem (Valiani et al., 2016). Vhodné je umožnit rodičce zaujmout takovou úlevovou polohu, ve které se cítí komfortně, umožnit jí chodit, sedět na gymnastickém míči či sprchovat se teplou vodou (Procházka a Pilka, 2018).

Za nejvýznamnější metodu nefarmakologického tlumení porodních bolestí je považována psychoprofylaxe a již zmíněná fyzická příprava, kterou by si rodička měla osvojit již v průběhu prenatální péče (Procházka a Pilka, 2018). Obsahem předporodní přípravy je seznámení ženy s průběhem porodu, eliminace strachu a fyzická příprava rodičky na porodní zátěž (Pařízek, 2015). V rámci předporodní přípravy se rodička učí také správnému dýchání, které má svá specifika v jednotlivých porodních dobách (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Psychická podpora by měla být rodičce poskytována v průběhu celého porodu a zdravotnický personál by měl být schopen poskytnout ji, kdykoliv to žena vyžaduje (Roztočil a Cvrček, 2017). Další metodou nefarmakologického tlumení porodních bolestí je hydroterapie, fungující na principu úpravy teploty vody ve sprše nebo je možno využít celkové ponoření rodičky do vody (Mander, 2014). Relaxační koupele jsou v dnešní době porodnicemi hojně využívány, a pokud porod probíhá bez komplikací, rodička má možnost strávit ve vodě téměř celou první dobu porodní (Pařízek, 2015). Také je využívána aromaterapie využívající éterických olejů (např. levandule, heřmánek), které mají zklidňující účinek (Dušová et al., 2019).

Mezi další metody tlumení porodních bolestí, jež dle dostupných studií pomáhají nižšímu procentu rodících žen, je řazena akupresura, akupunktura a hypnóza (Procházka a Pilka, 2018). Akupresura je typ masáže, která je prováděna špičkami prstů v oblasti akupunkturálních bodů, zatímco akupunktura je zavádění speciálních jehel přímo do zmíněných bodů (Mander, 2014). Nejméně účinnou metodou je hypnóza, která je úspěšná pouze u 25 % rodiček v závislosti na jejich sugestibilitě (Pařízek, 2015). Hypnózu vždy provádí zkušený psychoterapeut nebo lékař (Roztočil a Cvrček, 2017). Je důležité, aby si žena uvědomila, že bolest je přirozenou součástí porodu a tělo je stvořeno k tomu, aby se s případnou bolestí bylo schopno vypořádat (Yates, 2009).

1.5.2.2 Farmakologické tlumení bolesti

K farmakologickým metodám tlumení porodních bolestí je řazena analgezie celková, inhalační a místní (Vrastyáková, 2017). U celkové analgezie jsou podávány centrálně účinné látky modifikující vnímání bolesti, naproti tomu u analgezie místní jsou podávány látky s lokálním účinkem (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Systémová analgezie ovlivňuje organismus rodičky i plodu (Procházka a Pilka, 2018). K systémovému tlumení porodních bolestí jsou využívána sedativa, která potlačují strach a úzkost, dále pak benzodiazepiny, neuroleptika, opioidy a inhalační analgezie (Procházka a Pilka, 2018). Využití inhalačního tlumení porodních bolestí vede k rychlému nástupu analgezie při porodu (Vrastyáková, 2017). K inhalačnímu tlumení bolesti jsou využívána různá analgetika např. směs oxidu dusného a kyslíku, která je podávána přes přístroj zvaný Entonox (Mander, 2014).

K nejčastějším, nejmodernějším a zároveň nejbezpečnějším metodám nejen pro matku, ale také pro dítě je řazena epidurální anestezie (Gregora a Velemínský ml., 2013). Tato metoda je preferována především ženami, které mají nízký práh bolesti, jelikož při epidurální anestezii pocítují výraznou úlevu od kontrakcí (Dušová et al., 2019). Procházka a Pilka (2018) ve své publikaci uvádí menší výskyt nežádoucích účinků při podávání lokálních anestetik než u těch celkových. Do lokální analgezie je dále řazena pudendální analgezie, paracervikální analgezie a infiltrační analgezie (Pařízek, 2015). Paracervikální analgezie je jednoduchá metoda využívaná ke zmírnění porodních bolestí v první době porodní a na rozdíl od epidurální anestezie nevyžaduje přítomnost anesteziologa (Vrastyáková, 2017). Infiltrační analgezie je používána k ošetření hráze a pochvy po provedené epiziotomii (Procházka a Pilka, 2018).

1.6 Role porodní asistentky v průběhu druhé doby porodní

Druhá doba porodní nazývána také jako doba vypuzovací začíná zánikem děložní branky a končí porodem plodu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V průběhu druhé doby porodní plod postupuje tvrdými a měkkými porodními cestami (Fait et al., 2014). Plod při postupu porodními cestami vykonává soubor pohybů označovaných jako porodní mechanismus, čímž se přizpůsobuje tvaru porodního kanálu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Druhá doba porodní je obdobím, kdy rodička pocítuje potřebu zapojit břišní lis z důvodu tlaku postupující hlavičky na nervové pleteně v pánevní oblasti (Roztočil et al., 2017). Průměrně trvá druhá doba porodní u nulipar do 50 minut a u multipar obvykle 20 minut (Procházka a Pilka, 2018). Děložní kontrakce jsou častější, silnější a déletrvající (Pařízek,

2015). Jestliže je při vnitřním porodnickém vyšetření hlavička již sestouplá dostatečně, je po desinfekci rodidel a přípravě veškerých pomůcek rodička porodní asistentkou vyzvána k aktivnímu tlačení (Gregora a Velemínský ml., 2013). Pokud by rodička začala tláčit dříve, než je branka děložní zaniklá mohla by si způsobit vnitřní zranění (Yates, 2009).

Pokud se jedná o fyziologický porod porodní asistentka je plně kompetentní k jeho vedení a lékař se nachází v bezprostřední blízkosti porodního sálu (Procházka a Pilka, 2018). Vedení porodu patří k základním kompetencím porodní asistentky (Moravcová a Petržílková, 2018). Roztočil et al., (2017) ve své publikaci uvádí možnost vedení porodu ve vertikální poloze tedy vestoje, vkleče, vsedě, v podřepu nebo na porodní stoličce. Polohu při porodu si rodička může zvolit sama dle svých potřeb. Důležitou roli v průběhu druhé doby porodní hraje monitorování stavu plodu a matky (Slezáková et al., 2017). Porodní asistentka u rodičky sleduje děložní kontrakce, progresi porodu pomocí vaginálního vyšetření, fyziologické funkce, naplnění močového měchýře a celkový stav rodičky (Slezáková et al., 2017). Plný močový měchýř může bránit prostupu hlavičky do pánve a z toho důvodu je při podezření naplněného močového měchýře prováděna jeho jednorázová katetrizace (Procházka a Pilka, 2018).

Ve druhé době porodní připravuje porodní asistentka veškeré pomůcky potřebné k samotnému porodu (Procházka a Pilka, 2018). Je prostřen sterilní stůl (jeho obsah je upravován dle zvyklostí daného pracoviště), nástroje k přerušení pupečnicku a případné epiziotomii, vhodná desinfekce, sterilní rukavice, identifikační náramky k označení novorozence a pomůcky k odběru pupečnickové krve (Slezáková et al., 2017). Při přípravě pomůcek informuje porodní asistentka ženu o tom, že jsou porodní cesty připravené a nic nebrání porození dítěte (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka po celou dobu porodu rodičku uklidňuje, podporuje a vysvětluje jednotlivé kroky, které provádí (Slezáková et al., 2017).

Rodička zaujme vhodnou polohu ke tlačení, porodní asistentka ji informuje o přípravě sterilního prostředí k porodu a o desinfekci perinea (Dušová et al., 2019). Žena by měla být informována o aktivním tlačení v průběhu kontrakce (Gregora a Velemínský ml., 2013). Důležitý je nádech do břicha na vrcholu kontrakce a dlouhé tlačení do konečníku s bradou položenou na prsou pro maximální využití břišního lisu (Roztočil et al., 2017). Pro jednodušší představu je vhodné položení ruky na břicho rodičky, a tím

jí ukázat místa, do kterých má být nádech směřován (Dušová et al., 2019). Mezi kontrakcemi rodička relaxuje, pravidelně a klidně dýchá (Roztočil et al., 2017). Tento postup je označován jako řízené tlačení, které je využíváno při pomalém sestupu dítěte nebo pokud je rodička velmi unavena (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Namísto řízeného tlačení je možné využít tlačení spontánní. Při spontánním tlačení rodička tlačí dle svých pocitů (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Na začátku kontrakce rodička zhluboka dýchá až do doby, kdy je nutkání na tlačení tak silné, že mu žena neodolá (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Příprava porodní asistentky k porodu spočívá v řádné desinfekci rukou, přípravě sterilního pole, obléknutí ochranného pláště a obléknutí sterilních rukavic (Slezáková et al., 2017). Z porodního balíku je pod hýždě rodičky dána sterilní nepropustná plena (Fait et al., 2014). V průběhu porodu je nutné chránění hráze rodičky, aby došlo k co nejmenším porodním poraněním. Chránění hráze je nutné ve chvíli, kdy se hráz napíná, vyhlazuje a hlavička zůstává ve vulvě a nevtahuje se za kontrakce zpět do pochvy (Roztočil et al., 2017). Existuje řada metod ochrany hráze při porodu. Jedna z nich spočívá v tom, že při prořezávání hlavičky chrání porodní asistentka jednou rukou hráz a tím brání porodnímu poranění a druhou rukou přiloženou na hlavičce plodu brání jejímu prudkému prořezání (Slezáková et al., 2017). Ruka chránící rouškou oblast hráze je položena tak, že palec je na jedné polovině hráze a ostatní prsty na polovině druhé (Roztočil et al., 2017). Další možností ochrany hráze je metoda, jejíž podstatou je umístěním dvou prstů (palce a ukazováku) na kůži perinea (Jansová et al., ©2017). Prsty jsou přitlačeny na oblast hráze a pohybují se směrem k sobě (Jansová et al., ©2017). Jejich přesným umístěním a vzájemnou koordinací dochází ke snižování perineálního napětí (Jansová et al., ©2017). Jestliže je tato metoda provedena správně, snižuje se perineální napětí bez ohledu na velikost hlavičky plodu, což vede k poklesu rizika perineálního poranění (Jansová et al., ©2017). Pokud by při průchodu hlavičky hrozila ruptura hráze, je za kontrakce provedena tzv. epiziotomie-nástřih hráze (Fait et al., 2014). Účelem epiziotomie je urychlení porodu a snížení tlaku na hlavičku dítěte, a také snížení porodního poranění rodičky (Slezáková et al., 2017). Je prováděna v době intenzivního tlačení rodičky, kdy je hráz silně napjatá a rodička tak provedení epiziotomie obvykle nevnímá (Gregora a Velemínský ml., 2013). Správně provedená epiziotomie snižuje riziko perineálního poranění (Kalis et al., 2012). Porodní asistentka s rodičkou během porodu neustále udržuje slovní kontakt (Fait et al., 2014). V průběhu kontrakce je snaha

přetáhnout hráz přes čelní hrboly hlavičky (Roztočil et al., 2017). Po porodu hlavičky a následně provedené zevní rotaci porodní asistentka napomáhá porodu nejprve předního raménka přiměřeným tahem za hlavičku směrem dolů k podložce (Slezáková et al., 2017). Za nepřetržitého chránění hráze opatrně zvedá hlavičku dítěte a mírným tlakem směrem vzhůru je porozeno vzadu uložené raménko a ručka (Fait et al., 2014). Po porodu ramének již není nutné hráz chránit (Roztočil et al., 2017). Pevným úchopem oběma rukama je dítě porozeno (Slezáková et al., 2017).

Pokud je novorozenec po porodu fyziologický, je ukázán rodičce a doprovodu, následně je provedena identifikace novorozence a přestřížení pupečnicku (Dušová et al., 2019). Z pupečnicku, který vede k placentě do dělohy, jsou odebrány vzorky krve na vyšetření (Slezáková et al., 2017). Porodní asistentka rodičku informuje o čase, datumu a čísle porodu, který je shodný na obou náramcích (Dušová et al., 2017) Novorozenec je uložen na matčin hrudník a následně proveden první pokus o přisátí (Roztočil et al., 2017). Kontakt matky a dítěte ihned po porodu podporuje bonding, tedy přiložení novorozence „skin to skin“ na hrudník matky, a tím dochází k vytváření jejich vzájemného vztahu (Slezáková et al., 2017).

1.6.1 Porodní poranění

Ačkoli je porod fyziologický děj, bývá spojený s možností porodních poranění (Roztočil, 2017). K porodním poraněním je řazeno poranění hráze, pochvy, hrdla, těla děložního, a někdy i konečníku (Dušová et al., 2019). Poranění se může vyskytnout v průběhu celého porodního kanálu, včetně přilehlých orgánů např. močového měchýře, pánevního pletence, konečníku (Roztočil, 2017). Významnou roli při vzniku porodního poranění hrají zkušenosti jedince, který porod vede a spolupráce rodičky (Gregora a Velemínský ml., 2013). Důležité je po porodu vyšetření rodičky v gynekologických zrcadlech (Roztočil et al., 2017). Nesprávně ošetřená porodní poranění často bývají příčinou nadměrných krevních ztrát či anatomických a funkčních poruch (Roztočil, 2017).

Při porodu nejčastěji dochází k drobným trhlinkám stěny poševní či labií, které většinou nevyžadují speciální ošetření (Dušová et al., 2019). Pozornost je potřeba směřovat k větším trhlinám sliznice či svaloviny poševní a trhlinám děložního čípku (Roztočil, 2017). Trhliny děložního hrdla bývají provázány poměrně intenzivním krvácením a je nutné je ošetřit, jelikož nedostatečně ošetřená trhlina může způsobit vznik retroperitoneálního hematomu (Procházka a Pilka, 2018). K dalším porodním poraněním

patří trhlina a ruptury hráze (Roztočil et al., 2017). Ruptury hráze patří k častým porodním poraněním a jejich nejčastější příčinou je nedostatečné chránění hráze při porodu nebo příliš rychlý postup hlavičky, který nedovoluje hrázi se přizpůsobit (Binder, 2014). Ruptura hráze je klasifikována čtyřmi stupni (Procházka a Pilka, 2018). Trhlina I. stupně zasahuje kůži hráze a pochvu bez porušení svaloviny (Roztočil, 2017). Ruptura II. stupně zasahuje kůži a podkoží včetně svaloviny perinea (Binder, 2014). Ruptura III. stupně zasahuje anální kanál (Procházka a Pilka, 2018). Ruptura IV. stupně postihuje zevní i vnitřní svěrač konečníku včetně poranění anální sliznice (Procházka a Pilka, 2018). Mezi další porodní poranění patří uzurace, které vznikají jako následek nekrózy tkáně, jež vznikla v důsledku dlouhodobého tlacení hlavičky na měkké tkáně porodních cest (Binder, 2014).

Nejčastějším porodním poraněním je však výše zmíněná epiziotomie neboli nástřih hráze (Gregora a Velemínský ml., 2013). Nástřih hráze je prováděn v průběhu druhé doby porodní při prořezávání hlavičky plodu (Dušová et al., 2019). Ve většině případů je epiziotomie prováděna bez použití lokálních anestetik při plně rozvinuté hrázi, na vrcholu kontrakce a rodička tak její provedení nevnímá (Gregora a Velemínský ml., 2013). Existuje několik typů epiziotomie: mediální, modifikovaná mediální, epiziotomie ve tvaru písmene J, mediolaterální, Schuchardtova incize (radikální laterální epiziotomie) a přední epiziotomie (Kalis et al., 2012). Mediolaterální epiziotomie je využívána nejčastěji z důvodu nižšího rizika poranění konečníku (Gregora a Velemínský ml., 2013). Důležitá je dostatečná edukace rodičky v péči o porodní poranění (Dušová et al., 2019). K edukaci rodičky je plně kompetentní porodní asistentka (Dušová et al., 2019). Rodička je informována o tom, že použité stehy jsou vstřebatelné a za několik dnů se vstřebají (Gregora a Velemínský ml., 2013). V neposlední řadě porodní asistentka edukuje rodičku o dodržování důkladné hygieny v oblasti poranění, používání prodyšných kalhotek a porodnických vložek (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka dále edukuje ženu o tom, že je vhodné nechávat oblast perinea pravidelně volně na vzduchu (Dušová et al., 2019).

1.7 Role porodní asistentky v průběhu třetí doby porodní

Třetí doba porodní bývá nazývána také dobou k lůžku (Procházka a Pilka, 2018). V tomto období dochází k porodu placenty včetně plodových obalů (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Po porodu se děloha přizpůsobuje svému sníženému objemu (Fait et al., 2014). Dochází k poporodní retrakci děložního myometria (Roztočil, 2017). Fundus děložní je zaoblený a nachází se v úrovni pupku, děloha má kulovitý tvar (Fait et al., 2014). V některých porodnicích je třetí doba porodní vedena aktivně tzn. podáním léků k urychlení porodu placenty (Dušová et al., 2019). Lékařské vedení třetí doby porodní spočívá v intravenózním podání oxytocinu porodní asistentkou již ve druhé době porodní, těsně po porodu hlavičky plodu (Gregora a Velemínský ml., 2013). Pomocí oxytocinu rodička pociťuje silnou kontrakci, která napomůže porození placenty (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Po porodu dítěte je důležitá edukace rodičky o porodu placenty (Dušová et al., 2019). Po porodu novorozence dochází k přestřihnutí pupečníku 6-10 cm od břišní inzerce (Fait et al., 2014). Podvázaný pupečník je uložen na sterilní roušku do třísel rodičky (Procházka a Pilka, 2018). Následně je z podvázaného pupečního pahýlu odebrána jeho cca deseticentimetrová část, jež je odeslána na vyšetření hladiny krevních plynů a acidobazické rovnováhy (Fait et al., 2014). Dále je z pupečního pahýlu odebrána krev na BWR, krevní skupinu a Rh faktor (Procházka a Pilka, 2018). Jak již bylo zmíněno výše, třetí doba porodní je vedena aktivně aplikací uterotonik po porodu hlavičky, ve druhé době porodní (Roztočil, 2017). Ta jsou podávána především pro urychlení porodu placenty a snížení krevní ztráty (Gregora a Velemínský ml., 2013). Uterotonika jsou rodičce podána pouze v případě, že s tím sama souhlasí (Dušová et al., 2019). Děloha se začíná opět stahovat, čímž je odlučována od děložní stěny, vytvoří se krevní výron, který poté placentu od stěny děložní oddálí (Pařízek, 2015).

Je rozlišováno několik známek a mechanismů odlučování placenty (Roztočil et al., 2017). Jsou rozpoznávány čtyři známky odlučování placenty: Ahlfeldovo znamení, Schröderovo znamení, Küstnerovo znamení a Strassmannovo znamení (Roztočil et al., 2017). Ahlfeldovo znamení označuje postup, kdy se jedná o posun peánu, který je zaklesnutý na pupečníku po jeho přerušení (Procházka a Pilka, 2018). Po odloučení placenty dochází k posunu peánu směrem od rodidel o 10-15 cm (Roztočil et al., 2017). Dalším znamením je znamení Schröderovo, kdy dochází k oploštění dělohy a vzestupu děložního fundu dva prsy nad pupek (Procházka a Pilka, 2018). Küstnerovo znamení je popsáno, jako zatlačení

hranou ruky na děložní stěnu směrem nad symfýzu (Procházka a Pilka, 2018). Pokud je placenta neodloučena, natažený pupečník je vtahován zpět od pochvy (Procházka a Pilka, 2018). Jestliže pupečnickový pahýl vystupuje ven z pochvy, jedná se o úplné odloučení placenty (Roztočil et al., 2017). Strassmannovo znamení je znamením, kdy poklep na fundus děložní se při odloučené placentě nepřenáší na pupečník (Roztočil et al., 2017). Pro přesnější stanovení diagnózy je doporučováno použití více znamení odlučování placenty najednou (Roztočil et al., 2017).

Mechanismy odlučování placenty jsou popsány tři: Mechanismus dle Baudelocque-Schulze, Duncana a Gessnera (Procházka a Pilka, 2018). Mechanismus dle Baudelocque-Schulze je označován pro odlučování placenty jejím středem (Fait et al., 2014). Při tomto mechanismu odlučování placenty u rodičky nedochází ke krvácení z rodidel, jelikož kornoutovitě stočená placenta včetně plodových blan zachycují retroplacentární hematom (Fait et al., 2014). Placenta je rozena nejprve částí fetální (Procházka a Pilka, 2018). Z hlediska krevní ztráty se jedná o nejvýhodnější mechanismus odlučování placenty (Roztočil et al., 2017). Odlučování placenty dle Duncana je charakterizováno jako odlučování hranou (Procházka a Pilka, 2018). Retroplacentární hematom není vytvořen a krev volně odtéká z pochvy (Roztočil et al., 2017). Placenta je rozena hranou mateřské strany (Procházka a Pilka, 2018). Posledním mechanismem je odlučování placenty dle Gessnera, kdy je placenta z počátku odlučována od periferie podobně, jako při odlučování dle Duncana (Fait et al., 2014). V dutině děložní poté dochází k jejímu sbalení a je rozena kornoutovitě, podobně jako při mechanismu dle Baudelocque-Schulze (Roztočil et al., 2017). Nejprve je tedy rozena fetální strana placenty (Procházka a Pilka, 2018). Rodička krvácí již od počátku odlučování placenty (Fait et al., 2014). Jedná se o nejčastější mechanismus odlučování placenty (Procházka et al., 2017).

Placenta za sebou při odlučování táhne plodové obaly (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Pro zabránění odtrhnutí plodových obalů je používán při vybavování placenty hmat dle Jacobse (Slezáková et al., 2017). Placenta je při vybavování uchopena oběma rukama, zavínována a zároveň mírně povytahována čímž se plodové blány stáčí v provazce a jsou lépe vybavovány (Slezáková et al., 2017). Po porodu placenty je nutná kontrola její celistvosti (Roztočil et al., 2017). Kontrolována je mateřská i fetální část placenty, kde je pátráno po insuficientních změnách včetně kontroly celistvosti kotyledonů (Procházka a Pilka, 2018). Porodní asistentka nebo porodník pečlivě kontroluje porodní cesty

pomocí gynekologických zrcadel ke zjištění případných porodních poranění (Gregora a Velemínský ml., 2013).

1.8 Role porodní asistentky v průběhu čtvrté doby porodní

Čtvrtá doba porodní je nazývána dobou poporodní (Roztočil, 2017). Hudáková a Kopáčiková (2017) a Roztočil (2017) popisují, že se jedná o tříhodinový interval po porodu placenty, kdy je žena nejvíce ohrožena poporodním krvácením. Po ošetření porodního poranění je žena porodní asistentkou omyta od krve a následně uložena na záda (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka edukuje ženu o jednotlivých výkonech, které jsou potřebné pro kontrolu jejího zdravotního stavu (Dušová et al., 2019). Rodička v tomto intervalu zůstává na porodním sále, kde porodní asistentka kontroluje již zmíněné krvácení a zavínování dělohy (Gregora a Velemínský ml., 2013). Děložní myometrium je kontrahováno a děloha se stahuje (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Jestliže se děloha nedostatečně retrahuje, porodní asistentka provede její šetrnou masáž (Procházka a Pilka, 2018). Retrakci dělohy také podporuje hormon oxytocin, jehož endogenní sekreci je možné podpořit časným přiložením novorozence k prsu (Procházka a Pilka, 2018). Odhadem či měřením je hodnocena poporodní krevní ztráta a pátráno po symptomech případných komplikací (Moravcová a Petržílková, 2018). Krevní ztráta by neměla přesahovat 300 ml (Fait et al., 2014). Porodní asistentka dále monitoruje fyziologické funkce ženy (krevní tlak, pulz), vyprázdnění močového měchýře a pečuje o psychickou pohodu rodičky (Procházka a Pilka, 2018). Kontrola je prováděna dle klinického stavu šestinedělky v třicetiminutovém intervalu (Procházka a Pilka, 2018). Žena je informována o tom, že by neměla jíst ani pít pro případ náhlých komplikací a nutnosti uvedení do celkové anestezie (Dušová et al., 2019). Jelikož může být rodička z porodu rozrušená, může se u ní objevit jako následek vyčerpání zimnice a třesavka (Čermáková, 2010). Úkolem porodní asistentky je v tomto období také zajištění tepelného komfortu, kdy je ženě poskytnuta teplá přikrývka, popřípadě ponožky (Čermáková, 2010).

U novorozence je sledován jeho celkový stav včetně barvy, teploty, dýchání, popřípadě krvácení z pupečníku (Dušová et al., 2019). V poporodním období je nejdůležitější co nejbližší kontakt matky a novorozence (Procházka a Pilka, 2018). Novorozenec je přikládán k prsu matky (Dušová et al., 2019). Během čtvrté doby porodní má doprovod možnost trávit čas na porodním boxe spolu s rodičkou a novorozencem (Gregora a Velemínský ml., 2013). Po dvouhodinovém či tříhodinovém intervalu, pokud nenastaly žádné komplikace, je rodička převezena na stanici šestinedělí (Eliášová, 2008).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl: Zjistit, jak vnímají ženy roli porodní asistentky.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jak vnímají ženy roli porodní asistentky v průběhu porodu?

Výzkumná otázka 2: Jaký názor mají ženy na kompetence porodní asistentky?

2.3 Operacionalizace pojmů

Porodní asistentka je ve své profesi považována za plně zodpovědného zdravotnického pracovníka, který pracuje ve spolupráci se ženami a poskytuje jim potřebnou podporu a péči během těhotenství, v průběhu porodu a poporodním období. Vede porod na svou vlastní zodpovědnost a poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku (Štomerová et al., 2010)

Porod je děj, při němž dochází k vypuzení plodu a placenty včetně plodových obalů z těla matky (Slezáková et al., 2017).

Role je způsob chování jedince ve společnosti skrze očekávání ostatních lidí (Jandourek, 2012). Jedinec zmíněné očekávání zná a přetváří jej do svého chování (Jandourek, 2012). Role zahrnuje vhodné a povolené formy chování (Jandourek, 2012).

Péče je proces, při kterém dochází k ošetřování druhých osob nejen nemocných či postižených úrazem, ale jedná se také o prevenci zmíněných nemocí nebo úrazů (Čeledová a Čevela, 2010).

Vnímání je odrazem reality pomocí smyslových orgánů (Jurášková et al., 2012). Jedná se o vjem, jenž je spjatý s minulou zkušeností a je dotvářen subjektivními faktory (Jurášková et al., 2012).

Kompetence jedná se o míru pravomocí a způsobilosti daného člověka vůči nějaké úloze (Plamínek, 2014). Kubeš (2004) ve své knižní publikaci pojem kompetence definuje, jako schopnost vykonávat určitou činnost a být v dané oblasti kvalifikovaný.

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro vypracování výzkumné části bakalářské práce bylo zvoleno kvalitativní šetření a sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Kvalitativní výzkum je postup, při kterém dochází k hledání odpovědí na otázky spojené se zkoumáním určitého lidského nebo sociálního problému (Hendl, 2016). Výzkumník, který výzkum provádí, vybírá na začátku výzkumu téma, a na základě toho určí výzkumné otázky (Hendl, 2016). Hendl (2016) ve své publikaci uvádí, že kvalitativní metoda výzkumu má longitudinální charakter tzn., že sběr dat včetně jejich analýzy probíhají v delším časovém úseku. Nejvyužívanější metodou, používanou při kvalitativním výzkumu, je rozhovor (Švaříček et al., 2014). Jedná se o rozhovor, kdy jsou jednomu dotazovanému pokládány otevřené otázky (Švaříček et al., 2014). Otázky, které byly informantkám pokládány, byly předem připraveny a následně jim byly pokládány ještě doplňující otázky za účelem přesnějších a doplňujících informací.

Pro vypracování výzkumné části bakalářské práce byl sestaven jeden výzkumný soubor, který byl tvořen ženami po porodu. Nástrojem pro získání potřebných informací byl polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory se skládaly ze dvanácti otázek, přičemž byly vyčleněny dvě hlavní otázky, ke kterým byla připojena řada doplňujících otázek za účelem získání podrobnějších informací. Rozhovory se ženami probíhaly většinou v jejich rodinném prostředí. První rozhovory byly vedeny v prostředí kaváren, ale zde byly ženy spíše ostýchavé. Z toho důvodu bylo následně zvoleno prostředí domácích. Ženy byly v domácím prostředí klidné a k rozhovorům otevřené. Oslovování žen probíhalo na základě techniky „sněhové koule“. Technika sněhové koule neboli snowball sample je postup, při kterém dochází k navázání kontaktu s konkrétní skupinou jedinců či s jedincem samotným (Hendl, 2016). Následně výzkumník od těchto osob získává kontakty na další relevantní jedince (Hendl, 2016). V rozhovorech bylo zjišťováno povědomí o profesi porodní asistentky a o tom, jakou péči porodní asistentka ženám během porodu poskytuje. Data získaná z těchto rozhovorů byla vyhodnocena pomocí otevřeného kódování, metodou „papír tužka“ (Švaříček et al., 2014).

Informantky byly ještě před samotným zahájením rozhovorů seznámeny s tématem a účelem bakalářské práce. Následně byly informovány o zajištění anonymity při využívání získaných informací. Informantky byly seznámeny také s tím, že bude

postupováno dle zásad GDPR. Výzkumné šetření probíhalo od ledna do března roku 2020.

Zpracování dat probíhalo doslovným přepisem rozhovorů z diktafonu a následně byly rozhovory analyzovány a výsledná data byla kategorizována do jednotlivých kategorií a podkategorií. Pro zachování anonymity byly informantky očíslovány a označeny například Ž1, Ž2, Ž3.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen jedenácti informantkami. Kritéria pro získávání informantek bylo, aby byla žena po vaginálním porodu, z důvodu zjištění poskytované péče porodní asistentkou v průběhu porodu, a aby s rozhovorem souhlasila. Ženám, které se na výzkumu podílely, bylo v rozmezí od 21 let do 38 let. Šest z dotazovaných žen má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Dalších pět z dotazovaných žen má vzdělání vysokoškolské. Devět z dotazovaných žen rodilo poprvé a zbylé dvě ženy za sebou měly již jeden porod a rodily podruhé.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Identifikační údaje informantek

Tabulka 1 – Identifikační údaje žen

Informantka	Věk	Vzdělání	Porody
Ž1	36	Vysokoškolské	1
Ž2	34	Středoškolské	1
Ž3	21	Středoškolské	1
Ž4	21	Středoškolské	1
Ž5	21	Středoškolské	1
Ž6	23	Středoškolské	1
Ž7	26	Vysokoškolské	2
Ž8	24	Středoškolské	1
Ž9	38	Vysokoškolské	2
Ž10	35	Vysokoškolské	1
Ž11	28	Vysokoškolské	1

Zdroj: vlastní

Výzkumný soubor tvořilo jedenáct informantek.

Informantce číslo 1 (Ž1) je 36 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské zakončené titulem bakalář. Rodila poprvé.

Informantce číslo 2 (Ž2) je 34 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské a rodila poprvé.

Informantce číslo 3 (Ž3) je 21 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Informantka rodila poprvé.

Informantce číslo 4 (Ž4) je 21 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Rodila poprvé.

Informantce číslo 5 (Ž5) je 21 let. Nejvyšší dosažené vzdělání informantky je středoškolské s maturitou. Rodila poprvé.

Informantce číslo 6 (Ž6) je 23 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Informantka rodila poprvé.

Informantce číslo 7 (Ž7) je 26 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské s titulem bakalář. Rodila podruhé.

Informantce číslo 8 (Ž8) je 24 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Informantka rodila poprvé.

Informantce číslo 9 (Ž9) je 38 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské zakončené titulem inženýr. Informantka rodila podruhé.

Informantce číslo 10 (Ž10) je 35 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Informantka rodila poprvé.

Informantce číslo 11 (Ž11) je 28 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Informantka rodila poprvé.

4.2 Kategorizace dat

Na základě analýzy dat získaných během výzkumného šetření byly stanoveny kategorie a jejich podkategorie (viz Tabulka 2). Tabulka je rozdělena na dvě hlavní kategorie a šest podkategorií. První kategorie má název Role porodní asistentky u porodu a je rozdělena na tři podkategorie: Péče porodní asistentky při porodu, Zkušenosti s porodní asistentkou, Přítomnost porodní asistentky. Druhá kategorie nese název Znalosti profese porodní asistentky a je rozdělena do tří kategorií: Informace o profesi, Způsob získání informací, Vnímání porodní asistentky ženou. Jednotlivé výsledky každé kategorie a podkategorie jsou níže podrobně rozepsány.

Tabulka 2 – Seznam kategorií a podkategorií kvalitativního výzkumu

Kategorie	Podkategorie
Role porodní asistentky u porodu	• Péče porodní asistentky při porodu
	• Zkušenosti s porodní asistentkou
	• Přítomnost porodní asistentky
Znalosti profese porodní asistentky	• Informace o profesi
	• Způsob získání informací
	• Vnímání porodní asistentky ženou

Zdroj: vlastní

Kategorie 1 Role porodní asistentky u porodu

Kategorie Role porodní asistentky u porodu obsahuje tři podkategorie. Je zaměřena na péči porodní asistentky v průběhu porodu, popisuje, jaké mají ženy zkušenosti s porodní asistentkou a jestli jim byla přítomnost porodní asistentky v něčem přínosná. Z tohoto důvodu jsou vytvořeny podkategorie: Péče porodní asistentky při porodu, Zkušenosti s porodní asistentkou, Přítomnost porodní asistentky.

Podkategorie 1 Péče porodní asistentky při porodu

Tato podkategorie je zaměřena na péči, kterou porodní asistentka ženám v průběhu porodu poskytovala.

Informantky Ž7, Ž8, Ž10, Ž11 uvedly, že velmi oceňují vstřícný přístup porodních asistentek již při příjmu na porodní sál. Ž7 uvádí, že pro ni bylo velmi přínosné, když ji porodní asistentka už při příjmu informovala o jednotlivých porodních dobách včetně jejich průběhu a říká: „Když jsem přijela do porodnice nejdřív mi porodní asistentka natočila monitor a během něj se mnou vyplnila potřebné papíry a potom uložila moje věci do skříně a seznámila mě s průběhem porodu a s tím, jaké jsou porodní doby a co se v nich děje. To moc oceňuju.“ Ž10 oceňuje vstřícný přístup porodní asistentky,

kteřá se jí na začátku představila a stručně vysvětlila, jak bude celý příjem probíhat. Informantka Ž8 uvedla, že porodní asistentka byla její kamarádka a dodává: „*Já sem měla u porodu porodní asistentku, kteřá je moje kamarádka, tak mi byla psychickou oporou. Manžel totiž nejdřív nechtěl u porodu být. Báł se. Tak už před porodem mi říkala, že to spolu zvládneme. Nakonec si to teda manžel rozmyslel. A měla jsem je tam oba. Když jsem přišla do porodnice, už tam na mě čekala, a to mě povzbudilo.*“ Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž7, Ž8, Ž9, Ž11 oceňují trpělivost porodní asistentky při vysvětlování správného dýchání při porodu. Ž1 dodává: „*V těhotenství jsem chodila na předporodní kurzy. Na těch jsem se dozvěděla, co bych měla při porodu dělat a jak se vůbec na porod připravit. Doma jsem si nacvičovala správné dýchání, ale při porodu sem všechno zapoměla. Najednou jsem byla zmatená. Špatně jsem dýchala a porod bych bez porodní asistentky a její ochoty nedala. Už od začátku porodu mě jako nezkušenou vedla. Radila mi s tím dýcháním a potom kdy a jak mám tlačit a radila mi celkově, když jsem něco nevěděla.*“ Ž3 říká: „*Porodní asistentka mi radila, jak dýchat, aby kontrakce byly snesitelnější a já do toho zbytečně netlačila. Podle jejích slov bych se akorát poranila a ničemu by to nepomohlo. Tak sem jí poslechla a snažila se dělat to co mi říká. Chodila taky často kontrolovat ozvy miminka. Opravdu mi to, co říkala pomohlo a za chvíli jsem měla po porodu.*“ Ž7 uvádí, že oceňuje informace o dýchání už před tím, než začaly být kontrakce nesnesitelné a dodává: „*Oceňuji její trpělivost, ze začátku mi vysvětlila metody dýchání a já se snažila je praktikovat. Když byly kontrakce silné začala sem panikařit a brněly mě ruce a obličeje. Porodní asistentka mi všechno trpělivě vysvětlila od začátku.*“

Informantky Ž1, Ž3, Ž5, Ž6, Ž8, Ž9, Ž11 uvádí, že jim porodní asistentka po celou dobu porodu poskytovala kromě fyzické péče, také péči psychickou. Ž1 uvádí, že porodní asistentka poskytovala psychickou oporu nejen jí, ale i jejímu partnerovi a dodává: „*U porodu jsem měla svého partnera a myslela jsem si, že mě bude celej ten dlouhej proces podporovat on, ale byl z porodu hotovej. Porodní asistentka byla velká pomoc nejen pro mě, ale i pro partnera. Byla jsem fakt ráda, že tam s náma byla a všichni jsme to takhle společně zvládlí. Opravdu oceňuji psychickou pomoc, kterou jsem od ní po celý porod dostávala.*“ Informantka Ž5 zmiňuje, že si v těhotenství vizualizovala kontrakce jako síly, které pomáhají miminku na svět. Zmiňuje, že si takto chtěla kontrakce vizualizovat během celého porodu a dodává: „*Četla jsem hodně knížky, kde bylo, jak mají maminky kontrakce vnímat a já si to v těhotenství taky tak plánovala. Ale jak se říká člověk mění, život mění. Porodní bolesti mě na konec překvapily a já začala na chvíli*

panikařit. Porodní asistentka mi pomohla naladit se zpátky na tu vlnu, že kontrakce jsou důležité a za to jí děkuju.“ Ž11 říká: „Porodní asistentka mi byla psychickou oporou. Po celou dobu porodu vlastně. Celou dobu mě doprovázela až po přiložení mimča k tělu, a to byl pro mě nezapomenutelný okamžik.“ Ž3, Ž6, Ž8, Ž9 uvádějí, že díky psychické pomoci, kterou jim porodní asistentka v průběhu porodu poskytovala, měly pocit, že celý porod zvládnou mnohém lépe, než kdyby rodily bez ní. Ž9 dodává: „Dodávala mi pocit bezpečí a že všechno dobře dopadne. Její péče byla stoprocentní od začátku porodu až po narození syna.“

Informantky Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9, Ž10, Ž11 vyzdvihují aktivitu porodní asistentky v souvislosti s nabízením úlevových poloh. Ž3 oceňuje, že se porodní asistentka snažila zapojit také partnera, kterému ukázala, jak může rodiče pomoci a jak jí může masírovat záda a komentuje: *„Taky radila partnerovi, jak mi má pomáhat, a i jak mi má masírovat záda, hodně mě bolelo v kříži a myslím si, že byl rád, že se mohl zapojit.“* Ž5 a Ž6 naopak oceňují, že i když jim porodní asistentka radila nespočet úlevových poloh, nejpříjemnější to pro ně bylo v poloze na zádech a porodní asistentka je do žádných poloh zbytečně netlačila. Ž6 dodává: *„Ukazovala mi hodně úlevových poloh, ale mě bylo stejně nejlíp na zádech na posteli a jiné polohy jsem ani zkoušet nechtěla. Teda vlastně ke konci porodu mi porodní asistentka řekla, že jsem úplně otevřená, ale ještě nemůžu tlačit, protože není malej dotočenej, tak jsem měla jít na bok nebo na všechny čtyři. Já to zkusila, ale bolesti byly ještě horší. Oceňuju, že mě porodní asistentka nechala jít do polohy, která mi byla příjemná.“* Ž9 naopak uvádí, že ji pomohla poloha v sedě na míči a říká: *„Bylo mi dobře hlavně na míči, protože mě hrozně bolely záda a na míči se mi ulevilo víc, než když jsem ležela na posteli. To jsem pak ležela už ke konci porodu, když jsem byla unavená a už mi bylo všechno jedno a neměla sem náladu na nějaký polohy.“* Informantky Ž3, Ž4, Ž5, Ž8, Ž9, Ž10, Ž11 uvádí, že jim v souvislosti se změnou poloh pomohla teplá voda, kterou jim porodní asistentka navrhla jako alternativní metodu tlumení bolestí. Ž3 dokonce říká, že ji teplá sprcha pomohla na zmírnění bolestí víc než zmiňované polohování. Ž5 a Ž9 oceňují možnost využití vany, jako nejúčinnější metody tlumení porodních bolestí. Ž5 říká: *„Rodila jsem v Českých Budějovicích. Věděla jsem, že mají možnost být ve vaně a na to jsem se těšila a trochu spoléhala. Takže jsem možnost být v teplé vodě využila. Porodní asistentka mi nabízela i jiné polohy třeba ve sprše, ale já využila tohle.“*

Ž3, Ž4, Ž7 zmiňují, že ačkoli jim porodní asistentka poskytovala veškerou potřebnou péči, vždy se chovala tak, aby nenarušovala soukromí mezi partnery. Ž7 dodává, že: „I když byla u mě porodní asistentka skoro celý porod, téměř jak kdyby tam nebyla ve smyslu, že i tak jsem měla pocit, že máme s manželem soukromí.“ Ž4 ještě doplňuje: „Po příjezdu přítele respektovala soukromí a vždycky na boxu udělala to nejnmutnější a nechala nás v soukromí. Taky nám udělala intimní prostředí, byly jsme tam s přítelem v tichu a v soukromí.“ Informantky Ž2, Ž4, Ž5, Ž8 ještě doplňují, že jim porodní asistentka v průběhu porodu prováděla vaginální vyšetření a informovala je o postupu porodu. Ž8 dodává: „Taky mi dělala vaginální vyšetření a říkala, jak porod postupuje. Pro mě to bylo teda děsně pomalu a vždycky jsem čekala na další vyšetření, ale porodní asistentka mě uklidňovala a říkala, že rodím dobře na prvorodičku.“ Ž4, Ž8 a Ž10 oceňují starostlivost a pečlivou kontrolu během dvou hodin po porodu. Ž10 říká: „Porodní asistentka za mnou chodila po porodu každou chvíli a kontrolovala, jestli náhodou nekrvácím a jak se stahuje děloha. To bylo hrozně nepříjemný, to si pamatuju. Potom mi změřila tlak a pomohla mi dojít se omejit do sprchy a vymočit. A potom mi pomohla odejít na šestinedělí.“ Ž4 doplňuje: „Hodně oceňuju pečlivost porodní asistentky po porodu placenty. Všimla si, že je placenta nějak poškozená a že nevyšla ven celá. A potom taky tu rychlost, se kterou mě byla schopná připravit na operační sál, kde mi dělali kyretáž.“ Ž3 a Ž7 ještě vzpomínají: „Vzpomínám si, že mi porodní asistentka taky překládala informace od doktora, co mě chodil kontrolovat, ale já už ho pak moc nevnímala.“ Ž7 dodává: „Porodní asistentka celý porod reagovala, když jsem něco potřebovala. Třeba, když jsem potřebovala napít, tak mi hned podávala vodu, nebo mi otírala čelo hadříkem a celkově se o mě i o manžela celou dobu starala a ptala se mě pořád jestli něco nepotřebuju.“

Podkategorie 2 Zkušenosti s porodní asistentkou

Tato podkategorie je zaměřena na to, jaké mají ženy s porodní asistentkou zkušenosti.

Informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž11 mají s porodní asistentkou pouze kladné zkušenosti. Ž6 říká: „Moje porodní asistentka byla ten nejhodnější a nejmilejší člověk jakýho jsem za poslední dobu poznala. Opravdu jsem byla moc spokojená. Pořád mě udržovala v klidu a říkala mi, jak mám dobře dýchat, jak mám uvolnit pánev a taky mi podávala pití, otírala mi obličej. Říkala mi, jaký polohy jsou vhodné a jaký zase ne. Povídala si se mnou i s partnerem. Byla hodně starostlivá a pozorná. Taky nás pořád

ujišťovala, že je malej v pořádku“ Ž3 dodává: „Byla skvělá a já jsem si porod užila. Porodní asistentka byla empatická a úžasná paní. Moje zkušenosti jsou jenom kladné. Dávala mi při porodu milá slova a ptala se mě neustále jak se cítím. Pomáhala mi najít úlevové polohy, když už jsem byla na pokraji sil.“ Ž1 ještě doplňuje: „Bez porodní asistentky si porod představit už nedovedu.“ Ž4 říká: „Porodní asistentka mi svým vřelým přístupem pomohla nemyslet na komplikace, kterých jsem měla plnou hlavu. Chodila jsem na předporodní kurzy a v hlavě mi bohužel zůstala jen ta lekce právě o komplikacích. Podle mě je pro rodičku jedna z nejdůležitějších věcí právě milá porodní asistentka, která všechno vysvětlí.“ Informantky Ž5, Ž11 potvrzují, že byly mile překvapeny péčí, jakou jim porodní asistentka při porodu poskytovala. Ž11 ještě doplňuje: „Byla jsem opravdu mile překvapena z péče, jakou nám naše porodní asistentka poskytovala. Starala se nejen o mě, ale i o miminko, jako jak kontrolovala, jestli je všechno v pořádku a taky, jak se bavila s partnerem a vlastně ho taky uklidňovala stejně jako mě.“ Ž5 zmiňuje, že má také pouze kladné zkušenosti s porodní asistentkou a oceňuje, že ji porodní asistentka vždy zodpověděla veškeré dotazy a při kontrakcích ji radila úlevové polohy. Také oceňuje, jak ji porodní asistentka pomáhala kontrakce prodýchat, a naopak jak dýchat mimo kontrakce a dodává: „Všechny zkušenosti s porodní asistentkou hodnotím kladně. Byla mi velkou pomocí ve všech chvílích a svoji práci odváděla zkrátka výborně“.

Ž8 měla u porodu svoji kamarádku, která je porodní asistentka a uvádí: „Byla jsem naprosto spokojená. Nevím, jak by to bylo, kdyby porodní asistentka nebyla moje kamarádka a já u porodu měla nějakou cizí, ale věřím, že tuhle profesi dělají porodní asistentky, co mají srdce na správném místě a jsou všechny tak super jako ta moje. Já věděla od kamarádek co rodily, že mají také většinou kladné zkušenosti s porodní asistentkou, takže kdyby se něco stalo a moje kamarádka by nemohla být u porodu, tak si myslím, že bych to taky zvládla, ale mít někoho známého, je asi lepší. Díky ní mám opravdu jen tu pozitivní zkušenost, za což jsem moc vděčná. Beru to jako bonus navíc.“

Ž7 rodila podruhé a z prvního porodu měla pozitivní zkušenost s porodní asistentkou a byla zvědavá, zda i druhý porod bude probíhat v pořádku pod vedením milé porodní asistentky. Zmiňuje: *U obou porodů jsem naštěstí měla skvělé porodní asistentky. Já už rodila podruhé a na poprvé to bylo bezva, tak jsem si ani nepřipouštěla, že by to napodruhé mohlo být jinak a opravdu nebylo. Obě porodní asistentky byly naprosto profesionální a vždy mi vše pečlivě vysvětlily. Klidně i víckrát, když jsem v průběhu kontrakcí moc nevnímala. Jsem opravdu spokojená.*“

Informantky Ž9 a Ž10 uvádí, že nemají s porodní asistentkou vyloženě negativní zkušenost, ale v průběhu porodu bylo něco, co jim ze strany porodní asistentky nebylo příjemné. Ž9 říká: *Nechci říct, že to je úplně negativní zkušenost. Jen si vybavuji, a vlastně je mi to teď od narození prvního syna spíš k smíchu, že při kontrakcích mi porodní asistentka doporučovala břicho sprchovat vodou a mě to bylo děsně nepříjemné, ale porodní asistentka byla dost naléhavá a skoro mě k tomu až nutila. Pro mě to v ten moment bylo negativní. Ale jinak byla prima. Vlhčila mi rty, pomáhala mi se obracet, vstávat, měnit polohy, dýchala se mnou. Byla moc empatická a milá. Snažila se mě koordinovat a porodem vést.* Ž10 doplňuje: *Pro mě v tu chvíli byl negativní rázný přístup porodní asistentky při příjmu do porodnice. Byla jsem vyplašená prvorodička a tenhle přístup mi moc nepomohl, a potom taky nedostatek času z iniciativy porodní asistentky k prostudování podepisovaných dokumentů. Na druhou stranu porodní asistentka, co se mnou byla u porodu byla úplně něco jiného. Měla jsem neustálý přísun informací týkající se samotného porodu. Milý a vstřícný přístup, informace o tom, co se bude dít dál a celkově účast porodní asistentky na porodu.* Ž2 uvádí, že s porodní asistentkou měla negativní zkušenost z důvodu nedostatku informací, vzhledem k tomu, že se u ní v průběhu porodu vyskytly komplikace a nikdo jí v té situaci dostatečně neinformoval. Dodává: *„Při porodu jsem měla komplikace. Najednou bylo všude spoustu doktorů a lidí a bavili se mezi sebou. Já jsem se moc informací v tu chvíli nedozvěděla. Jenom, že musím bejt na monitoru a že musí malou sledovat. Ocenila bych, aby nejdřív mluvili se mnou a abych se všechno od svojí porodní asistentky dozvěděla srozumitelně a hned. Ona jen mlčela.“*

Podkategorie 3 Přítomnost porodní asistentky

Podkategorie s názvem Přítomnost porodní asistentky, je zaměřena na to, jak ženy vnímají přítomnost porodní asistentky u porodu.

Všechny dotazované ženy uvedly, že se v přítomnosti porodní asistentky cítily v klidu a bezpečí. Informantky Ž3, Ž4, Ž2, Ž7, Ž9 uvádějí, že se v přítomnosti porodní asistentky cítily převážně v bezpečí a porodní asistence plně důvěřovaly. Ž3 a Ž7 se shodují, že pro ně byla porodní asistentka odborník, který ví, co dělá, a proto se cítily v bezpečí. Ž3 říká: *„Věděla jsem, že porodní asistentka ví, co dělá a že to všechno se mnou myslí dobře. Nemám co bych vytkla, opravdu. Při celém porodu, a hlavně v poslední fázi, když už jsem si myslela, že nemám žádnou sílu a nedokážu porodit, byla trpělivá a vysvětlila mi,*

že to už budu mít za sebou a že to zvládnou.“ Ž2 doplňuje: *Při porodu jsem měla menší komplikace, a i když jsem neměla ze začátku žádné informace od porodní asistentky, věřila jsem, že ví, co dělá. V průběhu porodu mě taky uklidňovala a pomáhala mi od bolesti. A hlavně věta, že porod postupuje dobře.“* Ž7 ještě dodává: *V přítomnosti porodní asistentky jsem se cítila rozhodně bezpečně, a tak jako jistěji, než když odešla. To jsem byla jako na trní a čekala, až se vrátí. Byla jsem radši, když byla s náma na boxe a vůbec nám to s manželem nevadilo. Vim právě od kamarádky, že mi říkala, že jim vadila neustálá přítomnost porodní asistentky na boxe, ale to se teda u nás nestalo. Právě naopak, já to oceňuju, že si nás takhle hlídala všechny tři. Taky mi dodávala energii hlavně na konci porodu.“*

Informantky Ž1, Ž5, Ž6, Ž8, Ž11 se shodují, že porodní asistentce při všech úkonech v souvislosti s porodem plně důvěřovaly a cítily se v její přítomnosti dobře. Porodní asistentku vnímaly jako osobu, která jim poskytovala oporu a pomoc. Ž1 říká: *„Cítila jsem se v její přítomnosti dobře, protože jsem věřila, že ví, co dělá.“* Ž6 zmiňuje: *Přítomnost porodní asistentky byla skvělá. Věděla jsem, že mám oporu nejen v partnerovi, ale i u porodní asistentky, která kolem mě furt lítala, aby mi bylo dobře.* Informantky Ž5 a Ž6 odpovídají, že se v přítomnosti porodní asistentky cítily „volně“. Ž6 komentuje: *Věděla jsem, že je člověk na správném místě, který dokáže poradit, pomoci a soucítit. Já byla volná. Nemusela na nic myslet. Věděla jsem, že se o vše postará. Porodní asistentka byla lidská. Povídali jsme si o obyčejných věcech a já si její přítomnost užívala.“* Ž5 dodává: *„Mě moje porodní asistentka dopřála volnou hlavu. O všechno se starala ona. Jsem jí vděčná.“* Informantka Ž10 měla jako jedna z mála z informantek s porodní asistentkou negativní zkušenost a říká: *V případě té druhé porodní asistentky, která prováděla příjem, jsem se necítila moc dobře. Nepůsobila vůbec mile, spíš, jak kdybych otravovala. Ale porodní asistentka, která byla u mého porodu, tam byl přístup úplně jiný. Byla milá, nápomocná, byla vidět péče, kterou poskytovala.“*

Informantky Ž3, Ž4, Ž5, Ž7, Ž10, Ž11 zmínily, že nejvíce oceňují přítomnost porodní asistentky v poslední fázi porodu. Ž11 říká: *„Když sem byla už fakt unavená povzbuzovala mě. Ke konci porodu mi radila, jak mám tlačit.“* Ž10 doplňuje: *„Tak hlavně v poslední fázi porodu, kdy podporovala a říkala, jak to probíhá a co se vůbec děje.“* Informantky Ž2, Ž3, Ž4, Ž7, Ž10 doplňují, že jim nejvíce pomohla podpora od porodní asistentky ve druhé době porodní, kdy jim porodní asistentka radila, jaká technika tlačení by mohla být vhodná. Ž4 říká: *Přítomnost porodní asistentky pro mě byla hodně přínosná*

při druhé době porodní, kdy mě podporovala a radila správnou techniku tlačení, abych se zbytečně nevysilovala.“ Ž7 dodává: Oceňuji, že mě porodní asistentka ke konci porodu podporovala a radila, jak mám tlačit a za chvíli bylo po porodu.“ Informantky Ž5 a Ž8 oceňují přítomnost porodní asistentky zejména v průběhu první doby porodní. Ž8 zmiňuje: Oceňuji její iniciativu, když mi nabízela epidurál. Já se ho hodně bála a ona tam pak při zavádění epidurálu stála a držela mě za ruku.“ Ž6 oceňuje přítomnost porodní asistentky po porodu, kdy si porodní asistentka s ženou povídala a chválila ji a doplňuje: Po porodu u mě stála a povídala si se mnou, když sem byla šitá. Abych myslela jen na to, že už je po všem.“ Ž9 ještě dodává: „Já jsem do porodnice přijela se svou mamkou a občas při kontrakcích jsem na ní viděla, že ji pohled na mou bolest nedělá dobře. Posílala jsem ji pryč, ale ona odmítala. Porodní asistentka situaci zvládla skvěle, poznala to na mě a mou mamku odvedla ven na chodbu. Když byla situace pod kontrolou a mě bylo lépe, zase ji na sál přivedla.“

Kategorie 2 Znalosti profese porodní asistentky

Kategorie Znalosti profese porodní asistentky obsahuje tři podkategorie. Je zaměřena na informace o profesi porodní asistentky, a také na způsob získávání informací o této profesi. Následně je zaměřena na vnímání porodní asistentky ženou. Z tohoto důvodu byly vytvořeny následující podkategorie: Informace o profesi porodní asistentky, Způsob získání informací, Vnímání porodní asistentky ženou.

Podkategorie 1 Informace o profesi porodní asistentky

Podkategorie Informace o profesi porodní asistentky se zaměřuje na to, jaké mají ženy znalosti o této profesi.

Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9, Ž10 zmiňují, že je porodní asistentka osoba, která má zdravotnické vzdělání a pomáhá jiným ženám u porodu. Ž1 říká: „Já bych porodní asistentku pojmenovala jako odborníka se vzděláním ve zdravotnictví, který pečuje o matku při porodu.“ Ž2 dodává: „Žena, která má zdravotnické vzdělání a pomáhá jiným ženám při porodu.“ Ž3 komentuje: „Pro mě je porodní asistentka jako doktor. V podstatě vede celý porod sama a stará se o matku a její doprovod a poskytuje jim potřebné informace, a když má maminka nějaký problém, může se na ni obrátit.“ Ž5 říká: „Podle mě je to osoba, která pracuje jako odborná asistence u porodu a může potom porod i sama vést.“ Ž8 dodává: „Je to žena, která podporuje ženu při porodu a která

se stará, aby porod probíhal hladce i co se týká samotného porodu.“ Ž7 zmiňuje: Je to osoba, která pracuje ve zdravotnictví. Zajišťuje přípravu před porodem a vyplňuje všechny potřebné dokumenty a taky neustále rodičku kontroluje a v případě potřeby volá lékaře. A ještě se snaží, aby celý porod byl pro ženu co nejpříjemnější, v rámci možností, a hlavně, aby bylo všechno v pořádku.“ Ž6 dodává: Porodní asistentka je další podpora u porodu, která se o vás stará a snaží se vám vše ulehčit. Má zdravotnické vzdělání a je hodně pečlivá. Ž5, Ž8, Ž10 ještě dodávají, že porodní asistentka může odvádět fyziologické porody. Ž8 říká: Mě moje porodní asistentky i rodila, takže si myslím, že když je všechno v pohodě může porodní asistentka odvádět i porody.“ Ž10 doplňuje: „Porodní asistentka se o ženu stará během porodu a vede i porody. Je pro rodičku velkou oporou.“ Ž4 zmiňuje, že je porodní asistentka člověk, který má velkou zodpovědnost nejen za samotnou rodičku, ale také za nenarozené dítě a dodává: „Podle mě je to náročná práce s velkou zodpovědností, protože mít zodpovědnost za dva životy najednou, musí být hodně psychicky náročné, a ještě když musí být empatická k ženě a doprovodu.“ Ž9 říká: Porodní asistentka je žena, která provádí ženu porodem a radí co v určitých fázích porodu dělat.“ Ž11 si myslí, že je porodní asistentka osoba, která asistuje porodníkovi a doplňuje: „Provází celým porodem z odborného i lidského hlediska a kontroluje průběžně stav matky a dítěte.“ Informantky Ž2, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž9 uvádí, že porodní asistentka pečuje o ženy po porodu na oddělení šestinedělí. Ž2 říká: Porodní asistentka se potom o ženu stará i na stanici šestinedělí, kde kontroluje ženě očištění, radí, jak zmírnit bolest po nástřihu a jak se o poranění starat. Ž5 doplňuje: „Se mnou porodní asistentka po porodu poprvé vstávala a kontrolovala, aby se mi neudělalo špatně. A radila mi, jak se mám starat o jizvu a taky jak často měnit vložky.“ Ž4 a Ž9 dodávají, že se porodní asistentka stará o novorozence a pomáhá ženě v péči o něj. Ž4 říká: „Porodní asistentka pracuje i na šestinedělí a tam se zase o ženu stará po porodu, když potřebuje s něčím žena pomoci hlavně třeba s kojením nebo, když jsem měla jizvu a potřebovala něco na bolest.“ Ž9 zmiňuje: O mě se porodní asistentka starala na oddělení šestinedělí a jiná porodní asistentka mi pomáhala i s péčí o syna a s kojením. Takže se porodní asistentka stará nejenom o ženu, ale i novorozence.“

Informantka Ž1 uvádí, že je porodní asistentka oprávněna vést předporodní kurzy. „Porodní asistentka vede předporodní kurzy. Teda alespoň ten, na který sem chodila vedla. A říkala nám na jedné z prvních hodin právě i tom, kde zrovna ona pracuje.“ Ž4 a Ž8 se shodují, že porodní asistentka může pracovat v ordinaci u praktického

gynekologa. Ž4 dodává: *Můj gynekolog má v ordinaci porodní asistentku, a to je moc fajn. Radila mi hodně už v těhotenství, když jsem chodila na kontroly do poradny a nevěděla si s něčím rady např. s pálením žáhy. Po porodu mi byla taky hodně nápomocná, třeba když jsem měla zánět v prsu, tak mi radila různé alternativy.*“ Ž3 a Ž8 se shodují, že porodní asistentka pracuje, také na gynekologickém oddělení. Ž8 říká: *„Porodní asistentka pracuje také na oddělení gynekologie, když jdou ženy na nějakou gynekologickou operaci.“* Ž9 žila několik let v zahraničí a uvádí: *„Od kamarádek ještě vím, že porodní asistentky chodí za ženou i domů po porodu a pomáhají, když si žena s něčím neví rady.“*

Podkategorie 2 Způsob získání informací

Tato podkategorie se zabývá způsobem, jakým ženy získaly informace o profesi porodní asistentky.

Informantky Ž1, Ž2, Ž5, Ž8 informace o profesi porodní asistentky získaly z předporodních kurzů, které porodní asistentky vedly. Ž5 říká: *Já chodila na předporodní kurzy od nemocnice České Budějovice a ty vede porodní asistentka, která se nám na začátku představila a řekla, co její práce obnáší, seznámila nás s porodními dobama a provedla nás po porodnici.*“ Ž2 dodává: *Informace jsem mimo jiné získala na předporodním kurzu od porodní asistentky.*“ Ž8 říká: *„Informace mám z předporodních kurzů, o kterých jsem se dozvěděla u gynekologa.“* Informantky Ž6, Ž7, Ž11 zmiňují, že informace o této profesi získaly až při porodu a následně po něm. Ž6 říká: *Já jsem informace získala až při porodu. Já se o to dřív ani nějak nezajímala. Nechtěla jsem hledat na googlu, abych se neznervóžňovala a kamarádky po porodu nemám.*“ Ž7 doplňuje: *Informace jsem získala až po příchodu do nemocnice, kde jsem prošla několika vyšetřeními před porodem, při kterých jsem se zároveň setkala s porodní asistentkou, která se mi představila a já jsem si udělala obrázek, kdo porodní asistentka je. U druhého porodu jsem to už věděla.*“ Ž11 dodává: *„No, abych pravdu řekla, tak jsem to před porodem moc nevěděla. Takže pořádně až při porodu.“*

Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž8, Ž9, Ž11 se shodují, že informace o profesi porodní asistentky získávaly od svých kamarádek. Ž2 zmiňuje: *„Asi mám nejvíc informací od kamarádek.“* Ž3 doplňuje: *„Informace mám mimo jiné i od kamarádek, asi jako každý.“* Ž5 ještě dodává: *„Informace mám taky od kamarádek, které už rodily.“* Ž8 říká: *Podstatné informace o profesi porodní asistentky jsem získala od svojí kamarádky, která*

je porodní asistentka a už když studovala, jsme se bavily o škole a o tom, co na praxi dělá a tak.“ Ž9 také říká: Informace mám od kamarádek, které už rodily. To mě bavilo si povídat o našich zkušenostech hlavně po tom, co jsem už měla syna a mohla jsem taky sdílet svoje zkušenosti.“ Ž3 a Ž4 se shodují, že informace o této profesi získaly ve škole. Ž3 zmiňuje: Informace jsem získala na střední škole, kdy jsem studovala zdravotní a měla jsem odborné předměty a praxi na gynekologii, kde právě pracovaly i porodní asistentky a pak taky od mojí kamarádky, která je porodní asistentka.“ Ž4 dodává: Informace o tomto oboru jsem už měla na základní škole, protože jsem zjišťovala, jestli se dá studovat na středních školách.

Informantky Ž2, Ž8, Ž9, Ž10 se shodují, že informace o profesi porodní asistentky získávaly prostřednictvím internetových stránek. Ž8 říká: *Já jsem vyloženě googlovací typ, takže hned co jsem zjistila, že jsem těhotná, jsem začala slídit na internetu a hledat všechny možné informace nejenom o těhotenství, ale i o porodu, porodní asistentce o dulách, porodních domech a tak.“ Ž2 a Ž10 uvádí, že nejvíce informací získaly prostřednictvím článků a odkazů na internetu. Ž2 dodává: „Četla jsem v těhotenství různé články na internetu.“ Informantky Ž2, Ž5, Ž10 zmiňují, že informace získaly také z knížek o mateřství. Ž5 říká: *Nejvíce přínosné pro mě byly knížky, co jsem četla v těhotenství. Takové ty klasické o těhotenství, porodu a mateřství, no a tam jsem se toho dozvěděla spoustu.“ Ž10 dodává: Četla jsem knihu, ale už si asi nepamatuju přesný název, moment, jo, Hovory s porodní bábou se to jmenovalo. Ta se mi líbila.“**

Podkategorie 3 Vnímání porodní asistentky ženou

Tato podkategorie je zaměřena na to, jak ženy vnímají porodní asistentku.

Informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž9 vnímají porodní asistentku jako člověka, který má zaměstnání jako určité poslání. Ž1 říká: *„Pro mě je porodní asistentka, kterou jsem měla u porodu, skoro jako člen rodiny. Pro mě je to obdivuhodná profese.“ Ž5 doplňuje: Porodní asistentku si budu pamatovat. Je to podle mě člověk, který sdílí intimní chvílky s partnery a pomáhá jim ke štěstí. Vnímám jí jako ženu, která musí být neskutečně trpělivá a empatická.“ Ž4 zmiňuje: „No, já porodní asistentku vnímám jako druhou nejbližší osobu při porodu (první je můj partner), která mi bude u porodu nápomocná a bude svědkem okamžiku narození našeho dítěte.“ Ž9 ještě dodává: *Tak porodní asistentku vnímám jako ženu s životním posláním. Myslím si, že tuhle profesi nemůže vykonávat někdo, komu by posláním nebyla.* Informantky Ž7, Ž9 se shodují, že porodní asistentku*

vnímají jako osobu s velkou zodpovědností, doprovázející ženu při porodu. Ž7 říká: „*Já ji vnímám jako velmi důležitou osobu, která zajišťuje klidný průběh veškerých příprav a samotného porodu také.*“ Ž9 zmiňuje: „*Ještě musím říct, že je to žena s velkou empatií, zodpovědností a laskavostí a také důrazností a s citem pro rozhodnutí se v daný okamžik. Je pro rodičí ženu nepostradatelná.*“ Ž8 a Ž10 vnímají profesi porodní asistentky jako ideální profesi pro ženy a doplňuje: *Vnímám ji jako ženu, která pomáhá u porodu i jiným ženám.* Ž10 doplňuje: „*Porodní asistentku vnímám jako zkušenou ženu s velkým Ž. Myslím si, že porodní asistentka, která už sama rodila, má velký přínos v radách a osobních zkušenostech pro rodičí ženy. Zároveň obdivuji porodní asistentky, které ještě nerodily, že tuhle profesi můžou vykonávat, a ještě chtějí mít děti. Haha.*“ Informantka Ž11 vnímá porodní asistentku jako osobu, která asistuje rodičce při porodu a provází ji celým porodem z odborného, ale i lidského hlediska. Také dodává, že ji vnímá jako osobu, která může rodičce nahradit doprovod u porodu. Ž2 vnímá porodní asistentku jako zdravotní sestru. Při dotazu na to, jak vnímá zdravotní sestru odpovídá: *Vnímám jí, jako člověka se zdravotnickým vzděláním, který pracuje v nemocnici, akorát že zdravotní sestra nemůže být s ženou u porodu a rodit ji. Od toho je porodní asistentka. A já ji vnímám jako osobu, která by měla být empatická, hodná a měla by pomáhat.*“

Dotazované ženy měly na osobnost porodní asistentky podobný názor. Každá z informantek následně dostala doplňující otázku, jak by se změnil jejich názor na profesi porodní asistentky, kdyby stejné výkony prováděl muž. Informantky Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž7, Ž11 se shodují, že by se jejich názor na tuto profesi nezměnil. Informantka Ž4 si myslí, že muži v této profesi nejsou ničím zvláštní. Informantka dále popsala, že muži jsou mnohdy jemnější než ženy gynekoložky. Informantky Ž5 a Ž11 se shodují, že v tomto ohledu nedělají žádné rozdíly a dodávají, že není důležité pohlaví, ale přístup daného člověka. I když informantky Ž2 a Ž7 uvedly, že by jim muž v profesi porodní asistentky nevadil, připouštějí, že by u nich určitou roli hrál faktor studu. Opačný názor měly informantky Ž1, Ž6, Ž8, Ž9 a Ž10. Informantka Ž6, Ž8 a Ž9 si nedokážou muže v roli porodní asistentky představit. Informantka Ž6 si nemyslí, že by muž tuto profesi dokázal vykonávat stejně dobře jako žena. Stejný názor má také informantka Ž8, která uvedla, že by se necítila komfortně a nedokázala by se uvolnit.

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá rolí porodní asistentky v péči o ženu během porodu a znalostmi žen o zmíněné profesi. Těhotenství včetně mateřství je pro ženu období, které zpravidla řadí k těm nejpozitivnějším a nejpěknějším ve svém životě (Dušová et al., 2019).

Porod je velmi náročný proces nejen po fyzické, ale také po psychické stránce. Je důležité, aby žena k porodu přistupovala pozitivně a byla dobře naladěna. Jestliže žena bude pozitivně naladěna a bude věřit, že její porod dopadne dobře a vše bude probíhat snadno, ve většině případů tomu tak opravdu je. K pozitivnímu naladění bezpochyby přispívá personál na porodním sále v čele s porodní asistentkou, která je s rodičkou a jejím doprovodem v úzkém kontaktu a provází je celým porodem. Je nutné, aby rodička porodní asistence, která ženu porodem doprovází, zcela věřila. Porodní asistentka je ve své profesi považována za plně zodpovědného zdravotnického pracovníka, který pracuje ve spolupráci se ženami a poskytuje jim potřebnou podporu a péči během těhotenství, v průběhu porodu a poporodním období (Štromerová et al., 2010).

Pro praktickou část bakalářské práce bylo využito kvalitativní výzkumné šetření, jež probíhalo pomocí polostrukturovaných rozhovorů s jedenácti informantkami. Kritériem bylo, aby byly ženy po vaginálním porodu a mohly tak popsat péči, jaká jim byla porodní asistentkou v průběhu porodu poskytována. V úvodní části rozhovorů byly zjišťovány identifikační údaje žen. Ze skupiny jedenácti žen bylo třem nejmladším informantkám dvacet jedna let a nejstarší informantce bylo třicet osm let. Devět z jedenácti informantek byly prvorodičky. Ostatní dvě informantky rodily již podruhé.

První výzkumná otázka se zabývá tím, jak ženy vnímají roli porodní asistentky v průběhu porodu. Nutno zmínit, že porodní asistentka má ve své profesi mnoho rolí. Jak již bylo zmíněno, porod je proces, který je možné rozdělit na čtyři porodní doby. V každé z porodních dob má porodní asistentka nezastupitelnou roli. Zastupuje roli komunikátorky, kdy rodičce zprostředkovává informace o průběhu porodu a působí jako prostředník mezi rodičkou a lékařem. V tomto ohledu je důležitá zejména efektivní komunikace. Efektivní komunikace je princip komunikace, při kterém nedochází ke zkreslení informací a komunikující osoby si navzájem rozumí (Pokorná, 2010). Obě komunikující osoby by měly mít ze vzájemné interakce pozitivní pocit (Pokorná, 2010). Efektivní komunikace má za cíl pochopení problémů klienta a umožňuje vzájemné

směřování a rozhodování o dalších diagnostických a terapeutických postupech (Pokorná, 2010). Je důležité si uvědomit, jak klíčová komunikace zejména při porodu je. Bašková (2015) ve své publikaci popisuje porod jako náročnou životní situaci a efektivní komunikace je důležitým aspektem péče zajišťující psychickou pohodu rodičky. Důležitost role porodní asistentky jako komunikátorky dokládá informantka Ž3, která zmínila, že jí porodní asistentka zprostředkovávala informace od lékaře. Oproti tomu Ž2 má odlišné zkušenosti a uvádí, že se u ní v průběhu porodu vyskytly komplikace a nikdo ji v té situaci dostatečně neinformoval. Dodává: *Najednou bylo všude spoustu doktorů a lidí a bavili se mezi sebou. Ocenila bych, aby nejdřív mluvili se mnou.*“ Nutno zmínit, že při výskytu komplikací při porodu je v souvislosti s komunikací nezbytné včasné a srozumitelné vysvětlení nastalé situace rodičce a jejímu doprovodu. Ve spojení, s již zmíněnou efektivní komunikací a zmíněnou situací, je důležité vyzdvihnout, jak podstatné je vzájemné pochopení se obou komunikujících stran. Porodní asistentka by měla mít na paměti, že sdělované informace by pro rodičku měly být srozumitelné. Pozor by si měla dát také na správně používané prvky neverbální komunikace a měla by vnímat reakce rodičky, jako například projevy zmatku, hněvu či úzkosti (Šulistová a Trešlová, 2012). Informace by měly vždy směřovat k rodičce, aby měla možnost se k nastalé situaci v dostatečné míře vyjádřit (Šulistová a Trešlová, 2012). To potvrzuje informantka Ž10, která negativně vnímala právě nedostatek času k prostudování podepisovaných dokumentů a dodává, že pro ni byl negativní právě rázný přístup porodní asistentky při příjmu do porodnice. Jedná se o tzv. direktivní přístup, kdy jedna komunikující strana poučuje, hodnotí či dává příkazy druhé komunikující straně (Nykl, 2012). Zmíněný rázný přístup ve smyslu přikazování porodní asistentkou může negativně ovlivnit psychiku ženy a je v rozporu s autonomií, která by měla být při porodu u ženy podporována.

I přesto, že se porodní asistentka při porodu snaží ženám nabídnout různé úlevové polohy, dechové vzory nebo již zmíněné sprchování teplou vodou, je důležité uvědomit si individualitu každé z žen. Některé ženy nemusí tuto snahu porodní asistentky ocenit nebo jim některé metody tlumení porodních bolestí mohou být nepříjemné. V tomto případě je nezbytné respektovat stud ženy a dotazovat se, zda jí jednotlivé postupy nepůsobí nepříjemné pocity a jestli jí vše vyhovuje. Základem je, aby porodní asistentka podporovala zmíněnou autonomii ženy. I přes to, že se porodní asistentka snaží nabízet ženě během porodu různé alternativní metody tlumení bolestí včetně polohování

a dechových vzorů, je důležité, aby konečné rozhodnutí bylo na ženě. Porodní asistentka by měla vždy pouze nabízet nikoli přikazovat. To potvrzuje informantka Ž9, která uvedla: „*Při kontrakcích mi porodní asistentka doporučovala břicho sprchovat vodou a mě to bylo děsně nepříjemné, ale porodní asistentka byla dost naléhavá a skoro mě k tomu až nutila.*“ V souvislosti s komunikací je důležitou vlastností porodní asistentky empatie. Empatie je pojem představující schopnost vcítit se do chování a myšlení druhých lidí (Zacharová, 2016). Vedle efektivní komunikace je důležitý také nedirektivní empatický rozhovor, který je považován za jednu z nejdůležitějších dovedností zdravotnického pracovníka, tedy i porodní asistentky (Zacharová, 2016). Pro nedirektivní empatický rozhovor je cílem zdravotnického pracovníka vytvořit pro pacienta bezpečnou a přátelskou atmosféru, která zvyšuje důvěru pacienta (Zacharová, 2016). Informantky Ž2, Ž5, a Ž9 popisují empatii jako jednu z důležitých vlastností porodní asistentky.

Další důležitou rolí porodní asistentky je role edukátorky. Edukace je neodmyslitelnou součástí porodní asistence a patří k základním kompetencím porodní asistentky (Dušová et al., 2019). Edukace je pojem zahrnujícím výchovu a vzdělávání (Dušová et al., 2019). Edukace v porodní asistenci je nepostradatelná pro zvyšování spokojenosti klientek včetně zajišťování kontinuity péče (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka při porodu edukuje ženy nejen o správných dechových vzorech, ale i o možnostech tlumení porodních bolestí či o úlevových polohách. Při edukaci je důležitá především trpělivost, správná míra sdělených informací, dostatek času na zpracování informací, a především správné načasování sdělovaných informací. Je důležité, aby měly rodičky informace o celém porodním ději, ale zároveň aby jim tyto informace byly porodní asistentkou dávkovány tak, aby rodičky informace pochopily a nebyly jimi přehlčené. Komunikace je proces a z toho důvodu by se měla porodní asistentka naučit být si vědoma jednotlivých prvků komunikačního procesu, aby mohla účelně kontrolovat vzájemnou interakci se ženou (Šulistová a Trešlová, 2012). Což potvrzují informantky Ž3 a Ž7, které se shodují, že pro ně bylo dostatečné a srozumitelné podávání informací velmi přínosné. Informantka Ž7 uvádí, že oceňuje především informace o správném dýchání.

Porodní asistentka již při příjmu edukuje rodičku o průběhu samotného příjmu a o péči, která jí bude v nejbližší době poskytována. Je důležité, aby žena měla dostatek času na prostudování všech dokumentů, které bude podepisovat (např. souhlas s přijetím). S tím souvisí také celkový přístup porodní asistentky včetně jejího celkového vystupování. Porodní asistentka by měla být především trpělivá a empatická.

To potvrzuje informantka Ž9, která uvedla, že vnímá porodní asistentku jako empatického člověka a říká: „*Je to žena s velkou empatií, zodpovědností a laskavostí, a také důrazností a s citem pro rozhodnutí se v daný okamžik.*“ Jelikož se rodička při porodu nachází v novém prostředí, může prožívat strach z neznámého, ale také strach o sebe i o dítě. Strach rodičky může zmírnit právě vlídný a milý přístup porodní asistentky. Na druhou stranu nesprávný přístup může naopak porod prodloužit, jelikož se rodičí žena stáhne a pohltí ji ještě větší strach. V tomto ohledu je důležité, aby měla porodní asistentka vždy na paměti, že právě žena je jádrem celého porodního procesu. Vzhledem ke zkušenostem z porodního sálu nutno doplnit, že i přes veškerý shon, který je na porodním sále běžnou součástí pracovního dne, je důležité při edukaci rodiček respektovat jejich individualitu, potřeby a zajistit dostatek času na dotazy.

Informantky z našeho výzkumného šetření dále vnímaly porodní asistentku jako podporující osobu při porodu. I přes to, že v současné době ženy doprovází k porodu partner, manžel či jiná blízká osoba, bylo potěšující, že ženy uvedly porodní asistentku jako podporující osobu. To dokládá tvrzení Ž4, která uvedla „*Porodní asistentku vnímám jako druhou nejbližší osobu při porodu (první je můj partner)*“. Kompetencí porodní asistentky není pouze vést fyziologický porod. Porodní asistentka ženu celým porodem doprovází a dodává jí odvalu v jejích rozhodnutích, chválí ji a poskytuje jí podporu v průběhu celého porodu a je se ženou a jejím doprovodem v úzkém kontaktu. Informantky Ž1, Ž4 a Ž7 se shodují, že pro ně byla podpora porodní asistentky při porodu nepostradatelná. Informantka Ž1 uvedla, že porodní asistentka poskytovala psychickou podporu nejen jí, ale také jejímu partnerovi. S informantkou Ž1 souhlasí informantky Ž4 a Ž7 které dodaly, že pro ně byla přítomnost porodní asistentky důležitá především ve druhé a třetí době porodní, kdy je podporovala a poskytovala cenné rady. Z výzkumného šetření vyplývá, že ženy vnímají porodní asistentku, jako nepostradatelného člověka, který je doprovází celým porodem. Je nutné si uvědomit, že porod je intimní záležitostí ženy, a právě ona by měla mít možnost rozhodnout se, co je pro ni v daný okamžik nejlepší. Žena by si měla vzít k porodu doprovázející osobu, se kterou se bude cítit dobře, uvolněně a sama sebou (Yates, 2009). Nejčastěji rodičku u porodu doprovází partner, ale není výjimkou, že rodičku doprovází jiná blízká osoba např. matka nebo sestra (Dušová et al., 2019). Roztočil et al., (2017) uvádí, že v současnosti je přítomnost partnera u porodu zhruba 90 %.

Druhá výzkumná otázka se zabývala názorem žen na kompetence porodní asistentky. Je důležité si uvědomit, že porodní asistentka je kompetentní nejen k odvádění fyziologických porodů, ale pečuje také o fyziologické novorozence a o ženy po porodu na stanici šestinedělí. V definici porodní asistentky je zmiňováno, že porodní asistentka pracuje ve spolupráci se ženami a poskytuje jim potřebnou podporu a péči během těhotenství, v průběhu porodu a poporodním období (Štomerová et al., 2010). Dále má porodní asistentka důležitý úkol v oblasti zdravotního vzdělávání a poradenství nejen pro ženy, ale také pro komunity, či v rámci celé rodiny (International Definition of The Midwife, 2017). Další informace o kompetencích porodní asistentky jsou obsaženy v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů.

Ačkoli byly ženy při rozhovorech podněcovány, aby se rozhovořily i o jiných kompetencích, které si myslí, že porodní asistentka má, zaobíraly se pouze rolemi porodní asistentky na porodním sále. Pouze některé ženy uvedly i další kompetence porodní asistentky. Ž1 uvádí, že je porodní asistentka oprávněna vést předporodní kurzy. Ž4 a Ž8 se shodují, že porodní asistentka může pracovat v ordinaci u praktického gynekologa. Ž4 uvedla, že pro ni byla přítomnost porodní asistentky v ordinaci jejího obvodního gynekologa velmi přínosná nejen v těhotenství, ale i po porodu. Ž8 ještě uvedla, že porodní asistentka může pracovat na oddělení gynekologie. Ž9 žila několik let v zahraničí a uvádí, že se od kamarádek dozvěděla o existenci návštěvní služby, která je také v kompetencích porodní asistentky.

Dále nás zajímalo, jaké mají ženy informace o profesi porodní asistentky a jakým způsobem tyto informace získávají. Téměř všechny dotazované ženy odpověděly, že se jedná o ženu se zdravotnickým vzděláním, která spolupracuje se ženami. Jak jsme již zmínili, většina žen sdělovala informace o profesi porodní asistentky pouze v souvislosti s porodem, popřípadě poporodním obdobím. Toto potvrzují názory informantek Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9, Ž10, které zmiňují, že je porodní asistentka osoba, která má zdravotnické vzdělání a pomáhá jiným ženám u porodu. Ž5, Ž8, Ž10 ještě dodávají, že porodní asistentka může odvádět fyziologické porody. Ž5 uvedla, že je pro ni porodní asistentka osoba, která pracuje jako odborná asistence u porodu a v případě, že žena nemá žádné komplikace, je kompetentní sama porod i vést.

Informace o této profesi informantky získávaly z různých zdrojů. Ženy, které navštěvovaly předporodní kurzy, měly informace o této profesi již odtud. Což zmiňují informantky Ž1, Ž2, Ž5. Ž1 a Ž5 potvrdily, že na předporodních kurzech získaly kromě informací o těhotenství a porodu i informace právě o profesi porodní asistentky a utvořily si tak obrázek o tom, kdo porodní asistentka vlastně je. Domníváme se, že předporodní kurzy jsou vhodnou metodou, jak mohou ženy získat představu o profesi porodní asistentky a o průběhu celého porodu. Obsahem předporodní přípravy je seznámení ženy s průběhem porodu, eliminace strachu a fyzická příprava rodičky na porodní zátěž (Pařízek, 2015). V rámci předporodní přípravy se rodička učí správnému dýchání, které má svá specifika v jednotlivých porodních dobách (Hudáková a Kopáčiková, 2017). I samotným vystupováním v předporodním kurzu porodní asistentka prezentuje svoji profesi. Těhotné ženy tímto způsobem získávají již v těhotenství informace o zmíněné profesi a mohou tak služby, které porodní asistentka nabízí, lépe využívat.

Zajímalo nás, jakým způsobem a kde ženy získávají informace o profesi porodní asistentky, jelikož v některých zařízeních je možnost vybrat si k porodu svoji porodní asistentku. Překvapením pro nás bylo, že v době, kdy má téměř každý přístup nejen k internetu, ale i k mnoha jiným zdrojům, existují ženy, které se o profesi porodní asistentky v těhotenství nezajímaly a dozvěděly se o ní až v době okolo porodu. To potvrzují informantky Ž6, Ž7, Ž11, které zmiňují, že informace o této profesi získaly opravdu až při porodu a následně po něm. Bylo tomu tak z různých důvodů. Ž6 uvedla, že se informacemi na internetu nechtěla zbytečně stresovat. Ž7 a Ž11 se shodují, že je nenapadlo si nějaké informace o tom, kdo je bude u porodu doprovázet, vyhledávat. Informace o této profesi se tedy dozvěděly až při porodu a následně po něm. Mezi informantky, které si informace, hledaly na internetových stránkách patří Ž2, Ž8, Ž9, Ž10. Ž8 zmínila, že pro ni získávání informací prostřednictvím internetu bylo přirozené a dodala: „*Já jsem vyloženě googlovací typ*“. Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž8, Ž9, Ž11 získávaly informace mimo jiné i od kamarádek. Ž8 a Ž9 se shodují, že pro ně získávání informací o profesi porodní asistentky touto cestou bylo nejpříjemnější. Ž8 uvedla, že podstatné informace o profesi porodní asistentky získala vedle internetových zdrojů také od svojí kamarádky, která je porodní asistentkou. Informantky Ž5 a Ž10 získaly informace o profesi porodní asistentky navíc prostřednictvím knih, které během těhotenství četly. Dalším způsobem, jak naše informantky získávaly poznatky o profesi porodní asistentky, bylo prostředí školních lavic. Tuto zkušenost mají informantky Ž3

a Ž4. Ž3 uvedla, že informace získala již na střední škole, kdy studovala střední zdravotnickou školu a absolvovala odbornou praxi na gynekologickém oddělení, kde se dozvěděla, že zde mohou pracovat porodní asistentky. Ž4 si informace o profesi porodní asistentky zjišťovala již na základní škole, protože ji zajímalo, zda se dá tato profese studovat na středních školách.

V praktické části bakalářské práce nás dále zajímalo, jak ženy vnímají porodní asistentku jako osobu. Setkaly jsme se s různými názory a přístupy. Převážná část žen vnímá porodní asistentku jako osobu, která má velkou zodpovědnost. To potvrzují informantky Ž7, Ž9, které se shodují, že porodní asistentku vnímají, jako osobu s velkou zodpovědností, doprovázející ženu při porodu. Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6 a Ž9 se domnívají, že je porodní asistentka člověk s určitým posláním. Ž8 a Ž10 vnímají profesi porodní asistentky, jako ideální profesi pro ženy.

Musíme poznamenat, že výsledky výzkumného šetření nás potěšily. Ženy, které tvořily výzkumný soubor měly dostatek informací o profesi porodní asistentky. Jsou poměrně dobře informovány o rolích a kompetencích porodní asistentky zejména v souvislosti s porodem a šestinedělím. Z výzkumného šetření vyplynulo, že v souvislosti s těhotenstvím, ženy porodní asistentku za důležitou osobu nepovažují, ačkoli má kompetence k vedení prenatální poradny. Přesto, že byly ženy podněcovány, aby popsaly, jaké má porodní asistentka role a co vše je v jejích kompetencích, zabývaly se pouze kompetencemi, které porodní asistentka vykonává v souvislosti právě s porodem a obdobím po porodu. Z toho důvodu by informace obsažené v této bakalářské práci mohly sloužit jako informativní materiál, který by mohl být prezentován na seminářích pro porodní asistentky. Porodní asistentky by tak mohly lépe prezentovat zmíněnou profesi například na předporodních kurzech a ženy by získaly více informací o tom, kdo porodní asistentka je a jakou péči poskytuje. Dále by ženy byly informovány o možnosti využití návštěvní služby, která také patří mezi kompetence porodní asistentky. Návštěvní péče porodní asistentky v domácnosti spočívá nejčastěji v péči o těhotnou ženu, novorozence či ženu po porodu v průběhu šestinedělí (Danyi, © 2016). Porodní asistentka je v přímém kontaktu nejen se ženou, ale i její rodinou a poskytuje tak péči ženám i jejich rodinám jako celku (Danyi, © 2016). Frekvence a náplň komunitní péče je odlišná dle druhu návštěvy (Danyi, © 2016). Porodní asistentka poskytující komunitní péči je odbornicí na veškeré obtíže, které mohou ženu před porodem nebo po porodu postihnout včetně problémů postihující novorozence v souvislosti s poporodním obdobím

včetně poradenství do jednoho roku věku dítěte (Danyi, © 2016). Seznam porodních asistentek poskytující návštěvní službu je možné nalézt na internetových stránkách České komory porodních asistentek, kde jsou vypsaný i služby, které jednotlivé porodní asistentky poskytují.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem role porodní asistentky v průběhu porodu. V teoretické části bakalářské práce byla popsána jednotlivá témata vztahující se k porodní asistenci a porodu. Je zde uvedena definice porodní asistentky včetně jejích kompetencí. Dále jsou popsány jednotlivé porodní doby mimo jiné i péče, kterou porodní asistentka ženám v průběhu jednotlivých dob poskytuje. Praktickou část tvoří kvalitativní výzkumné šetření, které bylo uskutečněno formou polostrukturovaných rozhovorů se ženami, které byly po vaginálním porodu, aby bylo možné zjišťovat, jaké mají zkušenosti s porodní asistentkou v průběhu porodu.

Cílem práce bylo zjistit, jak vnímají ženy roli porodní asistentky. Na základě stanoveného cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zabývala problematikou, jak ženy vnímají roli porodní asistentky v průběhu porodu. Výzkum ukázal, že většina žen vnímá porodní asistentku jako osobu s velkou zodpovědností a zkušenostmi, která doprovází ženu při porodu. Většina informantek také uvedla, že profesi porodní asistentky vnímají jako poslání. Z výzkumného šetření vyplývá, že jsou ženy dobře informovány o rolích, které porodní asistentka v průběhu porodu zastává. Jedná se o roli komunikátorky, kdy předává rodičce informace o průběhu porodu. Tuto roli porodní asistentky oceňují zejména informantky Ž3, Ž2 a Ž9. Informantka Ž3 uvedla, že byla porodní asistentka prostředníkem mezi ní a lékařem. Na druhou stranu informantka Ž2 uvedla, že měla v průběhu porodu komplikace a informace o jejím stavu se dozvěděla až jako poslední. Z toho plyne, jak důležitá je role porodní asistentky jako komunikátora. To potvrzuje také informantka Ž9, která naopak oceňuje empatický přístup porodní asistentky. Další rolí porodní asistentky, kterou informantky uvedly je role edukátorky. Tato role je v průběhu porodu nepostradatelná, a to zejména při nabízení úlevových poloh a dechových vzorů. Ž3 oceňuje srozumitelnost při vysvětlování možných úlevových poloh. Dále informantky oceňují porodní asistentku v roli psychické podpory u porodu. Ž4 vnímá porodní asistentku jako druhého nejbližšího člověka u porodu. Informantka Ž1 oceňuje podporu při porodu nejen pro sebe, ale i pro partnera.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jaký názor mají ženy na kompetence porodní asistentky. Přesto, že byly ženy podněcovány, aby uvedly, jaké má porodní asistentka kompetence nejen v souvislosti s porodem, držely se právě období těhotenství, porodu a šestinedělí. Pouze informantky Ž4, Ž8 a Ž9 uvedly další kompetence porodní asistentky. Ž4 uvedla, že kompetencí porodní asistentky je práce u obvodního

gynekologa. Ž8 doplnila, že je porodní asistentka kompetentní pro práci na oddělení gynekologie. Informantka Ž9 uvedla, že porodní asistentka je kompetentní pro práci v komunitě.

Bakalářská práce by mohla být využita na seminářích pro porodní asistentky, které by tyto informace mohly využít například při vedení předporodních kurzů, a doplnit tak ženám chybějící informace o profesi porodní asistentky. Další variantou pro využití této práce je možnost použít ji jako informační materiál pro ženy, které si informace o této profesi samy vyhledávají.

7 Seznam použité literatury

1. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BINDER, T., 2014. Nepravidelnosti a patologie těhotenství, porodu a šestinedělí. In: ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. et al., *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 237-458. ISBN 978-80-247-4529-9.
3. ČECH, E., 2014. Historie českého porodnictví a jeho osobnosti. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K. et al., *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s 2-5 ISBN 978-80-247-4529-9.
4. ČERMÁKOVÁ, B., 2010. *K porodu bez obav*. 2 vydání. Brno: Joshua Creative, s. r. o. 148 s. ISBN 978-80-904414-3-9.
5. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 126 s. ISBN. 978-80-247-3213-8.
6. DANYI, J., © 2016. Návštěvní služba porodní asistentky v domácnosti [online]. [cit. 2020-5-2]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/navstevni-sluzba-porodni-asistentky-v-domacnosti-483603>.
7. DOLEŽAL, A., 2017. Historický úvod do studia porodnictví. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s 1-30. ISBN 978-80-247-5753-7.
8. DORT, J. et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 237 s. ISBN 978-80-7043-944-9.
9. DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
10. ELIÁŠOVÁ, A., 2008. *Porodná asistenci I fyziológia*. Osveta. 104 s. ISBN 978-80-8063-261-8.
11. ESSENTIAL COMPETENCIES FOR MIDWIFERY PRACTICE, 2018. [online]. International confederation of Midwives. [cit. 2019-10-21]. Dostupné z: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf
12. FAIT, T. et al., 2014. Fyziologický porod a šestinedělí. In: PAŘÍZEK, A., ROZTOČIL, A., SRP, B. et al., *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 175-217. ISBN 978-80-247-4529-9.

13. FIROUZBAKHT, M. et al., 2014. The Effect of Perinatal Education on Iranian Mothers' Stress and Labor pain. *Glob J Health Sci.* 6(1), 61–68. doi: 10.5539/gjhs.v6n1p61.
14. GLOBAL STANDARDS FOR MIDWIFERY EDUCATION, 2013. [online]. International confederation of Midwives. [cit. 2019–10–8]. Dostupné z: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/icm-standards-guidelines_ammended2013.pdf
15. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme děťátko*. 2. vydání. Praha: Grada. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
16. HANÁKOVÁ, T. et al., 2010. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. Brno: Computer Press. 256 s. ISBN 978-80-251-2788-9.
17. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9
18. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
19. INTERNATIONAL DEFINITION OF THE MIDWIFE, 2017. [online]. International Confederation of Midwives. [cit. 2019–10–8]. Dostupné z: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
20. JANDOUREK, J., 2012. *Slovník sociologických pojmů a hesel*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
21. JANSOVÁ, M. et al., © 2017. Fetal head size and effect of manual perineal protection. *PLOS ONE*. 12 (12), 1-12, doi: 10.1371/journal.pone.0189842.
22. JURÁŠKOVÁ, O. et al., 2012. *Velký slovník marketingových komunikací*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-4354-7.
23. KALIS, V. et al., 2012. Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology. *PLOS ONE*. 119(5), 522-526, doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03268.x.
24. KUBĚŠ, M., 2004. *Manažerské kompetence: způsobilosti výjimečných manažerů*. Praha: Grada. 183 s. ISBN 80-247-0698-9.
25. MANDER, R., 2014. *Těhotenství, porod a bolest*. Praha: Triton. 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8
26. MAREK, V., 2010. *Nová doba porodní*. 2. vydání. Gemi. 270 s. ISBN 80-7281-090-1.

27. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, © 2014. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2019–8-6]. Dostupné z:
https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html
28. MORAVCOVÁ, M., PETRŽÍLKOVÁ, H., 2018. *Základy péče v porodní asistenci I: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 178 s. ISBN 978-80-7560-132-2.
29. NYKL, L., 2012. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-4055-3
30. PAŘÍZEK, A., 2015. *Knih o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. 524 s. ISBN 978-80-7492-215-2.
31. PLAMÍNEK, J., 2014. *Vzdělávání dospělých*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-4806-1.
32. PLEVOVÁ, I. et al., 2018. *Ošetřovatelství I*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
33. POKORNÁ, A., 2010. *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 104 s. ISBN 978-80-7013-524-2.
34. PORODNÍ DŮM U ČÁPA, © 2000–2019. Zákon č. 96/2004 Sb. a vyhláška č. 55/2011 Sb. [online]. Praha: Porodní dům U čápa. [cit. 2019–8-7]. Dostupné z:
<https://www.pdcap.cz/Texty/PA/Zakon96a424.html>
35. PRAŽSKÝ, B., 2013. *Zdravotnictví a medicína: Vzdelávání porodních asistentek dříve a dnes*. [online]. [cit. 2020-02-29]. Dostupné z:
<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-porodnich-asistentek-drive-a-dnes-470793>
36. ROZTOČIL, A. et al., 2017. Vedení porodu. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. vydání Praha: Grada, s 175-214. ISBN 978-80-247-5753-7.
37. ROZTOČIL, A., 2017. Porodní poranění. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s 443-447. ISBN 978-80-2719757-6.

38. ROZTOČIL, A. et al., 2017. Dějiny porodnictví. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s 33-56. ISBN 978-80-2719757-6.
39. ROZTOČIL, A. et al., 2017. Patologický porod. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s 409-430. ISBN 978-80-247-5753-7.
40. ROZTOČIL, A., CVRČEK, P., 2017. Porodnická analgezie a anestezie. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s 469-476. ISBN 978-80-2719757-6.
41. PROCHÁZKA M., PILKA, R., 2018. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. 2. vydání. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci. 253 s. ISBN 978-80-244-5322-4.
42. SÁK, P. et al., 2008. *Standardy ošetrovatelské péče pro porodní asistenci*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. Závazné směrnice Nemocnice České Budějovice. 238 s. ISBN 978-80-254-3774-2.
43. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-271-9795-8
44. ŠTROMEROVÁ, Z. et al., 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Praha: Argo. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.
45. ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ, M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 192 s. ISBN 978-80-7394-246-5.
46. ŠVARŤÍČEK, R. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
47. UZEL, R., © 2015. Otec u porodu – radost, nebo komplikace? [online]. [cit. 2019-11-01]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/otec-u-porodu-radost-nebokomplikace>
48. VALIANI, M. et al., 2016. Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 21(4), 372–378. doi: 10.4103/1735-9066.185576.
49. VRÁNOVÁ, V., 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

50. VRASTYÁKOVÁ, J., 2017. Analgezie a anestezie v porodnictví. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s 469-476. ISBN 978-80-247-1941-2.
51. YATES, S., 2009. *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. Brno: Computer Press. 128 s. ISBN 978-80-251-2475-8.
52. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
53. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. In: *Sbírka zákonů české republiky*, částka 30. ISSN 1211-1244.