

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Martina Hojdová, DiS.

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

**POTŘEBA KOMUNITNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY
V OBLASTI DOMAŽLICKÉHO OKRESU**

Bakalářská práce

Mgr. Andrea Festová

Martina Hojdová, DiS.

2009

Abstract

Midwife's Community Care Requirement Within the District of Domažlice

The central subjects of midwifery are a woman and a fetus – a new-born child. In this diada there is a very strong, even a mythical tie since time began. The task of taking care of a woman and her child is to look after not only their physical health but also to look after them in sense of the psycho-social sphere. The care should be holistic, complex and individual, preserving its continuity. All this fulfils the midwife's community care. Going from the theoretic world and also Czech materials we could suppose that midwife's community care plays an important role in woman's and child's care. Practically however, midwives meet obstacles.

The main aim of this thesis was to find out women's interest in midwife's community care within the district of Domažlice. The next aim was to find out the opinion of those women who made use of a midwife's fieldwork. The further aim was to find out the opinion of the community midwives' requirement of this care and also the interest of gynaecologists-practitioners in cooperation with a midwife working in the field. For the processing of the problem given, both quantitative and qualitative research was used. The quantitative research was done in the form of a questionnaire, intended for women from the district of Domažlice. The qualitative research was done in three parts: the first part – an interview with the women who made use of a community midwife, the second part – an interview with midwives and the third part – an interview with gynaecologists-practitioners. Hypothesis 1 "Women in the district of Domažlice are interested in midwife's community care in pregnancy" was affirmed. The women were mostly interested in antenatal preparation and pregnancy exercises. Hypothesis 2 "Women in the district of Domažlice are interested in midwife community care after childbirth" was affirmed. The interviewees were mostly interested in the visiting service, breast-feeding consultations. Hypothesis 3 "Women in the district of Domažlice mention at least 3 specific spheres that they would use the care of a midwife in the field", was affirmed. Mostly they were interested in the visiting service, antenatal preparation and pregnancy exercises. The research question 1 "Are the midwife's community care services regarded as useful by the women who used it?" was answered explicitly positively by all of the interviewees. The research question 2 "Is the

community care regarded as useful by midwives who have experience with it?” Was answered positively by 5 out of 6 midwives. To the research question 3 “What spheres of woman’s care do the gynaecologists-practitioners regard as a possibility of cooperation with a midwife in the field?” The practitioners explicitly expressed themselves for psycho prophylaxis and pregnancy exercises.

This thesis is intended for a further support of development of the community midwife’s care in the Czech Republic.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Potřeba komunitní péče porodní asistentky v oblasti domazlického okresu“ vypracovala samostatně pouze s použitím literatury a pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Martina Hojdová

Poděkování

Děkuji Mgr. Andree Festové za vyjádření podpory při zpracování tématu této práce a za její připomínky, cenné rady a trpělivost.

Děkuji také svému příteli a celé rodinně za výraznou psychickou podporu i praktickou pomoc během celého studia.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	5
1.1 Porodní asistentka.....	5
1.1.1 Vývoj profese porodní asistentky v ČR.....	6
1.1.2 Porodní asistentka v české legislativě.....	7
1.1.3 Současná praxe porodních asistentek.....	10
1.1.4 Vzdělávání porodních asistentek.....	11
1.1.5 Porodní asistentka v celosvětových souvislostech.....	12
1.2 Formy zdravotní péče.....	16
1.3 Komunitní péče.....	17
1.3.1 Komunitní péče v ČR.....	18
1.4 Porodní asistentka v komunitní péči.....	20
1.4.1 Potřebnost komunitní porodní asistentky.....	20
1.4.2 Náplň práce komunitní porodní asistentky.....	23
1.4.2.1 Péče o ženu v době gravidity.....	23
1.4.2.2 Péče o ženu v průběhu porodu.....	24
1.4.2.3 Péče o ženu při návštěvní službě.....	26
1.4.3 Psycho-sociální aspekty péče o ženu.....	27
1.4.3.1 Psychika ženy při porodu.....	27
1.4.3.2 Psychika ženy v době šestinedělí.....	28
1.4.4 Standardy a postupy v komunitní péči porodní asistentky.....	29
1.4.4.1 Prenatální péče	30
1.4.4.2 Péče o ženu během porodu doma nebo v porodním domě.....	33
1.4.4.3 Péče o ženu při návštěvní službě v domácnosti ženy.....	37
1.4.5 Porodní asistentka jako nestátní zdravotnické zařízení.....	40
1.4.6 Hrazení péče	43
1.5 Demografie Domažlicka.....	48
1.5.1 Zdravotní a sociální služby v oblasti domažlického okresu.....	48

2. Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky.....	50
2.1 Předpokládané cíle práce	50
2.2 Hypotézy.....	50
2.3 Výzkumné otázky.....	50
3. Metodika.....	52
3.1 Použité metody.....	52
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	52
4. Výsledky.....	54
4.1 Interpretace výsledků kvantitativního šetření u žen v oblasti domácího okresu.....	54
4.2 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření.....	81
4.2.1 Šetření u žen, které využily služeb komunitní porodní asistentky.....	81
4.2.2 Šetření u porodních asistentek, které mají přímou zkušenost s prací v komunitní péči.....	89
4.2.3 Šetření u praktických ženských lékařů s působností v oblasti domácího okresu.....	99
5. Diskuze.....	105
6. Závěr.....	114
7. Seznam použitých zdrojů.....	116
8. Klíčová slova.....	122
9. Přílohy.....	123

Úvod

Zdravotnická věda se neustále vyvíjí a porodnictví rovněž, přestože vývoj těhotenství a mechanismus porodu se nemění. Mění se ale člověk, jeho životní filosofie, životní styl, potřeby, poznatky a s tím souvisí i měnící se požadavky ženy na péči v průběhu těhotenství, porodu a v době poporodní.

Ústředním předmětem porodnictví je žena a plod – novorozenec. Tato diáda má od pradávna velmi silnou až mýtickou vazbu, ale je také velmi křehká a citlivá. Úkolem všech, kteří se o ženu (těhotnou, rodičku, šestinedělku) a dítě (jako plod či novorozence, kojence) starají není jen péče o zdraví po fyzické stránce. Stále více je kladen důraz na péči o psycho-sociální stránku. Péče by měla být holistická, komplexní i individuální. Pro takovou péči je nezbytná kontinuita a toto vše splňuje komunitní péče porodní asistentky.

Pokud si však žena bude chtít vyhledat porodní asistentku pracující v terénu a využít jejích služeb, v České Republice bude mít problém. Tato péče zde není rozvinuta, do určité míry funguje pouze na několika málo místech České Republice. Otázkou je proč, když několik zásadních dokumentů hovoří o podpoře porodních asistentek a komunitní péče. Jedním z dokumentů je Mnichovská deklarace, která uvádí, že všeobecné sestry a porodní asistentky mají unikátní a klíčovou roli při zajištění kvalitních, dostupných, efektivních a senzitivních zdravotnických služeb. Ministři zdravotnictví výslovně naléhají k podpoře komunitních programů a služeb. Dalším faktem je, že návštěvní služba porodní asistentky v těhotenství a šestinedělí je uváděna také ve vyhlášce č. 45 z roku 1997 o seznamu zdravotních výkonů, hrazených z veřejného zdravotního pojištění a v poslední novele vyhlášky MZ 439/2008 Sb. Bylo by zajímavé zjistit, kdo z poskytovatelů péče ženám v těhotenství a v šestinedělí má tuto péči nasmlouvanou s pojišťovnami, kdo ji poskytuje a nabízí. U praktických ženských lékařů to asi nezjistíme, ale samostatné porodní asistentky tuto péči uvádějí a najdeme ji např. v Almanachu porodní asistence. Smlouvu s pojišťovnami mají především asistentky ve Zlínském kraji, několik porodních asistentek v Olomouckém kraji, Královéhradeckém a dále po jedné asistentce je to Plzeňský kraj, Jihočeský a Liberecký kraj. Jedině ve Zlínském kraji je terénní péče porodní asistentky opravdu součástí zdravotnického

systemu. Tato péče zde nepřestala fungovat po roce 1989, jako to bylo plošně po ČR. Ženy mají možnost výběru porodní asistentky, o návštěvní službě jsou informovány již v prenatální poradně a péči mají hrazenou ze zdravotního pojištění (7), (50), (69)

Z teoretických podkladů by se dalo předpokládat, že komunitní péče porodní asistentky má důležitou úlohu a význam v péči o ženu. V praxi však porodní asistentky narážejí na překážky jak administrativní, tak ve spolupráci s pojišťovnami a praktickými ženskými lékaři a také na malou informovanost žen.

1. Současný stav

1.1 Porodní asistentka

Označení „porodní asistentka“ vzniklo od slova *assistere* – účastniti se. Zajímavá jsou různá označení z historie: babylonsko-asyrské označení *znalkyně vnitřku*, francouzské *ventrière*, ze starého Řecka *tes sofia aganon* – moudrosti prázdné, Hippokratovo označení *omphalotomom* – báby pupkořezné. Objevuje se i název *iatrix* – lékařka, jinak též *maia*, v Římě *obstetrix* (obstare – zabraňovati potížím). V německých zemích se užívaly názvy *Amm*, *Ammfrau*, *Hebammen*, *Wehe-Mutter* – matka k strádání, *bademutter* – matka zařizující koupání novorozence. Doktor Ostčil propagoval název *akušerka*. Anglická *midwife* značí podobně jako latinská *cummater* a portugalská *comadre* spolu s matkou. Ve Francii se porodní báby nazývaly *matrone*, *commere*, *accoucheuse* (*accouchr* = sléhati), ve Španělsku *partera* (*partus* = porod, *pario* = plodit, rodit), v novověké latině bylo označení *matronae expertissimae* – přísežné porodní báby. (4)

Soranos ve svém díle uvádí požadavky na porodní asistentky: Musí mít dobrou paměť, aby si zapamatovala dané věci, musí být pracovitá a vytrvalá, mravná, aby se jí dalo důvěřovat, obdařená zdravými smysly a silnou konstitucí, musí mít dlouhé a jemné prsty s krátce ostříhanými nehty. Aby však mohla být dobrou bábou, musí mít další přednosti. Musí být prakticky vzdělaná, ve všech oblastech léčebného umění zkušená, aby mohla dávat nejen životosprávné, ale i chirurgické a lékařské pokyny, aby mohla to, co pozoruje správně posuzovat a patřičně hodnotit souvislosti jednotlivých jevů ve svém oboru.....“ (36)

Mezinárodní definice porodní asistentky (asistenty) dle WHO (World health organisation), ICM (International Confederation of Midwives – Mezinárodní svaz porodních asistentek) a FIGO (International Federation of Obstetricians and Gynaecologists – Mezinárodní gynekologická a porodnická společnost): „Je-li vzdělávací program uznán vládou, která uděluje porodním asistentkám licenci pro vykonávání praxe, pak je taková osoba porodní asistentkou. Obecně lze říci, že tato

osoba je schopná poskytovat péči v oboru porodnictví a je speciálně vyškolená na péči při normálním porodu....“ (67, str.15)

Definice přijatá na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19.7.2005, nahrazující Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990: „Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

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

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

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik a zdravotnických středisek.“ (61)

1.1.1 Vývoj profese porodní asistentky v ČR

Označení „porodní asistentka“ se objevuje v roce 1928, kdy nahradil starý název „porodní bába“ nebo „babička“. (65) Další změna byla v roce 1963, kdy ze změnou názvu porodní asistentka v „ženskou sestru“ souvisela i změna postavení porodní asistentky. V současné době existují dva druhy „ženské sestry“, porodní asistentky vystudované jako „ženské sestry“ a „ženské sestry“ - všeobecné sestry se specializací na péči o gynekologicky nemocnou ženu získanou v Institutu dalšího vzdělávání

pracovníků ve zdravotnictví v Brně (nyní Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů). Porodní asistentky jsou opět nazývány „porodními asistentkami“ až v devadesátých letech po změnách souvisejících se změnou politického systému v roce 1989. (29, str. 59-60)

Do 60. let 20. století fungoval model, kde porodní asistentky pracovaly do značné míry samostatně. Mohly si zřizovat poradny, pokud byly zaměstnané v porodnicích, vedly porody samostatně a lékaře volaly v případě potřeby. (36) Po roce 1963 došlo k přejmenování na „ženskou sestru“ a kompetence porodní asistentky se ztenčily a ta se stala spíše „lékařovou asistentkou“. Tento vertikální model u nás přetrvával do devadesátých let a jeho následky jsou ještě stále znát. V zahraničí došlo ke změně již v 70. letech, kdy v péči jsou uznávány 3 skupiny účastníků: lékaři, kteří léčí, porodní asistentky, které ošetřují a klientky. (29)

Nelze však říci, že vše bylo za předchozího režimu špatné. Konkrétně péče o matku a dítě byla velmi dobře propracovaná, fungovala i návštěvní služba po porodu. Ve většině gynekologických ordinací byly 2 ženské sestry, kdy 1 měla na starost terén a prováděla návštěvní službu. Po privatizaci ambulancí praktičtí ženští lékaři snížili počet sester na 1 a návštěvní služba byla ve většině zrušena. V roce 1990 skupina expertů Světové banky po prostudování zdravotní péče doporučila zachování systému ve dvou oblastech, v nichž Česká republika dosahuje úrovně nejvyspělejších zemí, v prevenci přenosných infekčních chorob a v *péči o matku a dítě*. Do konce roku 1993 bylo evidováno 14514 privátních zdravotnických zařízení, státních bylo 2559. (60).

1.1.2 Porodní asistentka v české legislativě

V české legislativě určují výkon profese porodní asistentky především *Zákon 96/2004* o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů a *Vyhláška 424/2004*, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Výtažky týkající se profese porodní asistentky jsou uvedeny následně.

„Zákon 96/2004 ze dne 4. února 2004

o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).“ (44)

Hlava II – Získávání způsobilosti zdravotnického pracovníka

§ 6 - Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním těchto studií:

- a, nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek
- b, tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004
- c, střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

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

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

Pokud způsobilost k výkonu porodní asistentky získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti porodní asistent. (44)

„Vyhláška 424 ze dne 30. června 2004 kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odstavce 2 písmene f) zákona číslo 96/2004 Sbírky, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)“:

Část druhá – Činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti

§ 5 - Porodní asistentka

Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména:

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

- i) porody v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky,
- h) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,
- i) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

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

Porodní asistentka se podílí pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměřením, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. (43)

Porodní asistentka dále vykonává u těhotných žen, rodících žen, šestinedělek a pacientek s gynekologickým onemocněním tyto činnosti: vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti klientek, používání ošetrovatelského procesu, měřících technik a škál, měření a hodnocení fyziologických funkcí, odběry biologického materiálu, ošetrování ran, stomií, drénů, rehabilitace, edukace, aplikace injekcí s výjimkou intravenózních injekcí a infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a další.

Porodní asistentka také vykonává následné činnosti pod přímým vedením lékaře *se specializovanou způsobilostí* v oboru gynekologie a porodnictví: asistence při komplikovaném porodu, asistence při gynekologických výkonech, instrumentace na operačním sále při císařském řezu. (65)

1.1.3 Současná praxe porodních asistentek

V současné době je pro výkon profese porodní asistentky nutné Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Z registrace, která skončila k 1.3. 2006 můžeme usoudit počet porodních asistentek. K tomu datu se zaregistrovalo 5200 porodních asistentek. (65) Ke dni 31.12.

2008 bylo v registru v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů zaregistrováno 5920 porodních asistentek. (47)

Porodní asistentky pracují v různých typech zdravotnických pracovišť v primární, sekundární či terciální péči. Nejčastějším pracovištěm jsou porodnicko-gynekologická oddělení a kliniky, kde porodní asistentky pracují na oddělení péče o ženu s fyziologickým a patologickým těhotenstvím a porodem, péče o matku a novorozence (odd. šestinedělí), oddělení péče o ženu s gynekologickým onemocněním a v poslední době jsou porodní asistentky přijímány i oddělení neonatologie včetně intenzivní péče. Dále pracují v ordinacích praktických ženských lékařů a nebo jako soukromé porodní asistentky (nestátní zdravotnické zařízení). (65)

V Almanachu porodní asistence z roku 2006 je uvedeno 42 soukromých porodních asistentek, sdružení nebo agentur porodních asistentek. Tento výčet však není úplný. Z těchto uvedených má smlouvu s pojišťovnami 17 porodních asistentek (agentur). Těhotenskou poradnu nabízí 4 subjekty, těhotenské cvičení 35, plavání 18, předporodní kurz 41, návštěvu v těhotenství 28, doprovod k porodu 26, porod mimo zdravotnické zařízení 6 a návštěvu po porodu nabízí 35 porodních asistentek (agentur). Porodní asistentky nabízí i další péči, např. homeopatii, reiki, Alexandrovu metodu, aromaterapii, cvičení po porodu, laktanční poradenství, rehabilitaci, masáže těhotných a kojenců, plavání kojenců, propíchnutí ušních lalůček na náušnice, břišní tance atd. (50)

1.1.4 Vzdělávání porodních asistentek

Ve 20. století se vzdělávání porodních asistentek rozvíjí s rostoucími znalostmi a požadavky. V roce 1930 vznikly státní ústavy pro vzdělávání porodních asistentek, pro české v Pardubicích. Studium trvalo 10 měsíců, v roce 1947 bylo prodlouženo na 2 roky. Ve školním roce 1955/56 bylo zavedeno čtyřleté studium s maturitou, ve školním roce 1958/59 vzniklo na středních zdravotnických školách dvouleté denní a dálkové pomaturitní studium pro porodní asistentky. V roce 1960/61 se zavedlo čtyřleté studium pro absolventy zdravotnických škol. Roku 1965 se obor „porodní asistentka“ změnil na „ženskou sestru“. Původní pojmenování se vrátilo až v roce 1993. Čtyřleté vzdělávání bylo ukončeno ve školním roce 1974/75. Dvouleté pomaturitní studium nahradilo tříleté

studium oboru Diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách a to od roku 1995/96. (65)

Vzdělávání pokračovalo dál na vyšší úroveň – vysokoškolské studium. Bakalářské studium se otevřelo roku 2001/02, trvá tři roky v prezenční nebo kombinované formě. Toto vzdělání odpovídá Směrnici Evropské Unie 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 (dříve 80/155 EHS, 89/594/EHS). V současné době je v České Republice 10 vysokých škol se studiem porodní asistence v těchto městech: Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Olomouc, Ostrava, Pardubice, Plzeň, Praha, Ústí nad Labem, Zlín. (65), (17)

1.1.5 Porodní asistentka v celosvětových souvislostech

Česká republika je od roku 2004 součástí Evropské Unie a tomu je přizpůsobeno i vzdělávání porodních asistentek. Propojení českých porodních asistentek se světem dokládá i to, že Česká konfederace porodních asistentek je členem ICM (International Confederation of Midwives – Mezinárodní svaz porodních asistentek). Definice, význam a náplň práce porodní asistentky vychází z několika důležitých dokumentů, např. Mnichovská deklarace, Almaatská deklarace a především program Zdraví 21 Světové zdravotnické organizace.

Prvním významným mezníkem reforem zdravotní péče byla Almaatská deklarace z roku 1978. Zde se uvádí rostoucí význam primární péče, která reflektuje společenské, skupinové i individuální potřeby. Primární zdravotní péče vede veřejnost k odpovědnosti za své zdraví. Je kladem důraz na podporu zdraví a prevenci chorob. Po více než padesáti letech se institucionálně zaměřená péče vrací do komunit, kde je snadnější dostupnost pro ohrožené skupiny populace. (25)

Mnichovská deklarace: 17.června 2000: „Jako ministři zdravotnictví členských států WHO v evropském regionu, účastníci se mnichovské konference věříme, že všeobecné sestry a porodní asistentky hrají klíčovou úlohu a stále důležitější roli v úsilí společnosti vypořádat se s vážnými úkoly veřejného zdravotnictví naší doby, stejně jako v zajištění kvalitních, dostupných, efektivních a senzitivních zdravotnických služeb, které reagují na lidské potřeby. Naléháme na všechny příslušné úřady v evropském regionu WHO, aby zvýšily své úsilí k podpoře ošetřovatelství a porodní asistence..., hledáním

příležitostí pro vytváření a podporu programů a služeb komunitního ošetrovatelství a porodní asistence zaměřené na rodinu, zahrnujících, kde je to vhodné, i rodinné sestry. *Posilování rolí sester a porodních asistentek ve veřejném zdravotnictví, v podpoře zdraví a v komunitním rozvoji.* Uznáváme, že závazek a vážné úsilí směrem k posilování ošetrovatelství a porodní asistence v našich zemích by měl být podporován.....zajištěním funkce potřebných legislativních a regulačních mechanismů na všech úrovních systému péče o zdraví, umožněním účinné a účelné práce sester a porodních asistentek s plným využitím jejich odborného potenciálu, jako nezávislých profesionálů i ve vzájemné závislosti s ostatními profesemi.“ (69)

Nosným programem pro mnoho zemí je program „*Zdraví pro všechny ve 21. století*“ vydaný Světovou zdravotnickou organizací. Tento program byl připraven roku 1998, určuje cíle pro vytvoření nezbytných podmínek lidí na celém světě, aby byla dosažena a udržena nejvyšší možná úroveň zdraví. Odpovědí evropského regionu je „*Zdraví 21*“, které slouží jako obecný model umožňující jednotlivým státům naplnit jeho strukturu vlastní problematikou. (16).

Porodní asistentka se může uplatnit ve více z jednadvaceti cílů. Přímo se jí týká cíl číslo 3 „*Zdravý začátek života*“, kde se uvádí“Zdravý porod je základem zdravého života a služby poskytované před a během jeho průběhu mohou výrazně přispět k tomu, aby se matka i novorozenec dokázali s tímto závažným životním okamžikem dobře vyrovnat. Těhotenství a porod jsou přirozenými fyziologickými procesy a odborná zdravotnická veřejnost by k nim také podle toho měla přistupovat....“ (16, str. 19).

Cíl číslo 15 „*Integrovaný resort zdravotnictví*“ je další, který se týká porodní asistence, kde je zdůrazněn význam primární péče a porodní asistentky. Kvalifikace pro primární péči je však problémem v mnoha zemích, i u nás. Lékaři, sestry a porodní asistentky jsou úzce specializováni a soustředí se na péči ústavní. Problematika prevence a podporování zdraví je často podceňována. (16).

V České Republice je program Zdraví 21 aplikován jako NEHAP – *Národní akční plán zdraví a životního prostředí*. Byl schválen 9.12.1998, jeho záměry jsou: zlepšovat zdraví národa a vyrovnat rozdíly ve zdravotním stavu jednotlivých populačních skupin, reagovat na politické a ekonomické změny po roce 1989, snížit rizika vlivu životního

prostředí na zdraví obyvatel, harmonizovat politiku ochrany zdraví, ochrany životního prostředí Evropské Unie. (25)

V Evropské unii patří profese porodní asistentky, stejně jako všeobecné sestry, lékaře, stomatologa, lékárníka a veterinárního lékaře, k profesím se specifickými oborovými směrnicemi. Směrnice pro porodní asistentky 80/154/EHS (kvalifikace v jednotlivých zemích harmonizované s minimálními standardy Evropské Unie) a 80/155/EHS (popisuje povahu a obsah minimálního akceptovatelného vzdělání) nahrazuje ode dne 6.7. 2005 směrnice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES. Oddíl 6, článek 42 říká, že členské státy zajistí, aby porodní asistentky měly přístup alespoň k těmto činnostem a jejich výkonu:

- a, poskytovat odpovídající spolehlivé informace a poradenství týkající se plánování rodičovství,
- b, diagnostikovat těhotenství a monitorovat fyziologické těhotenství, provádět vyšetření nezbytná k monitorování vývoje fyziologického těhotenství
- c, předepisovat nebo doporučovat vyšetření nezbytná k pokud možno nejvčasnější diagnostice rizikových těhotenství
- d, poskytovat program přípravy k rodičovství a kompletní přípravy k porodu včetně poradenství o hygieně a výživě
- e, pečovat o nastávající matky a asistovat jim při porodu, a za pomoci vhodných klinických a technických prostředků monitorovat stav plodu v děloze
- f, vést spontánní porody, včetně episiotomie v nezbytných případech a v naléhavých případech vést i porod koncem pánevním
- g, rozpoznávat varovné známky abnormalit u matky nebo dítěte, které vyžadují vyjádření lékaře a podle potřeby lékaři asistovat, v nepřítomnosti lékaře přijmout nezbytná urgentní opatření jako zejména manuální vyjmutí placenty a podle svých možností následné manuální vyšetření dělohy
- h, vyšetřovat novorozence a poskytovat mu odpovídající péči, provádět podle potřeby veškeré nezbytné kroky včetně resuscitace
- i, pečovat o rodičku v postnatálním období a monitorovat ji, poskytovat matce veškeré nezbytné informace k péči o novorozence tak, aby bylo zajištěno jeho optimální prospívání

j, zajišťovat léčebné postupy předepsané lékařem
k, vést veškeré nezbytné záznamy. (58), (69)

V dokumentu WHO *Portfolio inovačních praktik v ošetrovatelství a porodní asistenci primární zdravotní péče* můžeme najít iniciativy, které vznikly jako odpověď na místní okolnosti a potřeby populace. Porodní asistentky jsou součástí např. těchto služeb: Studio matek: holistická péče o těhotné ženy (Rakousko), Pomoc těhotným ženám zanechat kouření (Anglie), Základní služby porodní asistence (Itálie), Podpora bezpečného mateřství cestou výchovy (Malta), Včasné odhalení a účinné léčení poporodní deprese (Severní Irsko), Bezpečné mateřství: aplikace Lamazovy – Nikolajevovy metody (Ruská federace), Těhotenství a porod – model orientovaný na uživatele (Norsko). (68)

Pro evropské porodní asistentky je poradním orgánem EMA -European Midwives Association. EMA je nástupnickým orgánem poradního sboru pro vzdělávání Evropské komise, sdružuje členské státy Evropské Unie (27 států) a státy připravující se na vstup do Evropské Unie (3 státy). Podílí se na revizi a úpravě direktiv pro profesi porodní asistentky jako regulovaného povolání. Direktivy upravující vzdělávání a kompetence porodních asistentek umožní volný pohyb pracovních sil. (24)

1.2 Formy zdravotní péče

Zdravotní péče je rozdělena na primární, sekundární a terciární. *Primární zdravotní péče* je místem prvního kontaktu klienta se zdravotní péčí. Je to komplexní zdravotně-sociální péče, jejíž důležitou podstatou je dlouhodobě kontinuální přístup. Cílem primární péče je podpora zdraví, prevence, vyšetřování. Léčba, rehabilitace a ošetřování v prostředí, které je co nejbližší sociálnímu prostředí klienta. Primární péče je základ péče o zdraví celé populace a musí být dostupná, kvalitní a odborná. Obsahuje zejména podporu zdraví a kontrolu nemoci, preventivní zdravotní činnost, účelnou a efektivní vyšetřovací a léčebnou činnost a nezbytná je i spolupráce s dalšími složkami péče. Poskytovateli jsou praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí ženská lékaři, agentury domácí péče, stomatologové, lékařské služby první pomoci a dále ostatní zdravotničtí pracovníci v komunitě. (25)

Dle Deklarace v Alma-Atě se primární zdravotní péče odráží od ekonomických a sociálně kulturních a politických charakteristik země a jejích komunit. Zahrnuje edukaci a prevenci v obecných zdravotních problémech, v oblasti potravin a životosprávy, péči o matku a dítě, plánované rodičovství, imunizaci Prosazuje spoléhání se jednotlivců i komunit na vlastní potenciál v péči o zdraví. Na místní úrovni se primární zdravotní péče spoléhá na zdravotníky – lékaře, sestry a porodní asistentky, kteří jsou ze sociálního i technického hlediska kvalifikováni pracovat jako tým a schopni konkrétně reagovat. (69)

Sekundární zdravotní péče je poskytována ve zdravotnických institucích (nemocnice a specializované ambulance v nemocnicích) a nebo v terénu prostřednictvím ambulantních specialistů (kardiologická ambulance). Je zde poskytována specializovaná péče. (25)

Terciální zdravotní péče je vysoce specializovaná a komplexní zdravotní péče, která patří k nejnákladnější péči ve zdravotnictví. Patří sem např. transplantační program, onkologie. (25)

1.3 Komunitní péče

Komunita je velmi mnohoznačný termín. Bell a Newby našli 98 různých definic. Pojem komunita má význam deskriptivní i hodnotící, může jít o popis lokality nebo o myšlenkový konstrukt. (14). Podle WHO je komunita „sociální skupina determinovaná geografickými hranicemi a/nebo společnými hodnotami a zájmy“. (25, str.23) Komunita je jednou ze čtyř základních oblastí primární péče. Základní typologie komunity podle Bluma: komunita tváří v tvář, komunita podle okolí, komunita se schopností identifikovat potřeby, s ekologickými problémy, komunita podle zájmů, se speciálními zájmy, dále komunita se schopností změn, s akceschopností a komunita podle soudního rozhodnutí. (25)

Komunitní péče představuje ošetrovatelské služby poskytované zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťuje péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel. Komunitní péče je především cílená na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu ke zdraví. Patří sem i péče o nemocného včetně rehabilitace, edukace rodinných příslušníků. Součástí komunitní péče je i péče o chronicky a nevléčitelně nemocné a o zdravotně postižené občany především formou komplexní domácí péče. Rozvoj komunitního ošetrovatelství je prioritou Světové zdravotnické organizace. (40), (49)

Komunitní sestra by měla znát 3 společné prvky komunity: 1. lidé, 2. místo (geografické nebo časové určení), 3. funkce komunity. Komunitní ošetrovatelství vychází z filozofie holismu, kdy je kladen důraz na propojení biologické, psychické, duchovní a sociální stránky a potřeby člověka. Mezi somatickou a psychickou složkou probíhá neustálá interakce, obě složky jsou vzájemně propojeny. Výměna energie probíhá mezi prostředím člověka, buněčnou strukturou těla, psychikou i sociálním prostředím (viz příloha 2). Komunitní ošetrovatelství umožňuje s výhodou péči v domácím prostředí klienta. (25), (37)

Základem jako v každém moderním ošetrovatelství je ošetrovatelský proces. Pro kvalitní péči je nutná profesionální anamnestika, diagnostika, plánování a aplikace opatření. Tyto fáze jsou nutné pro objektivní zhodnocení potřeb klienta a efektivní využití lidských i finančních zdrojů. Management v komunitním ošetrovatelství je v horizontální úrovni, kde každý člen týmu má svou odpovědnost. (46)

Mezi tradičním a komunitním ošetrovatelstvím existují určité rozdíly (viz příloha 3). Cílem komunitního ošetrovatelství je především prevence a podpora zdraví, proto využívá především poradenské, edukační, manažerské a obhajovací aktivity. Základní shrnutí rozdílů znázorňuje tabulka v příloze. Komunitní ošetrovatelství zasahuje do všech oblastí a etap života člověka. Sestra může pracovat v různých specializacích: sestra komunitního zdraví, návštěvní sestra v domácí ošetrovatelské péči, porodní asistentka v péči o ženu v těhotenství, při porodu i po něm, dětská komunitní sestra, komunitní psychiatrická sestra, sestra pro mentálně a tělesně handicapované, školní sestra a sestra pro zdraví v zaměstnání. (15)

Rozvoj komunitní a domácí péče je ovlivněn určitými změnami ve zdravotní a sociální oblasti. V posledních letech je zdůrazňováno globální stárnutí populace, mění se rodinná struktura, kdy se zvyšuje počet neúplných rodin, ubývá vícegeneračních rodin. Dalším faktorem je „postmoderní společnost“, jejímiž znaky jsou individualismus, emancipace žen, vyšší zaměstnanost žen, vyšší rozvodovost. Přispívá i rozvoj techniky v terénní péči, např. možnost peritoneální dialýzy, management bolesti, signalizační systémy v domácí péči. Nedílnou součástí komunitní péče je informovaný příjemce, který je dnes více aktivní, je více poučen o svých právech a lépe informován o alternativách. Bohužel je v posledních letech patrná krize v ošetrovatelství, kdy klesá zájem o profesi, je nedostatek sester a zvyšuje se průměrný věk sester. (25)

Komunitní péče přesahuje dělení na zdravotní a sociální péči. Obecné principy komunitní péče jsou: čtyřicetihodinová dostupnost základní pomoci, snadná dostupnost zdravotních a sociálních služeb, rychlé předávání klienta odpovídajícím službám, návaznost péče, multidisciplinární spolupráce, výběr služeb, individuální přístup, diskretnost a účelnost nákladů. (25)

1.3.1 Komunitní péče v ČR

Mezi komunitní služby a instituce patří pečovatelská služba, osobní asistence, centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro seniory, hospice, agentury komplexní domácí péče, privátní sestry a komunitní porodní asistentky, dále např. domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, azylové domy, nízkoprahová centra

atd. Radíme sem i praktické lékaře pro dospělé, pro děti a dorost, praktické ženské lékaře, stomatologické ordinace a lékařské služby první pomoci. (25), (13)

Cílem komunitního ošetřovatelství je především podpora zdraví a prevence. Z tohoto předpokladu je nutné konstatovat, jak uvedla docentka Staňková, že systém domácí péče odpovídá pojetí komunitní péče jen částečně. Nedostatky v českém komunitním ošetřovatelství dokládá i výzkum „Vize ošetřovatelství v České Republice“, který došel k závěru, že v naší republice chybí systém komunitního ošetřovatelství. Negativní postoj k rozvoji komunitní péče je způsoben především neochotou a nespoluprací zdravotních pojišťoven. Dalším problémem může být nevěle ke změnám, nepochopení a nerespektování vzájemných kompetencí. (13)

1.4 Porodní asistentka v komunitní péči

Komunita je dnes pokládána za významné prostředí pro poskytování zdravotní péče, která je bezpečná, laskavá, úsporná a kvalitní péče jak pro matky, tak pro kojence a rodiny. Podle G. Leifer je současná porodnická praxe zaměřená na co nejlepší zkušenost celé rodiny a porodnictví uznává rodinu jako jedinečný systém. (35)

Podle světových (Strategické dokumenty WHO, Mnichovská deklarace, směrnice Evropské Unie) i českých (zákon 96/2004, vyhláška 424) legislativních podkladů je porodní asistentka kompetentní v péči o ženu s nízkým rizikem během těhotenství, při porodu, v šestinedělí i o zdravého novorozence. Porodní asistentka v komunitní péči může pracovat samostatně jako nestátní zdravotnické zařízení a nebo v ambulanci praktického ženského lékaře.

1.4.1 Potřeba komunitní porodní asistentky

Rodina se ze sociologického hlediska mění, vzrůstá počet týraných dětí, více matek musí pracovat a to klade na porodnické a pediatrické ošetřující osoby větší nároky. (35) Rodina je pro každého jedince důležitá a determinující. Jedna z definic rodiny zní: „je univerzální skupinou, kde probíhají významné sociálně psychologické jevy v životě jedince, umožňuje mu vytvořit důvěru v sebe, motivačně volní charakteristiky, postoj k sobě samému a pevné sociální vazby emocionálně opětovaných vztahů.“ (25, str.49) Podpora a ochrana rodiny je tedy základem pro každého jedince a pro zdravou společnost. Dříve několikagenerační rodiny se omezují pouze na nukleární rodinu, kdy mladá matka nemá možnost vidět péči o malé děti (mladší sourozence, sestřenice, bratrance...). Chybí jí podpora starších žen a hůře získává jistotu v péči o své dítě. Komunitní porodní asistentka při návštěvní službě pozná sociální i materiální prostředí rodiny, může být se ženou v kontaktu dlouhodobě během citlivých období jako je gravidita, porod i v době poporodní a během té doby může odhalit mnohá rizika pro jedince i rodinu. Dysfunkce jednoho člena rodiny ovlivní celou rodinu, pro zdraví jedince je důležitý životní styl celé rodiny a v neposlední řadě je často nutné do léčebného procesu angažovat další členy rodiny. (25)

Další vliv má i to, že doba hospitalizace v porodnici se zkracuje a objevují se i ambulantní porody. Americké studie, které se zabývaly vlivem délky hospitalizace v porodnici neprokázaly, že by hospitalizace delší než 48 hodin přinášela pro matku a dítě benefit, pokud měla žena zajištěnou domácí péči. Zkrácení hospitalizace přináší i ekonomické úspory. Výhodou je i podpora kojení a psychického stavu matky, což významně ovlivňuje vývoj dítěte. (26), (55)

Hospitalizace ovlivňuje vždy klienta po stránce zdravotní, psychické i sociální. Komunitní péče porodní asistentky by mohla pozitivně ovlivnit i hospitalizované rizikové těhotné ženy, jak je tomu v zahraničí, kde je ženám nabídnuta péče v domácích podmínkách. Ve výzkumu provedeném PhDr. Koudelkovou uvedlo 48 % žen, že považují svou hospitalizaci za zbytečnou. Kalinová uvádí ze svého dotazníkového šetření v regionu Sedlčany – Příbram, že většina žen postrádá návštěvní službu porodní asistentky a její péči by využila. (26) , (31)

Stěžejní náplní práce komunitní porodní asistentky je monitorování fyziologického těhotenství, především zdravotní výchova a poradenství (především předporodní kurzy s přípravou k rodičovství a porodu), dále návštěvní služba u ženy v těhotenství a v šestinedělí, popřípadě dle doporučení gynekologa u gynekologicky nemocné pacientky. Nespolupráce s privátními gynekology souvisí s jejich obavou, že by je soukromé porodní asistentky finančně ohrozily. Protože však zdravotní výchovu a návštěvní službu praktičtí ženští lékaři zpravidla neposkytují, porodní asistentky by pouze vyplnily mezeru v péči o ženu a dítě. Zaměstnání druhé sestry/porodní asistentky v ordinaci by pro privátní gynekology nebylo výhodné. Její ohodnocení by bylo cca 15.000 Kč a příjem z poskytování uvedené péče se dá očekávat kolem 5.000-6.000 Kč. Zkrácení hospitalizace v porodnici také přináší snížení nákladů. V roce 2000 uvádí Sdružení porodních asistentek Čech, Moravy a Slezska ve svém návrhu kalkulaci na lůžko/den od 1. do 3. dne pobytu 1088 Kč, další dny 918 Kč. Ve svém návrhu uvádí ocenění porodní asistentky takto: 1 návštěva 250 Kč. včetně nákladů, za 4 návštěvy 1000 Kč, 1 ošetření novorozence včetně rady o kojení 190 Kč. Celkem tedy návštěvní služby vychází na 1190 Kč. Péče porodní asistentky vychází levněji s větším přínosem pro ženu i její rodinu. (6), (55)

Na náročnost práce ambulantních gynekologů můžeme usuzovat z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. ÚZIS v roce 2006 udává koncem roku evidováno 1 237 gynekologů zajišťujících primární péči o ženy. Průměrný počet registrovaných pacientek na 1 gynekologa 3 340, poskytnuto bylo téměř 9,5 milionů ošetření – vyšetření, z toho 23% preventivních. *Na 1 úvazek lékaře vychází 34 ošetření – vyšetření za den, což představuje 12 až 14 minut na klientku.* V Plzeňském kraji je uvedeno 64,97 lékařů, počet ošetření na lékaře/den 35,7 a počet registrovaných pacientek 3 459. Zajímavé je i věkové rozložení gynekologů v primární péči: do 34 let je zahrnuto 2,1 %, ve věku 35 – 49 let je 37,3 % lékařů, ve skupině 50 – 59 let je přítomno 35,8 %, ve věku 60 – 64 let 13,9 % a ve věku 65 let a více je uvedeno 10,8 % gynekologů. (70)

Porodní asistentka jako specializovaná ošetrovatelská profese vychází z filosofie moderního ošetrovatelství - z holismu. Porodní asistentka nepohlíží na ženu pouze jako na pacientku po stránce fyzické, ale používá celistvý pohled na ženu se svoji duševní, duchovní i sociální oblastí. Komunitní péče umožňuje poskytnout péči v potřebné kontinuitě (žena má „svoji porodní asistentku“) a velice individuální péči („ušitou dané ženě na míru“). Porodní asistentka poskytuje aktivní ošetrovatelskou péči (sestra nabízí klientovi péči na základě svého vlastního rozhodnutí, má často preventivní charakter) zaměřenou na podporu zdraví ženy i dítěte, kdy je tato péče aktivizující (podporuje soběstačnost, získává klienta a jeho rodinu k aktivní spolupráci, pomáhá využít vlastních schopností). V době těhotenství, porodu a příchodu dítěte do rodiny je důraz na bio-psycho-sociální potřeby ženy velmi důležité hledisko. Žena v těchto obdobích potřebuje také emocionální podporu. (35), (49).

Po příchodu z porodnice může být žena unavena, může pociťovat spánkovou deprivaci a tak péče o novorozence a o domácnost může představovat značnou zátěž. Toto období je rizikové pro vznik různých psychických a psychiatrických poruch. Při návštěvě v domácnosti má porodní asistentka možnost pozorovat vytváření *vztahu rodičů k dítěti* (bonding) a náklonost (attachment), kterou si k dítěti vytváří a tak může podpořit rodiče v případě nejistoty, případně může vidět nevhodné interakce s novorozencem – lhostejnost k dítěti, nevhodné zacházení s dítětem, nevhodné podmínky, rizikové chování v rodině (kouření, alkoholismus, nefungující vztahy...). V

době šestinedělí je důležitá kontrola psychického stavu ženy, její podpora v mateřském chování a péče o kojení, které výrazně ovlivňuje vývoj dítěte. (2), (35)

Kojení je přirozený a nenahraditelný způsob výživy. Děti, které jsou plně kojené dosahují harmoničtějšího růstu, vývoj schopností a životních reakcí je rychlejší a dokonalejší. Kojené děti jsou zdravější, mají nižší výskyt infekcí trávicího a dýchacího ústrojí, méně středoušních zánětů. Mateřské mléko má ochranný vliv v prevenci alergických projevů, v prevenci obezity, diabetu a aterosklerózy. Tělesný kontakt matky s dítětem během samotného kojení má příznivý vliv na vytváření pevné citové vazby, zahraniční statistiky uvádějí i nižší počet týraných dětí. Kojení má protektivní charakter i na zdraví ženy – snižuje krvácení po porodu, snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a ovarií. Při podpoře kojení je nutné vědět, že všechny úrovně zdraví kojení ovlivňují. Biologická úroveň je daná celkovým zdravotním stavem ženy. Je ovlivněna zdravotnickou péčí, její odbornou úrovní, moderními poznatky a technickými možnostmi. Psychologickou úroveň tvoří vědomé (prožívání, emoce, myšlení, učení) i nevědomé psychické procesy (přání, pudy, instinkty). Pokud matka prožívá strach, úzkost, může to mít negativní dopad na laktaci. Psychické bloky si matka nemusí uvědomovat, je nutná pomoc odborníků. Sociální zdraví matky ovlivňuje vztahy v užší i širší rodině, aktuální způsob komunikace a interakce lidí v okolí. Také sem patří materiální a ekonomické poměry. Čtvrtou úrovní je duchovní zdraví, které primárně ovlivňuje předchozí úrovně. (28)

1.4.2 Náplň práce komunitní porodní asistentky

Komunitní porodní asistentka může samostatně poskytovat péči ženě s nízkým stupněm rizika během gravidity, při porodu a v šestinedělí včetně ošetření fyziologického novorozence.

1.4.2.1 Péče o ženu v době gravidity

Péče v době gravidity zahrnuje sledování stavu ženy, vývoje těhotenství, provedení potřebných vyšetření nebo jejich zajištění. Velkou část práce asistentky tvoří

poradenská činnost v oblasti životosprávy, fyziologických těhotenských změn, upozornění na varovné příznaky. Psychická příprava se soustředí na přípravu k rodičovství, přípravu k porodu a také těhotenské cvičení.

Předporodní kurzy mohou mít různou formu, většina jich obsahuje jak cvičení, tak psychoprofylaxi. *Psychická příprava* má za cíl podat ženě potřebné informace, utřídit mnohdy nejasné informace, odstranit časté mýty a tím navodit pozitivní vztah k porodu a vzbudit v ženě a popřípadě jejím partnerovi důvěru v sebe i personál. Nastávající otcové se dnes velmi často zúčastňují těhotenských kurzů. Koncepce přípravy těhotných vychází většinou z Melzackových myšlenek, kdy je cílem ženu reálně připravit na průběh těhotenství a porodu. Velký vliv na současnou psychoprofylaxi v České Republice má autorka výuky lektorů PhDr. Marie Pečená. Informace v jednotlivých lekcích se týkají životosprávy ženy v těhotenství, v šestinedělí a při kojení, dále o vývoji a komunikaci plodu v děloze. Příprava na porod spočívá v podání informací o průběhu porodu, úlevových polohách a relaxačních technikách při porodu, teorii bolesti a posílení sebedůvěry ženy. Důležitá je i edukace v oblasti kojení a péče o dítě po porodu. (34), (59)

Cílem *těhotenského cvičení* je zvyšování/udržení zdatnosti, omezit negativní těhotenské změny, podpořit psychiku ženy a vytvořit předpoklady pro zdravý růst plodu. Cvičení je zaměřeno hlavně na posílení pánevního dna, břišních a prsních svalů, zmírnění bolestí zad, prevenci křečových žil a také nácvik dýchání. Jako pomůcky se často používají gymbaly nebo overbaly. Během těhotenství je vhodné plavání, gravidjóga i břišní tance. (30), (55), (59)

Péče porodní asistentky v prenatální poradně se soustředí na sledování fyziologicky těhotných žen – žen s nízkým stupněm rizika. Péče zahrnuje sledování zdravotního stavu ženy, vývoje těhotenství, provedení potřebných vyšetření nebo jejich zajištění a selekci rizika. Součástí je i edukace o životosprávě v době těhotenství, vývoji plodu v děloze a komunikaci s plodem, psychická podpora ženy a příprava ženy k porodu. (39), (61)

1.4.2.2 Péče o ženu v průběhu porodu

Z definice porodní asistentky ze směrnice WHO vyplývá, že porodní asistentka je kompetentní osobou pro ***vedení fyziologického porodu***. Česká gynekologicko – porodnická sekce však považuje porod vedený v domácnosti (mimo nemocnici) za postup non lege artis. Zákon, který by porod doma výslovně zakazoval není. Zákon číslo 20/1966 S. § 11 odstavec 1 říká: „Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony.“ (38), (53)

A současné poznatky dokazují, že porod mimo nemocnici u zdravé ženy s nízkým rizikem vedený patřičným odborníkem je bezpečný. Odborníkem pro zdravé těhotenství, porod a dobu po porodu je dle mezinárodní definice porodní asistentka. Studie Kenneth C. Johnson and Betty-Anne Daviss, Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective in north America, BMJ, Jun 2005, 330: 1416 se zabývala více než 5 000 porody ve Spojených státech a Kanadě a došla k závěru: „...v Severní Americe plánovaný porod žen s nízkým rizikem, při kterém asistovala certifikovaná porodní asistentka, je spojen s menším počtem medicínských zásahů a stejnou intrapartální a neonatální mortalitou, jako je tomu u porodů s nízkým rizikem, které probíhají v nemocnici.“ (53, str. 47).

Pro porod mimo nemocnici nejsou vhodné všechny ženy. Musí být splněny dané podmínky. Za prvé musí žena sama vnímat domácí prostředí jako bezpečné a vhodné a musí být pravdivě a dostatečně informovaná o možných rizicích. Během těhotenství a do začátku porodu se neobjevily žádné zdravotní překážky ve stavu matky či plodu, plod musí být uložen v poloze podélné a na konci těhotenství, nejpozději při začátku porodu, musí být naléhající část plodu v dobrém kontaktu s pávní. Dále kontrakce by měly být pravidelné a silícího charakteru, voda plodová čirá. Žena nesmí krvácet jasnou krví. Pro bezpečný průběh porodu je vhodné, pokud se žena zná s porodní asistentkou již před porodem, porodní asistentka zná zdravotní stav a zázemí ženy. Optimální je setkání jednou týdně v posledním měsíci před termínem porodu, minimálně dvakrát před porodem. Porodní asistentka při péči o rodící ženu nepoužívá žádné léky. Pokud

zjistí jakoukoliv abnormalitu, která by mohla vést ke komplikacím, doporučí ženě odjezd do nemocnice. Porod mimo nemocnici je v České Republice velice ožehavým a kontroverzním tématem vhodným na samostatné zpracování. (53)

1.4.2.3 Péče o ženu při návštěvní službě

Porodní asistentka v komunitním prostředí se může o ženu starat formou *návštěvní služby*, kde se může porodní asistentka velice úspěšně uplatnit. Výhodou je poskytnutí komplexní péče jednou osobou v sociálním prostředí ženy. Obsahem návštěv je komplexní péče s cílem podpory zdraví, prevence, rehabilitace, ošetřování a povšechní i speciální edukace. Obvyklým rozsahem péče je 1 návštěva v těhotenství a 3 po porodu. Návštěvní služba patří mezi tzv. vyžádanou péči, to znamená, že žena si vyžádá od praktického ženského lékaře nebo praktického lékaře pro dospělé tiskopis 06 – poukaz na vyšetření a ošetření. Na základě toho je poskytnutá péče porodní asistentce proplacena pojišťovnou, pokud s ní má uzavřenou smlouvu. Nezbytná je v návštěvní službě dokumentace. Bc. Pavlína Chvátilová vypracovala přehlednou dokumentaci, kterou publikovala v časopisu Porodní asistentka – viz příloha 4. Pracovní deník ženské sestry, který byl používán v minulosti, je pro porovnání uveden v příloze 5. (23)

Při návštěvě v době těhotenství porodní asistentka začíná podrobnou anamnézou (identifikační údaje, osobní, rodinná, gynekologická a sociální anamnéza), zaznamená subjektivní změny a pocity ženy, objektivní změny zdravotního a psychického stavu ženy, stavu plodu, provede kontrolní vyšetření zacílené na vyhledání rizik a patologií (změření fyziologických funkcí – krevní tlak, puls, tělesná teplota, zvážení, orientační vyšetření moče, gravidometrie, změření obvodu pasu, zevní vyšetření, poslech ozev plodu, zhodnocení edémů, varixů, vyšetření prsů) a eventuálně odešle ženu k lékaři. Dále společně stanoví strategii dalšího postupu. Součástí je i příprava ženy na porod, domácího prostředí pro příchod dítěte, kontrola výbavičky, poradenská činnost. (39)

První návštěva po propuštění matky a dítěte z porodnice by měla být do 24 hodin. Druhou návštěvu je vhodné provést za 3 dny a třetí po domluvě s klientkou koncem šestinedělí. Praktická činnost spočívá ve změření fyziologických funkcí – krevní tlak, puls, tělesná teplota, vyšetření ženy v leže na lůžku – kontrola zavínování dělohy,

kontrola diastázy břišních svalů, kontrola porodního poranění, kontrola lochií. Nezbytné je vyšetření prsů a bradavek – ragády, zarudnutí, zatvrdnutí, odstříkávání, zjistit režim kojení, dotaz na vylučování moče a stolice, kontrola případných edémů a varixů. Velmi důležité je zhodnocení psychosociálního stavu ženy. Součástí péče porodní asistentky je kontrola zdravotního stavu novorozence. Porodní asistentka se může o vyšetření dítěte domluvit s pediatrem. (23), (39)

1.4.3 Psycho-sociální aspekty péče o ženu

Vědecké poznatky dokazují, že biologická a sociální stránka člověka ovlivňuje psychickou stránku a to platí i naopak. Tento poznatek je důležitý zvláště v péči o ženu, protože ženy se ve svém životě často realizují prostřednictvím vztahů.

Těhotenství, porod, šestinedělí a přechod k mateřství jsou citlivá období (nejen) ženy. I fyziologické těhotenství může být zdrojem úzkosti. „Rozlišujeme 3 faktory úzkosti a strachu těhotné: úzkost vztahující se k těhotenství a porodu, úzkost týkající se očekávané péče o dítě a úzkost jako psychopatologický symptom.“ (54, str.41). Může se objevit i *těhotenská deprese*, její příčiny jsou spíše biologické, ale vliv mohou mít i psychosociální faktory (negativní postoj ke graviditě, nízký socioekonomický statut).

Porodní asistentka může redukovat nežádoucí psychickou zátěž. Využívá především psychologických prostředků: otevřená komunikace, akceptace klientky, empatie, autenticita projevu, profesionalita, respekt, rovnocenné partnerství, individuální přístup, nedirektivní přístup, který ponechává odpovědnost rozhodnutí na klientce, učení a diferencované direktivní jednání a úprava prostředí. (54)

1.4.3.1 Psychika ženy při porodu

Prožívání porodu je velice individuální záležitostí. Porodní asistentka se při porodu snaží navodit intimní, klidnou atmosféru, projevuje ženě empatii, respekt a toleranci k přáním a projevům rodičky. Vztah zdravotníka/porodní asistentky má vliv na prožívání porodu. Kladný vliv má: compliance (ochota pomoci, porozumět), empatie, haptický kontakt, akceptace rodičky, maximální pozornost a důvěra. Ideální je, pokud rodička zná personál a prostředí již před porodem. (54)

Penny Simkin (USA, spoluzakladatelka organizace Severoamerické duly) provedla studii 20 žen, kde hloubkovými rozhovory srovnávala pocity žen 15 až 20 let po porodu. Ženy, které popisovaly porod jako uspokojivý a vzpomínaly na to s pocitem, že dokázaly něco mimořádného, jej spojovaly s pozitivními slovy lékařů a sester, nikoli s délkou porodu, počtem zásahů a podáním léků. Studie došla k závěru, že způsob, jakým pečující osoby zacházejí s rodičkou, má velký vliv na dlouhodobé vzpomínky a zážitek z porodu. (57)

Jako následek těžkého a bolestivého porodu se může objevit *posttraumatická stresová porucha*. Projevuje se vtíravými vzpomínkami a sny, ztrátou pozitivních emocí, zvýšenou tělesnou a duševní vzrušivostí. Následky mohou být při další graviditě v podobě častějších potratů, mimoděložních gravidit, gestóz a předčasných kontrakcí. (54)

1.4.3.2 Psychika ženy v době šestinedělí

V době šestinedělí je psychika ženy vystavena vysoké zátěži. Vliv mají biologické změny (hormonální, únava z porodu) a psychosociální faktory. Mateřství je společností předepsaná role, kdy je na ženu kladen velký tlak a přechod k mateřství mohou ženy prožívat jako náročnou změnu. Podle Rubinové prochází matky třemi fázemi postpartální změny: první fáze Přijímání, druhá fáze Ujímání se a třetí Smíření. Ve fázi Přijímání je matka pasivní, hovoří s okolím o porodu, má velký zájem o péči o dítě, ale péči přenechává na ostatních. Zotavuje se z porodu, je nutná zvýšená péče o příjem tekutin a spánek. Fáze Ujímání se je charakteristická iniciativou matky v péči o dítě,

kdy je žena k sobě kritická, přebírá odpovědnost za péči o vlastní tělo. Tato fáze je nejvhodnější k poskytnutí rady a poučení. Ve třetí fázi se matky (i otcové) snaží o uspořádání rodinných záležitostí tak, aby do životního stylu včlenili nového člena rodiny – dítě. Porodní asistentka nesmí zapomenout ani na nastávajícího otce. Reakce otce na novorozence je zpravidla paralelní s reakcí matky. Silná fascinace se označuje „engrossment“. Nově přichozí člen do rodiny výrazně ovlivní také své sourozence. I na to je důležité rodiče upozornit. Náročnost role rodiče vychází z nezrušitelnosti rodičovství. (35), (48), (54),

Poporodní blues je přechodná supdepresivní porucha, která se objevuje 3. - 6. den po porodu u 50 – 80 %. Někteří autoři se domnívají, že zbylá procenta žen prožívají manickou formu. Spouštěcím faktorem mohou být problémy s péčí o dítě, pocity neschopnosti a nezvládání péče o novorozence. Podobný syndrom byl popsán i u otců. (54)

Poporodní deprese je vážnější porucha, postihuje 10-15 % žen. Vyskytuje se v prvních dvanácti měsících po porodu. Příčiny nejsou zcela známy, biologie porodu a kojení samo o sobě se nepovažuje za důvod. Ženy jsou připraveny se spíše vyrovnat s bolestí než ztrátou kontroly nad porodem a jsou více deprimovány porodem v nemocnici. Rizikové faktory jsou tedy: zatížená psychiatrická anamnéza, psychosociální faktory (nepřipravenost na mateřství, nedostatečná psychická a sociální podpora, odloučení matky od dítěte...), somatické onemocnění (poporodní thyreoiditis) a průběh porodu (porod v epidurální analgezii, urgentní císařský řez, indukce porodu). Nicolson ve své knize *Poporodní deprese* upozorňuje na přirozenou nutnost adaptace matky a bagatelizaci role mateřství, která se považuje za snadnou záležitost. (48), (54)

Poporodní psychóza (laktální psychóza) je nejzávažnější stupeň psychické poruchy po porodu. Objevuje se u 0,1 – 0,2 %, nejčastěji v prvním týdnu. Čech rozděluje psychózu na amentní, manickou, endogenní depresivní a schizofrenní formu. Vznikají až v domácím prostředí, často recidivují. (54)

Porodní asistentka se může ve své práci setkat se ženou v méně příznivé situaci. Je to například předčasný porod, porod dítěte s vrozenou vývojovou vadou, porod mrtvého plodu. Psychická podpora celé rodiny je nezbytná. Důležité je nezakrývat pravdu a doporučit odbornou pomoc. (54)

1.4.4 Standardy a postupy v komunitní péči porodní asistentky

Porodní asistentka při své práci musí splňovat forenzní předpoklady, standardy a postupy pro ošetrovatelskou péči a musí mít odpovídající materiální, technické a prostorové vybavení.

1.4.4.1 Prenatální péče

Prenatální péči poskytuje porodní asistentka v centru porodních asistentek, v ambulanci porodní asistentky, v gynekologické ambulanci. Porodní asistentka musí mít osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a praxi v porodní asistenci minimálně 3 roky. Nutné je *technické zázemí*. Mělo by zahrnovat: 1x kancelář, 1x ordinaci (pracovna porodních asistentek), 1x porodní místnost (v případě poskytování služeb s porodem), 2x toaleta, 1x koupelna, 1x čekárna (předsíň). Dále úklidová komora (může být nahrazena skříní), šatna personálu (může být nahrazena skříní), šatna klientů (může být nahrazena skříní)

Ordinace porodních asistentek (18 m²) má obsahovat: kuchyňskou linku se dvěma dřezy (kuchyňský kout - obloženo keramickým obkladem, na podlaze omyvatelná krytina), lednici na uchovávání léků (může být umístěna i v jiných prostorách dané bytové jednotky), pracovní stůl, křeslo, lůžko, židle, skříně na uskladnění potřebného zdravotnického materiálu a pomůcek, mobilní monitor ozev plodu, mobilní resuscitátor s kyslíkovou lahví, případně monitor ozev plodu na pojízdném stolku. Zázemí porodních asistentek (12 m²): omyvatelná podlahová krytina, lůžko, konferenční stůl, křeslo, šatní skříň, pracovní stůl, počítač. Pro předsíň (čekárnu) o rozloze cca 12 m² postačí konferenční stůl a židle. Nutné je 2x samostatné WC po 1,5 m².

Zahájení péče o těhotnou ženu porodní asistentkou

Cílem při zahájení péče je seznámení se s klientkou, sepsání všeobecných údajů, zdravotní a sociální anamnézy. Následuje první vyšetření ženy, stanovení strategie dalšího postupu, selekce rizika a založení dokumentace. Praktická činnost: porodní asistentka provede změření fyziologických funkcí – krevní tlak, puls, tělesná teplota, zjistí hmotnost a výšku ženy, provede orientační vyšetření moči. Základem je zevní

porodnické vyšetření (Leopoldovy hmaty), měření obvodu pasu, měření vzdálenosti symfýza - fundus, hodnocení děložního tonu, měření zevních pánevních rozměrů, zhodnocení Michaelisovy routy. Dále porodní asistentka zhodnotí případné edémy a varixy, provede vyšetření prsů a bradavek. Také doporučí některé laboratorní odběry (KS, Rh faktor, protilátky, KO, HIV, HBsAg, BWR), návštěvu zubního a praktického lékaře (s provedením elektrokardiografu). Založení a vedení dokumentace je nutné pro další kontrolu stavu ženy a utvoření holistického obrazu těhotné. Na závěr se domluví na další návštěvě. Výstupním kritériem je dobře informovaná a spokojená žena a získání důležitých informací pro porodní asistentku k selekci rizik a stanovení dalšího postupu pro bezpečnou a kvalitní péči.

Porodní asistentka potřebuje následující pomůcky: tonometr, fonendoskop, hodinky s vteřinovou, osobní váha, dopplex, stetoskop, heptaphan, pelvimetr, centimetr, jednorázové prostěradlo a podložka, rukavice, textilní doplňky, desinfekční roztoky, edukační materiály, telefon (mobilní), dokumenty (záznamový list o průběhu těhotenství, status presens, těhotenská průkazka, žádanky o laboratorní vyšetření, informace pro těhotnou a rodící ženu v péči porodní asistentky „informovaný souhlas“)

Forenzní předpoklady: Listina základních práv a svobod (2/1993 Sb.), Úmluva o lidských právech a biomedicině (96/2001 Sb.), zákon číslo 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) v platném znění, vyhláška číslo 424/ 2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění, zákon číslo 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu v platném znění, zákon číslo 160/1992 Sb. O zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních v platném znění .

Kontrolní vyšetření v I. a II. Trimestru těhotenství

Cílem je zaznamenání nových subjektivních změn a pocitů ženy, nových objektivních změn zdravotního i psychického stavu, změn v pracovní a sociální oblasti a provedení kontrolních vyšetření. Postup vyšetření je stejný jako při zahájení péče. Navíc je možné již poslechnout ozvy plodu. Vnitřní vyšetření není za normálních okolností potřeba, informace lze získat ze zevního vyšetření. Zevní vyšetření ve II.

trimestru zaměřujeme na růst těhotenství a zjištění, zda se plod drží v těle děložním. Z laboratorních vyšetření se doporučuje odběr krve na protilátky, pokud je žena Rh negativní. Na závěr se stanoví strategie dalšího postupu a naplňuje termín další návštěvy. Technické zázemí i pomůcky jsou shodné s předchozími. Při zjištění komplikací doporučí porodní asistentka vyšetření lékařem (infekce, hyperemesis gravidarum, edémy, hypertenze, zvětšené varixy). Poradenská činnost se zaměřuje na poučení o fyziologickém vývoji plodu v děloze, poučení o fyziologickém průběhu těhotenství, připomenutí zdravého životního stylu.

Kontrolní vyšetření ve III. Trimestru

Cíl, postup i podmínky vyšetření jsou stejné jako u předchozích trimestrů. Navíc asistentka provede poslech ozev plodu, hodnocení pohybové aktivity plodu, zhodnotí velikost plodu a množství plodové vody. Zevní vyšetření je důležité, porodní asistentka hodnotí vztah plodu k pánevnímu vchodu a jeho růst. Na prospívání těhotenství ukáže vzdálenost spona – fundus a obvod břicha, také palpační vyšetření množství plodové vody. Porodní asistentka doporučí ženě provedení výtěru z pochvy. Doporučená laboratorní vyšetření jsou: HIV, HBsAg, BWR, KO, protilátky, pokud je žena Rh negativní. Riziko představuje stoupající krevní tlak, edémy, proteinurie (preeklampsie), bolestivé varixy (možnost cévního onemocnění, tromboembolická nemoc), hypertonus děložní, vyčerpaná žena (možnost předčasného porodu) a opakující se glykosurie. Zvláštní upozornění je na poučení o fyziologickém vývoji plodu a jeho uložení v děloze a jeho aktivitě, o fyziologickém průběhu těhotenství, poučení o růstových kontrakcích dělohy.

Péče o ženu 4 týdny před porodem

K cílu péče a kontrolních vyšetření se přidává kontrola termínu porodu (první pohyby, datum poslední menstruace, zevní vyšetření). Zevní porodnické vyšetření je zde důležité, podá nám informace o vývoji a stádiu těhotenství, o tom, jak se tělo a plod chystají k porodu. U primipar by měla vedoucí část plodu být v dobrém kontaktu s pánevním vchodem, u multipar stačí jasná podélná poloha, plod může do pánevního kontaktu vstoupit až při začátku porodu. Ke konci je možné odhadnout váhu dítěte vynásobením objemu v pase a vzdálenost spona – fundus. Mírný úbytek plodové vody je na konci období normální. Vnitřní vyšetření provedeme v případě, že je nutné některá

zjištění upřesnit. Riziko představují stoupající krevní tlak, edémy, bílkovina v moči, bolestivé varixy. Poradenská činnost a upozornění se týkají vysvětlení polohy a postavení plodu (specificky dle parity), specifikace termínu porodu dle známek blížícího se porodu (zmenšující se objem plodové vody, zkracující se symfýza - fundus, snižující se basální linie ozev plodu + připravenost porodních cest dle vnitřního vyšetření). Důležité je probrat psychologickou stránku tohoto období – klid, odpočinek, nenutit se do porodu, nepodléhat stresu atd. Patří sem i informace o začátku porodu. V případě, že žena uvažuje o domácím porodu, doporučí porodní asistentka ženě, aby požádala budoucího pediatra svého dítěte o vystavení žádanky na vyšetření krevní skupiny novorozence, Rh faktoru a na provedení Coombsova testu. Pokud má žena Rh faktor negativní, doporučí porodní asistentka ženě, aby si zajistila také recept na anti-D gama globulin (Partobulin) u svého gynekologa nebo budoucího pediatra. (39), (61)

1.4.4.2 Péče o ženu během porodu doma nebo v porodním domě

Cílem péče poskytované ženám během porodu v komunitním prostředí je kontrolovat psychický a fyzický stav ženy (měření fyziologických funkcí, pozorování), kontrolovat prospívání plodu (poslech ozev, sledování aktivity plodu), sledovat postup porodu (postup plodu porodními cestami, rotace hlavičky, naléhání vedoucího bodu, otevírání branky, sledování intenzity a efektivity kontrakcí). Ve II. době porodní poskytne radu a pomoc ženě při zaujímání vhodných pozic pro tlačení a porod plodu, asistuje ženě při vlastním porodu plodu, brání poranění matky a dítěte. Ve III. době porodní asistuje při porodu placenty, kontroluje krvácení a rozsah případného poranění, průběžně sleduje zdravotní stav matky. Ve IV. době porodní provede porodní asistentka ošetření případného poranění, kontroluje retrakci dělohy (výška fundu), krvácení a fyziologické funkce. Uloží ženu a na závěr ji poučí o režimu v ranném poporodním období. Nezapomene na vedení dokumentace a vyplnění tiskopisů a povinných hlášení. V případě jakékoliv komplikace nebo nepostupujícího porodu musí p.a. zajistit převoz rodičky k lékařskému ošetření do porodnice. Při porodu uplatňuje porodní asistentka neinvazivní, nefarmakologické postupy mírnění bolestí.

Porodní dům je ambulantní zařízení. Poskytuje primární porodnickou péči zdravým těhotným ženám, rodičkám a ženám v poporodním období. Zařízení musí být jasně označeno jako pracoviště porodních asistentek. Technické zařízení je shodné s uvedeným výše, navíc je porodní místnost a koupelnou s vanou 6,25 m². Forenzní předpoklady jsou také shodné s kapitolou 1.4.4.1.

Porodní asistentka potřebuje následující pomůcky: dopplex, tonometr + fonendoskop, hodinky s vteřinovou ručičkou, vyšetřovací rukavice nesterilní, sterilní chirurgické rukavice na jedno použití, desinfekci na kůži, desinfekci na úklid povrchů a dekontaminaci nástrojů, přenosný resuscitátor s kyslíkovou bombou, fyziologický roztok nebo roztok 5% glukózy 500 ml + set + kanyla (pro eventuální zajištění žíly v případě nouze), Esmarchovo škrtidlo, tampony, infuzní stojan. Sterilní balík k porodu musí obsahovat tkalouny (svorky) na podvázání pupečníku, sterilní nástroje (mohou být jednorázové) - 2 peány a nůžky na přestřížení pupečníku, porodnická zrcadla, jehelec a pinzetu k zašití poranění, sterilní vložky, roušky a tampony, šicí materiál, lokální anestetikum, jehlu a 20 ml stříkačku. Z léků je nutné mít Oxytocin (5 mezinárodních jednotek). Dále svítilnu, mobilní telefon a sáček s pískem nebo vak s ledem (v mrazáku). Z dokumentů je to: záznamový list o průběhu porodu, záznamový list o porodu, hlášení o narození, zpráva o novorozenci, zpráva o rodičce. Pomůcky k ošetření novorozence jsou: fonendoskop, teploměr (rychloměrný), přenosná váha a krejčovský metr, dětská odsávačka, sterilní gázový materiál, na podvaz pupečnickového pahýlu gumičku (nebo svorku, tkanici) nůžky, desinfekční roztok, Ophtalmoseptonex roztok, pleny, sterilní rukavice, ambuvak s kyslíkovou láhví, vyhřáté oblečení a zavinovačku.

Před rozhodnutím k porodu mimo porodnici je *nutné zhodnotit rizika*. Ze strany ošetřujícího personálu je nutné si uvědomit, že porodní asistentka pracuje na základě výborné znalosti fyziologických procesů spojených s porodem, chrání a podporuje přirozený běh porodu. Porod mimo porodnici lze doporučit pouze ženám s velmi nízkým rizikem, kde je předpoklad nekomplikovaného porodu. Dále ze strany rodičky a jejího partnera je předpokladem, že se pro porod mimo porodnici rozhodli dobrovolně a na základě dobré informovanosti a znalosti rizik. Rizika jsou selektována i tím, že ženy jsou v kontaktu s porodní asistentkou a v její péči již v době těhotenství, ženy informují porodní asistentku o jakémkoliv změně v jejich zdravotním stavu a o subjektivních

pocitech. Platí domluva, že pokud porodní asistentka doporučí převoz do nemocnice, rodiče uposlechnou v jakékoliv fázi porodu. Rodiče také kontaktují pediatra a informují o záměru porodit mimo ústav a vyžádají si od něj písemný souhlas, že lékař převezme dítě do své péče do 24 hodin po porodu. Pro bezpečný porod je podmínkou, že každý poskytovatel péče poskytuje pouze takovou péči, ke které byl vyškolen a je za danou péči plně zodpovědný.

Praktická činnost porodní asistentky obnáší měření fyziologických funkcí (krevní tlak, puls, tělesná teplota), sledování kontrakcí (délka, intenzita, intervaly), kontrolu ozev plodu (v I.době porodní á 15-30 min., ve II. době po každé kontrakci), zevní porodnické vyšetření se zaměřením na polohu a postavení plodu, naléhání a míru vstupování do pánve, hodnocení aktivity plodu. Vnitřní vyšetření provádí porodní asistentka dle potřeby, vyšetřuje rotaci hlavičky plodu, postup pánví, přítomnost nebo odtok plodové vody, otevírání porodních cest. Porodní asistentka průběžně hodnotí situaci a informuje rodiče o postupu porodu, podle potřeby doporučí vhodné přirozené prostředky pro tlumení bolesti, relaxaci a vhodné techniky pro zvládání kontrakcí. Během celého porodu je vhodné zajistit soukromí, klid a teplo, vytvořit klidnou atmosféru je bezpečnostním faktorem.

Ve II. době porodní porodní asistentka nenutí rodičku tlačit dříve, než nejširší část hlavičky plodu prošla nejužší částí pánve a vedoucí část plodu (většinou hlavička) je na dně pánevním (hlavička prořezává a zároveň se otevírá konečník). Při rychlém průběhu vypuzování plodu vede p.a. ženu k šetrnému chování. Poradí vhodnou pozici pro tlačení. Porodní asistentka se chrání ochrannými pomůckami na jedno použití, během celého porodu sleduje stav rodičky i plodu, snaží se ženu (i partnera) uklidnit a zajistit co nejčistší prostředí. V závěru porodu instruuje ženu v tlačení tak, aby plod postupoval poševním vchodem pomalu a aby nedošlo k poranění rodičky, případně aby vzniklé poranění bylo co nejmenšího rozsahu. Pokud by postup plodu byl rychlý, může hlavičku mírně brzdít rukou. Po porodu dítěte a podle přání rodičů předá p.a. dítě matce do náručí a nebo počká, až si matka vezme dítě sama, mezitím jej přikryje rouškou. Porodní asistentka ihned sleduje životní projevy dítěte, případně provede zásahy pro zlepšení adaptace, dbá na termomanagement.

Ve III. době porodní provede porodní asistentka ošetření novorozence, kterého se mohou účastnit rodiče, s podporou navázání vztahu matka – dítě. Dále porodní asistentka kontroluje krvácení, známky odlučování lůžka a asistuje při porodu lůžka. Porodu placenty pomůže, pokud matka může navázat intimní kontakt s dítětem, podpoří se tak vyplavení dalších hormonů (oxytocinu). Porod lůžka probíhá snadněji ve vertikální pozici. Před porodem lůžka odebere pupečnickovou krev na vyšetření KS a Rh faktoru a Coombsova testu u dítěte, u Rh negativní matky. Porozenou placentu a plodové obaly zkontroluje (celistvost placenty, celistvost blan, úpon pupečníku, přídatné cévy). V případě potřeby aplikuje oxytocin 5 mezinárodních jednotek intramuskulárně. Pokud nedorazí k odloučení placenty do 3 hodin po porodu plodu, transportuje rodičku do porodnice, porodní asistentka hodnotí krevní ztrátu a stav ženy.

Porodní asistentka *ve IV. době porodní* kontroluje krvácení z pochvy, provede ošetření případného poranění, kontroluje retrakci dělohy (výška fundu), pomůže ženě s hygienou a měří fyziologické funkce. Pokud je rodička Rh negativní, zajistí transport krve dítěte a matky na vyšetření. Na závěr porodní asistentka poučí ženu o režimu v ranném šestinedělí a vyplní potřebnou dokumentaci.

Při *ošetřování novorozence* porodní asistentka zkontroluje zda má volné dýchací cesty, v případě potřeby provede odsátí z horních cest dýchacích, zhodnotí dech, akci srdeční, tonus, reflexy a barvu. Stav plodu vyjádří v bodovém scóré Apgarové v 1., 5., a 10. minutě po narození. Dítě osuší, zajistí teplo, podváže pupeční pahýl, změří teplotu v konečníku, změří obvod hlavy a hrudníku, provede zvážení a změření délky novorozence. Po oblečení a zabalení dítěte vykape oči Ophthalmoseptonexem.

Komplikace při porodu jsou v I. době porodní nepostupující porod, zvýšené hodnoty fyziologických funkcí (krevní tlak vyšší o 30 % běžné hodnoty u dané ženy, puls nad 100/min., tělesná teplota nad 38°C), krvácení z rodidel, odtok zkalené plodové vody, decelerace ozev plodu pod 80' a akcelerace nad 200', nesprávná pozice a naléhání plodu. Ve II. době mohou nastat tyto komplikace: slabé kontrakce, hlava ve špatném kontaktu s pánví, ve fázi tlačení není postup plodu během 3 po sobě následujících kontrakcích, decelerace ozev plodu (hodnoceno dle stupně pokročilosti II. době), nepravidelná rotace hlavičky plodu, přílišná únava matky. Ve III. době porodní je komplikací hypotonie děložní, větší krvácení před porodem placenty, retence placenty,

mírné a dlouhodobé krvácení z nejasné příčiny, celková krevní ztráta nad 1000 ml. Komplikované situace řeší p.a. individuálně podle stavu ženy, povahy a vyjádření komplikací. Ve IV. době je opět komplikací hypotonie, větší krvácení, dále porodní poranění, které není možné v domácích podmínkách dobře ošetřit. Při ošetřování novorozence je komplikací zhoršená adaptace a nízká porodní hmotnost (pod 2200 g), riziko představuje předčasný porod, vrozená anomálie, asfyxie nebo porodní poranění novorozence.

Výstupní kritéria po porodu dítěte a placenty jsou u ženy: děloha kontrahována přiměřeně k časovému odstupu od porodu, očistky v přiměřeném množství, fyziologické funkce jsou v normě, dobrý kontakt matky a dítěte, bonding. U dítěte jsou výsledná kritéria Apgar skóre po 10 minutách 10 bodů, dobré teplotní podmínky, zajištění výživy, pupeční pahýl podvázaný, dezinfikovaný, bez známek krvácení, byla provedena kredeizace O-Septonexem. (39), (61)

1.4.4.3 Péče o ženu při návštěvní službě v domácnosti ženy

Návštěvní službu provádí porodní asistentka s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a s praxí v oboru porodní asistence 3 roky. Forenzní předpoklady jsou stejné jako v kapitole 1.4.4.1.

Pomůcky má porodní asistentka v kufříku (brašně). Při návštěvě je nutné dbát bezpečnosti a nenechat jej bez kontroly. Obsah kufříku je přizpůsoben péči v době těhotenství a po porodu: tonometr, fonendoskop, teploměr, krejčovský centimetr, hodinky s vteřinovkou, dopplex, stetoskop, heptaphan, pelvimetr, baterka, rukavice sterilní i nesterilní, desinfekční roztok, sterilní tampóny, jednorázové nástroje (pinzeta, nůžky, peán), jednorázová souprava na podání klyzmatu, vložky, žádanky, Esmarchovo škrtidlo, pomůcky k zajištění intravenózního přístupu, sterilní stříkačky, jehly, edukační materiály k výživě, kojení, péči o dítě, přenosná váha na zvážení dítěte, mobilní telefon, dokumentace (záznamový list o průběhu těhotenství, status presens, těhotenská průkazka, záznamový list o průběhu šestinedělí). Péče probíhá v domácím prostředí ženy a její rodiny, přítomni mohou být i partner popřípadě děti.

Návštěva těhotné ženy

Cílem je seznámení se s klientkou a jejím domácím prostředím, zjištění zdravotního stavu ženy, poradenská činnost a selekce rizik pro průběh těhotenství a porodu.

Ideální situací je pokud těhotná navštěvuje prenatální poradnu porodní asistentky. Při prvním setkání se p.a. se ženou seznámí a přivítá, zeptá se na motivaci a očekávání ženy a položí otázky vedoucí ke zjištění zdravotního stavu, povšechné anamnézy (osobní, rodinné, gynekologické, pracovní, sociální), subjektivních potíží. Pak porodní asistentka provede vyšetření jako v poradně (krevní tlak, puls, tělesná teplota, hmotnost, orientační vyšetření moči, zevní porodnické vyšetření, měření obvodu pasu, měření vzdálenosti symfýza - fundus, hodnocení děložního tonu, měření zevních pánevních rozměrů, zhodnocení Michaelisovy routy, kontrola edémů a varixů, vyšetření prsů a bradavek, event. poslech srdeční akce plodu) a zeptá se na potíže a subjektivní pocity ženy. Podle toho, po kolikáté se spolu žena s p.a. setkávají, zda žena navštěvuje kurzy předporodní přípravy, se péče při domácí návštěvě soustředí na potřeby ženy. Jedná se především o poradenství v oblastech: životospráva a fyziologické změny v graviditě, fyziologický vývoj plodu v děloze, komunikace s plodem během těhotenství, varovné příznaky vedoucí k vyšetření lékařem, příprava na porod, otázky o průběhu porodu a relaxačních technikách, příprava na kojení, příprava prostředí pro dítě, příprava a kontrola vybavičky pro novorozence.

Rizikem jsou stoupající krevní tlak, edémy, hyperemesis, proteinurie, bolestivé varixy, hypertonus děložní, vyčerpaná žena. Výstupním kritériem je informovaná žena a také informace pro porodní asistentku o zdravotním, psychickém i sociálním zdraví ženy vedoucí k selekci rizik.

Návštěva ženy a dítěte po porodu

Cílem domácí péče v šestinedělí je kontrola základních fyziologických funkcí ženy, kontrola zavinování dělohy a odchodu lochií, kontrola hojení porodního poranění, kontrola metabolismu, kontrola prsů, bradavek, kontrola laktace a pomoc při kojení, dokumentace zjištěného stavu a edukace ženy.

Je možné, že se porodní asistentka se ženou poprvé setká až v této situaci. Zde je pak nutné začít opět seznámením, sběrem podrobné anamnézy, informacemi o porodu a průběhu raného šestinedělí v porodnici.

První návštěva v domácnosti by měla být do 24 hodin po návratu matky s novorozencem z porodnice. Praktická činnost spočívá ve zjištění celkového zdravotního stavu ženy (hygiena, stav výživy, pitný režim, stav kůže), změření krevního tlaku, pulsu, tělesné teploty, vyšetření ženy vleže na lůžku, kdy porodní asistentka kontroluje zavinování dělohy (výška fundu), diastázu břišních svalů, kontroluje stav hráze a okolí rekta (sutura porodního poranění, hematom, otok, hemeroidy) a lochia. Dále porodní asistentka vyšetří prsy a bradavky a zkontroluje laktaci. Zeptá se na vylučování moče a stolice, zhodnotí případné varixy a edémy. Součástí péče je i poučení ženy o správném životním stylu (životospráva, fyzické zatížení) a zhodnocení psychosociálního stavu ženy. Porodní asistentka provede vizuální kontrolu stavu novorozence, rozbálí jej, zkontroluje opruzeniny, potničky, pupík, ústa (soor), barvu pokožky (icterus) a zeptá se na vyprazdňování dítěte. Důležité je upozornění na bezpečnost dítěte – nikdy dítě nenechávat bez dozoru ani na posteli či přebalovacím stole. Všechna svá zjištění zaznamená do dokumentace.

Druhá návštěva by měla být za 5 – 7 dní po první návštěvě. Vyšetření zdravotního a psychického stavu ženy probíhá stejně jako při první návštěvě. Přidává se nácvik masáže jizvy při poranění hráze nebo jizvy po císařském řezu a doporučení vhodných cviků po porodu. Třetí návštěva následuje 1 – 2 týdny od 2. návštěvy. P.a. opět provede vyšetření zdravotního a psychického stavu ženy. Edukace se týká antikoncepce, sexuality po porodu, cvičení po šestinedělí, významu plného kojení do 6 měsíců věku dítěte a zásad správné výživy dítěte. Porodní asistentka také upozornění na kontrolu u praktického ženského lékaře po šestinedělí.

Riziko představují stavy: nevyhovující sociální zázemí ženy, horečka, nedostatečné a ztížené vyprazdňování, přílišná fyzická aktivita ženy a krevní ztráta nad 1000 ml. Komplikace, které se mohou v době poporodní objevit jsou: poruchy vyprazdňování moče (ochablý močový měchýř, subinvolute děložní), inkontinence moči (ochablý svěrač moč.měchýře, ochablé a porušené svaly pánevního dna), porucha vyprazdňování stolice (zácpa – drobné trhlínky sliznice rekta, obleněná peristaltika), ztížené hojení poranění hráze (infekce, dehiscence, alergie na šicí materiál), poruchy funkce a onemocnění prsu (hypogalakcie, hypergalakcie, agalakcie) Za komplikaci šestinedělí lze pokládat i problémy s kojením (poranění bradavek, retence mléka, problémy s

uvolňováním mléka, nedostatek/nadbytek mateřského mléka,...), mastitis. Dále komplikaci představuje krvácení, příčinou může být v ranné šestinedělí (1. týden) nedostatečná, zpomalená involuce děložní (velký plod, vícečetná gravidita...), neošetřené, přehlédnuté poranění, retence placentárních částí nebo plodových obalů, porucha koagulace. Příčina krvácení v pozdním šestinedělí (od 2. týdne do konce) mohou být placentární (deciduální polyp), endometritis, na konci šestinedělí anovulační krvácení, pseudomenstruace, vzácně choriový karcinom (vzniká z moly, ale i po normálním porodu). V šestinedělí se může objevit častá anemie, méně častá flebitis. Vzácněji poporodní deprese, laktační psychóza, lochiometra a hematometra (při císařském řezu se nedostatečně dilatuje hrdlo děložní). Odchytky vážnějšího charakteru ve zdravotním stavu novorozence je nutné vždy doporučit k vyšetření pediatrem (icterus, přílišné zvracení, krvácející či nehojící se pupek, potíže s vyprazdňováním, neprospívající dítě...)

Výstupními kritérii jsou podrobně informovaná a kompenzovaná žena, prospívající novorozenec. Také patologický stav vyžadující hospitalizaci ženy. (2), (12), (23), (39), (61)

1.4.5 Porodní asistentka jako nestátní zdravotnické zařízení

Porodní asistentka může pracovat samostatně jako *nestátní zdravotnické zařízení*. *Odbornost porodní asistentky je 921*. Registrace nestátních zdravotnických zařízení je v současnosti v ČR upravena zákonem číslo 160/1992 Sb. O zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (NZZ). “Nestátním zařízením se rozumí jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu. Provozovat nestátní zdravotnické zařízení může fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění podle tohoto zákona. V nestátních zdravotnických zařízeních lze poskytovat zdravotní péči poradenskou, ošetrovatelskou, diagnostickou, preventivní, rehabilitační, lázeňskou, léčebnou a lékárenskou.” Hygienické požadavky stanoví vyhláška číslo 195/2005 Sb. a technické a věcné požadavky vyhláška číslo 49/1993 Sb. (vyhláška není přizpůsobena změnám po vstupu České Republiky do Evropské Unie, neupravuje dostatečně vybavení NZZ porodních asistentek pro ambulantní péči ve smyslu směrnice číslo 80//EHS). Fyzická

osoba musí být plně způsobilá k právním úkonům, bezúhonná a mít odbornou způsobilost a zdravotní způsobilost odpovídající druhu a rozsahu poskytování zdravotní péče. Odborná způsobilost je daná v zákoně číslo 96/2004 Sb. a ve vyhlášce číslo 424/2004 Sb. (10), (45)

Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení (viz příloha 6) se podává na příslušný krajský úřad. K žádosti je nutné přiložit doklady o vzdělání, pro nelékařská povolání doklady o odborné a specializované způsobilosti (vysvědčení, diplom), dále osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydané MZ ČR, doklad o zdravotní způsobilosti, doklad o bezúhonnosti – výpis z rejstříku trestu ne starší 3 měsíce. Dále se přikládá provozní řád NZZ, který musí schválit příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. V případě nájmu prostor ve zdravotnickém zařízení je zapotřebí přiložit nájemní smlouvu. V případě nájmu nezdravotnických prostor stačí prohlášení o existenci nájemního vztahu, ale v tom případě je nutné požádat o rekolaudaci. K tomu je nutné vyjádření hasičů, vyjádření Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených a Dopravního odboru obecního úřadu o dopravě v klidu (o možnostech parkování). Pro zmíněná vyjádření je vhodné volit objekt, kde je co nejméně schodů a možnost parkování 2 až 3 aut. Dále souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením s druhem a rozsahem péče poskytované NZZ (vydává odbor sociální péče a zdravotnictví). Na odbornost poskytované péče dohlíží u svých členů příslušné Komory, v ostatních případech orgán příslušný k registraci podle provozování NZZ. (10), (45)

Po úspěšném obdržení registrace je nutné nahlásit živnost na statistický úřad, kde přidělí identifikační číslo a na příslušný finanční úřad (pro platbu daně ze mzdy). Zákon číslo 160/1992 o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ukládá také povinnost před zahájením činnosti uzavřít smlouvu s pojišťovnou o *pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče*. Pojištění musí trvat po celou dobu provozování NZZ. Pokud provozovatel NZZ zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance, musí také uzavřít *pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou zaměstnanci při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi*. Při používání auta je nutné platit silniční daň. (10), (45)

Provozní řád si každé NZZ vytvoří podle rozsahu poskytované péče. Skládá se ze *základních údajů* (název pracoviště a NZZ, provozovatele, adresu a telefon) a *hygienického řádu*. Ten obsahuje: 1. charakteristiku zařízení (jakou péči poskytuje, např. ambulantní komplexní primární péči o ženu a dítě), 2. rozsah poskytované péče (dle vyhlášky 424/2004 Sb.), 3. vybavení místností (vybavení snadno omyvatelným nábytkem, podlahy snadno omyvatelné a dezinfikovatelné, popsat místnosti a vybavení jednotlivých místností, rozloha, 4. izolační pokoj – není zřízen, 5. počet lékařů – v centrech porodních asistentek lékař většinou nepracuje, 6. vedlejší provozní místnosti (úklidová místnost, kotelna, sklad), 7. dezinfekční řád (rozepsat podrobně jaké materiály a potřeby se kdy, jak často, jakým prostředkem a jakým způsobem myjí, čistí a dezinfikují, tabulka pro přípravu dezinfekčních roztoků), 8. ošetření, dezinfekce, sterilizace a uchování jednotlivých pomůcek podle charakteru jejich použití, 9. sterilizace (pokud NZZ provádí sterilizaci, uvést typ sterilizátoru, jakým způsobem je sterilizace prováděna, ošetření sterilizovaného materiálu před, během a po sterilizaci, délka, označení expirace a způsob uložení sterilních materiálů), 10. způsob oddělení pracovních ploch podle jejich použití, manipulace s biologickým materiálem (při vyšetření moči, při porodu, odběru krve), 11. manipulace s prádlem (ložní prádlo, jednorázové textilní pomůcky, pracovní oděv), 12. úklid (dle dezinfekčního režimu, kdo provádí), 13. způsob dekontaminace (znečištěné kůže, prostor, pomůcek, nástrojů), 14. likvidace biologického materiálu (smlouva s firmou určenou k likvidaci biologického materiálu, manipulace s biologickým materiálem, ochranné pomůcky, třídění, maximální doba pro odvoz shromážděného odpadu), 15. tekuté odpady, 16. zdroj pitné vody (vodovodní řád, který je kontrolován vodárnami, zdroj teplé vody), 17. zásady osobní hygieny zaměstnanců (místnost pro převlékání, pracovní oděv, identifikace, hygienická dezinfekce rukou dle doporučeného postupu, jednorázové ochranné pomůcky – rukavice, při porodu zástěra, ...), 18. zásady prevence vzniku nálezů při ošetření klientek (postup při kontrole a vyšetření ženy, postup při porodu, postup při návštěvní službě, postup při ošetření novorozence, při propuštění ženy a dítěte z péče), 19. odběr pupečnickové krve k vyšetření KS + Rh novorozence, 20. očkování proti viru hepatitis B. (61)

Materiální a technické vybavení vyplývá z rozsahu vykonávané péče. Je uvedeno v kapitole *1.4.4 Standarty a postupy v komunitní péči porodní asistentky*. Pro provozování kurzů předporodní přípravy neexistuje předpis, který by jasně specifikoval jejich náplň, prostory a pomůcky. Protože se jedná o poradenství a zdravotní výchovu (ne léčebnou a ošetrovatelskou péči), je možné použít prostory vzdělávacích a kulturních zařízení, která splňují základní hygienické podmínky. K vykonávání návštěvní služby je třeba osobní automobil. Doporučit lze počítač a telefonní linku se záznamníkem (8)

Kromě materiálního vybavení musí mít porodní asistentka v komunitní péči jisté nemalé nemateriální vybavení ve svých schopnostech, dovednostech a znalostech. Porodní asistentka musí mít výborné odborné znalosti, musí se orientovat v psychologii, sociologii a mít dobré komunikační schopnosti. Znalosti práce s počítačem a s internetem jsou dnes samozřejmostí a schopnost řídit auto rovněž. Porodní asistentka by se měla orientovat i v základních zákonech souvisejících s profesí. (61)

Návrh pro minimální rozpočet při zakládání praxe porodní asistentky poskytující předporodní kurzy a návštěvní službu je uveden v příloze 12.

1.4.6 Hrazení péče

Pro hrazení poskytnuté péče z veřejného zdravotního pojištění je nutné uzavřít se zdravotními pojišťovnami „*Smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče*“. Před uzavřením smlouvy musí proběhnout *výběrové řízení na poskytovatele zdravotní péče podle zákona č 48/1997 Sb.* Výběrové řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna nebo oprávnění zdravotnické zařízení, tedy i porodní asistentka. Výběrové řízení vyhlašuje příslušný krajský úřad, podle § 47 odstavce 1. Lhůta pro podání přihlášek je 30 pracovních dnů. Vyhlášovatel zřizuje podle § 48 komisi, členy jsou zástupce krajského úřadu, zástupce profesní organizace (ČKPA), zástupce zdravotní pojišťovny a odborník pro daný druh zdravotní péče. Vyhlášovatel sdělí stanovisko k výsledkům výběrového řízení zdravotní pojišťovně. Podle § 52 odstavce 2 zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení, povinnost k uzavření smlouvy to však pro pojišťovnu nezakládá. Lze se odvolávat na § 46 odstavec 1, podle kterého je zdravotní pojišťovna povinna zajistit svým pojištěncům poskytování zdravotní péče. (8)

Návrh na výběrové řízení pro porodní asistentky poskytující primární, ambulantní a domácí péči o ženu a dítě by měl obsahovat: 1. vymezení rozsahu činnosti porodní asistentky v primární péči o ženu a dítě, 2. vymezení okruhu možných poskytovatelů, 3. stanovení kritérií odborné způsobilosti porodní asistentky, 4. regulace počtu poskytovatelů. *Vymezení rozsahu činnosti porodní asistentky v primární péči o ženu a dítě:* Poskytuje dohled, péči a radu ženám během doby těhotenství a šestinedělí po porodu. Podává informace a rady o plánování zdravé rodiny, včetně poučení o antikoncepci. Monitoruje normální těhotenství a provádí některá vyšetření, nutná ke sledování jeho vývoje. Podává informace a rady ohledně vyšetření nezbytných pro co nejčasnější diagnostiku rizikové gravidity. Zajišťuje předporodní přípravu, přípravu k rodičovství a přípravu na péči o dítě, včetně rad ohledně výživy a hygieny. Zjišťuje rizikové faktory a známky abnormality u matky i u dítěte, vyžadující oznámení lékaři a poskytnutí jeho pomoci a provádí nezbytná neodkladná opatření, chybí-li lékařská pomoc. Zajišťuje ošetření ženy po porodu, stará se o všestranný pokrok matky v poporodním období a sleduje její zdravotní stav i zdravotní stav dítěte. Poskytuje matce potřebné rady, pokud jde o kojení a péči o zdravého novorozence, aby se zajistil optimální vývoj dítěte. Podle pokynů ošetřujícího lékaře provádí speciální výkony a vyšetření, odběry biologického materiálu a aplikace léčebné terapie. Provádí při své činnosti soustavně zdravotní výchovu se zaměřením na péči o zdraví, prevenci prekanceróz, sexuálně přenosných nemocí a zánětů. Vede speciální skupinové i individuální cvičení pro těhotné ženy, ženy v šestinedělí, případně podle pokynů ošetřujícího lékaře pro ženy před a po gynekologických operacích. Zajišťuje návštěvní službu u těhotných žen a matek s novorozencem v období šestinedělí, případně podle pokynů ošetřujícího lékaře u gynekologicky nemocných žen. Při své činnosti spolupracuje s lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky ambulantní i ústavní péče. Spolupracuje se sociálními pracovníky a zprostředkovává jejich radu a pomoc v otázkách sociálně-právních. (9).

Vymezení okruhu možných poskytovatelů: výběrového řízení by se měli účastnit poskytovatelé s platnou registrací a smlouvou s pojišťovnami i noví zájemci. Danou péči mohou poskytovat porodní asistentky zaměstnané ve zdravotnických zařízeních (státních i nestátních), porodní asistentky s vlastní registrací a nebo je možná kombinace

obou možností. *Kriteria pro odbornou způsobilost porodní asistentky* dle ČAPA jsou ukončené odborné vzdělání v oboru porodní asistentka a specializační studium v primární a domácí péči. Vhodné je absolvování odborných kurzů pro vedení předporodní přípravy, poradenství v kojení a výživě dítěte... Dalším kritériem je dle ČAPA z roku 2000 je 6 let odborné praxe (1 rok nástupní, 5 let odborné praxe, z toho minimálně 2 roky v ústavní péči). Ve standardech pro komunitní péči uvedených na internetových stránkách dnešní ČKPA jsou uvedeny 3 roky praxe v porodní asistenci. Dále Dorazilová uvádí řidičský průkaz skupiny B pro návštěvní službu. Pro zajištění dostupnosti a kvality péče a druhé straně možnosti obživy porodní asistentky je vhodná *regulace počtu poskytovatelů*. Orientační regulační kritéria navržená ČAPA jsou: 1 p.a. pracující na plný úvazek 8 hodin 5 dní v týdnu na přibližně 20 porodů měsíčně. Velikost spádové oblasti omezit na přibližně 10 – 15 km od místa pracoviště (bydliště), ve velkých městech na 5 km a v řídké osídlených oblastech zvětšit dojezdovou vzdálenost na 20 km. Pro zajištění konkurence, kvality a možnosti výběru by se měly spádové oblasti překrývat. (9)

Pro odbornost 921 – porodní asistentka je pouze 1 výkon – 06211 návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí. V novele vyhlášky MZ 439/2008 Sb. ze dne 11. prosince 2008 čili „Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro rok 2009“ je uvedeno, že autorská odbornost 921 může v rámci návštěvní služby vykazovat i výkony číslo 06135 a 06137 autorské odbornosti 911. Výkon 06135 – výkon sestry v době od 22 do 6 hodin je ohodnocen 100 body, výkon 06137 – výkon sestry v den pracovního klidu nebo pracovního volna má 100 bodů bez časové datace, oba jsou podmíněny písemnou indikací lékařem včetně doby provedení i výkonu. Podmínkou vykazování návštěvy je záznam v dokumentaci s uvedením data a času návštěvy. Výkon 06211 je ohodnocen 260 body, časová datace 60 min. Dle domluvy je možné vykazovat i výkon 21211- léčebná tělesná výchova skupinová typ I. 3-5 klientek, vykazují se 4 minuty na 1 pacienta, čas á 15 minut, ohodnocen 9 body. *Hodnota bodu pro ambulantní zdravotnické zařízení poskytující zdravotní péči v odbornosti 921 a 914 se stanoví ve výši 0,90 Kč do 110 % vypočteného objemu a 0,70 Kč za bod nad 110 %*. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu 0,91 Kč. Tato hodnota je stanovena i pro výpočet paušální náhrady cestovních nákladů

v návštěvní službě. Sortiment výkonů, které daná oblastní pojišťovna nasmlouvá záleží na místních potřebách, vzdělání poskytovatele a návaznosti péče. (1), (33), (42), (43)

VZP v emailové odpovědi na dotaz ohledně kódů pro odbornost porodní asistentky uvádí následující: se ZZ odbornost 921 mohou být nasmlouvány tyto obligátní výkony: a, výkon autorské odbornosti 921: 06211 – návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou - 260 bodů (1x v grav., 3x v šestinedělí). b, výkony autorské odbornosti 925 (sestra domácí péče): 06313 – ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ I – 149 bodů, 06318 - ošetrovací návštěva – domácí zdravotní péče – typ IV – 75 bodů, 06323 – odběr biologického materiálu – 15 bodů, 06329 – lokální ošetření – 21 bodů, 06331 – klyzma, výplachy, cévkování, laváže, ošetření katetrů – 22 bodů, 06333 – aplikace inhalační a léčebné terapie perorální, subkutánní, intramuskulární – 5 bodů. (18)

ČAPA ve svém návrhu v roce 1999 uvádí výkony pro obvyklý rozsah péče porodní asistentky a náhradní zdravotní výkony používané pro odbornost 921 porodní asistentka, jejichž nasmlouvání je závislé na dané oblastní pojišťovně a v praxi se používají pouze výše uvedené výkony. Uvedeny jsou v přílohách 9 a 10. Aktuální náhraní výkony používané od roku 2007 s aktuálním bodovým hodnocením jsou uvedeny v příloze 11.

Výkon *návštěva novorozence* obsahuje vizuální kontrolu FF novorozence a poučení matky o péči o dítě. Předpokladem pro použití tohoto výkonu je dohoda s pediatrem a jeho indikace. *Odběr biologického materiálu, lokální ošetření, klyzma, výplachy, cévkování, laváže, aplikace léčebné terapie* jsou uvedeny jednak pod odborností 911 – zdravotní sestra z ordinace praktického lékaře a 925 – sestra domácí péče. Výkon z odbornosti 911 by měl být použit v rámci ordinace p.a., výkon z odbornosti 925 při domácí péči, v kombinaci s kódy 06211 (návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí), 06313 (ošetrovací návštěva domácí péče, typ I), 06317 (ošetrovací návštěva domácí péče, typ II). K provádění a vykazování *léčebné tělesné výchovy* je porodní asistentka oprávněna po absolvování kurzu v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dříve Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví) „rehabilitační ošetrovatelství v práci porodní asistentky“. Výkon *zavedení a ukončení domácí péče* může použít pouze porodní asistentka se samostatnou registrací NZZ. Pro

návštěvu gynekologicky nemocné klientky je výkon *ošetřovací návštěva – typ III*, obnáší 60 minut. Typ I (30 min) má být použit pro časově méně náročné návštěvy (těhotné, v šestinedělí, gynekologické pacientky).

Pokud porodní asistentka poskytuje předporodní kurzy a cvičení, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, není zde ani časové ani bodové hodnocení, cenu si stanoví sama porodní asistentka. (8)

VZP uvádí v *Postupu při uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními* tyto informace. Odbornost 921 nemá pro poskytování péče určen počet hodin týdně, vyplňuje jen minimální počet dnů v týdnu a nevyplňuje rozvrh hodin. Zásadou pro výběr smluvních partnerů v porodní asistenci je, že na každém pracovišti ZZ musí pracovat minimálně jedna porodní asistentka, která má Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. K doložení odborné způsobilosti požaduje VZP „Osvědčení MZ České Republiky k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo doklad o absolvování příslušného oboru studia dle § 6 odst. 1 zákona číslo 96/2004 Sb. Případně doklad o získání specializované způsobilosti podle původních právních předpisů...“ (66) V přílohách jsou uvedeny: Přihláška do výběrového řízení (příloha 7) a Metodický návod VZP pro vyplňování smlouvy pro pracoviště nelékařů (příloha 8)

1.5 Demografie Domažlicka

Oblast domažlického okresu se nachází jihozápadně od krajského města Plzeň. Svoji rozlohou je to 4. největší okres v Plzeňském kraji, rozloha čítá k 31. 12. 2007 112.342 ha. Do oblasti bývalého okresu patří 85 obcí, 8 měst a 2 městyse, počet obyvatel v okrese byl k 31. 12. 2007 59.731 obyvatel a hustota obyvatelstva je 52 na 1 Km² (průměr ČR je 130). (příloha 13)

Okres Domažlice sousedí na západní a jihozápadní částí asi v délce 75 km se SRN, na severu s okresem Tachov, na severovýchodě s okresem Plzeň-jih, na východě a na jihu s okresem Klatovy. V roce 1993 se stal členem euroregionu Šumava. Zdravotně nezávadné životní prostředí přispívá k rozvoji rekreace a cestovního ruchu. Oblast okresu Domažlice je průmyslově zemědělská. Město Domažlice je tradičním centrem regionu Chodsko. Domažlice měly při posledním sčítání lidu v roce 2001 11.117 obyvatel.

Počet žen ke konci roku 2007 byl 30.133, ve věku 15 – 49 let bylo 14.390 žen. V témže roce se v okrese živě narodilo 694 dětí. Další údaje týkající se péče o ženu jsou: samovolné potraty - 114, miniinterrupce - 108, jiná legální přerušování gravidity – 38, z celkového počtu 146 bylo 28 přerušování ze zdravotních důvodů. Mimoděložních těhotenství bylo zaznamenáno 14. Počet potratů na 100 narozených je 39,42, v Plzeňském kraji to je 43,01 a v České Republice 35,60. Z pohlavních nemocí se vyskytlo 21,9 případů syfilis na 100.000 obyvatel, což je nejvíce z celého kraje, gonokoková infekce se vyskytla v 5,0 na 100.000 obyvatel. (3), (32), (64)

1.5.1 Zdravotní a sociální služby v oblasti domažlického okresu

V okrese Domažlice zajišťuje zdravotní péči 1 nemocnice s 202 lůžky, primární péči pro ženy poskytuje 5 ordinací praktických ženských lékařů a pro děti a dorost je to 11 ordinací. Lékařů zajišťujících ambulantní péči je 114,03, přepočteno na 10.000 obyvatel 19,09. Pro porovnání v přilehlé oblasti bývalého okresu Klatovy je to 208,12 a 23,56 na 10.000, v okrese Plzeň-jih 108,39 a na 10.000 obyvatel 18,17. V roce 2006 ve zdravotnictví v oblasti bývalého okresu působilo 131 lékařů a na 1 lékaře připadalo 452

obyvatel (3. největší počet v kraji). Dále je zde 25 ostatních samostatných zdravotnických zařízení a 16 lékáren. Evidenční počet porodních asistentek (přepočtený počet) v Plzeňském kraji 222,20, v zařízeních zřizovaným MZ ČR 81,11, zřizovaných městem nebo obcí bylo 5 p.a., v zařízeních privátní praxe bylo v roce 2007 136,09 porodních asistentek. (64)

Sociální a související služby poskytuje v oblasti domazlického okresu (na Domažlicku, Horšovskotýnsku a Holýšovsku) 44 zařízení. Většina zařízení poskytuje služby pro více cílových skupin, nejvíce jsou zastoupeny služby pro seniory a zdravotně či mentálně postižené. Péči o seniory nabízí 14 zařízení, péči o zdravotně, tělesně či mentálně postižené občany nabízí 26 zařízení. Služby pro rodinu a děti poskytuje 15 zařízení včetně 1 azylového domu pro těhotné a matky s dětmi. Služby pro lidi se závislostí a HIV pozitivní nabízí 3 poskytovatelé, služby pro cizince, uprchlíky a menšiny 2 poskytovatelé, služby pro osoby v krizi a oběti násilí 5 zařízení, služby pro osoby ohrožené prostitucí nabízí 2 centra, péči o pachatele trestných činů zajišťují 2 zařízení, dětské domovy jsou zde 3 a domácí ošetrovatelská péče pouze 1. Terénní služby poskytuje z celkového počtu 15 zařízení, z toho je však 9 služeb pouze pečovatelská služba. (27)

Pro porovnání několik údajů z Plzeňského kraje za rok 2007: počet žen k 31.12. 2007 284 726, počet žen fertilního věku k 1.7. 2007 134 128, úhrnná plodnost 1,443, hrubá míra reprodukce 0,722, počet vyšetřených žen na 100 obyvatel 211,31, počet praktických ženských lékařů 80,87, porodů celkem 6087. (63)

2. Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky

2.1 Předpokládané cíle práce

1. Zjistit, zda mají ženy v oblasti domážlického okresu zájem o komunitní péči porodní asistentky v době těhotenství.
2. Zjistit, zda mají ženy v oblasti domážlického okresu zájem o komunitní péči porodní asistentky v době šestinedělí
3. Zmapovat, jakou péči konkrétně by ženy využívaly v rámci komunitní péče porodní asistentky.
4. Zjistit, zda ženy, které využily služeb komunitní péče porodní asistentky, považují tuto péči za potřebnou.
5. Zjistit, zda porodní asistentky, které mají zkušenost s prací v komunitní péči, považují tuto péči za potřebnou.
6. Zjistit, zda by gynekologové měli zájem spolupracovat s porodní asistentkou v komunitní péči.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1

Ženy v oblasti domážlického okresu mají zájem o komunitní péči porodní asistentky v těhotenství.

Hypotéza 2

Ženy v oblasti domážlického okresu mají zájem o komunitní péči porodní asistentky po porodu.

Hypotéza 3

Ženy v oblasti domážlického okresu uvádí alespoň 3 konkrétní oblasti, ve kterých by využily péči porodní asistentky v terénu.

2.3 Výzkumné otázky

1. Považují ženy, které využily služeb komunitní péče porodní asistentky tuto péči za potřebnou?
2. Považují porodní asistentky, které mají zkušenost s prací v komunitní péči, tuto péči za potřebnou?
3. V jakých oblastech péče o ženu vidí praktičtí ženští lékaři možnost spolupráce s porodní asistentkou v terénu?

3. Metodika

3.1 Použité metody

Pro zpracování dané problematiky byla zvolena kombinace kvantitativního i kvalitativního výzkumného šetření. Kvantitativní šetření proběhlo formou dotazníku, který byl anonymní a byl určen pro ženy – matky dětí do 5 let věku, z oblasti domazlického okresu. Dotazníky byly rozdány v průběhu měsíce prosince 2008, ledna a února 2009 do mateřských škol, do ordinací praktických lékařů pro děti a dorost, mateřských center a kurzů předporodní přípravy. Dotazník obsahoval otázky identifikační, filtrační, především uzavřené a polootevřené. U některých otázek byla možnost více odpovědí (viz příloha 15). Celkem bylo rozdáno 336 dotazníků, vrátilo se 178 dotazníků, návratnost byla 52,98%.

Kvalitativní šetření mělo 3 části, bylo provedeno během měsíců září 2008 a dále leden, únoru a březen 2009. První částí byl rozhovor ze ženami, které využily služeb komunitní porodní asistentky v těch částech republiky, kde tato možnost funguje. Druhou částí byl rozhovor s porodními asistentkami, které komunitní péči poskytovaly v době, kdy celoplošně existovala a nebo s porodními asistentkami, které ji dnes nabízí. Třetí částí byl rozhovor s praktickými ženskými lékaři s působností na území domazlického okresu. Pro všechny 3 skupiny kvalitativního výzkumného šetření byl nestandardizovaný typ rozhovoru s otevřenými otázkami pro větší výtěžnost práce. (viz přílohy 16,17,18)

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro kvantitativní výzkumné šetření byly základním souborem ženy v reprodukčním věku, výzkumným souborem ženy po porodu do 5 let od narození posledního dítěte v oblasti domazlického okresu.

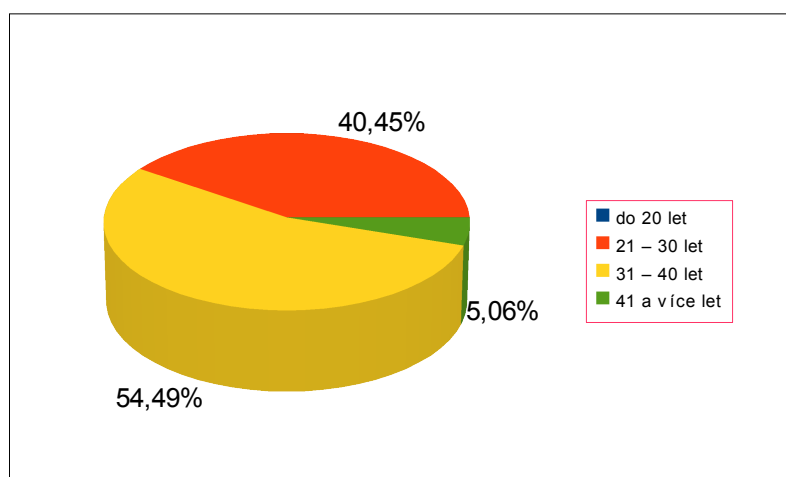
Pro kvalitativní výzkumné šetření byly zvoleny pro první skupinu jako základní soubor ženy v reprodukčním věku, výzkumným souborem těhotné ženy a ženy po porodu z ČR, které mají zkušenost s péčí komunitní porodní asistentky. Ve druhé skupině tvoří základní soubor porodní asistentky. Výzkumným souborem jsou porodní asistentky, které mají přímou zkušenost s prací v komunitní péči. A to v současné době nebo v minulosti (když návštěvní služba ženské sestry fungovala celoplošně). Základním souborem pro třetí skupinu respondentů jsou praktičtí ženští lékaři, výzkumný soubor tvoří praktičtí ženští lékaři s působností v oblasti domazlického okresu.

4. Výsledky

4.1 Interpretace výsledků kvantitativního šetření u žen v oblasti domážlického okresu

Graf 1 Věk respondentek

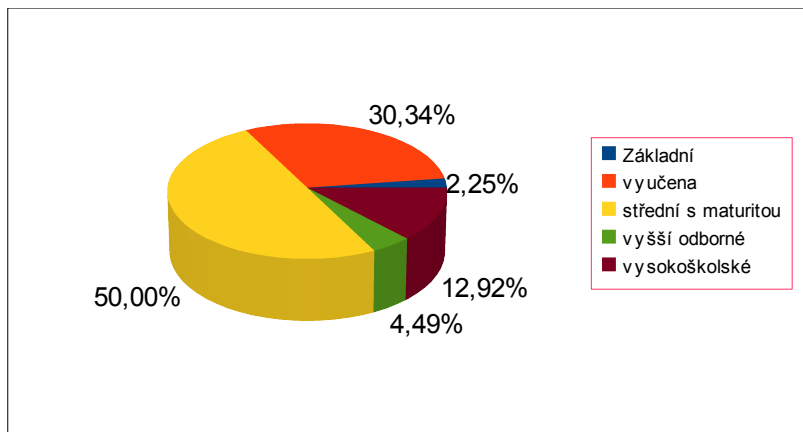
k otázce 1 dotazníku



Ze 178 respondentek ve věkovém rozmezí 31 – 40 let je 54,49 % (97), ve věku 21 – 30 let je 40,45 % (72), ve věku 41 a více let je 5,06 % (9) a ve věku do 20 let není žádná respondentka.

Graf 2 Vzdělání respondentek

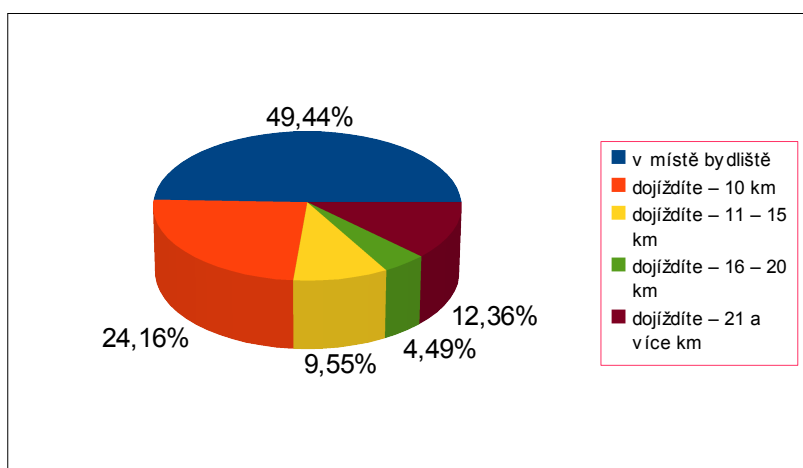
k otázce 2 dotazníku



Z celkového počtu 178 má středoškolské vzdělání 50 % (89), vyučena uvádí 30,34 % (54), vysokoškolské vzdělání 12,92 % (23), vyšší odborné vzdělání 4,49 % (8), základní vzdělání (i neukončené) 2,25 % (4).

Graf 3 Dostupnost praktického ženského lékaře

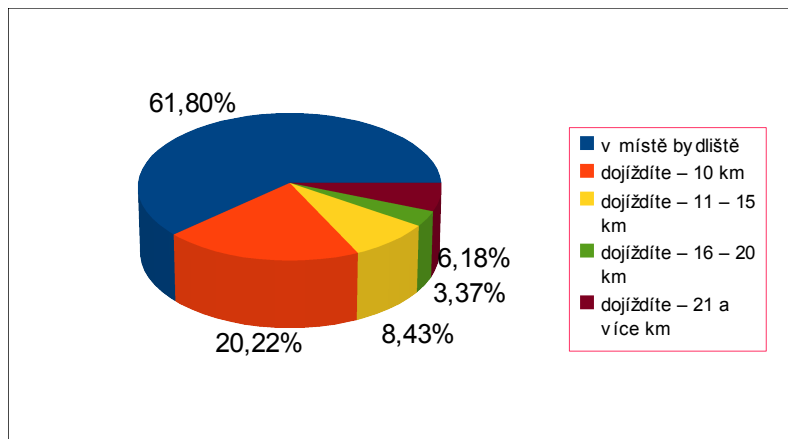
k otázce 3 dotazníku



Praktického ženského lékaře navštěvuje 49,44 % (88) v místě bydliště, 24,16 % (43) dojíždí do vzdálenosti 10 km, 12,36 % (22) dojíždí 21 a více km, 4,49 % (8) 11 – 15 km, 9,55 % (17) 16 – 20 km.

Graf 4 Dostupnost dětského lékaře

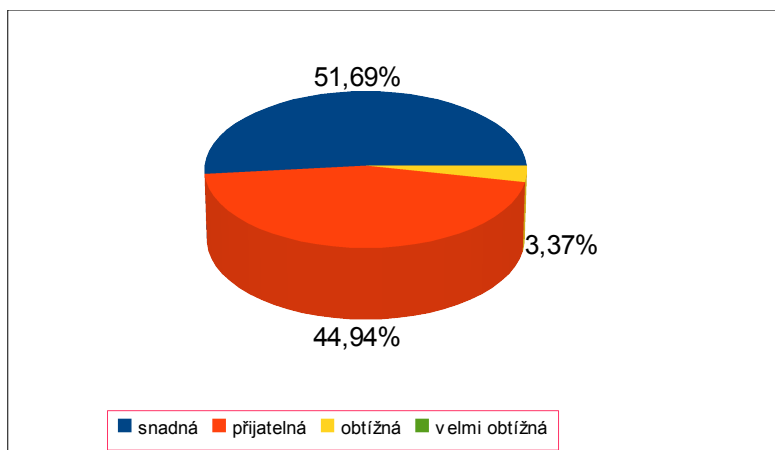
k otázce 4 dotazníku



Ze 178 respondentek má dětského lékaře v místě bydliště 61,80 % (110), za dětským lékařem dojíždí do 10 km 20,22 % (36), 11 – 15 km jezdí 8,43 % (15), 21 a více km 6,18 % (11) a 16 – 20 km dojíždí 3,37 % (6) respondentek.

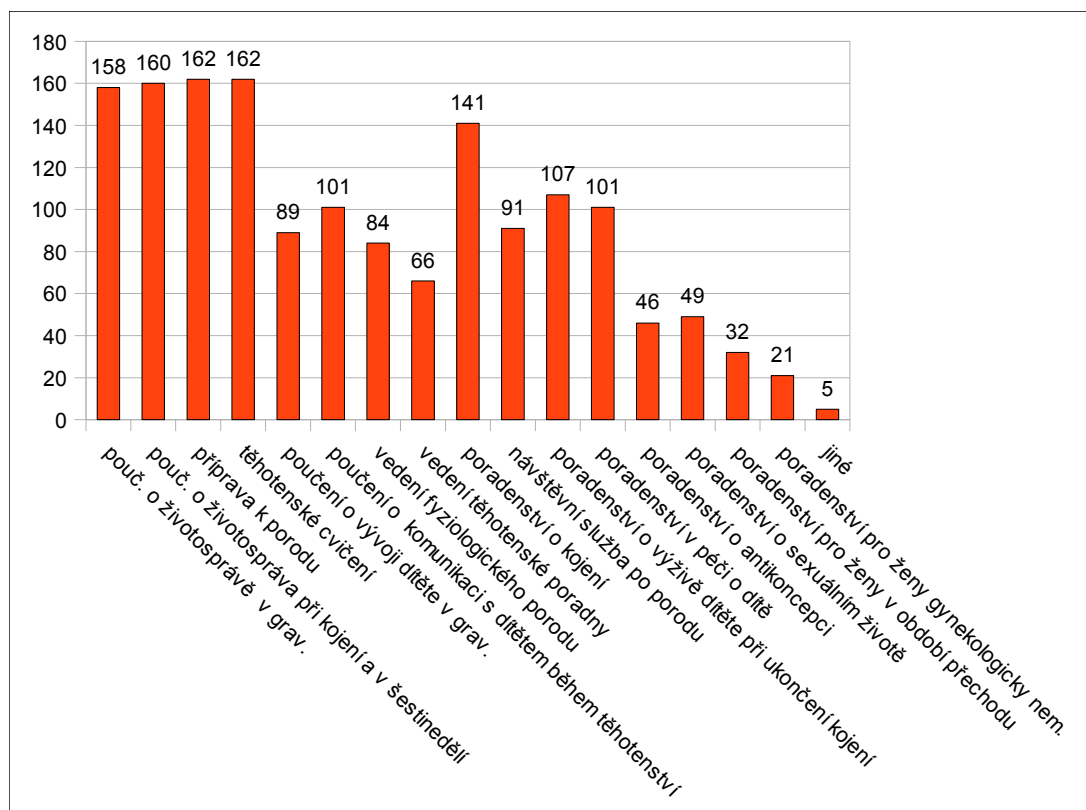
Graf 5 Dostupnost lékařské péče

k otázce 5 dotazníku



Ze 178 respondentem 51,69 % (92) považuje dostupnost lékařské péče za snadnou. Jako přijatelnou ji hodnotí 44,94 % (80), 3,37 % (6) hodnotí dostupnost jako obtížnou.

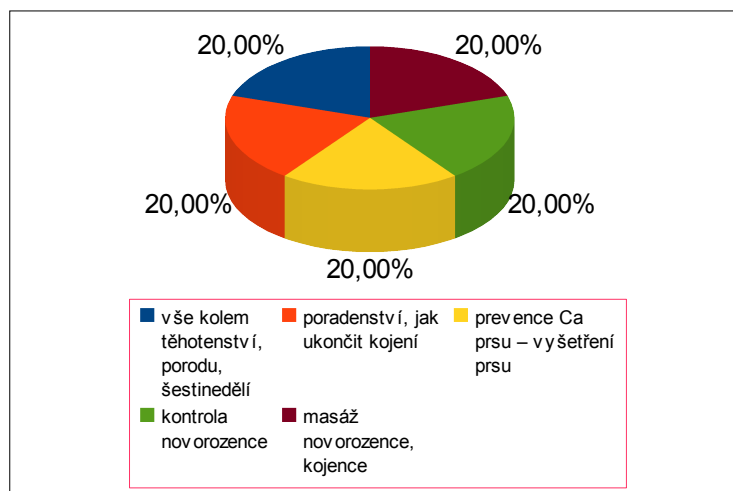
Graf 6 Činnosti porodní asistentky, které může vykonávat bez lékařského dohledu
k otázce 6 dotazníku



Respondentky mohly zaškrtnout více možností. Ze 178 respondentek (100 %) 162 respondentek označilo přípravu k porodu, 162 těhotenské cvičení, 160 respondentek poradenství o výživě a životosprávě při kojení a v šestinedělí, 158 poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství, 141 poradenství o kojení, 107 poradenství o výživě dítěte při ukončení kojení, 101 poradenství v péči o dítě, 91 návštěvní službu po porodu, 89 poučení o vývoji dítěte v děloze, 84 vedení fyziologického porodu bez komplikací, 66 vedení těhotenské poradny. Možnost poradenství o sexuálním životě označilo 49 respondentek, poradenství o antikoncepci 46, poradenství pro ženy v období přechodu 32, poradenství pro ženy gynekologicky nemocné 21 a možnost jiné označilo 5 žen.

Graf 7 Jiné činnosti, které může porodní asistentka vykonávat bez lékařského dohledu

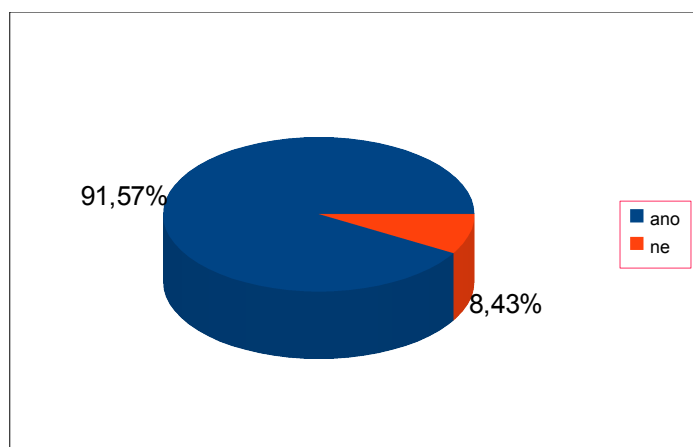
k otázce 6 dotazníku



Graf 7 doplňuje graf 6. 100 % je 5 respondentek. Ve 20 % (1) je uvedena možnost vše kolem těhotenství, porodu, šestinedělí, 20 % (1) poradenství, jak ukončit kojení, 20 % (1) prevence karcinomu prsu – vyšetření prsu, 20 % (1) kontrola novorozence a také 20 % (1) masáž novorozence, kojence.

Graf 8 Pro respondentku dostačující informovanost o těhotenství

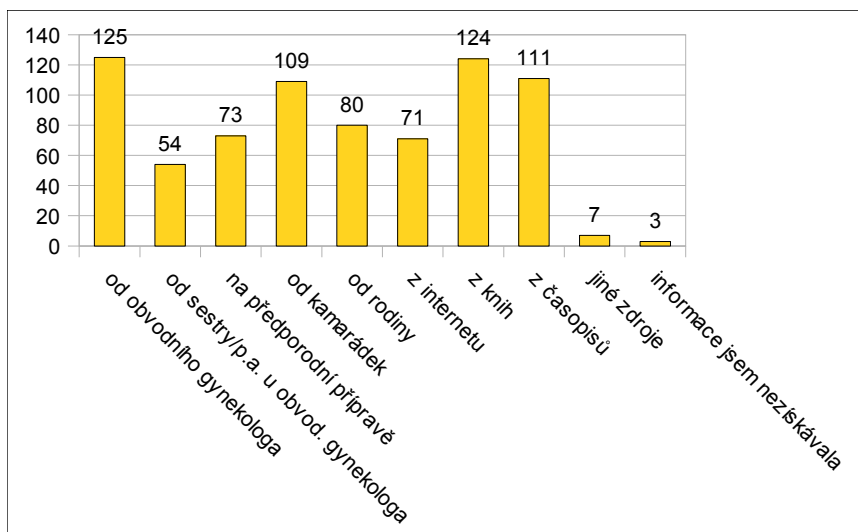
k otázce 7 dotazníku



Ze 178 respondentek 91,57 % (163) uvádí odpověď ano, 8,43 % (15) odpověď ne.

Graf 9 Zdroj informací o těhotenství

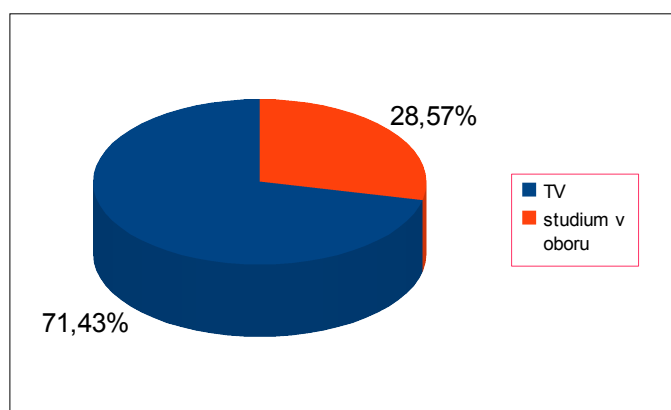
k otázce 8 dotazníku



Respondentky mohly zaškrtnout více možností. Ze 178 respondentek jich nejvíce – 125 uvádí od obvodního gynekologa, 124 z knih, 111 z časopisů, 109 uvádí jako zdroj informací kamarádky, 80 respondentek rodinu, 73 předporodní přípravu, 71 internet, 54 sestru/ porodní asistentku u obvodního gynekologa, 7 uvádí jiné zdroje a 3 ženy informace nezískávaly.

Graf 10 Jiné zdroje informací o těhotenství

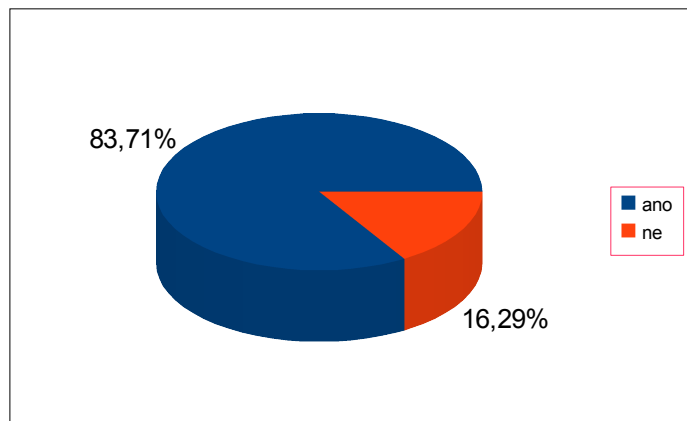
k otázce 8 dotazníku



Ze 100 % (7) uvádí 71,43 % (5) možnost TV a 28,57 % (2) studium v oboru.

Graf 11 Pro respondentku dostačující informovanost o porodu

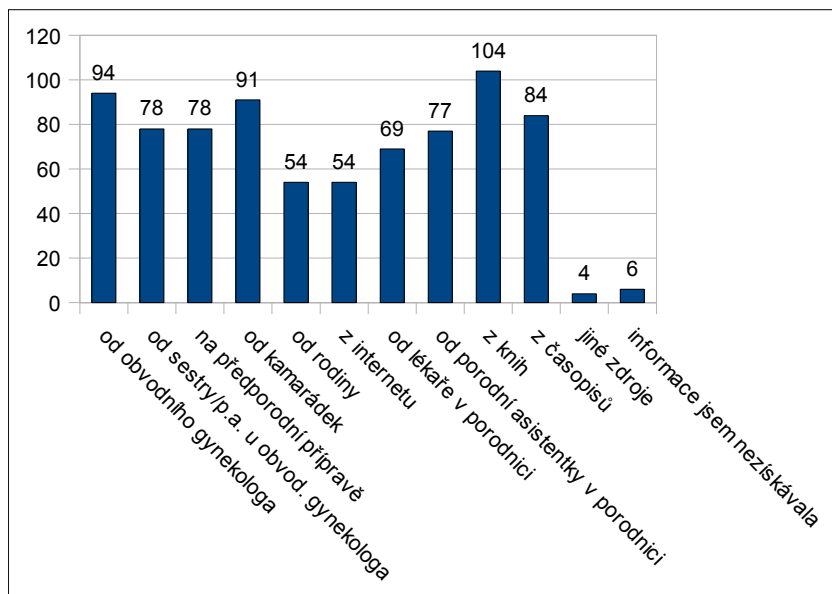
k otázce 9 dotazníku



Na dotaz o dostatečnosti informací o porodu uvádí 83,71 % (149) ano, 16,29 % (29) ne.

Graf 12 Zdroj informací o porodu

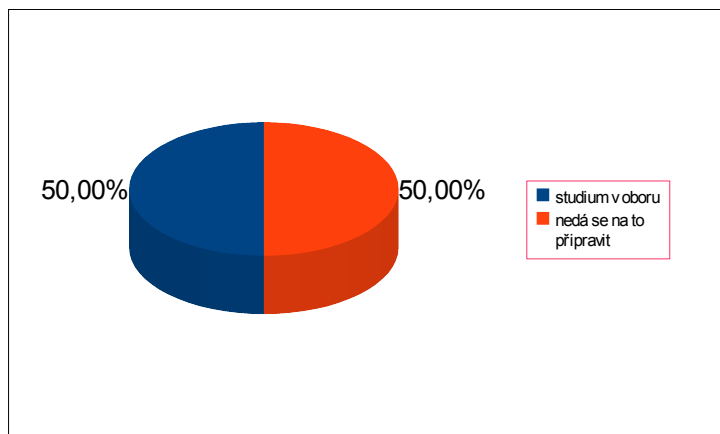
k otázce 10 dotazníku



Respondentky mohly zaškrtnout více možností, uvádějí tyto odpovědi: knihy 104, obvodního gynekologa 94, kamarádka 91, časopis 84, sestra/porodní asistentka u obvodního gynekologa 78, na předporodní přípravě 78, porodní asistentka v porodnici 77, lékař v porodnici 69, rodina 54, z internetu 54, informace jsem nezískávala 6 a 4 uvádí jiné zdroje.

Graf 13 Jiné zdroje informací o porodu

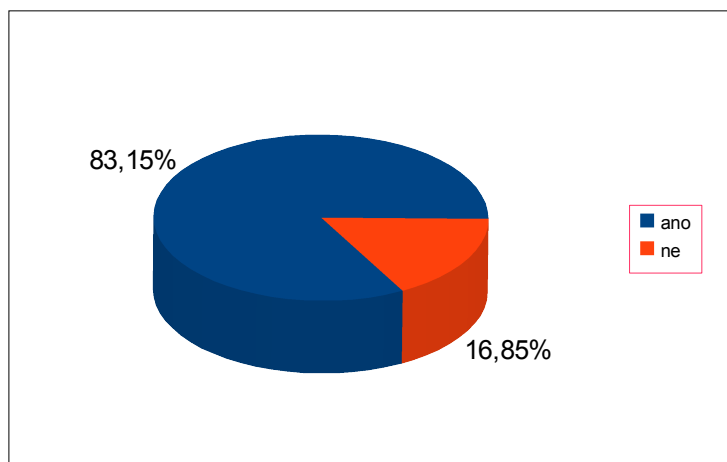
k otázce 10 dotazníku



Graf 13 doplňuje otázku 10. Znázorňuje výpovědi k možnosti „jiné“. 100 % jsou 4 respondentky. 50 % (2) uvádí studium v oboru, dalších 50 % (2) že se na porod nedá připravit.

Graf 14 Pro respondentku dostačující informovanost o šestinedělí

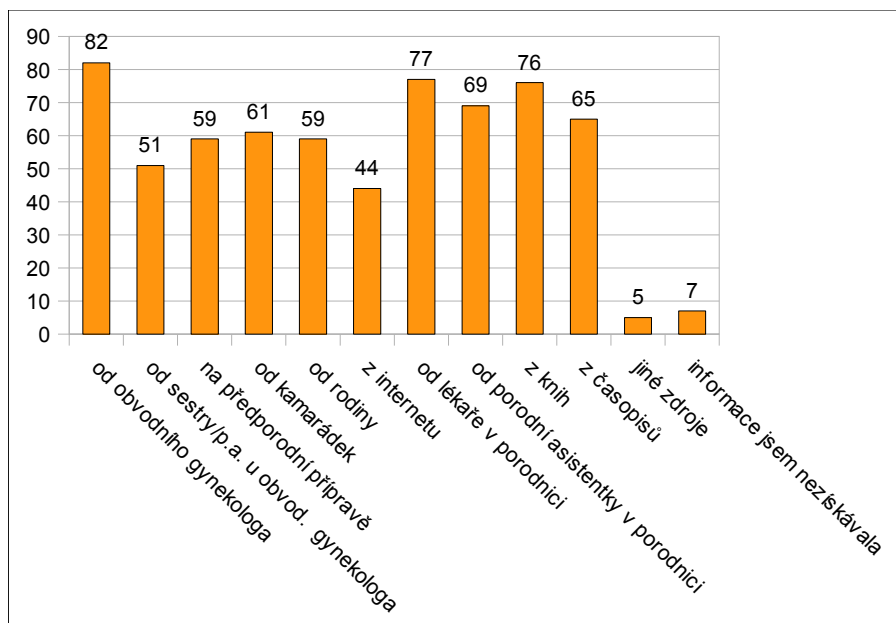
k otázce 11 dotazníku



Na dotaz o dostatečnosti informací o šestinedělí uvádí 83,15 % (148) odpověď ano, 16,85 % (30) ne.

Graf 15 Zdroj informací o šestinedělí

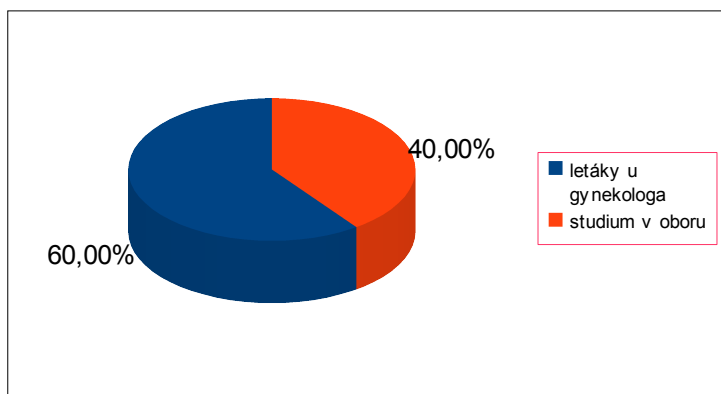
k otázce 12 dotazníku



Respondentky mohly zaškrtnout více možností, uvádějí tyto odpovědi: obvodního gynekolog 82 respondentek, lékař v porodnici 77, knihy 77, porodní asistentka v porodnici 69, z časopisů 65, kamarádka 61, předporodní příprava 59, rodina 59, internet 44, jiné zdroje 5 a 7 žen informace nezískávala.

Graf 16 Jiné zdroje informací o šestinedělí

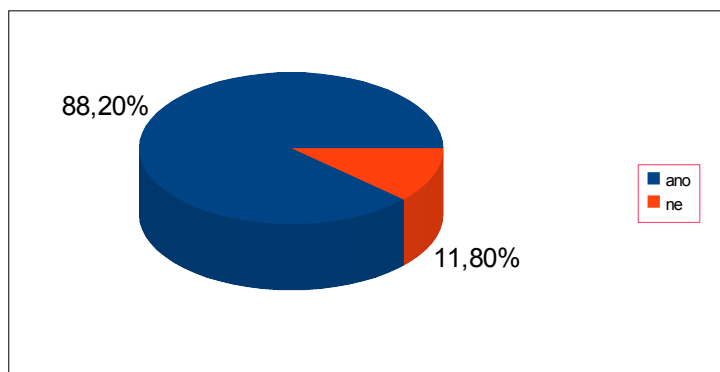
k otázce 12 dotazníku



Ze 100 % (5) jako jiný zdroj uvádí 60 % respondentek (3) letáky o gynekologa, 40 % (2) studium v oboru.

Graf 17 Pro respondentku dostačující informovanost o péči o dítě

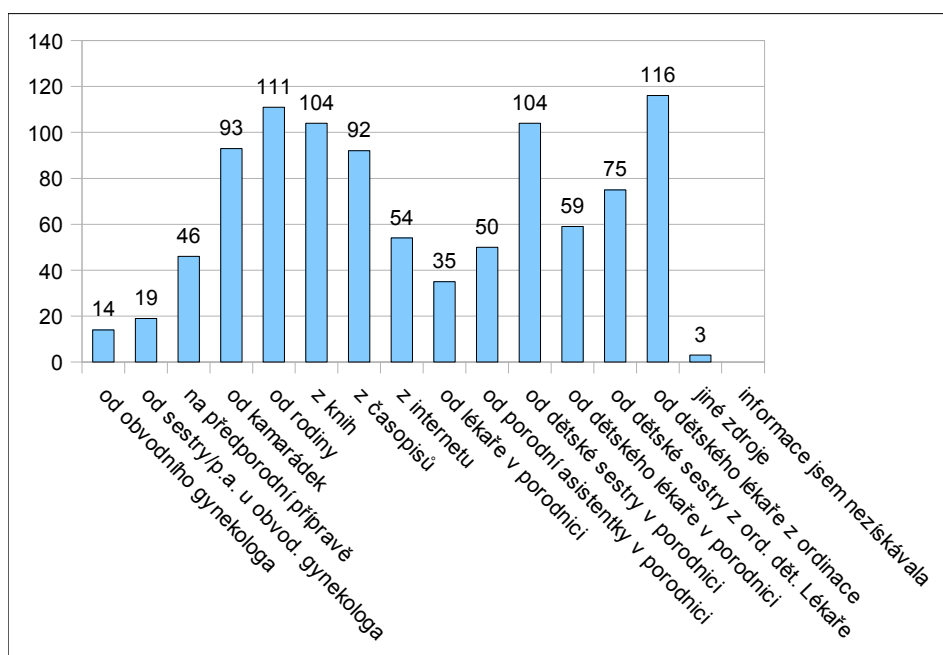
k otázce 13 dotazníku



Odpověď ano uvádí 88,20 % (157), odpověď ne 11,80 % (21).

Graf 18 Zdroj informací o péči o dítě

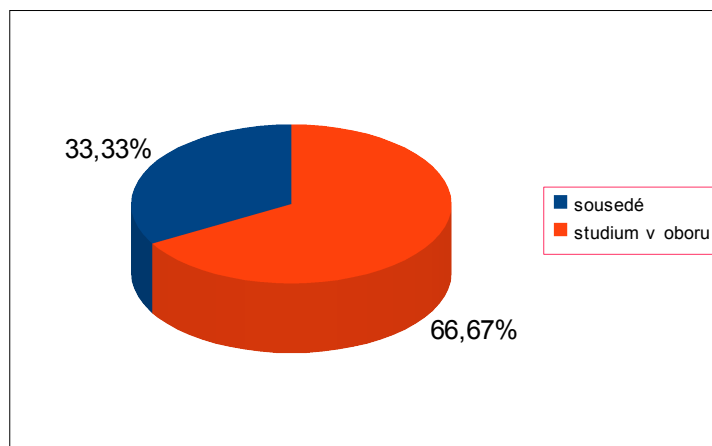
k otázce 14 dotazníku



Respondentky mohly zaškrtnout více možností. Odpovědi: 116 dětského lékaře z ordinace, 111 rodina, 104 knihy, 104 dětská sestra v porodnici, 93 kamarádka, 92 časopisy, 75 dětské sestry z ordinace dětského lékaře, 59 dětský lékař v porodnici, 54 internet, 50 porodní asistentka v porodnici, 46 předporodní příprava, 35 lékař v porodnici, 19 sestra/porodní asistentka u obvodního gynekologa, 14 obvodní gynekolog, 3 jiné zdroje, 0 informace jsem nezískávala.

Graf 19 Jiné zdroje informací o péči o dítě

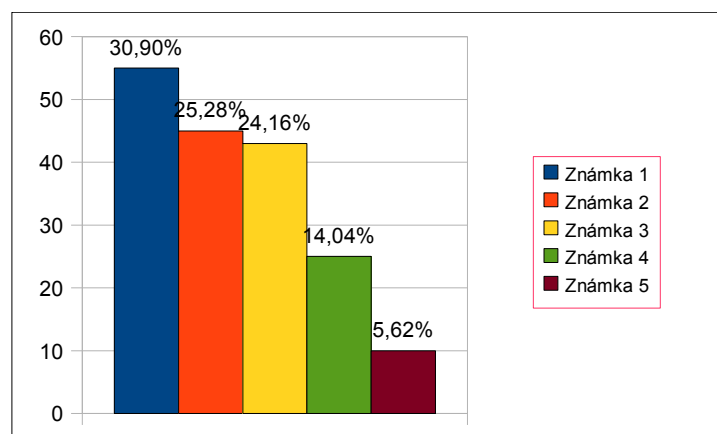
k otázce 14 dotazníku



Ze 100 % (3) jako jiný zdroj uvádí 66,67 % (2) studium v oboru, 33,33 % (1) sousedé.

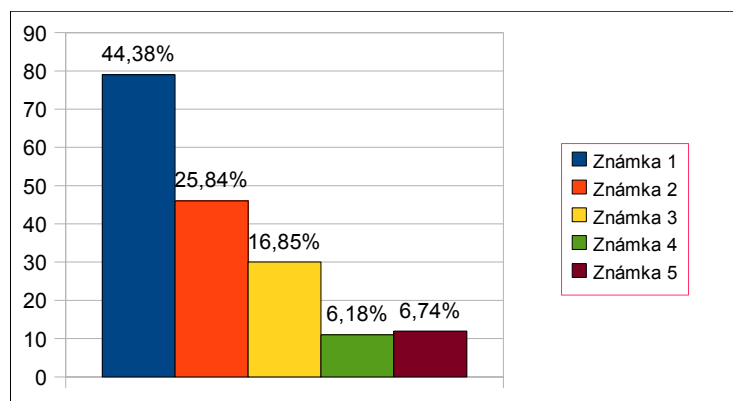
Graf 20 Zhodnocení dostatečnosti informací od obvodního gynekologa

k otázce 15 dotazníku



Hodnocení je vyjádřeno známkami, kdy známka 1 znamená nejlepší a známka 5 nejhorší. Známkou 1 uvádějí respondenty ve 30,90 % (55), známku 2 ve 25,28 % (45), známku 3 ve 24,16 % (43). 14,04 % (25) hodnotí lékaře známkou 4 a 5,62 % (10) známkou 5.

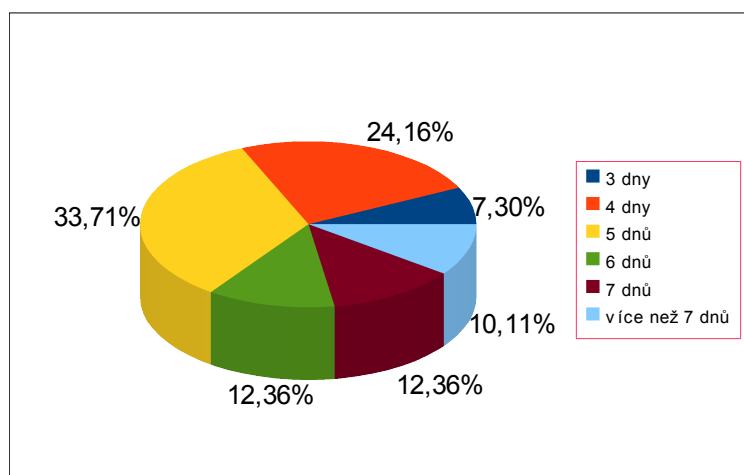
Graf 21 Zhodnocení časové dostatečnosti od obvodního gynekologa
k otázce 16 dotazníku



Hodnocení je vyjádřeno známkami, kdy známka 1 znamená nejlepší a známka 5 nejhorší. Známkou 1 uvádí 44,38 % (79) respondentek, známku 2 25,84 % (46), známku 3 16,85 % (30). 6,74 % (12) hodnotí lékaře známkou 5 a 6,18 % (11) známkou 4.

Graf 22 Délka pobytu v porodnici

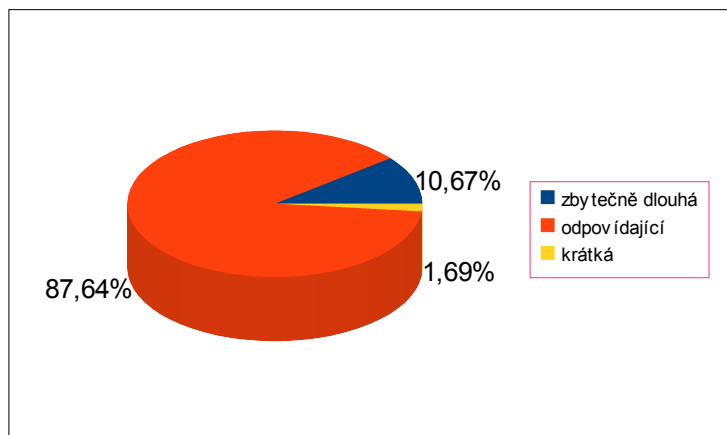
k otázce 17 dotazníku



Odpovědi: 5 dnů uvádí 33,71 % (60) respondentek, 4 dny 24,16 % (43), 12,36 (22) % shodně 6 a 7 dnů, 10,11 % (18) více než 7 dnů a 7,30 % (13) 3 dny.

Graf 23 Zhodnocení délky pobytu v porodnici

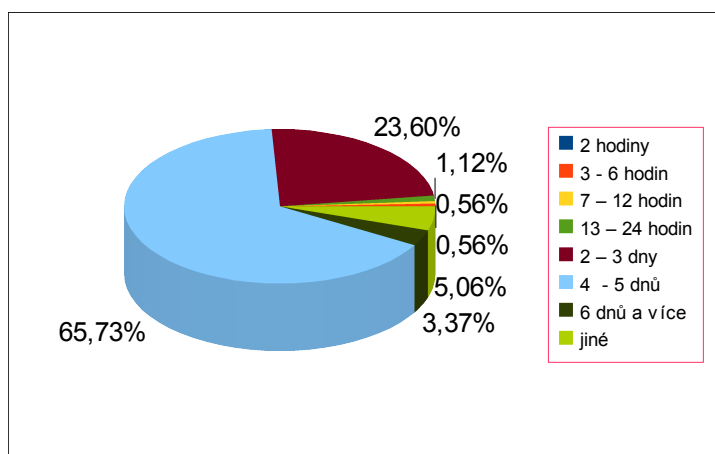
k otázce 18 dotazníku



Délku pobytu hodnotí respondentky takto: odpovídající 87,64 % (156) respondentek, zbytečně dlouhou 10,67 % (19) a krátkou 1,69 % (3).

Graf 24 Pro respondentky optimální délka pobytu v porodnici

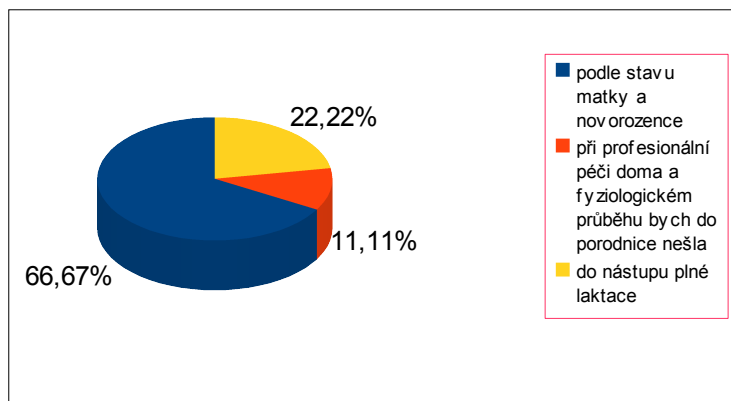
k otázce 19 dotazníku



Optimální délku pobytu v porodnici uvádějí respondentky takto: 65,73 % (117) 4 – 5 dnů, 23,60 % (42) 2 – 3 dny, 5,06 (9) % jiné, 3,37 % (6) 6 dnů a více, 1,12 % (2) 13– 24 hodin, 0,56 % (1) 7 – 12 hodin, 0,56 % (1) 3 – 6 hodin. 2 hodiny neoznačila žádná respondentka.

Graf 25 Pro respondentky optimální délka pobytu v porodnici – jiné možnosti

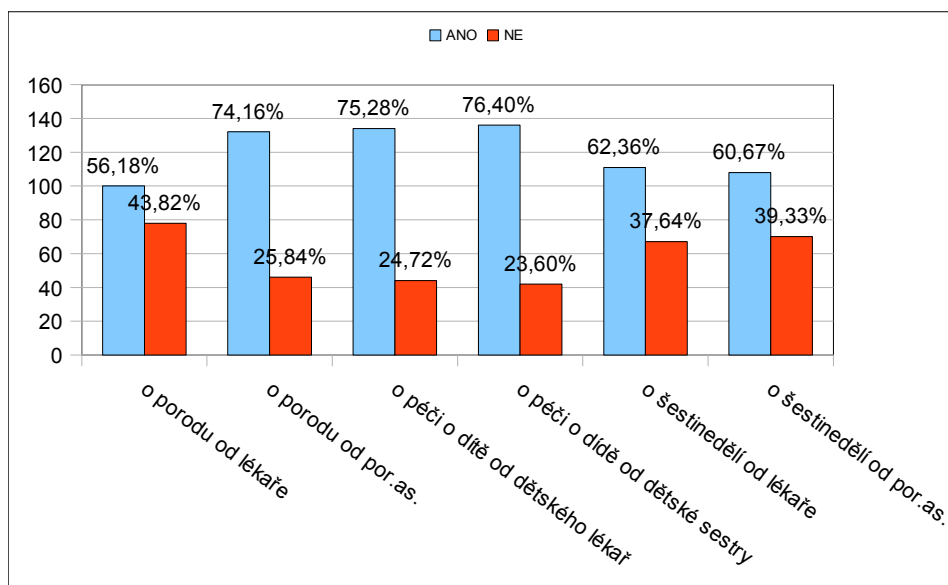
k otázce 19 dotazníku



100 % tvoří 9 respondentek. Jako „jiné“ uvádějí respondentky tyto odpovědi“ podle stavu matky a novorozence 66,67 % (6), do nástupu plné laktace 22,22 % (2), při profesionální péči doma a fyziologickém průběhu bych do porodnice nešla 11,11 % (1).

Graf 26 Zhodnocení informovanosti v porodnici od jednotlivých zdravotníků

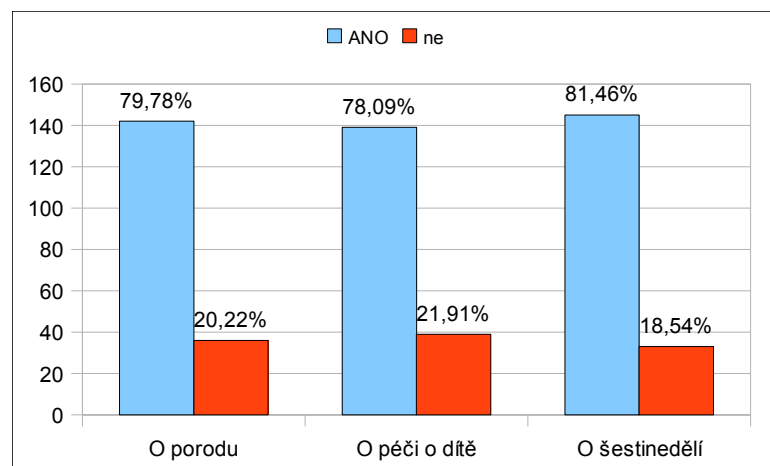
k otázce 20 dotazníku



Informovanost o porodu hodnotí respondentky kladně: o péči o dítě od dětské sestry v 76,40 %, o péči o dítě od dětského lékaře v 75,16 %, o porodu od porodní asistentky v 74,16 %, o šestinedělí od lékaře v 62,36 %, o šestinedělí od porodní asistentky v 60,67 %, o porodu od lékaře v 56,18 %.

Graf 27 Jednotnost informací v porodnici

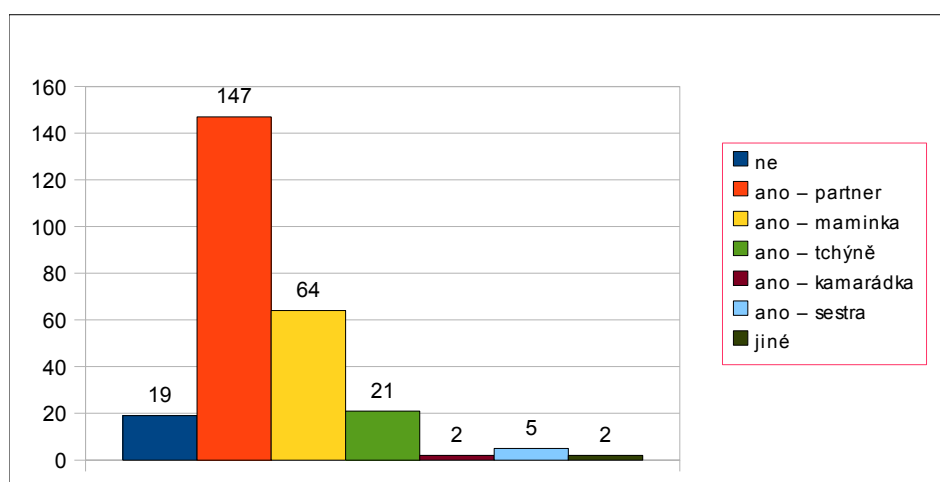
k otázce 21 dotazníku



Jednotnost informací hodnotí respondenty kladně: o šestinedělí v 81,46 %, o porodu v 79,78 %, o péči o dítě v 78,09 %.

Graf 28 Pomoc po příchodu z porodnice

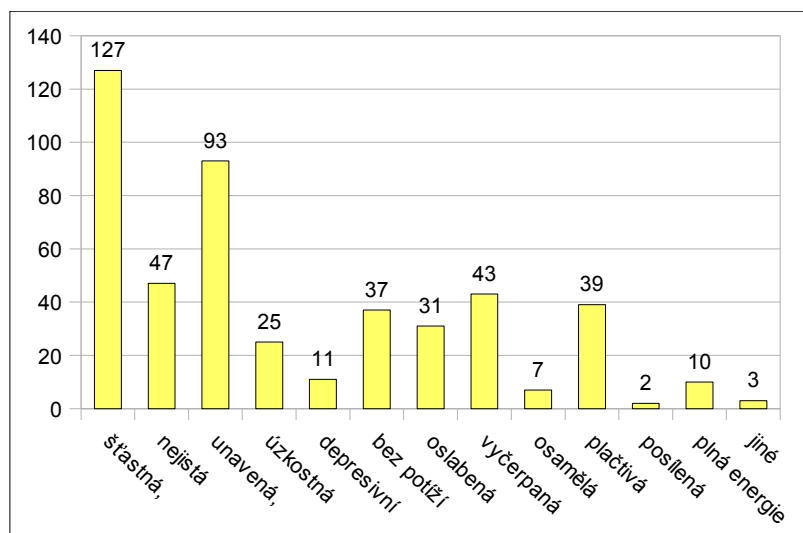
k otázce 22 dotazníku



Pomoc partnera uvádí 147 respondentek, maminku 64, tchýni 21, žádnou 19, sestra 5, kamarádka 2. Možnost „jiné“ označily 2 ženy, shodně uvádějí vlastního otce.

Graf 29 Pocity žen po příchodu z porodnice

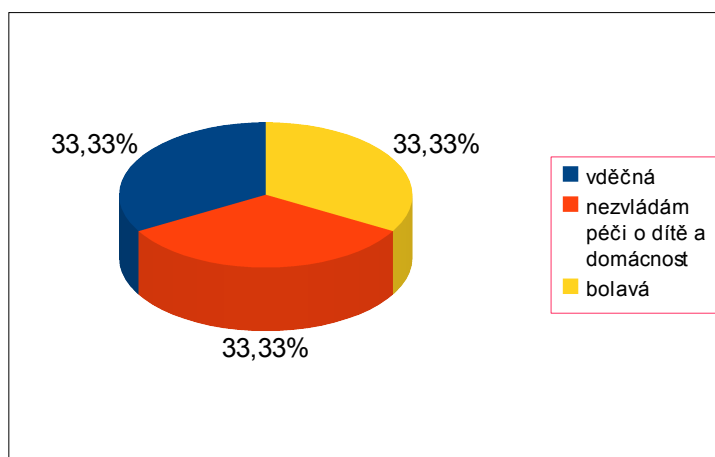
k otázce 23 dotazníku



78 respondentek odpovídá takto: šťastná 127 žen, unavená 93, nejistá 47, vyčerpaná 43, plačtivá 39, bez potíží 37 žen, oslabená 31, úzkostná 25, depresivní 11, plná energie 10, osamělá 7. Možnost jiné označily 3 ženy, posílená 2 ženy.

Graf 30 Pocity žen po příchodu z porodnice – jiné možnosti

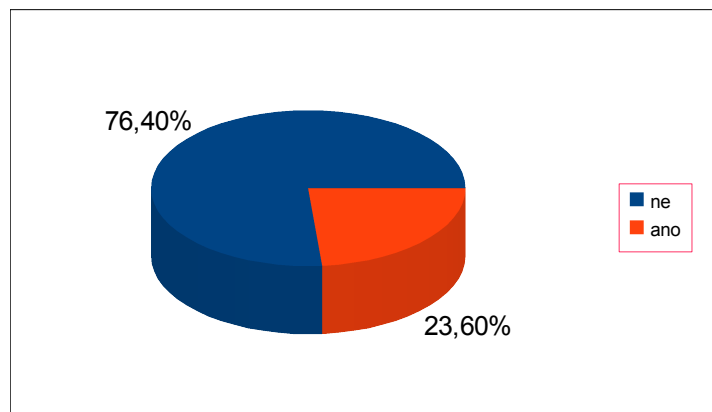
k otázce 23 dotazníku



Při možnosti „jiné“ uvádí 33,33 % (1), že se cítila vděčná, 33,33% (1) bolavá a že nezvládá péči o dítě také 33,33 % (1).

Graf 31 Přítomnost potíží po příchodu z porodnice

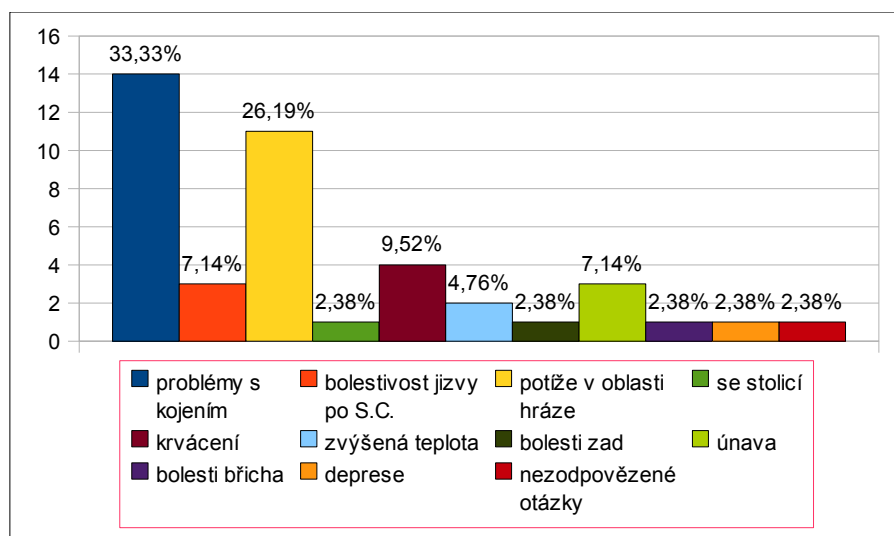
k otázce 24 dotazníku



Potíže uvádí 23,60 % (42) respondentek, 76,40 % (136) bylo bez potíží.

Graf 32 Potíže respondentek po příchodu z porodnice

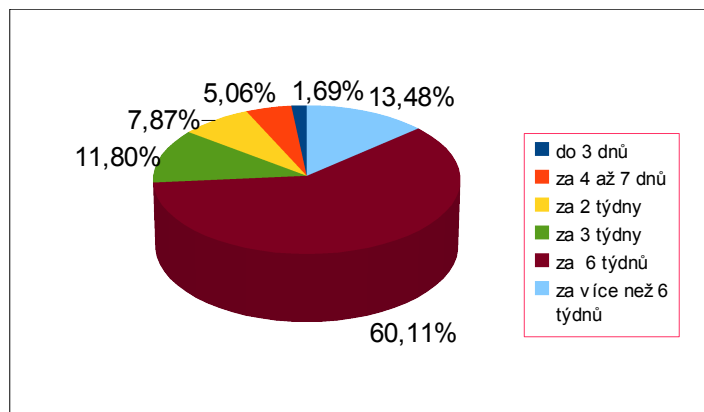
k otázce 24 dotazníku



Ze 42 (100 %) respondentek jich nejvíce – 33,33 % (14) uvádí problémy s kojením. Dále 26,19 % (11) uvádí potíže v oblasti hráze, 9,52 % (4) krvácení, 7,14 % (3) bolestivost jizvy po císařském řezu, 7,14 (3) únavu, 4,76 % (2) zvýšenou teplotu. Dále shodně ve 2,38 % (1) jsou vyjádřeny: potíže se stolicí, bolesti břicha, bolesti zad, deprese a nezodpovězené otázky.

Graf 33 Pro respondentky optimální doba pro návštěvu obvodního gynekologa po propuštění z porodnice

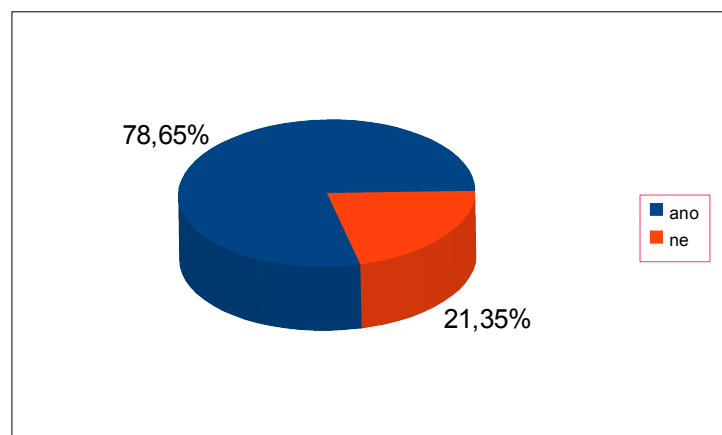
k otázce 25 dotazníku



Ze 178 (100 %) respondentek považuje za optimální navštívit obvodního gynekologa za 6 týdnů po propuštění z porodnice 60,11 % (107). Za déle než 6 týdnů uvádí 13,48 % (24), za 3 týdny 11,80 % (21), za 2 týdny by navštívilo obvodního gynekologa 7,87 % (14), za 4 – 7 dnů 5,06 % (9) a nejméně žen do 3 dnů 1,69 % (3).

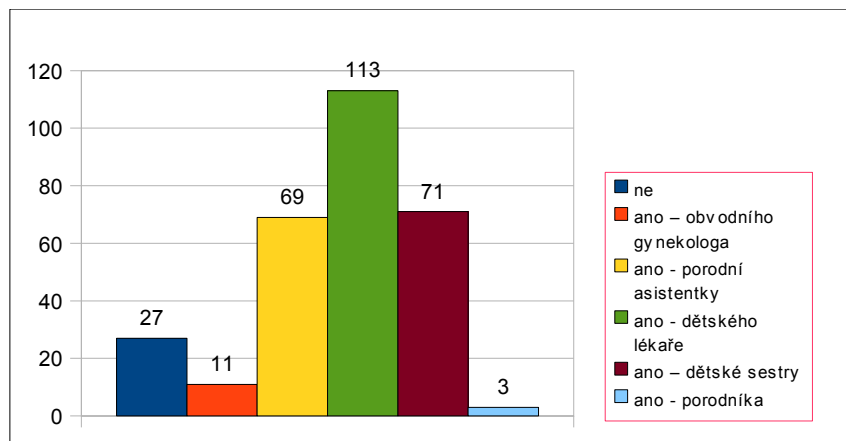
Graf 34 Návštěva dětského lékaře doma

k otázce 26 dotazníku



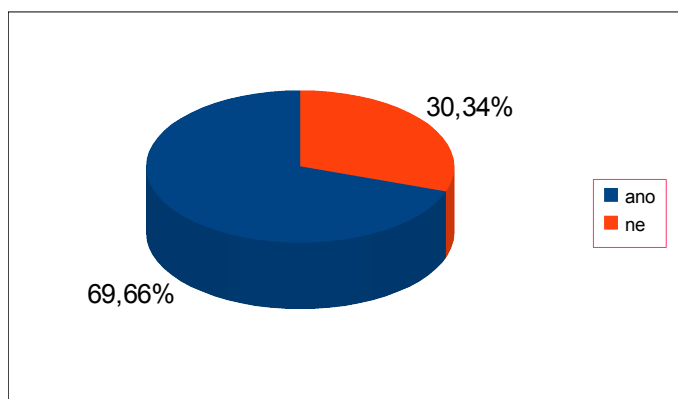
Dětský lékař navštívil novorozence doma v 78,65 % (140), 21,35 % (38) respondentek uvádí, že lékař návštěvu dítěte doma neprovedl.

Graf 35 Zájem respondentek o návštěvu zdravotníka v domácnosti
k otázce 27 dotazníku



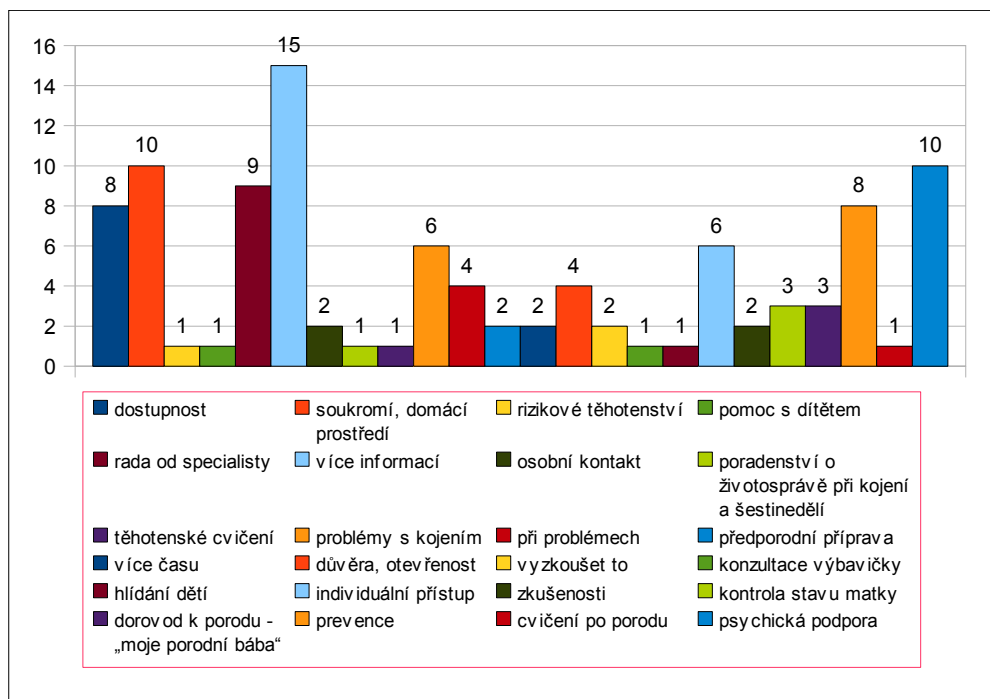
Odpovědi respondentek: 113 uvádí zájem o návštěvu dětského lékaře, 71 zájem o návštěvu dětské sestry, 69 o návštěvu porodní asistentky. 27 žen nemá zájem o návštěvu v domácnosti, 11 o obvodního gynekologa, 3 o porodníka.

Graf 36 Zájem respondentek o péči porodní asistentky v terénu
k otázce 28 dotazníku



Ze 178 respondentek má zájem o péči terénní porodní asistentky 69,66 % (124). Nemá zájem 30,34 % (54) respondentek.

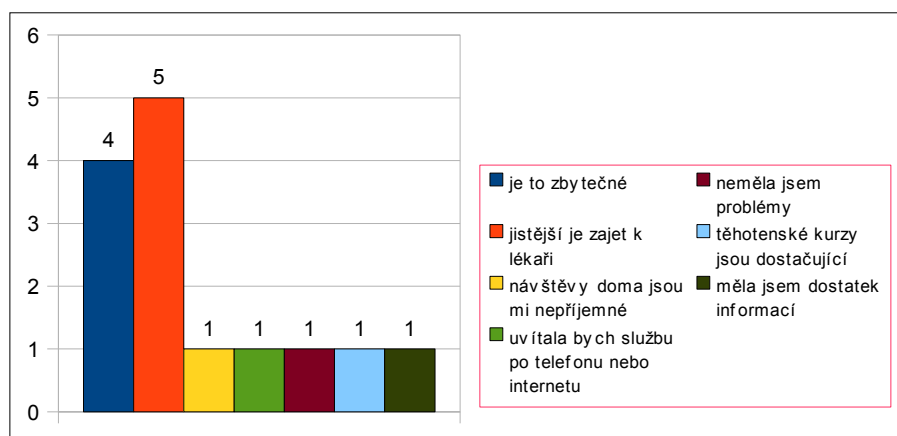
Graf 37 Důvody respondentek pro zájem o péči terénní porodní asistentky
k otázce 28 dotazníku



124 respondentek uvádí 24 důvodů pro své rozhodnutí v celkovém počtu 103. Odpovědi: více informací – 15, pro soudromí a domácí prostředí 10, pro psychickou podporu 10, radu od specialisty 9, prevence 8, dostupnost 8, problémy s kojením 6, individuální přístup 6, při problémech 4, důvěra a otevřenost 4, kontrola stavu matky 3, doprovod k porodu - „moje porodní bába“ 3, osobní kontakt 2, předporodní příprava 2, více času 2, vyzkoušet to 2, zkušenosti 2, rizikové těhotenství 1, pomoc s dítětem 1, poradenství o životosprávě při kojení a v šestinedělí 1, těhotenské cvičení 1, konzultace vřbavičky 1, hlídání dětí 1, cvičení po porodu 1.

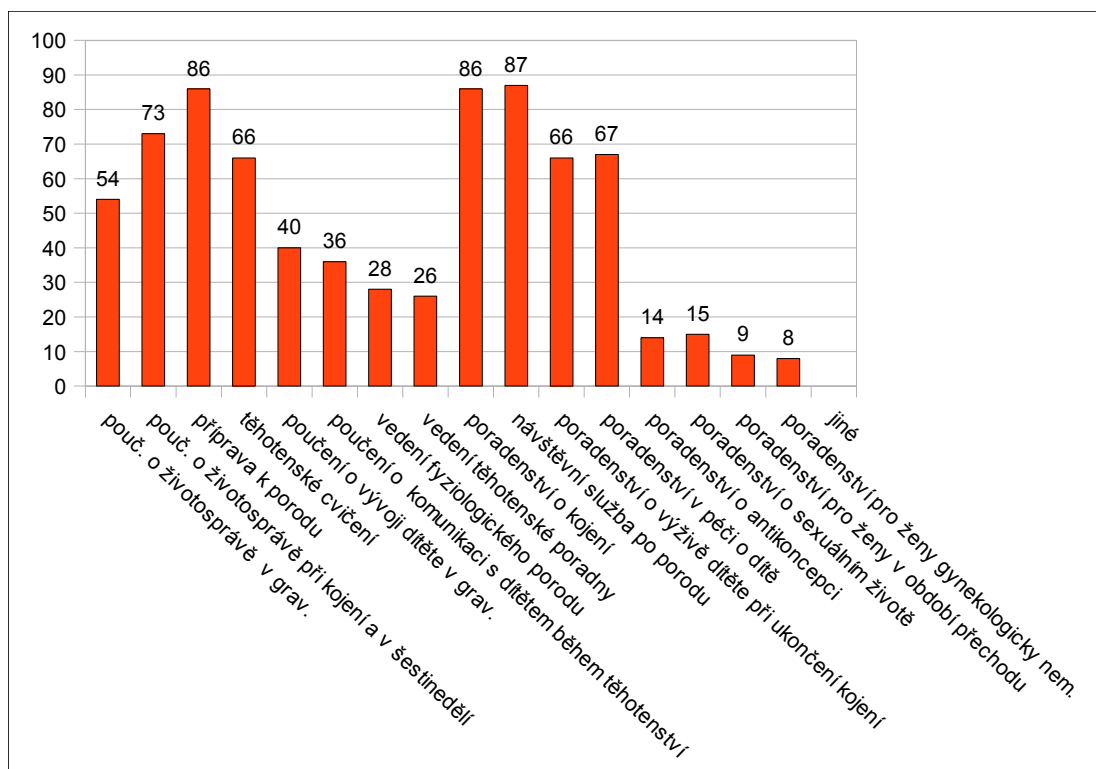
Graf 38 Důvody respondentek pro nezájem o péči terénní porodní asistentky

k otázce 28 dotazníku



54 respondentky uvádí 7 důvodů pro své rozhodnutí v celkovém počtu 14. Odpovědi: je jistější zajištění k lékaři 5, je to zbytečné 4, návštěvy doma jsou mi nepříjemné 1, uvítala bych službu po telefonu nebo internetu 1, neměla jsem problémy 1, těhotenské kurzy jsou dostatečné 1, měla jsem dostatek informací 1.

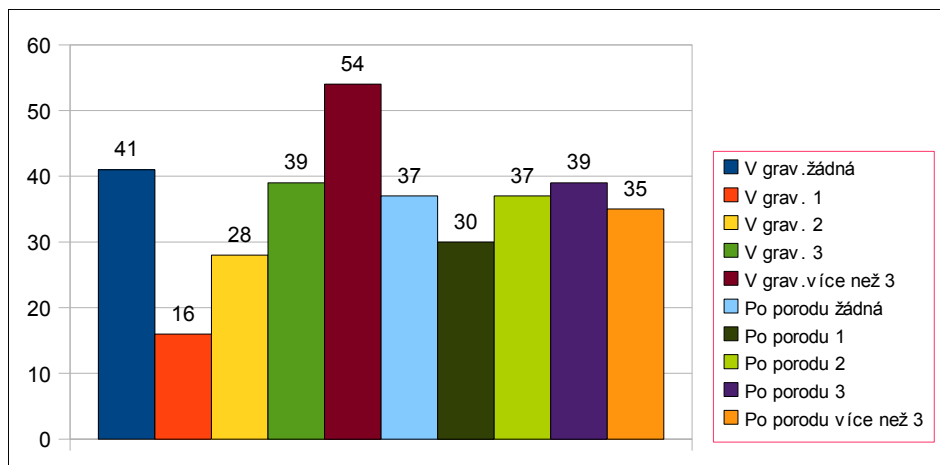
Graf 39 Činnosti terénní porodní asistentky, o které mají respondentky zájem
k otázce 29 dotazníku



Respondentky uvádějí: v 87 případech navštěvní službu po porodu, v 86 případech předporodní přípravu a také v 86 případech poradenství o kojení. Dále 73 uvádí poučení o životosprávě při kojení a v šestinedělí, 67 poradenství v péči o dítě, 66 těhotenské cvičení, 66 poradenství o výživě dítěte při ukončení kojení, 54 poučení o životosprávě v těhotenství, 40 poučení o vývoji dítěte v těhotenství, 36 poučení o komunikaci s dítětem během těhotenství, 28 vedení fyziologického porodu, 26 vedení těhotenské poradny, 15 poradenství o sexuálním životě, 14 poradenství o antikoncepci, 9 poradenství pro ženy v období přechodu, 8 poradenství pro gynekologicky nemocné ženy. Jinou možnost neuvádí žádná respondentka.

Graf 40 Pro respondentky optimální počet návštěv porodní asistentky

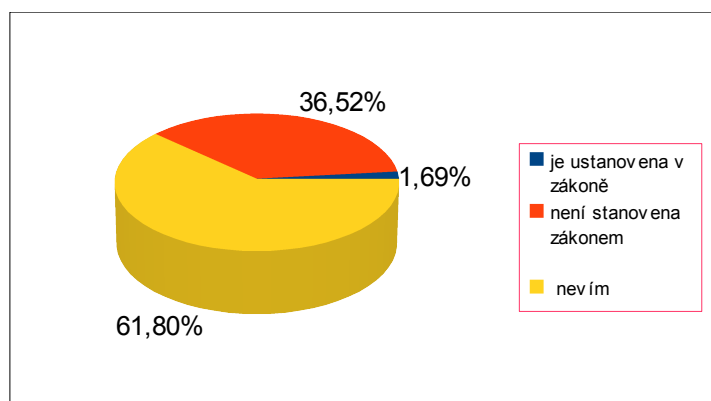
k otázce 30 dotazníku



Respondentky uvádějí následné odpovědi: v těhotenství více než 3 návštěvy 54 respondentek, v těhotenství žádná návštěva 41 žen, v těhotenství 3 návštěvy 39, v těhotenství 2 návštěvy 28, v těhotenství 1 návštěva 16. Po porodu 3 návštěvy uvádí 39 respondentek, žádnou návštěvu 37 respondentek, 2 poporodní návštěvy 37, více než 3 návštěvy 35, 1 poporodní návštěvu 30 žen.

Graf 41 Názor respondentek na uzákonění návštěvní služby porodní asistentky

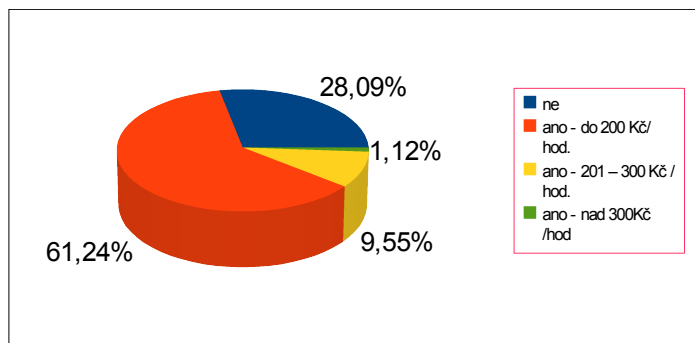
k otázce 31 dotazníku



Odpovědi: 61,80 % (110) *nevím*, 36,52 % (65) *není stanovena zákonem*, 1,69 % (3) *je ustanovena v zákoně*.

Graf 42 Ochota respondentek k úhradě péče porodní asistentky

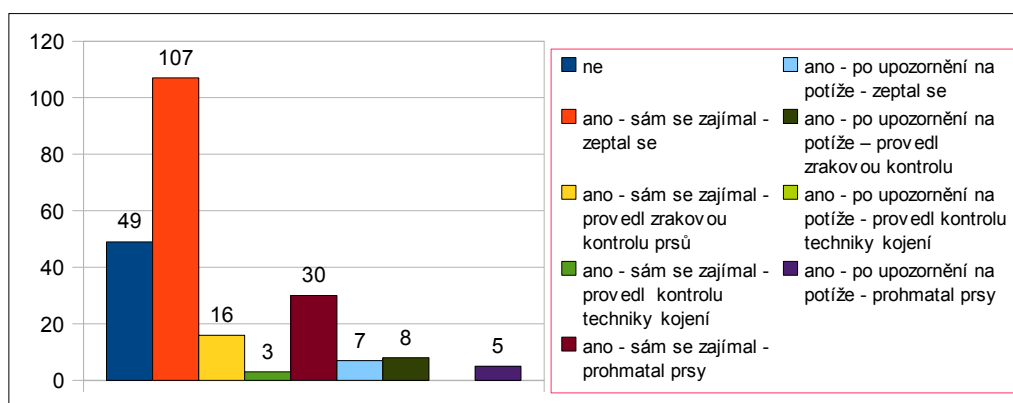
k otázce 32 dotazníku



Odpovědi respondentek: 61,24 % (109) *ano do výše 200 Kč/hodinu*, 28,09 % (50) *ne*, 9,55 % (17) *ano 201 – 300 Kč/hodinu* a 1,12 % (2) *ano nad 300 Kč/hodinu*.

Graf 43 Zájem praktických ženských lékařů o kojení

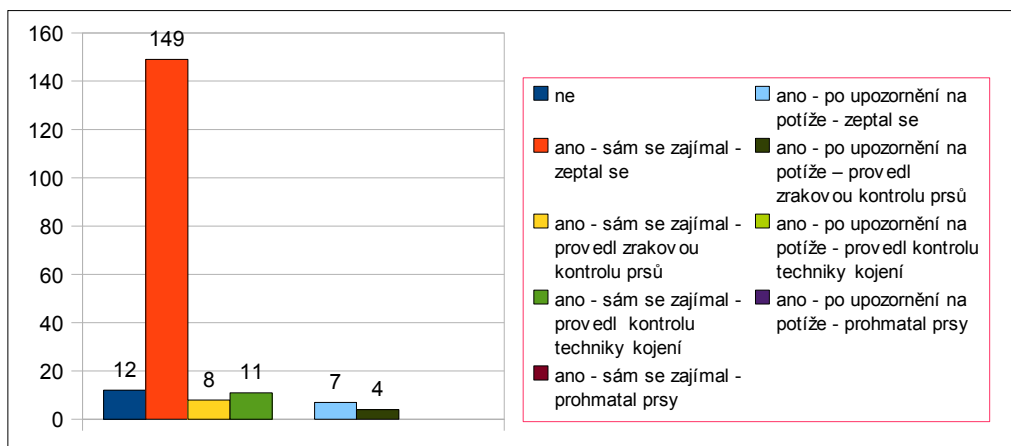
k otázce 33 dotazníku



Odpovědi respondentek: 107 *ano – sám se zajímal – zeptal se*, 49 *ne*, 30 *ano - sám se zajímal – prohmatal prsy*, 16 *ano - sám se zajímal – provedl zrakovou kontrolu prsů*, 8 *ano - po upozornění na potíže - provedl zrakovou kontrolu prsů*, 7 *ano – po upozornění na potíže – zeptal se*, 5 *ano - po upozornění na - potíže prohmatal prsy*, 3 *ano - sám se zajímal – provedl kontrolu techniky kojení*, *ano - po upozornění na potíže - provedl kontrolu techniky kojení* 0.

Graf 44 Zájem dětských lékařů o kojení

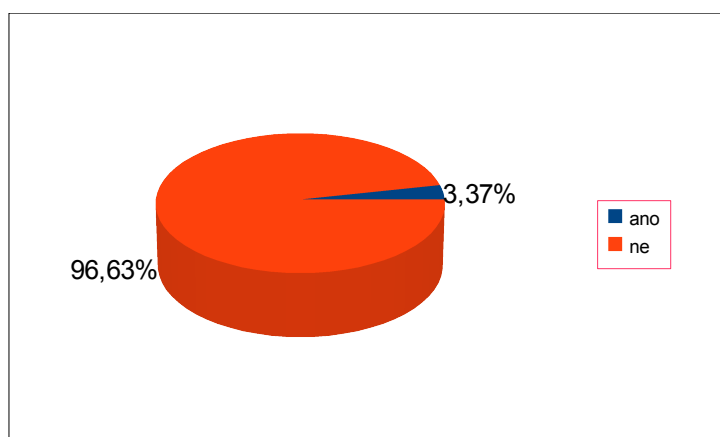
k otázce 34 dotazníku



Odpovědi respondentek: 148 ano - sám se zajímal – zeptal se, 12 ne, 11 ano - sám se zajímal – provedl kontrolu techniky kojení, 8 ano – sám se zajímal – provedl zřakovou kontrolu prsů, 7 ano - po upozornění na potíže – zeptal se, 4 ano - po upozornění na potíže - provedl zřakovou kontrolu prsů, ano -sám se zajímal – prohmatal prsy 0, ano - po upozornění na potíže - provedl kontrolu techniky kojení 0, ano - po upozornění na potíže – prohmatal prsy 0.

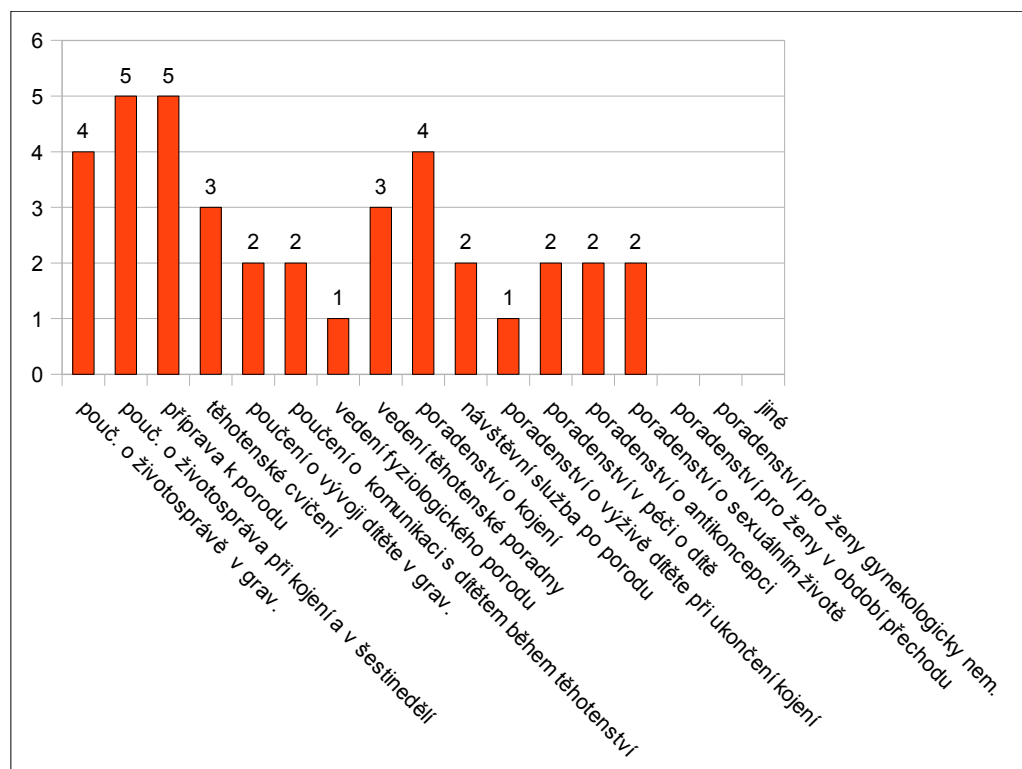
Graf 45 Zkušenosti respondentek s péčí terénní porodní asistentky

k otázce 35 dotazníku



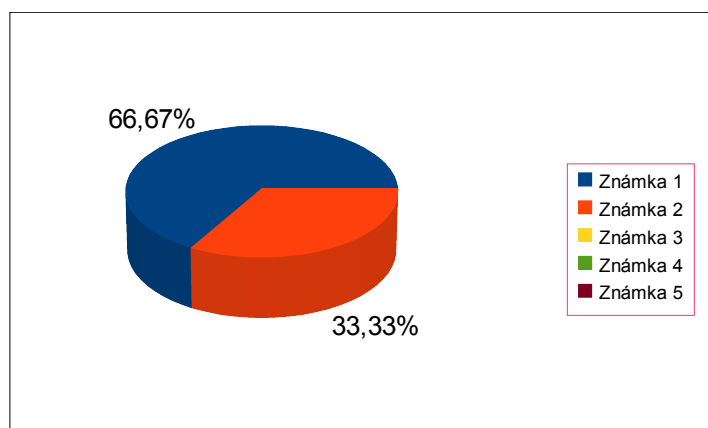
Zkušenost s péčí terénní porodní asistentky uvádí 3,37 % (6) respondentek, 96,63 % (172) uvádí ne.

Graf 46 Činnosti terénní porodní asistentky, které respondentky využily
k otázce 36 dotazníku



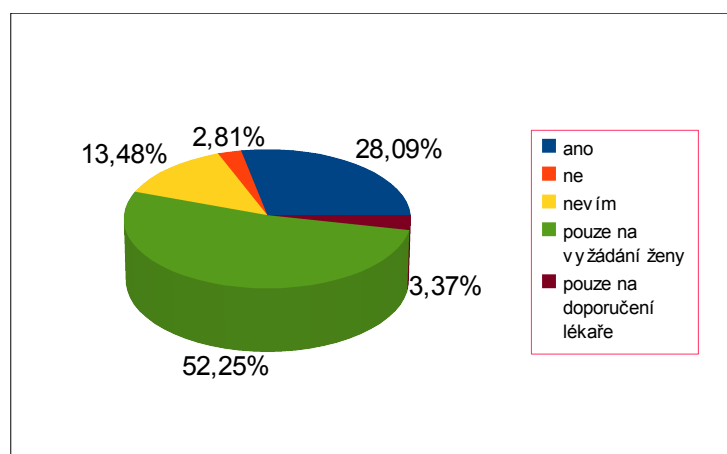
6 respondentek uvádí tyto odpovědi: poučení o životosprávě při kojení a v šestinedělí 5, příprava k porodu 5, poučení o životosprávě v těhotenství 4, poradenství o kojení 4, těhotenské cvičení 3, vedení těhotenské poradny 3, poučení o vývoji dítěte v těhotenství uvádí 2, poučení o komunikaci s dítětem během těhotenství 2, návštěvní službu po porodu 2, poradenství v péči o dítě 2, poradenství o antikoncepci 2, poradenství o sexuálním životě 2, poradenství pro ženy v období přechodu 0, poradenství pro ženy gynekologicky nemocné 0, jiné 0.

Graf 47 Zhodnocení spokojenosti respondentek s péčí terénní porodní asistentky
k otázce 37 dotazníku



Hodnocení je vyjádřeno známkami, kdy známka 1 znamená nejlepší a známka 5 nejhorší. Známkou 1 uvádí 66,67 % (4), známku 2 uvádí 33,33 % (2), známka 3, známku 4 a známku 5 neuvádí žádná respondentka.

Graf 48 Názor respondentek na celoplošné zavedení návštěvní služby porodní asistentky
k otázce 38 dotazníku



Odpovědi respondentek: na vyžádání ženy 52,25 % (93) , celoplošné 28,09 % (50), neví 13,48 % (24), na doporučení lékaře 3,37 % (6), ne 2,81 % (5).

4.2 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření

Kvalitativní šetření bylo provedeno u 3 skupin: 1. u respondentek, které využily péče komunitní porodní asistentky, 2. u komunitních porodních asistentek, 3. u lékařů s působností v oblasí domazlického okresu. Šetření proběhlo formou rozhovorů.

4.2.1 Šetření u žen, které využily služeb komunitní porodní asistentky

Respondentka 1

Klientka 1 má vysokoškolské vzdělání, je ve věku 25-30 let, I.grav./I.para, bydlí v Praze. O porodní asistentce dozvěděla nejdříve od kamarádky a další informace získala na internetu. Z nabízené péče využila prenatální poradnu, předporodní kurz, osobní konzultace a plánuje využít doprovod porodní asistentky k porodu a následně poporodní návštěvní službu. Klientka při dotazu na spokojenost s poskytnutými službami odpověděla, že je spokojená a tato péče jí vyhovuje. Kladně hodnotí především komunikaci s porodní asistentkou, vstřícnost a psychickou podporu. Jako výhodu péče soukromé porodní asistentky udává více času, komunikaci a že odchází s pocitem výsledků. Cítí se dostatečně informovaná a především má možnost utřídění informací. Tato klientka navštěvovala současně prenatální poradnu praktického ženského lékaře. Péči porodní asistentky si plně hradila. Dostupnost péče považuje za přijatelnou.

Respondentka 2

Klientka 2 je I.grav./I.para, má vysokoškolské vzdělání, je ve věku 25-30 let, bydlí v Praze. Služby soukromé porodní asistentky vyhledala přes internet. Informovanost v Praze považuje za dostatečnou. Porodní asistentku vyhledala, protože očekává vlídnější přístup. Se svým praktickým ženským lékařem je po odborné stránce spokojená, dochází k němu na pravidelná vyšetření, ale nemá pocit zájmu ze strany lékaře ani porodní asistentky v jeho praxi. Klientka využívá prenatální poradnu porodní asistentky, osobní konzultace, absolvovala předporodní kurz a plánuje porod doma s porodní asistentkou a následně chce využít i poporodní návštěvy. Jako výhodu péče porodní asistentky uvádí individuální péči, dostatek času a přínos pro její psychický stav. Zdůrazňuje, že od porodní asistentky odchází s pocitem klidu a přínosu návštěvy. Pro

porod doma se rozhodla s partnerem, cítí to jako přirozenou věc a bojí se, že v porodnici by musela „bojovat“.

Respondentka 3

Respondentka 3 má středoškolské vzdělání, věk 25-30 let, bydlí ve větším městě, je I.grav./I.para a péči plně hradí VZP. S porodní asistentkou se seznámila již na předporodním kurzu, ale také dostala leták od praktického ženského lékaře informující o možnosti poporodní návštěvy porodní asistentky. Konkrétní p.a. si zvolila podle místa bydliště. S péčí porodní asistentky v předporodní přípravě i návštěvní službě je spokojená. Uvádí, že se od ní dozvěděla 99,9, % potřebných informací. Když jsem ženě vysvětlila, že se jí ptám na návštěvní službu, protože ve větší části ČR návštěvní služba nefunguje, vyjádřila podivení a řekla, že si nedovede představit, že by tato péče nefungovala. Péči považuje za 100% potřebnou pro psychickou podporu (přesto, že má výbornou lékařku), praktickou pomoc s kojením, péči o hráz (po vytažení stehů se jí velice ulevilo) a upřesnění informací, pomoc při kojení a konzultace o stavu dítěte (problém se zaníceným okem). Také jí vyhovují drobné konzultace po telefonu. Paní č. 3 uvádí, že se jí také líbí, že při péči o dítě je přítomen i manžel. V porovnání s praktickým ženským lékařem hodnotí p.a. jako osobu, od které získala vše potřebné, především praktické informace. Vstup porodní asistentky do domácnosti jí nevadí, naopak pozitivně hodnotí vlastní prostředí, nerušení režimu dítěte a že nemusí ztrácet čas v čekárně lékaře. Informovanost o péči porodních asistentek považuje za dostatečnou. Vykonaná návštěva byla 3. po porodu.

Respondentka 4

Respondentka má středoškolské vzdělání, je ve věku 25-30 let, bydlí ve vesnici blízko krajského města, rodila podruhé. Tato klientka byla o možnosti návštěvní služby informována z ordinace praktického ženského lékaře, konkrétní p.a. si zvolila na doporučení kamarádky. Poporodní návštěvní péči chtěla jednoznačně využít po potížích s kojením při předchozím porodu. Jako výhodu uvádí psychickou podporu, praktickou pomoc s kojením a kontrolu svého zdravotního stavu, protože kontrolu za 6 týdnů u praktického ženského lékaře považuje za dlouhou dobu. Při výrazných potížích by samozřejmě nečekala tak dlouho. Porodní asistentka jí po vyšetření poskytla ujištění, že je v pořádku a nemusí se obávat potíží. Návštěvní službu považuje za samozřejmost,

kdyby však nebyla hrazena pojišťovnou, byla by ochotna si ji zaplatit. Za dobré považuje i možnost telefonické konzultace. Rozhovoru byl přítomen i partner ženy. Ten vypověděl, že s porodní asistentkou je lepší komunikace než s lékařem, příjemnější přátelská atmosféra a na návštěvní službě oceňuje domácí prostředí a více času. Informovanost o péči porodních asistentek považuje za dostatečnou. Oba rodiče hodnotí péči p.a. jako jednoznačně potřebnou. Kdyby péči nehradila pojišťovna, zaplatila by si ji. Návštěva byla 3. poporodní.

Respondentka 5

Pátá respondentka bydlí v menší obci vzdálené od krajského města, vzdělání má středoškolské bez maturity, je II.grav./II.para. O návštěvní službě se dozvěděla již v prenatální poradně praktického ženského lékaře, porodní asistentku si zvolila po zkušenosti z předchozího šestinedělí, takže už ji znala. Za možnost návštěvy porodní asistentkou je ráda, protože jí poradila při problémech s kojením, s bolestivou suturou hráze a mohla s p.a. řešit i opruzeniny, zanícené oči a charakter stolice dítěte. Klientka u soukromé porodní asistentky navštěvovala předporodní kurzy při prvním těhotenství, také využila návštěvní péči a telefonickou konzultaci po obou porodech. Při potížích se zavinováním dělohy a psychické lability použila po poradě s p.a. homeopatika. Protože bydlí ve vzdálenosti delší, než je vymezená dojezdová vzdálenost této porodní asistentky, část cestovného si zaplatila. Jako výhodu udává, že nemusí jezdit s malým dítětem a čekat v ordinaci, získá potřebné informace na místě od jedné osoby a péče se účastní i zbytek rodiny (sourozenci, otec dítěte). S danými řešenými potížemi by jinak jela ke dvěma lékařům. Péči považuje za potřebnou. Kromě části cestovného péči hradí VZP. Informovanost o péči porodních asistentek považuje za dostatečnou. Bez platby návštěvní péče pojišťovnou by byla ochotna si péči zaplatit, ale znamenalo by to problém v rodinném rozpočtu. Tato návštěva byla 2. po porodu.

Respondentka 6

Klientka s označením 6 má vysokoškolské vzdělání, věk 25-30 let, porodila první dítě a bydlí v krajském městě. Tato klientka se o privátní porodní asistentce dozvěděla z poradny praktického ženského lékaře. Konkrétní p.a. si zvolila na doporučení kamarádky. Informovanost o péči porodních asistentek považuje za dostatečnou. Ze služeb nabízených porodní asistentkou využila předporodní kurzy, poporodní návštěvy,

masáže a cvičení s dětmi, telefonické konzultace. Žena s označením 6 na dotaz o spokojenosti se službami odpovídá, že byla naprosto spokojená. Velmi oceňuje předporodní kurz, kdy získané informace jí pomohly při porodu i kojení. Přesto, že péči v porodnici sama popisuje jako dobrou, všichni byli hodní a snažili se, ale v provozu oddělení, kde měli hodně práce, nebyla péče pro ni dostatečná. Péče byla málo individuální. „Bez informací z kurzu bych si připadala ztracená. Bylo dobře, že i manžel byl na kurzu a mohl mi něco připomenout. Díky znalostem z kurzu bylo kojení bez problémů a na návštěvách jsme řešily už jen hojení hráze. “ Při domácí návštěvě respondentka oceňuje klid, možnost rady s uspořádáním potřebných věcí pro miminko v domácnosti a vstřícný podporující přístup. Tato klientka se s porodní asistentkou setkává již přes rok a zdůrazňuje kontinuitu péče. Přestože, jak sama uvádí, pochází z lékařské rodiny a je tu předpoklad dostatku informací, vidí p.a. jako kompetentní nezastupitelnou osobu. „Lékař má jiný přístup, moc medicínský a nemá ani čas ani zájem si povídat“. Vstup do domácnosti považuje za výhodu. Návštěvní péči hradila plně VZP, jinak by byla ochotna si ji zaplatit, cca 200 – 500 Kč, alespoň 1x. Rozhovor byl proveden na cvičení s dětmi.

Popis jednoho pracovního dne porodní asistentky při návštěvní službě viz příloha 14.

Sumarizace informací z rozhovorů s respondentkami

Tabulka 1 Osobní údaje o respondentkách

R = respondentka

	Věk	Parita	Bydliště	Vzdělání
R 1	25-30	I.para	Praha	Vysokoškolské
R 2	25-30	I.para	Praha	Vysokoškolské
R 3	25-30	I.para	Krajské město	Středoškolské
R 4	25-30	II.para	Vesnice	Středoškolské
R 5	25-30	II.para	Vesnice	Středoškolské bez maturity
R 6	25-30	II.para	Krajské město	Vysokoškolské

Ve věkovém rozmezí 25-30 let jsou R1, R2, R3, R4, R5, R6. R1, R2 a R3 jsou prvoroďčky, R4, R5 a R6 jsou druhořďčky. V Praze bydlí R1, R2, z krajského města pochází R3 a R6, R4 a R5 jsou z vesnice. Vysokoškolské vzdělání mají R1, R2 a R6, R3 a R4 mají středoškolské vzdělání a R5 je vyučena.

Tabulka 2 Informovanost o péči porodní asistentky

R = respondentka

	Zdroj informací	Výběr p.a.	Míra informovanosti
R 1	Internet, kamarádka	Doporučení kamarádky	Dostatečná
R 2	Internet	Internet	Dostatečná
R 3	Prenatální poradna	Podle bydliště	Dostatečná
R 4	Prenatální poradna	Doporučení kamarádky	Dostatečná
R 5	Prenatální poradna	Z prvního těhotenství	Dostatečná
R 6	Prenatální poradna	Doporučení kamarádky	Dostatečná

Internet jako zdroj informací uvádí R1, R2, kamarádku R1 a prenatální poradnu udává R3, R4, R5 a R6. Výběr konkrétní porodní asistentky na doporučení kamarádky provedly R1, R4, R6, podle internetu R2, podle místa bydliště se rozhodla R3 a R5 uvádí z kontaktu z prvního těhotenství. Míru informovanosti o péči porodní asistentky považují za dostatečnou R1, R2, R3, R4, R5 i R6.

Tabulka 3 Služby porodních asistentek využité respondenkami

R = respondentka

	Předporodní příprava	Prenatální poradna	Porod	Návštěvní péče	Ostatní služby
R 1	Ano	Ano	Plánuje	Plánuje	Osobní konzultace
R 2	Ano	Ano	Plánuje	Plánuje	Osobní konzultace
R 3	Ano	Neměla možnost	Ne	Ano	Telefonické konzultace
R 4	Možnost nevyužila	Neměla možnost	Ne	Ano	Telefonické konzultace
R 5	Využila v 1. těhotenství	Neměla možnost	Ne	Ano	Telefonické konzultace, homeopatie
R 6	Ano	Neměla možnost	Ne	Ano	Telefonické konzultace, cvičení a masáže s dětmi

Předporodní přípravu využila R1, R2, R3, R6, v prvním těhotenství R5 a nevyužila R4. Prenatální poradnu využily R1 a R2, R3, R4, R5 a R6 uvádí, že neměly možnost. Porod s porodní asistentkou plánuje R1 a R2. R3, R4, R5 a R6 možnost porodu se „svojí“ porodní asistentkou nevyužily. R1 a R2 dále využily osobní konzultace, telefonické konzultace udávají R3, R4, R5 i R6, využití homeopatie uvádí R5 a cvičení a masáže s dětmi R6.

Tabulka 4 Nevýhody komunitní péče porodní asistentky

R = respondentka

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Žádné	+		+	+	+	+
Náhled lékařů na soukromé p.a.		+				

Žádnou nevýhodu komunitní péče porodní asistentky uvádí R1, R3, R4, R5, R6. R2 označila za nevýhodu náhled lékařů na soukromé porodní asistentky.

Tabulka 5 Výhody komunitní péče porodní asistentky

R = respondentka

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Psychická podpora	+	+	+	+		+
Komunikace	+			+		
Čas	+	+				
Pocit výsledku	+	+				
Informace	+		+			+
Praktické rady a pomoc			+	+		+
Pocit, že nemusí „bojovat“		+				
Vlastní prostředí			+			
Účast rodiny			+		+	
Pomoc s kojením			+	+	+	
Péče o hráz			+		+	
Nemusí cestovat a čekat					+	
Kontinuita péče						+
Individuální péče		+			+	
Kompetentní osoba						+
Poradenství v péči o dítě			+			
Kontrola zdravotního stavu				+		

Jako výhodnou udává psychickou podporu R1, R2, R3, R4 a R6, komunikaci R1 a R4, čas R1, R2. Pocit výsledku uvádí R1, R2, informace R1, R3 a R6, praktické rady a pomoc považují za výhody R3, R4, R6, pocit, že nemusí „bojovat“ R2. Vlastní prostředí označila za výhodné R3, účast rodiny R3 a R5, pomoc s kojením R3, R4, R5, péči o hráz R3 a R5. Výhodu, že nemusí s dítětem cestovat a čekat u lékaře označila R5, R6 uvádí kontinuitu a kompetentní osobu. Individuální péči uvádí R2, R5, poradenství v péči o dítě R3 a kontrolu zdravotního stavu R4.

Tabulka 6 Potřebnost komunitní péče porodní asistentky

R = respondentka

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Potřebná	+	+	+	+	+	+

Péči komunitní porodní asistentky označily za potřebnou R1, R2, R3, R4, R5 i R6.

Tabulka 7 Hrazení péče porodní asistentky

R = respondentka

	Způsob hrazení péče	Ochota k hrazení péče klientkou
R 1	Vše hradí sama	Ano
R 2	Vše hradí sama	Ano
R 3	Kurz hradila sama, návštěvy VZP	Ano
R 4	Návštěvy VZP	Ano
R 5	Návštěvy VZP, část cestovného sama	Jen částečně
R 6	Návštěvy VZP, sama předporodní kurz, cvičení a masáže dětí	Ano

Možnost, že všechnu péči si žena platila sama označily R1 a R2. Návštěvní službu měly hrazenou VZP R3, R4, R5 i R6. Část cestovného hradila R5, R6, předporodní kurz R3, R6, cvičení a masáže dětí R6. Ochotu k hrazení péče uvádí R1, R2, R3, R4, R6, R5 pouze částečně.

4.2.2 Šetření u porodních asistentek, které mají přímou zkušenost s prací v komunitní péči

Porodní asistentka 1

Porodní asistentka 1 – za doby své praxe ženská sestra, pracovala 37 let, z toho 29 let jako vrchní sestra a 2,5 roku v terénu, kde měla na starost 2 obvody. V péči měla těhotné ženy, ženy po porodu, novorozence i gynekologicky nemocné pacientky – po operacích. Při návštěvě těhotné ženská sestra změřila TK a P, vyšetřila moč (kyselinou sulfosalicylovou a louhem), pátrala po otocích, poslechla OP a zeptala se na potíže ženy. Dále zkontrolovala, jak má žena připravenou domácnost pro novorozence, zda má připravenou výbavičku a zhodnotila sociální prostředí ženy. Také zjišťovala, zda má těhotná všechna potřebná vyšetření. Návštěvu těhotné vykonávala ženská sestra 1x v posledním měsíci těhotenství.

O návštěvách v šestinedělí vypověděla sestra s označením 1, že je vykonávala v prvních 3 týdnech 1-2x týdně podle potřeby, dále 1x týdně, takže celkem mohlo být 6 návštěv i více. Při návštěvě provedla vyšetření prsou, involuce dělohy, zkontrolovala stav hráze a hojení poranění, charakter lochií, pátrala po otocích a změřila TK a P. Do 3 týdnů měla dle domluvy s dětskou sestrou na starost i novorozence. U něj zhodnotila celkový zdravotní stav, stav kůže především v plenkové oblasti a zkontrolovala hojení pupeční jizvy. Sestra si vzpomíná, že jednou jako terénní ženská sestra vyfasovala flaušový kabát. Na návštěvy nosila v tašce vybavení pro těhotné, šestinedělky i ošetření novorozence a také pohotovostní vybavení pro případ porodu. Na návštěvy chodila především pěšky, za den nachodila i 25 km. Nezřídka se stalo, že žena nebyla doma a sestra tak šla zbytečně. Za negativní návštěvu si mohla vykázat půl hodiny. Sestra 1 vzpomíná na porod doma, kdy přijela do rómské rodiny, kde sociální zázemí bylo velmi špatné. Nejprve musela tedy zajistit minimální hygienické podmínky. Porod proběhl hladce, kuriózní byl osud porozené placenty. Té se ihned zmocnil pes, schoval se s ní pod postel a sežral jí. Protože se placenty z domácího porodu musely vozit s rodičkou do porodnice, sestra pak musela vysvětlovat, jak se stalo, že placentu nemá a vše zaznamenat do dokumentace.

K porodům uvádí, že ženské sestry dříve vyšetřovaly pouze rektálně a porody vedli převážně lékaři. Ohledně vedení porodů říká, že dirupce vaku blan se prováděla přísně na vstouplou hlavičku a při pokročilém nález. Dirupce vaku blan při brance 2 cm byla považována za nestandardní postup. Svoji praxi ženské sestry hodnotí paní A jako náročnou. Ale nato sama vyjadřuje názor, že dnešní podmínky pro porodní asistentky považuje za horší. Návštěvní službu hodnotí jednoznačně za potřebnou a v dnešní době chybějící péči. Hlavní výhody jsou kontrola stavu ženy, psychická podpora, informace a pomoc s péčí o dítě. Nevýhody neuvádí žádné, v dřívější době péče fungovala bez problémů. Dnešní problematiku profese porodní asistentky nezná.

Porodní asistentka 2

Porodní asistentka 2 pracuje 35 let a v komunitní péči 22 let, především v gynekologické ambulanci a dříve také vykonávala návštěvní službu, kde měla na starost 2 obvody. U těhotné ženy provedla vyšetření TK, P, OP, zjišťovala otoky a provedla orientační vyš. moče. Ženu také poučila o průběhu porodu a zkontrolovala výbavičku a sociální zázemí. Návštěvu u těhotné vykonávala v posledním měsíci před porodem.

Při dotazu na poporodní návštěvy odpovídá, že se prováděly cca 1x týdně, podle potřeby, celkově mohlo být provedeno průměrně 6 návštěv u 1 ženy. Porodní asistentka provedla standardní vyšetření nedělky – kontrola prsů, zavínování dělohy, stav hráze a charakter očístků. Součástí návštěvy byla i kontrola novorozence, především hojení pupíku. Reakce žen byly většinou pozitivní, i když ojediněle některé ženy dávaly najevo, že jim návštěva příjemná není. Vždy měla na starost „svoje ženy“, takže byla zajištěna kontinuita péče. Potřebu v tehdejší době vidí v tom, že bylo málo informací dostupných veřejně, v porodnici nefungoval rooming-in. V dnešní době považuje informace veřejně dostupné za dostatečné vzhledem k roomingu, televizi, internetu a myslí si, že návštěvní služba už nemá význam. Návštěvní službu vykonávala bez specializace. Při dotazu na nutnost specializace vyslovuje názor, že není potřebná.

Porodní asistentka 3

Porodní asistentka 3 pracuje již 32 let, z toho téměř 15 let v komunitné sféře. Svoji praxi vykonává na Zlínsku, kde návštěvní služba v podstatě nebyla po roce 1989 zrušena. Pracovní doba je spíše nepravidelná. Když porodní asistentky začínaly privátní praxi, byly pro to dobré podmínky, péči podporoval zdravotní rada a také pojišťovny

byly nakloněny, takže návštěvní péče je zde plně hrazena. P.a. poskytuje předporodní přípravu, návštěvní péči, telefonické konzultace, masáže a cvičení s dětmi, také poradenství v homeopatii. Návštěvní služba je pojišťovnami limitovaná na 60 minut, porodní asistentka však říká, že je to individuální, hodně záleží na paritě ženy, někdy návštěva trvá i 2 hodiny. Spolupráci s gynekology hodnotí jako velmi dobrou, spolupráci s pediatry a dětskými lékaři jako skvělou a s kolegyněmi porodními asistentkami ji hodnotí rovněž jako velmi dobrou. Na otázku, co bylo její motivací pro privátní praxi, odpověděla, že se jí líbí systém péče, kdy se může o ženu starat a být s ní v kontaktu dlouhodobě, má zpětnou vazbu a vidí výsledky své péče. Jako nevýhodu privátní praxe uvádí omezení svého času, nesvobodu a to, že taková porodní asistentka je „lidem na očích a osobou veřejnou“. Za výhodnou pro ženy považuje kontinuitu péče poskytovanou jednou osobou a preventivní působení p.a., psychickou podporu ženy i celé rodiny, pomoc v péči o dítě, vydatná psychická podpora a mnohdy utřídění nejasných informací. Během své praxe se nesetkala s negativní reakcí na návštěvu v domácnosti, spíše naopak. Jako problém pro rozvoj komunitní péče porodní asistentky v dnešním zdravotnictví považuje nepochopení odbornou zdravotní společností, kdo je porodní asistentka a co může poskytovat. Především se jedná o nepochopení gynekologů, že péče porodní asistentky je preventivní, kdežto péče lékařů je léčebná. Další problém vidí v nejednotě porodních asistentek a nedostatečné organizovanosti. Za minimální požadavky pro p.a. v komunitní péči považuje 5 let praxe u lůžka, osvědčení k registraci bez odborného dohledu a kontinuální vzdělávání formou kurzů.

Porodní asistentka 4

Porodní asistentka 4 pracuje celkem 28 let, v komunitní péči 9. rok. Místo hlavní působnosti je především Praha a okolí, ale k porodům doma jezdí poměrně daleko. Pracovní dobu má nepravidelnou. Porodní asistentka poskytuje prenatální péči, péči během porodu, návštěvní službu, osobní konzultace. Lékařů ochotných ke spolupráci je prý jen několik, spolupráci s gynekology označuje za ojedinělou, spolupráce s pediatry je dle p.a. E lepší. Spolupráce s porodními asistentkami funguje jen s určitou skupinou. Smlouvu s pojišťovnami nemá, pokus o nasmlouvání učinila cca před 5 lety a od té doby už ne. Klientky si hradí péči sami, problémy s proplacením nemá. Pokud mají ženy o péči porodní asistentky zájem, jsou ochotny si jí zaplatit. Při domácí péči se

nikdy nesetkala s negativní reakcí, naopak, spíše to ženy uvítaly. Motivací pro komunitní péči byla pro porodní asistentku zkušenost ze zahraničí, „že to jde dělat jinak“. Rozhodnutí bylo rychlé. Privátní praxi považuje za náročnější než v nemocnici v tom, že si v nemocnici člověk odpracuje svoje a odchází domů s „čistou hlavou“. Privátní praxe poskytuje na jednu stranu jakousi svobodu, ale zároveň je člověk vlastním otrokem. Výhodou je možnost spolupráce s klientkou, benefit prostoru pro komunikaci, utřídění informací, kontinuita péče, což přináší velkou psychickou podporu. Jako ideální stav by p.a. viděla, pokud by mohly mít porodní asistentky porodní centrum v rámci nemocnice a měly mandátní smlouvu a byly by placené za výkon. Velkou nevýhodou v komunitní praxi je administrativa, neochota úřadů a nepochopení lékařské společnosti. Vlastní odpovědnost v privátní praxi nevidí jako větší ale stejnou. „Člověk má svědomí ať dělá kdekoli a svoji práci musí dělat dobře. Jen to podání ve škole je jiné, že v porodnici má porodní asistentka za sebou lékaře, ale v praxi to často odnese právě porodní asistentka“.

Porodní asistentka 5

Pátá porodní asistentka, která se zúčastnila kvalitativního šetření pracuje celkem 37 let, z toho 15. rokem v komunitní sféře. Péče, kterou nabízí zahrnuje předporodní kurzy, těhotenské plavání, zvláště školení párů k porodu, dále návštěvní službu, doprovod k porodu, cvičení žen po porodu a cvičení s dětmi. Telefonické konzultace také, ale zdarma. Tato porodní asistentka působí v jižních Čechách a pravděpodobně proto, že svojí praxi začala již před 15 lety, má jako jedna z mála smlouvu s pojišťovnou. Podle jejího názoru by dnes registraci NZZ a smlouvu s pojišťovnami získávala velmi obtížně. Péči má nasmlouvanou s většinou pojišťoven, kromě jedné a smlouvy musí obnovovat po půl roce. Má nasmlouvané kódy 06211, 06137, 06311, 06329, které si může vykázat u první návštěvy, u dalších již jen 06211. Na těhotenské cvičení vykazuje kód 21211. K vykázaní péče pojišťovně potřebuje „formulář K“ od praktického ženského lékaře, v tom případě má proplacenou i cestu za klientkou. Návštěvní péči provádí 1x v těhotenství, 3x po porodu. Klientky se dozvídají o návštěvní službě především od kamarádek a známých, nebo od některých praktických ženských lékařů. Spolupráci s praktickými ženskými lékaři popisuje porodní asistentka jako dobrou, hlavně v předávání informací o cvičení a předporodních kurzech. Doporučování návštěvní služby

už uvádí p.a. jako omezenější, protože se jedná o tzv. „vyžádanou péči“. Pokud nemá žena formulář K a nebo nemá p.a. smlouvu s danou pojišťovnou, hradí si péči klientka sama. Vlastní návštěva trvá 30 minut až hodinu. Spolupráce s pediatry funguje tak, že pokud lékař nevykoná návštěvu novorozence, p.a. ho prohlédne, ale péči si nevykáže. Reakce žen je povšechně pozitivní. Často řeší psychické potíže, problémy s kojením a také si ženy chtějí promluvit o porodu s někým, kdo je vyslechne a rozumí problému. Tím se jim často uleví a následně se spustí i laktace. Za výhody návštěvní péče považuje především: předání praktických informací, psychickou podporu, pomoc s péčí o dítě a více času. Nezřídka se setkává s tím, že žena zpočátku netuší, s čím jí může p.a. pomoci a nakonec je za její péči vděčná. Jako nevýhodu uvádí, že někdy se setkává s rezervovaným přístupem. V ženách přetrvává pocit, že je jde domů kontrolovat a hodnotit jejich sociální zázemí jako za „dob komunismu“, kdy ne vždy byl přístup návštěvní sestry odpovídající. Budoucnost privátní praxe porodní asistentky vidí jako problematickou, spíše negativní kvůli české legislativě a záleží prý bude i na politické straně, která bude u vlády. Problémem je i nepochopení úlohy porodní asistentky ze strany lékařů. Motivací pro práci v komunitní sféře byla především péče o vlastní děti a také to, že má tuto práci ráda.

Porodní asistentka 6

Porodní asistentka 6 pracuje celkem 18 let, 5 let v komunitní péči. V komunitní péči pracuje jako zaměstnanec v ambulanci gynekologa, v rámci tohoto zaměstnání a také privátně provozuje kurzy předporodní přípravy, samostatné cvičení těhotných nebo samotné přednášky, také těhotenské plavání a cvičení s dětmi. Musí mít více aktivit a širší zaměření pro dostatečné finanční zajištění. O těchto službách se ženy dozvídají z ambulancí praktických ženských lékařů, to ale málo, spíše si to předávají mezi sebou. Vše si klientky hradí sami, ale porodní asistentka si myslí, že zájem zvyšuje to, že cvičení v těhotenství a plavání dětí proplácí VZP i další pojišťovny. Motivací pro její odchod z porodnice byla péče o vlastní děti a horší zvládání nočních služeb. Jako výhodu návštěv vidí utřídění a zopakování informací, a to i u žen, které navštěvovaly předporodní přípravu. Jak p.a. říká, v praxi se často setkává s tím, že jí opakovaně ženy volají a ptají se na stejné nebo podobné informace. Význam vidí i v psychické podpoře. Jako negativní u návštěvní služby vidí, že ženy jsou málo informované o péči, kterou

jím může p.a. poskytnout. S tím souvisí i to, že pokud péče není hrazená od pojišťovny, nemají následně zájem si péči hradit. Rozvoj péče komplikuje neochota pojišťoven k nasmlouvání péče.

Sumarizace informací z rozhovorů s porodními asistentkami

Tabulka 8 Osobní údaje porodních asistentek

P.a. = porodní asistentka

	Délka praxe / roky		Dobová souvislost v	Zaměstnanec/privátní praxe	Místo výkonu během celé doby praxe
	Celkem	Komun.péče			
P.a. 1	37	2,5	Před rokem 1989	Zaměstnanec	Ordinace, terén, nemocnice
P.a. 2	35	22	Před i po roce 1989	Zaměstnanec	Ordinace, terén, nemocnice
P.a. 3	32	15	Po roce 1989	Privátní praxe	Nemocnice, terén
P.a. 4	28	9	Po roce 1989	Privátní praxe	Nemocnice, terén
P.a. 5	37	15	Po roce 1989	Zaměstnanec, privátní praxe	Nemocnice, ordinace, terén
P.a. 6	18	5	Po roce 1989	Zaměstnanec, privátní praxe	Nemocnice, ordinace, terén

P.a.1 vykonávala svou profesi 37 let, P.a.2 pracuje 35 let, P.a.3 32 let, P.a.4 28 let, P.a.5 37 let a P.a.6 18 let. V komunitní péči pracovala P.a. 2,5 roku, P.a. pracuje 22 let, P.a.3 15 let, P.a.4 9 let, P.a. 15 let a P.a. 5 let. Před rokem 1989 pracovala P.a.1 a P.a.2, po roce 1989 pracují P.a.3, P.a.4, P.a.5 a P.a.6. V komunitní péči jako zaměstnanec pracovaly/pracují P.a.1, P.a.2, P.a.5, P.a.6. Privátní praxi provozují P.a.3, P.a.4, P.a.5 a P.a.6. Jako místo výkonu za doby praxe ordinaci uvádí P.a.1, P.a.2, terén uvádí P.a.1, P.a.2, P.a.3, P.a.4, P.a.5, P.a.6. V nemocnici pracovaly/pracují P.a.1, P.a.2, P.a.3, P.a.4, P.a.5 i P.a.6.

Tabulka 9 Péče poskytovaná porodní asistentkou v komunitní péči

P.a. = porodní asistentka

	P.a.1	P.a.2	P.a.3	P.a.4	P.a.5	P.a.6
Předporodní kurzy			+	+	+	+
Těhotenské cvičení			+		+	+
Prenatální poradna privátní				+		
Práce v ordinaci praktického ženského lékaře	+	+			+	+
Návštěvní služba	+	+	+	+	+	
Telefonické konzultace			+		+	
Osobní konzultace				+		
Těhotenské plavání					+	+
Cvičení a masáže dětí			+		+	+
Cvičení po porodu					+	
Poradenství v homeopatii			+			
Péče během porodu				+		
Doprovod k porodu					+	

Předporodní kurzy poskytuje P.a.3, P.a.4, P.a.5, Pa.6. Těhotenské cvičení pořádá P.a.3, P.a.5, Pa.6. Privátní prenatální poradnu provozuje P.a.4. V ordinaci praktického ženského lékaře pracují/pracovaly P.a.1, P.a.2, P.a.5, Pa.6. Návštěvní službu poskytují P.a.1, P.a.2, P.a.3, P.a.4, P.a.5, Pa.6. Telefonické konzultace uvádí P.a.3 a P.a.5, osobní konzultace P.a.4, těhotenské plavání P.a.5, Pa.6, cvičení a masáže dětí P.a.3, P.a.5, Pa.6. Cvičení po porodu nabízí P.a.5, poradenství v homeopatii P.a.3, péči během porodu P.a.4, doprovod k porodu P.a.5.

Tabulka 10 Výhody komunitní péče porodní asistentky

P.a. = porodní asistentka

	P.a.1	P.a.2	P.a.3	P.a.4	P.a.5	P.a.6
Psychická podpora ženy	+		+	+	+	+
Kontrola stavu ženy	+					
Informace	+	+	+	+	+	+
Poradenství v péči o dítě	+		+		+	
Kontinuita péče		+	+	+		
Komunikace				+		
Čas			+	+	+	
Praktické rady a pomoc					+	
Prevence			+			

Nejvíce porodních asistentek uvádí jako výhodu informace – P.a.1, P.a.2, P.a.3, P.a.4, P.a.5, P.a.6. Dále hodnotí za výhodnou psychickou podporu ženy P.a.1, P.a.3, P.a.4, P.a.5, P.a.6, kontrolu stavu ženy uvádí P.a.1, poradenství v péči o dítě P.a.1, P.a.3, P.a.5, kontinuitu péče P.a.2, P.a.3, P.a.4. Komunikaci jako výhodu komunitní péče porodní asistentky udává P.a.4, čas P.a.3, P.a.4, praktické rady a pomoc P.a.5, prevenci P.a.3.

Tabulka 11 Nevýhody komunitní péče porodní asistentky

P.a. = porodní asistentka

	P.a.1	P.a.2	P.a.3	P.a.4	P.a.5	P.a.6
Žádné	+		+			
Narušení soukromí		+				
Administrativa				+	+	
Malá informovanost žen					+	+
Pocit kontroly přetrvávající z doby komunismu					+	
Nehrazení péče pojišťovnami						+

Žádné nevýhody péče uvádí P.a.1 a P.a.3. Možnost narušení soukromí uvádí P.a.2, administrativu P.a.4 a P.a.5, malou informovanost žen P.a.5, P.a.6. Pocit kontroly přetrvávající z doby komunismu udává P.a.5 a nehrazení pojišťovnami P.a.6.

Tabulka 12 Potřebnost návštěvní péče porodní asistentky

P.a. = porodní asistentka

	P.a.1	P.a.2	P.a.3	P.a.4	P.a.5	P.a.6
V minulosti	+	+	+	+	+	+
V dnešní době	+		+	+	+	+

Potřebnost v minulosti uvádí P.a.1, P.a.2, P.a.3, P.a.4, P.a.5, P.a.6., potřebnost péče v dnešní době P.a.1, P.a.3, P.a.4, P.a.5, P.a.6.

Tabulka 13 Motivace porodní asistentky ke komunitní péči

P.a. = porodní asistentka

	P.a.1	P.a.2	P.a.3	P.a.4	P.a.5	P.a.6
Přidělené místo	+					
Směnný provoz v nemocnici		+			+	+
Systém péče se zpětnou vazbou			+			
Zkušenost ze zahraničí				+		

Směnný provoz v nemocnici uvádí P.a.2, P.a.5, P.a.6. Že místo bylo porodní asistentce přiděleno uvádí P.a.1, systém péče se zpětnou vazbou P.a.3, zkušenost ze zahraničí P.a.4.

Tabulka 14 Náročnost komunitní péče

P.a. = porodní asistentka

	P.a.1	P.a.2	P.a.3	P.a.4	P.a.5	P.a.6
Časová	+	+	+	+		
Fyzická	+					
Nejistota finančního zajištění				+		+
Větší osobní nasazení				+		+
Administrativa					+	
P.a. - osoba veřejná			+			

Časovou náročnost udává P.a.1, P.a.2, P.a.3, P.a.4, fyzickou P.a.1, nejistotu finančního zabezpečení P.a.4, P.a.6. Náročnost ve větším osobním nasazení vidí P.a.4, P.a.6, v administrativě P.a.5. Možnost, že se porodní asistentka stává osobou veřejnou uvádí P.a.3.

Tabulka 15 Problematika komunitní péče porodní asistentky do budoucna

P.a. = porodní asistentka

	P.a.1	P.a.2	P.a.3	P.a.4	P.a.5	P.a.6
Problematiku nezná	+					
Péče není potřebná		+				
Nejednota p.a.			+			
Nepochopení odborné veřejnosti			+	+	+	
Neochota úřadů ke spolupráci				+		
Legislativa				+	+	
Neochota pojišťoven ke spolupráci				+	+	+

Možnost, že problematiku dnešních porodních asistentek nezná uvádí P.a.1, že péče není potřebná P.a.2. Nejednotu porodních asistentek vyslovila P.a.3, nepochopení odbornou veřejností P.a.3, P.a.4, P.a.5. Neochotu úřadů ke spolupráci označila P.a.4, legislativu P.a.4, P.a.5, neochotu pojišťoven ke spolupráci P.a.4, P.a.5, P.a.6.

4.2.3 Šetření u praktických ženských lékařů s působností v oblasti domácího okresu.

Lékař 1

Lékař 1 pracoval zhruba 30 let v nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení a 15 let v soukromé ambulanci. Na dobu, kdy porodní asistentky, tehdy ženské sestry, vykonávaly návštěvní péči si pamatuje. Sestra vykonávala návštěvu v těhotenství 2x, jednou v první polovině gravidity a druhou asi měsíc před porodem. Sestra ženu vyšetřila v domácím prostředí, změřila TK v klidném prostředí, což mohlo předejít syndromu bílého pláště, měla možnost jej přeměřit opakovaně, zvláště tam, kde nefungovala poradna moc často. Důležitou úlohou byla kontrola domácího prostředí, připravenost výbavičky a také příprava na porod. Psychoprofylaxe nefungovaly. V šestinedělí chodila sestra cca 1x týdně, takže provedla až 6 návštěv, podle potřeby. Sestry z terénu se každý měsíc scházely a probíraly zdravotně-sociální problémy v regionu nebo konkrétní zdravotnická témata.

Lékař 1 se jednoznačně vyslovil pro potřebu návštěvní služby. Zdůraznil, že žena a novorozenec jsou jedna neoddělitelná jednotka a péči by měla vykonávat 1 osoba. Velký význam vidí v psychické podpoře ženy. Také řekl, že tento systém péče nám v zahraničí ostatní odborníci záviděli. Při dotazu na význam těhotenského cvičení a psychoprofylaxe se vyjádřil pozitivně. Soukromou porodní asistentku nevidí jako konkurenci gynekologa, protože jak uvádí, její náplň je jiná. Oba se mohou vzájemně doplňovat. Vedení prenatální poradny pouze porodní asistentkou nevidí jako optimální. Jeho názor je, že by žena měla navštěvovat i gynekologa. Na závěr zdůrazňuje nesouhlas s porody doma. Dotaz na nutnost zaměstnání porodní asistentky v ordinaci gynekologa nebyl učiněn, lékař zaměstnával porodní asistentku i všeobecnou sestru. Při dotazu na vzdělání p.a. v komunitní péči odpovídá, že dříve měly ženské sestry specializaci.

Lékař 2

Lékař 2 pracoval v nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení i ambulanci nemocnice, nyní je 5 let v soukromé sféře. Návštěvní službu osobně nezažil. Náplň práce porodní asistentky v terénu zná ze zkušeností kolegů. K návštěvní službě se

vyjadřuje jednoznačně pozitivně. Také vzhledem ke zkušenostem z ambulantní praxe, kde zažil, jaké problémy těhotné a šestinedělky především řeší. Význam vidí ve vysvětlení otázek a utřídění informací, které mohou být z různých zdrojů odlišné a matoucí. Dále zdůrazňuje hygienu a také řešení problémů s kojením, psychickou podporu. Péči o kojení ze strany pediatriů hodnotí spíše jako nedostatečnou a také to, že ne všichni pediatrii provádějí návštěvu novorozence po porodu. Za další pozitivní vliv péče porodní asistentky považuje, že p.a. při domácí návštěvě zhodnotí závažnost problému, selektuje riziko a podle toho doporučí vyšetření lékařem. Náhled na předporodní kurzy má též pozitivní. Při dotazu na odbornost sestry/porodní asistentky v ordinaci praktického ženského lékaře odpovídá, že důležitá je praxe, přístup sestry ke klientkám a schopnosti sestry. Přítomnost p.a. nepovažuje za nutnou, zaměstnává všeobecnou sestru. Speciální vzdělání pro komunitní péče nepovažuje za nutné, za důležitou uvádí praxi.

Lékař 3

Třetí lékař v pořadí pracuje již 34 let, dlouhodobě pracoval na gynekologicko-porodnickém oddělení a v ambulanci v nemocnici, nyní cca 3 roky pracuje v privátní praxi. Na návštěvní službu si vzpomíná. Ženské sestry chodily po porodu minimálně 2x, první návštěva měla být do 2 dnů po propuštění. V těhotenství ženské sestry prý chodit nemusely, ale chodily. Na otázku o významu návštěvní péče v dřívější době odpovídá, že ze zdravotního hlediska význam neměla. Spíše to byla péče sociální. A někdy bylo na návštěvu v domácnosti nahlíženo jako na vstup do soukromí. Lékař uvádí, že pokud by měla návštěvní péče fungovat v dnešní době, tak pouze na vyžádání ženy a péči by si měla hradit sama. Pozitivní význam připouští v péči o novorozence, ale zde by upřednostnil návštěvu dětské sestry. Prenatální péči porodní asistentky o fyziologicky těhotné by si v určité míře dovedl představit, ale v kombinaci s lékařskou péčí, samostatně ne. Problém by spatřoval v duplicitě při vykazování pojišťovně. U návštěvní služby by neměl pocit, že mu porodní asistentka ubírá práci a peníze. U prenatální péče asi částečně ano, ale při množství pacientek, které dnes má, by mu to výrazně nevadilo. Předporodní přípravu vedenou porodní asistentkou hodnotí jednoznačně pozitivně. Dotaz na nutnost zaměstnání porodní asistentky v ordinaci gynekologa nebyl učiněn, lékař nezaměstnává porodní asistentku. Při dotazu na vzdělání lékař zdůrazňuje praxi.

Lékař 4

Čtvrtý lékař z výzkumného šetření v oblasti domazlického okresu pracuje zhruba 20 let, z toho 16 let v primární péči. Na dotaz o odbornosti sestry/porodní asistentky v ordinaci praktického ženského lékaře odpovídá, že to nemůže posoudit, vždy zaměstnával porodní asistentku. Návštěvní službu během své působnosti v primární péči nezažil. Návštěvní péči porodní asistentky nepovažuje za nutnou, ženy při potížích přijdou do ordinace. Pokud by byly potíže sociálního rázu, obrátí se na pediatra. Informovanost žen o těhotenství, porodu, šestinedělí považuje za dostatečnou díky předporodní přípravě a všeobecných možnostech přístupu k informacím. U péče o dítě považuje za dostatečný rooming-in. K možnosti prenatální péče porodní asistentky nepřistupuje kladně, považuje za nutné přístrojové vybavení včetně USG a také nevidí kladně přístup pojišťoven. Předporodní kurzy hodnotí kladně. Dotaz na vzdělání p.a. v komunitní péči nečiněn pro nepodporující názor.

Lékař 5

Lékař s označením 5 pracuje 40 let, v primární péči celkem 20 let. Na návštěvní službu ženské sestry si vzpomíná. Připouští, že při dnešním demokratickém pohledu na osobní svobodu bylo v dřívější době často porušeno soukromí rodiny. Ale zároveň udává, že domácí péče zajišťovala určitou kvalitu péče, především v péči o novorozence. Velkou míru práce ženské sestry/porodní asistentky při návštěvní službě vidí dříve i dnes v sociální oblasti. Rozvoj návštěvní péče porodní asistentky v dnešní době by jednoznačně podporoval pro psychickou podporu, kontrolu zdravotního stavu ženy i dítěte. Při péči o ženu a novorozence zdůrazňuje nutnost kontinuity, která v dnešním systému chybí. Jeho názor je ovlivněn především zkušenostmi ze zahraničí, kde porodní asistentky mají větší kompetence. Porodní asistentky pracují samostatně, i při péči o ženu během porodu. V Německu je v legislativě, že lékař nemůže vést porod bez porodní asistentky, kdežto p.a. bez lékaře ano. Zdravotnický systém v Německu funguje jinak, žena se během péče v době gravidity, porodu i šestinedělí setkává se svou porodní asistentkou a se svým lékařem. Návštěvní péče je rozšířena. Konflikt p.a. a gynekologa při péči o ženu nevidí, zdůrazňuje diferenciaci práce. Prenatální péči by v určité variantě viděl jako možnou. Jako problém uvádí, že péče p.a. a lékaře není bodově oddělena. Předporodní kurzy hodnotí velice kladně. Speciální vzdělání pro

komunitní porodní asistentku nepovažuje za nutné. Spíše praxi u lůžka a jen miniškolení pro seznámení s problematikou.

Sumarizace informací z rozhovorů s praktickými ženskými lékaři

Tabulka 16 Osobní údaje lékařů

L. = lékař

	Délka praxe / roky		Dobová souvislost v	Znalost návštěvní péče v dřívějším	Místo výkonu během celé doby
	Celkem	Primární			
L1	45	15	Po r. 1989	Ano	Nemocnice, ordinace praktického ženského lékaře
L2	12	5	Po r. 1989	Ne	Nemocnice, ordinace praktického ženského lékaře
L3	34	3	Po r. 1989	Ano	Nemocnice, ordinace praktického ženského lékaře
L4	20	16	Po r. 1989	Ne	Nemocnice, ordinace praktického ženského lékaře
L5	40	20	Před r. 1989 v SRN, po r. 1989 i ČR	Ano	Nemocnice, ordinace praktického ženského lékaře

45 let pracuje /pracoval L1, 12 let L2, 34 let L3, 20 let L4, 40 let L5. V primární péči pracoval/pracuje 15 let L1, 5 let L2, 3 roky L3, 16 let L4, 20 let L5. Po roce 1989 v primární péči pracuje/pracoval L5 pouze v SRN, v ČR žádný lékař. Po r. 1989 pracoval/pracuje v primární péči L1, L2, L3, L4, L5. Znalost návštěvní péče porodních asistentek v dřívějším režimu uvádí L1, L3, L5. Místo výkonu nemocnice uvádí L1, L2, L3, L4, L5, ordinaci praktického ženského lékaře L1, L2, L3, L4, L5.

Tabulka 17 Výhody péče komunitní porodní asistentky

L. = lékař

	L1	L2	L3	L4	L5
Péče o novorozence	+		+		
Psychická podpora ženy	+	+			+
Kontrola stavu zdravotního ženy	+				
Selekce problémů		+			
Péče o kojení		+			
Informace		+		+	
Kontinuita					+
Sociální péče			+		+
Kvalita péče o ženu a dítě	+				+
Edukace o hygieně ženy		+			

Jako výhodnou komunitní péči porodní asistentky v péči o novorozence udává L1, L3, v psychické podpoře L1, L2, L5. Kontrolu zdravotního stavu ženy uvádí L1, selekci problémů L2, péči o kojení L2, informace L2, L4. Kontinuitu jako výhodu vidí L5, sociální péči L3, L5, kvalitu péče o ženu a dítě L1, L5, edukaci v hygieně L2.

Tabulka 18 Nevýhody péče komunitní porodní asistentky

L. = lékař

	L1	L2	L3	L4	L5
Neudává	+	+			
Narušení soukromí			+		+
Nedostatečné přístrojové vybavení				+	
Nekompetentnost				+	

Žádné nevýhody při rozhovoru nezmínil L1, L2. Možnost narušení soukromí uvádí L3, L5, nedostatečné přístrojové vybavení L4, nekompetentnost porodní asistentky L4.

Tabulka 19 Potřebnost návštěvní péče porodní asistentky

L. = lékař

	L1	L2	L3	L4	L5
V minulosti	+	+		+	+
V dnešní době	+	+			+

Návštěvní péči jako potřebnou v minulosti uvádí L1, L2, L4, L5. V dnešní době ji považují za potřebnou L1, L2, L5.

Tabulka 20 Náhled na činnosti p.a. v komunitní péči

L. = lékař

	Předporodní příprava	Prenatální péče	Návštěvní služba
L1	Doporučuje	Nepodporuje	Podporuje
L2	Doporučuje	Nepodporuje	Podporuje
L3	Doporučuje	Ve spolupráci s lékařem	Nepodporuje
L4	Doporučuje	Nepodporuje	Nepodporuje
L5	Doporučuje	Ve spolupráci s lékařem	Podporuje

Předporodní připravuje doporučují L1, L2, L3, L4 i L5. Prenatální péči nepodporuje L1, L2, L4, ve spolupráci s lékařem uvádí L3,L5. Návštěvní službu podporuje L1, L2, L3, nepodporuje L3, L4.

5. Diskuze

Podle platných legislativních norem je porodní asistentka kompetentní osobou pro péči o ženu s nízkým stupněm rizika a to samostatně bez lékařského dohledu. Pokud však chce porodní asistentka opravdu pracovat samostatně, nemá lehkou pozici. Tato bakalářská práce si klade za cíl zjistit zájem žen v oblasti domácího okresu o péči komunitní porodní asistentky. Tento hlavní cíl je doplněn dalšími. Je to zjištění názoru těch, kteří mají zkušenost s porodní asistentkou v komunitní sféře. Tyto jsou samotné porodní asistentky a jejich klientky. Šetření se týkalo i praktických ženských lékařů s působností v oblasti domácího okresu, zda by měli zájem s terénní porodní asistentkou spolupracovat.

Dotazníkové šetření u žen v oblasti domácího okresu bylo sestaveno tak, aby zmapovalo péči, která je ženám v průběhu těhotenství, porodu a po porodu poskytována. Více než polovina žen – 54,49 % je ve věku 31 – 40 let, vzdělání uvádějí nejčastěji středoškolské s maturitou. Tyto výsledky nejsou překvapující, odpovídají celorepublikovým průměrům se zvyšujícím se věkem rodiček. (graf 1, 2)

Podstatná zjištění přinesl graf 6. Z činností, které může porodní asistentka vykonávat samostatně, uváděly respondenty nejvíce přípravu k porodu (162), těhotenské cvičení (162), poradenství o výživě a životosprávě při kojení a v šestinedělí (160), poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství (158). Z těchto výsledků usuzuji, že informace o kurzech předporodní přípravy jsou dostatečné. Poradenství o kojení vybralo 141 žen. Je to celkem vysoké číslo, ale že není vyšší, bude pravděpodobně ovlivněno systémem péče v domácí nemocnici, kde se o novorozence a kojení starají dětské sestry. Návštěvní službu uvedlo 91 žen, což není moc ve srovnání s celkovým počtem respondentek (178), ale vzhledem k faktu, že tato péče zde nefunguje, považuji toto za pozitivní zjištění. Nejméně respondenty uváděly poradenství pro ženy v období přechodu (32), poradenství pro ženy gynekologicky nemocné (21). Tyto výsledky přičítám tomu, že respondenty byly v reprodukčním věku a uvedené záležitosti nejsou nyní v popředí jejich zájmu.

Graf 39 vyjadřuje činnosti terénní porodní asistentky, o které mají respondenty zájem. Ze 124 respondentek, které mají o péči zájem, jich nejvíce uvádí návštěvní

službu po porodu (87), předporodní přípravu (86), poradenství o kojení (86). Dále uvádí poučení o životosprávě při kojení a v šestinedělí (73), poradenství v péči o dítě (67), těhotenské cvičení (66).

Pro porovnání uvádím několik základních činností z grafu 6 a 39 v procentuálním vyjádření. Návštěvní služba je v grafu 6 vyjádřena v 51,12 % a v grafu 39 v 70,16 % , předporodní příprava je v grafu 6 vyjádřena v 91,01 % , v grafu 39 v 69,35 % , těhotenské cvičení v grafu 6 v 91,01 % , v grafu 39 v 53,23 %. Poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství je v grafu 6 v 88,76 % , v grafu 39 v 43,55 % , poradenství o výživě a životosprávě při kojení a v šestinedělí je v grafu 6 v 89,89 % , v grafu 39 v 58,87 % , poradenství o kojení je v grafu 6 v 79,21 % , v grafu 39 v 69,35 %. Tabulka pro porovnání viz příloha 19.

Informovanost hodnotí respondentky nejlépe o těhotenství – v 91,57 %. Dále o péči o dítě v 88,20 % , o porodu v 83,71 % , o šestinedělí v 83,15 %. Jako zdroj informací o těhotenství uvádí především obvodního gynekologa (125), knihy (124) a časopisy (111) (graf 9). Zdrojem informací o porodu jsou nejvíce knihy (104), obvodní gynekolog (94), kamarádky (91) (graf 12). Zdrojem informací o šestinedělí jsou nejčastěji obvodní gynekolog (82), lékař v porodnici (77) a knihy (76) (graf 15). Informace o péči o dítě získávaly respondentky především od dětského lékaře z ordinace (116), od rodiny (111), od dětské sestry v porodnici (104) a z knih (104) (graf 18). Je pro mě překvapivé, kolik žen uvedlo jako nejčastější zdroj informací knihy. Zdravotníci z porodnice z tohoto hodnocení nevycházejí moc dobře. Obvodní gynekolog, jako lékař první linie pro ženy, z tohoto šetření vychází velmi dobře. V dotaznících pro ženy jsem uváděla termín obvodní gynekolog, protože si myslím, že toto označení je v našem kraji zavedené a ženy ho znají. Termín praktický ženský lékař je také velmi dlouhý.

Další srovnání obvodních gynekologů poskytují grafy 20 a 21. Informační dostatečnost hodnotily respondentky známkami s tím, že nejlepší byla známka 1 a nejhorší známka 5. Známkou 1 uvádějí ve 30,90 %. Zde vidím určitý nesoulad. Čekala bych větší číslo vzhledem ke zjištěním z předchozích grafů, kde je obvodní gynekolog uveden na předních místech jako zdroj informací o těhotenství, porodu a šestinedělí. Známkou 2 uvádějí respondentky ve 25,28 % , známku 3 ve 24,16 % (43), známku 4 ve 14,04 % a známku 5 v 5,62 %. Časovou dostatečnost hodnotily respondentky takto:

známku 1 uvádí 44,38 %, známku 2 25,84 %, známku 3 16,85 %, známku 5 6,74 %, známku 4 6,18 %. Z těchto zjištění vychází lépe časová dostatečnost nad informační. Pro lepší hodnocení stanovuji zde jako kritérium hodnocení kvality péče známku 1 a 2 dostatečnou, známky 3, 4 a 5 považuji za nedostatečné. Při součtu jsou výsledky následující: informace hodnotí respondentky jako dostatečné z 56,18 % a čas z 70,22 %.

Informovanost v porodnici vyhodnocují grafy 26 a 27. Informovanost o porodu vychází lépe: o péči o dítě od dětské sestry v 76,40 %, o péči o dítě od dětského lékaře v 75,16 %, o porodu od porodní asistentky v 74,16 %, o šestinedělí od lékaře v 62,36 %, o šestinedělí od porodní asistentky v 60,67 %, o porodu od lékaře v 56,18 %. Jednotnost informací hodnotí respondentky kladně: o šestinedělí v 81,46 %, o porodu v 79,78 %, o péči o dítě v 78,09 %.

Pomoc rodiny po příchodu z porodnice udává většina respondentek, pouze 19 bylo bez pomoci. Nejčastěji respondentky uvádějí partnera, dále maminku a tchýni. Pocity po příchodu z porodnice, které ženy uvádějí nejčastěji jsou šťastná a unavená. Poměrně málo žen uvádí, že se cítily depresivní, úzkostné a plačtivé. V literatuře je uváděno, že 50 – 80 % žen po porodu prožije poporodní blues a 10 – 15 % poporodní deprese. (54) Na první pohled se zdá, že ženy se cítí velmi dobře oproti literárním zdrojům. Při bližším hodnocení jsem rozdělila pocity žen do 3 skupin: pozitivní (šťastná, bez potíží, plná energie, posílená), negativní (unavená, vyčerpaná, plačtivá, oslabená, úzkostná, depresivní) a neutrální (nejistá, osamělá, jiné). Zde již negativní emoce převládají – 242 případů, pozitivní jsou uvedeny v 176 případech a neutrální pocity v 57. Respondentky mohly v této otázce zaškrtnout více možností. Myslím si, pocity šestinedělí s péčí o dítě se nelze vyjádřit jedním slovem a emoce jsou často protichůdné (graf 29).

Přítomnost potíží uvádí pouze 23,60 % respondentek, viz graf 30. Potíže, které respondentky udávají znázorňuje graf 31. Nejčastěji to jsou problémy s kojením ve 33,33 %, potíže v oblasti hráze ve 26,19 % a krvácení v 9,52 %. Tento nízký počet potíží koreluje s názorem žen, že je pro ně dostačující návštěva obvodního gynekologa za 6 týdnů po propuštění z porodnice, což uvádí 60,11 % respondentek (graf 33).

Péči o kojení hodnotí grafy 43 a 44. Zde si myslím, že praktičtí ženští lékaři projevují zájem minimálně. Ve 107 případech respondentky uvádějí, že se lékař sám zajímal – zeptal se, ve 49 případech se nezajímal a ve 30 se sám zajímal – prohmatal

prsů. Zrakové a palpační vyšetření prsů po porodu bych považovala za standardní záležitost. Větší zájem o kojení projevují dětští lékaři. Ti projevíli zájem ve 148 případech formou dotazu. Techniku zkontrolovali v 11 případech. Zraková kontrola prsů byla provedena u 8 respondentek. Pouze u 12 se dětský lékař vůbec nezajímal. Z celkových výsledků péče o kojení usuzuji, že je zde hodně prostoru pro větší aktivitu ze strany zdravotníků a zlepšení péče. Proč by právě zde nemohla tento prostor vyplnit terénní porodní asistentka? Poradenství o kojení uvádějí ženy v grafu 39, který vyjadřuje žádané činnosti terénní porodní asistentky, na druhém místě společně s přípravou k porodu. Význam kojení pro zdravý vývoj dítěte je z literatury patrný (např. zdroj 28).

Zájem o návštěvu zdravotníka v domácnosti šestinedělky a novorozence ukazují grafy 35, 36, 37, 38, 39. Při výběru profese nejčastěji respondentky žádají dětského lékaře, dětskou sestru a porodní asistentku. Při přímém dotazu na péči terénní porodní asistentky uvádí 69,66 % respondentek, že mají zájem. Důvody pro využití péče terénní porodní asistentky uvádějí respondentky nejvíce tyto: více informací, soukromí a domácí prostředí, psychická podpora, rada od specialisty, prevence. Důvody pro odmítnutí péče terénní porodní asistentky jsou nejvíce: je jistější zajet k lékaři, je to zbytečné. V grafu 35 uvádějí ženy porodní asistentku až na 3 místě, v grafu 39 však návštěvní služba po porodu vychází jako nejžádanější. Sice pouze o 1 bod, ale i tak se dá říci, že ženy mají o tuto péči zájem. Myslím si, že tyto rozpory souvisí s celkovým nejasným pohledem na práci porodní asistentky.

To dokládá i odpověď 1 respondentky, která uvádí, že by zvolila péči porodní asistentky na hlídání dětí. Další nesrovnalosti vidím u grafů 45 a 46, kde respondentky odpovídaly na otázku, zda mají zkušenost s terénní porodní asistentkou a jakou péči využily. Pozitivně na tuto otázku odpovědělo pouze 6 respondentek. Myslím si, že respondentky zde nepochopily termín „terénní porodní asistentka“, protože např. předporodní přípravu s těhotenským cvičením využilo jistě mnohem více žen, předporodní kurzy na domažlicku jsou již několik let rozšířené. Tuto situaci mohl zapříčinit fakt, že jedny kurzy předporodní přípravy pořádá nemocnice, což je matoucí. Další kurzy a cvičení však fungují i mimonemocničně.

Návštěvní službu porodní asistentky celoplošně by zavedlo 28,09 %, na vyžádání ženy 52,25 %. Tyto údaje pokládám za pozitivní pro možnost zřízení návštěvní péče (graf 48). Výsledky mého zjištění korelují s dotazníkovým šetřením, které provedla Kalinová v regionu Sedlčany – Příbram. Ta rovněž došla ke zjištění, že většina žen postrádá návštěvní službu porodní asistentky a její péči by využila. (26) Během těhotenství by si respondentky nejvíce přály více než 3 návštěvy. Na druhém místě uvádějí žádnou návštěvu, na třetím 3 návštěvy. V určitých případech by návštěvní služba v těhotenství mohla působit pozitivně na ženy s rizikovým těhotenstvím, které jsou často hospitalizované. Jejich hospitalizace by mohla být omezena. Že by o tuto možnost měly ženy zájem, dokládá výzkum PhDr. Koudelkové, kde 48 % žen hospitalizovaných s rizikovým těhotenstvím uvedlo, že považují svou hospitalizaci za zbytečnou. Po porodu by si respondentky nejvíce přály 3 návštěv, na druhém místě je rovněž uvedena možnost žádná návštěva souběžně s možností 2 návštěvy. Ve prospěch zavedení návštěvní služby porodní asistentky hovoří výsledek šetření provedeném Kateřinou Horákovou v rámci bakalářské práce v roce 2008. Zde byly obeslány vrchní sestry pracovišť, které se v 77 % vyjádřily kladně k znovuzavedení návštěvní činnosti. (17)

Ochotu k nějaké výši úhrady péče porodní asistentky vyjadřuje 71,91 % respondentek, nejvíce jich uvádí částku do 200 Kč/hodinu – 61,24 %. Částka 200 Kč/hodinu není příliš horentní např. v porovnání se zedníky, ale v porovnání s proplácením od pojišťovny, kde se porodní asistentka dostane na 234 Kč/hodinu (výkon 06211 je ohodnocen 260 body, hodnota bodu pro odbornost 921 je ve výši 0,90 Kč) již vychází poměrně dobře. (6), (47), (48).

V kvalitativním šetření byly všechny respondentky ve věku 25 – 30 let. Vysokoškolské vzdělání uvádějí 3 respondentky, středoškolské s maturitou 2 a středoškolské bez maturity 1 (viz tabulka 1). Zdrojem informací ve 4 případech ze 6 je prenatální poradna. Zde je vidět dobrá spolupráce s praktickými ženskými lékaři a jejich ochota k doporučení péče komunitní porodní asistentky. Výběr konkrétní porodní asistentky je nejvíce na doporučení kamarádky. Informovanost považují respondentky za dostatečnou (viz tabulka 2). Respondentky využily služby porodní asistentky následovně: předporodní přípravu 4 ze 6, plus jedna v předchozím těhotenství,

prenatální poradnu pouze 2, péči při porodu 2 respondentky plánují, návštěvní službu využily 4 a zbylé 2 ji chtějí po porodu využít (viz tabulka 3). V kvantitativním šetření je rovněž nejvíce vyjádřen zájem respondentek o návštěvní službu a předporodní přípravu. Nevýhodu péče komunitní porodní asistentky uvádí pouze jedna respondentka – náhled lékařů na soukromé porodní asistentky (viz tabulka 4). Jako výhody péče komunitní porodní asistentky uvádějí respondentky nejčastěji psychickou podporu, informace, praktické rady a pomoc, pomoc s kojením. (viz tabulka 5). V kvantitativním šetření (v grafu 36) byly informace na 1. místě a psychická podpora na 3. místě důvodů pro péči komunitní porodní asistentky. Potřebnost péče komunitní porodní asistentky vyjadřují respondentky jednoznačně pozitivně (viz tabulka 6). Ochotu k hrazení péče v případě, že by nebyla placena pojišťovnou, vyjadřuje 5 žen plně, 1 pouze částečně (viz tabulka 7).

Porodní asistentky, které mají zkušenost s komunitní péčí, pracují/pracovaly celkem 37 let, 35, 32, 28 a 18 let. V komunitní péči 22, 15, 9, 5 a 2,5 roku. Všechny porodní asistentky mají zkušenost s prací v nemocnici i v terénu (tabulka 8). Péče, kterou poskytují/poskytovaly je nejčastěji tato: návštěvní služba (5 ze 6), předporodní kurzy (4 ze 6), práce v ordinaci praktického ženského lékaře (4 ze 6) (tabulka 9). Výhody péče komunitní porodní asistentky vidí především v podání informací, psychické podpoře ženy, v poradenské v péči o dítě a v kontinuitě péče (tabulka 10). Nevýhody uvádějí nejvíce tyto: administrativa, malá informovanost žen, žádné (tabulka 11). Potřebnost návštěvní péče v minulosti uvádějí všechny porodní asistentky, v dnešní době 5 ze 6 (tabulka 12). Náročnost práce v komunitní sféře uvádějí porodní asistentky nejvíce časovou (4 ze 6), dále nejistotu finančního zajištění a větší osobní nasazení (tabulka 14). Jako největší problémy pro rozvoj komunitní péče jsou vysloveny tyto: nepochopení odborné veřejnosti a neochota pojišťoven ke spolupráci (viz. tabulka 15).

Praktičtí ženští lékaři, kteří se zúčastnili výzkumného šetření pracují/pracovali 45, 40, 34, 20 a 12 let. V primární péči je to 20, 16, 15, 5 a 3 roky. Návštěvní službu z dřívějšího režimu znají 3 z 5 (tabulka 16). Za výhodu péče komunitní porodní asistentky uvádějí na prvním místě psychickou podporu ženy. Dále péče o novorozence, informace a sociální péče (tabulka 17). Jako nevýhody uvádějí narušení soukromí (tabulka 18). Potřebnost návštěvní péče hodnotí v dřívější době pozitivně 4 z 5 lékařů, v dnešní době

3 lékaři (tabulka 19). Spolupráci s porodní asistentkou v terénu vidí lékaři takto: přípravu k porodu doporučují všichni, návštěvu službu podporují 3 a prenatální poradnu porodní asistentky by viděli jako možnou ve spolupráci s lékařem 2 z 5 lékařů (tabulka 20).

Zdravotníci uvádějí jako největší výhody psychickou podporu ženy, lékaři na 1. místě, porodní asistentky na 2. Dále informace uvádějí porodní asistentky na 1. místě, lékaři na místě 2. (spolu s péčí o novorozence a sociální péčí). V nevýhodách se lékaři a porodní asistentka neshodují ani nepřibližují. Lékaři uvádějí narušení soukromí, což nepotvrzují ani výpovědi respondentek.

Z těchto závěrů vidím, že stále přetrvává rezervovaný přístup praktických ženských lékařů k samostatné práci porodní asistentky. Přesto, že už v roce 2001 na konferenci Přivádíme děti na svět vyslovil MUDr. Vít Unzeitig za Českou gynekologicko – porodnickou sekci a Mezinárodní gynekologickou a porodnickou společnost pozitivní prognózu. Řekl, že považuje porodní asistentky za nedílnou a nenahraditelnou součást systému péče o ženu a novorozence a že česká legislativa bohužel oslabila původní pozici porodních asistentek, hlavně v oblasti domácí péče. Dále uvedl, že Česká gynekologicko – porodnická sekce a Mezinárodní gynekologická a porodnická společnost podporují nezávislou činnost porodní asistentky a aby za to byly adekvátně placeny. Dále uvedl, že Česká gynekologicko – porodnická sekce zahrne do nové koncepce seznam výkonů, které budou moci privátní porodní asistentky provádět. K porodům doma vyslovil nesouhlas. Jako alternativu navrhl nemocnice případně porodní domy v blízkosti porodnic. (55) Od té doby se mnoho nezměnilo a porodní asistentky dále bojují o svoje kódy.

Hypotéza 1 „Ženy v oblasti domazlického okresu mají zájem o komunitní péči porodní asistentky v těhotenství“ byla potvrzena grafy 35, 36, 37, 39, 40, 42, kde respondentky vyjádřily největší zájem o předporodní přípravu (86 ze 178 respondentek) a těhotenské cvičení (66 ze 178 respondentek). Cíl 1 byl splněn. *Hypotéza 2* „Ženy v oblasti domazlického okresu mají zájem o komunitní péči porodní asistentky po porodu“ byla potvrzena v grafech 33, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 48, kde respondentky vyjádřily největší zájem o návštěvní službu (87 ze 178 respondentek), o poradenství při kojení (86 ze 178 respondentek), poradenství o životosprávě a výživě při kojení a v

šestinedělí (73 ze 178 respondentek), poradenství o péči o dítě (67 ze 178 respondentek). Cíl 2 byl splněn. *Hypotéza 3* „Ženy v oblasti domazlického okresu uvádí alespoň 3 konkrétní oblasti, ve kterých by využily péči porodní asistentky v terénu“ byla rovněž potvrzena grafem 38. Za potvrzení zájmu činnosti je zde považováno uvedení dané činnosti respondentkami ve více než 50 %, počítáno z celkového počtu respondentek, které pozitivně odpověděly na dotaz, zda mají zájem o péči komunitní porodní asistentky (124). Respondentky uvádějí největší zájem o tyto činnosti porodní asistentky: v 70,16 % (87 respondentek) o návštěvní službu po porodu, v 69,35 % (86) o přípravu k porodu, v 69,35 % (86) o poradenství o kojení, v 58,87 % (73) o poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství, v 54,03 % (67) o poradenství v péči o dítě, v 53,23 % (66) o poradenství o výživě dítěte po ukončení kojení, v 53,23 % (66) o těhotenské cvičení. Cíl 3 byl splněn.

Na *výzkumnou otázku 1* „Považují ženy, které využily služeb komunitní péče porodní asistentky tuto péči za potřebnou?“ odpověděly všechny respondentky jednoznačně pozitivně. Cíl 4 byl tímto splněn. Na *výzkumnou otázku 2* „Považují porodní asistentky, které mají zkušenost s prací v komunitní péči, tuto péči za potřebnou?“ odpovědělo 5 z 6 porodních asistentek pozitivně. Cíl 5 byl rovněž splněn. Na *výzkumnou otázku 3* „V jakých oblastech péče o ženu vidí praktičtí ženští lékaři možnost spolupráce s porodní asistentkou v terénu?“ odpověděli lékaři zcela jednoznačně pro psychoprofylaxi a těhotenské cvičení. V návštěvní péči by byli ochotni spolupracovat a péči doporučovat 3 lékaři. Další 2 nepovažují návštěvní péči za přínosnou. Prenatální péči porodní asistentky nepodporuje žádný lékař, pouze 2 by si dovedli představit prenatální péči ve spolupráci s lékařem. Zjištění vedlo k výsledku, cíl byl splněn.

Výsledná hypotéza z prvního kvalitativního šetření zní: „Ženy, které využily služeb komunitní péče porodní asistentky považují tuto péči za potřebnou.“ Hypotéza z druhé výzkumné otázky zní: „Porodní asistentky, které mají zkušenost s prací v komunitní péči, považují tuto péči za potřebnou.“ Hypotéza pro třetí výzkumnou otázku zní: „Praktičtí ženští lékaři vidí možnost spolupráce s porodní asistentkou v terénu především v doporučování předporodní přípravy, u návštěvní a prenatální péče je spolupráce omezená.“

6. Závěr

Teoretická část této práce je zaměřena na shrnutí poznatků o komunitní péči porodní asistentky v České republice. Konkrétně zjištění co nejvíce možných informací o registraci porodní asistentky jako nestátního zdravotnického zařízení. Dále o možnosti uzavření smlouvy s pojišťovnami a nasmlouvání jednotlivých výkonů pro odbornost 921. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro rok 2009 uvádí novela vyhlášky MZ 439/2008 Sb. ze dne 11. prosince 2008, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví číslo 134/1998 Sb.

Praktická část je zaměřena na zjištění zájmu žen o komunitní péči porodní asistentky, především o návštěvní službu. Celkem bylo stanoveno těchto 6 cílů. Cíl 1 zní „Zjistit, zda mají ženy v oblasti domáckého okresu zájem o komunitní péči porodní asistentky v době těhotenství.“ Cíl 2 souvisí s prvním - „Zjistit, zda mají ženy v oblasti domáckého okresu zájem o komunitní péči porodní asistentky v době šestinedělí. Cíl 3 rovněž souvisí s předchozími - „Zmapovat, jakou péči konkrétně by ženy využívaly v rámci komunitní péče porodní asistentky.“ Cíle 4 a 5 se týkají zjištění názorů na komunitní péči porodní asistentky v několika místech České Republiky, kde tato péče funguje. Cíl 4 zní: „Zjistit, zda ženy, které využily služeb komunitní péče porodní asistentky, považují tuto péči za potřebnou.“, cíl 5: „Zjistit, zda porodní asistentky, které mají zkušenost s prací v komunitní péči, považují tuto péči za potřebnou.“ Šestý cíl se opět týká šetření v oblasti domáckého okresu: „Zjistit, zda by gynekologové měli zájem spolupracovat s porodní asistentkou v komunitní péči.“

Ke zpracování dané problematiky a zjištění jmenovaných cílů byla zvolena kombinace kvantitativního i kvalitativního výzkumného šetření. Kvantitativní šetření proběhlo formou dotazníku, který byl anonymní a byl určen pro ženy z oblasti domáckého okresu. Kvalitativní šetření mělo 3 části. První částí byl rozhovor se ženami, které využily služeb komunitní porodní asistentky v těch místech, kde tato péče funguje. Druhou skupinu pro rozhovor tvořily porodní asistentky, které vykonávaly nebo vykonávají komunitní péči. Třetí částí byl rozhovor s praktickými ženskými lékaři s působností v oblasti domáckého okresu. Pro všechny 3 skupiny kvalitativního

výzkumného šetření byl zvolen nestandardizovaný typ rozhovoru s otevřenými otázkami.

Hypotéza 1 „Ženy v oblasti domáckého okresu mají zájem o komunitní péči porodní asistentky v těhotenství“ byla potvrzena. Cíl 1 byl splněn. Hypotéza 2 „Ženy v oblasti domáckého okresu mají zájem o komunitní péči porodní asistentky po porodu“ byla potvrzena. Cíl 2 byl splněn. Hypotéza 3 „Ženy v oblasti domáckého okresu uvádí alespoň 3 konkrétní oblasti, ve kterých by využily péči porodní asistentky v terénu“. Cíl 3 byl splněn.

Výzkumná otázka 1 „Považují ženy, které využily služeb komunitní péče porodní asistentky tuto péči za potřebnou?“ byla zodpovězena. Cíl 4 byl tímto splněn. *Výzkumná otázka 2* „Považují porodní asistentky, které mají zkušenost s prací v komunitní péči, tuto péči za potřebnou?“ byla zodpovězena. Cíl 5 byl rovněž splněn. Zjištění na *výzkumnou otázku 3* „V jakých oblastech péče o ženu vidí praktičtí ženští lékaři možnost spolupráce s porodní asistentkou v terénu?“ vedlo k výsledku, cíl byl splněn.

Výsledné hypotézy kvalitativního šetření zní: „Ženy, které využily služeb komunitní péče porodní asistentky považují tuto péči za potřebnou.“, „Porodní asistentky, které mají zkušenost s prací v komunitní péči, považují tuto péči za potřebnou.“, „Praktičtí ženští lékaři vidí možnost spolupráce s porodní asistentkou v terénu především v doporučování předporodní přípravy, u návštěvní a prenatální péče je spolupráce omezená.“

Z celého výzkumného šetření vyplynulo, že ženy mají o péči terénní porodní asistentky zájem a včetně návštěvní služby. Šetření také ukázalo nedostatky v informovanosti žen o tom, co je v kompetencích porodní asistentky a co může dělat nejen v terénu, ale i v nemocnici. Lékaři jsou ochotni doporučovat předporodní přípravu a těhotenské cvičení. Návštěvní službu jsou ochotni doporučovat jen někteří, prenatální péči porodní asistentky samostatně nepodporuje žádný z lékařů. Bakalářská práce je zdrojem informací a zároveň reflektuje současnost komunitní péče v porodní asistenci. Bude dále využita pro podporu rozvoje komunitní péče porodní asistentky v České Republice.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1) Bodník.[11.2. 2009] dostupné z WWW: <http://www.bodnik.cz/sezview/top.php?screen=detail&verze=20&zum=on&kom=on&om=V&cislo>
- 2) Čepický, P. *Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí*. 1. vydání, Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 14 str. ISBN 80-7071-244-9.
- 3) Český statistický úřad. *Charakteristika okresu Domažlice*. [1.12.2008] dostupné z WWW:
http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_domazlice
- 4) Doležal, A. *Od babictví k porodnictví*. Vydání první, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2001. 144 str. ISBN 80-246-0277-6.
- 5) Dorazilová, R. Emailový dotaz. [13.4. 2009]
- 6) Dorazilová, R. Jsou samostatně pracující porodní asistentky nebezpečím pro soukromé gynekology? In *Porodní asistentka*. 2000, ročník 3, číslo 9, březen – duben. str.9
- 7) Dorazilová, R. Primární péče porodní asistentky in *Sestra – příloha Komunitní péče*, 2000, ročník 10, číslo 6. str. 1-2. ISSN 1210-0404.
- 8) Dorazilová, R., Privátní praxe porodní asistentky v primární zdravotní péči o ženu a dítě – závěr in *Porodní asistentka*, ročník 2, číslo 7, 1999. příloha, str. 1-4
- 9) Dorazilová, R., Privátní praxe porodní asistentky v primární zdravotní péči o ženu a dítě in *Porodní asistentka*, ročník 2, číslo 6, 1999. příloha. str. 1-6
- 10) Dostál, O. *Rovné šance - Možnost informované volby - Právo a porodní asistence*. Praha: Porodní dům u Čápa o.p.s., 2007. 34 str.
- 11) Faistová, H. Pracovní deník ženské sestry.
- 12) Fait, T. Šestinedělí in *Moderní Babictví 9*, Praha: Levret, 2006. 68 str. ISSN 1214-5572. str. 43-51.
- 13) Festová, A. Komunitní ošetřovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek in *Moderní babictví 12*, Praha: Levret, 2007. 44 str. ISSN 1214-5572.

str.5-9.

- 14) Gojová, A. *Teorie a modely komunitní práce*. 1. vydání, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 52 str. ISBN 80-7368-154-4.
- 15) Hanzlíková, A. a kolektiv. *Komunitné ošetrovatelstvo*. 2. nezměněné vydání, Martin: Osveta, 2004. 280 str., ISBN 80-8063-213-8, str. 34-35
- 16) Hodačová, L. Úloha porodní asistentky v programu Zdraví 21 in *Porodní asistentka*. 2003, ročník 4, číslo 21, 3-4. str. 18-19. MK ČR E 11127
- 17) Horáková, K. *Kompetence porodních asistentek, zákon versus skutečnost*. ZSF JČU v Českých Budějovicích, 2008. 62 str. - bez příloh
- 18) Hornák, P. E-mailový dotaz na VZP, [6.3. 2009]
- 19) http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Doma%C5%BEllice_znak.png [8.2. 2009]
- 20) http://www.trasovnik.cz/k_plzen/domazl/domazl.asp [8.2. 2009]
- 21) http://www.trasovnik.cz/k_plzen/k_plzenb.gif [8.2. 2009]
- 22) http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100 – 11.2.2009
- 23) Chvátilová, P. Návštěvní služba v šestinedělí in *Porodní asistentka*. 2003, ročník 4, číslo 21, 3-4. str. 14-18. MK ČR E 11127??
- 24) ICM kongres in *Porodní asistentka*, 2002, ročník V, číslo 19, 3-6, str. 7
- 25) Jarošová, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1.vydání, Praha: Grada, 2007. 99 str. ISBN 978-80-247-2150-7.
- 26) Kalinová, T. Návštěvní služba in *Moderní babičství 7*, Praha: Levret, 2005. 52 str. ISSN 1214-5572. str. 24-27.
- 27) *Katalog sociálních a souvisejících služeb na Domažlicku, Horšovskotýnsku a Holýšovsku*, projekt vznikl v rámci programu „Podpora sociální integrace v Plzeňském kraji“, vydalo město Domažlice a Horšovský Týn.
- 28) Kolektiv autorek *Kojení – dar pro život*. Vydání celkem 2., přepracované, v Grada Publishing vydání 1., Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 1998. 104 str. ISBN 80-7169-490-8
- 29) Königsmarková, I. Porod z pohledu institucí – Česká asociace porodních asistentek in *Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu – Přivádíme děti na svět*, Praha: Aperio, 2001. 119 str. ISBN 80-903087-1-6.
- 30) Kopřivová, D. Pohybové aktivity v těhotenství in *Moderní babičství 12*, Praha:

- Levret, 2007. 44 str. ISSN 1214-5572. str. 16-21.
- 31) Koudelková, V. Problematika hospitalizovaných žen s rizikovým těhotenstvím in *Moderní babičtví 12*, Praha: Levret, 2007. 44 str. ISSN 1214-5572. str. 22-29.
- 32) Křížová, L.. E-mailový dotaz na statistický úřad Plzeň, [11.2. 2009]
- 33) Kučerová, B. E-mailový dotaz, [26.2. 2009],
- 34) Kuželová, M. Historie přípravy těhotných in *Moderní babičtví 2*, Praha: Levret, 2003. 56 str. ISBN 80-903183-6-3. str. 39-42.
- 35) Leifer, G.. *Úvod do porodnického a perinatologického ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2004. 952 str. ISBN 80-247-0668-7.
- 36) Marek, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. 260 str. ISBN 80-7281-091-1.
- 37) Mastiliaková, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vydání první, Brno: IDVPZ, 1999. 164 str. ISBN 80-7013-277-9, str.19.
- 38) Měchurová, A., Odborné stanovisko výboru ČGPS ČLS JEP a výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodů v domácnosti, in *Česká gynekologie*, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2008 ročník 73, březen, str.20,
- 39) Menčlová, J, Dvořáková, M., Štromerová, Z. *Standardní postup péče porodní asistentky v komunitní péči*. 1. verze, VIII. 2006, standart č. 1, 2, 3, 4, 5. (31.1.2009) dostupné z WWW: http://www.ckpa.cz/html/dokumenty_ckpa.htm.
- 40) Ministerstva zdravotnictví ČR. *Koncepce ošetrovatelství*. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR, ročník 2004, částka 9. [18.1. 2009] dostupné z WWW: <http://www.nsmo.cz/koncepce-osepece.asp>.
- 41) Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. *Vyhláška 424 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [14.1. 2009] dostupné z WWW: http://www.cszt.cz/96/424_znenie.htm
- 42) Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. *Vyhláška 439/2008 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*. [23.2. 2009] dostupné z WWW: http://www.gov.cz/wps/portal/_s.155/702/.cmd/ad/.c/312/.ce/10822/.p/8412/_th/601/_mx.302/2104/_lpid.711/715/_l/cs_CZ/_lp.711/0/_s.155/702/_ps.2185/M/_ps.2104/X?PC_8412_l=439/2008&PC_8412_ps=10#10822.
- 43) Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. *Vyhláška 464/2008 Sb. O stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a*

- regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2009*, částka 150, str. 7953. [23.2. 2009] dostupné z WWW: <http://mvcz.cz/soubor/sb150-08-pdf.aspx>.
- 44) Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. *Zákon 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. [13.1. 2009] dostupné z WWW: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04096&cd=76&typ=r>
- 45) Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zákon č. 160/1992 Sb o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních*. [19.1. 2009] dostupné z WWW: <http://www.aperio.cz/porodnictvi/legislativa.shtml>.
- 46) Misconiová, B. *Management komplexní domácí péče*. Asociace domácí péče České republiky – Národní centrum domácí péče, sponzorováno MZ ČR s podporou programu Phare - “Posílení úlohy primární péče”. 80 str.
- 47) Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. *Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech*. [23.2.2009] dostupné z WWW: <http://www.nconzo.cz/web/registr/10>.
- 48) Nicolson, P. *Poporodní deprese*. 1.vydání, Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2001. 148 str. ISBN 80-7169-938-1.
- 49) Pochylá, K. *České ošetrovatelství 1. Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. Vydání druhé přepracované, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 str. ISBN 80-7013-420-8.
- 50) Porodní asistence o.s. *Almanach porodní asistence*. Praha: Graphico, 2006. 16 str. ISSN 1801-7320.
- 51) *Porodní asistentka*, ročník 2, číslo 7, 1999. příloha, str.3
- 52) *Porodní asistentka*, ročník 2, číslo 7, 1999. příloha, str.4
- 53) Porodní dům u Čápa. *Rovné šance - Možnost informované volby – Porod v domácím prostředí*, Porodní dům u Čápa o.p.s., 2008. str. 39.
- 54) Ratislavová, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Vydání 1., Praha: Reklamní

- ateliér Area s.r.o., 2008. 105 str. ISNB 978-80-254-2186-4.
- 55) Roztočil, A. Šestinedělí in *Moderní babičství 3* - Praha: Levret, 2004. 64 str. ISSN 1214-5572. str. 34-38 .
- 56) Sdružení porodních asistentek ČMaS. Péče o ženu, matku a dítě - Návrh sdružení porodních asistentek ČMaS k rukám hlavní sestry MZ ČR dne 10.6.2000 in *Sestra – příloha Komunitní péče*, 2000, ročník 10, číslo 6. str. 4. ISSN 1210-0404.
- 57) Simkin, P. Pouhý den v životě ženy? Dlouhodobý vliv porodu na ženu a její rodinu in *Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu – Přivádíme děti na svět*, Praha: Aperio, 2001. 119 str. ISBN 80-903087-1-6.
- 58) Směrnice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací [1.3.2009] dostupné z WWW: <http://www.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:255:0022:0142:CS:PDF>.
- 59) Šindelářová, A. Předporodní příprava in *Moderní babičství 7*, Praha: Levret, 2005. 52 str. ISSN 1214-5572. str. 20-23.
- 60) Štembera, Z. *Historie české perinatologie*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-021-6.
- 61) Štromerová, Z. *Péče porodní asistentky o těhotnou a rodící ženu v prostředí mimo nemocnici, rychlý rádce*. Praha: Porodní dům u Čápa, 2008. 69 str.
- 62) Unzeitig, V. Porod z pohledu institucí – Česká gynekologicko-porodnická společnost a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků in *Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu – Přivádíme děti na svět*, Praha: Aperio, 2001. 119 str. ISBN 80-903087-1-6.
- 63) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Statistický ukazatel*. [30.1. 2009] dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html>
- 64) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka Plzeňského kraje 2007*. [11.2. 2009] dostupné z WWW: http://www.uzis.cz/article.php?type=1&mnu_id=5100
- 65) Vránová, V. *Historie babičství a současnost porodní asistence*. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 203 str. ISBN 978-80-244-1764-6. Str.98
- 66) Všeobecná zdravotní pojišťovna. Postup při uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními - zvláštní část pro segment zdravotnických zařízení poskytujících domácí

zdravotní péči, fyzioterapii, ergoterapii, porodní asistenci, ortoptickou a pleoptickou péči. [11.2. 2009] dostupné z WWW:
<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Smluvni-vztahy/>

- 67) WHO, *Strategické dokumenty (3), Praktické příručky pro porodní asistentky, Péče v průběhu normálního porodu, Poporodní péče o matku a novorozence.*, edice Bezpečné mateřství, Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 159 str. citace str.15. ISBN 80-85047-22-5.
- 68) WHO. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (5) – Portfolio inovačních praktik v ošetrovatelství a porodní asistenci primární zdravotní péče.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. 319 str. ISBN 80-85047-25-X
- 69) WHO. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
www.uzis.cz/download.php?ctg=20@search_name=primarni%20péče@region=100@kind=21@mnu_id=6200 – [30.1. 2009]
- 70) www.uzis.cz/download.php?ctg=20@search_name=primarni%20péče@region=100@kind=21@mnu_id=6200 – [30.1. 2009]

8. Klíčová slova

Porodní asistentka

Komunitní péče

Primární péče

Návštěvní péče

Péče o ženu a novorozence

9. Přílohy

Seznam příloh

Příloha 1 Zkratky

Příloha 2 Bio-psycho-sociální interakce

Příloha 3 Rozdíl mezi komunitním a klasickým ošetrovatelstvím

Příloha 4 Dokumentace v návštěvní službě

Příloha 5 Pracovní deník ženské sestry

Příloha 6 Žádost o registraci NZZ

Příloha 7 Přihláška do výběrového řízení

Příloha 8 Metodický návod VZP pro vyplňování smlouvy pro pracoviště nelékařů

Příloha 9 Obvyklý rozsah péče porodní asistentky o ženu a dítě - 1999

Příloha 10 Náhradní zdravotní výkony – 1999

Příloha 11 Náhradní zdravotní výkony - 2007

Příloha 12 Minimální rozpočet pro začátek vlastní praxe porodní asistentky –
předporodní kurzy a návštěvní službu

Příloha 13 Znak a mapy Domažlicka

Příloha 14 Popis jednoho dne porodní asistentky při návštěvní poporodní péči

Příloha 15 Dotazník pro respondentky v oblasti domažlického okresu

Příloha 16 Koncept nestandardizovaného rozhovoru s respondentkami, které využily
služeb komunitní porodní asistentky

Příloha 17 Koncept rozhovoru s porodní asistentkou pracující v komunitní péči

Příloha 18 Koncept rozhovoru s lékařem s působností v oblasti domažlického okresu

Příloha 19 Tabulka pro porovnání činností porodní asistentky

Příloha 1 Zkratky

BWR - serologické vyšetření na syfilis

ČAPA – Česká asociace porodních asistentek

ČKPA – Česká konfederace porodních asistentek

ČMaS – Čechy, Morava s Slezsko

FF – fyziologické funkce

HBsAg – serologické vyšetření na hepatitis B

HIV – Human imunodeficiency virus

I.grav. - primigravida

I.para. – primipara

ICM - International Confederation of Midwives – Mezinárodní svaz porodních asistentek

KO - krevní obraz

KS – krevní skupina

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NZZ – nestátní zdravotnické zařízení

P – puls

p. a. - porodní asistentka

POJ – pojišťovna

Rh – Rh faktor

Sb. - sbírka

str. - strana

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

USA – Unites States of America

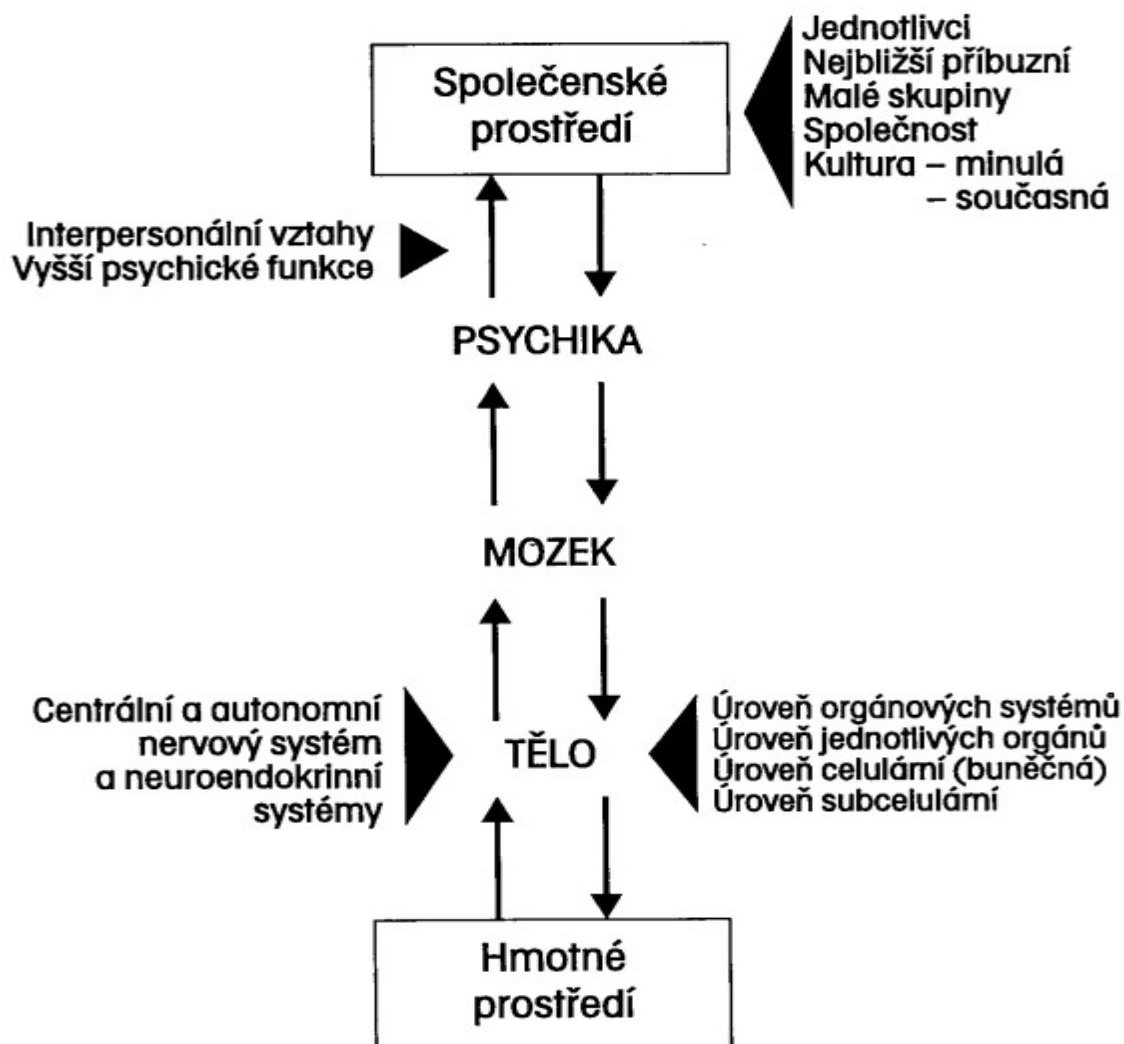
ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

ZZ – zdravotnické zařízení

Příloha 2 Bio-psycho-sociální interakce



(Převzato z Reiser, M.F.: *Organic disorders and psychosomatic medicine*. In: Arieti, S.(ed.): *American Handbook of Psychiatry*, 2nd ed New York: Basic Books, Inc., 1975, Vol.4, kap. 21, s.493)

Mastiliaková, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vydání první, Brno: IDVPZ, 1999. 164 str. ISBN 80-7013-277-9, str.19

Příloha 3 Rozdíl mezi komunitním a klasickým ošetrovatelstvím

Charakteristika učebného plánu	Tradičné ošetrovatelstvo	Komunitne orientované ošetrovatelstvo
Primárne zameranie	Chorý jedinca (na základe kuratívneho modelu)	Komunitne zdravie (na základe demografických, sociokonomických a environmentálnych údajov a modelu zodpovednosti za vlastné zdravie)
Celková populácia	Chorí a posilnutí vyžadujúci zdravotnícku pomoc	Celá populácia, najmä odkázaní a rizikové skupiny
Primárne vytvárané zariadenia	Nemocnice, zdravotnícke zariadenia, domovy	Všetde, kde sú ľudia
Úloha sestry	Špecializovaná, prepojená v rámci sektora zdravotníctva	Široká, nezávislá a prepojená so sektormi súvisiacimi so zdravím
Zameranie sestry	Služby vyžadujúce si hospitalizáciu	Podpora zdravia, prevencia chorôb, rehabilitácia, opatrovateľská starostlivosť, väčšina zdravotných problémov a potrieb spoločnosti
Ošetrovateľská prax	Starostlivosť o jedinca: účasť rodiny/pacienta v procese starostlivosti; ambulantný styk s pacientmi po odchode z nemocnice	Princíp primárnej ošetrovateľskej starostlivosti: zapojenie komunity/rodiny/klienta/pacienta do procesu; identifikácia a sledovanie rizikových skupín a timový prístup k starostlivosti
Postup riešenia problémov	Prístupom individuálnych a rodinných potrieb a zdrojov, intervencia prostredníctvom jednotlivcov a rodiny	Preenos schopností a vedomostí tak, aby bola komunita/rodina/skupina/osoba schopná uspokojovať potreby
Praktické ciele		

Charakteristika učebného plánu	Tradičné ošetrovatelstvo	Komunitne orientované ošetrovatelstvo
Prevenícia	Zameranie na sekundárnu a terciárnu prevenciu	Zameranie na primárnu prevenciu
Terapia	Dosiahnutie stavu, keď môže byť pacient prepustený z nemocnice	Zlepšenie zdravotného a výživového stavu pacienta/rodiny/komunity; starostlivosť o seba samého; sebestačnosť
Poskytovanie zdravotníckych služieb	Inštitucionálna a individuálna starostlivosť o pacientov	Primárna starostlivosť pre všetkých; zapojenie ďalších sektorov ovplyvňujúcich zdravie; úľomý prístup
Vyhodnocovanie ošetrovateľskej praxe	Počet pacientov prepustených z ošetrovania na základe diagnózy; frekvencia a intenzita kontaktu s pacientom	Percentuálne pokrytie obyvateľstva, spokojnosť konzumenta, zabezpečenie kvality; štatistika zmien zdravotného stavu u rizikových skupín/komunit; štatistika reakcie „ošetrovaných skupín“ - imunizácia, terapia, priemerná dĺžka hospitalizácie, sebestačnosť, zmena návykov a životného štýlu; zníženie environmentálnych zdravotných rizík

Hanzlíková, A. a kolektív. *Komunitné ošetrovatelstvo*. 2. nezměněné vydání, Osveta, Martin: 2004, 280 str., ISBN 80-8063-213-8, str. 34-35

Příloha 4 Dokumentace v návštěvní službě

OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA V ŠESTINEDĚLÍ

I. Anamnestické údaje

Jméno, příjmení, titul:

RČ: ZP:

G/P: TP: AG:

Bydliště:

Bydl. po porodu:

Telef. spojení:

Výchozí hmotnost: kg: Míra: cm

Příprava k porodu: Plavání: Cvičení:

II.OA: Dětské:

Infekční:

Pozdější:

Operace, úrazy:

Alergie:

Léky v grav.:

III.RA: Prarodiče:

Rodiče

Sourozenci:

GA: Menzes:

Potraty:

Porody:

Šestinedělí:

Antikoncepce:

SA: Vzdělání:

Stav:

Zaměstnání: PN: MD:

Bytové poměry:

Alkohol:

Kouření:

Drogy:

Datum 1. návštěvy – v graviditě: hod

Datum 2. návštěvy – v šestinedělí: hod

Datum 3. návštěvy – v šestinedělí: hod

Datum 4. návštěvy – v šestinedělí: hod

Porod:

Dne:

I. DP:

II. DP:

Porodník:

Por. Poloha:

Epiziotomie:

Sut:

Klyzma:

Holení:

Datum propuštění z porodnice:

Den hospitalizace:

1) návštěva těhotné ženy před porodem

kontrola zdravotního stavu ženy, OP
celkové poučení ženy před porodem
poučení o ranném šestinedělí + metodika cvičení po porodu

Screening v graviditě

celkový stav:	<i>upravená</i>	<i>neupravená</i>			
psychický stav:	<i>klidná</i>	<i>vyrovnaná</i>	<i>orientovaná</i>	<i>úzkostná</i>	<i>neinformovaná</i>
hygienická úroveň: <i>v normě</i> <i>snižená</i> <i>vlasy</i> <i>kůže</i> <i>chrup</i> <i>nohy</i>	stav výživy: dieta <i>přiměřený</i> <i>nedostatečný</i> <i>nadměrný</i> pitný režim: <i>dostatečný</i> <i>nedostatečný</i>		<i>přírůstek v kg</i> <i>ml/den</i>		
vyprazdňování: <i>pravidelné</i> <i>zácpa</i> <i>průjem</i>	močení: <i>spontánní</i> <i>bolestivé</i> <i>inkontinence</i>		břicho: <i>výška fundu</i> <i>obvod v pase</i> <i>kulaté</i> <i>oválné</i>	<i>malé</i> <i>obrovské</i>	<i>cm</i> <i>cm</i> <i>velké</i>
stav kůže: <i>chloazma grav</i> <i>linea fusca</i> <i>strie</i> <i>pigmentace</i>	otoky: <i>ne</i> <i>ano</i> <i>DK</i> <i>HK</i>	tonus děložní <i>přiměřený</i> <i>zvýšený</i> <i>žádný</i>	prsy: <i>plné</i> <i>měkké</i> <i>velké</i> <i>bolestivé</i>	bradavky: <i>vystouplé</i> <i>vpáčené</i> mlezivo: <i>ano/ne</i>	
svalový tonus: <i>přiměřený</i> <i>snižený</i> <i>zvýšený</i>	varixy: <i>ne</i> <i>ano – DK</i> <i>vulva</i>	hemoroidy: <i>ne</i> <i>ano-bolestivé</i> <i>krvácí</i>	velikost pánve: <i>prostorná</i> <i>zúžená</i>		
krvácení z rodidel: <i>není</i> <i>špinění</i> <i>světlá krev</i>	výtok: <i>není</i> <i>ano</i>	plodová voda: <i>zachovalá</i> <i>odteklá</i>			
uložení plodu: <i>PPH</i> <i>PPKP</i> <i>šikmá</i> <i>příčná</i>	vitální funkce: TK. P TT. D		ozvy plodu: <i>pravidelné</i> <i>nepravidelné</i>		
vyšetření moče: <i>barva</i> <i>zápach</i> <i>příměsí</i>	Bílkovina: <i>neg.</i> <i>+</i> <i>++</i> <i>+++</i>	Cukr: <i>neg.</i> <i>poz</i>	Ketony: <i>neg.</i> <i>poz</i>	Krev: <i>neg.</i> <i>poz.</i>	
Poznámky:					

2) první návštěva matky s novorozencem:

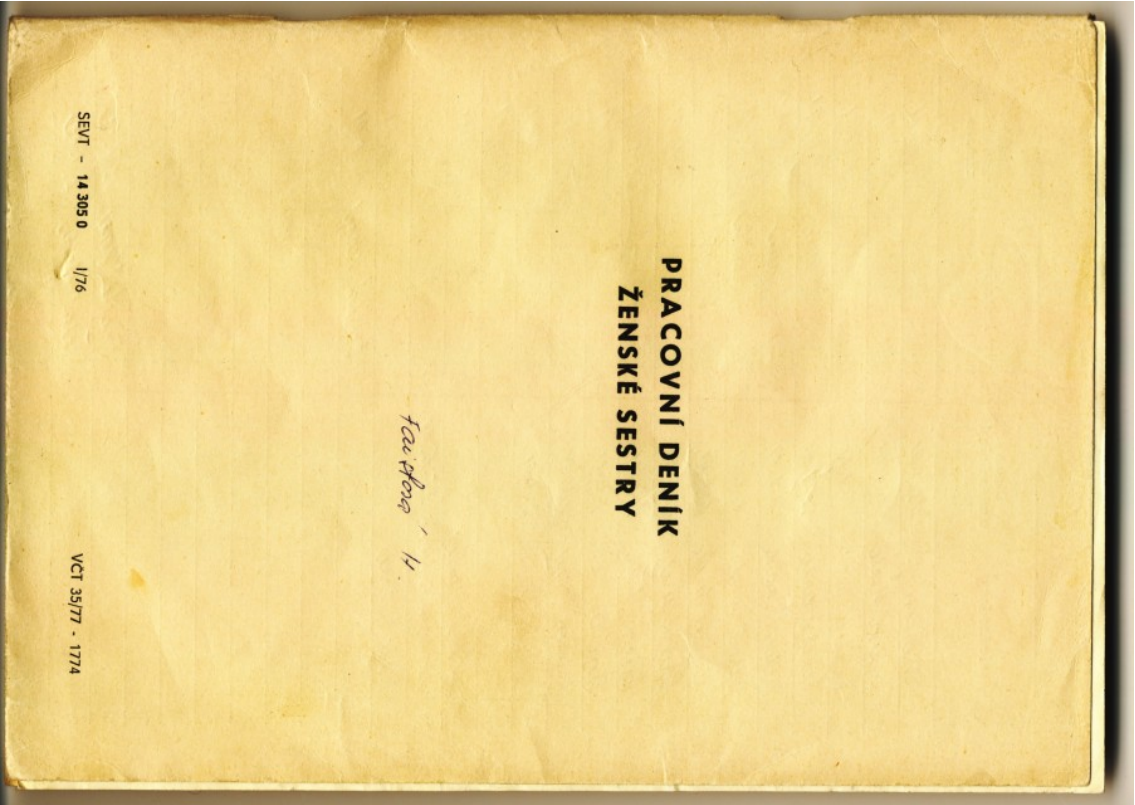
- do 24 hod po návratu z porodnice
 - zjištění zdravotního stavu ženy a poučení, jak pečovat o své zdraví
 - prevence komplikací
 - zavinování dělohy, očištění, porodní poranění, stav hráze
 - edukace cviků v šestinedělí
 - kontrola nástupu laktace, stav prsů, bradavek
 - technika kojení
- psychický stav šestinedělky
vizuální kontrola novorozence

Screening v šestinedělí

celkový stav: <i>upravená</i> <i>neupravená</i> <i>informovaná</i> <i>kommunikace</i>	psychický stav: <i>spokojená</i> <i>radostná</i> <i>aktivní</i> <i>klidná</i>	<i>smutná</i> <i>apatická</i> <i>unavená</i> <i>podrážděná</i>	vztah k dítěti: <i>vřelý</i> <i>nezájem</i>	<i>kojí</i> <i>nekojí</i>
bolest: <i>sutura</i> <i>hráz</i> <i>prsy</i> <i>bradavky</i> <i>hemoroidy</i>	epiziotomie: <i>l. sín. - l. dx.</i> <i>med.</i> <i>rpt. I° II° III°</i> <i>lacerace PK, ZK</i> <i>sine</i>	s ut: <i>vicryl</i> <i>ctg</i> <i>silon</i>	hráz: <i>otok</i> <i>hematom</i> <i>rozpad</i> <i>klidná</i>	okolí recta: <i>klidné</i> <i>hemoroidy</i> <i>ruptura</i>
břicho: <i>měkké</i> <i>peristaltika +/-</i> <i>diastáza</i> <i>rozestup SS</i> m. měchýř: <i>hmatný</i>	involuce dělohy: <i>3. - 4. = 3 prsty pod P</i> <i>5. - 8. = 2 prsty nad S</i> <i>10. - 14. = těsně nad S</i> <i>v normě</i> <i>zvětšená</i> <i>nehmatná</i>	lochia: <i>cruenta</i> <i>sang.</i> <i>seropurul.</i> <i>mucosa</i> <i>zápach</i> <i>koagula/ počet vloz.</i>	stav kůže: <i>pigmentace</i> <i>strie</i> <i>léze</i> <i>suchá</i> <i>vlhká</i> <i>hydratovaná</i>	
močení: <i>spont.</i> <i>bolestivé</i> <i>inkontinence</i> <i>retence</i>	stolice: <i>pravidelná</i> <i>zácpa</i> <i>průjem</i> <i>plyny +/-</i>	DK: <i>barva</i> <i>varixy</i> <i>otok</i> <i>bolest</i>	prsy: <i>velikost</i> <i>symetrie</i> <i>napětí</i> <i>bolest</i>	bradavky: <i>vystouplé</i> <i>vpáčené</i> <i>ragády</i> <i>bolestivé</i>
vyšetření moče: <i>barva</i> <i>zápach</i> <i>příměsy</i>	Bilkovina: neg. <i>+</i> <i>++</i> <i>+++</i>	Cukr: neg. <i>poz.</i>	Ketony: neg. <i>poz.</i>	Krev: neg. <i>poz.</i>
vitální funkce: TK p TT D /min				
hygienická úroveň: <i>v normě</i> <i>snižená</i> <i>vlasý</i> <i>kůže</i> <i>chrup</i> <i>nohy</i>	stav výživy: dieta přírůstek v kg <i>přiměřený</i> <i>nedostatečný</i> <i>nadměrný</i> pitný režim: ml/den <i>dostatečný</i> <i>nedostatečný</i>			
Poznámky:				

Chvátilová, P. Návštěvní služba v šestinedělí. *Porodní asistentka*, 2003, ročník 4, číslo 21, str.15-17.

Příloha 5 Pracovní deník ženské sestry



Čís. stránky		Jméno ženy	Datum a místo uložení záznamu	Čís. stránky		Jméno ženy	Datum a místo uložení záznamu
1		Agnesová J.	14. 4. 91	26		Čele J. v. v.	14. 10. 91
2		Kyčerová Marie	14. 4. 91	27		Mačeláková Marie	14. 10. 91
3		Štefánková M.	14. 4. 91	28		Čele J. v. v.	14. 10. 91
4		Nováková Marie	14. 4. 91	29		Čele J. v. v.	14. 10. 91
5		Nováková Marie	14. 4. 91	30		Čele J. v. v.	14. 10. 91
6		Nováková Marie	14. 4. 91	31		Čele J. v. v.	14. 10. 91
7		Nováková Marie	14. 4. 91	32		Čele J. v. v.	14. 10. 91
8		Nováková Marie	14. 4. 91	33		Čele J. v. v.	14. 10. 91
9		Nováková Marie	14. 4. 91	34		Čele J. v. v.	14. 10. 91
10		Nováková Marie	14. 4. 91	35		Čele J. v. v.	14. 10. 91
11		Nováková Marie	14. 4. 91	36		Čele J. v. v.	14. 10. 91
12		Nováková Marie	14. 4. 91	37		Čele J. v. v.	14. 10. 91
13		Nováková Marie	14. 4. 91	38		Čele J. v. v.	14. 10. 91
14		Nováková Marie	14. 4. 91	39		Čele J. v. v.	14. 10. 91
15		Nováková Marie	14. 4. 91	40		Čele J. v. v.	14. 10. 91
16		Nováková Marie	14. 4. 91	41		Čele J. v. v.	14. 10. 91
17		Nováková Marie	14. 4. 91	42		Čele J. v. v.	14. 10. 91
18		Nováková Marie	14. 4. 91	43		Čele J. v. v.	14. 10. 91
19		Nováková Marie	14. 4. 91	44		Čele J. v. v.	14. 10. 91
20		Nováková Marie	14. 4. 91	45		Čele J. v. v.	14. 10. 91
21		Nováková Marie	14. 4. 91	46		Čele J. v. v.	14. 10. 91
22		Nováková Marie	14. 4. 91	47		Čele J. v. v.	14. 10. 91
23		Nováková Marie	14. 4. 91	48		Čele J. v. v.	14. 10. 91
24		Nováková Marie	14. 4. 91	49		Čele J. v. v.	14. 10. 91
25		Nováková Marie	14. 4. 91	50		Čele J. v. v.	14. 10. 91

POUČENÍ O VYPLŇOVÁNÍ PRACOVNÍHO DENÍKU

Pracovní deník je určen k zaznamenávání práce ženské sestry. Je rozdělen na dvě části: Stránky označené I. - XII. se vyplňují jednou denně, vždy po skončení pracovního dne a jsou přehledem celodenní činnosti. Stránky 1 - 100 jsou určeny k popsání návštěvy u těhotné a nedělky. Návštěvy u gynekologicky nemocných žen, zvací návštěvy na depistážní prohlídku apod. píše chronologicky do sešitu a přepisuje do záznamu ženy v zařízení.

K části první (str. I - XII)

Každá stránka je určena na jeden měsíc. Data jsou předtištěna. Do celkového počtu návštěv, který se přenáší na přehled o činnosti ženských poraden a oddělení zdravotních středisek skl. č. 14 307 0, se nepočítají návštěvy u dětí starších 6 týdnů a jiné návštěvy (např. konané na pokyn obvodního lékaře mimo péči o matku a dítě). Vykazují se jen návštěvy úspěšné. O eventuálních negativních návštěvách udělejte zmínku v poznámce. Hodiny strávené na negativních návštěvách píše do rubriky „Odpracováno jinak“. Za návštěvu nelze také považovat náhodná setkání se ženou apod. Za návštěvu u nedělky se považuje taková, když je ošetřena nedělka i novorozenec, nebo pouze nedělka, když péči o novorozence převzala dětská sestra nebo dítě není v rodině. Za návštěvu u novorozence se počítá taková, když byl ošetřen jen novorozenec. Návštěvy u dětí starších 6 týdnů se uvádějí ve výkaze o činnosti dětských poraden. Všechny návštěvy u novorozenců i starších dětí musí být uvedeny do dětského záznamu skl. č. 14 350 0.

K druhé části (str. 1 - 100)

Polovina každé stránky je určena k záznamům o jedné těhotné či nedělce. Vyplňuje se při návštěvě v rodině. V těhotenství se tam zaznamenává: výsledek zkoušky bílkovinu, krevní tlak, pohyby, ozvy a další zjištění a udělené rady. Nestačí napsat „cítí se dobře“. Musí být heslovitě zaznamenán výsledek objektivního nálezu. Po skončení těhotenství se oddělí barevně záznamy o návštěvách v těhotenství a pokračuje se v návštěvách v šestinedělí. Do příslušných rubrik se zapisuje: tep, teplota, množství a vzhled očístků a další nálezy o matce a novorozenci. V těhotenství i v šestinedělí si všímát životosprávy, prevence TEN, prsů, cvičení. U novorozence výživy, vzhledu kůže, pupku ap.

Pokud je nutno konat z rozhodnutí lékaře návštěvy v těhotenství či šestinedělí častěji a jedna stránka na záznamy nestačí, pokračuje se na nejbližší prázdné stránce a do původního záznamu se uvede číslo další stránky deníku.

Po skončení návštěv v šestinedělí (nebo skončí-li těhotenství potratem) se celý záznam o návštěvách z Deníku vytrhne a uloží se do záznamu ženy v zařízení.

Udělá se o tom poznámka na 2. resp. 3. straně obalu Deníku, kam se zapisují chronologicky jména žen podle čísel shodně s čísly na listech 1 - 100.

Ženská sestra nosí pracovní deník neustále u sebe!

Rok 1979/

Möbiö

Arden

[illegible]

* Vo výkaze o činnosti ženských poroden a oddelení zdravot. středisek se neuvádí.

Poznámky (čísla stránek novětižených žen, místo poradny, bližší vysvětlení činnosti, schůzky, dovolené apod.)

A.

[illegible]

Jednoto a příjmení		Datum narození	
Jed. Kozmanský		28. 1. 19	
Bydliště		Měst. a. k. 15	
První, den porodu		1. 1. 1901 Voda pít libovolně.	
Perioda dne		Dítě živé, mrtvé, nedonošené, otrokářské	
Datum lékařského vyšetření v mateřské nemocnici		vho	
Perioda dne		mrtvé	
Perioda dne		pohl.	
NAVSÍŤEVY V TĚHOTENSTVÍ A V ŠESTINEDELI			
Děti	B	Tělo	Pohlaví
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96</

Příloha 6 Žádost o registraci NZZ

Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení

(dále jen NZZ)

dle zákona č. **160/1992 Sb.**, o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění,

dle zákona č. **95/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění, dle zákona č. **96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, a vyhlášky č. **49/1993 Sb.**,

o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, v platném znění,

jehož provozovatelem je (zaškrtněte a vyplňte příslušné údaje):

Fyzická osoba Fyzická osoba s odborným zástupcem

Fyzická osoba:

Jméno a příjmení provozovatele:

IČ:

Rodné příjmení:

Místo narození:

Rodné číslo:

Okres narození:

Trvalý pobyt:

PSČ:

Telefon do ordinace:

Kontaktní telefon:

www. stránky:

E-mail:

Fyzická osoba s odborným zástupcem:

Jméno a příjmení provozovatele:

IČ:

Rodné příjmení:

Místo narození:

Rodné číslo:

Okres narození:

Trvalý pobyt:

PSČ:

Telefon do ordinace:

Kontaktní telefon:

www. stránky :

E-mail:

Jméno a příjmení odborného zástupce:

Rodné příjmení:

Místo narození:

Rodné číslo:

Okres narození:

Trvalý pobyt:

PSČ:

Kontaktní telefon:

E-mail:

Druh a rozsah poskytované péče:

Místo / Místa provozování NZZ:

vlastnický vztah

nájemní vztah

(zaškrtněte příslušný údaj)

(zaškrtněte příslušný údaj)

Předpokládaný den zahájení provozování NZZ:

K žádosti o registraci je provozovatel nestátního zařízení povinen (dle § 10 odst. 3 zákona č. 160/1992 Sb., v platném znění), připojit tyto doklady: (zaškrtněte přiložené doklady, popř. další dopište níže)

a) doklady o vzdělání* (lékař, zubní lékař, farmaceut - dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění; nelékařská zdravotnická povolání - dle zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění) – bude upřesněno dle druhu a rozsahu poskytované péče

doklad o zdravotní způsobilosti* (vydá registrující praktický lékař dle zvláštních právních předpisů)

b) souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením*, jde-li o provozování lékárny nebo výdejny zdravotnických prostředků, vydává **osvědčení o věcném a technickém vybavení** Státní úřad pro kontrolu léčiv*

c) souhlas Ministerstva zdravotnictví, jde-li o zřízení střediska pro vyhledávání dárců krevetvorných buněk
a transplantačního centra provádějícího odběry a transplantace orgánů*,

d) souhlas Ministerstva zdravotnictví s prováděním postupů a metod asistované reprodukce, jde-li o provádění metod a postupů asistované reprodukce,

e) osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky podle zvláštního právního předpisu (zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění)

f) provozní řád, schválený příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví (Krajská hygienická stanice – dle místa provozování),

g) souhlas Českého inspektorátu lázní a zřídelských zařízení, jde-li o provozování nestátního zařízení lázeňské péče,

h) souhlas Ministerstva zdravotnictví České republiky*, jde-li o provozování nestátního zařízení zahraniční právnickou nebo fyzickou osobou, s výjimkou státních příslušníků členských států Evropské unie nebo právnických osob splňujících podmínky čl. 48 Smlouvy o založení Evropského společenství

i) smlouvu se státním zdravotnickým zařízením nebo nestátním zařízením, jejíž účinnost je podmíněna rozhodnutím o registraci, jde-li o poskytování zdravotní péče na základě nájemní smlouvy. **Smlouva o nájmu nebo o podnájmu** nesmí omezovat nájemce či podnájemce ve svobodném výkonu povolání,

jde-li o provozování NZZ právnickou osobou - **doklad o vzniku subjektu** (např. výpis z obchodního rejstříku, společenskou smlouvu, zakladatelskou/zřizovatelskou listinu, notářský zápis..)

jde-li o provozování NZZ s odborným zástupcem - **doklad o pracovním poměru nebo obdobném pracovně-právním vztahu k provozovateli NZZ**

doklad o bezúhonnosti (výpis z rejstříku trestů), v případě, že si orgán příslušný k registraci nebude moci vyžádat výpis z evidence Rejstříku trestů elektronicky (např. cizí státní příslušník)

Formát textu byl pro účely této práce upraven.

Příloha 7 Přihláška do výběrového řízení

Žádost – Přihláška do výběrového řízení **dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**

Jméno a příjmení, titul /název+ sídlo/ uchazeče:

.....

v oboru:

pro oblast:

Jméno a příjmení všech statutárních zástupců, rodné číslo, trvalé bydliště /PSČ/:

.....

.....

.....

.....

Jméno a příjmení všech odborných zástupců, rodné číslo, trvalé bydliště /PSČ/:

.....

.....

Kontaktní adresa:

Město: **PSČ:**

☎ Kontaktní telefon: **☎ Mobil:**

Druh a rozsah poskytování zdravotní péče (minimální počet dnů a hodin provozu zařízení):

.....

.....

Místo provozování včetně uvedení vlastnického nebo nájemního vztahu:

.....

Mám zájem o uzavření smluvního vztahu s níže uvedenými zdravotními pojišťovnami:

.....

Předpokládaný den zahájení provozu:

V Plzni dne:

Podpis:

<http://www.kr-plzensky.cz/article.asp?itm=5796> [8.2. 2009]

Formát textu byl pro účely této práce upraven.

Příloha 8 Metodický návod VZP pro vyplňování smlouvy pro pracoviště nelékařů

Metodický návod k vyplňování datového obsahu formulářů přílohy č. 2 ke Smlouvě o poskytování zdravotní péče pro pracoviště nelékařů (smluvních odborností 902, 914, 917, 918, 921, 925, 927)

B - PRACOVIŠTĚ ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU

1. Identifikace pracoviště
2. Smluvní odbornost
3. Kapacita pracoviště
4. Časový rozvrh poskytování péče
5. Identifikace, kvalifikace a dostupnost vedoucího pracoviště
6. Smluvená oblast poskytování péče
7. Zdravotníci pracovníci poskytující péči, identifikace, kapacita
8. Nasmlouvané výkony
9. Přístroje
10. Vybavení pracoviště

Společné zásady:

- v tomto metodickém návodu jsou vypsány a očíslovány všechny údaje, uvedené ve formulářích typu B.
- formuláře jsou připraveny obecně (ne tedy pouze pro pracoviště nelékařů), jsou v nich tedy uvedeny i údaje potřebné pro jiné segmenty. U údajů, které se k pracovištím nelékařů nevztahují, je uvedena poznámka ve žlutém zabarvení – „tento segment nevyplňuje“, popř. „pracoviště smluvní odbornosti xxx nevyplňuje“.
- vyplňují se **všechny údaje** potřebné pro segment nelékařů. U údajů, kde je způsob vyplňování jednoznačný, se neuvádějí žádné další podrobnosti.
- v metodickém návodu jsou šedým rámečkem označeny ty údaje, které vyplňuje Pojišťovna. Nezarámované údaje vyplňuje smluvní zdravotnické zařízení.

Údaje vyplňované ve formuláři typu B

Identifikace pracoviště – body 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10) popřípadě 12)

Smluvní odbornost – bod 11)

Kapacita pracoviště – bod 14)

Časový rozvrh poskytování péče – body 13), 15)

Identifikace, kvalifikace vedoucího pracoviště – body 16), 19), 22), 23)

Smluvená oblast poskytování péče – body 26), 26a), 27)

Zdravotníci pracovníci poskytující péči, identifikace, kapacita – body 28), 29), popř. 25) pro odb. 902, 918, 917, 927

Nasmlouvané výkony – body 30), 31), 32)

Přístroje pro provedení nasmlouvaných výkonů – body 33), 34)

Vybavení pracoviště pro provedení nasmlouvaných výkonů – body 35), 36)

Smluvní ujednání – možnost použití bodu 41)

Sumární údaje – body 40), 42)

Metodický návod k vyplňování údajů ve formulářích typu B

1) IČO a název poskytovatele – vyplní se podle záhlaví smlouvy o poskytování zdravotní péče.

2) IČZ smluvního ZZ – vyplní se podle záhlaví smlouvy o poskytování zdravotní péče.

3) Číslo smlouvy – vyplní se podle části manuálu Evidence smluv.

4) Účinnost smlouvy ode dne – při uzavírání nové typové smlouvy na základě platné vyhlášky o

rámcových smlouvách se vyplní stejné datum, jaké je uvedeno ve smlouvě.

5) Účinnost změn v příloze ode dne – při uzavírání nové typové smlouvy na základě platné vyhlášky o rámcových smlouvách se vyplní stejné datum, jaké je uvedeno ve smlouvě. Při změnách během účinnosti typové smlouvy (jako je změna pracovníka – nositele výkonu, změna spektra výkonů apod.) se uvede konkrétní datum účinnosti provedené změny v příloze).

6) Formulář je podkladem k uzavření nové smlouvy – v tomto bodě se vyznačí, zda údaje vyplněné ve formuláři přílohy č. 2 jsou podkladem pro uzavření nové smlouvy. Přílohy uzavírané na základě vyhlášky o rámcových smlouvách jsou podkladem pro nové smlouvy (tzn. škrtně se Ne). Při dalších změnách v době platnosti a účinnosti typové smlouvy formulář již nebude podkladem pro uzavření nové smlouvy (tzn. pak se škrtně Ano).

7) Identifikační číslo pracoviště (IČP) – vyplní se IČP přidělené Pojišťovnou (v souladu s platnou Metodikou pro pořizování a předávání dokladů)

8) Pracoviště je součástí primariátu – obsah formulářů je připraven univerzálně pro použití v ambulantní i lůžkové péči, pro pracoviště mimo lůžkové ZZ se škrtně Ano, pro ambulantní pracoviště v rámci lůžkového odd. LZZ se škrtně Ne

9) Název pracoviště

10) Adresa(y) umístění pracoviště – vždy se uvede PSČ a adresa

11) Smluvní odbornost pracoviště – uvádí se smluvně dohodnutá odbornost, ve které pracoviště poskytuje péči a pro niž je věcně, technicky a personálně vybaveno. Vyplňuje se v souladu s aktuálním číselníkem smluvních odborností pracovišť (dle platné Metodiky pro pořizování a předávání dokladů).

12) Variabilní symbol – vyplňuje se jen tehdy, je-li přidělen v SZZ.

13) Časový rozvrh poskytování péče

Nepřetržitý provoz poskytování péče – pracoviště, které poskytuje péči v nepřetržitém provozu, uvede Ano (tj. škrtně Ne). Péči na takovém pracovišti musí zajišťovat minimálně 5 pracovníků. Další řádky (Minimální počet dnů a Minimální počet hodin) již nemusí vyplňovat.

Minimální počet dnů poskytování péče v týdnu – uvede se počet dnů (odvozený z vyplněné tabulky „Rozvrh hodin poskytování péče podle místa provozování“).

Pracoviště smluvních odborností 921, 925 a 914 vyplní počet dnů provozování přímo, nevyplňují tabulku Rozvrhu).

Minimální počet hodin poskytování péče v týdnu – uvede se součet „Kapacity“ vedoucího pracovníka a všech „Kapacit pracovníků“ (ze Seznamu pracovníků), u nichž je v údajích „Zápočet kapacity“ uvedeno A. Zaokrouhluje se na celé číslo nahoru.

Pracoviště domácí péče (smluvní odbornost 925), porodních asistentek (smluvní odbornost 921) a psychiatrických sester (smluvní odbornost 914) nevyplňují

14) Poměrné kapacitní číslo pracoviště – vnitřní pomocný údaj Pojišťovny, který na základě uvedené dostupnosti poskytování péče (počet dnů a hodin v týdnu) stanoví kapacitu pracoviště.

Pro pracoviště smluvních odborností 902, 917, 918 a 927 dle Protokolu podepsaného zástupci Pojišťovny a poskytovatelů platí, že PKČ = 1 pro poskytování péče 35 hodin týdně, zpravidla rozložené do 5 dnů.

Pro pracoviště smluvních odborností 914, 921 a 925 se PKČ nestanovuje.

15) Rozvrh hodin poskytování péče dle místa provozování – do Rozvrhu hodin se uvádějí údaje na základě vyvěšených ordinačních hodin pro pacienty. V případě, že v již existující příloze č. 2 byl tento údaj uveden ve Smluvních ujednáních, je třeba jej přepsat do tabulky. V případě, že pracoviště poskytuje péči na více místech, uvede se tento rozpis pro každé místo provozování. **Místo provozování se uvádí vždy včetně PSČ.** (Lze přidat další tabulky Rozvrhu na samostatný list).

Pracoviště smluvních odborností 914, 921 a 925 nevyplňují.

16) Vedoucí lékař pracoviště – tento segment nevyplňuje.

Příjmení, jméno, titul

Rodné číslo – v případě, že ZZ sdělí pouze datum narození, doplní se RČ do aplikace VZPP2 z hlášení daného ZZ pro ICZP.

Kategorie pracovníka – vyplní se dle tabulky uvedené za Seznamem dalších pracovníků

poskytujících péči na pracovišti.

Typ pracovníka – typ pracovníka je pro vedoucího pracoviště již vyplněn. Vyplňuje se v souladu s členěním uvedeným na každém formuláři přílohy č. 2 u Seznamu dalších pracovníků poskytujících péči na pracovišti.

Datum zahájení/ukončení činnosti – u nově uzavíraných smluv na základě vyhlášky o rámcových smlouvách se uvede datum zahájení identické s datem účinnosti typové smlouvy.

Pokud v budoucnu skončí vedoucí pracovník činnost na pracovišti, uvede se datum ukončení jeho činnosti do aktualizovaného formuláře.

Kapacita pracovníka – uvede se počet hodin v týdnu, po který konkrétní pracovník pravidelně poskytuje péči na pracovišti.

Zápočet kapacity – uvádí se A (ano), pokud jsou hodiny poskytování péče vedoucího pracovníka započteny do celkové kapacity pracoviště, v opačném případě se uvádí N (ne).

17) Kvalifikace lékaře – tento segment nevyplňuje

19) Kvalifikace vedoucího pracoviště (pokud ved. pracoviště není lékař) – vyplní se na základě zákona č. 96/2004 Sb., popř. vyhl. 39/2005 Sb. viz bod Manuálu „Doklady potřebné pro uzavření smlouvy“

22) Rozvrh hodin vedoucího pracoviště – pro pracoviště smluvních odborností 902, 917, 918 a 927 se uvede rozpis hodin pravidelné přítomnosti vedoucího pracoviště. Pracoviště smluvních odborností 914, 921 a 925 nevyplňují.

23) Doba obvyklé přítomnosti vedoucího pracovníka na pracovišti – pro pracoviště smluvních odborností 902, 917, 918 a 927 se vyplní na základě údajů uvedených v bodě 22) Rozvrh hodin vedoucího pracoviště. Pracoviště smluvních odborností 914, 921 a 925 nevyplňují.

24) Přepočtený počet pracovníků poskytujících péči na pracovišti – uvede se součet úvazků pracovníků, kategorie SSP a SZP se uvedou do kolonky „SZP“, kategorie SOD se uvede do kolonky „ostatní“.

25) Kapacita poskytované péče – pracoviště smluvních odborností 902, 917, 918 a 927 uvedou maximální počet pacientů, kterým může být poskytnuta péče současně. Pracoviště smluvních odborností 914, 921 a 925 nevyplňují.

26) Návštěvní služba – pracoviště smluvních odborností 917 a 927 nevyplňují.

Nasmlouvaný kód dopravy – pracoviště smluvních odborností 917 a 927 nevyplňují. Pracoviště ostatních smluvních odborností uvedou konkrétní smluvené kódy dopravy.

26a) Smluvená územní oblast pro návštěvní službu – pracoviště smluvních odborností 917 a 927 nevyplňují.

Pracoviště ostatních smluvních odborností uvedou buď příslušné obce, nebo okruh v km, ve kterém došlo k oboustranné dohodě o poskytování péče.

27) Územní oblast pro pojištěnce VZP garantovaná zdravotnickým zařízením – vyplní se smluvně dohodnutá oblast pro poskytování péče – vyplňují pouze pracoviště smluvních odborností 921 a 925

28) Seznam dalších pracovníků, kteří mohou poskytovat zdravotní výkony (nebo dopravní kódy) nasmlouvané pro pracoviště (Seznam č. 1)

Pro všechny pracovníky poskytující péči na pracovišti se vyplní následující body

Rodné číslo, příjmení, jméno, titul – v případě, že ZZ sdělí pouze datum narození, doplní se RČ do aplikace VZPP2 z hlášení daného ZZ pro ICZP

Kategorie pracovníka – vyplní se dle tabulky uvedené za Seznamem dalších pracovníků poskytujících péči na pracovišti

Typ pracovníka – je již vyplněn. Všichni další pracovníci (jak JVŠ, tak sestry) se uvádějí do řádků s typem pracovníka O (ostatní).

Datum zahájení/ukončení činnosti – u nově uzavíraných smluv na základě vyhlášky o rámcových smlouvách se uvede datum zahájení identické s datem účinnosti typové smlouvy.

Pokud v budoucnu některý z uvedených pracovníků skončí činnost na pracovišti, uvede se datum ukončení jeho činnosti do aktualizovaného formuláře.

Kapacita pracovníka – uvede se počet hodin v týdnu, po který konkrétní pracovník pravidelně

poskytuje péči na pracovišti.

Zápočet kapacity – uvádí se A (ano), pokud jsou hodiny poskytování péče konkrétního pracovníka započteny do celkové kapacity pracoviště, v opačném případě se uvádí N (ne).

29) Počet listů seznamu č.1

30) Seznam nasmlouvaných kódů zdravotních výkonů (Seznam č. 2) – vychází se z potřeb na poskytování zdravotní péče, které má Pojišťovna v daném regionu a které potřebuje prostřednictvím smluvního vztahu zajistit. Pro pracoviště konkrétní smluvní odbornosti lze nasmlouvat výkony i více autorských odborností uvedených v platném seznamu zdravotních výkonů, avšak pouze ty výkony, pro které jsou splněny předepsané personální předpoklady, věcné a technické vybavení.

Základní soubor výkonů (Seznam č. 2a) – každé smluvní pracoviště dané odbornosti je povinno pojištěncům samo poskytnout všechny výkony základního souboru.

Všechny nasmlouvané kódy výkonů pro pracoviště se v současnosti vyplňují do Seznamu č. 2a.

Další výkony (nad dohodnutý základní soubor) (Seznam č. 2b) – seznam č. 2b se nevyplňuje.

31) Počet listů seznamu č. 2a

32) Počet listů seznamu č. 2b

33) Seznam zdravotnické techniky pro provedení nasmlouvaných výkonů (Seznam č. 3) – (Tabulka ZTV) – K výkonům, které jsou nasmlouvány, se vyplní požadovaná zdravotnická technika podle číselníku přístrojů (aktuální verze je obsažena v aplikaci smluv). V číselníku jsou uvedeny typy jednoúčelových přístrojů s názvoslovím podle obsahu registračních listů, které jsou podkladem ke kalkulacím bodové hodnoty výkonů uvedených v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (vyhláška MZ ČR č. 493/2005 Sb.)

Do číselníku byly zařazeny **vybrané** přístroje, které jsou pro provedení nasmlouvaných výkonů nezbytné. (Doposud jsou v aplikaci smluv uvedeny i přístroje již v aktuálním číselníku vyřazené. Dle sdělení ÚIS bude jednorázovým scriptem provedena úprava, aby údaje v aplikaci odpovídaly aktuálnímu číselníku).

Po zadání nasmlouvaných výkonů (seznam č. 2) do konkrétního formuláře přílohy č. 2 vytiskne příslušné ÚP VZP sestavu „**Přístroje potřebné k provedení nasmlouvaných výkonů**“. V této sestavě budou uvedeny všechny typy přístrojů, které jsou pro provedení konkrétních nasmlouvaných výkonů nezbytné a k nimž mají být doplněny parametry. Vznikne tak soubor přístrojového vybavení konkrétního pracoviště.

Sestava se předá k doplnění údajů smluvnímu partnerovi s níže uvedenými pokyny k vyplnění:

Konkrétní parametry, které je nutno vyplnit do tabulky „Seznam zdravotnické techniky pro provedení nasmlouvaných výkonů“ (seznam č. 3):

Poř. číslo k výkonu – vyplní se dle prvního údaje v číselníku přístrojů u konkrétního výkonu. V případě, že jeden přístroj slouží pro provedení více výkonů, nemusí se uvádět.

Kód výkonu – pětimístný kód dle platného číselníku výkonů. V případě, že jeden přístroj slouží pro provedení více výkonů, nemusí se uvádět.

Název přístroje – uvede se konkrétní název přístroje, který má ZZ k dispozici (např. pro výkon 21115 je uvedeno v číselníku „přístroje do 240 000 Kč, určené pro fyzioterapii (diatermie, vasotrain, 4komorová galv. lázeň)“. Do názvu přístroje se vyplní konkrétní používaný přístroj.)

PP (počet přístrojů) – vyplňuje se v případě, že pracoviště má více přístrojů stejného typu (př. – více RTG stejných parametrů, uvede se PP = 1 pro identifikaci prvního RTG, PP = 2 pro identifikaci druhého atd.)

Typ přístroje, výrobce, evidenční číslo (popř. výrobní číslo) – vyplní se pro konkrétní přístroj

Vl. (vlastnictví) – uvede se „V“, je-li přístroj ve vlastnictví příslušného pracoviště

uvede se „S“, je-li přístroj umístěn na jiném pracovišti a smluvně zajištěn pro poskytování péče příslušným pracovištěm

Rok výroby

Prohlášení o shodě – A/N – vztahuje se k datu uvedení přístroje do provozu, na základě podmínek uvedených v zákoně č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích (dále ZP). V něm je uvedeno:

1) platnost všech dříve vydaných povolení k provozu ZP skončila dnem 31. 12. 2005. Po tomto datu je pro další použití ZP, uvedených do provozu před rokem 2000, stanoveno následující:

- a) nesmí být prošlá doba použitelnosti, pokud ji výrobce stanoví
- b) ZP musí být používány v souladu s určeným účelem použití (dle návodu k použití)
- c) musí být používány v souladu s § 28 údržba a servis ZP zákona č. 123/2000 Sb.
- d) u ZP klasifikační třídy IIb a III (se zvýšeným nebezpečím) a uvedených do provozu před rokem 2000 platí, že jejich stav musí být prověřen. Poskytovatel zdravotní péče (dále ZZ) musí zajistit a doložit, že úroveň vlastností tohoto ZP vyhovuje technickým předpisům, popřípadě technickým dokumentům, podle nichž byl vyroben (tzv. prověření stavu). Toto prověření dokládá ZZ záznamem či zprávou získanou od osoby oprávněné provádět servis a registrované na MZ ČR, nebo osoby akreditované pro prověřování stavu ZP.

2) pro ZP uvedené do provozu po 1. 1. 2000 je v zákoně stanoveno:

- a) při prvním uvedení ZP do provozu před vstupem ČR do EU (tedy před 1. 5. 2004) musí být u ZZ k nahlédnutí doklad o posouzení shody (vyplní se tedy Prohlášení o shodě A – ano)
- b) při prvním uvedení do provozu po vstupu ČR do EU (tedy po 1. 5. 2004) nemusí ZZ předkládat posouzení shody (vyplní se Prohlášení o shodě N – ne).

Tyto doklady zůstávají u výrobců. Výrobci jsou povinni shodu označit značkou CE, umístěnou přímo na ZP a do návodu k použití. Tuto značku je třeba ověřit. Označení CE musí být doplněno čtyřmístným kódem notifikované osoby, která shodu posoudila. V případě nejasností si musí ZZ vyžádat doklad o shodě od výrobce či dodavatele ZP. Pokud je k dispozici doklad o posouzení shody, pak se musí jednat o ES prohlášení o shodě s odkazem na směrnici EU pro ZP 93/42/EHS, nebo u českého výrobku s odkazem na nařízení vlády č. 336/2004 Sb.

Ukončení platnosti revize – datum – pro přístroje, které podléhají periodickým prohlídkám, se uvede se datum ukončení platnosti revizní zprávy, kterou je zařízení uznáno schopným trvalého užívání nebo používání a bezpečného provozu a je v souladu s platnými technickými normami dle příslušných právních předpisů.

Datum zařazení do provozu – uvede se datum uvedení přístroje do provozu. V případě, že datum nelze přesně zjistit, uvede se 1. 1. příslušného roku, kdy byl přístroj uveden do provozu.

Datum ukončení provozu – při uzavírání nových typových smluv se nevyplňuje, v budoucnu se vyplní, přestane-li na tomto přístrojovém vybavení být poskytována péče a ZZ to na základě povinnosti uvedené ve smlouvě oznámí Pojišťovně.

Poznámka:

1) v číselníku přístrojů jsou uvedeny jako **orientační parametr** ceny z registračního listu konkrétního výkonu, z nichž vychází kalkulace přímých nákladů na výkon. Ceny jsou uvedeny pouze jako *pomůcka pro možnost porovnání určité cenové hladiny*, které by měly odpovídat rovněž technické parametry přístroje. Ty však v řadě výkonů uvedeny nejsou, proto úroveň výše ceny může pomoci při posouzení parametrů přístroje.

Neznamená to však, že v případě, kdy cena přístroje na konkrétním pracovišti neodpovídá ceně uvedené v registračním listu, nebude výkon s přístrojem nasmlouván.

2) v případě, že pracoviště má nasmlouvány výkony, k nimž jsou zapotřebí stejné typy přístrojů s různými parametry (např. EKG různých typů) a pracoviště vlastní přístroj vyšší úrovně, na kterém lze vykonávat všechny nasmlouvané výkony, postupuje se takto – parametry přístroje s vyšší úrovní se uvedou jak k přístroji s touto úrovní, tak i k dalším požadovaným přístrojům nižší úrovně.

3) specializované vybavení, které je dle registračního listu nezbytné pro provedení výkonu a přitom není možné k němu vztáhnout podmínky zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, není obsaženo v číselníku přístrojů. Jedná se zejména o specializovaná instrumentária, operační síta, infuzní pumpy, teploměry, myčky, odsávačky, nástroje (vrtačky, pily, kleště, nože atd.), bazény, matrace, stoly, fixační zařízení a další.

Toto vybavení se uvede do „Seznamu speciálního vybavení pro provedení nasmlouvaných výkonů“ (seznam č. 4) v jednotlivých formulářích. Zde se vyplní název a popř. počet kusů konkrétního vybavení.

34) Počet listů seznamu č. 3

35) Seznam speciálního vybavení pro provedení nasmlouvaných výkonů (Seznam č. 4) – uvádí se speciální vybavení, případně speciální prostory, které jsou nezbytnou podmínkou pro provedení

nasmlouvaných výkonů (vany, bazény, specifické sálky, apod.). Dále se uvádí specializované vybavení, které je dle registračního listu nezbytné pro provedení výkonu a přitom není možné k němu vztáhnout podmínky zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, a které proto není obsaženo v číselníku přístrojů (teploměry, myčky, odsávačky, nástroje - vrtačky, pily, kleště, nože atd., rovněž i matrace, stoly, fixační zařízení a další).

Vyplní se název a popř. počet kusů konkrétního vybavení.

36) Počet listů seznamu č. 4

37) Seznam zdravotnických vozidel dle kategorie standardního vybavení pro nasmlouvané kódy dopravy (Seznam č. 5) tento segment nevyplňuje

38) Počet listů seznamu č. 5

39) Nasmlouvané kódy dopravy – tento segment nevyplňuje, určeno pouze pro segment DRNR a ZZS

40) Povolené dávky dokladů – pomocná informace, vyplňuje Pojišťovna, slouží jako příprava dat pro aplikaci (pro rychlejší zpracování dokladů).

Uvedou se typy dávek dokladů, které pracoviště používá pro vyúčtování péče podle pravidel uvedených v platné Metodice pro pořizování a předávání dokladů.

41) Speciální smluvní ujednání – uvede se identifikace a kvalifikace odborného dohledu pracoviště, dále lze uvést údaje o případné dohodě (např. o objemu konkrétní péče, podmínkách úhrady, apod.) s konkrétním pracovištěm

42) Celkový počet stran formuláře (včetně seznamů)

<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Smluvni-vztahy/index.html> [8.2. 2009]

Formát textu byl pro účely této práce upraven.

Příloha 9 Obvyklý rozsah péče porodní asistentky o ženu a dítě - 1999

Obvyklý rozsah péče porodní asistentky o ženu a dítě během fyziologického průběhu těhotenství a šestinedělí

<u>1. zavedení domácí péče</u>			
06311	zavedení a ukončení dom. péče, adm. činnost	60 minut	121 bodů
<u>2. první návštěva ženy v těhotenství</u>			
06211	návštěva těhotné, nebo matky v šestinedělí	60	126
06321	vyšetření zdravotního stavu	0	8
06123	edukace, reedukace, ošetř. rehabilitace	35	71
<u>3. první návštěva matky s novorozencem v šestinedělí</u>			
06211	návštěva těhotné, nebo matky v šestinedělí	60	126
06321	vyšetření zdravotního stavu	0	8
06329	lokální ošetření	0	21
02200	návštěva novorozence (může být provedena a vykázána pouze 1x, buď porod. asistentkou nebo dět. sestrou)	60	199
<u>4. druhá návštěva ženy v šestinedělí</u>			
06211	návštěva těhotné, nebo matky v šestinedělí	60	126
06321	vyšetření zdravotního stavu	0	8
06329	lokální ošetření	0	21
06123	edukace, reedukace, ošetř. rehabilitace	35	71
<u>5. třetí návštěva ženy v šestinedělí</u>			
06211	návštěva těhotné, nebo matky v šestinedělí	60	126
06321	vyšetření zdravotního stavu	0	8
06329	lokální ošetření	0	21
<u>6. ukončení domácí péče</u>			
06311	zavedení, ukončení domácí péče, adm. činnost	60	121
mezisoučet náklady na poskytnutou péči		490 minut	1182 bodů
<u>7. náhrada cestovních nákladů</u>			
10	doprava zdrav. prac. v návštěvní službě (4x prům. 10 km)	0	320
součet celkem náklady na poskytnutou péči a dopravu		490 minut	1502 bodů

Poznámka: tato rozvaha nákladnosti obvyklé péče porodní asistentkou o ženu a dítě je zpracována s využitím náhradních kódů podle platného seznamu zdravotních výkonů a nezahrnuje skupinovou přípravu k porodu, rodičovství, péči o dítě a sk. cvičení

Příloha 10 Náhradní zdravotní výkony 1999

NÁHRADNÍ ZDRAVOTNÍ VÝKONY používané pro odbornost 921 porodní asistentka

Výkon kód výkonu	popis výkonu	ohodnocení			
		body	čas	režie	celkem
<u>výkony pro odbornost 002 praktický lékař pro děti a dorost:</u>					
02200	návštěva novorozence dětskou sestrou z ord. pr. lékaře	79	60	120	199
06119	komplex – odběr biologického materiálu	35	15	11	46
06121	komplex – lokální ošetření	61	30	21	82
06123	komplex – edukace, reedukace, ošetřov. rehabilitace	46	35	25	71
06127	komplex – aplikace inhalační a léčebné terapie	25	15	11	36
06135	výkon sestry v pracovní dny v době od 22. do 6. hodiny	100	0	0	100
06137	výkon sestry v den pracovního klidu nebo volna	100	0	0	100
<u>výkony pro odbornost 918 rehabilitační pracovník SZŠ:</u>					
21211	léčebná tělesná výchova skupinová typ I. 3–5 pac.	5	4	8	13
21213	léčebná tělesná výchova skupinová typ II. 6–12 pac.	3	2	4	7
21215	léčebná tělesná výchova – instruktáž a zcvik pac.	40	30	60	100
<u>výkony pro odbornost 921 porodní asistentka:</u>					
06211	návštěva těhotné, nebo matky v šestinedělí žen. sestrou	84	60	42	126
<u>výkony pro odbornost 925 sestra domácí péče:</u>					
06311	zavedení, ukončení domácí péče, admin. čin. sestry	79	60	42	121
06313	ošetřovací návštěva domácí péče – typ I.	40	30	21	61
06317	ošetřovací návštěva domácí péče – typ III.	79	60	42	121
06321	vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlast. prostředí	8	0	0	8
06323	odběr biologického materiálu	15	0	0	15
06329	lokální ošetření	21	0	0	21
06331	klyisma, výplachy, cévkování, laváže	22	0	0	22
06333	aplikace inhalační a léčebné terapie	5	0	0	5
<u>doprava:</u>					
10	doprava zdravot. pracovníka v návštěvní službě	8 b/1 km 2 min./1 km			

Poznámka: tato rozvaha nákladnosti obvyklé péče porodní asistentkou o ženu a dítě je zpracována s využitím náhradních kódů podle platného seznamu zdravotních výkonů a nezahrnuje skupinovou přípravu k porodu, rodičovství, péči o dítě a sk. cvičení

Příloha 11 Náhradní zdravotní výkony - 2007

NÁHRADNÍ ZDRAVOTNÍ VÝKONY používané pro odb. 921 porodní asistentka - změna od 1.1.2007

v ý k o n		o h o d n o c e n í		
kód	popis výkonu	př.náklady v bodech	čas v min.	celk.náklady v bodech
výkony pro odbornost 002 praktický lékař pro děti a dorost				
02200	návštěva novorozence dětskou sestrou		60	298
výkony pro odbornost 911 zdravotní sestra z ordinace praktického lékaře				
06135	výkon sestry v pracovní dny v době od 22 do 6 hodin		0	100
06137	výkon sestry v den pracovního volna nebo klidu		0	100
výkony pro odbornost 921 porodní asistentka				
06211	návštěva těhotné, nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou		60	260
výkony pro odbornost 925 sestra domácí zdravotní péče				
06311	zavedení, ukončení dom.péče, administrativní činnost		60	333
06313	ošetřovací návštěva domácí zdravotní péče typ I.		30	149
06317	ošetřovací návštěva domácí péče typ III.		60	333
06318	ošetřovací návštěva domácí zdravotní péče typ IV.		15	75
06321	vyšetření stavu pacienta sestrou ve vl.soc.prostř.		0	13
06323	odběr biologického materiálu		0	15
06329	lokální ošetření		0	21
06331	klysma, výplachy, cévkování, laváže, ošetření katetrů		0	22
06333	aplikace inhalační a léčebné terapie		0	5
doprava				
10	doprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě - 1 km			12,26
06	doprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě - paušál na 1 návštěvu			

Dorazilová, R. Emailový dotaz. [13.4. 2009]

Příloha 12 Minimální rozpočet pro začátek vlastní praxe porodní asistentky – předporodní kurzy a návštěvní službu

Poplatky	Cena
správní poplatek za vydání rozhodnutí o registraci NZZ	1 000,00 Kč
zálohy na zdravotní pojištění /měsíčně	1 590,00 Kč
zálohy na sociální pojištění /měsíčně	1 720,00 Kč
zálohy na silniční daň	200,00 Kč
tvorba internetových stránek	4 000,00 Kč
pořízení vizitek a letáků	1 000,00 Kč
platba telefonu /měsíčně	1 000,00 Kč
platba za pronájem prostor	5 000,00 Kč
sterilizace pomůcek	4 400,00 Kč
Celkem	19 910,00 Kč

- zálohy na zdravotní pojištění – minimální měsíční záloha na pojistné pro rok 2009 je 1590 Kč (13,5 % z vyměřovacího základu)
- zálohy na sociální pojištění - minimální měsíční zálohy při hlavní pracovní činnosti – 1720 Kč
- silniční daň u auta 1250 – 1500 cm³/měsíčně
- sterilizace
 - parní - typ A – (velikost 110x220), B (140x330), H (110x560) – 44 Kč /1 ks,
 - kontejner 41 Kč /1 ks
 - odhad při počtu 100 ks – 4.400 Kč

Pomůcky	cena za 1 ks	počet ks	celková cena
pracovní stůl	3000	1	3 000,00 Kč
židle	2000	1	2 000,00 Kč
skříně na uskladnění materiálu	4000	1	4 000,00 Kč
lednice	12000	1	12 000,00 Kč
počítač	10000	1	10 000,00 Kč
Udop	9000	1	9 000,00 Kč
tonometr	13000	1	13 000,00 Kč
fonendoskop	316	1	316,00 Kč
stetoskop	200	1	200,00 Kč
teploměr	40	1	40,00 Kč
krejčovský metr	50	1	50,00 Kč
heptaphan	180	1	180,00 Kč
hodinky s vřetínkou	500	1	500,00 Kč
baterka včetně baterií	200	1	200,00 Kč
rukavice sterilní M /100	141	1	141,00 Kč
rukavice nesterilní /balení	180	1	180,00 Kč
dezinfekční roztok na ruce /5 l	1661	1	1 661,00 Kč
dezinfekční roztok na nástroje /5 l	1889	1	1 889,00 Kč
sterilní tampony 9x9 /10 ks	8,72	10	87,20 Kč
sterilní tampony 7x7 /10 ks	9,48	10	94,80 Kč
peán dlouhý rovný	850	3	2 550,00 Kč
peán dlouhý střední	650	3	1 950,00 Kč
nůžky rovné střední	950	3	2 850,00 Kč
pinzeta anatomická	400	3	1 200,00 Kč
pinzeta chirurgická	450	3	1 350,00 Kč
jehlec plastový sterilní jednoráz. 150/balení	14,4	150	2 160,00 Kč
nůžky hrotnatotupé plast.ster.jednoráz.200/balení	27,14	200	5 428,00 Kč
pinzety jednorázové plast.jednoráz.100/balení	6,92	100	692,00 Kč
ústenka 50/balení	3	50	150,00 Kč
náplast	30	1	30,00 Kč
overbal	110	10	1 100,00 Kč
gymbal	500	10	5 000,00 Kč
podložky na cvičení	100	10	1 000,00 Kč
Celkem			83 999,00 Kč

Celková cena pomůcky + poplatky = 103.909 Kč

Soupis i ceny jsou orientační.

Pořizovací náklady závisí na službách porodní asistentky.

Vlastní rozpočet.

Příloha 13 Znak a mapy Domažlicka

Znak města Domažlice



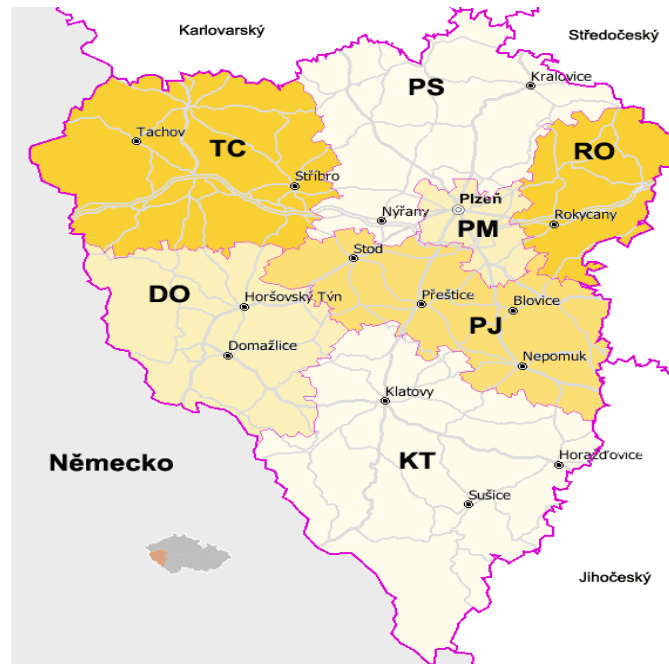
http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Doma%C5%BEllice_znak.png [8.2. 2009]

Mapa oblasti domažlického okresu



http://www.trasovnik.cz/k_plzen/domazl/domazl.asp [8.2. 2009]

Mapa Plzeňského kraje



http://www.trasovnik.cz/k_plzen/k_plzenb.gif [8.2. 2009]

Příloha 14 Popis jednoho dne porodní asistentky při návštěvní poporodní péči

S porodní asistentkou vyjíždíme v 9 hodin. První návštěva je u ženy ve městě. Je to 3. poporodní návštěva u primipary – respondenta 3. Porodní asistentka se po přivítání zeptala, jak se žena s novorozencem mají, jestli jsou nějaké obtíže. Žena udává pocit píchání a dyskomfortu v oblasti rodidel. P.a. provedla vyšetření ženy, nejdříve změřila TK a P (hodnoty v normě), dále pokračovala vyšetřením stavu prsou (klidné), dále zavinutí dělohy (zavinutá), kontrolu očístků (lochia mucosa) a kontrolu sutury po episiotomii (klidná, je vidět propadlina ve svalech hráze). V pochvě našla nevstřebaný opouzdřený steh, který odstranila a ženě se ulevilo. Po náležité hygieně p.a. prohlédla novorozence a zjistila zanícené oko a doporučila zvýšenou hygienu rukou a vykapávat oko Ophtalmoseptonexem a následně ukázala, jak oko správně vykapat. Také ženu poučila, že pokud se stav nezlepší, měly by navštívit pediatra. Během kojení provedla p.a. opravu techniky kojení. Atmosféra byla klidná, přátelská, ale ne familiární. Doba návštěvy byla hodinu.

Druhá návštěva byla u ženy sekundipary po spont. porodu, poranění - lacerace perinea. Tato návštěva byla první poporodní, 2. den po propuštění z porodnice. P.a. provedla vyšetření standardním postupem. Tk + P v normě, prsy klidné, mléka dostatek, děloha zavinutá, lochia flava. Při vyšetření zevních rodidel odstraněny 2 stehy na hrázi, na pravém malém labiu zjištěna zející lacerace, ošetřena. Na dotaz ohledně medikace při nachlazení doporučila p.a. homeopatika. Problémy s kojením žena neudává. P.a. dále rozbalila novorozence, zkontrolovala stav kůže celkově, v ústech a v oblasti pleny a hojení pupeční jizvy, zjištěn normální nález. Návštěva trvala 45 minut.

Další návštěva byla u ženy po druhém spontánním porodu, první poporodní návštěva, první den po propuštění z porodnice. P.a. provedla vyšetření standardním postupem s normálním nálezem. Pouze při vyš. zevních rodidel zjištěna lacerace malých labií a zevní hemeroidy, doporučena konkrétní péče. Kojení bez potíží. Novorozenec spal, p.a. se pouze přeptala, zda nejsou potíže, klientka je povoláním lékařka. Návštěva trvala 35 minut.

Čtvrtá návštěva byla u respondenty 4, se kterou byl proveden rozhovor. Jednalo se o 3. poporodní návštěvu u ženy po druhém spontánním porodu. Při standardním vyšetření p.a. zjistila normální nález, hráz po episiotomii dobře zhojená, prsy klidné, kojení bez potíží. Novorozenec s normálním nálezem. P.a. se se ženou rozloučila a upozornila ji na možnost, že v případě potíží může zavolat. Návštěva trvala 30 minut.

Po této návštěvě následovala přestávka na oběd. Pátá návštěva byla u ženy, která

porodila poprvé, ve 36.týdnu, děvče mělo 2600 g. Návštěva byla 3. poporodní. Při předchozí návštěvě doporučena homeopatika na zavinutí dělohy, nyní děloha dobře stažená. Další nález fyziologický, potíže nemá, novorozenec také v pořádku. U děvčete p.a. provedla píchání ušních lalůčku na náušnice. Návštěva trvala 40 minut.

Návštěva u šesté ženy byla ve větší vzdálenosti v menší obci – respondent 5 při rozhovoru. Žena byla po druhém spontánním porodu, návštěva 2. poporodní. Při vyšetření zjištěny nalité prsy, p.a. provedla edukaci o odstříkávání s praktickým nácvikem, také p.a. Doporučila homeopatika na zavinutí dělohy a pro psychické zklidnění. Při dalším vyšetření ženy zjištěn normální nález, sutura hráze dobře zhojená, p.a. provedla odstranění zbylých stehů, při předchozí návštěvě byla doporučena zvýšená péče o suturu. U novorozence zjištěna sekrece z očí a opruzeniny. P.a. poučila ženu o nutnosti zvýšené hygieny, především rukou, předvedla, jakým způsobem aplikovat oční kapky a poradila, jak pečovat o opruzeniny. Žena byla ze slabších sociálních poměrů, p.a. několikrát apelovala na hygienu. Návštěva trvala hodinu.

Poslední návštěva toho dne byla u ženy po prvním spontánním porodu, 1. den po propuštění. Při vyšetření p.a. zjistila velmi bolestivou suturu po velké episiotomii s hematomem a otokem. P.a. odstranila několik stehů, hematom vytekl a ženě se výrazně ulevilo. Dále ženu poučila o péči o hráz a o hygieně. Také zkontrolovala a upravila techniku kojení. Žena byla velmi unavená, nejistá a při kojení zmatená. P.a. postupovala velmi citlivě a vyjadřovala ženě pochvalu při manipulaci s novorozencem a kojení. Radu a úpravu techniky kojení poskytla jemně, nenásilně, ale efektivně. Při odchodu byla žena klidnější, dítě spokojeně nakojené a společně usínaly. Vyšetření novorozence ukázalo normální nález. Na stažení dělohy, lepší hojení sutury a podporu kojení p.a. ženě doporučila homeopatika. Návštěvy byl přítomen i manžel, který vařil večeři měl také několik dotazů ohledně péče o dítě. Návštěva trvala 70 minut.

Během přepravy mezi návštěvami vyřídila p.a. několik telefonátů, především objednání dalších klientek. Na místo výjezdu se vracíme v 17 hodin.

Příloha 15 Dotazník pro respondentky v oblasti domácího okresu

Vážená maminko,

jmenuji se Martina Hojdová a v současné době jsem studentkou kombinovaného studia oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě JU v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží jako podklad k vypracování bakalářské práce na téma Potřeba komunitní péče porodní asistentky v oblasti domácího okresu. Komunitní péče znamená mimoústavní péče probíhající v terénu. Dotazník je anonymní. Odpověď, kterou zvolíte, prosím zakroužkujte. Velmi si Vážím, že jste svůj čas věnovaly vyplnění dotazníku a děkuji Vám za to.

Hojdová Martina

1, Uveďte prosím svůj věk:

- a, do 20 let b, 21 – 30 let c, 31 – 40 let d, 41 a více let

2, Uveďte prosím Vaše nejvyšší dokončené vzdělání:

- a, základní (i neukončené) c, střední s maturitou e, vysokoškolské
b, vyučena d, vyšší odborné

3, Vašeho gynekologa navštěvujete:

- a, v místě bydliště c, dojíždíte – 11 – 15 km e, dojíždíte – 21 a více km
b, dojíždíte – 10 km d, dojíždíte – 16 – 20 km

4, Dětského lékaře navštěvujete:

- a, v místě bydliště c, dojíždíte – 11 – 15 km e, dojíždíte – 21 a více km
b, dojíždíte – 10 km d, dojíždíte – 16 – 20 km

5, Vaši dopravní dostupnost k lékařské péči považujete za:

- a, snadnou b, přijatelnou c, obtížnou d, velmi obtížnou

6, Označte prosím činnosti, které podle Vás může vykonávat porodní asistentka samostatně bez lékaře (může být více možností):

- | | |
|---|--|
| a, poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství | ch, poradenství o kojení |
| b, poradenství o výživě a životosprávě při kojení a v šestinedělí | i, návštěvní služba po porodu |
| c, příprava k porodu | j, poradenství o výživě dítěte při ukončení kojení |
| d, těhotenské cvičení | k, poradenství v péči o dítě |
| e, poučení o vývoji dítěte v děloze | l, poradenství o antikoncepci |
| f, poučení o komunikaci s dítětem během těhotenství | m, poradenství o sexuálním životě |
| g, vedení fyziologického porodu bez komplikací | n, poradenství pro ženy v období přechodu |
| h, vedení těhotenské poradny | o, poradenství pro ženy gynekologicky nemocné |
| | p, jiné (doplňte prosím) |

7, Měla jste dostatek informací o těhotenství?

- a, ano b, ne

8, Označte prosím možnosti, kde jste získávala informace o těhotenství (může být více možností):

- | | |
|---|---------------------------------------|
| a, od obvodního gynekologa | f, z internetu |
| b, od sestry/porodní asistentky u obvod. gynekologa | g, z knih |
| c, na předporodní přípravě | h, z časopisů |
| d, od kamarádek | k, jiné zdroje (doplňte prosím) |
| e, od rodiny | l, informace jsem nezískávala |

9, Měla jste dostatek informací o porodu?

- | | |
|--------|-------|
| a, ano | b, ne |
|--------|-------|

10, Označte prosím možnosti, kde jste získávala informace o porodu (může být více možností):

- | | |
|---|---------------------------------------|
| a, od obvodního gynekologa | g, od lékaře v porodnici |
| b, od sestry/porodní asistentky u obvod. gynekologa | h, od porodní asistentky v porodnici |
| c, na předporodní přípravě | i, z knih |
| d, od kamarádek | j, z časopisů |
| e, od rodiny | k, jiné zdroje (doplňte prosím) |
| f, z internetu | l, informace jsem nezískávala |

11, Měla jste dostatek informací o šestinedělí?

- | | |
|--------|-------|
| a, ano | b, ne |
|--------|-------|

12, Označte prosím možnosti, kde jste získávala informace o šestinedělí (může být více možností):

- | | |
|---|---------------------------------------|
| a, od obvodního gynekologa | g, od lékaře v porodnici |
| b, od sestry/porodní asistentky u obvod. gynekologa | h, od porodní asistentky v porodnici |
| c, na předporodní přípravě | i, z knih |
| d, od kamarádek | j, z časopisů |
| e, od rodiny | k, jiné zdroje (doplňte prosím) |
| f, z internetu | l, informace jsem nezískávala |

13, Měla jste dostatek informací o péči o dítě?

- | | |
|--------|-------|
| a, ano | b, ne |
|--------|-------|

14, Označte prosím možnosti, kde jste získávala informace o péči o dítě (může být více možností):

- | | |
|---|--|
| a, od obvodního gynekologa | ch, od lékaře v porodnici |
| b, od sestry/porodní asistentky u obvod. gynekologa | i, od porodní asistentky v porodnici |
| c, na předporodní přípravě | j, od dětské sestry v porodnici |
| d, od kamarádek | k, od dětského lékaře v porodnici |
| e, od rodiny | l, od dětské sestry z ordinace dětského lékaře |
| f, z knih | m, od dětského lékaře z ordinace |
| g, z časopisů | k, jiné zdroje (doplňte prosím) |
| h, z internetu | l, informace jsem nezískávala |

15, Považujete informace získané od obvodního gynekologa pro Vás za dostačující?

Zhodnoťte jako ve škole známkami 1-5.

16, Považujete čas Vám věnovaný při návštěvě obvodního gynekologa za dostatečný?
Zhodnoťte jako ve škole známkami 1-5.

17, Kolik dní jste byla v porodnici?

18, Délku pobytu v porodnici považujete za:

a, zbytečně dlouhou b, odpovídající c, krátkou

19, Jako optimální dobu pobytu v porodnici považujete:

a, 2 hodiny d, 13 – 24 hodin g, 6 dnů a více
b, 3 - 6 hodin e, 2 – 3 dny h, jiné.....
c, 7 – 12 hodin f, 4 - 5 dnů

20, Zhodnoťte prosím, zda informace v jednotlivých oblastech, získané v porodnici, považujete za dostatečné:

a, o porodu od lékaře - ano - ne d, o péči o dítě od dětské sestry - ano - ne
b, o porodu od por.asistentky - ano - ne e, o šestinedělí od lékaře - ano - ne
c, o péči o dítě od dětského lékaře - ano - ne f, o šestinedělí od por.asistentky - ano - ne

21, Byly informace v jednotlivých oblastech, získané v porodnici, jednotné:

a, informace o porodu - ano - ne c, informace o šestinedělí – ano - ne
b, informace o péči o dítě - ano - ne

22, Měla jste někoho, kdo Vám po příchodu z porodnice pomáhal?

a, ne d, ano – tchýně g, jiné(doplňte prosím):
b, ano – partner e, ano – kamarádka
c, ano – maminka f, ano – sestra

23, Jak jste se cítila první dny po propuštění z porodnice (může být více možností):

a, šťastná, e, depresivní ch, osamělá l, jiné
b, nejistá f, bez potíží i, plačtivá (doplňte prosím):
c, unavená, g, oslabená j, posílená
d, úzkostná h, vyčerpaná k, plná energie

24, Měla jste po příchodu z porodnice nějaké potíže?

a, ne b, ano - vypište prosím, jaké:

.....

25, Za jak dlouho po propuštění z porodnice by pro Vás bylo optimální navštívit obvodního gynekologa?

a, do 3 dnů c, za 2 týdny e, za 6 týdnů
b, za 4 až 7 dnů d, za 3 týdny f, za více než 6 týdnů

26, Byl Vaše dítě navštívit dětský lékař doma?

a, ano

b, ne

**27, Uvítala byste návštěvu zdravotníka po propuštění z porodnice u Vás doma?
(může být více možností)**

a, ne

b, ano – obvodního gynekologa

c, ano - porodní asistentky

d, ano - dětského lékaře

e, ano – dětské sestry

f, ano - porodníka

28, Pokud byste měla možnost využít služeb porodní asistentky pracující v terénu, využila byste tuto možnost?

a, ano- proč?

b, ne-proč?

29, Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, vyberte prosím péči porodní asistentky v terénu, které byste využila (může být více možností):

a, poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství

b, poradenství o výživě a životosprávě při kojení a v šestinedělí

c, příprava k porodu

d, těhotenské cvičení

e, poučení o vývoji dítěte v děloze

f, poučení o komunikaci s dítětem během těhotenství

g, vedení fyziologického porodu bez komplikací

h, vedení těhotenské poradny

ch, poradenství o kojení

i, návštěvní služba po porodu – kontrola stavu matky, ošetření porodního poranění, kontrola kojení a stavu dítěte

j, poradenství o výživě dítěte při ukončení kojení

k, poradenství v péči o dítě

l, poradenství o antikoncepci

m poradenství o sexuálním životě

n, poradenství pro ženy v období přechodu

o, poradenství pro ženy gynekologicky nemocné

p, jiné (doplňte prosím)

30, Kolik návštěv porodní asistentky byste považovala za optimální?

- v těhotenství:

a, žádnou

b, 1

c, 2

d, 3

e, více než 3

- po porodu:

f, žádnou

g, 1

h, 2

ch, 3

i, více než 3

31, Návštěvní služba porodní asistentky v domácím prostředí:

a, je ustanovena v zákoně

b, není stanovena zákonem

c, nevím

32, Byla byste ochotna si za péči porodní asistentky pracující v terénu zaplatit?

a, ne

b, ano - do 200 Kč/ hod.

c, ano - 201 – 300 Kč /hod.

d, ano - nad 300Kč /hod

33, Zajímal se Váš obvodní gynekolog o kojení (může být více možností)?

- | | |
|--|---|
| a, ne | f, ano - po upozornění na potíže - zeptal se |
| b, ano - sám se zajímal - zeptal se | g, ano - po upozornění na potíže - provedl zrakovou kontrolu |
| c, ano - sám se zajímal - provedl zrakovou kontrolu stavu prsů | h, ano - po upozornění na potíže - provedl kontrolu techniky kojení |
| d, ano - sám se zajímal - provedl kontrolu techniky kojení | g, ano - po upozornění na potíže - prohmatal prsy |
| e, ano - sám se zajímal - prohmatal prsy | |

34, Zajímal se dětský lékař o kojení (může být více možností)?

- | | |
|--|---|
| a, ne | f, ano - po upozornění na potíže - zeptal se |
| b, ano - sám se zajímal - zeptal se | g, ano - po upozornění na potíže - provedl zrakovou kontrolu |
| c, ano - sám se zajímal - provedl zrakovou kontrolu stavu prsů | h, ano - po upozornění na potíže - provedl kontrolu techniky kojení |
| d, ano - sám se zajímal - provedl kontrolu techniky kojení | g, ano - po upozornění na potíže - prohmatal prsy |
| e, ano - sám se zajímal - prohmatal prsy | |

35, Máte zkušenost s péčí porodní asistentky pracující v terénu?

- | | |
|--------|-------|
| a, ano | b, ne |
|--------|-------|

36, Pokud jste odpověděla ANO , napište prosím, jakou péči por. asistentky v terénu jste využila:

- | | |
|---|---|
| a, poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství | i, návštěvní služba po porodu – kontrola stavu matky, ošetření porodního poranění, kontrola kojení a stavu dítěte |
| b, poradenství o výživě a životosprávě při kojení a v šestinedělí | j, poradenství o výživě dítěte při ukončení kojení |
| c, příprava k porodu | k, poradenství v péči o dítě |
| d, těhotenské cvičení | l, poradenství o antikoncepci |
| e, poučení o vývoji dítěte v děloze | m, poradenství o sexuálním životě |
| f, poučení o komunikaci s dítětem během těhotenství | n, poradenství pro ženy v období přechodu |
| g, vedení fyziologického porodu bez komplikací | o, poradenství pro ženy gynekologicky nemocné |
| h, vedení těhotenské poradny | p, jiné (doplňte prosím) |
| ch, poradenství o kojení | |
| .. | |

37, Byla jste s péčí porodní asistentky spokojená?

Zhodnoťte jako ve škole známkami 1-5.

38, Zavedla byste návštěvní službu porodní asistentky celoplošně?

- | | | |
|--------|---------------------------|-------------------------------|
| a, ano | c, nevím | e, pouze na doporučení lékaře |
| b, ne | d, pouze na vyžádání ženy | |

Příloha 16 Koncept nestandardizovaného rozhovoru s respondentkami, které využily služeb komunitní porodní asistentky

Oblasti	Problém	Odpověď respondenta poznámky
1. Informovanost	- zdroj, způsob	
	- kdy	
2. Motivace	- dostatečnost	
	- doporučení	
	- očekávání	
	- dřívější zkušenost s graviditou, porodem, šestinedělím a péčí o dítě	
3. Využité služby	- druh (konkrétní péče)	
	- četnost	
	- spokojenost	
	- dostupnost	
	- hrazení péče	
	- výhody	
	- nevýhody	
	- potřebnost (co hodnotí jako nejdůležitější, zásadní, přínosné)	
	- přínos (pro klientku, rodinu, sociální, duševní, finanční)	
3. Spolupráce s p.a.	- komunikace (telef.domluva, přímá komun., dostupnost)	
	- vystupování p.a. (sebevědomé, milé, ..)	
	- vstřícnost, dostupnost	
	- psychická podpora	
	- kompetentnost	
	- spolupráce s rodinou	
	- ohodnocení versus jiný zdravotník	
4. Identifikační údaje	- vzdělání	
	- věk	
	- oblast bydliště – město/vesnice	
	- kraj	
	- gravidita/parita	
	- pojišťovna	

Příloha 17 Koncept rozhovoru s porodní asistentkou pracující v komunitní péči

Oblast	Problém	Odpověď respondenta - poznámky
1. Délka praxe	- celkově - v komunitní péči - dobová(časová) souvislost	
2. Poskytovaná péče	- druh (návštěvy, péče o matku, o dítě, předporodní příprava, prenatální péče, telef. poradna,...) - jak často - územní oblast - místo pro výkon - pracovní doba	
3. Spolupráce s jinými odborníky	- nutnost doporučení - s gynekologi - s pediatri - s dětskou sestrou - s jinou porodní asistentkou	
4. Hrazení poskytované péče	- smlouva s pojišťovnami (které) - jak bylo náročné získat smlouvu s POJ - co hradí POJ - co si hradí klientky - ochota klientek k vlastní účasti	
5. Reakce klientky/rodiny na návštěvu v domácnosti	- využívané služby - intimita domácnosti - účast rodinných příslušníků	
6. Náročnost práce v komunitní péči	- časová - nasazení - příprava - dokumentace - vzdělání - odpovědnost - finanční	
7. Motivace	- důvody pro zvolení komun.péče - výhody - nevýhody	
8. Reakce vlastní rodiny na soukromou praxi	- psychická - finanční - začátky - nyní	
9. Komunitní péče p.a. v dnešním zdravotnictví	- výhody pro klientku/ rodinu/ společnost - nevýhody - vlastní náhled na problematiku - překážky pro rozvoj	

Příloha 18 Koncept rozhovoru s lékařem s působností v oblasti domácího okresu

Oblast	Problém	Odpověď respondenta - poznámky
1. Délka praxe	- celkově	
2. Sestra v ordinaci	- v primární péči	
	- odbornost	
	- činnosti	
	- význam	
3. Význam p.a. v péči o ženu a dítě	- přínos pro ženu	
	- přínos pro lékaře	
4. Výkon profese p.a.	- místo pracoviště	
	- činnosti, jaké může pa.a vykonávat bez dohledu lékaře (mimo nemocnici)	
5. Návštěvní služba p.a.	- co dělaly dříve	
	- kolik bylo p.a.(na okres, obvod)	
	- jaká byla spolupráce	
	- význam v minulosti	
	- význam dnes	
	- výhody	
	- nevýhody	
	- proč dnes nefungují	
6. Pohled na samostatně pracující p.a.	- zájem žen	
	- osobní názor	
	- možnost spolupráce (vyžádaná péče)	
7. Předporodní kurzy	- význam, přínos	
8. Vzdělání pro p.a.		

Příloha 19 Tabulka pro porovnání činností porodní asistentky

Graf 6 Činnosti porodní asistentky, které respondentky uvedly, že mohou vykonávat bez dohledu lékaře

Graf 39 Činnosti porodní asistentky, které respondentky uvedly, že by využily při péči komunitní porodní asistentky

Graf 46 Činnosti porodní asistentky, které respondentky uvedly, že využily při péči komunitní porodní asistentky

	Graf 6 Celkový počet		Graf 39 Celkový počet		Graf 46 Celkový počet	
Činnosti porodní asistentky	počet žen	178	počet žen	124	počet žen	6
a, poradenství o výživě a životosprávě v těhotenství	158	88,76%	54	43,55%	4	66,67%
b, poradenství o výživě a životosprávě při kojení a v šestinedělí	160	89,89%	73	58,87%	5	83,33%
c, příprava k porodu	162	91,01%	86	69,35%	5	83,33%
d, těhotenské cvičení	162	91,01%	66	53,23%	3	50,00%
e, poučení o vývoji dítěte v děloze	89	50,00%	40	32,26%	2	33,33%
f, poučení o komunikaci s dítětem během těhotenství	101	56,74%	36	29,03%	2	33,33%
g, vedení fyziologického porodu bez komplikací	84	47,19%	28	22,58%	1	16,67%
h, vedení těhotenské poradny	66	37,08%	26	20,97%	3	50,00%
ch, poradenství o kojení	141	79,21%	86	69,35%	4	66,67%
i, návštěvní služba po porodu	91	51,12%	87	70,16%	2	33,33%
j, poradenství o výživě dítěte při ukončení kojení	107	60,11%	66	53,23%	1	16,67%
k, poradenství v péči o dítě	101	56,74%	67	54,03%	2	33,33%
l, poradenství o antikoncepci	46	25,84%	14	11,29%	2	33,33%
m poradenství o sexuálním životě	49	27,53%	15	12,10%	2	33,33%
n, poradenství pro ženy v období přechodu	32	17,98%	9	7,26%	0	0,00%
o, poradenství pro ženy gynekologicky nemocné	21	11,80%	8	6,45%	0	0,00%
p, jiné (doplňte prosím)	5	2,81%	0	0,00%	0	0,00%