

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Jitka Šlehoferová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Jitka Šlehoferová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

Práce porodní asistentky v komunitním prostředí

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kristina Stichenwirthová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 03. 2013

.....

Vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Kristině Stichenwirthové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji své rodině a Janu Kubanovi, kteří mne při psaní bakalářské práce podporovali.

Anotace

Příjmení a jméno: Jitka Šlehoferová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Práce porodní asistentky v komunitním prostředí

Vedoucí práce: Mgr. Kristina Stichenwirthová

Počet stran: číslované- 74 , nečíslované- 21

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: komunitní péče - porodní asistentka - těhotenství - porod - šestinedělí

Souhrn:

Teoretická část mé bakalářské práce je zaměřena na práci porodních asistentek v komunitním prostředí. Součástí této teoretické části je péče porodních asistentek o ženy od útlého věku až po stáří v komunitním prostředí. Hlavní roli hraje především péče o ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí.

Praktická část má charakter výzkumný a zaměřuje se na informovanost žen o péči porodních asistentek v komunitním prostředí.

Annotation

Surname and name: Jitka Šlehoferová

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Work of midwife in community environment

Consultant: Mgr. Kristina Stichenwirthová

Number of pages: numbered - 74, not numbered- 21

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 27

Key words: midwife - community care – pregnancy – childbirth - puerperium

Summary:

The theoretical part of my bachelor thesis is regarded on the work of midwives in community environment. Part of the teoretici part is care of to midwives to women from an early age to old age in community environment. The main role is played primarily care for women during pregnancy, childbirth and the postpartum period.

The practical part has research charakter and is focuses on awareness in women about care of midwives in community center.

OBSAH:

1 ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
2 KOMUNITNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ	13
2.1 Obecné principy komunitní péče	14
2.2 Porodní asistentka, poskytovatelka komunitní péče	14
2.3 Kompetence porodních asistentek	15
3 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V JEDNOTLIVÝCH ETAPÁCH ŽIVOTA ŽENY	17
3.1 Mladiství a adolescence	17
3.2 Gravidita	18
3.3 Onkologické onemocnění, klimaktérium a sénium	18
4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU V TĚHOTENSTVÍ	20
4.1 I. Trimestr	20
4.1.1 První návštěva poradny	20
4.1.2 Těhotenské změny v I. trimestru	21
4.2 II. trimestr	22
4.2.1 Návštěva poradny ve II. trimestru	22
4.2.2 Těhotenské změny ve II. trimestru	23
4.3 III. Trimestr	24
4.3.1 Návštěva poradny ve III. trimestru	24
4.3.2 Těhotenské změny ve III. trimestru	24
4.4 Předporodní kurzy	25
4.4.1 Náplň předporodního kurzu	26
5 PÉČE O ŽENU PŘI PORODU	27
5.1 Porodní asistentky	27
5.2 Porod v domácím prostředí	27
5.3 Latentní a aktivní fáze v I. době porodní	28
5.4 Nefarmakologické tlumení bolesti	29

5.4.1	Přirozené metody	29
5.4.2	Psychologické metody	30
5.4.3	Hormony	31
5.4.4	Porod do vody	31
5.5	II. doba porodní.....	31
5.5.1	Ošetření novorozence.....	32
5.6	III. a IV. doba porodní	32
6	ŠESTINEDELÍ	34
6.1	Péče o novorozence v domácím prostředí	36
7	HRAZENÍ KOMUNITNÍ PÉČE POSKYTOVANÉ PORODNÍMI ASISTENTKAMI VE VYBRANÝCH ZEMÍCH.....	37
7.1	Česká republika.....	37
7.2	Spojené království.....	37
7.3	Irsko	37
7.4	Německo	38
7.5	Rakousko	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	39
8	FORMULACE PROBLÉMU	40
8.1	Hlavní problém	40
8.2	Dílčí problémy	40
9	CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	41
10	VZOREK RESPONDENTŮ	41
11	METODY PRŮZKUMU	41
12	ANALÝZA ÚDAJŮ	42
13	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	65
14	DISKUSE	68
15	ZÁVĚR.....	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM PŘÍLOH

1 ÚVOD

V naší historii, každá těhotná žena věděla, kdo je to porodní asistentka a jakou pomoc od ní může žádat. Většina porodních asistentek pracovala samostatně v prostředí nám blízkém. Po založení nemocnic se jejich působení přemístilo z domácího prostředí do zdravotnického. Ale i nadále tyto porodní asistentky chodily navštěvovat jak těhotné, tak ženy po porodu. V dnešní době pracují porodní asistentky zejména v porodnicích nebo gynekologických ambulancích.

Porodní asistentka je nelékařský zdravotnický pracovník, který může svojí praxi vykonávat v komunitním prostředí. Porodní asistentka je profesionálem ve svém oboru, edukátorem, psychologem a komunikátorem. Mnoho nastávajících matek neví, že porodní asistentka není jen asistentkou lékaře, ale hlavně její asistentkou, která jí dokáže připravit na nadcházející těhotenství, provést jí těhotenstvím, připravit ženu na porod, být jí oporou při porodu a rádcem v šestinedělí. Ženy, které mají nedostatek informací o těhotenství, porodu a šestinedělí mohou pociťovat úzkost, stres, bezradnost, bezmocnost, paniku, strach z nadcházejícího porodu, strach o sebe a své nenarozené dítě. V období šestinedělí může mít matka pocit, že selhala a porod sama nezvládla. Po příchodu z porodnice je často sama na péči o novorozence, musí zvládnout odhadnout jeho potřeby a uspokojit je. V tomto období se může vyvinout poporodní deprese až laktální psychóza.

Myslím si, že práce porodních asistentek v komunitním prostředí je velice důležitá a měly by o ní vědět všechny ženy. O komunitní péči by se měly ženy dozvědět již při první návštěvě prenatální poradny, ale nejen o předporodních kurzech, ale i o možnosti návštěv v šestinedělí porodní asistentkou.

Mým cílem je zjistit, zda jsou ženy informované o práci porodních asistentek v komunitním prostředí.

TEORETICKÁ ČÁST

2 KOMUNITNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Komunitním ošetřovatelstvím se rozumí ošetřovatelská péče o jednotlivce, rodinu nebo větší skupinu obyvatel v prostředí jim blízkém neboli v domácím prostředí. Tato péče je založena zejména na prevenci před nemocemi a podpoře zdraví. Rozvoj komunitní péče úzce souvisí ve spolupráci se sociálními službami, které napomáhají zlepšit kvalitu života lidem s nízkým sociálním statusem nebo jim napomáhají začlenit se do společnosti. Jedním z mnoha cílů komunitního ošetřovatelství je zajistit vysoce kvalitní péči o klienty, kteří trpí závažným onemocněním, o bezmocné pacienty a také o umírající. Komunitní zdravotní péče doprovází obyvatelstvo od narození do smrti. (Jarošová, 2007, s. 25).

Komunitní péče se zařazuje do primární péče. Klientům se zdravotním postižením, závislostí na návykových látkách nebo s chronickým onemocněním se dostává péče v jejich domácím prostředí a to podobu nutnou ke zlepšení jejich zdravotního stavu či úplnému uzdravení. Zdraví je záležitostí každého jedince, nachází se na prvním místě v žebříčku hodnot každého člověka. V současnosti se opíráme o definici zdraví, kterou předložila krátce po svém založení WHO v roce 1948, definovala zdraví jako „celkový stav tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti“. (Hanzlíková, 2004, s. 14).

Komunitou se rozumí skupina více osob, žijících na určitém vymezeném území, kde se zabývají každodenními činnostmi. Spojují je společné aktivity, starosti, práce, tradice a podobně. V komunitě není rozdíl mezi nadřízeností a podřízeností, to vede k upevňování vztahů mezi lidmi, lepší spolupráci a vzájemné komunikaci. Světová zdravotnická organizace jí v roce 1974 definovala takto: „Komunita je sociální skupina determinovaná geografickými rozměry nebo stejnými hodnotami a zájmy. Její členové se poznají a jsou ve vzájemné interakci. Funkcí je vytvořit osobní sociální strukturu, předvídat a tvořit normy, hodnoty a sociální instituce.“ (Hanzlíková, 2004, s. 37).

2.1 Obecné principy komunitní péče

Jedním z obecných principů komunitní péče je snadná dostupnost čtyřadvacetihodinové pomoci, která je spojena s okamžitou pomocí při nečekaných příhodách v domácím prostředí. Také zdravotní a sociální služby jsou snadno dostupné a to fyzicky, což představuje snadné přemístění za těmito službami nebo psychicky, kdy je klientovi podáno dostatek srozumitelných informací. Klient je rychle předáván ostatním informačním službám tak, aby se předešlo k pochybení ve zdravotnické péči, návaznost péče je důležitá pro zajištění kontinuity a propojení zdravotní péče se sociální a ústavní s komunitní péčí. Zdravotníci a sociální pracovníci se vzájemně doplňují a společně spolupracují, vytváří se koordinace činností mezi těmito poskytovateli služeb.

Občan má možnost výběru služeb pro zajištění spoluúčasti občana na rozhodování, o tom jakou formou mu bude odpovídající pomoc poskytována, je vnímán jako individuální osobnost se svými potřebami. Důležitým aspektem je citlivé a ohleduplné sdělování informací klientům se zachováním intimity. Mezi tyto principy patří také náklady, které jsou nutné pro vytvoření komunitního systému. Komunitní péče je poskytována ženám, dětem, rodinám, starým lidem, duševně nemocným lidem nebo také ve formě domácí nebo hospicové péče. (Karentová, 2012, s. 2, Sestra, č. 2).

2.2 Porodní asistentka, poskytovatelka komunitní péče

Porodní asistentka poskytuje komunitní péči především jako primární prevenci. Působí z velké části jako edukátorka. Doprovází ženu po celý její život. Přípravuje dívky na příchod první menstruace, na první gynekologické vyšetření, hovoří s nimi o jejich sexuálním životě, o pohlavních chorobách, antikoncepci a dalších rozsáhlých tématech. Pečuje o ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Snaží se být nápomocná ženám s onkologickým onemocněním, v klimakteriu i ve stáří. Jako sekundární prevenci zajišťuje objednávání na screeningová vyšetření pacientek. Doporučuje jim zdravou životosprávu. Zaměřuje se na předávání informací ženám o samostatném vyšetření prsu, které jim napomůže rozeznat případné rezistence. Při léčbě infertility porodní asistentka pátrá po možných příčinách tohoto stavu. Podporuje ženu v průběhu léčby a snaží se jí nastínit možnosti, jak infertilitu řešit. Nejčastěji péči věnuje dívkám či ženám po interrupci záměrné, z genetických důvodů nebo jiných příčin. Tato skupina potřebuje speciální psychoprofylaxi. Do této prevence spadá také sexuální zneužívání žen. V terciární prevenci

se porodní asistentka bude snažit o rehabilitaci žen a o snížení rizika obnovy zdravotních potíží. (Hanzlíková, 2004, s. 206 – 209).

2.3 Kompetence porodních asistentek

Porodní asistence patří do skupiny nelékařských zdravotnických oborů. Porodní asistentka je profesionálem ve svém oboru. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 stanovuje kompetence porodních asistentek a jiných odborných pracovníků a to bez odborného dohledu i s odborným dohledem. (vyhláška č. 55/2011).

Činnosti, které může porodní asistentka vykonávat bez odborného dohledu, a jakékoliv indikace prostřednictvím ošetrovatelského procesu jsou dané podle § 3 odst. 1. Výše uvedené vyhlášky.

Porodní asistentka samostatně diagnostikuje těhotenství, předepisuje nebo provádí nutnou péči o ženu s fyziologickým těhotenství, pokud zjistí možné komplikace předá ženu do péče odborného lékaře. Všemi dostupnými prostředky sleduje plod v děloze, jestliže objeví případné patologie je nutné, aby byla těhotná předána do rukou odborného lékaře. Porodní asistentka lékaři pomáhá při potřebných úkonech, pokud lékař z nějakého důvodu není přítomen, přechází zodpovědnost na porodní asistentku, která provede neodkladná opatření. Těhotným ženám sděluje informace o zdravé životosprávě během těhotenství, v šestinedělí a při kojení. Porodní asistentka pomáhá ženě, aby byla připravená na porod. V době porodu je porodní asistentka se ženou přítomna ve všech dobách porodních. Pokud je porod fyziologický nebo v neodkladném případě, kdy je plod v poloze koncem pánevním provede porod porodí asistentka sama, v rámci zachování zdraví nebo života. Porodní asistentka při porodu nastříhne hráz, pokud je to nutné. Následně pečuje o porodní a poporodní poranění. Součástí péče porodní asistentky je ošetření fyziologického novorozence na porodním sále, v případě, že je nutná okamžitá resuscitace, učiní tak. V období šestinedělí porodní asistentka podporuje ženy v péči o novorozence a v kojení. V šestinedělí navštěvuje ženu v jejím domácím prostředí, v kruhu její rodiny a kontroluje její zdravotní stav, tato návštěva se týká i žen, které podstoupily gynekologickou operaci. Porodní asistentka poskytuje rady v sociálně právních záležitostech nebo přímo zprostředkuje poradenství. Předává těhotným zkušenosti, jak pečovat o novorozence. Sděluje dívkám, jak užívat hormonální antikoncepci, jaké jsou druhy antikoncepcí, jaká jsou jejich pozitiva, negativa a kontraindikace. Po skončení období šestinedělí se ženou skonzultuje možnost užívání antikoncepce a v období menopauzy doporučí antikoncepci

jako léčebný prostředek. Porodní asistentka dává pozor na dostatečnou zásobu léčivých přípravků a manipuluje s nimi. Kontroluje nemocniční prostředky a prádlo, používá je a zprostředkuje jejich desinfekci a sterilizaci.

Činnosti, které porodní asistentky vykonávají pod přímým vedením lékaře.

Porodní asistentka je pravou rukou lékaře v případě komplikovaného porodu nebo při gynekologických operacích. Stává se instrumentářkou při operativním porodu.

(vyhláška č.55/ 2011)

3 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V JEDNOTLIVÝCH ETAPÁCH ŽIVOTA ŽENY

3.1 Mladiství a adolescence

První kontakt s porodní asistentkou, mohou navázat dívky, již ve velmi útlém věku. Tyto mladistvé pacientky přicházejí nejčastěji s anomáliemi pohlavního ústrojí, výtokem z rodidel, krvácením z rodidel, přítomností cizího tělesa v pochvě nebo s úrazy zevního genitálu. V adolescenci se potom porodní asistentky zaměřují zejména na psychosexuální vývoj dívek, menstruační poruchy a užívání antikoncepčních přípravků. Důležité je provést podrobný sběr anamnézy, která bude obsahovat všechny potřebné údaje, především charakteristické rysy menstruačního cyklu. Součástí práce porodní asistentky je připravit dívku na první gynekologické vyšetření. Porodní asistentka dívce vysvětlí, přiměřeně jejím věku, za jakým účelem se toto vyšetření bude provádět a jak bude krok po kroku probíhat. (Andraščíková, 2010, s. 72).

Porodní asistentka působí také jako poradkyně v oblasti sexuální výchovy mladistvých. Brzký začátek pohlavního života může způsobit vysoké procento nezletilých matek, ale také často vede ke střídání sexuálních partnerů, což bývá příčinou přenosu pohlavních chorob, nejčastěji lidského papilomaviru a s tím spojením výskytu rakoviny děložního čípku. Porodní asistentka poučuje mladistvé o přenosu pohlavních chorob a rizicích s tím spojených. Pokud se adolescentka rozhodne k pohlavnímu styku, pak jí porodní asistentka informuje o možnosti očkování proti lidskému papilomaviru, které eliminuje riziko vzniku rakoviny děložního čípku. Toto očkování je důležité podstoupit ještě před zahájením sexuálního života, kdy tělo dívky nebylo těmito viry infikováno. Před zahájením pohlavního styku by měla být mladistvá informována o možnostech užívání hormonální antikoncepce, aby se předešlo nechtěnému těhotenství. Porodní asistentka tedy edukuje dívky o formách antikoncepčních přípravků a jejich užívání. Zmíní se o pozitivních, negativních, komplikacích, které antikoncepce přináší, ale také o kontraindikacích, kdy je preparát nutno vysadit. Hormonální antikoncepce stoprocentně nechrání ženu před otěhotněním a nezabrání přenosu pohlavních chorob. K bezpečnému pohlavnímu styku je vhodné používat kombinaci hormonální antikoncepce společně s antikoncepcí bariérovou. Po zahájení pohlavního života, bude dívka chodit pravidelně na

gynekologické prohlídky. Porodní asistentka působí v nemocnicích, na ambulantních klinikách, ale i na školách, kde se zabývá sexuální výchovou, která podporuje zdravé sexuální chování. (Andraščková, 2010, s. 73–78).

3.2 Gravidita

Na těhotenství se musí ženské tělo připravit. Zdravá a vyvážená strava je pro plod velice důležitá. Taková strava by měla obsahovat dostatek vitamínů a minerálů. Kyselina listová výrazně snižuje riziko rozštěpu páteře u plodu. Lze jí užívat v tabletách, ale nachází se také v listové zelenině. Žena se připravuje na těhotenství také fyzicky a to posilováním problematických oblastí jako jsou záda, břicho a pánev. Porodní asistentka ženě doporučí sporty, mezi které patří plavání, svižná procházka nebo jízda na kole. Existují však věci či činnosti, kterým by se měla nastávající matka vyvarovat. Těhotné ženy by se měly stranit rentgenovému záření, sauně nebo parní lázni. Pokud žena pracuje s chemikáliemi, je bezprostředně nutné, aby si ověřila, jak budou působit na plod. Do této nebezpečné skupiny také patří pití alkoholu, kávy, čajů, kouření a užívání drog.

(Symons, 2004, s. 14–19).

3.3 Onkologické onemocnění, klimakterium a senium

Poslední etapou v životě ženy je onkologické onemocnění, klimakterium a senium. Rakovina ženského ústrojí bývá nejčastěji úmrtím onkologicky nemocných žen. Příčinou často bývá pozdní diagnostika tohoto onemocnění. Onkologické onemocnění zasáhne do celého života ženy a její rodiny, ať z hlediska ztráty ženské role nebo poruchy sexuálního života mezi partnery. Rizikovými faktory rakoviny ženského pohlavního ústrojí často bývá předčasně zahájený pohlavní styk, střídání sexuálních partnerů, herpetické infekce, kouření, brzká první menstruace, pozdní menopauza nebo nuliparita. Úlohou odebere porodní asistentky v tomto citlivém období je odebrání anamnézy pro genetické testy a zkontrolovat možné rizikové faktory, poučí ženy o samostatném vyšetřování prsů a jak rozeznat patologickou hmotu od normální tkáně prsu. U žen s diagnostikovanou rakovinou se porodní asistentka stává psychickou podporou ženy, doporučuje ženě dodržovat zdravý životní styl, více pohybu a minimalizuje komplikace po léčbě. Snaží se pomoci ženě, aby se vyrovnala se svým stavem. (Andraščíková, 2010, s. 74, 75).

V období menopauzy dochází v ženě těle k velkým změnám nejen fyzickým, ale i psychickým. Porodní asistentka v tomto období ženám vysvětluje, co se s jejich tělem děje,

začíná se u nich projevovat osteoporóza, kardiovaskulární problémy, urogenitální problémy a řada dalších. Nezbytné je podporovat screeningové vyšetření, jako je mamografie. Porodní asistentka upozorňuje ženy, že toto období je možné zvládnout pomocí hormonální terapie a jiných metod. (Andraščíková, 2010, s. 75)

Posledním etapou je sénium. Tato nelehká fáze života s sebou přináší řadu změn. Zdravotní problémy bývají v oblasti inkontinence, rakoviny a dalších oblastí. Porodní asistentka, bude zdůrazňovat zejména podporu zdraví, léčbu inkontinence, podporou v souvislosti se syndromem prázdného hnízda. Syndrom prázdného hnízda je období, kdy už jsou děti dospělé a odcházejí od svých rodičů, aby si založily vlastní rodinu. V takovém okamžiku si žena, připadá velice osamoceně. Celý život jí obklopovaly děti a najednou se ocitne sama. Může na ní dopadat úzkost, deprese a smutek.(Andraščíková, 2010, s. 76)

4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU V TĚHOTENSTVÍ

Mateřství není jen jednotlivým prožitkem. Být matkou, vyžaduje od ženy převzetí komplexní identity. Žena je stále sama sebou, ale stane se také matkou a to jí ukládá další role, povinnosti a vztahy s mateřstvím spjaté. Představa toho, že se žena stane matkou, je od dětství součástí ženské identity. Na individuální úrovni si ženy uvědomují svou biologickou schopnost mít děti a prostřednictvím socializace do ženské role spojují ženství s manželstvím a mateřstvím. Mateřství ženám tedy zajišťuje vstup do ženství.

(Nicolon, 2001, s. 18).

4.1 I. Trimestr

Když žena zjistí, že je těhotná, začnou se v ní odehrávat ambivalentní pocity. Pozoruje na sobě změny na těle, které s sebou těhotenství přináší. Uvědomuje si, že v ní roste plod, který změní její dosavadní život. Je si vědomá toho, že se bude muset některých věcí ve svém životě vzdát a to může vést k pocitu provinění. Často se obává, jak má tuto skutečnost sdělit rodičům a především partnerovi a jak na tento fakt budou reagovat. Svobodné ženy v tomto období uzavírají sňatky. Velkou roli hraje, to zda má žena partnera, který jí bude pomáhat nebo bude na výchovu dítěte sama. Porodní asistentka ženu vyslechne a akceptuje její pocity. V případě potřeby jí doporučí pomoc v sociální oblasti. (Ratislavová, 2008, s. 26).

4.1.1 První návštěva poradny

Při první návštěvě v poradně vede porodní asistentka se ženou nenucený dostatečně dlouhý rozhovor. Rozhovor probíhá v útulné místnosti s vlídnou ničím nerušenou atmosférou, kdy si porodní asistentka zaznamená osobní údaje ženy, sepíše se ženou podrobnou rodinnou a osobní anamnézu a nezapomene se jí zeptat na její rodinné zázemí, zaměstnání, děti a vztah s partnerem. (Štromerová, 2009, s. 57)

Těhotným ženám porodní asistentka vysvětluje, jak je důležité dodržování zdravého životního stylu, jako je pestrá strava, dostatek spánku, fyzická aktivita, odpočinek nebo meditace. Vyvarování se požívání alkoholických nápojů, návykových látek, kouření, a dalším rizikovým aktivitám pro plod nebezpečným. Při vysvětlování používá různé

obrázky a přirovnání, aby těhotným přiblížila, jak se jejich dítě vyvíjí a co se s jejich tělem děje, samozřejmě přiměřeně, aby je nevyděsila. Je potřeba, aby ženy pochopily, že plod přijímá veškeré látky z jejich těla, jak škodlivé tak prospěšné a podle toho se také vyvíjí. (Štomerová, 2009, s. 57)

Porodní asistentka si ženu pečlivě prohlédne od hlavy až po paty. Bude se zajímat o její celkový vzhled, upravenost, držení těla, výskyt křečových žil a přítomnost otoků. Podívá se ženě na prsa, jestli nemá v páčené bradavky nebo jiné anomálie. Nedílnou součástí návštěvy je změření fyziologických funkcí a to krevního tlaku, aby porodní asistentka vyloučila případnou hypertenzi, změření pulsu zda je v pořádku kardiovaskulární systém a změření teploty, vysoká tělesná teplota často svědčí o přítomnosti infekce. Pokud se u ženy vyskytnou některé z těchto příznaků, je třeba, aby porodní asistentka předala těhotnou do rukou lékaře. Také si od ženy vezme moč a zkontroluje ji, v moči mohou být přítomny bílkoviny. Ženě změří výšku a důležitá je pravidelná kontrola tělesné hmotnosti. Nadměrný přírůstek hmotnosti často bývá způsobený zadržováním vody v celém těle ženy. Samostatně pracující porodní asistentka, může pracovat jen se ženou, která vstupuje do těhotenství s fyziologickými hodnotami a je tedy naprosto zdravá. (Štomerová, 2010, s. 57–67).

Pro kontrolu fyziologicky vyvíjejícího se těhotenství se stanovuje gestační stáří plodu a termín porodu plodu. Jedním ze způsobů určení délky těhotenství, které používají porodní asistentky je Negeleho pravidlo. Nejpoužívanější metodou je stanovení délky těhotenství pomocí gravidometru. Další metodou je začátek cítění pohybů plodu, prvorodičky pociťují pohyby ve 20. týdnu těhotenství a vícero dičky v 18. týdnu těhotenství. (Stadlmann, 2009, s. 37, 38).

4.1.2 Těhotenské změny v I. trimestru

V prvním trimestru dochází jak k psychickým, tak k tělesným změnám na těle ženy. Jednou z nich je nevolnost, která se může objevit kdykoliv během dne, nejčastěji však bývá po ránu. U více než poloviny těhotných se nevolnost projeví mezi druhým až dvanáctým týdnem těhotenství. Tato nevolnost je vyvolána rychlým nárůstem HCG a odeznívá po dokončení I. trimestru, některé těhotné ženy však mohou tyto potíže pociťovat po celé těhotenství. Mezi doporučení porodní asistentky bude patřit, aby se těhotná vyhýbala ostře kořeněným jídlům a nepříjemným pachům, aby jedla častěji menší porce a konzumovala potraviny se zázvorem. Pomocí při nevolnosti může být také limonáda bez bublinek.

Pokud žena pociťuje nevolnost hned po probuzení, je výhodné mít na nočním stolku vedle postele něco k zakousnutí.

Na počátku těhotenství, dochází také ke změnám chuti. U těhotných se často objevuje krvácení z dásní a zvýšená kazivost zubů, v tomto případě se ženy musejí vyhýbat potravinám s vysokým obsahem cukru a dbát na pravidelné čištění zubů, popřípadě mohou požívat anti bakteriální ústní vodu. Některé ženy mívají v ústech kovovou chuť. Jídla, která patřila mezi jejich nejoblíbenější, jim nyní nechutnají a naopak jídla, které nikdy nejedly, teď mají rády.

Ženy na sobě pociťují změny nálad. Tyto změny jsou dány hormonálně. V jednu chvíli se cítí šťastné a najednou jsou plačtivé. Tyto nálady jsou zcela normální a je dobré si o nich s někým promluvit, nejlépe s ženami, které mají stejné pocity. Své pocity ženy často řeší v těhotenských kurzech, které vede porodní asistentka a zároveň se učí různým relaxačním cvičením na uvolnění.

Těhotné ženy se cítí často unavené. Měly by si uspořádat den, tak aby mohly dostatečně odpočívat. Odpočinku lze dosáhnout nejen ležením, ale také procházkou, plaváním, nebo masáží obohacenou levandulovým olejem. Těhotné ženy nemusí počínajícím těhotenstvím přestat sportovat. Mezi vhodné sporty pro těhotné lze zařadit plavání, procházky, jógu nebo břišní tance.

(Symons, 2004, s. 67–71, Mikulandová, 2004, s. 36, 37).

4.2 II. trimestr

Druhý trimestr je často šťastným obdobím ženy. Ambivalentní pocity ustupují do pozadí, ustávají ranní nevolnosti. Žena, pociťuje pohyby plodu, začíná plod vnímat, jako samostatnou jednotku, navazuje s ním prenatální komunikaci, snaží si ho představit. Chodí do předporodních kurzů, zajímá se o zdravou životosprávu, buduje pro své dítě zázemí, navštěvuje těhotenské cvičení nebo plavání a sdružuje se s ostatními těhotnými ženami. (Ratislavová, 2008, s. 26).

4.2.1 Návštěva poradny ve II. trimestru

Toto období začíná od 13. týdne těhotenství do 24. týdne těhotenství. Porodní asistentka provede podrobné vyšetření, kdy změří ženě fyziologické funkce, vyšetří moč a ženu zvaží. Všimá si především tvaru dělohy a její reaktivity, změří obvod v pase a vzdálenost spona-fundus děložní, vyhmatá dolní děložní segment. Ženy si často stěžují na tvrdnutí břicha během dne. V tomto případě je nutné, aby těhotné dostatečně odpočívaly.

Příčinou tohoto tvrzení může také být růst dělohy, která roste ve skocích. V tomto stádiu těhotenství lze už poslouchat ozvy plodu. (Štomerová, 2010, s. 79–83).

4.2.2 Těhotenské změny ve II. trimestru

Ve druhém trimestru již ustupují těhotenské nevolnosti, ale objevují se nové potíže související se zvyšujícím se týdnem těhotenství. Nejčastěji ženy trpí bolestmi zad, které se projevují zejména v bederní oblasti a jsou způsobené zvětšující se dělohou. Tyto bolesti zad značně silí se zvyšujícím se stářím těhotenství, nejintenzivněji se budou projevovat ve třetím trimestru. Porodní asistentka ženy upozorní, aby nezapomínaly na správné držení těla a nosily pouze obuv s plochou podrážkou, pomocníkem při těchto obtížích jsou speciální těhotenské kalhotky, které oblast zad podrží. Také by se těhotné neměly pouštět do zvedání těžkých břemen. Ženám lze doporučit, aby navštěvovaly těhotenské cvičení, kde budou moci pod odborným dohledem posilovat svalstvo zad. Od bolesti svalů, napomůže příjemná masáž a plavání.

Často vyskytující se potíží jsou křeče, zejména dolních končetin. Tyto křeče jsou způsobené nedostatkem kalcia, solí, hořčíku a změnou množství krve v těle. První pomocí je promasírování postižené končetiny. Ženy ležící na zádech mohou pociťovat závrať, je to dáno těžkou dělohou, která utlačuje dolní dutou žílu a tím zpomalí cirkulaci krve. Závrať se zmírní při změně polohy na bok nebo do sedu.

Těhotné pociťují návaly horka a více se potí, musí tedy dodržovat hygienu, více se sprchovat a nosit pohodlné vzdušné oblečení.

V prvním trimestru ženy pociťují časté nucení na močení, to je dáno rostoucí dělohou, která utlačuje močový měchýř. Ve druhém trimestru může toto nucení vyvrcholit až v inkontinenci. Porodní asistentka těhotným ženám pomůže a to ukázkou cviků, které posilují svaly pánevního dna.

Bolesti hlavy bývají způsobené dehydratací nebo stresem. Pokud žena pociťuje bolest hlavy, udělá lépe, když půjde na procházku na čerstvý vzduch, než aby si vzala aspirin. Křečové žíly vznikají nejčastěji při dlouhodobém stání na jednom místě. Tyto ženy si přikládají na postižené místo studené obklady, nosí podpůrné punčochy a více odpočívají. Na dolních končetinách se také vytvářejí otoky, lze jim předejít, nestáním dlouho na jednom místě a při odpočinku zdvihát dolní končetiny do vyšší polohy.

(Symons, 2004, s. 97–101, Mikulandová, 2004, s. 28).

4.3 III. Trimestr

Poslední trimestr bývá pro ženy nejnáročnější. Těhotenství vnímají jako břemeno, trápí je bolesti zad, otoky dolních končetin, špatně se jim dýchá, více se potí a jsou unavenější. Budují prostředí pro své dítě. Hodně s ním komunikují a představují si ho. Na dítě se velice těší, ale často mají strach z porodu, strach o svůj život a život dítěte. (Ratislavová, 2008, s. 26, 27).

4.3.1 Návštěva poradny ve III. trimestru

Třetí trimestr je v rozmezí od 25. týdne těhotenství do 36 týdne těhotenství. Fyziologické těhotenství trvá čtyřicet týdnů, plus minus dva týdny. Do 36. Týdne těhotenství navštěvuje žena porodnu jednou za čtyři týdny, po tomto termínu dochází každý týden a po termínu porodu dvakrát do týdne, ve čtyřicátém druhém týdnu se těhotenství ukončuje, protože je zde vysoké riziko odumření plodu.

Porodní asistentka návštěvu poradny zahajuje rozhovorem. V tomto trimestru by již měla být těhotná rozhodnutá, kde chce svého potomka přivést na svět. Porodní asistentka ženu vyšetří. Přeměří těhotné fyziologické funkce, zkontroluje moč a váhový přírůstek. Ženě změří obvod břicha a vzdálenost spona fundus děložní, fundus děložní před porodem bude klesat. Zaměří se na zevní porodnické vyšetření, kde si všímá dráždivé dělohy, množství plodové vody, s blížícím se porodem množství plodové vody ubývá. Hlava plodu u prvorodiček má být pevně fixována v dolním děložním segmentu a poloha plodu by měla být také stabilní. U vícerodiček se může poloha plodu měnit do 38. týdne těhotenství a hlava plodu může naléhat na pánevní vchod. Nezbytnou součástí je vaginální vyšetří, pro zjištění konzistence a prostupnosti děložního hrdla, jak je uložené a zda se nezkracuje. V této fázi těhotenství, tedy od 36. týdne těhotenství se natáčí kardiokografický záznam, který zaznamenává činnost dělohy a ozvy plodu. Pokud zjistí porodní asistentka při těchto vyšetření rizikový nebo patologický faktor je povinná ženu okamžitě odeslat k odbornému lékaři. (Štomerová, 2010. s. 83–93).

4.3.2 Těhotenské změny ve III. trimestru

Ve třetím trimestru také dochází ke značným změnám. Skoro každá těhotná trpí zácpou, která je způsobená hormonálně. Potíže se zácpou mohou ženy pociťovat od začátku těhotenství. V tomto případě porodní asistentka ženě vysvětlí, že je důležitý zvýšený příjem tekutin a strava obsahující vlákninu, ovoce a zeleninu nebo sušené ovoce či

říky. Ke zlepšení peristaltiky střev, těhotná napomůže pravidelným těhotenským cvičením nebo častými procházkami rychlejší chůzí.

Těhotné ženy si často stěžují na pálení žáhy. Na počátku těhotenství je pálení žáhy způsobeno progesteronem, což je hormon, který způsobuje relaxaci svalstva a tím, se žaludeční šťávy dostávají do jícnu a pálí. Ve třetím trimestru je dítě už tak velké, že tlačí na žaludek a žaludeční šťávy se tak dostávají do jícnu. Někdy pomůže sklenice mléka, která zneutralizuje žaludeční šťávy.

Vznikají také hemoroidy, které jsou způsobené špatným odtokem krve z konečníku, a to vede k jejímu městnání. Na hemeroidy pomáhají sedací koupele v dubové kůře a příjem stravy s obsahem vlákniny a málo ostré potraviny.

Nejčastějším problémem, který trápí většinu těhotných, je nespavost. Příčinou může být vyšší hmotnost a zvětšující se břicho, které znemožňuje pohodlnou polohu ke spánku, pálení žáhy, křeče a řada dalších. Porodní asistentka těhotným ženám může poradit, aby před usnutím vykonávaly rituály, jako je poslouchání klidné hudby, éterické oleje nebo vonné svíčky. Před spaním by neměly konzumovat kávu ani čaj.

Značné potíže ženám přinášejí bolesti v kříži, které jsou způsobené zvětšenou dělohou. Těchto bolestí se žena úplně nezbaví, ale může je zmírnit cvičením na míči, jógou nebo masáží. Bolesti prsou jsou způsobené zvýšenou sekrecí mateřského mléka. Porodní asistentka ženy poučí o správném výběru vhodné těhotenské podprsenky a o provádění masáže prsou vlažnou vodou nebo levandulovým olejem, což povede ke zmírnění bolesti prsů. Ke konci těhotenství se těhotné více potí, proto musí dbát na zvýšenou hygienu a vybírat si vzdušné bavlněné oblečení.

(Symons, 2004, s. 101–108, Mikulandová, 2004, s. 28, 29, 34)

4.4 Předporodní kurzy

Rozlišují se dvě úrovně psychoprolaxe. První tedy základní úroveň je dostupná pro všechny ženy. Tento typ přípravy vede porodní asistentka, která podává ženám informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Druhá čili nadstavbová úroveň je pro ženy, pro které z biologických, psychologických a sociálních faktorů je první úroveň nedostačující. Přípravu druhé úrovně vede vždy psycholog. (Roztočil, 1996, s. 12).

Většina předporodních kurzů je postavena na jedné z metod, která ženě vyhovuje. Readova metoda poukazuje na to, jak nebezpečný může být strach z porodu. U těhotné, která pociťuje strach z porodu, se zvýší napětí, což vede k bolesti. Náplní této metody tedy

je vzdělávání žen o procesu porodu a začlenění relaxačních technik, které navodí uvolnění. Další metodou je Bradleyova, která jako první zapojuje partnera rodičky do porodního dění. A nejnámější metodou je Lamazova. Tato metoda se soustřeďuje na kontrakce děložní, na které žena reaguje uvolněním, nikoliv napětím. Zdůrazňuje další relaxační techniky jako je dýchání při porodu, na které žena směřuje svojí pozornost a tím se odpoutá od bolesti.(Leifer, 2004, s. 75).

Cílem předporodní přípravy je připravit těhotnou na následující porod a to ze všech možných hledisek. Žena je také seznámena s možným nefyziologickým porodem. Těhotná, by měla lépe vnímat porodní proces a připravit se tak na mateřství. Tyto kurzy začleňují také budoucího otce dítěte i celou rodinu. (Roztočil, 1996, s. 15).

4.4.1 Náplň předporodního kurzu

Mezi kompetence porodních asistentek spadá vedení prenatalních kurzů. Předporodní kurzy snižují úzkost před porodem, žena se cítí připravená na porod a zvyšují spokojenost s prožitím vlastního porodu. Tyto kurzy probíhají v útulné místnosti s dostatečným vybavením pro aktivity těhotných žen. Porodní asistentka, která tyto lekce vede, spolupracuje i s ostatními odborníky jako jsou fyzioterapeuti, nutriční sestry, dětské sestry, sociální pracovníci, psychologové a řada dalších. Některé pojišťovny hradí předporodní kurzy až do dvou tisíc korun, ale většinou si je těhotné musí zaplatit samy. Hodiny předporodní přípravy navštěvují ženy často se svými partnery v takovém počtu, aby porodní asistentka měla na každý pár dostatek času. Prenatální kurz by měl být zahájen mezi 24. až 28. týdnem těhotenství. Kurzy mohou být víkendové, osmi týdenní až čtrnácti týdenní, záleží na tom, jak je těhotná vytížená a jak si dokáže přizpůsobit svůj denní program. (Stadelmann, 2009, s. 51).

5 PÉČE O ŽENU PŘI PORODU

Porod je definovaný jako náročná životní situace. Žena má čas po celé těhotenství se na tuto situaci připravit. Ale i přesto je porod pro ženy velice složitý a psychicky náročný proces, na který se nelze úplně připravit. Každá žena je individuální a bude porod vnímat jinak. Záleží na jejím věku, zkušenostech, osobnosti, zdravotním stavu, ale i sociálních skutečnostech. Zvládnutím porodu jí může přinést pocit uspokojení, hrdosti a sebedůvěry. Pokud má však žena pocit selhání rozvine se u ní méněcennost v některých případech i deprese. Zážitky z porodu ženu doprovází po zbytek jejího života.

(Ratislavová, 2008, s. 58)

5.1 Porodní asistentky

Péče porodních asistentek je zaměřena na poskytování podpory. Tato péče bere v úvahu individuální potřeby a především emocionální stránku porodu. Porodní asistentky se zabývají nerizikovými postupy a technikami, které napomáhají nápravě problémů, které se mohou během těhotenství nebo porodu projevit. Standardy, které doporučují odborné lékařské organizace, se blíží vyšetřením a zákrokům, které porodní asistentky vykonávají v rámci své praxe. Porodní asistentky vedou také běžnou gynekologickou péči pro zdravé ženy, což těmto ženám umožňuje zůstat v péči porodní asistentky, která jim svými znalostmi, pomůže lépe zvládat poporodní deprese, sexualitu i období menopauzy. Pokud se těhotná rozhodne pro porod v domácím prostředí, pak se jediné může obrátit na pomoc porodní asistentky. Jestliže by v průběhu těhotenství nebo při porodu nastaly komplikace, pak je povinností porodní asistentky, předat ženu do péče odborného lékaře.

(Goer, 2002, s. 267, 268).

5.2 Porod v domácím prostředí

Porod doma má řadu výhod. Rodička není závislá na rutinně velké instituce. Žena se může uvolnit v pohodlí a bezpečí jejího domova. Porod je pro celou rodinu velkou událostí. V těhotenství má žena dostatek času na to, aby se důvěrně seznámila s porodní asistentkou, která jí bude doprovázet při porodu. Porodní asistentka se snaží u ženy vzbudit důvěru, podpořit jí a povzbuzuje jí k aktivnímu porodu.

Porody doma probíhají přirozeně, rodičkám je dopřáno dostatek času. Žena si může vytvořit pro porod ideální prostředí, může se volně pohybovat, kdykoliv se může najíst a

napít a porodu se účastní lidé, které si sama vybere jako svojí podporu. Při tomto přirozeném procesu ženy cítí naprostou tělesnou svobodu a soukromí. Rodičky, které se rozhodly pro porod v domácím prostředí, mají menší potřebu použít lék na tišení bolesti. Po porodu zůstává novorozenec u matky, což vede k dobrému startu kojení.

(Balaskasová, 2010, s. 168, 169).

V místnosti, kde bude probíhat porod, by měla být dobře přístupná postel s polštářem a lehkou dekou. Postel by měla být polohovací pod hlavou nebo by měla mít alespoň klín pod hlavu. Před postelí je zapotřebí dostatek místa, kdyby došlo k porodu na stoličce. Porodní asistentka potřebuje mít v blízkosti stůl nebo jinou odkládací plochu. V místnosti určené pro porod bude přídatný zdroj tepla, aby byla teplota vzduchu ideální. Pro dostatečný zdroj světla lze použít stojící či zavěšovací lampu. Žena si může připravit aromalampu pro navození příjemné atmosféry.

Úkolem rodičky je přichystat si tašku do porodnice s těhotenským průkazem, kdyby během porodu nastaly komplikace, bude žena přemístěna do nejbližší porodnice. Dále si připraví měkkou podložku před postel, jako tepelnou izolaci a ochranu kolien při hledání úlevové polohy. Žena zajistí, aby v místnosti nechyběly dvě prostěradla, čtyři až pět ručníků a nádoba na placentu. Na přebalovacím stole nebude chybět teplomet či jiný zdroj tepla a první výbavička pro novorozence.

Každá porodní asistentka si tento seznam pro domácí porod určuje sama. Porod v domácím prostředí je pečlivě připravován. Potřebné nástroje a pomůcky si porodní asistentka přinese k porodu sama. (Stadelmann, 2009, s. 132–134).

5.3 Latentní a aktivní fáze v I. době porodní

Přirozený porodní proces má své tempo a je jedinečný u každé rodičky. Pokud je ženě během porodu podán lék, pak už porod nelze považovat za přirozený a normální a přistupuje se k němu jako k rizikové události, která ohrožuje matku i dítě. Z tohoto důvodu, porodní asistentky, které pečují o ženy při porodu mimo porodnice, nepodávají rodičkám žádné léky. V latentní fázi první doby porodní se těhotná nachází na počátku porodu. Kontrakce děložní ještě nejsou tak intenzivní a často bývají nepravidelné, u některých žen zůstává zachovalá plodová voda. Tato fáze porodu je pro ženy velice únavná a bolestivá. Úkolem porodní asistentky bude měření ozev plodu po patnácti minutách a každé dvě hodiny kontrola krevního tlaku, pulsu a tělesné teploty. Také bude kontrolovat děložní činnost pomocí pohmatu na děložní fundus a všimnout si případného odtoku plodové

vody. Vaginální vyšetření je omezeno na minimum, aby nedošlo k zanesení infekce do porodních cest. (Štomerová, 2010, s. 110,111).

Aby porodní asistentka pomohla ženě zvládat bolest během porodu, musí s ní navázat psychoterapeutický vztah. Aby rodička cítila jistotu, musí jí být průběžně podáváno dostatek informací. Porodní asistentka věnuje ženě veškerý čas, soustředí na ní svoji pozornost a dotekem jí dává najevo, že ji doprovází. Je důležité, aby porodní asistentka získala rodičky důvěru, ale zároveň musí důvěřovat pocitům, které žena má. (Ratislavová, 2008, se 70).

V aktivní fázi první doby porodní zůstává porodní asistentka s rodičkou. Kontrakce děložní mají efekt na otevírání porodních cest. Dobrý stah přichází pomalu, chvíli trvá a poté zase pomalu odchází. Takový stah by měl trvat čtyřicet pět sekund až jednu minutu. Kontrakce jsou silnější, mají delší intenzitu a častěji se opakují. V období mezi kontrakcemi se musí rodička, co nejvíce uvolnit a odpočinout si. Porodní asistentka pomáhá ženě tuto bolest tlumit a to nefarmakologickými metodami, jako je hledání úlevové polohy, napuštění vany teplou vodou, masáží, aromaterapií a dalšími způsoby. Porodní asistentka bude i nadále kontrolovat fyziologické funkce po dvou hodinách a bude poslouchat ozvy plodu po patnácti minutách. V tento čas se porodní asistentka spoléhá především na zevní a vnitřní porodnické vyšetření. Potřebuje zjistit, jak hlava plodu vstupuje do pánve, zkrácení a dilataci děložního hrdla. Voda plodová u většiny žen odtéká samovolně. Porod je proces, který samovolně začal a také samovolně skončí. Porodní asistentka ženu podporuje v překonávání bolesti, chválí jí a dodává jí sebedůvěru. Také v tomto období spolupracuje s partnerem rodičky, který také působí jako podpora. (Štomerová, 2010, s. 124–125, Leifer, 2004, s. 159–160).

5.4 Nefarmakologické tlumení bolesti

5.4.1 Přírozené metody

Homeopatie spatřuje ženu jako celek s jejím temperamentem, s jejími porodními bolestmi a jejím průběhem porodu. Tyto léky rodičku podporují, aby dokázala porod zvládnout. Homeopatika nedokážou utlumit porodní bolesti, ale slouží k prožití přirozeného porodu. Tyto přírodní metody umožňují rození mimo porodnici s minimální rizikovostí a dětem napomůžou se snadným startem do života bez veškerých léků. (Stadelmann, 2009, s. 238.240).

Aromaterapie vytváří příjemnou atmosféru. Nejvhodnějšími vůněmi při porodu jsou jasmín, levandule, růže, muškátové šalvěje nebo skořice. Tyto vůně vyvolávají klid, teplo a naději. Vonné oleje lze využít v aromalampě, jako přísady do koupele nebo jako masážní olej. Éterické oleje navozují příjemné uvolnění. (Stadelmann, 2009, s. 241–243).

Hydroanalgezie zahrnuje koupele a relaxační sprchy, které umožňují rodičce relaxační prožití první doby porodní. U některých žen při porodu voda urychluje otevírání děložního hrdla a branky. V některých zemích, ženy mohou do vody také porodit. (Pařízek, 2009, s. 172).

Akupunktura a akupresura se využívají v Číně. Princip spočívá v ovlivňování energie, která protéká dvanácti drahami spojenými s vnitřními orgány. Účinek akupunktury je vysvětlován jak uvolňováním vlastních endorfinů v organismu tak přímým ovlivněním přenosu bolesti. (Pařízek, 2009, s. 442).

Další z nefarmakologických technik tlumení porodní bolesti je relaxace. Porodní asistentka, se snaží připravit ženě útulné prostředí pro porod. V místnosti by mělo být šero, teplo a žádné rušivé elementy. Rodička by se měla cítit bezpečně. Relaxaci si těhotná může dopřát teplou koupelí nebo sprchou, která děložní stahy tlumí. Pokud je partner přítomen u porodu, zapojí se do porodního procesu a to masáží zad ženy.

Úlevy žena také dosáhne změnou pozice, kdy se uvolní svalové napětí a dojde ke snížení tlaku na jednu část těla. Porodní asistentka pomáhá ženě najít úlevovou polohu, pozici může zaujímat ve stoje, na boku, ve dřepu na všech čtyřech nebo na gymnastickém míči. Existuje množství poloh, které umožňují plodu lépe vstupovat do pánve a zároveň snižují intenzitu bolesti.

Dýchání může také sloužit, jako relaxační technika. V otevírací fázi porodu může žena využívat pomalé dýchání. Toto dýchání spočívá v pomalém nádechu do břicha, který přesměruje rodičky pozornost na dítě a tím ženě pomůže pracovat s jednotlivými kontrakcemi. Při vypuzovací fázi porodu potom žena využívá porodnické dýchání. Tato metoda spočívá v krátkém nadechnutí při počínající kontrakci a vydechnutí bude směřovat směrem dolů tělem. Dech by neměl být mělký a namáhavý.

(Monganová, 2010, s. 118 205,206).

5.4.2 Psychologické metody

Porodní asistentka může jako psychologickou metodu využít sugesci. Sugescie by měla navodit pocit uvolnění v mezi kontrakčním období. Tato metoda obsahuje verbální i neverbální komunikaci. Jedním způsobem sugescie je autoritativní metoda neboli otcovská

forma, kdy se s rodičkou hovoří hlasitě a rychle. Nebo se používá metoda vmlouvavého nabádání neboli mateřská forma, kdy porodní asistentka se ženou hovoří klidně a tiše. Rodička může přesvědčovat sama sebe, což je autosugesce. Další technikou, jak zvládnout porodní bolest je odvedení pozornosti, kdy se rodička snaží soustředit na dýchání, uvolňování svalů nebo působení tepla. (Ratislavová, 2008, s68,69).

5.4.3 Hormony

Porod úzce souvisí s hormonální rovnováhou. Aby vznikly děložní kontrakce, musí zadní lalok podvěsku mozkového vyplavovat hormon oxytocin. Sekrece adrenalinu a látek jemu podobných mohou děložní činnost utlumit nebo její bolestivost zintenzivnit. Důležité jsou také endorfiny, které působí jako přirozené léky proti bolesti, snižují pocity úzkosti a strachu. Navozují stavy klidu a blaženosti. Hladina endorfinů stoupá při meditaci, akupunkturu nebo při cvičení jógy. Tělo se dokáže proti bolesti bránit, aniž by musely být podávány léky. Je vědecky dokázáno, že čím bolestivěji porod žena prožívá, tím více se zvyšuje hladina endorfinů v jejím organismu. Tyto hormony se také vyplavují při kojení. Po porodu se v matčině organismu a těle dítěte nachází vysoká koncentrace těchto hormonů, které jsou příčinou vzájemné náklonnosti. (Odent, 1995 s. 38, 39, 40).

5.4.4 Porod do vody

Teplá voda působí na většinu žen příjemně a relaxačně. Koupel uvolňuje porodní cesty a zmírňuje bolesti v zádech a podbřišku. Vana pro porod do vody musí být dostatečně prostorná, aby se v ní mohla rodička volně pohybovat a měnit pozice, hladina vody bude dosahovat až po prsa. Žena, která se rozhodne k tomuto způsobu porodu, musí být zdravá a dobře pohyblivá. Její krevní tlak musí mít fyziologické hodnoty. Je důležité, aby byl plod donošený a jeho ozvy byly zcela v pořádku. Teplota vody by se měla pohybovat mezi třiceti sedmi stupni celsia. Existují názory, že při porodu do vody je zvýšené riziko infekce, ale tyto námitky nebyly nikdy důvěryhodně prokázány. (Štomerová, 2010, s. 160, 161).

5.5 II. doba porodní

Vypuzovací fáze je doba, kdy matka tlačáním, napomáhá dítěti na svět. Porodní asistentka vede porod tak, aby byla vypuzovací fáze bezpečná pro matku i plod. Pokud vypuzovací fáze postupuje pomalu, pak se snaží žena střídat pozice, co nejčastěji. Pozice, které napomáhají urychlení porodu, jsou ve stoje, ve dřepu nebo vleže na boku. Naopak

jestliže vypuzovací fáze probíhá příliš rychle, zaujme žena pozici na všech čtyřech nebo v kleče s oporou horní části těla a tím dojde ke zpomalení porodu a zabrání se poranění hráže. Porodní asistentka podporuje rodičku k tlačení, když je dorotovaná hlavička na dně pánevním, což se projeví, když se ze široka otevře konečník. Plodová voda u většiny ženy odtéká ve vypuzovací fázi porodu, kdy zaniká branka a žena začíná tláčit. V domácím prostředí by porodní asistentka provedla nástřih pouze tehdy, kdyby se začalo dítěti vést opravdu špatně a bylo by nutné ho porodit s následující kontrakcí. Po porodu počká, až do tepe pupečník a přestřihne ho. Bude se zajímat, zda žena krvácí a vyčká na porod lůžka.(Štomerová, 2010, s. 146–153).

5.5.1 Ošetření novorozence

Porodní asistentka pečlivě zhodnotí stav novorozence v první, v pěti a v deseti minutách po jeho narození a tím stanoví jeho Apgar scóre. Zaměří se na jeho barvu, svalový tonus, dech, reakci na podráždění a srdeční frekvenci. Zdravý novorozenec ihned po porodu křičí, pohybuje se a má růžové zbarvení. Pokud porodní asistentka zaregistruje nějakou odchylku, okamžitě zahájí intervence pro první pomoc, jako je stimulace novorozence, odsátí dýchacích cest, či resuscitace. Porodní asistentka podváže asi tři až pět centimetrů od břicha dítěte gumičkou pupečník. Druhou gumičkou se podváže pupečník směrem k matce a přestřihne se. Dbá na to, aby nedošlo k prochladnutí dítěte, a přiloží ho matce k prsu. Stimulací bradavek dochází k vyplavování hormonů, které napomůžou odloučení placenty a k vylučování hormonů, které ovlivní úspěšné zahájení laktace.(Štomerová, 2010, s. 180–182).

5.6 III. a IV. doba porodní

K porodu placenty musí porodní asistentky přistupovat velmi trpělivě. Placenta se nejprve sama odloučí a poté se snadno porodí. K odlučování placenty rozhodně nepřispěje přehnaná masáž děložní přes stěnu břišní či trhavé pohyby pupečníkem. Porodní asistentky k posouzení odlučování placenty často používají Ahlfeldovo znamení. Jak moc bude žena při porodu lůžka krvácet, porodní asistence napoví mechanismus odlučování placenty. Žena pomůže porodní asistence porodit placentu mírným zatlačením. Na lůžku se hodnotí jeho velikost, celistvost, tvar, povrch, délka pupečníku a celistvost plodových blan. Porodní asistentka má tedy přehled o celkovém stavu ženy, krevní ztrátě a porozené placentě. Důležitou součástí třetí doby porodní je vyšetření ženy v porodnických zrcadlech,

aby se zjistilo případné porodní poranění. Poranění se může nacházet jak uvnitř rodidel, tak na perineu. Dále se u ženy zkontrolují fyziologické funkce, krvácení a zavínování dělohy.

Čtvrtá doba porodní spočívá v tom, že porodní asistentka kontroluje u ženy fyziologické funkce, krvácení a zavínování dělohy. Žena se snaží odpočívat a užívá si přítomnosti svého potomka.(Štormerová, 2010, s. 190–194, Roztočil, 1996, s. 51).

6 ŠESTINEDĚLÍ

Psychika žen v období šestinedělí je velice zatížena. Dochází k řadě změn a to hormonálním probíhajících v organismu po porodu, k fyzickým změnám a k adaptaci na roli matky. V prvních sedmdesáti dvou hodinách po porodu klesá hladina progesteronu a estrogeneru v těle matky a naopak se zvýší koncentrace prolaktinu a oxytocinu. Žena několik hodin po porodu nemůže usnout, i když se cítí naprosto vyčerpaně. Ve svých myšlenkách se vrací ke svému porodu, hodnotí celý jeho průběh, jak se chovala a zda svou roli v této náročné životní situaci zvládla, často porod porovnává se sebe pojetím. Psychika ženy se také musí vyrovnat s přijetím novorozence, jako samostatné bytosti. Nedělka se snaží s dítětem navázat kontakt při kojení a při péči o něj. První poporodní den na sobě ženy pocítují radostnou náladu, tu však nahradí obavy a úzkost doprovázené s emocionální labilitou. To co si žena celé těhotenství představovala, se náhle stalo skutečností. Nastává jí zodpovědnost za novorozence, za jeho zdraví a výchovu. Než si žena na svoje nové postavení zvykne, mohou u ní převládat pocity nedostatečnosti a neschopnosti spojené s nedostatkem spánku a fyzickou vyčerpaností. (Ratislavová, 2008, s. 82)

Šestinedělí se dělí na rané a pozdní. Rané šestinedělí se počítá do desátého dne po porodu. Pozdní šestinedělí končí po šesti až osmi týdnech po porodu. V raném šestinedělí se bude matka s dítětem zotavovat po namáhavém porodu. V těchto týdnech by měla žena ležet, aby se vyléčily porodní rány, zpevnilo se dno pánevní a začalo se tvořit mléko. (Stadelmann, 2009, s. 262).

Porodní asistentka v období šestinedělí učí ženy polohám a správným technikám kojení, zdůrazňuje výhody a nevýhody, které kojení přináší. Při kojení se prohlubuje vztah mezi matkou a dítětem. Mateřské mléko je pro novorozence nejlepší potravou. Po porodu klesá hladina progesteronu a estrogeneru a tím se zvyšuje koncentrace prolaktinu, hormonu, který způsobuje tvorbu mléka. Sáním dítě stimuluje zvýšenou tvorbu prolaktinu, což znamená větší množství mateřského mléka. Toto mléko obsahuje hojné množství obranných látek, které působí proti infekcím, ochraňují proti alergiím a působí prevenci proti průjmu. Mateřské mléko má optimální teplotu, je sterilní, a když je zapotřebí, je ho pokaždé dostatek. Přizpůsobuje se změnám potřebám dítěte. (Stadelmann, 2009, s. 378, 379).

Pokud žena po porodu prodělala porodní poranění, bude v prvních dnech pociťovat bolestivé stehy. Úkolem porodní asistentky bude ženu poučit o péči o toto poranění. Na zmírnění bolesti si žena může přikládat na poranění studené obklady. Při sezení se doporučuje nafukovací kruh, aby nedělka neseděla přímo na bolavém šití. Z hygienických důvodů je vhodné, poranění často sprchovat a polívat ho například heřmánkem nebo jinými hojivými bylinami a nosit volné větratelné spodní prádlo.

Po porodu dochází k zavínování dělohy, kdy děloha zaujímá své původní rozměry. Žena při zavínování dělohy může cítit prudkou bolest, která se zhoršuje při kojení.

Celé šestinedělí bude žena krvácet, toto krvácení je silnější než běžná menstruace. Z těla ženy začnou odcházet očišky, které budou měnit svojí barvu. Zpočátku budou jejich zbarveny temně rudou, poté nahnědlou, až světle žlutou nebo bílou barvou. Kdyby krvácení přetrvávalo déle jak šest týdnů, barva by zůstávala rudá, nebo by byl cítit nepříjemný zápach, je nutné informovat o této skutečnosti lékaře. Vzhledem k vysoké infekčnosti očišek je zcela nezbytné, aby žena zvýšila svojí denní hygienu, především častým mytím rukou.

Velkou změnu prodělávají také prsa. Několik dní po porodu mohou být prsy tvrdé a naběhlé. V tomto případě si žena na prsa přikládá studený obklad nebo je masíruje proudem teplé vody při sprchování. Přírodním prostředkem na tento problém je tvaroh, kterým se prsa potřou.

Tělo ženy se po porodu úplně nevrátí do původního stavu jako před otěhotněním. Některé z žen, tedy začnou držet dietu. Porodní asistentka tedy musí ženám vysvětlit, jak nezbytný je v tomto období příjem potravy. Důležitá je zdravá výživa, aby šestinedělka nabrala dostatek energie a sil. Jestliže žena kojí, měla by se vyhýbat návykovým látkám, kouření a alkoholu.

Porodní asistentka ženě poradí cviky, které může po porodu provádět, nebo může navštěvovat speciální kurzy, které se zabývají cvičením po porodu.

V období šestinedělí se oba partneři musí vyhnout pohlavnímu styku. To že žena kojí, neznamená, že nemůže otěhotnět. Musela by kojit alespoň desetkrát za den i v noci, a přesto kojení není spolehlivá antikoncepční metoda.

(Odent, 1995, s. 108, Symons, 2004, s. 178, 206,213).

6.1 Péče o novorozence v domácím prostředí

Po odstříhnutí pupeční šňůry, zůstává novorozenci jeden až dva centimetry dlouhý pupeční pahýl, který je zaškrcený umělou svorkou nebo chirurgickým vláknem, aby se zabránilo prosakování krve. Nejdůležitější je, aby byl pupík udržován v suchu. Zhruba osm dní po porodu odpadá dítěti pupeční pahýl. Po odpadnutí pupeční šňůry odstává pupeční výrůstek asi jeden centimetr dlouhý nad povrchem břicha. Přibližně do konce jednoho roku života dítěte, se tento pahýl vytratí. Úkolem porodní asistentky v péči o novorozence v domácím prostředí tedy je, naučit ženu pečovat o pupeční pahýl a ukázat matce, jak dítě přebalovat do látkových plen, pokud mu pupeční pahýl ještě neodpadl.

(Stadelmann, 2009, s. 334 – 338).

Po několika dnech začne dítě místo smolky vylučovat stolici. Porodní asistentky matky naučí používat jak látkové pleny tak papírové. Látkové plenky jsou vhodné především v prvních dnech života novorozence. Při každém přebalování je dítě důkladně očištěno od stolice a moči, protože se u dítěte může vyskytnout podráždění pokožky, nebo plenková dermatitida.

Novorozenec se nemusí koupat každý den. Při koupání se mezi matkou a dítětem vytváří hluboké pouto. Nejlepší doba na koupel je večer, novorozenec je po koupeli relaxovaný a lépe se mu usíná. Teplota vody je optimální kolem třiceti sedmi stupňů. Péče o dítě je celodenní záležitostí. Některé děti jsou více plačtivé. Nejčastějšími důvody pláče bývá mokrá plenka, hlad, větry, opruzeniny, rostoucí zuby nebo nemoc. Matky se cítí unavené a nevyspalé, veškerou svojí pozornost směřují na novorozence. Žena může trávit čas se svým dítětem v mateřských centrech, kde se potká s ostatními ženami.

(Symons, 2004, s. 188–191).

7 HRAZENÍ KOMUNITNÍ PÉČE POSKYTOVANÉ PORODNÍMI ASISTENTKAMI VE VYBRANÝCH ZEMÍCH

7.1 Česká republika

Dle seznamu zdravotních výkonů, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, mohou samostatně porodní asistentky navštívit ženu jednou v těhotenství a třikrát v šestinedělí. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění poskytují porodní asistentky návštěvní službu v šestinedělí na základě poukazu na ošetření neboli indikace, kterou vystaví ošetřující gynekolog matky. Počet návštěv v šestinedělí je v současné době méně než 0,3% z počtu gynekologických vyšetření. Kdyby současný stav návštěvní služby poskytované porodními asistentkami probíhal v obvyklém rozsahu vyhlášky, zvýšil by se podíl na 4%. Z historického hlediska klesl počet návštěvních služeb o 10%. (www.ckpa.cz)

7.2 Spojené království

Jestliže jsou služby rodičkám poskytovány v rámci Národního zdravotnického systému, jsou tyto služby hrazeny ze zdravotního pojištění. Služby porodních asistentek pracujících jako OSVČ jsou hrazené přímo. Stejně jsou hrazeny služby porodních asistentek, které jsou zaměstnané u soukromých společností nebo u agentur. To neznamena, že žena, která si vybere tuto porodní asistentku, ztratí možnost bezplatných služeb, do kterých spadají odběry a kontrolní vyšetření ze strany Národního zdravotnického systému. Soukromé porodní asistentky mohou také odeslat svojí klientku na vyšetření k lékaři. Porod, který vede soukromá porodní asistentka, vyjde na f. 2.000-4.500. (www.llp.cz)

7.3 Irsko

Služby porodních asistentek, které jsou zaměstnané v rámci národního zdravotního systému, jsou hrazeny zdravotním pojištěním. Služby, které poskytují nezávislé porodní asistentky, si ženy musí hradit samy, s výjimkou některých soukromých zdravotnických pojištění. (www.llp.cz)

7.4 Německo

Financování služeb, které poskytují porodní asistentky je upraveno ve Smlouvě o péči poskytované porodními asistentkami podle § 134 SGB V uzavřené mezi profesními organizacemi porodních asistentek (DHV a BfHV) na jedné straně a druhé straně s vrcholnými spolky zdravotních pojišťoven. Služby porodních asistentek, které přistoupily ke smlouvě o péči, jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Automaticky jsou k této smlouvě řazeny členky profesních organizací DHV a BfHV. Porodní asistentky, které se nestaly členkami organizací DHV a BfHV uzavírají smlouvy s vrcholným spolkem zdravotních pojišťoven.(www.llp.cz)

7.5 Rakousko

Financování služeb porodních asistentek stojí na tom, zda mají uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami a zda je porodní asistentka zvolená či přidělená. Jestliže si žena vybere vlastní porodní asistentku, která o ní pečuje po celé těhotenství a porod, pak jsou služby této porodní asistentky hrazeny zdravotní pojišťovnou pouze ve výši 80%. Tarif rakouských zdravotních pojišťoven odměňuje služby porodních asistentek. Dle tarifu náleží porodní asistence za provedený porod plat v hodnotě 390 EUR. Ze zákonného zdravotního pojištění je hrazena pomoc porodní asistentky při ambulantním porodu, při předčasném propuštění z porodnice, porod doma a návštěvy po porodu. Zdravotní pojištění nehradí přípravné kurzy, poradenství při kojení, homeopatii a akupunkturu.(www.llp.cz)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE PROBLÉMU

8.1 Hlavní problém

Problematika mé bakalářské práce je spatřována v informovanosti žen o působení porodních asistentek v komunitním prostředí. Domnívám se, že většina nastávajících matek neví o možnosti využití péče, kterou porodní asistentky poskytují v komunitním prostředí, a tudíž přicházejí o snadno dostupnou a přínosnou péči v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Myslím si, že by měly být všechny těhotné ženy o této péči informované.

8.2 Dílčí problémy

Cíl 1: Zjistit, co si ženy představují pod pojmem práce porodní asistentky v komunitním prostředí.

Hypotéza 1: Předpokládám, že více jak polovina žen, nebude vědět, co spadá do obsahu práce porodních asistentek v komunitním prostředí.

Otázky č. 4, 5, 6

Cíl 2: Zmapovat, zda nastávající matky, navštěvují předporodní kurzy.

Hypotéza 2: Domnívám se, že předporodních kurzů se účastní 70% žen

Otázky č. 7, 8, 9, 10

Cíl 3: Zjistit, zda by ženy uvítaly při porodu, jednu porodní asistentku, se kterou se již setkaly a plně jí důvěřují

Hypotéza 3: Domnívám se, že se méně jak polovina dotazovaných těhotných žen bude přiklánět k jedné porodní asistenci, kterou znají a která by vedla jejich porod

Otázky č. 11, 12, 13, 14

Cíl 4: Zmapovat využití návštěvní služby porodními asistentkami v šestinedělí

Hypotéza 4: Předpokládám, že 80% dotazovaných žen návštěvní služby v šestinedělí nevyužívá

Otázky č. 15, 16, 17, 18 19, 20

9 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, do jaké míry jsou těhotné ženy informovány o práci porodních asistentek v komunitním prostředí. V České republice jsou porodní asistentky kompetentní k poskytování péče těhotným ženám, rodičím ženám a ženám v období šestinedělí. Komunitní péče, kterou porodní asistentky poskytují je zaměřena především na předporodní kurzy či cvičení pro těhotné. Vedení porodu v domácím prostředí nebo návštěvní služba v šestinedělí nejsou v České republice standardně poskytovány. Proto je mým cílem zjistit, jaké mají těhotné ženy znalosti o poskytování komplexní péče porodní asistentkou v komunitním prostředí.

10 VZOREK RESPONDENTŮ

Vzorek respondentů se skládal ze 100 žen různého věkového rozmezí a parity. Dotazníky jsem rozdávala v soukromých gynekologických ordinacích v Plzni. Dotazníky byly rozdány v gynekologické ambulanci MUDr. Šárky Kalašové a MUDr. Josefa Reindla. Výzkum jsem prováděla v měsíci listopadu a v prosinci 2012. Tyto dotazníky byly rozdávány v tištěné formě a zachovávaly anonymitu. Celkem jsem rozdala 120 dotazníků a navrátilo se mi 100 dotazníků, návratnost tedy byla 83%.

11 METODY PRŮZKUMU

K získání požadovaných dat, jsem použila metodu dotazníkového šetření. Součástí dotazníku bylo celkem 20 uzavřených otázek. Mezi první otázky, které jsou filtrující, patří věková kategorie, nejvyšší dosažené vzdělání a parita. Ostatní otázky se vážou k danému tématu a zjišťují například počet žen, které navštívily předporodní kurz. Preferování vedení porodu určitou osobou a výběr místa porodu. Využití návštěvní služby v šestinedělí.

12 ANALÝZA ÚDAJŮ

Filtrující otázky (Otázky č. 1, 2 a 3 zjišťovali věkovou kategorii, nejvyšší ukončené vzdělání a paritu žen)

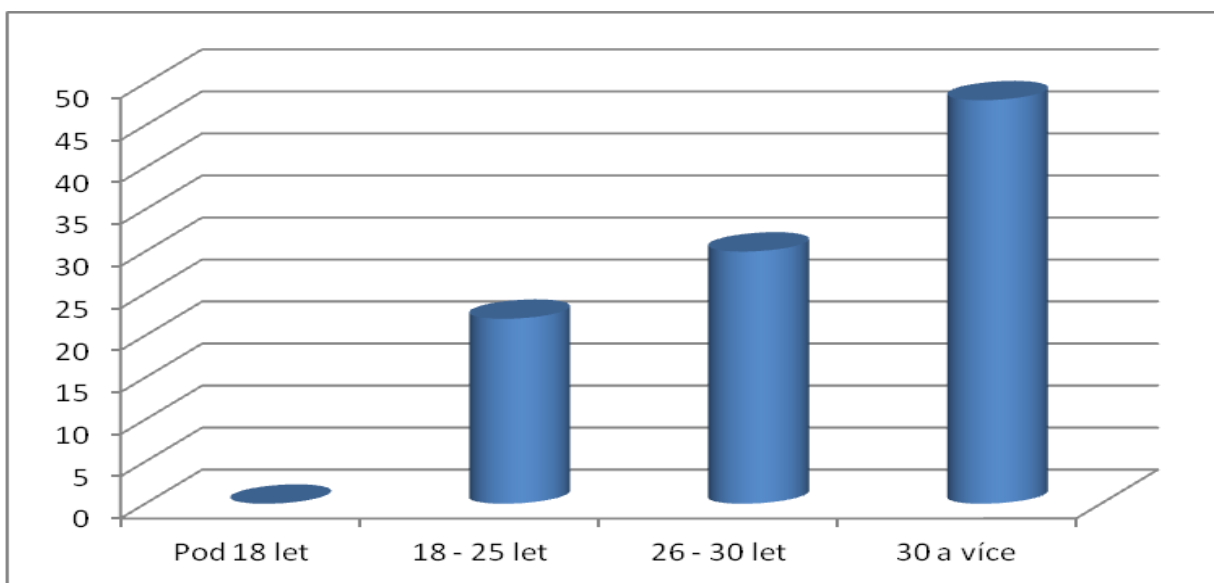
Otázka č. 1: **Uveďte váš věk:**

Tabulka 1 Věk dotazovaných

Odpověď	Počet žen	Procenta
Pod 18 let	0	0%
18 – 25 let	22	22%
26 – 30 let	30	30%
30 a více	48	48%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 1 Věk dotazovaných žen



Zdroj: vlastní

Ze 100 dotazovaných respondentek tvořil největší počet žen věk nad 30 let, což činí 48%. Věkové rozpětí 26 – 30 let obsadilo 30% žen. A ve věku 18 – 25 let se šetření zúčastnilo 22% dotazovaných.

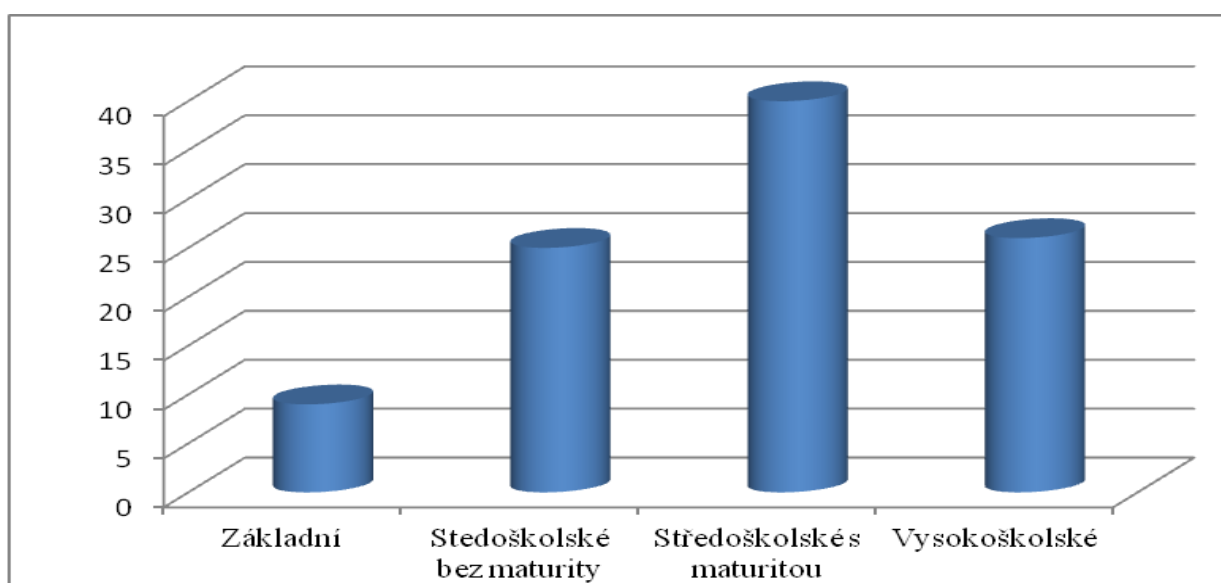
Otázka č. 2: Vaše nejvyšší dokončené vzdělání:

Tabulka 2 Dosažené vzdělání

Odpověď	Počet žen	Procenta
Základní	9	9%
Středoškolské bez maturity	25	25%
Středoškolské s maturitou	40	40%
Vysokoškolské	26	26%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 2 Dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní

Ze 100 dotazovaných respondentek, odpovídalo 40% žen se středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou. A 26% žen vystudovalo vyšší odbornou školu nebo vysokou školu. 25% dotazovaných žen korespondovalo středoškolským vzděláním bez maturity a 9% tvořily ženy se základním vzděláním.

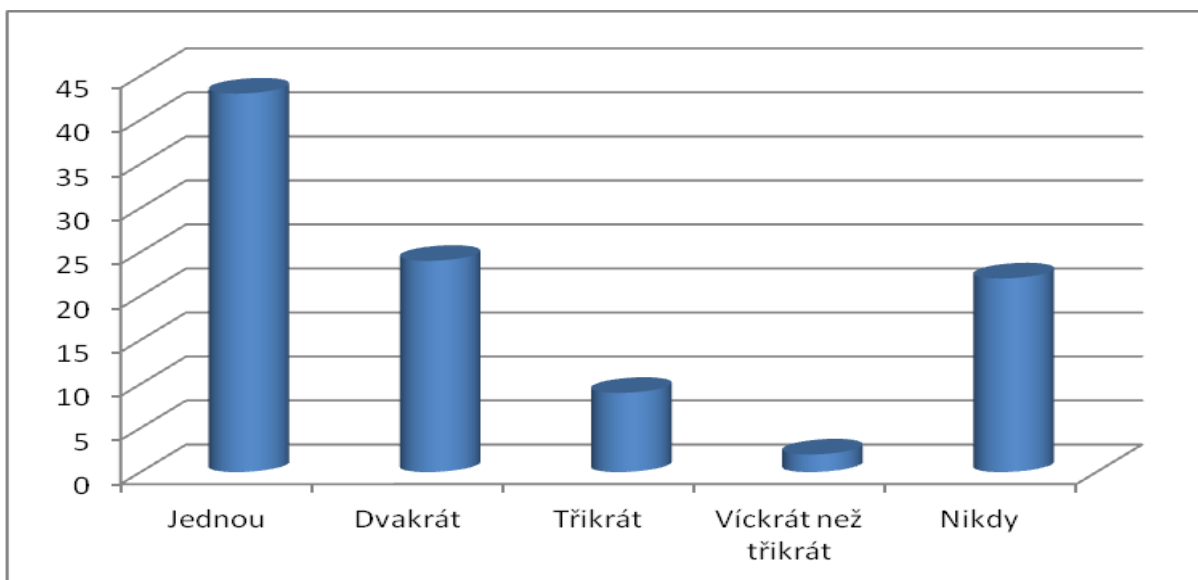
Otázka č. 3: **Kolikrát jste rodila?**

Tabulka 3 Parita

Odpověď	Počet žen	Procenta
Jednou	43	43%
Dvakrát	24	24%
Třikrát	9	9%
Vícekrát než třikrát	2	2%
Nikdy	22	22%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 3 Parita



Zdroj: vlastní

100 respondentek odpovídalo na otázku č. 3, týkající se parity. Z toho 43% žen tvořily prvorodičky. Ženy, které rodily dvakrát, byly v zastoupení 24%. A 9% žen rodilo třikrát. Vícekrát než třikrát rodily pouze 2% dotazovaných žen. A ženy, které ještě nerodily, ale budou rodit poprvé, zastupují 22%.

Cíl 1: Zjistit, co si ženy představují pod pojmem práce porodní asistentky v komunitním prostředí.

Hypotéza 1: **Předpokládám, že více jak polovina žen, nebude vědět, co spadá do obsahu práce porodních asistentek v komunitním prostředí.** (otázky: č. 4, 5, 6)

Otázka č. 4: **Co si představujete pod pojmem práce porodní asistentky v komunitním prostředí:**

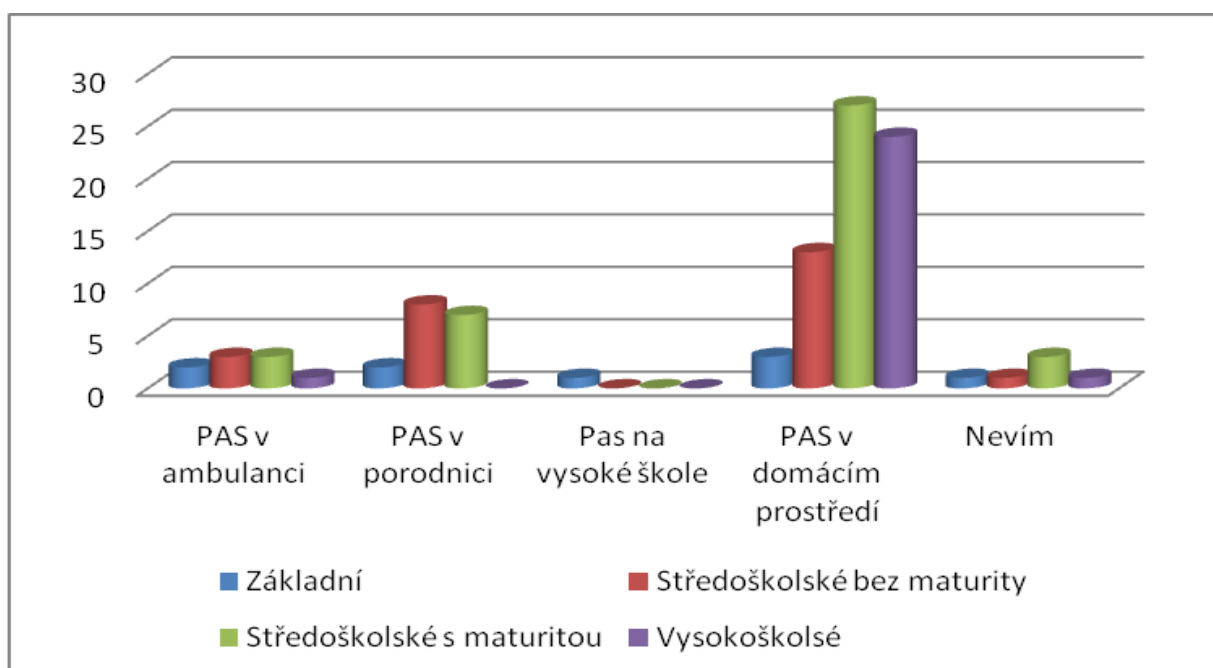
+ Otázka č. 2: **Vaše nejvyšší dokončené vzdělání:**

Tabulka 4 Práce PAS v komunitním prostředí

Odpověď	PAS v ambulanci	PAS v porodnici	PAS na vysoké škole	PAS v domácím prostředí	Nevím	Celkem
Základní	2 2%	2 2%	1 1%	3 3%	1 1%	9 9%
Středoškolské bez maturity	3 3%	8 8%	0 0%	13 13%	1 1%	25 25%
Středoškolské s maturitou	3 3%	7 7%	0 0%	27 27%	3 3%	40 40%
Vysokoškolské	1 1%	0 0%	0 0%	24 24%	1 1%	26 26%
Celkem	9 9%	17 17%	1 1%	67 67%	6 6%	100 100%

Zdroj: vlastní

Graf 4 Práce PAS v komunitním prostředí



Zdroj: vlastní

Otázku č. 4 jsem srovnala s otázkou č. 2: nejvyšším dosaženým vzděláním. Na otázku odpovídalo 100 žen. Pod pojmem práce porodní asistentky v komunitním prostředí si některé ženy představily porodní asistentku působící v domácím prostředí, takto odpovídalo 24% žen s ukončeným vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním, 27% se středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou, 13% žen, které dosáhly středoškolského vzdělání bez maturity a 3% se základním vzděláním. Na druhém místě dostala nejvíce hlasů odpověď, že se jedná o porodní asistentky, které pracují v porodnici.

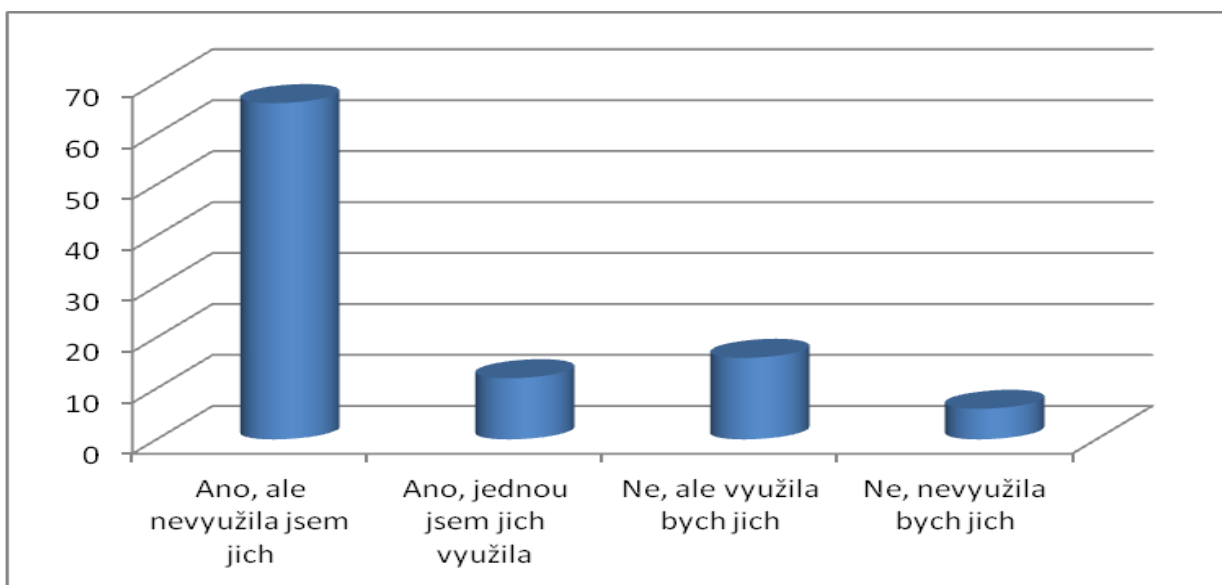
Otázka č. 5: Už jste někdy slyšela o službách, které porodní asistentky poskytují mimo porodnice:

Tabulka 5 Využití služeb porodních asistentek

Odpověď	Počet žen	Procenta
Ano, ale nevyužila jsem jich	66	66%
Ano, jednou jsem jich využila	12	12%
Ne, ale využila bych jich	16	16%
Ne, nevyužila bych jich	6	6%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 5 Využití služeb porodních asistentek



Zdroj: vlastní

Graf 5 znázorňuje 100 odpovědí dotazovaných žen, z těchto 100 žen jich 66% slyšelo o službách, které porodní asistentky poskytují mimo porodnice, ale nikdy těchto služeb nevyužilo. A 12% žen o těchto službách slyšelo a alespoň jednou jich využilo. Dalších 16 % žen o těchto službách nikdy neslyšely, ale kdyby o nich věděly, tak by jich využily. A 6% dotazovaných o těchto službách nikdy neslyšelo a nikdy by je nevyužilo.

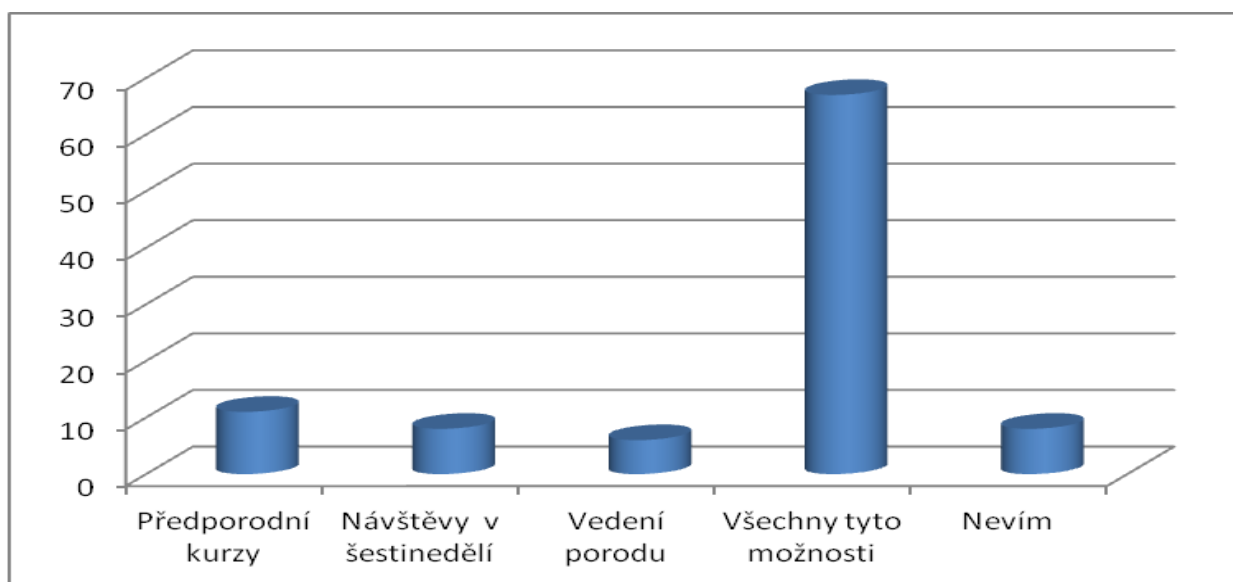
Otázka č. 6: Co vám tyto porodní asistentky mohou nabídnout:

Tabulka 6 Nabídka služeb

Odpověď	Počet žen	Procenta
Předporodní kurzy	11	11%
Návštěvy v šestinedělí	8	8%
Vedení porodu	6	6%
Všechny tyto možnosti	67	67%
Nevím	8	8%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 6 Nabídka služeb



Zdroj: vlastní

Otázka č. 6 udává nabídku možností služeb, které porodní asistentky poskytují mimo porodnice. Ze 100 odpovědí dotazovaných, tvoří největší počet odpovědí: Všechny tyto možnosti a to v 67%. 11% žen si myslelo, že porodní asistentky pracující mimo porodnici vedou pouze předporodní kurzy a 8% žen se přiklonilo k možnosti návštěvy v šestinedělí. Dále 6% žen odpovídaly, že tyto porodní asistentky nabízejí vedení porodu. A 8% dotazovaných nevědělo, jaké služby tyto porodní asistentky mohou nabídnout.

Cíl 2: Zmapovat, zda nastávající matky, navštěvují předporodní kurzy.

Hypotéza 2: Domnívám se, že předporodních kurzů se účastní 70% žen. (otázky č. 7, 8, 9,10)

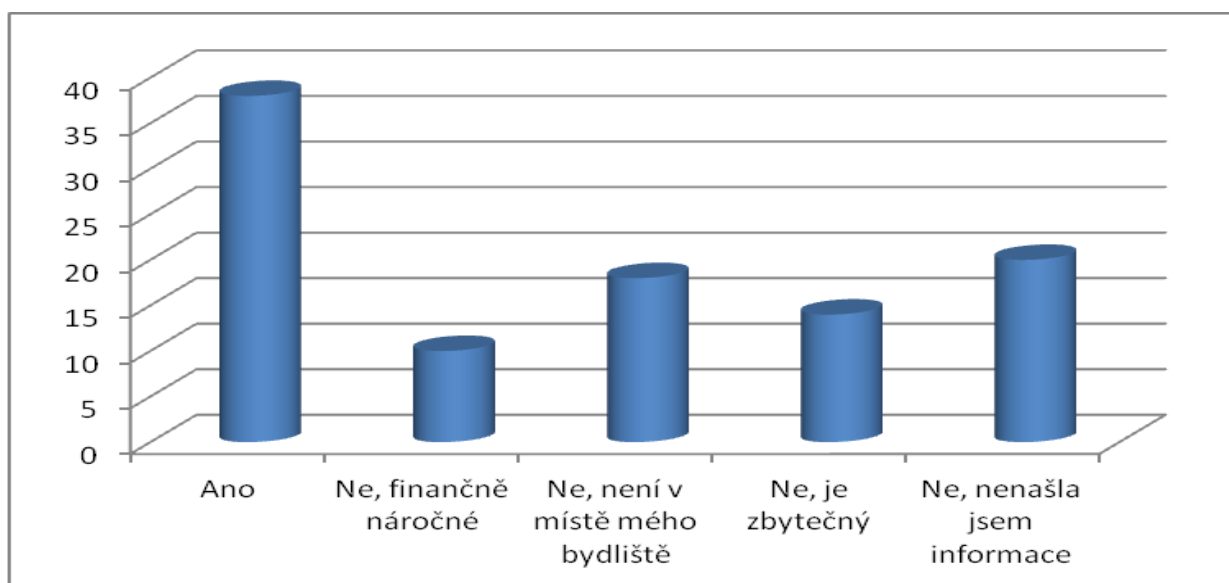
Otázka č. 7: Navštívila jste předporodní kurz:

Tabulka 7 Návštěvnost předporodních kurzů

Odpověď	Počet žen	Procenta
Ano	38	38%
Ne, finančně náročné	10	10%
Ne, není v místě bydliště	18	18%
Ne, je zbytečný	14	14%
Ne, nenašla jsem informace	20	20%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 7 Návštěvnost předporodních kurzů



Zdroj: vlastní

V této otázce jsem zjišťovala, zda těhotné navštívily předporodní kurz a pokud ho neabsolvovaly, tak z jakého důvodu. Odpovídalo celkem 100 respondentek, z toho 38% žen předporodní kurz navštívilo. A 20% dotazovaných těhotných kurz nenavštívilo, protože nezískaly potřebné informace. Dalších 18 % žen kurz nenavštívilo, protože žádný předporodní kurz v místě jejich bydliště nebyl. Dále 14% respondentek si myslelo, že absolvovat předporodní kurz bylo zbytečné a pro 10% žen byl kurz finančně náročnou záležitostí, a proto ho nenavštívily.

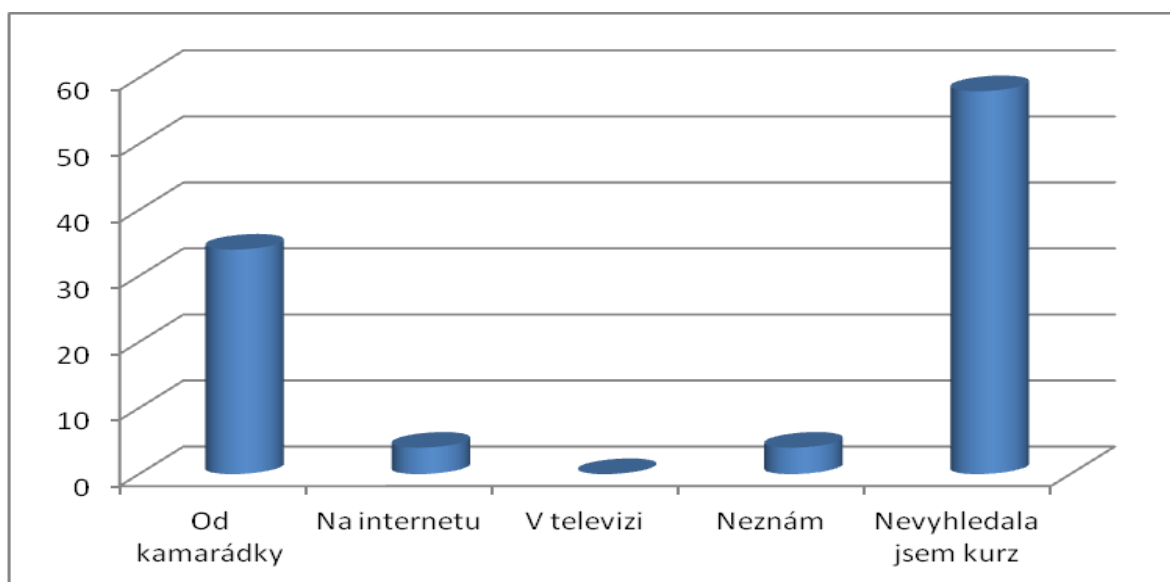
Otázka č. 8: **Jak jste se o předporodním kurzu dozvěděla:**

Tabulka 8 Informace o předporodním kurzu

Odpověď	Počet žen	Procenta
Od kamarádky	34	34%
Na internetu	4	4%
V televizi	0	0%
Neznám	4	4%
Nevyhledala jsem kurz	58	58%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 8 Informace o předporodním kurzu



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 8 odpovídalo 100 dotazovaných žen, ze 100% respondentek předporodní kurz nevyhledalo 58% žen a 4% žen předporodní kurz neznalo. Prenatální kurz navštívilo 38% žen, z toho většina žen a to 34% se o kurzu dozvěděly od kamarádky. A 4% vyhledala informace o kurzu na internetu.

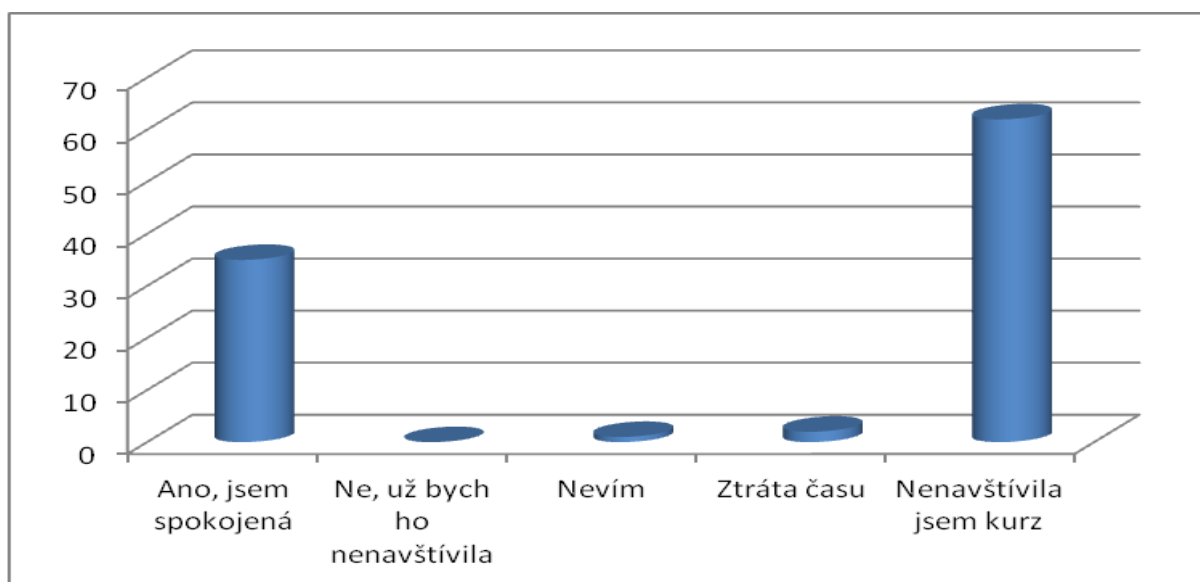
Otázka č. 9: Přinesl vám tento kurz odpovědi na otázky, které jste potřebovala zodpovědět o těhotenství, porodu a šestinedělí:

Tabulka 9 Spokojenost s předporodním kurzem

Odpověď	Počet žen	Procenta
Ano, jsem spokojená	35	35%
Ne, už bych ho nenavštívila	0	0%
Nevím	1	1%
Ztráta času	2	2%
Nenavštívila jsem kurz	62	62%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 9 Spokojenost s předporodním kurzem



Zdroj: vlastní

Na grafu č. 9 je zobrazeno, jak byl předporodní kurz pro ženy přínosný. Kurz navštívilo 38% žen, z toho 35% respondentek bylo s kurzem spokojeno. 2% žen odpovědělo, že pro ně byl kurz jen ztráta času a 1 žena nevěděla, co jí kurz přinesl. Ze 100 dotazovaných žen celkem 62 % respondentek prenatální kurz nenavštívilo.

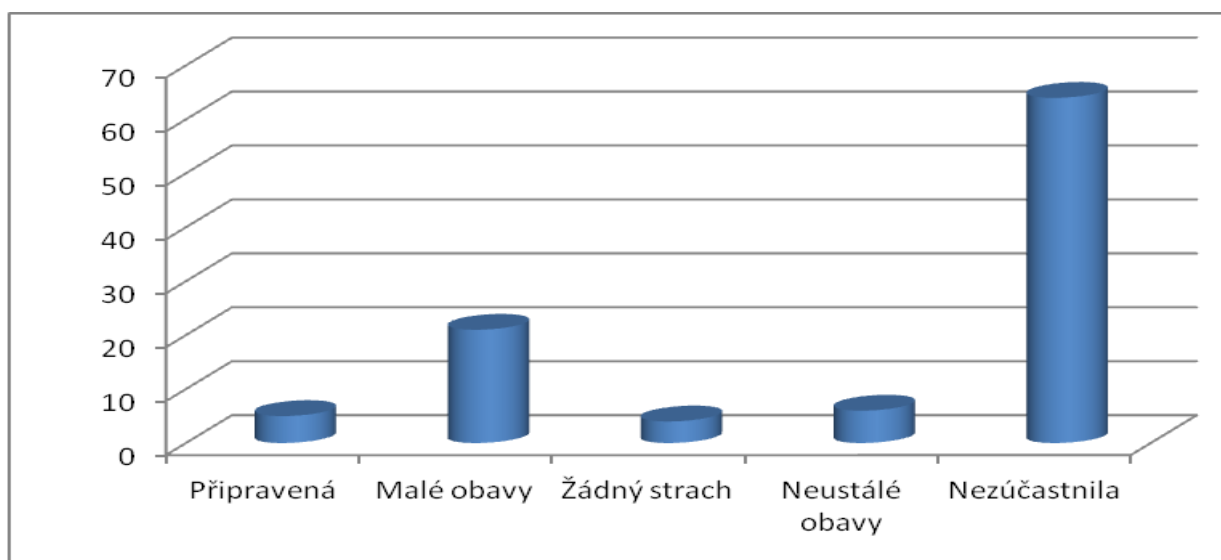
Otázka č. 10: **Jak jste se cítila po absolvování tohoto kurzu:**

Tabulka 10 Předporodní kurz a připravenost k porodu

Odpověď	Počet žen	Procenta
Připravená	6	6%
Malé obavy	21	21%
Žádný strach	4	4%
Neustálé obavy	7	7%
Nezúčastnila	62	62%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 10 Předporodní kurz a připravenost k porodu



Zdroj: vlastní

Ze 100 respondentek se předporodního kurzu nezúčastnilo 62% dotazovaných. Kurz tedy navštívilo 38% žen. Z těchto 38% žen byl pro 21% kurz přínosem, kdy těhotné připravil na nastávající porod a převládaly u nich jen malé obavy z porodu. Celkem 7% žen se neustále obávalo, jak jejich porod dopadne a 6% žen bylo na porod připravených. A 4% žen nepocítovaly žádný strach z porodu.

Cíl 3: Zjistit, zda by ženy uvítaly při porodu, jednu porodní asistentku, se kterou se již setkaly a plně jí důvěřují

Hypotéza 3: **Domnívám se, že se méně jak polovina dotazovaných těhotných žen bude přiklánět k jedné porodní asistenci, kterou znají a která by vedla jejich porod** (Otázky č. 11, 12, 13, 14)

Otázka č 11: **Koho byste si přála, aby vám pomohl k narození vašeho dítěte:**

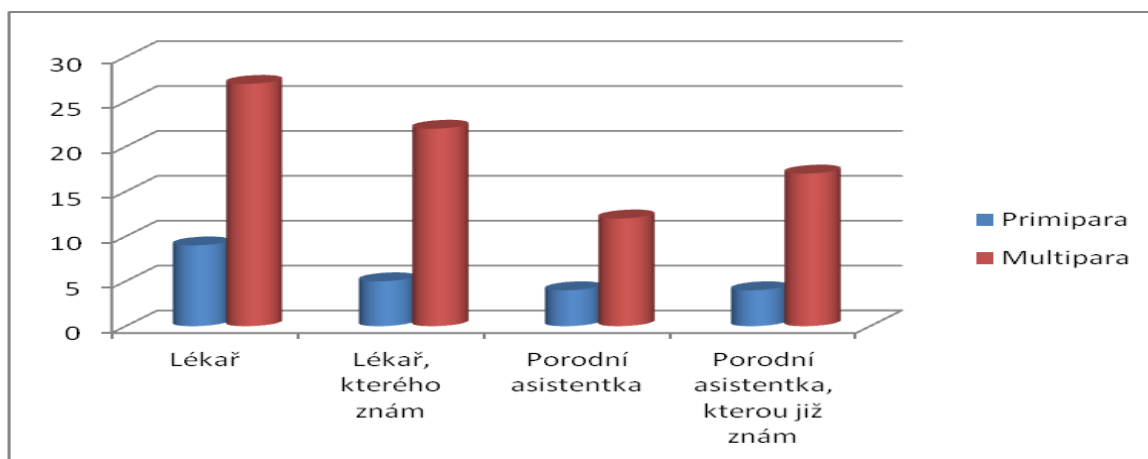
+ otázka č. 3: Kolikrát jste rodila:

Tabulka 11 Vedení porodu

Odpověď	Lékař	Lékař, kterého znám	Porodní asistentka	Porodní asistentka, kterou již znám	Celkem
Primipara	9 9%	5 5%	4 4%	4 4%	22 22%
Multipara	27 27%	22 22%	12 12%	17 17%	78 78%
Celkem	36 36%	27 27%	16 16%	21 21%	100 100%

Zdroj: vlastní

Graf 11 Vedení porodu



Zdroj: vlastní

Otázku č. 11 jsem srovnala s otázkou č. 3: počtem porodů. Celkem odpovídalo 100 žen. Z toho 22% primipar a 78% multipar. 5% primipar by chtělo, aby jejich porod odvedl lékař, kterého znají, touto odpovědí se vyjádřilo také 22% multipar. 9% primipar by se spokojilo s lékařem a toho by žádalo také 27% multipar.

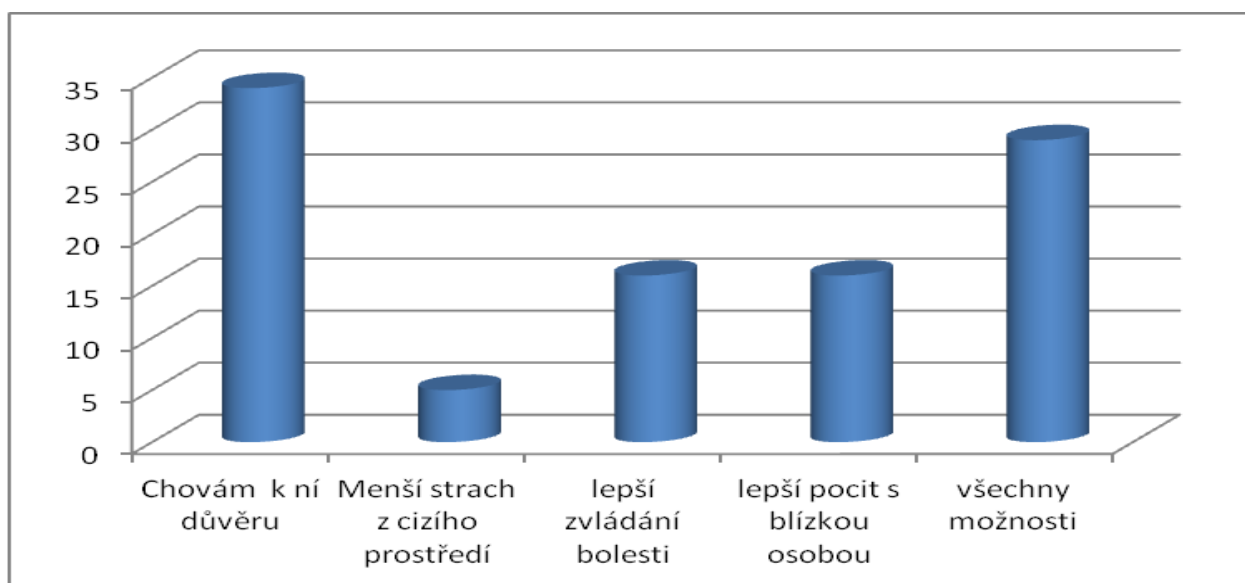
Otázka č. 12: Proč byste si vybrala právě tuto osobu:

Tabulka 12 Důvod výběru osoby k porodu

Odpověď	Počet žen	Procenta
Chovám k ní důvěru	34	34%
Menší strach z cizího prostředí	5	5%
Lepší zvládnání bolesti	16	16%
Lepší pocit s blízkou osobou	16	16%
Všechny možnosti	29	29%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 12 Důvod výběru osoby k porodu



Zdroj: vlastní

V grafu č. 12 jsou uvedeny důvody výběru osoby, která by měla vést porod ženy. Ze 100 respondentek nejvyšší počet zaujímá 34% žen, které by si danou osobu vybraly, protože k ní chovají důvěru. A 29% těhotných si vybralo všechny uvedené možnosti. Také 16% žen by si přály výše uvedenou osobu, protože by se cítily lépe s blízkou osobou, se kterou se již setkaly. Dalších 16% by si vybralo tuto osobu proto, aby jim lépe pomohla zvládat porodní bolest. A 5% by se tak rozhodlo, protože by měly menších strach z cizího prostředí.

Otázka č. 11 **Koho byste si přála, aby Vám pomohl k narození vašeho dítěte (Aby vedl Váš porod):**

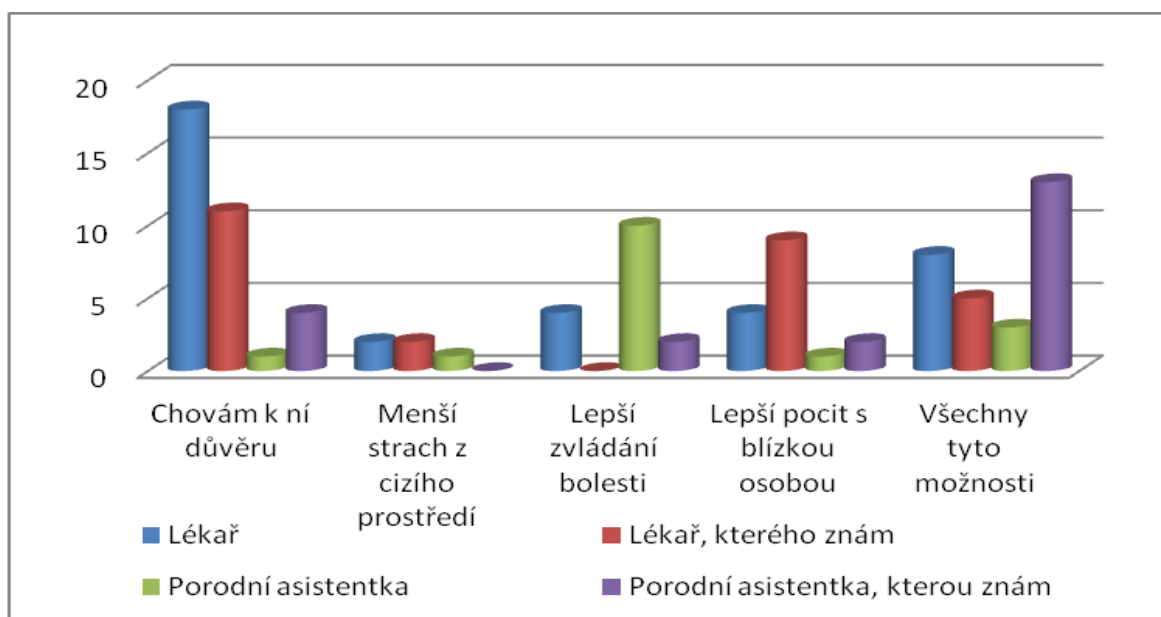
+ Otázka č. 12 **Proč byste si vybrala právě tuto osobu:**

Tabulka 13 Srovnání výběru osoby při porodu a důvod výběru

Odpověď	Lékař	Lékař, kterého znám	Porodní asistentka	Porodní asistentka, kterou znám	Celkem
Chovám k ní důvěru	18 18%	11 11%	1 1%	4 4%	34 34%
Menší strach z cizího prostředí	2 2%	2 2%	1 1%	0 0%	5 5%
Lepší zvládnání bolesti	4 4%	0 0%	10 10%	2 2%	16 16%
Lepší pocit s blízkou osobou	4 4%	9 9%	1 1%	2 2%	16 16%
Všechny tyto možnosti	8 8%	5 5%	3 3%	13 13%	29 29%
Celkem	36 36%	27 27%	16 16%	21 21%	100 100%

Zdroj: vlastní

Graf 13 Srovnání výběru osoby při porodu a důvod



Zdroj: vlastní

Otázku č. 11 a otázku č. 12 jsem porovnála, abych zjistila, proč si vybraly ženy zrovna danou osobu, aby jim pomohla porodit jejich potomka. Celkem 18% žen si vybralo lékaře, protože k němu chovaly důvěru. A 11% žen si vybralo lékaře, kterého již znají ze stejného důvodu. Dále 13% žen dalo přednost porodní asistence, kterou již znají, kdy uvedly všechny dané možnosti. A 10% si žen vybralo porodní asistentku, která by jim pomohla lépe zvládat porodní bolest.

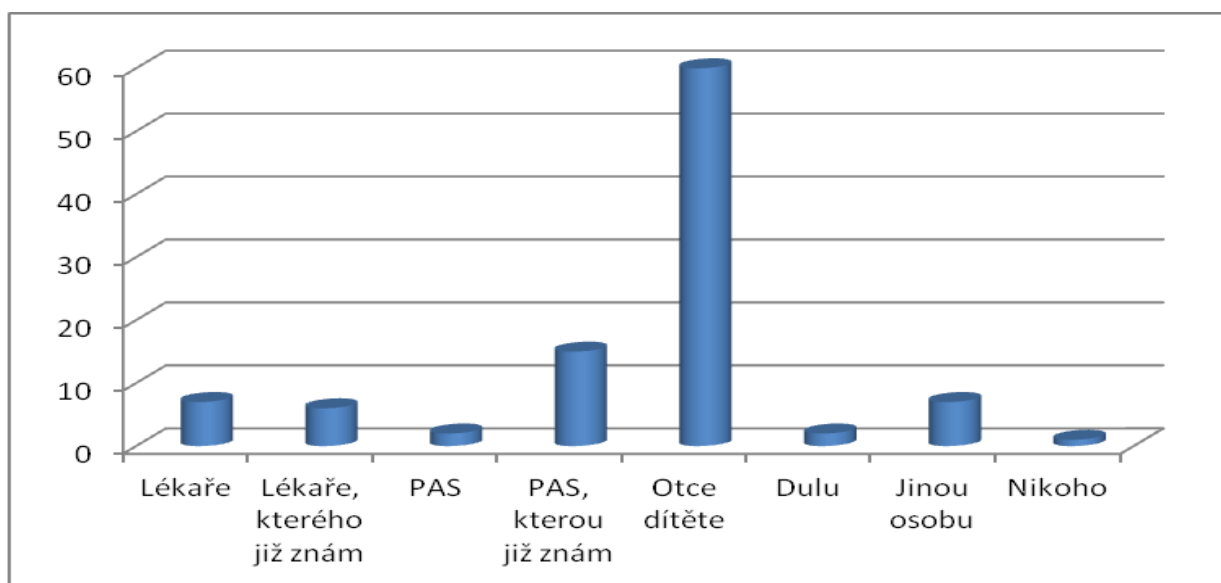
Otázka č. 13: **Koho byste chtěla mít u porodu jako psychickou podporu?**

Tabulka 14 Psychická podpora

Odpověď	Počet žen	Procenta
Lékaře	7	7%
Lékaře, kterého již znám	6	6%
PAS	2	2%
PAS, kterou již znám	15	15%
Otce dítěte	60	60%
Dulu	2	2%
Jinou osobu	7	7%
Nikoho	1	1%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 14 Psychická podpora



Zdroj: vlastní

V otázce č. 13 zkoumám, kdo je pro ženy nejžádanější jako psychická podpora při porodu. Odpovídalo 100 respondentek a největší zastoupení měl otec dítěte a to v 60%. 15% žen by si zvolilo porodní asistentku, kterou již znají. V 7% by si ženy přály za psychickou podporu lékaře nebo jinou osobu. Také 6% těhotných dává přednost lékaři, se kterým se již setkaly. A 2% žen by si vybraly porodní asistentku a stejné procentuální zastoupení by si vybralo dula. Jen 1 žena by žádnou psychickou podporu u porodu nechtěla.

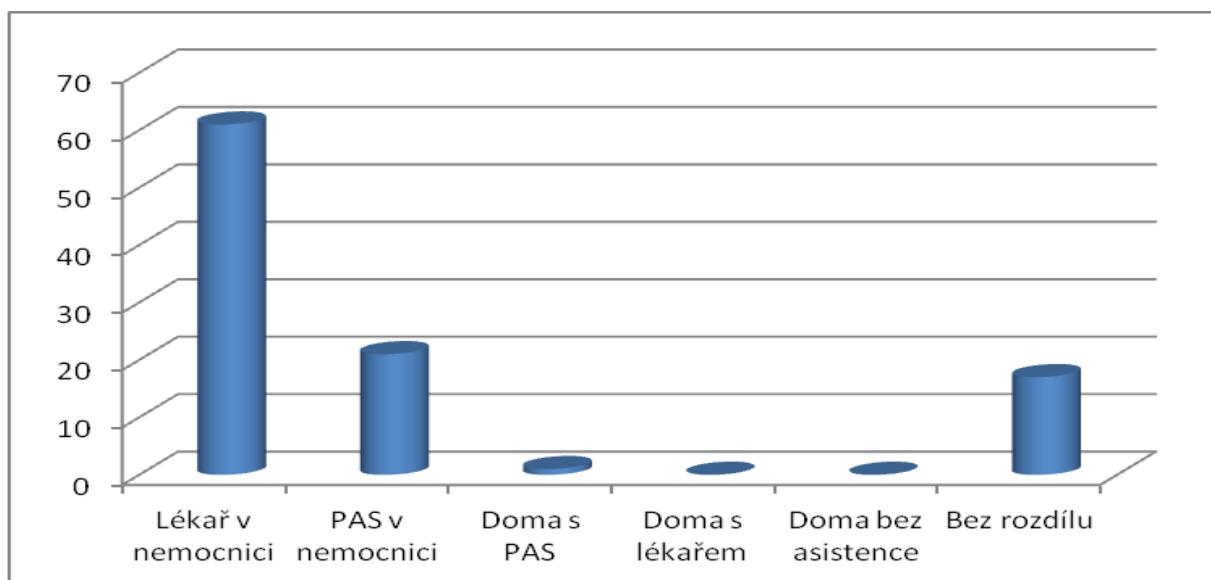
Otázka č. 14: **Jaký porod preferujete?**

Tabulka 15 Místo porodu

Odpověď	Počet žen	Procenta
Lékař v nemocnici	61	61%
PAS v nemocnici	21	21%
Doma s PAS	1	1%
Doma s lékařem	0	0%
Doma bez asistence	0	0%
Bez rozdílu	17	17%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 15 Místo porodu



Zdroj: vlastní

Otázka č. 14 pojednává o tom, kde by chtěly těhotné přivést svého potomka na svět a kdo by měl porod vést. Na otázku odpovídalo 100 žen. Nejvíce žen a to 61% preferovalo porod vedený lékařem v nemocnici. Dalších 21 % žen by uvítalo vedený porod porodní asistentkou v nemocnici. A 17% žen dalo přednost porodu bez rozdílu na místě či osobě, která by porod vedla, hlavně aby vše proběhlo v pořádku. Pouze 1 žena preferovala porod v domácím prostředí vedený porodní asistentkou.

Cíl 4: Zmapovat využití návštěvní služby porodními asistentkami v šestinedělí

Hypotéza 4: Předpokládám, že 80% dotazovaných žen návštěvní služby v šestinedělí nevyužívá (Otázky č. 15, 16, 17, 18, 19, 20)

Otázka č. 15: Chtěla byste, aby vás porodní asistentka v období šestinedělí navštívila:

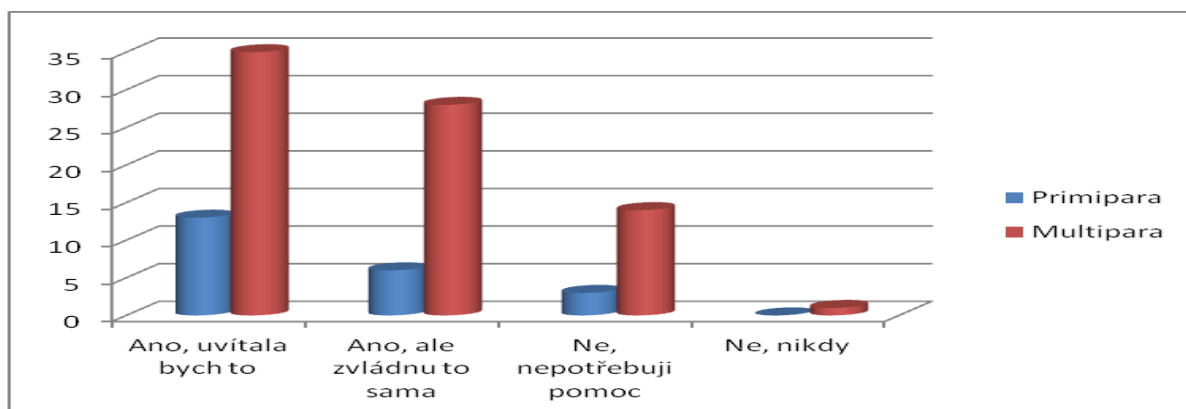
+ Otázka č. 3: Kolikrát jste rodila:

Tabulka 16 Návštěva v šestinedělí

Odpověď	Ano, uvítala bych to	Ano, ale zvládnu to sama	Ne, nepotřebuji pomoc	Ne, nikdy	Celkem
Primipara	13 13%	6 6%	3 3%	0 0%	22 22%
Multipara	36 36%	28 28%	13 13%	1 1%	78 78%
Celkem	49 49%	34 34%	16 16%	1 1%	100 100%

Zdroj: vlastní

Graf 16 Návštěva v šestinedělí



Zdroj: vlastní

Otázku č. 15 jsem srovnala s otázkou č. 3: paritou. Ze 100 dotazovaných respondentek odpovídalo 22% primipar a 78% multipar. Většina žen by návštěvu v šestinedělí porodní asistentkou uvítalo a to 13% primipar a 36% multipar. 6% primipar by za tuto návštěvu bylo rádo, ale zvládly by veškerou péči i bez porodní asistentky, tuto možnost zvolilo také 28% multipar. 3% primipar a 14% multipar nepotřebovalo, aby je v šestinedělí porodní asistentka navštívila.

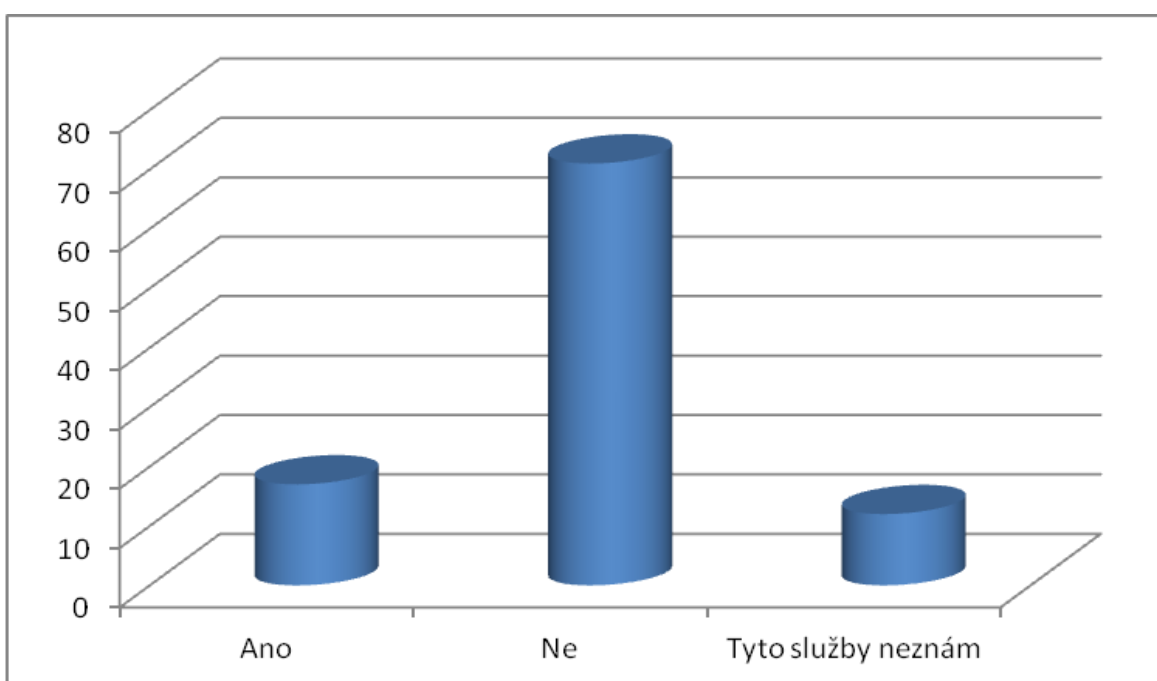
Otázka č. 16: **Už jste někdy návštěvu v šestinedělí využila:**

Tabulka 17 Využití služby v šestinedělí

Odpověď	Počet žen	Procenta
Ano	17	17%
Ne	71	71%
Tyto služby neznám	12	12%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 17 Využití služby v šestinedělí



Zdroj: vlastní

V otázce č. 16 jsem se snažila zmapovat počet žen, které návštěvní službu v šestinedělí porodní asistentkou využily. Ze 100 dotazovaných žen pouze 17% dotazovaných využilo návštěvní služby v šestinedělí. Dalších 71 % žen nikdy návštěvní služby nevyužilo a 12% respondentek tyto služby neznalo.

Otázka č. 17: **Uvítala byste, kdyby tyto služby zajišťovala porodnice a porodní asistentka by k vám po porodu docházela**

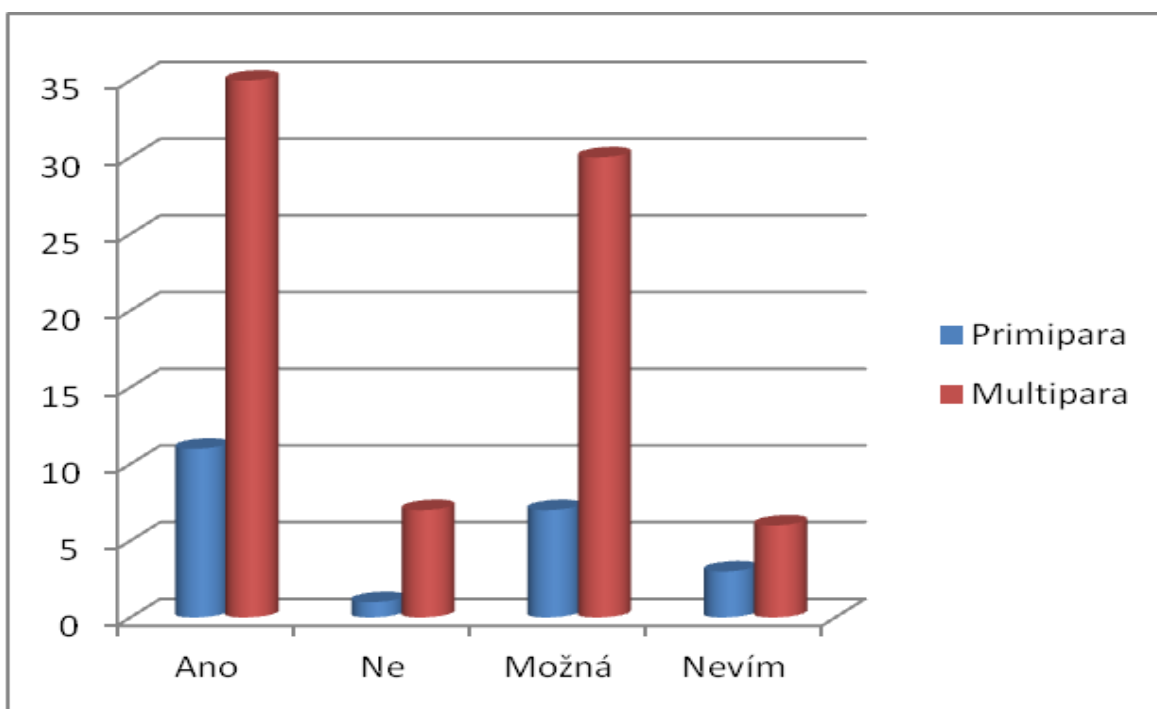
+ Otázka č. 2: **Kolikrát jste rodila**

Tabulka 18 Zajištění návštěvy v šestinedělí porodnicí

Odpověď	Ano	Ne	Možná	Nevím	Celkem
Primipara	11 11%	1 1%	7 7%	3 3%	22 22%
Multipara	35 35%	7 7%	30 30%	6 6%	78 78%
Celkem	46 46%	8 8%	37 37%	9 9%	100 100%

Zdroj: vlastní

Graf 18 Zajištění návštěvy v šestinedělí porodnicí



Zdroj: vlastní

Otázku č. 17 jsem srovnávala s otázkou č. 3: paritou. Odpovídalo 100 dotazovaných žen z toho 22% primipar a 78% multipar. 11% primipar a 35% multipar tvořilo největší zastoupení odpovědi, kdy by tyto ženy uvítaly, aby porodnice zařizovala návštěvy v šestinedělí. 7% primipar a 30% multipar by možná chtělo, aby byla návštěvní služba takto zajišťována. 3% primipar a 6% multipar nevědělo, zda by si přálo mít takto zajištěnou návštěvní službu. A 1 primipara a 8% multipar s tímto řešením nesouhlasila.

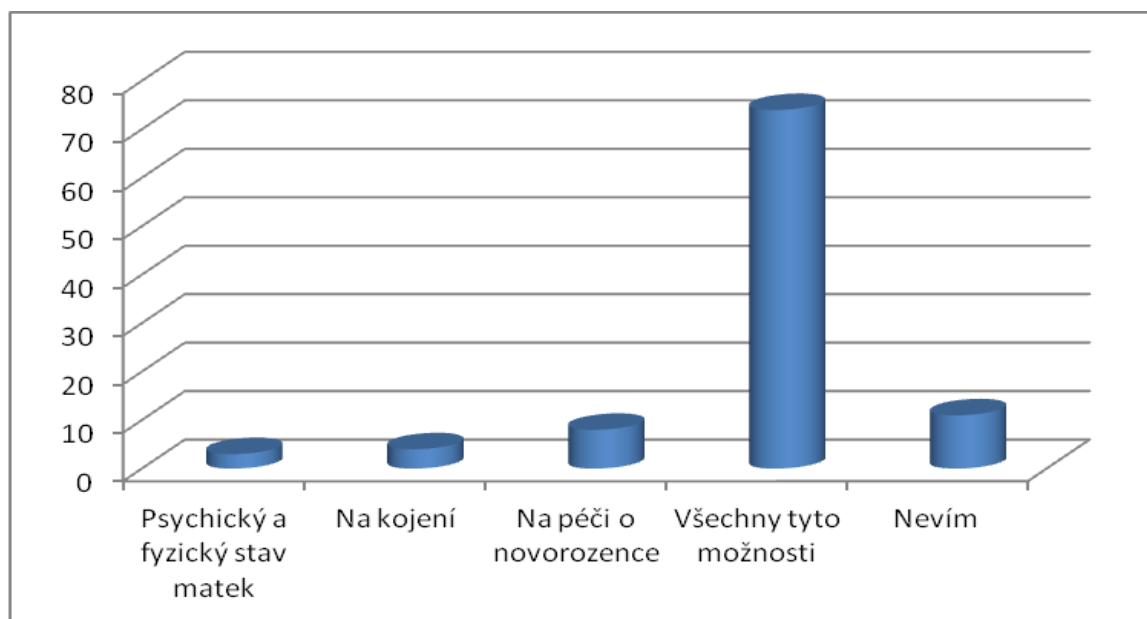
Otázka č. 18: Na co se porodní asistentka zaměřuje při návštěvě v šestinedělí:

Tabulka 19 Péče v šestinedělí

Odpověď	Počet žen	Procenta
Psychický a fyzický stav matek	3	3%
Na kojení	4	4%
Na péči o novorozence	8	8%
Všechny tyto možnosti	74	74%
Nevím	11	11%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 19 Péče v šestinedělí



Zdroj: vlastní

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda ženy vědí, co je náplní návštěvní služby v šestinedělí. Ze 100 dotazovaných žen odpovědělo 78%, že porodní asistentky se zaměřují při návštěvě v šestinedělí na všechny uvedené možnosti. Druhou nejčastější odpovědí v 11% byla odpověď neví. V 8% má potom zastoupení odpověď, že se porodní asistentky zaměřují především na péči o novorozence. 4% žen si myslí, že při návštěvě se porodní asistentka zajímá o kojení. A 3% odpověděla, že se porodní asistentky starají o fyzický a psychický stav matek.

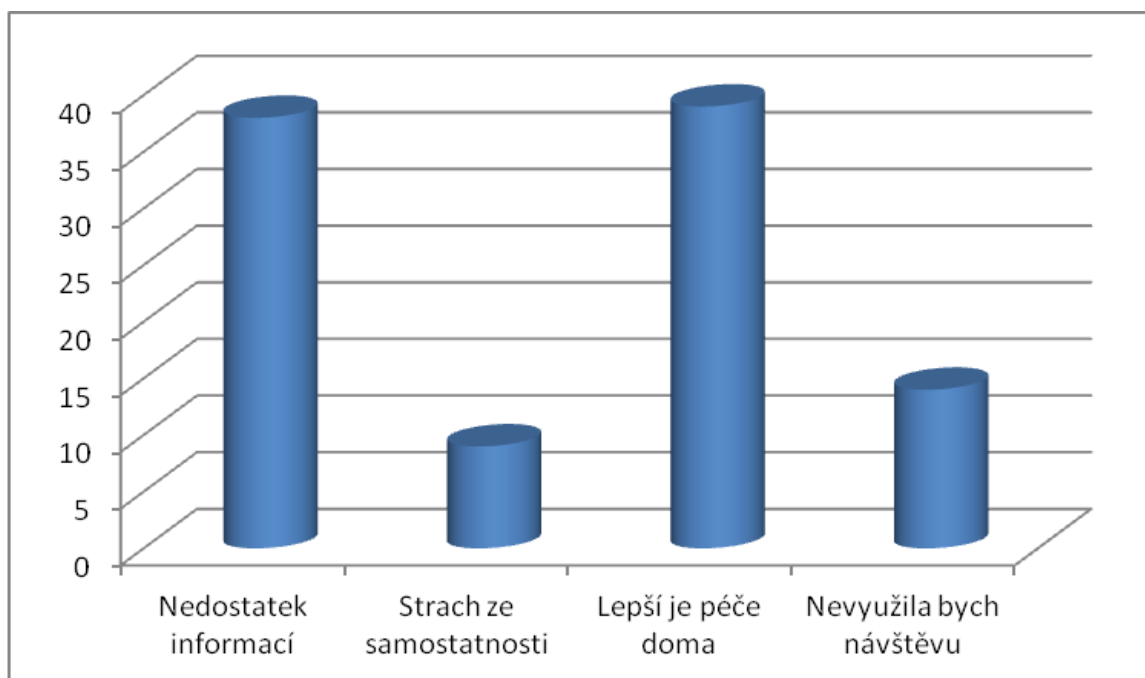
Otázka č. 19: Proč byste si přála, aby vás porodní asistentka v šestinedělí navštívila:

Tabulka 20 Důvod využití návštěvy v šestinedělí

Odpověď	Počet žen	Procenta
Nedostatek informací	38	38%
Strach ze samostatnosti	9	9%
Lepší je péče doma	39	39%
Nevyužila bych návštěvu	14	14%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 20 Důvod využití návštěvy v šestinedělí



Zdroj: vlastní

V otázce č. 19 mě zajímalo, z jaké důvodu by si ženy přály návštěvní službu v šestinedělí. Šetření se zúčastnilo 100 těhotných žen, z toho 39% ženy by tuto návštěvu uvítalo, protože by se cítily mnohem lépe v domácím prostředí. Celkem 38% dotazovaných žen by si tuto návštěvu přálo, protože po propuštění z porodnice by neměly dostatek informací. A 9% žen by mělo strach z toho, že po porodu by musely vše zvládat samy, a proto by chtěly poradit od porodní asistentky A 14% žen by tuto návštěvu vůbec nevyužilo.

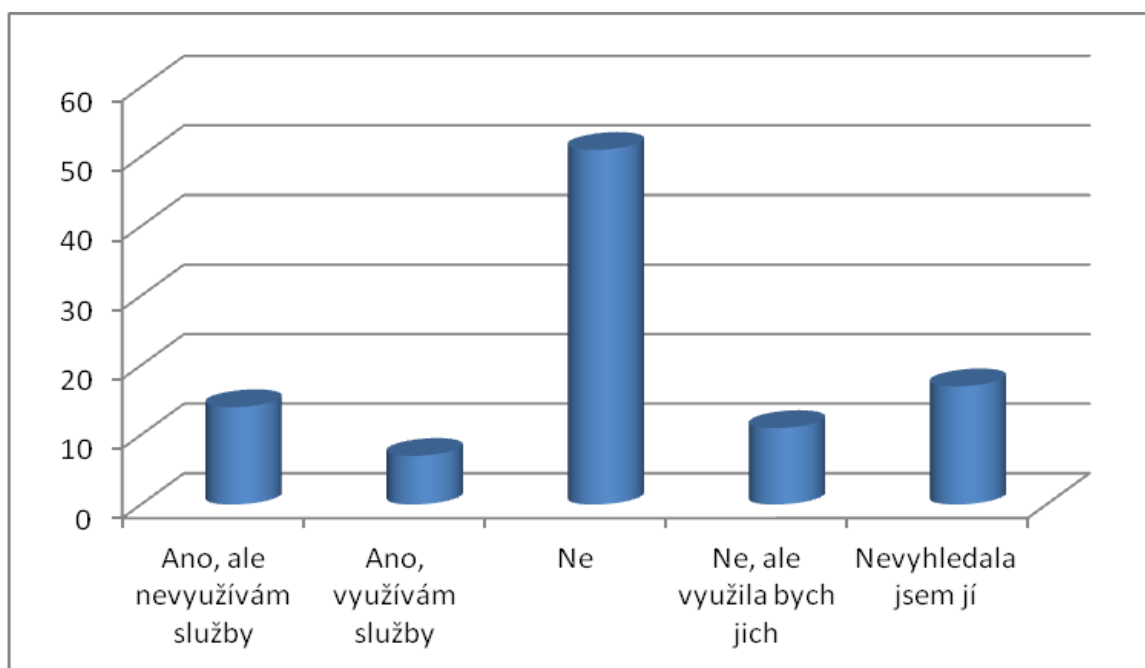
Otázka č. 20: **Znáte nějakou laktační poradkyni:**

Tabulka 21 Laktační poradkyně

Odpověď	Počet žen	Procenta
Ano, ale nevyžívám služby	14	14%
Ano, využívám služby	7	7%
Ne	51	51%
Ne, ale využila bych jich	11	11%
Nevyhledala jsem ji	17	17%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Graf 21 Laktační poradkyně



Zdroj: vlastní

V otázce č. 20 jsem zkoumala, zda těhotné znají nějakou laktační poradkyni, na kterou by se mohly obrátit při potížích s kojením. Ze 100 dotazovaných žen odpovědělo nejvíce žen, že žádnou laktační poradkyni nezná a to v 51%. 17 % dotazovaných žen laktační poradkyni nevyhledalo. Dalších 14 % žen laktační poradkyni znalo, ale nikdy od ní pomoc nepotřebovaly. Celkem 11% žen žádnou laktační poradkyni neznalo, ale kdyby jí znaly, tak by jejích služeb rády využily. A 7% žen laktační poradkyni znalo a využilo její pomoci.

13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1: Zjistit, co si ženy představují pod pojmem práce porodní asistentky v komunitním prostředí.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 4, 5, a 6. Těmito otázkami jsem zjišťovala, co si ženy představují pod pojmem práce porodní asistentky v komunitním prostředí. Zda někdy slyšely o službách poskytovaných porodními asistentkami pracujícími mimo porodnice, a jaké služby tyto porodní asistentky mohou nabízet.

K tomuto cíli se vztahovala **hypotéza č 1**: Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných žen, bude vědět, co spadá do obsahu práce porodních asistentek v komunitním prostředí.

Hypotézu jsem si ověřila otázkou č. 6, kdy jsem zjišťovala znalost žen o náplni služeb, které porodní asistentky poskytují mimo porodnice. Celkem 67% žen vybralo odpověď - všechny možnosti. Dalších 11 % žen odpověděly, že porodní asistentky pořádají předporodní kurzy a 8% žen vybralo možnost návštěv v šestinedělí. K vedení porodu se přiklonilo 6% žen. Komunitní porodní asistentky poskytují jak předporodní kurzy, vedení porodu, tak návštěvy v šestinedělí.

Hypotéza č. 1 se mi potvrdila.

Cíl 2: Zmapovat, zda nastávající matky, navštěvují předporodní kurzy.

K cíli se vztahují otázky č. 7, 8, 9 a 10. Zjišťovala jsem, zda těhotně navštívily předporodní kurz. Jak se o předporodním kurzu dozvěděly a jestli jim tento kurz přinesl dostatečné informace o těhotenství, porodu a šestinedělí, které se chtěly dozvědět. Dále jsem ověřovala, jak se cítily po absolvování předporodního kurzu, tedy jak je tento kurz připravil na nastávající porod.

K tomu cíli se vztahovala **hypotéza č 2**: Domnívám se, že předporodních kurzů se účastní 70% žen.

Tuto hypotézu jsem si ověřila otázkou č. 7, kdy na otázku, zda ženy navštívily předporodní kurz, odpovědělo kladně 38% žen. Na otázku č. 8, kde se o předporodním kurzu dozvěděly, odpovědělo 34% žen, že získaly informace o kurzu od kamarádky.

V otázce č. 9 bylo 35% dotazovaných s kurzem spokojeno, dozvěděly se potřebné informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Otázkou č. 10 jsem zjistila, jak po absolvování kurzu byly ženy připraveny na porod, 6% žen bylo připravených na porod, u 21 % žen převládaly malé obavy, 4% žen neměly z porodu žádný strach a u 7 % žen neustále přetrvávaly obavy z porodu.

Hypotéza č. 2 se mi nepotvrdila.

Cíl 3: Zjistit, zda by ženy uvítaly při porodu, jednu porodní asistentku, se kterou se již setkaly a plně jí důvěřují

K cíli se vztahovaly otázky č. 11, 12, 13 a 14. Tyto otázky zjišťovaly, koho by si ženy přály, aby jim pomohl k narození jejich dítěte a proč by si tuto osobu vybraly. Koho by chtěly mít u porodu jako psychickou podporu a jakému porodu dávají přednost.

K tomuto cíli se vztahovala **hypotéza č. 3**: Domnívám se, že se méně jak polovina dotazovaných těhotných žen bude přiklánět k jedné porodní asistenci, která by vedla jejich porod.

Hypotézu jsem si ověřila pomocí otázky č. 11, kdy si přálo 21% žen, aby jejich porod vedla porodní asistentka, kterou znají. Z těchto 21% ženy byly 4% prvorodičky a 17% vícerodiček. Srovnáním otázky č. 11. a č. 12. jsem zjistila, že v 18% ženy volily k vedení porodu lékaře a v 11% lékaře, kterého znají, protože mu důvěřují. U otázky č. 13 si zvolilo 60% žen jako psychickou podporu u porodu otce dítěte a 15% žen porodní asistentku, kterou znají. A 61% žen preferuje porod v porodnici vedený lékařem.

Hypotéza č. 3 se mi potvrdila.

Cíl 4: Zmapovat využití návštěvní služby porodními asistentkami v šestinedělí

K cíli jsou přiřazeny otázky č. 15, 16, 17, 18, 19 a 20. Otázkami jsem zkoumala, zda by ženy chtěly, aby je porodní asistentka v období šestinedělí navštívila a z jakého důvodu by si tuto návštěvu přály. Dále jsem zjišťovala, jestli by ženy uvítaly, aby návštěvu v šestinedělí zajišťovala porodnice a porodní asistentka by po odchodu z porodnice k ženám docházela. Ověřila jsem si, zda ženy vědí, na co se porodní asistentky při této návštěvě zaměřují a jestli znají nějakou laktační poradkyni.

K tomuto cíli se vztahovala **hypotéza č. 4**: Předpokládám, že 80% dotazovaných žen návštěvní služby v šestinedělí nevyužívá.

Tuto hypotézu jsem si ověřila otázkou č. 16, kdy jsem zjišťovala, zda ženy už někdy návštěvní službu v šestinedělí využily. Ze 100 dotazovaných žen 71% tuto službu nikdy nevyužilo a 12% žen tuto službu nezná, návštěvní služby tedy využilo pouze 17% žen. Ale celkem 49% by si návštěvu přálo a 46% žen by chtělo, aby tato služba byla zajišťována porodnicí. V otázce č. 19 odpovědělo 39% žen, že důvodem této návštěvy by pro ně bylo to, že se cítí lépe v domácím prostředí a 38% žen, protože nemá dostatek informací z porodnice. Celkem 51% žen nezná žádnou laktační poradkyni.

Hypotéza č. 4 se mi potvrdila.

14 DISKUSE

V bakalářské práci se zabývám tématem práce porodní asistentky v komunitním prostředí. K průzkumu této problematiky jsem použila metodu dotazníkového šetření. Dotazníky jsem rozdávala v gynekologické ordinaci MUDr. Šárky Kalašové a MUDr. Josefa Reindla v Plzni v rozpětí měsíců listopadu a prosince 2012. Tyto dotazníky byly rozdávány v tištěné formě a zachovávaly anonymitu. Celkem jsem rozdala 120 dotazníků a vrátilo se mi 100 dotazníků, návratnost tedy byla 83%.

První dílčí cíl měl za úkol zjistit, co si těhotné ženy představují pod pojmem: práce porodní asistentky v komunitním prostředí. Pro zjištění tohoto cíle jsem použila otázky č. 4, 5 a 6.

Otázkou č. 4 jsem si ověřila představu žen o práci porodní asistentky v komunitním prostředí. Tuto otázku jsem porovnávala s otázkou č. 2, která se týkala nejvyššího dokončeného vzdělání, abych si ujasnila, zda má stupeň vzdělání vliv na znalost pojmu: práce porodní asistentky v komunitním prostředí. Ženy, které absolvovaly vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání si pod tímto pojmem vybavily porodní asistentku, která poskytuje péči v domácím prostředí. Výsledky mohou souviset s rozsáhlejším přehledem o činnostech porodních asistentek či zájmem o služby, které porodní asistentky v domácím prostředí mohou nabídnout. Alespoň polovina žen, které dosáhly středoškolského vzdělání ukončeného maturitní zkouškou nebo středoškolského vzdělání bez maturitní zkoušky si dokázaly také představit porodní asistentku, která vykonává své povolání v oblasti domácího prostředí.

Otázka č. 5 zkoumala, zda těhotné ženy někdy slyšely o službách, které porodní asistentky poskytují mimo porodnice. A navazující otázkou č. 6 jsem ověřila znalost žen o náplni těchto služeb. Ze 100 respondentek 66% o službách porodních asistentek mimo porodnice slyšelo, ale přesto jich nevyužilo. Jedním z důvodů toho, že tyto ženy neoslovily žádnou porodní asistentku, může být nedostatek informací o tom, kde nebo jak takovou porodní asistentku mohou kontaktovat. Některé ženy mohou považovat péči komunitní porodní asistentky za finančně neúnosnou částku, jelikož nevědí, že určité výkony jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jelikož jsem předpokládala, že většina těhotných žen služeb nevyužije, ověřila jsem si jejich znalost, co se týče náplně poskytované péče. Převážná většina žen věděla, jaké služby v komunitním prostředí porodní asistentky poskytují.

Hypotéza 1: Předpokládám, že více jak polovina žen bude vědět, co spadá do obsahu práce porodních asistentek v komunitním prostředí. Hypotéza se mi potvrdila.

Druhý dílčí cíl měl zaměřovat, zda nastávající matky navštěvují předporodní kurzy. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 7, 8, 9 a 10.

Otázka č. 7 zjišťovala návštěvnost předporodních kurzů a důvody proč se ženy předporodních kurzů nezúčastnily. Ze 100 dotazovaných žen, navštívilo předporodní kurz 38% respondentek. Myslela jsem si, že předporodní kurz bude více žádanou záležitostí, obzvláště v dnešní době, kdy většina žen shání potřebné informace na internetu, kde je těchto kurzů mnoho, také některé porodnice pořádají předporodní kurzy. Přesto 20% žen uvedlo, že nenašly potřebné informace o kurzu. Zbývající ženy odpovídaly na další uvedené možnosti.

Otázkou č. 8 jsem zjišťovala, kde ženy získaly informace o předporodním kurzu nebo od koho se o něm dozvěděly. Vycházím z počtu 38 žen, které kurz navštívily. Většina, tedy 34 žen se o kurzu dozvědělo od své kamarádky a zbývající 4 ženy našly potřebné informace na internetu.

Otázka č. 9 sloužila k tomu, abych zjistila od žen, které předporodní kurz navštívily, zda byl pro ně přínosný v otázkách těhotenství, porodu, či šestinedělí. Z otázky č. 7 jsem zjistila, že předporodní kurz navštívilo 38% žen, z toho 35% žen bylo s kurzem spokojeno. Absolvování předporodního kurzu, jak vyplývá z výsledků je pro ženy prospěšné, ale přesto kurz navštívilo jen 38 žen.

Otázka č. 10 se zajímala o to, jak byly ženy připraveny na porod po absolvování předporodního kurzu. Kurz byl pro ženy velice přínosný, co se týče otázky připravenosti na porod. Ženy, které kurz navštívily, se cítily připravené na nastávající porod, ať už pociťovaly minimální obavy, mírný strach nebo žádný strach z porodu. Pouze 6 žen, které kurz absolvovaly, pociťovaly neustálé obavy z porodu. Tyto obavy však nemusí být důsledkem nedostatečnou informovaností o porodu z předporodního kurzu. Některé ženy jsou více úzkostné a náročné situace zvládají hůře a porod je popisován jako náročná životní situací.

Hypotéza 2: Domnívám se, že předporodních kurzů se zúčastní 70% žen. Hypotéza se mi tedy nepotvrdila, jelikož předporodní kurz navštívilo pouze 38% žen ze 100 dotazovaných respondentek.

Třetí dílčí cíl: Zjistit, zda by ženy uvítaly při porodu, jednu porodní asistentku, se kterou se již setkaly a plně jí důvěřují. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 11, 12, 13 a 14.

Otázkou č. 11 jsem zjišťovala, kterou osobu ženy preferují k vedení porodu jejich potomka. Tuto otázku jsem srovnala s otázkou č. 3: počtem porodů, abych zjistila, jak se budou rozhodovat ženy, které budou rodit poprvé a ženy, které už rodily. Domnívala jsem se, že ženy, které budou rodit poprvé, budou upřednostňovat lékaře, protože budou mít větší strach z porodu. A vícerodičky dají přednost porodní asistenci, která s nimi bude v kontaktu a pomůže jim zvládat porodní bolest. Odpovídalo 22% primipar a 78% multipar. Ze šetření vyplývá, že více jak polovina prvorodiček zvolila lékaře a stejně tak se rozhodly i ženy rodící po několikáté. Porodní asistentky také našly své uplatnění, ale nebylo v takovém procentuálním zastoupením. V ostatních zemích je naprosto běžné, že porodní asistentky samostatně vedou fyziologické porody a ženy jsou s nimi naprosto spokojené. Zatím co v naší společnosti neustále převládá dominantní role porodníka, i když jsou porodní asistentky plně kompetentní k samostatnému vedení fyziologického porodu.

Otázkou č. 12 jsem zjistila, že největší zastoupení žen by si přálo mít u porodu lékaře nebo lékaře, se kterým se znají, protože mu důvěřují. Z tohoto výsledku, lze poukázat na postavení lékařů v porodnictví v České republice. Ženy dávají přednost lékařům před porodními asistentkami v otázce porodu, důvodem může být předpojatost naší společnosti.

Otázka č. 13 zjišťovala, kterou osobu by si přály mít ženy u porodu jako psychickou podporu. Nejvíce žen a to 60% ze 100% by chtělo mít u porodu jako psychickou podporu otce dítěte nikoliv porodní asistentku. Myslím si, že ženy si přejí mít otce dítěte u porodu jednak z toho důvodu, že se nacházejí v neznámém prostředí a blízká osoba jim pomůže překonat strach z tohoto prostředí a zároveň se mohou rodící ženy s partnerem cítit bezpečně. Dalším důvodem může být také to, že rodící ženy jsou zranitelné a podřídí se veškerým požadavkům zdravotnického personálu, byť se jim přičí, proto žádají svého partnera, aby je doprovázel při narození jejich potomka a v případě potřeby se jich zastal a byl jejich ochráncem. Otcové bývají přítomni na porodním sále, aby mohli se svým potomkem navázat první kontakt ihned po porodu. Narození dítěte bývá pro oba rodiče velmi hlubokým zážitkem plným emocí.

U otázky č. 14 mě zajímalo, jaký porod nastávající matky preferují. Více jak polovina žen preferuje porod v nemocnici vedený lékařem. A 21% že by rády rodily v porodnici a jejich porod by vedla porodní asistentka. Pouze jedna žena by se zamýšlela nad porodem v domácím prostředí. Když pohlédneme zpět do historie, zjistíme, že všechny porody se odehrávaly v domácím prostředí a vedly je „porodní báby“. Posléze byly porody přemístovány do porodnic. A dnes je naprosto standardně porod veden v porodnici a to lékařem či porodní asistentkou.

V České republice jsou porody v domácím prostředí ztížené legislativou. Jestliže porodní asistentka, která nemá platnou registraci u daného úřadu nebo není k porodu přivolána jako k akutní situaci, kdy se jedná o záchranu života, může jí postihnout pokuta ve výši několik set tisíc korun. A daný výkon jí nebude proplacen z veřejného zdravotního pojištění. Proto se porodní asistentky porodům v domácnostech často vyhýbají.(www.ferovanemocnice.cz)

Jiná situace je například v Nizozemí, kde je na denním pořádku vedení porodu v domácím prostředí porodními asistentkami. V porodnicích rodí ženy s rizikovými faktory v těhotenství nebo ženy, u kterých dojde k patologickým změnám při porodu.(www.llp.cz)

Hypotéza 3: Domnívám se, že se méně jak polovina dotazovaných těhotných žen bude přiklánět k jedné porodní asistenci, kterou již znají a která by vedla jejich porod. Tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož pouze 21% žen by preferovalo takovou porodní asistentku.

Dílčí cíl 4: Zmapovat využití návštěvní služby porodními asistentkami v šestinedělí. K tomuto cíli patřily otázky č. 15, 16, 17, 18, 19 a 20.

Otázka č. 15 měla za úkol zjistit, jaký by měly ženy zájem o návštěvní službu v šestinedělí. Tuto otázku jsem porovnála s otázkou č. 3: paritou. Otázku č. 15 jsem porovnála s porodností, abych si udělala představu o tom, zda o tuto návštěvu budou mít větší zájem ženy, které budou rodit poprvé nebo ženy, které již alespoň jednou rodily. Více, jak polovina žen rodičích poprvé by tuto návštěvu uvítaly, zatímco ženy, které už alespoň jedno dítě mají, tvořily menší zastoupení. Přikláním se k myšlence, že ženy, které mají doma alespoň jednoho potomka, zřejmě získaly zkušenosti z předchozího těhotenství, a proto nepotřebují využít návštěvní služby v šestinedělí.

16 otázka zkoumala, kolik žen ze 100 dotazovaných respondentek využilo návštěvní služby porodní asistentkou. Pouze 17% žen využilo návštěvní služby. Příčinou může být, to, že návštěvní služba není standardně v České republice poskytována a ženy tudíž nemají dostatek informací o této formě péče nebo neznají porodní asistentky, které návštěvy v šestinedělí poskytují.

Porodní asistentky, které pracují v komunitním prostředí, musí mít uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami, aby jim byla návštěvní služba proplacena, dále tato služba musí být indikována ošetřujícím gynekologem ženy, což je zřídka kdy. Porodní asistentka může ženu navštívit třikrát v šestinedělí. Pokud, ale návštěva nebude indikována lékařem nebo nebude mít porodní asistentka uzavřenou smlouvu s danou pojišťovnou, pak si musí žena návštěvní službu hradit sama. (www.ckpa.cz)

Po rozhovoru s laktační poradkyní a soukromou porodní asistentkou usuzuji, že ženy mají v období šestinedělí problémy především s kojením, protože jsou propouštěny z porodnice po spontánním porodu obvykle třetí den, kdy se začíná rozjíždět laktace. Ale i s péčí o novorozence či vlastním psychickým stavem, přesto je návštěvní služba tak mizivě využívána. Jinde ve světě je návštěvní služba porodními asistentkami běžnou každodenní záležitostí.

Otázkou č. 17 jsem si chtěla ověřit, jak by se dotazovaným ženám líbilo, kdyby porodnice zařizovala návštěvu porodní asistentkou v šestinedělí, tak že když by žena přišla z porodnice domů, porodní asistentka by jí automaticky navštívila a pomohla jí řešit problémy, které by se vyskytly. Tuto otázku jsem srovnala s otázkou č. 3: paritou, abych získala přehled o tom, které ženy by tuto možnost upřednostnily. Polovina prvorodiček by takto zajištěnou službu uvítaly a méně jak polovina více rodiček by se k této možnosti také přiklánělo. Takto zprostředkovaná návštěvní služba mi přijde přínosná, ženy by nemusely přemýšlet nad tím, kde seženou kontakt na porodní asistentku v komunitním prostředí. Porodní asistentky by k ženám po porodu docházely a pomohly by jim řešit jejich problémy v domácím prostředí žen, kde se cítí bezpečně.

19 otázka zkoumala důvody vyhledání návštěvní služby v šestinedělí porodní asistentkou. Celkem 38% žen by si přálo, aby je porodní asistentka v šestinedělí navštívila, protože nezískaly dostatek informací z porodnice. Žena po spontánním porodu stráví v porodnici tři dny, za které se má naučit pečovat o novorozence, kojit a případně pečovat o nástřih hráze. Ženy jsou po porodu vyčerpané, mají za sebou velký zážitek a snaží si ujasnit celý průběh porodu. Během 72 hodin musí vstřebat velké množství informací od zdravotnického personálu. Po příchodu domů se však mohou cítit bezmocné a potřebují pomoc, potřebují získat více informací a rad. Dalších 39 % žen se cítí lépe v domácím prostředí. Už z těchto důvodů usuzuji, že návštěvní služba pro šestinedělky je opravdu důležitá.

Otázka č. 20 byla průzkumného charakteru a to o laktačním poradenství. Měla za úkol zjistit, zda dotazované ženy znají nějakou laktační poradkyni a jestli už ji někdy kontaktovaly. Ze 100 respondentek 7% žen zná laktační poradkyni a alespoň jednou využily její služby. Přesto, že mnoho žen má problémy s kojením, pouze 7 žen kontaktovalo laktační poradkyni. Více jak polovina žen žádnou poradkyni nezná, v této otázce by se dalo také diskutovat o nedostatečné informovanosti.

Hypotéza 4: Předpokládám, že 80% dotazovaných žen návštěvní služby v šestinedělí nevyužívá. Hypotéza se mi potvrdila.

Doporučení pro praxi

Komunitní péče poskytovaná porodními asistentkami je v mnoha zemích velmi rozšířená a uznávaná. V České republice se již tato péče začala také dostávat do podvědomí společnosti, ale informovanost těhotných žen o komunitní péči porodních asistentek je specifikována především na předporodní kurzy a různá těhotenská či poporodní cvičení. Kompetence porodních asistentek jsou však rozsáhlejší. Lze do nich zařadit péči o ženu v těhotenství, vedení fyziologického porodu i návštěvní služby v šestinedělí.

Mezi doporučení pro praxi bych zařadila rozšíření informací o komunitní péči mezi veřejnost, ať už se jedná o laickou či odbornou veřejnost. Vyzdvihla bych především pozitiva této péče, jako je snadná dostupnost, bezpečnost, kvalita, komplexnost nebo návaznost péče. Komunitní péče porodních asistentek by se měla vyučovat na školách porodní asistentkou, která v této oblasti pracuje, aby studentky porodní asistence získaly přehled, znalosti a dovednosti, které využijí v komunitním prostředí. Komunitní porodní asistentka by měla o této péči edukovat také studenty na ostatních školách.

Porodní asistentky pečují o ženy v jednotlivých etapách jejich života. Každá žena může vyhledat pomoc komunitní porodní asistentky. Doporučila bych, aby se ženy o komunitní péči dozvěděly při návštěvě gynekologické ambulance formou letáků s kontakty na porodní asistentky působící v komunitním prostředí a laktační poradkyně. Těhotná žena by měla mít právo samostatně se rozhodnout, zda bude chodit do poradny k porodní asistence nebo k lékaři. Nejvhodnější by bylo, kdyby se o ženu starala jedna porodní asistentka po celé těhotenství, při porodu a také v období šestinedělí.

Pro komunitní porodní asistentky je důležitá spolupráce se zdravotními pojišťovnami, tak aby služby, které porodní asistentky poskytují, byly plně hrazeny zdravotní pojišťovnou.

Porodní asistentka, která vykonává své povolání v komunitním prostředí, by měla spolupracovat s odborným lékařem, který by jí při vyskytnutí komplikací poskytl odbornou konzultaci. Významná je také spolupráce mezi komunitními porodními asistentkami a porodnicemi. Měla by mezi nimi fungovat vzájemná tolerance, kdy při nečekaných potížích, může bez problémů porodní asistentka odeslat ženu do nejbližší porodnice, kde by jí byla poskytnuta následná péče.

15 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku - práce porodních asistentek v komunitním prostředí. Práce se dělí na část teoretickou a praktickou. Obsahem teoretické části je komunitní ošetřovatelství, jeho principy, postavení porodních asistentek v tomto prostředí a jejich kompetence. Zobrazila jsem působení porodních asistentek v jednotlivých životních etapách ženy a to od útlého věku až po stáří. Nejobsáhlejším tématem byla péče o těhotnou ženu, kde jsem se zabývala prenatální poradnou a těhotenskými změnami v jednotlivých trimestrech. Zaměřila jsem se také na porod v domácím prostředí vedený porodní asistentkou, na jednotlivé porodní doby a tlumení porodních bolestí nefarmakologickými metodami. Dále jsem se zmínila o péči porodních asistentek v období šestinedělí žen v komunitním prostředí. V kapitole šestinedělí jsem se zabývala jednotlivými změnami, které žena v tomto období prožívá, péčí o novorozence v domácím prostředí a také kojením jako přiřazenou stravou novorozence. V posledním tématu jsem uvedla příklady hrazení návštěvní služby v šestinedělí ve vybraných zemích.

Praktickou část tvořily informace získané pomocí dotazníkového šetření. Mým hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou ženy informované o práci porodních asistentek v komunitním prostředí. Z mého šetření vyplynulo, že většina žen služby poskytované porodními asistentkami působícími mimo porodnice nevyužívala a některé ženy je ani neznaly. Prenatální přípravy se účastnila méně jak polovina dotazovaných žen, většina žen preferovala porod vedený lékařem v porodnici a návštěvní služby v šestinedělí využilo minimum žen. V mém výzkumu také ženy často uváděly, že kdyby byly informovány o možnostech komunitní péče porodními asistentkami, jejich služeb by rády využily.

Z mého šetření vyplývá, že těhotné ženy nemají dostatek informací o práci porodních asistentek v komunitním prostředí. I když by tato péče byla pro ženy velice přínosná, ještě nenašla své uplatnění. Komunitní péče se nemůže dostatečně prosadit, dokud bude legislativou komplikována, i když kompetence porodních asistentek jsou jasně stanoveny. Psaní této bakalářské práce mě velice obohatilo, přála bych těhotným ženám, aby se jim dostalo kvalitní péče porodními asistentky v komunitním prostředí. Ráda bych se nadále v této oblasti vzdělávala a uplatnila se jako komunitní porodní asistentka.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRAŠČÍKOVÁ, Š., a kol. *Komunitní ošetřovatelství pro porodní asistentky*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 127s. ISBN 978–80-7013–500-6.

BALASKASOVÁ, J. *Aktivní porod*. Praha: Argo, 2009, 224 s. ISBN 978–80-257–0178-2.

ČECH, E. *Porodnictví 2*. Přepřacované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, 527s. ISBN 80–247-1313–9.

Česká konfederace porodních asistentek.[online]. *Ženy, porodní asistentky a gynekologové, pojišťovny a ministerstvo zdravotnictví – o co jde v pracovní skupině?* [cit. 2012 – 29 - 03].

Dostupný z WWW:

http://www.ckpa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=110:eny-porodni-asistentky-a-gynekologove-pojiovny-a-ministerstvo-zdravotnictvi--o-co-jde-v-pracovni-skupin&catid=3:kpa-home&Itemid=20

Česko. Novela vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů. [online]. [cit. 201105–02]. Dostupné také z WWW:

http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/novela-vyhlc-sb-kterou-se-vydava-seznam-zdravotnich-vykonu_2411_999_3.html

ČECH, E. *Porodnictví 2*. Přepřacované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, 527s. ISBN 80–247-1313–9.

DORT, J., a kol. *Ošetřovatelské postupy v neonatologii*. 1. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, 237s. ISBN 978–80-7043–944-9.

FARKAŠOVÁ, D., a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2006, 87s. ISBN 80–8622-2993–1.

Férová nemocnice. [online]. *Aktualizované právní rady pro ženy, které nemohou sehnat porodní asistentku k porodu doma*. [cit. 2012 – 01 - 11]. Dostupný z WWW:
<http://www.ferovanemocnice.cz/aktuality/aktualizovane-pravni-rady-pro-zeny-kttere-nemohou-sehnat-porodni-asistentku-k-porodu-doma-2590.html>

GASKIN MAY, I. *Zázrak porodu*. 1. Vydání. Praha: One Woman Press, 2010, 475 s. ISBN 978–80-86356–48-8.

GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Praha: One Woman Press, 2002, 549s. ISBN 80–86356-13–2.

HANZLÍKOVÁ, A., a kol. *Komunitní ošetrovatelství*. 1. České vydání. Martin SR: Osveta, 2007, 272s. ISBN 978–80-8063–257-1.

JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007, 99s. ISBN 978–80-247–2150-7.

KARENTOVÁ, Z. Teorie a praxe komunitnímu ošetrovatelství. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2012, č. 2, str 30. ISSN 1210–0404

LIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004, 952s. ISBN 80–247-0668–7.

Liga lidských práv. *Péče porodních asistentek mimo porodnice*. [online]. 2010, s. 13, 18, 34, 40. [cit. 2011–12-12]. Dostupné také z WWW:
http://www.llp.cz/_files/file/publikace/Analyza_porodni_asistentky.pdf

MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2004, 156 s. ISBN 80–251-0205X.

MONGANOVÁ, M. *Hypnoporod*. Praha: TRITON, 2010, 240s. ISBN 978–80-7387–364-6.

NICOLSON, P. *Poporodní deprese*. Praha: Grada Publishing, 2001, 147 s. ISBN 80–7169-938–1.

ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. 1. vydání. Praha: Argo, 1995, 154s. ISBN 80–85794-69–1.

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. Vydání. Praha: Galén, 2009, 738 s. ISBN 978–80-7262–653-3.

RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie-porodnictví*. 1. vydání. Praha: Reklamní ateliér Area s.r.o., 2008, 106s. ISBN 978–80-254–2186-4.

ROZTOČIL, A., a kol. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, 274s. ISBN: 80–7013-320–2.

ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada publishing, 2008, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

Sbírka zákonů č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů České Republiky*. 2011, částka 20, s. 486. [online]. C2006 [cit. 2011–05-02]. Dostupné z WWW:

http://mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kerou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovnik-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlascky-c-sb_4763_949_3.html

STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. 3. vydání. Praha: One Woman Press, 2009, 514 s. ISBN 978–80-8356–50-1.

SYMONS, J. *Těhotenství a péče o dítě*. 1. vydání. Česlice: Rebo Productions cz, s.r.o., 2004, 232s. ISBN 80–7234-284–3.

ŠTROMEROVÁ, Z., a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem*. 1. vydání. Praha: Argo, 2010, 313s. ISBN 978–80-257–0324-3.

SEZNAM ZKRATEK

BsHD	Bund freiberuflicher hebammen deutschlands e. V.
DHV	Deutcher Hebammenverband e. V.
HCG	Choriogonadotropní hormon
MUDr.	Lékař
OSVČ	Osoba výdělečně činná
PAS	Porodní asistentka
WHO	World Health Organisation

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk dotazovaných	42
Tabulka 2 Dosažené vzdělání	43
Tabulka 3 Parita.....	44
Tabulka 4 Práce PAS v komunitním prostředí	45
Tabulka 5 Využití služeb porodních asistentek.....	47
Tabulka 6 Nabídka služeb	48
Tabulka 7 Návštěvnost předporodních kurzů	49
Tabulka 8 Informace o předporodním kurzu.....	50
Tabulka 9 Spokojenost s předporodním kurzem	51
Tabulka 10 Předporodní kurz a připravenost k porodu	52
Tabulka 11 Vedení porodu	53
Tabulka 12 Důvod výběru osoby k porodu	54
Tabulka 13 Srovnání výběru osoby při porodu a důvod výběru	55
Tabulka 14 Psychická podpora.....	57
Tabulka 15 Místo porodu	58
Tabulka 16 Návštěva v šestinedělí	59
Tabulka 17 Využití služby v šestinedělí.....	60
Tabulka 18 Zajištění návštěvy v šestinedělí porodnicí.....	61
Tabulka 19 Péče v šestinedělí.....	62
Tabulka 20 Důvod využití návštěvy v šestinedělí	63
Tabulka 21 Laktační poradkyně	64

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk dotazovaných žen	42
Graf 2 Dosažené vzdělání.....	43
Graf 3 Parita	44
Graf 4 Práce PAS v komunitním prostředí.....	45
Graf 5 Využití služeb porodních asistentek.....	47
Graf 6 Nabídka služeb	48
Graf 7 Návštěvnost předporodních kurzů.....	49
Graf 8 Informace o předporodním kurzu.....	50
Graf 9 Spokojenost s předporodním kurzem.....	51
Graf 10 Předporodní kurz a připravenost k porodu	52
Graf 11 Vedení porodu	53
Graf 12 Důvod výběru osoby k porodu	54
Graf 13 Srovnání výběru osoby při porodu a důvod	56
Graf 14 Psychická podpora.....	57
Graf 15 Místo porodu	58
Graf 16 Návštěva v šestinedělí	59
Graf 17 Využití služby v šestinedělí	60
Graf 18 Zajištění návštěvy v šestinedělí porodnicí	61
Graf 19 Péče v šestinedělí	62
Graf 20 Důvod využití návštěvy v šestinedělí.....	63
Graf 21 Laktační poradkyně	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Rozhovor se soukromou porodní asistentkou

Příloha č. 2 Rozhovor s laktační poradkyní

Příloha č. 3 Dotazník

Příloha č. 4 Aktualizované právní rady pro ženy, které nemohou sehnat porodní asistentku k porodu doma

Příloha č. 1: ROZHOVOR SE SOUKROMOU PORODNÍ ASISTENTKOU

Vyhledávají ženy často Vaše služby?

Určitě ano. Nejvíce žen vyhledává mé služby po porodu v období šestinedělí. Navštěvují také ženy, které v době těhotenství nechodily do mé ordinace, dozvědí se o mně například od své kamarádky. Ženy potřebují pomoc s kojením a s péčí o novorozence.

Jakou pomoc od Vás mohou ženy žádat?

Zabývám se cvičením pro těhotné. Vysvětluji ženám, k jakým změnám na jejich těle v těhotenství dochází, a zároveň s nimi řeším jednotlivé problémy, jako jsou bolesti zad. Starám se nejen o tělesné problémy žen, ale také o jejich psychickou stránku a sociální složku. Po porodu se na mne ženy mohou obrátit, pokud mají problémy s kojením nebo s péčí o novorozence. Poskytuji také rady po telefonu. Stává se mi, že se těhotné často něco dočtou na internetu a vyděšené mi potom volají do ordinace.

S jakými problémy se na Vás nejčastěji ženy obracejí?

Nejčastěji se na mě ženy obracejí s problémy při kojení. Řada těhotných se soustředí na porod, shání o porodu veškeré dostupné informace a na to, co následuje po porodu, připravené nejsou. Ženám nepřidá ani to, že jsou z porodnice propouštěny třetí den po porodu, kdy se u nich začíná rozjíždět laktace. Problémem také je, že není o ženy následná péče. Já sama si pamatuji, že návštěva porodní asistentky v šestinedělí byla naprosto běžná věc a také ženy neměly tak často potíže s kojením nebo s péčí o novorozence.

Jak jsou Vaše služby hrazené?

Část mých služeb je hrazena zdravotnickými pojišťovnami, u kterých jsou ženy pojištěny. Návštěvy v šestinedělí musí být indikovány gynekologem. Problém je, že lékaři často tyto návštěvy indikovat nechtějí. Pojišťovna mi hradí tři návštěvy v šestinedělí. Jestliže žena potřebuje moji pomoc a nemám uzavřenou smlouvu s její pojišťovnou nebo návštěva není indikací gynekologa, pak si od ní peníze většinou ani neberu, dělám tuto práci pro potěšení.

Je v ČR hodně soukromých porodních asistentek?

V ČR moc soukromých porodních asistentek není, tato práce je neúživá. V Plzni jsem pouze já soukromá porodní asistentka. Mám smlouvy se všemi pojišťovnami kromě jedné. Vše se vyvíjí od Všeobecné zdravotnické pojišťovny. Pokud s Vámi uzavře smlouvu tato pojišťovna, tak se potom většinou ostatní přidávají. Jiná situace je na Moravě, tam porodním asistentkám pojišťovny hradí kódy. Také v Praze jsou na tom soukromé porodní asistentky lépe, ale většinou vykonávají ještě jinou činnost, například vlastní obchod s dětskými potřebami nebo pracují v centrech, kde se nezabývají jen o těhotné ženy, ale také o ženy v klimakteriu.

Co si myslíte o porodech v domácím prostředí?

Já zastáncem porodů v domácím prostředí nejsem. Osobně jsem zažila dva akutní porody v domácnosti u žen, které za celé těhotenství, nebyly ani jednou v poradně. Je pravda, že porodní asistentky dávají rodičkám podepsat, že neunesou zodpovědnost za život matky a dítěte, tento dokument však není soudně průchodný. Dalším důvodem, proč nejsem zastáncem porodů v domácnosti, je ten, že je tady špatná dostupnost do zdravotnického zařízení. Další možností je, že by ženy porodily ambulantně a poté byly propuštěny domů, jenže pro ženy není zajištěna následná péče porodní asistentkou. Přála bych ženám, aby měly možnost vybrat si místo svého porodu, je to každého svobodná volba.

Co byste vzkázala porodním asistentkám, které chtějí pracovat v soukromé sféře?

Vzkázala bych jim, že potřebují hlavně praxi. Práce v domácím prostředí a v porodnici je velmi rozdílná. Porodní asistentka pracující v domácím prostředí je samostatná jednotka, nemá se s kým poradit. Myslím si, že porodní asistentky, které se rozhodnou pracovat v komunitním prostředí, by měly mít praxi i z jiných oborů a nejen z porodnictví. Já jsem pracovala na chirurgii a jeden čas i na záchraně, zkušenosti, které jsem získala, se mi v komunitě opravdu hodí. Také to, když je porodní asistentka sama matkou a stará se o dítě jí napomůže získat hodně zkušeností. Důležité je, aby porodní asistentky, které s komunitní péčí začínají, nepropadaly skepsi. Nejdůležitější je administrativa. Předtím, než jsem žádala o registraci, jsem musela mít místo, kde budu praxi vykonávat. Musela jsem si tedy sehnat místnost o určitých rozměrech s toaletou pro mne a zvláště pro klientky. Tato místnost musela být v budově, kde je dostatečně parkovacích míst. Poté jsem si zařídila smlouvu s Hygienickou stanicí. K tomu, abych dostala osvědčení k výkonu, jsem

předložila různá doporučení. Dále jsem nahlásila živnost na statický úřad a na finanční úřad. Nejtěžším úkolem bylo sehnat si smlouvy se zdravotními pojišťovny. A ještě jsem se domluvila s lékaři, kteří ženám mé služby předepíší. Ono nelze udělat podnikatelský záměr ve zdravotnictví. Pokaždé Vám úřady nebo Hygienická stanice změny podmínky, limity nebo kontroly. Porodní asistentka, která působí v komunitě, by se měla neustále vzdělávat, neustále se mění péče, vyšetření a také by měla umět ženám poradit, která vyšetření může omítnout a která ne. Těhotné mají velice široké spektrum otázek, na které by měla porodní asistentka umět odpovědět, ale není ostuda říct, to nevím, ale zjistím to. Chtěla bych těmto porodním asistentkám vzkázat, ať nepropadají panice a depresím, je důležité, aby si zachovaly veselou mysl. Tato práce je musí bavit, budou jí věnovat maximum svého času a také své peníze.

Příloha č. 2: ROZHOVOV S LAKTAČNÍ PORADKYNÍ

Jak dlouho se zabýváte laktačním poradenstvím?

Laktačním poradenstvím se zabývám čtyři roky.

Myslíte si, že mají ženy po odchodu z porodnice dostatek informací o kojení?

Myslím si, že informace, které mají ženy po odchodu z porodnice, jsou velice stručné a obecné. A největším problémem je, že ženy jsou propouštěny z porodnice v den, kdy se u nich začíná rozjíždět laktace.

Vyhledávají ženy často Vaši pomoc?

Mojí pomoc vyhledá alespoň jedna žena za měsíc, v době, kdy už pociťuje akutní problém.

Jsou služby, které poskytujete placeny pojišťovnou nebo si je ženy musí platit samy?

V plzeňském kraji si ženy tyto služby platí samy. Jedna hodina návštěvy vyjde ženu na 200 korun. A ještě platí laktační poradkyni projetý benzín, cena benzínu se pohybuje kolem pěti korun na kilometr. Jedna návštěva vyjde tedy ženu na značný finanční obnos, proto si také mnoho žen často rozmyslí, zda laktační poradkyni kontaktovat.

Jaký je nejčastější důvod Vaší návštěvy?

Nejčastěji mají ženy problémy s bolestivými popraskanými bradavkami a nalitymi prsy.

Kdo může vykonávat laktační poradenství?

Není podmínkou, aby byla laktační poradkyně zdravotník, ale musí projít certifikovaným kurzem. Laktační poradkyní může být, také dula, která absolvovala kurz laktačního poradce nebo ženy, které se již matkami staly a chtějí touto formou pomoc ostatním ženám.

Má hodně žen problémy s kojením v období šestinedělí?

Problémů s kojením mají ženy jistě dost. Problém vidím v tom, že není následná péče o matky.

Kde na Vás mohou ženy sehnat kontakt?

Na mě mohou ženy sehnat kontakt na internetu v Laktační lize, nebo v organizaci UNIPA. Kontakt na laktační poradkyně je také udáván v letáčkách na gynekologických ordinacích.

Jakým způsobem by se dala zlepšit situace žen, které mají problémy s kojením?

Myslím si, že situaci by výrazně zlepšila kontinuální péče jedné porodní asistentky, která bude o ženu pečovat v době těhotenství, provede jí porodem a bude se o ženu starat v průběhu šestinedělí. Žena by s porodní asistentkou navázala důvěrný vztah a to by vedlo ke snížení úzkosti. Přijde mi, že většina prvorodiček soustředí svojí pozornost na porod a potom jsou kojením zaskočeny, protože nečekaly, že to bude tak náročné. V dnešní době si ženy mohou vyhledat velké množství informací o kojení a polohách při kojení, to ale nenahradí osobní konzultaci. Také dětské sestry hrají úlohu v tom, aby ženy měly, co nejméně problémů s kojením, ale ony kojení nekorigují, starají se spíše o to, aby dítě dobře přibývalo na váze a pokud se tak neděje, přiklánějí se k umělé výživě.

Příloha č. 3: DOTAZNÍK

Vážené respondentky,

jsem studentkou třetího ročníku oboru porodní asistence Fakulty Zdravotnických studií na ZČU v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou sloužit pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci, veškeré získané údaje jsou anonymní. Název tématu zní Práce porodní asistentky v komunitním prostředí. Přečtěte si prosím přiložený dotazník a poté odpovězte na následující otázky, vyberte vždy jednu nejlépe hodící se odpověď a zakroužkujte ji. Veškeré získané údaje jsou anonymní.

Děkuji za Vaši ochotu a čas.

Jitka Šlehoferová

1. Uveďte Váš věk

- a) Pod 18 let
- b) 18–25 let
- c) 26–30 let
- d) 30 a více let

2. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné, vysokoškolské vzdělání

3. Kolikrát jste rodila?

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Třikrát
- d) Vícekrát než třikrát
- e) Nikdy

4. Co si představujete pod pojmem práce porodní asistentky v komunitním prostředí?
 - a) Porodní asistentka pracující v gynekologické ambulanci
 - b) Porodní asistentka pracující v porodnici
 - c) Porodní asistentka vyučující na vysoké škole
 - d) Porodní asistentka působící v oblasti Vašeho domácího prostředí
 - e) Nevím

5. Už jste někdy slyšela o službách, které porodní asistentky poskytují mimo porodnice?
 - a) Ano, slyšela, ale nikdy jsem je nevyužila
 - b) Ano slyšela a alespoň jednou jsem je využila
 - c) Ne, nikdy jsem o nich neslyšela, ale kdybych o nich věděla, využila bych je
 - d) Ne, nikdy jsem o nich neslyšela a nevyžila bych je

6. Co Vám tyto porodní asistentky mohou nabídnout?
 - a) Předporodní kurzy
 - b) Návštěvy v šestinedělí
 - c) Vedení porodu
 - d) Všechny tyto možnosti
 - e) Nevím

7. Navštívila jste předporodní kurz?
 - a) Ano
 - b) Ne, je to pro mne finančně náročná záležitost
 - c) Ne, v místě mého bydliště takový kurz není
 - d) Ne, myslím si, že absolvovat tento kurz je zbytečné
 - e) Ne, nevěděla jsem, kde najdu potřebné informace o kurzu

8. Jak jste se o předporodním kurzu dozvěděla?
 - a) Od kamarádky
 - b) Na internetu
 - c) V televizi
 - d) Neznám
 - e) Kurz jsem nevyhledala

9. Přinesl Vám tento kurz odpovědi na otázky, které jste potřebovala zodpovědět o těhotenství, porodu a šestinedělí?
- a) Ano, jsem spokojená
 - b) Ne, už bych ho nikdy nenavštívila
 - c) Nevím
 - d) Ztráta času
 - e) Kurz jsem nenavštívila
10. Jak jste se cítila po absolvování tohoto kurzu?
- a) Klidná připravená na porod
 - b) Připravená na porod, ale malé obavy stále přetrvávaly
 - c) Cítila jsem se vyrovnaně, neměla jsem žádný strach z porodu
 - d) Neustále jsem se obávala, jak porod zvládnou
 - e) Kurz jsem neabsolvovala
11. Koho byste si přála, aby Vám pomohl k narození Vašeho dítěte? (Aby vedl Váš porod)
- a) Lékař
 - b) Lékař, kterého znám
 - c) Porodní asistentka
 - d) Porodní asistentka, kterou již znám
12. Proč byste si vybrala právě tuto osobu?
- a) Chovám k ní důvěru
 - b) Neměla bych takový strach z cizího prostředí
 - c) Pomohla by mi lépe zvládnout bolest
 - d) Cítila bych se mnohem lépe, kdybych u sebe měla někoho, koho znám
 - e) Všechny možnosti

13. Koho byste chtěla mít u porodu, jako psychickou podporu?

- a) Lékaře
- b) Lékaře, kterého znám
- c) Porodní asistentku
- d) Porodní asistentku, kterou již znám
- e) Otce dítěte
- f) Dulu
- g) Jinou osobu
- h) Nikoho

14. Jaký porod preferujete?

- a) Lékařsky vedený porod v nemocnici
- b) Porod v nemocnici vedený porodní asistentkou
- c) Porod v domácím prostředí vedený porodní asistentkou
- d) Porod v domácím prostředí vedený lékařem
- e) Porod v domácím prostředí bez jakékoliv asistence
- f) Bez rozdílu, ale aby bylo vše v pořádku

15. Chtěla byste, aby Vás porodní asistentka v období šestinedělí navštívila?

- a) Ano, uvítala bych to
- b) Ano, ale zvládla bych to i bez ní
- c) Ne, nepotřebuji pomoc od porodní asistentky
- d) Ne, nikdy

16. Už jste někdy návštěvu v šestinedělí využila?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Tyto služby neznám

17. Uvítala byste, kdyby tyto služby zajišťovala porodnice a porodní asistentka by k Vám po porodu docházela?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Možná
- d) Nevím

18. Na co se porodní asistentka zaměřuje při návštěvě v šestinedělí?

- a) Ne psychický a fyzický stav maminek
- b) Na kojení
- c) Na péči o novorozence
- d) Na všechny tyto možnosti
- e) Nevím

19. Proč byste si přála, aby Vás porodní asistentka v šestinedělí navštívila?

- a) Nemám dostatek informací z porodnice
- b) Mám strach, že sama nic nezvládnu
- c) Cítím se lépe v domácím prostředí
- d) Nevyužila bych tuto návštěvu

20. Znáte nějakou laktační poradkyni?

- a) Ano, ale nevyužila jsem její služby
- b) Ano, využívám její služby
- c) Ne
- d) Ne, ale měla bych zájem jí kontaktovat
- e) Nevyhledala jsem jí

**Příloha č. 4: AKTUALIZOVANÉ PRÁVNÍ RADY PRO ŽENY,
KTERÉ NEMOHOU SEHNAT PORODNÍ
ASISTENTKU K PORODU DOMA**

- Současnou situaci, kdy řada porodních asistentek, které dříve chodily k domácím porodům, nyní odmítá tuto péči poskytovat, způsobily jejich obavy z možných sankcí. Nový zákon o zdravotních službách (účinný od 1. 4. 2012) totiž upravuje možnost uložení pokuty do výše 1.000.000 Kč zdravotníkovi, který poskytuje zdravotní péči bez oprávnění. Krajské úřady samostatným porodním asistentkám sice oprávnění k výkonu jejich profese udělují, ale zároveň jim v nich často svévolně omezují rozsah jejich kompetencí, aby nemohly poskytovat péči u porodu mimo nemocnici. Přitom mezi zákonné kompetence porodní asistentky patří i vedení fyziologického porodu a vyšetření novorozence.

Kroky k hledání porodní asistentky:

- Nejprve je potřeba si ověřit, že skutečně není v daném regionu dostupná péče porodní asistentky u porodu doma, a podat tyto žádosti:
 - 1) **Žádost o seznam porodních asistentek celkově a seznam těch, které mají oprávnění k vedení porodu doma** – žádost je třeba adresovat odboru zdravotnictví příslušného krajského úřadu nebo magistrátu, který uděluje porodním asistentkám oprávnění. Pravděpodobně však úřad sdělí, že žádné porodní asistentce oprávnění k vedení porodu doma neudělil.
 - 2) **Žádost zdravotní pojišťovně o zajištění péče** – pojišťovny mají povinnost svým pojištěncům zajistit dostupnou zdravotní péči, proto je třeba příslušnou pojišťovnu požádat o zajištění péče porodní asistentky u plánovaného porodu doma. Odpověď pojišťovny ovšem bude pravděpodobně též negativní, protože se domnívají, že takovou povinnost nemají.
 - 3) **Žádost nejbližší porodnici o zajištění péče porodní asistentky u plánovaného porodu doma.** Odpověď bude pravděpodobně opět negativní.
- **II. Následně je možné požádat o pomoc soud prostřednictvím žaloby na ochranu osobnosti a/nebo návrhu na vydání předběžného opatření** a požádat, aby soud nařídil zajistit péči u porodu doma blízké porodnici a/nebo samostatné porodní

asistentce (nejlépe po dohodě s ní), které úřady odpírají vydání oprávnění vést porodu doma. Na začátku roku 2012 pražský soud uvedl, že žena má právo požádat o péči nemocnici a soud by jí vyhověl, ale musí tak učinit včas, jiné soudy ovšem toto právo ženám odepřely. Soudní rozhodnutí by u samostatné porodní asistentky nahradilo chybějící oprávnění porodní asistentky a šlo by tak o legální péči. Obě výše uvedené možnosti – návrh na zajištění péče nemocnicí i návrh na zajištění péče soukromou porodní asistentkou – je možné spojit do jednoho podání soudu s dvěma alternativními petitivy (požadavky) a s uvedením, kterou variantu žena preferuje.

- Žaloba na ochranu osobnosti s případným návrhem na vydání předběžného opatření se podává u místně příslušného krajského soudu nebo Městského soudu v Praze. V případě návrhu na vydání předběžného opatření musí soud **rozhodnout do 7 dnů** a spolu s návrhem je třeba zaplatit vratnou kauci ve výši 10.000 Kč a soudní poplatek ve výši 1.000 Kč. Pokud navrhovatelka nemá na jejich zaplacení, může požádat soud o osvobození od soudního poplatku a od povinnosti uhradit kauci, je ovšem třeba k návrhu připojit vyplněný formulář o příjmových a majetkových poměrech. K návrhu je potřeba připojit kopie zamítavých odpovědí od krajského úřadu, zdravotní pojišťovny a porodnice. Pokud není s ohledem na termín porodu čas tyto instituce oslovit písemně, je vhodné je oslovit alespoň telefonicky s nahráním hovoru a do návrhu soudu uvést, že došlo k telefonickému kontaktu, při kterém byla péče odmítnuta. K návrhu není nutné zastoupení advokátem, žena si ho může podat sama s právní konzultací před jeho podáním.
- **III. Existují i porodní asistentky**, které podle novějších registrací **mají oprávnění k poskytování domácí péče** ve vlastním sociálním prostředí těhotné či rodičky. Nikde v právních předpisech není uvedeno, že by v rámci domácí péče bylo zakázáno vést i porod. Ovšem úřady dovozují bez jakéhokoliv právního podkladu, že se oprávnění vztahuje jen na návštěvní službu v těhotenství a šestinedělí. Pokud žena najde porodní asistentku, která toto oprávnění na domácí péči má a je ochotná vést porod doma, ale má obavy z možných sankcí a represe úřadů, opět je to možné řešit po dohodě s porodní asistentkou žalobou, jak civilní nebo i správní.
- V takovém případě je vhodné postupovat tak, že porodní asistentka nebo žena podají žádost o informace na příslušný krajský úřad a zeptají se, zda se oprávnění porodní asistentky poskytovat domácí péči vztahuje i na vedení porodů a zda porodní

asistentce hrozí pokuta, pokud bude poskytovat i péči u porodů doma. V případě, že odpověď bude popírat právo porodní asistentky poskytovat péči a bude připouštět sankce, může žena nebo ještě lépe sama porodní asistentka podat **správní žalobu proti nezákonnému zásahu** ze strany úřadu, který vytváří neoprávněný nátlak na porodní asistentku a odrazuje ji od legitimního poskytnutí služby a tím zasahuje i do práv ženy.

- Zároveň, pokud porodní asistentka na základě takového stanoviska odmítne péči ženě poskytnout, může žena na porodní asistentku podat **žalobu na ochranu osobnosti za neoprávněné odmítnutí přijetí pacienta do péče** a domáhat se, aby jí soud nařídil a zároveň ji "oprávnil" k poskytnutí péče. Porodní asistentka totiž jako poskytovatel zdravotních služeb může odmítnout pacienta jen ze zákonem stanovených důvodů a neoprávněný nátlak ze strany úřadů tímto důvodem není. Takovou žalobu by bylo pochopitelně třeba podat se souhlasem porodní asistentky, což by bylo i v jejím zájmu, neboť soud pak vyjasní, zda se její oprávnění na domácí péči skutečně vztahuje i na vedení porodů.
- IV. Další varianta, která teoreticky přichází v úvahu, je domluvit si péči porodní asistentky ze zahraničí (Rakousko, Německo), pokud to s ohledem na bydliště ženy přichází v úvahu.
- Současnou nevyhovující situaci je možné také řešit **podnětem k ombudsmanovi kvůli diskriminaci žen**, které chtějí родit doma, v přístupu ke zdravotní péči. Dále je vhodné oslovit příslušné instituce (Ministerstvo zdravotnictví, krajské úřady) a politiky (poslanci a senátoři, ministr zdravotnictví, předseda vlády) a žádat po nich, aby se problémem zabývali.
- V. Za neoprávněný zásah státu do práv ženy tím, že stát brání porodním asistentkám legálně poskytovat péči u porodu doma, se může žena domáhat po státu satisfakce-omluvy a **finančního zadostiučinění**. Žádost dle zákona 82/1998 Sb. se nejprve pošle Ministerstvu zdravotnictví a pokud ministerstvo nárok neuzná, je možné se s nárokem obrátit na civilní soud. Řízení je osvobozeno od soudních poplatků. Je potřeba si dát pozor na lhůty – u finančního zadostiučinění je zákonem stanovena promlčecí lhůta 6 měsíců, která se zastaví po uplatnění nároku u ministerstva, které má 6 měsíců na vyřízení věci, a pak se znovu rozběhne. To znamená, že nárok je

třeba u ministerstva uplatnit co nejdříve (do několika měsíců, nejpozději do 6 měsíců)
a po obdržení zamítavé odpovědi od ministerstva (nejpozději po uplynutí 6 měsíců) je
třeba bez zbytečného prodlení podat žalobu k soudu. (www.ferovanemocnice.cz)