

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2022**

**Patricie Tóthová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Patricie Tóthová**

**KONTINUÁLNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU  
OD TĚHOTENSTVÍ PO ŠESTINEDĚLÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

PLZEŇ 2022

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2022.

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Patricie Tóthová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Kontinuální péče porodní asistentky o ženu od těhotenství po šestinedělí

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 79

Počet stran – nečíslované: 24

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 49

Klíčová slova: kontinuální péče – porodní asistentka – historie porodní asistence – péče o ženu – těhotenství – porod – vaginální porod – císařský řez – šestinedělí

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá kontinuální péčí porodní asistentky o ženy od těhotenství po šestinedělí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na historii porodní asistence a kontinuální péči porodní asistentky v České republice. Následuje popis vlastní kontinuální péče porodní asistentky pečující o ženu od těhotenství po období po porodu.

K vypracování praktické části byl použit kvalitativní výzkum, jehož hlavním cílem bylo zjistit význam kontinuální péče porodní asistentky o ženu od těhotenství po šestinedělí. Výzkum probíhal formou porovnání dvou rozhovorů se dvěma participantkami, z nichž jedna využila kontinuální péči porodní asistentky a druhá nikoli. Výsledkem celého výzkumu bylo zjištění, že kontinuální péče je významná v celém svém rozsahu. Nejintenzivnější potřeba péče od porodní asistentky o ženy je potom v šestinedělí. Samotný význam spočívá v navázání důvěrného vztahu s porodní asistentkou, pocit jistoty, bezpečí a předcházení možným komplikacím.

## **Abstract**

Surname and name: Patricie Tóthová

Department: Nursing and Midwifery assistance

Title of thesis: Midwife's continuous care for a woman from pregnancy to the puerperium

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 79

Number of pages – unnumbered: 24

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 49

Keywords: continuous care – midwife – history of midwifery – care for women – pregnancy – birth – vaginal birth – Caesarean section – puerperium

### Summary:

This bachelor's thesis focuses on the midwife's continuous care for women from pregnancy to puerperium. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part focuses on the history of midwifery and continuous care of midwives in the Czech Republic. This is followed by a description of the actual continuous care of a midwife caring for women from pregnancy to the postpartum period.

Qualitative research was used for the practical part, the main aim of which was to find out the importance of continuous care of a midwife caring for a woman from pregnancy to puerperium. The research took the form of a comparison of two interviews with two participants, one of whom had used midwife's continuous care and the other had not. As a result of the overall research, it was found that continuous care was significant in its entirety. The most intense need for care from a midwife for women is then in the puerperium. The very importance lies in establishing a trusting relationship with the midwife, feeling reassured, safe and preventing potential complications.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, materiálních podkladů a podpory při zpracování bakalářské práce. Děkuji i PhDr. Kristině Janouškové, Ph.D. za vedení odborných seminářů k bakalářským pracím, které mi byly velikou nápomocí, a také děkuji všem ostatním vyučujícím z fakulty zdravotnických studií, kteří se podíleli na mé teoretické přípravě během studia. Dále děkuji oběma ženám, které byly ochotny se mnou spolupracovat a podílet se tak na výzkumu. Nakonec patří velké poděkování i mé rodině, příteli i přátelům za obrovskou podporu a pevné nervy během celého studia. Kvalifikační práce byla financována z .....

# OBSAH

SEZNAM TABULEK .....	10
SEZNAM ZKRATEK .....	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 HISTORIE PORODNÍ ASISTENCE .....	14
1.1 Stručný přehled historie .....	14
1.2 Zlatá éra v kontinuální péči porodní asistence.....	15
1.3 Období socialismu a porevoluční změny v naplnění kontinuální péče .....	16
1.4 Soudobá situace v kontinuální péči v porodní asistenci .....	17
2 KONTINUÁLNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENTKY .....	18
2.1 Porodní asistence v České republice.....	18
2.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky .....	18
2.1.2 Kompetence porodních asistentek .....	18
2.1.3 Etický kodex porodních asistentek .....	19
2.2 Aktuální situace v České republice vs. v zahraničí.....	19
2.2.1 Česká republika .....	19
2.2.2 Velká Británie.....	20
2.2.3 Holandsko.....	21
2.2.4 Německo.....	22
2.3 Význam a přínos kontinuální péče.....	23
2.4 Bariéry v kontinuální péči.....	24
3 KONTINUÁLNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU V TĚHOTENSTVÍ.....	26
3.1 Definice fyziologického těhotenství .....	26
3.2 Psychoprofylaxe.....	26
3.3 I. trimestr.....	27
3.4 II. trimestr .....	29
3.5 III. trimestr .....	30
3.6 Předporodní období.....	32
3.7 Role porodní asistentky v průběhu těhotenství.....	34
4 KONTINUÁLNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PŘI PORODU .....	36
4.1 Definice fyziologického porodu .....	36
4.2 Vaginální porod .....	36
4.2.1 I. doba porodní.....	37
4.2.2 II. doba porodní .....	39
4.2.3 III. doba porodní.....	40

4.2.4	IV. doba porodní.....	40
4.3	Císařský řez.....	41
4.4	Role porodní asistentky při porodu.....	42
5	KONTINUÁLNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ.....	44
5.1	Pravidelné šestinedělí .....	44
5.2	Změny provázející šestinedělí.....	44
5.2.1	Celkové změny v organismu šestinedělky.....	45
5.2.2	Involuční změny pohlavních orgánů u ženy v šestinedělí.....	45
5.2.3	Psychické změny v šestinedělí .....	46
5.3	Potřeby žen v šestinedělí.....	47
5.4	Role porodní asistentky v šestinedělí.....	48
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	50
6	FORMULACE PROBLÉMU .....	50
7	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY .....	51
7.1	Hlavní cíl.....	51
7.2	Dílčí cíle.....	51
7.3	Výzkumné otázky/problémy .....	51
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	52
9	METODIKA PRÁCE .....	53
10	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	54
11	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	55
11.1	Participantka č. 1 – Eliška.....	55
11.1.1	Organizace výzkumu .....	55
11.1.2	Anamnéza .....	55
11.1.3	Osobní anamnéza.....	56
11.1.4	Rodinná anamnéza.....	56
11.1.5	Gynekologická anamnéza.....	56
11.1.6	Sociální anamnéza a životní styl .....	57
11.1.7	Porodnická anamnéza .....	57
11.1.8	Těhotenství, porod i šestinedělí bez kontinuální péče porodní asistentky ....	58
11.1.9	Reflexe z prvního těhotenství, porodu a šestinedělí .....	60
11.1.10	Plánování druhého těhotenství a vyhledání komunitní porodní asistentky v souvislosti s kontinuální péčí.....	60
11.1.11	Kontinuální péče v druhém těhotenství .....	62
11.1.12	Kontinuální péče v souvislosti s druhým porodem.....	64
11.1.13	Kontinuální péče v šestinedělí .....	66
11.1.14	Reflexe z kontinuální péče.....	67



11.1.15	Celkové zhodnocení kontinuální péče porodní asistentky.....	68
11.1.16	Obsahová analýza dat .....	68
11.1.17	Sebereflexe.....	69
11.2	Participantka č. 2 – Lenka.....	70
11.2.1	Organizace výzkumu .....	70
11.2.2	Anamnéza .....	70
11.2.3	Osobní anamnéza.....	70
11.2.4	Rodinná anamnéza.....	71
11.2.5	Gynekologická anamnéza.....	71
11.2.6	Sociální anamnéza a životní styl .....	71
11.2.7	Porodnická anamnéza .....	72
11.2.8	Před otěhotněním .....	72
11.2.9	Průběh těhotenství .....	73
11.2.10	Průběh porodu.....	75
11.2.11	Průběh šestinedělí .....	77
11.2.12	Celkové hodnocení péče .....	78
11.2.13	Kontinuální péče porodní asistentky.....	79
11.2.14	Obsahová analýza dat .....	79
11.2.15	Sebereflexe.....	80
	DISKUZE .....	81
	ZÁVĚR.....	89
	SEZNAM LITERATURY.....	91
	SEZNAM PŘÍLOH .....	97
	PŘÍLOHY .....	98
	Příloha A – Definice porodní asistentky .....	98
	Příloha B – Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků .....	98
	Příloha C – Etický kodex porodních asistentek.....	100
	Příloha D – Informovaný souhlas.....	103

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Dílčí cíl č. 1 .....	81
Tabulka 2: Dílčí cíl č. 2 .....	83
Tabulka 3: Dílčí cíl č. 3 .....	84
Tabulka 4: Dílčí cíl č. 4 .....	85

## SEZNAM ZKRATEK

BWR .....	Bordet-Wassermanova reakce
CTG .....	Kardiotokografie
EKG .....	Elektrokardiografie
GBS.....	Group B Streptococcus – Streptokok skupiny B
HBsAg .....	Hepatitis B surface antigen – antigen hepatitidy B
HIV .....	Human Immunodeficiency Virus – virus lidské imunitní nedostatečnosti
KO.....	Krevní obraz
NHS .....	National Health Service – národní zdravotní služba
OSVČ.....	Osoba samostatně výdělečně činná
Rh.....	Rhesus faktor

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá kontinuální péčí porodní asistentky od těhotenství po šestinedělí. V dřívějších dobách byla tato péče porodní asistentky běžným standardem. V druhé polovině 20. století ovšem došlo k přesunu rodiček do nemocnic a tím do rukou lékařů. Tímto porodní asistentky ztrácejí značnou část svých kompetencí, ačkoliv na ně mají stále nárok. Porodní asistentka je zcela kompetentní osobou v poskytování kontinuální péče o těhotnou ženu, ženu při porodu a v poporodním období (pokud vše probíhá fyziologicky). Je důležité zamyslet se nad smyslem slova lékař a porodní asistentka. Už z jeho znění můžeme zjistit, co tyto osoby dělají. Lékař léčí, porodní asistentka asistuje. Těhotenství, porod i šestinedělí ovšem není vnímáno jakožto nemoc. Pokud v tomto období probíhá vše fyziologicky, lékař nemá co léčit. Zde můžeme říci, že fyziologické těhotenství, porod i šestinedělí spadají výhradně (i dle kompetencí) do rukou porodních asistentek. Porodní asistentka z názvu asistuje. Asistuje však ženě, o kterou pečuje, nikoli lékaři.

V České republice je nyní péče o rodičky poskytována nejčastěji od lékařů. Bylo by ovšem obrovskou chybou tvrdit, že je tento systém nastavený zcela špatně. Existuje řada žen, kterým tato péče vyhovuje. Na druhé straně spousta žen shledává tento systém péče jako nedostačující. Těhotenství, porod i šestinedělí by měly být sledovány kontinuálně a s holistickým nadhledem. To řadě žen chybí. Právě kvůli tomu některé z nich vyhledávají svou porodní asistentku, která je tímto obdobím provede, poskytne prenatální péči, zúčastní se porodu a následně poskytne i poporodní péči. Kontinuální péče od porodní asistentky je v mnoha zemích stále klasickým standardem. Ve Velké Británii či Holandsku dokonce platí, že pokud je těhotenství, porod i šestinedělí fyziologické, stará se o ženu zpravidla a pouze jen porodní asistentka.

Téma bakalářské práce jsem zvolila, protože se domnívám, že je kontinuální péče porodní asistentky významná a měla by být nabízena všem ženám. Sama žena si následně zvolí, zdali danou péči využije či nikoli. Každé ženě vyhovuje jiný druh péče a všechna rozhodnutí by měla být respektovaná. Jak mnohé výzkumy dokazují, právě tato péče má pozitivní vliv na mnoho skutečností a řadě problémům se dá díky ní předcházet. V kontinuální péči hraje velkou roli holistické a komplexní pojetí, které může nejlépe poskytnout právě specialista v oboru – porodní asistentka. Je obrovskou výhodou, když ženy vyhledají porodní asistentku již na začátku těhotenství. Během kontinuální péče navazuje totiž porodní asistentka se ženou důvěrný vztah, který je nedílnou součástí kvalitní péče.

Teoretická část je zaměřena na popis kontinuální péče v dřívějších dobách, v současnosti a v jiných zemích. Je zde zmíněna i problematika bariér poskytování kontinuální péče v České republice. Dále se zaměřuje na význam a přínos péče v jednotlivých obdobích těhotenství a při porodu. Je zde poodhalena i problematika domácích porodů, která je v dnešní době stále diskutovanějším tématem. Nedílnou součástí je také význam péče v poporodním období.

V praktické části je použit kvalitativní výzkum, kde je pomocí rozhovoru se dvěma ženami srovnána kontinuální a nekontinuální péče porodní asistentky v oblasti těhotenství, porodu a šestinedělí.

**Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit spokojenost či nespokojenost žen s kontinuální/nekontinuální péčí porodní asistentky během těhotenství, porodu a šestinedělí. Hlavním cílem bylo následně stanovit význam kontinuální péče porodní asistentky o ženu od těhotenství po šestinedělí.** Sledovala jsem průběh celého zkoumaného období, organizaci dané péče, pocity, potřeby, názory a komplikace. Studie se zaměřovala na danou péči od samotného začátku těhotenství až po šestinedělí.

Informace a prameny k vypracování bakalářské práce jsem získala z odborné literatury a internetových zdrojů. Veškerou odbornou literaturu jsem čerpala z knihovny Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Internetové zdroje jsem vyhledávala pomocí Google prohlížeče a vyhledávače Google Scholar a ScienceDirect. Klíčovými slovy byly: kontinuální péče, porodní asistentka, historie porodní asistence, péče o ženu, těhotenství, porod, vaginální porod, císařský řez, šestinedělí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE PORODNÍ ASISTENCE

Rozmnožování je tím nejzákladnějším dějstvím v lidském i zvířecím životě. Tento přirozený proces je nedílnou součástí našich životů. Přesto nutno podotknout, že nás od samého počátku doprovází i řada komplikací spojená s příchodem nového života. A právě tyto komplikace kladly už od pradávna řadu psychických i fyzických nároků na „*babictví*“ samotné. Porodní báby či asistentky tu vždy byly, a také budou, aby provázely ženy mateřstvím. (Doležal, 2001, str. 6)

### 1.1 Stručný přehled historie

Již u primátů se můžeme setkat s pečovatelskými reakcemi. Předpokládá se, že porody probíhaly nejdříve svépomocně, poté za pomoci příbuzných, až po pomoc žen s osobními porodními zkušenostmi. (Vránová, 2007, str. 11) Ve starověku můžeme předpokládat, že porody probíhaly převážně v jednoduchých podmínkách, a to podle kulturních zvyků a tradic. Někdy byly ženy o samotě, někdy za přítomnosti jiných žen a svědků. Jako první si ženy pomáhaly samy mezi sebou. Ty starší a zkušenější pak předávaly rady mladším generacím. V této době se začínáme setkávat s kontinuální péčí o těhotné a rodící ženy a ženy v šestinedělí. V historickém vývoji můžeme pozorovat názvy bába pupkořezná, porodní bába, porodní babička, ženská sestra a také porodní asistentka – všechny tyto názvy představují profesi, která se zabývá péčí o těhotnou, porodem a péčí o ženu v šestinedělí. (Procházka, 2020, str. 23)

Již kolem 100 let našeho letopočtu přišel významný porodník starověku Soranus z Efesu s představou, jaká by měla být porodní asistentka. Od správné porodní asistentky vyžaduje nejen skvělou paměť, teoretickou zdatnost, něžné ruce a dlouhé prsty, ale také zkušenost při vlastním porodu a aby nebyla příliš mladá. (Doležal, 2001, str. 20-21) V raném a vrcholném středověku chodili lékaři jen k porodu bohatých a významných žen, ty ostatní ženy opečovávaly pouze porodní báby, které byly často ngramotné, bez základů anatomie a fyziologie. V 16. století byla úroveň porodních bab povýšena. Od této doby už byly porodní báby zkoušeny před lékaři a komisí. Významné postavení ve vzdělání měla také v 18. století Marie Terezie, která podporovala překlady knih. (Vránová, 2007, str. 33-34) Období

vlády Marie Terezie bylo také obrovským přínosem ve vzdělávání. Spolu s lékařem a porodníkem Gerhardem van Swietenem zavedli povinné vzdělávání porodních babiček u nás. (Vránová, 2007, str. 33-34)

Kolébku porodnictví je často popisována Francie. Zde vzniklo první porodnické oddělení ve špitále „*Hotel Dieu*“, založený v roce 1620, který byl převážně pro chudé ženy. (Procházka, 2020, str. 24)

V Čechách byly velmi přísné zkoušky porodních bab za doby A. Jungmanna. Od vzniku Československa začínalo být vzdělání porodních bab stále více důkladnější. Posouvalo se postupně z 10měsíčního vzdělání až na 4leté studium. (Procházka, 2020, str. 24-25)

## **1.2 Zlatá éra v kontinuální péči porodní asistence**

K reformám týkajících se porodních bab došlo až za vlády Marie Terezie. Vzdělávání porodních bab tak nabíralo od této doby jiných rozměrů. (Vránová, 2007, str. 30)

Za vlády Marie Terezie musely porodní báby splňovat tyto náležitosti: byly pravidelně přezkušovány krajským fyzikem, musely se účastnit pitev mrtvých žen. V roce 1804 byl stanoven první studijní řád pro porodní babičky. V rámci vzdělávacího kurzu bylo nutné mít alespoň dva měsíce praxe v porodnici. Zkoušky porodů probíhaly na fantomech či mrtvolách. Studentky musely prokázat zručnost při obrazech a manévrech v souvislosti s porodem. (Vránová, 2007)

Za zlatou éru kontinuální péče v porodní asistenci můžeme označit období konce 19. a počátku 20. století. V tomto období je k dispozici řada učebnic přímo pro porodní báby/asistentky. Velký význam měly například učebnice Babictví, jež vydal František Mošner, což byl jeden z Jungmannových žáků. Dalšími významnými porodníky a spisovateli pro tuto dobu se stali Jan Streng, Václav Rubeška, František Pachner a Richard Bébr. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 11)

V tomto období probíhala kontinuální péče porodní asistentky v komunitním prostředí jako jediná možná. Bylo zvykem, že jedna porodní asistentka pečuje o jednu ženu v průběhu celého těhotenství, při porodu a po porodu. Významem kontinuální péče porodní asistentky o ženu v období mateřství bylo zachování důvěrného vztahu, optimální přehled porodní asistentky o dynamice proměn těhotenství a možná příprava na porod. V této době ženy rodily povětšinou vícero dětí, což byla pro porodní asistentku výhoda, neboť znala ženu již z předchozích těhotenství a porodů (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020).

### 1.3 Období socialismu a porevoluční změny v naplnění kontinuální péče

Porodní asistentky se až do poloviny 20. století staraly o těhotné a rodící ženy nejčastěji v domácím prostředí či později i v porodnicích. Fyziologické porody patřily výhradně do jejich rukou. Pokud byla zjištěna jakákoliv komplikace, obracely se na lékaře. V roce 1948 se změnil náhled na práci porodních asistentek. Porodním asistentkám se v té době nedostávalo takového vzdělání, aby mohly vést za porody plnou zodpovědnost, a proto byly postaveny na úroveň řadové zdravotní sestry. Profese porodní asistentky dostala nový název – ženská sestra. Porodní asistentky mohly i nadále poskytovat péči ženám s fyziologickým těhotenstvím porodem i šestinedělím, ale rozsah jejich péče byl vymezen vnitřními předpisy jednotlivých pracovišť. Úlohu samostatné porodní asistentky s odpovědností za provedené výkony převzal do rukou lékař. (Štomerová, nedatováno)

Po skončení druhé světové války se postupně porody přesouvaly do porodnic. V 50. letech 20. století se poté už většina porodů odehrávala v porodnici. Nejprve se do porodnic přesouvaly jen rizikové a patologické porody, ale později spolu se zákonem č. 103/1952 Sb., platným od roku 1952, se tam přesouvaly už veškeré porody. Péče v porodnici byla bezplatná. S přesunem porodů do porodnic ubývalo kompetencí porodních asistentek. Od této doby se také mění vnímání celé profese porodních asistentek. I přesto komunitní péče porodních asistentek zůstávala až do roku 1992 zachována, a to díky zákonu č. 248/1948 Sb., o okrskových porodních asistentkách a o úpravě oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 6)

V roce 1992 došlo k privatizaci gynekologických středisek a kontinuální péče porodních asistentek doznala dalších změn. Porodní asistentky pracující v nemocničním zařízení nebo v gynekologických ambulancích měly na starosti nejčastěji administrativní agendy lékaře, předporodní přípravy a návštěvní služby v šestinedělí. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 6) Velké množství porodních asistentek se z gynekologických středisek přesunulo do nemocniční sféry. Gynekologické ambulance často využívaly služby jen jedné porodní asistentky. Návštěvní činnost porodních asistentek u žen v období těhotenství, při porodu a po porodu se tak zásadně proměnila. V současné době se odhaduje, že v komunitním prostředí působí zhruba jen 10 % porodních asistentek, 90 % porodních asistentek pracuje pak v nemocnici. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 6)



## 1.4 Soudobá situace v kontinuální péči v porodní asistenci

A jak se proměnilo vzdělávání porodních asistentek? Od roku 2001-2002 jsou porodní asistentky vzdělávány na vysokých školách na tříletém bakalářském oboru ukončeném praktickou a státní závěrečnou zkouškou. Porodní asistentky mohou po úspěšném dokončení vzdělání působit buď ve zdravotnickém státním zařízení nebo pracovat samostatně na pracovišti nestátním. (Procházka, 2020, str. 26) Porodní asistentka musí pro samostatnou činnost v České republice získat „*Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu*“ a následně být zapsána v registru porodních asistentek, který vede Ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO). V roce 2013 byl počet registrovaných porodních asistentek 6288. Prestiž tohoto oboru se v posledních letech zvyšuje. (Procházka, 2020, str. 26)

## 2 KONTINUÁLNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENTKY

V mnohých zemích světa si těhotné ženy mohou samy vybrat, jak o ně bude v průběhu porodu pečováno. Součástí nabídky způsobu zdravotnické péče bývá tzv. kontinuální péče. Ta je buď prováděna jednou nebo více porodními asistentkami. O ženu je pečováno po celé těhotenství, porod i šestinedělí. Jedná se o velmi individuální, senzitivní a efektivní podporu ženy. (www.jak-jinak.webnode.cz, 2015)

### 2.1 Porodní asistence v České republice

Porodní asistentka je osoba, která má vysokoškolské zdravotnické vzdělání a specializuje se na péči o ženu v průběhu normálního, nekomplikovaného těhotenství, porodu a šestinedělí. Zahrnujeme sem i péči o novorozence a kojence do šesti týdnů po porodu. Podle nových právních předpisů z roku 2004 mohou porodní asistentky v České republice (podobně jako v jiných zemích Evropské unie) pracovat samostatně, bez indikace a odborného dohledu lékaře, v případě fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí. (Unie porodních asistentek, 2019)

Porodní asistentka může svou péči poskytovat v jakémkoliv zařízení, a to i v komunitním prostředí. Profesi může vykonávat buď jako osoba v zaměstnaneckém poměru nebo jako soukromá porodní asistentka na OSVČ. Jako soukromá porodní asistentka může poté pracovat zcela samostatně nebo v týmu více porodních asistentek. Porodní asistentka má kromě specializované péče o ženu od těhotenství po šestinedělí také důležitou roli v poradenství, předporodní přípravě a přípravě na rodičovství. Péči může poskytovat i v rámci sexuálního života a všeobecného zdraví. (www.pdcap.cz – A, nedatováno)

#### 2.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

V roce 1972 vytvořily společně Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) dokument **Definice porodní asistentky**. V roce 1990 a 2005 byla tato definice doplněna. V roce 2011 proběhlo další přepracování v Jihoafrické republice. Celé znění Definice porodní asistentky je uvedeno v příloze A. (Česká komora porodních asistentek, 2013–2021)

#### 2.1.2 Kompetence porodních asistentek

Kompetence porodních asistentek můžeme nalézt ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o **činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**. Kompetence porodních asistentek jsou obsaženy v §5 a rozděleny do pěti odstavců.

Jsou zde popisovány jak teoretické, tak i praktické dovednosti, které by každá porodní asistentka měla zvládat. Celé znění kompetencí porodních asistentek z vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, je uvedeno v příloze B.

### **2.1.3 Etický kodex porodních asistentek**

Etický kodex porodních asistentek byl přijat na mezinárodním kongresu v Glasgow v roce 2008, poté byl ještě v roce 2014 a 2020 revidován. Jeho nynější podoba je rozdělena do úvodní preambule a 4 odstavců zaměřujících se na samotný kodex porodních asistentek. V preambuli se můžeme dočíst, za jakým účelem byl kodex vytvořen a čím se zabývá.

V samotném kodexu se poté setkáváme s popisem profesních vztahů, praxí porodní asistentky, profesních povinností porodních asistentek a rozvoje a praxe porodní asistentky. Celé znění Etického kodexu je uvedeno v příloze C.

## **2.2 Aktuální situace v České republice vs. v zahraničí**

Velmi užitečné pro nás může být srovnání kontinuální péče s jinými zeměmi. V tomto kontextu vychází pro naši Českou republiku obvykle negativní zjištění. To vede přemýšlivého člověka k zamyšlení. (www.pdcap.cz – B, nedatováno)

### **2.2.1 Česká republika**

Prenatální péči v České republice zajišťuje převážně atestovaný specialista v oblasti gynekologie, za kterým žena spontánně během těhotenství dochází. Při fyziologickém těhotenství navštíví žena svého gynekologa obvykle 10x. Během těchto návštěv podstoupí různá vyšetření, která jsou plošně poskytována všem těhotným. Návštěvnost těhotných žen v poradnách u svého obvodního gynekologa činí v České republice přibližně 97 %. (Gynekologie Kolek, nedatováno)

Porodní asistentky mohou nyní v České republice pracovat ve třech zařízeních – na lůžkovém oddělení, v ambulantním zařízení či v terénní činnosti. (www.pdcap.cz – C, nedatováno) V oblasti gynekologicko-porodnického lůžkového oddělení se porodní asistentka uplatní při předporodní přípravě, na oddělení rizikového těhotenství, na porodním a operačním sále, na oddělení šestinedělí na gynekologickém oddělení, na gynekologické ambulanci anebo jako poskytovatelka péče v oblasti neplodnosti. V ambulantním zařízení poté může porodní asistentka pracovat v sektoru soukromých lékařů nebo soukromých centrech pro léčbu neplodnosti. Jako další může porodní asistentka pracovat samostatně v terénní činnosti. Zde vede buď poradny pro těhotné, nebo poskytuje péči v domácím prostředí ženy.

(www.pdcap.cz -C, nedatováno) Jak již bylo uvedeno, v České republice pracuje 90 % porodních asistentek ve státním zdravotnickém zařízení a jen 10 % v komunitě (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str.6)

Porodní asistentka poskytující komunitní péči se stává samostatným poskytovatelem porodní péče. Pracuje buď samostatně, nebo ve spolupráci s jinými porodními asistentkami. Tato péče vede ke kontinuální péči od porodní asistentky. Největší předností této péče je individuální přístup. Ten vede k tomu, že se porodní asistentka stará jen o jednu ženu, a proto má lepší podmínky pro sledování možných jevících se komplikací. Porodní asistentka se vždy musí řídit přesnými ustanoveními a dodržovat postupy. (www.pdcap.cz – D, nedatováno)

Při porodu v domácím prostředí přebírá porodní asistentka větší zodpovědnost. Pečuje o ženu ve všech dobách porodních, kontroluje její stav i stav novorozence a poradí ohledně užívání nefarmakologických prostředků k tlumení bolesti. Její péče pokračuje nadále i po porodu, kde ošetří porodní poranění a edukuje matku v oblasti péče o novorozence, hojení ran apod. (www.pdcap.cz – D, nedatováno) Domácí porody a jejich nejasnosti ohledně legálnosti či ilegálnosti nám shrnul Mgr. Jaroslav Macháček, DiS: „*V právním řádu České republiky není explicitně ani implicitně stanovený zákaz poskytování zdravotní péče při domácím porodu a argumentace, které tento závěr vyvracejí, se zakládají na chybné interpretaci vnitrostátních právních norem*“. (Macháček, 2020)

Zdravotní péče ve státním sektoru je obvykle hrazena z veřejné zdravotní pojišťovny. Oproti tomu platba v soukromém sektoru závisí na domluvě a přístupu zdravotních pojišťoven. (www.pdcap.cz – D, nedatováno)

Vzhledem k tomu, že většina porodních asistentek není smluvním partnerem pro zdravotní pojišťovny, není její soukromá komunitní péče hrazena. Ovšem některé služby porodních asistentek (1 návštěva ženy v těhotenství a 3 návštěvy ženy po porodu) mohou být hrazeny zdravotní pojišťovnou v případě, že tuto péči vyžádal lékař a daná porodní asistentka je smluvním partnerem pojišťovny. (www.pdcap.cz – D, nedatováno)

### **2.2.2 Velká Británie**

Ve Velké Británii je zvykem, že porodní asistentky většinou pečují o ženu od počátku těhotenství, při porodu a během šestinedělí. (Sovová, 2013) Samotná úprava poskytování péče porodní asistentky je dána v zákonném opatření o ošetřovatelství a porodní asistenci. Na jeho základě vznikla „*Rada pro ošetřovatelství a porodní asistenci*“, jejíž hlavní činností je registrovat porodní asistentky, vydávat standardy péče a dohlížet na jejich dodržování.

Rada vydala i etický kodex, který při jeho nedodržení může zrušit registraci porodní asistentky. Z toho vyplývá, že aby mohly porodní asistentky vykonávat svou profesi, musí mít platnou registraci. Poté mohou pracovat buď samostatně, pod agenturou, nebo v rámci Národního zdravotnického systému. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 37–40)

Porodní asistentky ve Velké Británii spadají pod Profesionální advokátku porodní asistence. Profesionální advokátka jim posléze pomáhá s náročnými případy, např. také s kontaktováním nových lidí, profesním růstem a mnoho dalšího. Pokud chce ovšem porodní asistentka pracovat ve Velké Británii samostatně a dle svých kompetencí, musí nejdříve odpracovat určité období praxe. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 37–40)

Péče v rámci NHS komunitní porodní asistentkou je ve Velké Británii hrazena pojišťovnou. Ženy si zde ale mohou domluvit i svou osobní porodní asistentku, kterou si hradí samy. Tato péče je v přepočtu za 100 tisíc Kč. (Sovová, 2013)

### **2.2.3 Holandsko**

Holandsko je, co se týče porodní asistence, jednou z nejobdivovanějších zemí s velkou prestiží. Zde je ženám bez problému umožněno родit primárně v domácím prostředí. Je zde historicky dáno, že jedna porodní asistentka pečuje kontinuálně o jednu ženu v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Tento způsob péče je bohužel velmi časově náročný, a proto spíše převládá v dnešní době spolupráce týmu porodních asistentek pracujících ve 4-6 lidech. Tento nastavený režim má pozitiva nejen pro ženy, ale i pro porodní asistentky. Ženy znají celý tým porodních asistentek, tudíž to pro ně není až tak veliký stres jako při péči od neznámé osoby. Porodní asistentky mají díky tomu i více volného času. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 35-36)

Těhotné ženy jsou řazeny do 4 skupin podle rizik, které se konzultují vždy s lékařem. První dvě skupiny mohou родit v domácím prostředí, ostatní ne. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 35-36)

V Holandsku se mimo jiné klade veliký důraz na to, aby byly porody doma vedeny s předpokladem fyziologického průběhu a také aby byl při komplikaci zajištěn bezproblémový převoz ženy do nemocnice v době 20 minut. (www.pdcap.cz – B, nedatováno) K porodu doprovází těhotnou ženu její porodní asistentky. Porodní asistentka ženu velmi dobře zná, a proto jí je při porodu velikou oporou ať už z hlediska odborného, tak i lidského. Pokud se žena rozhodne родit doma, tak je porodní asistentka ze zákona zavázána poskytnout těhotné ženě veškerou péči v domácím prostředí. (www.pdcap – B, nedatováno)

V Holandsku se čítá přibližně 30 % porodů v domácím prostředí. V některých oblastech dosahují porody doma až 70 %, jinde zase nepřesáhnou ani 20 %. Důsledkem klesajících porodů doma je zvyšující se multikulturalismus země. Některé národnostní menšiny nemají tradičně zakořeněné domácí porody. Dále zde hraje význam i geografický faktor, který nám ukazuje, že čím blíže k Německu, tím méně domácích porodů. V neposlední řadě je třeba zmínit i uspěchaný způsob života, který ovlivňuje příchod člověka na svět. (www.pdcap.cz – E, nedatováno)

V posledních letech jsou novinkou také tzv. porodní hotely a porodní domy, kam žena přichází se svou porodní asistentkou víceméně k ambulantnímu porodu. Základní náklady jsou hrazeny pojišťovnou. (www.pdcap.cz – E, nedatováno)

Během šestinedělí dochází porodní asistentka k ženám domů a poskytuje jim kontinuální komunitní péči prvních 8–10 dnů. Během těchto dnů se stará o ženu a o novorozence, edukuje ženu o laktaci, péči o prsa, koupání novorozence a plno dalšího. Porodní asistentka pomáhá ženě také s domácími pracemi, péčí o starší děti a přípravou jídla. Ženy mohou využít také péči od tzv. „asistentky v mateřství“, což je obvykle studentka odborného studia s tříletou praxí v péči o matku a novorozence. Tato péče má své specifické pojmenování „*Kraamzorg Care*“ a je poskytována všem zdravotně pojištěným ženám. Asistentky mateřství jsou pod dohledem porodní asistentky. Běžně se užívá tato péče i ve Velké Británii. Holandský zdravotní systém klade veliký důraz na vysokou kvalitu péče a nízkou provozní cenu. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 36-37)

V Holandsku pracuje nyní přibližně 80 % porodních asistentek v primární péči, z čehož 82 % pracuje jako OSVČ. Okolo 13 % porodních asistentek vykonává svou profesi v porodním zařízení a jen 5 % je zaměstnáno v jiném zdravotnickém zařízení. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 36-37)

#### **2.2.4 Německo**

Porodní asistentky mají v Německu profesní i společenské postavení srovnatelné s postavením lékaře. Odhaduje se, že přibližně 1/3 porodních asistentek vykonává svou profesi v komunitním prostředí. Samotná činnost porodních asistentek je regulována Zákonem o povolání porodních asistentek ve znění pozdějších předpisů, ze dne 4.6.1985. Tento zákon je uveden ve Spolkové sbírce zákonů. Dále můžeme hovořit o Smlouvě o poskytované péči porodních asistentek, která je uzavřena mezi profesními organizacemi a zdravotními pojišťovnami. Díky tomu mohou mít komunitní porodní asistentky svou práci proplacenou od

zdravotní pojišťovny a klientky tak nejsou finančně nijak zatěžovány. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 34.)

Během těhotenství je žena kontrolována skoro stejně jako u nás. V Německu ale chybí řada vyšetření, která jsou u nás plošně prováděna všem ženám. Například tripple test, test na cukrovku či GBS se provádí v Německu jen rizikovým ženám. Porodní asistentky dochází za ženami domů, dávají jim předporodní kurzy a vysvětlují vše, co je potřeba vědět. Žena si může sama vybrat, zdali bude využívat péči lékaře či komunitní porodní asistentky. Obě tyto péče jsou hrazeny ze zdravotní pojišťovny. (Böhmová, 2013)

Porodnictví v Německu je oproti České republice velice rozmanité. Největší podstatou je široký výběr místa porodu. Ženy si zde dle vůle, a hlavně zdravotního stavu, mohou vybrat porod v nemocnici s porodní asistentkou i lékařem, dále porod na klinice jen s porodní asistentkou, porod v porodním domě s porodní asistentkou anebo porodem doma s porodní asistentkou. (Böhmová, 2013)

Stejně jako v Holandsku dochází po porodu porodní asistentka za ženou domu prvních 8-10 kontinuálně. Provádí vyšetření ženy i novorozence a edukují novopečené maminky. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 34)

Porodní asistentka U. Harder uvádí, že péče porodních asistentek v domácím prostředí je hrazena zdravotní pojišťovnou jen prvních 6 dní. Pokud by chtěla žena využít i nadále hrazenou péči porodní asistentky, musela by k tomu mít doporučení od lékaře. Za tohoto předpokladu lze provézt ještě přibližně 16 dalších návštěv do osmého týdne po porodu. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 34)

### 2.3 Význam a přínos kontinuální péče

Na téma význam a přínos kontinuální péče porodní asistentky bylo za posledních 25 let vedeno mnoho studií. Tyto studie byly především ze zemí, kde je tento typ péče součástí zdravotního systému (Velká Británie, Kanada, Austrálie apod.) Uznávané a erudované studie byly shrnuty do metaanalýz, což jsou studie, které pečlivě shrnují výsledky několika předchozích prací. (Pavlíková, 2011)

Nejnovější metaanalýza byla provedena v roce 2016 dvěma autory, kteří prozkoumávali stejné studie z předešlých let a obnovili jejich přesnost. Celkem bylo zahrnuto 15 studií s počtem 17674 žen. **Podle primárních výsledků bylo zjištěno, že u žen, kde byl použit model kontinuální péče porodní asistentky, jsou méně pravděpodobné epidurální a spinální analgezie, instrumentální vaginální porody, předčasné porody do 37. týdne těhotenství, ztráta plodu před i po 24. týdnech těhotenství a novorozenecká smrt.**

**Dle výzkumu je u žen s kontinuální péčí vyšší pravděpodobnost spontánního vaginálního porodu.** Co se týče porodu císařským řezem, nebo porušení peritonea, zde nebyly žádné významné rozdíly. **Podle sekundárních výsledků je méně pravděpodobné, aby ženy s kontinuální péčí zažily amniotomii, epiziotomii, ztrátu plodu do 24. týdne těhotenství a novorozeneckou smrt. Zároveň zde byla vyšší pravděpodobnost, že ženy nezažijí intrapartální analgezii/anestezii.** Dále mají delší průměrnou dobu porodu a velice často se porodu účastní i známá porodní asistentka ženy. Ostatní rozdíly byly zanedbatelné, například u předporodního a poporodního krvácení, zahájení kojení, novorozenecké křeče apod. (Sandall, 2016)

V roce 2014 přednášela v Praze Helen McLachlan výsledky studie, zaměřující se na psychologické aspekty kontinuální péče. Dotazník vyplnilo dva měsíce po porodu celkem 1756 žen, z nichž 944 žen využilo kontinuální péči porodní asistentky a 812 využilo standardní péči. Ženy, které využily kontinuální péči, byly jednoznačně spokojenější s péčí před porodem, během porodu i po porodu. Největší rozdíl ve výsledcích byl v oblasti emocionální podpory a informování v těhotenství. Během porodu pak v podávání jasných informací, podpory, ujištění a větší kontroly. Po porodu byl rozdíl v pomoci s kojením, péčí o novorozence a v oblasti zdraví matky. (Pavlíková, 2014)

Specialistka Jane Munro tvrdí, že ideál poskytované péče je ten, že se o jednu ženu v průběhu těhotenství, porodu i šestinedělí, stará jedna stejná porodní asistentka. Pocit emoční pohody je lehčí navodit, pokud žena svojí porodní asistentku dobře zná a pokud k ní má důvěru. Z toho vyplývá, že kontinuální péče jedné porodní asistentky metodou case managementu je velmi užitečná a zapotřebí. (Hendrych Lorenzová, 2020, str. 39)

Kontinuální péče porodní asistentky o ženu je tedy dle veliké škály výzkumů prospěšná. Kromě četných pozitivních vlivů na těhotenství i porod přináší také vyšší pocit kontroly nad vlastním tělem a životem, lepší možnosti kompetentního a informovaného rozhodování a samozřejmě více podpory. (Suchardová, 2019)

## **2.4 Bariéry v kontinuální péči**

V současnosti není kontinuální péče porodních asistentek v České republice plošně hrazena všem ženám. Podmínkou je mít doporučení od gynekologa a aby porodní asistentka měla smlouvu s pojišťovnou shodnou s pojišťovnou ženy. Toto je veliká bariéra ve volbě žen při hledání vyhovující péče a také to mimo jiné zvyšuje náklady zdravotnického systému. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 21) Aby byla kontinuální péče porodní asistentky hrazena ze zdravotního pojištění, musí mít žena doporučení od gynekologa a porodní



asistentka musí mít smlouvu s pojišťovnou shodnou s pojišťovnou ženy. Jen takto může být péče hrazena přes zdravotní pojišťovnu. Na rozdíl od toho porod v porodnici pojišťovna hradí zcela úplně. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 21)

Známa porodní asistentka Anna Kohutová zorganizovala v roce 2016 e-petici, ve které žádá o státem hrazenou péči porodních asistentek. Ke dni 15.10.2021 podepsalo petici 3 502 lidí. (Kohutová, 2016)

Bariérou v poskytování kontinuální komunitní péče po porodu je také stálá absence jednotných standardů péče. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 21)

Výzkum z roku 2017, který provedly zástupkyně České komory porodních asistentek a Unie porodních asistentek, ukázal, že z celkového počtu 7230 porodních asistentek tvoří jen 156 registrovaných ve vlastních pracovištích. Nejvíce v Olomouckém a Zlínském kraji a nejméně pak v Libereckém a Pardubickém kraji. Další částí výzkumu bylo šetření týkající se soukromých porodních asistentek. Ze 136 oslovených porodních asistentek odpovědělo pouze 50,7 % dotazovaných. **Na základě toho bylo zjištěno, že je obtížné se jako soukromá porodní asistentka uživit na hlavní pracovní poměr, a to kvůli velmi malé peněžní hodnotě za proplácení výkonů od zdravotní pojišťovny.** (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 21–22)

Dle výzkumu z roku 2014 o informovanosti české populace o profesi porodní asistentky bylo na základě dotazníkového šetření, na kterém se podílelo celkem 159 respondentů, zjištěno, že **zkoumaný vzorek respondentů, který tvořil převážně vzdělanou část populace v reprodukčním věku, nemá dostatečné povědomí o kompetencích a možnostech porodních asistentek.** Informace o samotné profesi porodních asistentek získávají převážně z médií, která ale nemusí být relevantní. (Malíšková, 2014)

V roce 2015 byl proveden další výzkum, který se zaměřuje na dostupnost kontinuální péče od porodních asistentek v České republice. Ve výzkumu bylo zjištěno, že **doprovod ve formě porodní asistentky do porodnice, až na malé výjimky, nemocnice moc neakceptují.** (Kramná, 2015)

### 3 KONTINUÁLNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU V TĚHOTENSTVÍ

Kontinuální péče v těhotenství zahrnuje standardní postupy jako je kontrola moči, krevního tlaku, růstu miminka, sledování a diagnostika případných problémů, ale také celistvá konzultace spojená s těhotenstvím. (jak-jinak.webnode.cz, 2015)

#### 3.1 Definice fyziologického těhotenství

Fyziologické těhotenství neboli těhotenství s nízkým rizikem je takové těhotenství, během kterého nemá žena žádné rizikové faktory a všechny laboratorní a klinické výsledky jsou fyziologické. (Procházka, 2020, str. 178) Těhotenství je totiž základní pochod pro zajištění lidského rodu, a proto spadá do fyziologického procesu. (Hájek, Čech, 2014, str. 237)

V jednodušším slova smyslu je těhotenství období života ženy, kdy dochází uvnitř těla k vývoji plodu a kdy se organismus připravuje na samotný porod dítěte. Vzniká splynutím ženské a mužské buňky a končí porodem. Tato doba trvá přibližně 280 dní, pokud počítáme od prvního dne poslední menstruace. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 28)

#### 3.2 Psychoprofylaxe

Skutečnost, že porod lze ovlivnit aktivní přípravou, vycházela v závislosti na kulturních vlivech. Existují totiž kultury, kde ženy neprožívají porod v bolestech. To je převážně ovlivněné řadou rituálů spojených s porodem. Používají metody, které mírní bolest (potravin, bylinky, masáže nebo třeba koupele). Znamená to, že porod byl vždy vnímán jako velmi náročná životní událost v životě ženy. (Ratislavová, 2008, str. 49)

Anglický lékař Dick Read provedl v roce 1933 studii, ve které zjišťoval proč se ženy křečovitě při porodu tak stahují a tím znesnadňují porod. Došel k závěru, že hlavní příčinou je strach z porodu, vyvolaný nevědomostí a neuvědoměním si vlastního těla. Vysvětlil, že duševní napětí a úzkost aktivuje sympatický nervový systém a tělesné napětí. Tím dochází k lokální nedokrevnosti tkáně a vzniku bolesti. (Ratislavová, 2008, str. 49)

Porod a poporodní období chápeme jako náročnou životní situaci ženy. Součástí prenatální péče o ženu by měla být i tzv „*psychoprofylaxe*“. Tento pojem můžeme chápat jako přípravu na porod. Jeho hlavním smyslem je pozitivní naladění mysli (psyché) rodičky a získání co nejvíce informací, znalostí a praktických návyků, které pomohou matce, otci i plodu zvládnout celé těhotenství, porod šestinedělí a následně i péči o novorozence. Velkým cílem psychoprofylaxe je snížení úzkosti a strachu z porodu a nabytí reálného postoje k porodu na základě poznání. (Bašková, 2015, str. 32-37)

Přípravu k porodu ozřejmuje řada významných porodníků, lékařů i filozofů. Velmi známou metodou je Lamazova metoda. Fernand Lamaze byl francouzský porodník, jehož cílem byl bezbolestný porod. Aby ženy dosáhly bezbolestného porodu, musí se podle něho dívat na porod jako na pozitivní zážitek, musí umět reagovat na bolest adekvátním dýcháním a uvolňovací technikou a partner a porodnický tým se ženou musí spolupracovat. (Ratislavová, 2008, str. 50)

Samotný porod můžeme přirovnat k fyzické zátěži, jaká je při sportovním výkonu. Pokud má žena dobrou fyzickou kondici již před otěhotněním, je to skvělý předpoklad ke snadnějšímu zvládnání zvýšených fyzických nároků v těhotenství a při porodu. Cvičení může mít pozitivní efekt na průběh porodu a vnímání porodních bolestí. Skvělý efekt na nekomplikovaný průběh první doby porodní a kvalitu tlačení ve druhé době porodní má posilování svalů břišních a prsních a svalů pánevního dna, a to společně se cvičením hlubokého a povrchového dýchání. Pokud má žena oslabené břišní svaly, může to mít negativní efekt na průběh porodu, protože žena nemůže tolik efektivně tlačit. Svaly pánevního dna sice během těhotenství nijak netrpí, ale zato při porodu dochází k jejich poškození. Proto je dobré naučit se s nimi pracovat již během těhotenství. Naučit se tyto svaly uvolňovat, a to hlavně při kontrakci v první době porodní. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 41-43)

Dle výsledků studie z roku 1977 z birminghamské porodnice, kde se porovnávaly ženy, které v těhotenství cvičily a které nikoliv, bylo zjištěno, že u žen s větší aktivitou v těhotenství trval porod kratší dobu, ženám bylo podáno méně analgetik a u novorozenců byl nižší výskyt abnormální srdeční frekvence. Závěrem celého výzkumu bylo, že pohyb by se měl podporovat i během porodu. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 41-43)

V dnešní době se psychoprofylaktická příprava stává stále větší součástí péče o těhotnou ženu. Tato péče spadá i do kompetencí porodních asistentek. Kurzy k psychoprofylaktické přípravě na porod nabízejí samotné gynekologické ordinace i porodnice. Tyto kurzy by měla vést vždy řádně proškolená porodní asistentka s praxí. Porodní asistentka by mimo jiné měla mít i dobré komunikační schopnosti, měla by umět vést skupinové kurzy a také umět používat psychoterapeutické prvky k podpoření sebedůvěry. Žena by měla dostat nejlépe na konci kurzu kontakt na odborníka, ke kterému se může obracet v případě nějakých nejasností či problémů. (Ratislavová, 2008, str. 52-53)

### **3.3 I. trimestr**

První trimestr začíná početím miminka a končí 12. týdnem těhotenství (Stadelmann, 2009, str. 25) I přesto, že se to na první pohled nezdá, v prvních týdnech těhotenství se toho

hodně změní. Žena otěhotní v době ovulace a na své těhotenství přijde až po vynechání následující menstruace. Může si udělat domácí test nebo jít na vyšetření k lékaři. (Frye, 2010, str. 662)

Prvním a nejčastějším znakem těhotenství je vynechání měsíčků, dále potom nevolnosti, zvracení, napětí v prsech a chutě. (Stadelmann, 2009, str. 27) Dalšími příznaky těhotenství může být zvýšené slinění, pálení žáhy, poruchy trávení, změny nálad, plynatost střev, časté nucení na močení a únava. (Gregor, 2011, str. 15) Žena je v tomto období velmi uzavřená, sleduje své vlastní tělo a snaží se přijít na to, zda je opravdu těhotná. Často bývá rozladěná, náladová a nejistá. A právě kvůli tomu je toto období nejdůležitější pro přijetí těhotenství. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 31)

V prvním trimestru gravidity je důležitým úkolem, aby matka začlenila realitu těhotenství do svojí psychiky. V tomto období ještě nevidí rostoucí břicho a necítí pohyby plodu. Kvůli těmto faktorům vnímá žena sama sebe v jednotě s těhotenstvím. Dítě tudíž ještě není vnímáno jako samostatná jednotka. (Frye, 2010, str. 691) Často se můžeme setkat i s nechtěným těhotenstvím či s těhotenstvím, u kterého si žena není 100 % jistá. Porodní asistentka by měla být objektivní a podpořit ženu, ať se rozhodne jakkoliv. (Stadelmann, 2009, str. 26)

Porodní asistentka by měla ženě doporučit aktivity, které přispívají ke zklidnění celého organismu, což napomáhá ke klidnému spánku. Důležité je působení na pozitivní vnímání těhotné a povzbuzovat celkovou pohodu a vyrovnanost. (Procházková, 2020, str. 190) Ženy v tomto období mají totiž zvláštní pocity i nálady. Je důležité, aby bylo miminko v tomto období chráněno a aby bylo ušetřeno co nejvíce jakékoliv nervozity, nejistoty a obav ženy. (Štromerová, 2010, str. 76)

V 8. týdnu těhotenství začínají ženy přibývat na váze a zvětšují se jim prsa. S tím souvisí i zvyšující se nárok na srdce, plíce a ledviny. Může se objevit pigmentace v oblasti břicha, obličeje, dvorců a zevního genitálu. Zvýšená pigmentace se objevuje i v dalších fázích těhotenství. (Gregor, 2011, str. 15)

O těhotenství bychom neměli hovořit dříve, než si budeme jisti, že placenta začala pracovat. Pokud se totiž placenta neutvoří, plod se nemůže dál vyvíjet. V dnešní době vidí ženy své děťátko velmi brzy na ultrazvuku. Ženy se potom se svým miminkem sžijí a je pro ně velmi obtížné vyrovnat se s možnou ztrátou. V dřívějších dobách proto porodní asistentky doporučovaly ženě, aby do 16. týdne těhotenství nehovořily o svém stavu jako o těhotenství. (Štromerová, 2010, str.76)

V dnešní době se stále více žen zajímá o kontinuální péči porodních asistentek. Při normálním probíhajícím těhotenství jsou totiž porodní asistentky oprávněné a kompetentní

poskytovat takovou péči. Pokud ovšem bude těhotná žádat o ultrazvuk, musí navštívit svého lékaře. Mnoho žen se proto rozhodne pro péči, kterou poskytuje porodní asistentka i lékař. To je velmi přínosné. Lékaři a porodní asistentka by měli takto pracovat ruku v ruce a navzájem se doplňovat. Pokud se ovšem žena rozhodne pouze pro péči od porodní asistentky, nic jí v tom nebrání. (Stadelmann, 2009, str. 35-36)

Návštěva v prvním trimestru při poskytování kontinuální péče by měla zahrnovat úvodní rozhovor se ženou o tom, jak se cítí, co je u ní nového, neobvyklého, co se stalo, jaká je její životospráva, životní styl apod. Vše si důkladně zaznamenává. Dále se kontroluje moč, váha a fyziologické funkce. Zevní vyšetření se provádí jen v případě, že je hmatná děloha, což v prvním trimestru obvykle nebývá. Pokud žena nedochází k lékaři, měla by jí porodní asistentka vypsát žádanku na vyšetření krve. Toto vyšetření je nezbytné k posouzení celkového stavu. Nakonec se ženou domluví další termín návštěvy. (Štomerová, 2010, str. 49-50, 76-78)

### **3.4 II. trimestr**

Druhý trimestr začíná od 13. týdne těhotenství a končí ve 24. týdnu těhotenství. (Štomerová, 2010, str. 79) Toto období je čas velkého růstu dítěte, vývoj orgánů miminka je nyní už uzavřen. (Stadelmann, 2009, str. 48)

Ve druhém trimestru si většina žen na těhotenství zvykne a začíná se cítit dobře. Změny z prvních měsíců ustávají, porod je ještě daleko a tělesné potíže jsou vcelku snesitelné. V tomto období začíná žena vnímat pohyby plodu, a proto se snaží, aby těhotenství probíhalo správným způsobem. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 31)

Pohyby cítí prvoroďičky okolo 20. týdne těhotenství. U víceroďiček jsou pohyby zaznamenány o dva týdny dřív. (Gregor, 2011, str. 16) Cítění pohybů je další psychologickou fází ženy. V tomto období přechází ambivalentní pocity na pozitivní. (Ratislavová, 2008, str. 26)

Ve druhém trimestru tedy obvykle mizí potíže jako je nauzea, únava aj. Ženy jsou také více šťastné. Bříško začíná vystupovat z pánve a začíná být viditelné i na pohled. Žena je obvykle nadšená, že začíná vypadat jako těhotná. Lze nyní také slyšet srdeční frekvenci plodu pomocí stetoskopu. Tím, jak se děloha dostává nad pánevní úroveň a plod se zvětšuje, dochází k tomu, že ho můžeme hmatat pomocí dlaní. Tímto si ženu můžeme v domácím prostředí zevně vyšetřit a zjistit, zdali plod prospívá či nikoliv. V polovině 2. trimestru začíná mít žena také větší chuť k jídlu. (Frye, 2010, str. 738) Není výjimkou, že v tomto období

kvůli hladině hormonů dochází ke změnám na kůži a vlasech. Některé ženy mohou mít zvýšenou pigmentaci v oblasti obličeje nebo na břišku. Vlasy mohou více vypadávat nebo naopak zhoustnout, mohou se i zvlítnit. Všechny tyto změny několik týdnů po porodu zase zmizí. (Stadelmann, 2009, str. 48)

Žena také často vzpomíná na vztah, který měla se svou vlastní matkou. Zkoumá se tím vztah matka-dítě. Žena se snaží integrovat ty vlastnosti, které vnímá jako pozitivní a odmítat ty, které vnímá jako negativní. Mohou se objevit i konflikty typu, kdo je lepší matkou. Ženy v tomto období také velmi často vyhledávají skupiny dalších žen, obvykle žen těhotných. V tomto období je i nejlepší čas, aby ženy začaly s dítětem více komunikovat. Pokud má žena problém připoutat se ke svému dítěti, můžeme jí na bříško nakreslit omyvatelným fixem obrys miminka pro dramatické spojení dítěte a ženy. (Frye, 2010, str. 750-751) Prenatální komunikace je důležitou součástí předporodní přípravy. (Ratislavová, 2008, str. 26)

Kontrolní návštěva porodní asistentky při poskytování kontinuální péče by měla zahrnovat rozhovor se ženou, změření fyziologických funkcí a jejich zhodnocení, vyšetření moče a kontrolu váhy a také zevní vyšetření (obvod pasu, vzdálenost spona-fundus, velikost dělohy, odhadnout množství plodové vody, zaplnění dolního děložního segmentu a ozvy plodu). Pokud má porodní asistentka jakékoliv pochybnosti o vývoji těhotenství, nikdy do nich nesmí zatahovat ženu. Na závěr si se ženou opět porodní asistentka sjedná termín další schůzky. (Štormerová, 2010, str. 50, 79)

Návštěvy porodní asistentky by měly být rozloženy po čtyřech týdnech, pokud ženy nemají nějaký problém. V posledních letech porodní asistentky po 24. týdnu těhotenství své návštěvy zkracují po 2-3 týdnech, aby mohly se ženou navázat bližší vztah. Ve druhém trimestru je také správný čas k diskuzi o adaptaci těhotenství, přípravě k porodu, k probrání laboratorních výsledků a vysvětlení každého nálezu včetně prodiskutování spolupráce s pediatrem na období po porodu. (Frye, 2010, str. 739-742)

### **3.5 III. trimestr**

Třetí trimestr je vymezen obdobím od 25. týdne těhotenství do 36. týdne těhotenství. Těchto 12 týdnů slouží miminku především k přípravě na život mimo dělohu. Budoucí maminka si je již vědoma toho, že žije se svým dítětem, komunikuje s ním a reaguje na jeho potřeby. (Stadelmann, 2009, str. 75-76)

Během třetího trimestru se plod i tělo ženy připravují na porod. Dítě je snadněji hmatatelné i slyšitelné. (Frye, 2010, str.782-783)

Třetí trimestr prožívají ženy rozdílně. Některé jsou příliš netrpělivé a nemohou se porodu dočkat, jiné se naopak cítí dobře, chystají se na příchod miminka a těší se, až se s ním setkají. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 31)

Většina žen má strach z porodních bolestí, ze selhání, z neúspěchu, z komplikací, ze sebekontroly před neznámými lidmi, z nemocnice, z epiziotomie, z nemoci, anebo postižení dítěte, dále pak ze ztráty atraktivity po porodu a z role matky. Proto má žena v této fázi za úkol připravit se na porod a na život dítěte mimo svůj organismus. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 31)

Miminko v děloze již slyší a reaguje na hudbu i hlasy, zároveň rozeznává světlo a tmu. Od 32. týdne těhotenství vypadá už jako miminko při narození, jen je menší. Od 36. týdne těhotenství zaujímá miminko v děloze svou definitivní polohu a už se obvykle neotočí. V tomto týdnu se také začínají v prenatalních poradnách natáčet CTG záznamy. CTG záznam zaznamenává úder srdce plodu a tonus dělohy. To, že maminka své miminko slyší, je dalším mezníkem ve vývoji jejich vzájemného vztahu. Velkou úlohu ve třetím trimestru hraje i partner. Žena by od něj měla cítit jistotu. (Gregor, 2011, str. 16-18)

Toto období je charakteristické pro pojem „*stavění hnízda*“. Žena zařizuje vybavu pro miminko a připravuje se na porod. Toto období je ale i velice emočně náročné. Organismus ženy je zatížený, objevuje se únava, špatný spánek a tělesný nekomfort. (Ratislavová, 2008, str. 26-27) Ženy se cítí někdy ošklivé, tlusté, neohrabané, a proto potřebují hodně podpory. Mnoho žen má také ve třetím trimestru kvůli tomu snížené libido. (Frye, 2010, str. 792) Co se somatických obtíží týče, trápí často těhotné pálení žáhy způsobené hormonálními změnami a rostoucí dělohou (Stadelmann, 2009, str. 85) Dále potom hemeroidy, které často vzniknou kvůli pomalé činnosti střev. (Stadelmann, 2009, str. 95) Dalšími problémy může být zácpa, která vzniká na podkladě relaxace hladkého svalstva vlivem hormonů a rostoucí dělohou. (Stadelmann, 2009, str. 94)

Některým ženám můžou při úvahách o nadcházejícím porodu vyplout na povrch obavy s tím spojené. Často to jsou obavy z vlastní smrti nebo smrti dítěte, předčasný porod, zvládnutí bolesti, schopnost porodit dítě a jiné. Ženu bychom měli povzbudit, aby mluvila o svých obavách a aby dělala vše proto, aby je zvládla. (Frye, 2010, str. 791)

Je také třeba dokončit své porodní plány. Pokud žena ve třetím trimestru ještě nezačala s vizualizací svého porodu, doporučíme jí tak učinit. Spíše, než jak by měl porod probíhat, by se žena měla zaměřit na zážitek, který chce při porodu prožít. Měla by se sebevědomě vyrovnat s jakýmkoliv porodem, který může nastat. (Frye, 2010, str. 782-783)

Porodní asistentka opět při kontrole během poskytování kontinuální péče vede se ženou rozhovor, změří a zhodnotí fyziologické funkce, vyšetří moč, zhodnotí váhu a zevně vyšetří (obvod pasu, vzdálenost spona-fundus, velikost a tvar dělohy, dráždivost dělohy, množství plodové vody, zaplnění dolního děložního segmentu a ozvy plodu). Vše si důkladně zapíše do dokumentace. (Štomerová, 2010, str. 50-51) Porodní asistentka by měla svou pozornost vést také k rozpoznání příznaků těhotenských chorob. Pokud žena navštěvuje lékaře, doporučíme jí, aby ještě jednou zopakovala laboratorní odběry (HIV, BWR, HbsAg, KO, protilátky u žen s Rh negativní krví). V dnešní době se také provádí v tomto období výtěr z pochvy na přítomnost streptokoka. Okolo 30-50 % žen má streptokoka v sobě, ale nepůsobí jim žádné potíže. Porodní asistentka by ženě měla ale vysvětlit, že plod může být při porodu ohrožen. (Štomerová, 2010, str. 86)

Návštěvy porodní asistentky, pokud žena nemá žádné problémy, by měly být do 36. týdne těhotenství jednou za měsíc, od 36. týdne těhotenství 2x za týden a v termínu porodu 2-3 x týdně. (Frye, 2010, str. 783)

### **3.6 Předporodní období**

Od 36. týdne až do období termínu porodu se ženy setkávají se zvýšenou netrpělivostí, rostou obavy z porodu samého a z faktu, že žena bude matkou a bude mít své dítě. Zároveň se také zvyšuje nedočkavost a touha po miminku. (Gregor, 2011, str. 16)

Dítě je v tomto období už téměř zralé, a proto mizí obavy z předčasného porodu. Často se setkáváme s tím, že ženy mají těsně před porodem chuť všechno uklízet, mít pořádek. Nežádá se poté setkáváme s tím, že se tyto ženy do 24 hodin rozrodí. (Stadelmann, 2009, str. 142) Dalším znakem před porodem je časté kolísání nálad ženy. Skvělou náladu a nedočkavost na miminko střídá strach z mateřství a skleslost. Toto téma by mělo být probíráno i v přípravném kurzu. Výkyvy nálad jsou totiž dány změnou hladiny hormonů a ženy by měly vědět, že se to stává většinou rodiček. Ingeborg Stadelmann ve své knize radí ženám užívat Pulsatillu, což je homeopatický prostředek, který by měl ženu v podstatě uklidnit. (Stadelmann, 2009, str. 143) Žena kromě úklidu vyhledává před porodem také klid. (Stadelmann, 2009, str. 144)

Před samotným termínem porodu se plod usadí v pánvi a břicho klesne dolů. Kvůli prostaglandinům a jiným hormonům se ženě postupně rozvolňuje svalstvo a vazy. Zvýšené vyprazdňování se objevuje přibližně dva dny před porodem. Výtok, který ženě odchází, může být hustší. Žena může také pociťovat slabé kontrakce dělohy. S blížícím se porodem jsou kontrakce silnější, pravidelnější a neustálé. (Frye, 2010, str. 782)



V tomto období jsou partneři žen také často více starostlivější. To vytváří konec konců silný vniterný vztah. V posledních týdnech těhotenství naplňuje muže a ženu láska a něha. Tělesná láska je ovšem v tuto chvíli často v pozadí. Může tomu být ale i naopak. Nechráněný sex před porodem může vyvolat podráždění dělohy kvůli prostaglandinům vyskytujícím se ve spermatu muže. (Stadelmann, 2009, str. 144-145)

Páry hledají v tomto období i vhodnou porodnici. Měly by vědět, jak to v dané porodnici chodí a všechny otázky či požadavky by měly mít před porodem probrané. V době porodu už by se žena měla soustředit jen sama na sebe a na miminko. Neměla by být ničím rušena, žádnými zbytečnými otázkami apod. Psychologové říkají, že prožitky z porodu si nesou děti celý svůj život. (Stadelmann, 2009, str. 145-147)

Co se problémů týče, objevují se v posledních týdnech často vaginální infekce, nejčastěji je to moučnivka, chlamydie nebo infekce streptokokem skupiny B. Je nutné, aby se tyto infekce před porodem vyléčily a novorozenec se nemohl nakazit. (Stadelmann, 2009, str. 160-161)

Předporodní příprava je jednou z velmi podstatných složek. Bohužel musíme ženy upozornit, že mnohdy i sebelepší předporodní příprava nemůže ovlivnit věci předem dané (úzkou pánev, veliký nebo malý plod...). Tato předporodní příprava by měla napomoci k tomu, aby porod proběhl normálně, nebyl příliš dlouhý ani příliš krátký, aby ženské tělo bylo v co nejlepší formě, nepředstavovalo pro dítě překážku a podalo co nejlepší výkon. Můžeme doporučit čaj z maliníku nebo lněné semínko, masáž hráze a aromaterapii. (Stadelmann, 2009, str. 167-172)

Čím více se žena blíží k termínu porodu, tím více porodní asistentka sleduje ukazatele, zda těhotenství skutečně dospělo k závěru či nikoli. Porodní asistentka sleduje pozorně přes zevní vyšetření polohu, naléhání, postavení a aktivitu dítěte, obvod pasu, vzdálenost spona – fundus, množství plodové vody, vztah hlavičky a tělíčka děťátka, pokles břicha, fundus děložní, tonus dělohy, míru vstupu vedoucího bodu do pánevního vchodu a také srdeční frekvenci plodu. Nezapomíná ani na rozhovor se ženou, zhodnocení fyziologických funkcí, změření váhy, vyšetření moče a výskyt možných těhotenských chorob. Porodní asistentka vysvětlí a připraví ženu na blížící se porod a sjedná si s ní další schůzku. (Štromerová, 2010, str. 51, 87-91)

Ženě by mělo být dobře vysvětleno, jak se porod bude vyvíjet. Je důležité ji poučit, aby v přípravné fázi porodu, v tzv. latentní fázi, odpočívala, šetřila síly a připravovala se na blížící se skutečné stahy. (Štromerová, 2010, str. 112)

### 3.7 Role porodní asistentky v průběhu těhotenství

Těhotenství prožívá každá žena jinak. Odvíjí se to od spousty faktorů. Velkou roli hraje věk, životní zkušenost, sociální situace a také to, zdali těhotenství žena přijímá. Promítají se zde totiž fyzické, psychické i emoční změny. (Vnoučková, 2017)

V komunitním prostředí se porodní asistentka stává samostatným poskytovatelem primární péče. Pracuje buď zcela samostatně nebo v týmu porodních asistentek. Během své péče nepoužívají léky a při zjištění komplikace odešlou ženu k lékaři. Pokud si žena vybere porod v porodnici, může s ní k porodu dojít i její porodní asistentka, která jí poskytuje především psychickou podporu. (www.pdcap.cz – D, nedatováno)

Pro ženy je velikou výhodou, když si svou porodní asistentka začnou vybírat již od začátku těhotenství i přesto, že to u nás není běžný postup a zdravotní pojišťovny to příliš nepodporují. Kontinuální péče porodní asistentky má podle řady výzkumů pozitivní vliv a je pro ženu obrovským přínosem. (Suchardová, 2019) Porodní asistentka provádí ženu celým těhotenstvím, a především ženě pozorně naslouchají. Prvotní schůzka by měla probíhat v příjemné, klidné, milé a přátelské atmosféře. To podporuje vzájemnou důvěru. První návštěvě by se mělo věnovat dostatek času. Je důležité si zapisovat vše, co žena řekne, aby se nemusela při další návštěvě opakovat a vy jste o ní věděla informace, které potřebujete. Důležité je probrat, co žena očekává od porodní asistentky. (Štomerová, 2010, str. 57) Při prvním setkání je také vhodné pozvat ženu bez partnera. Bez přítomnosti partnera se ženy dokáží víc otevřít a svěřit. Porodní asistentka se nebude ptát na žádné vtíravé otázky, představí ženě svou práci a vysvětlí, jak organizuje a vede péči. (Štomerová, 2010, str. 57-58)

Nikdy by neměla porodní asistentka navázat kamarádský vztah se ženou, o kterou pečuje. (Stadelmann, 2010, str. 60)

V těhotenství by měla být porodní asistentka a lékař ženě velkou oporou. Porodní asistentka by se měla snažit o redukci nežádoucí psychické zátěže a pomáhat stabilizovat narušenou psychickou nebo somatickou činnost. Velkou roli hraje vytvoření přátelského klimatu a vzájemné důvěry, což napomáhá k vytvoření silného a dobře naladěného vztahu. K tomu využívá porodní asistentka psychologické prostředky (otevřenou komunikaci, akceptaci klientky, empatii, podporu, opravdovost, respekt, úctu, individuální přístup a další). (Ratislavová, 2008, str. 47)

Hlavními výhodami při poskytování kontinuální péče od porodní asistentky je individuální přístup, zaměření péče na fyziologii, přirozený proces a jejich podporu, holistické pojetí ženy, bezpečnost, efektivita a kvalita poskytované péče. (Štomerová, 2010, str. 20)

Kontinuální komunitní péče porodních asistentek musí být vždy pokryta ve všech směrech, a to hlavně v uspokojení potřeb a zdraví žen, novorozenců, ale i členů rodiny. Pokud chceme dosáhnout nejlepších výsledků péče, tak je často nutná spolupráce i s jinými odborníky. Těmi mohou být lékaři, dětské sestry, pediatři, psychologové, sociální pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti aj. Porodní asistentky mohou dále spolupracovat i s různými organizacemi. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 95)

Důležitý je tedy při poskytování péče porodní asistentkou holistický přístup. Holistické pojetí zdraví člověka vychází z termínu holismus. Holismus pochází z řeckého slova holos, což můžeme přeložit jako celý, nepřerušovaný, úplný. Je to filozofický směr, který vyzdvihuje celek oproti jednotlivým částem. Holistická teorie zdraví člověka vnímá pět základních složek. Patří sem složka biologická, společenská, kognitivní, emocionální a duchovní. Pokud se naruší jen jedna složka, dojde k narušení celého celku. Je potřeba vnímat i tělesnou zdatnost, životní styl, zvládání stresu, sebevnímání, sebekoncepci, duchovno, či reakci na prostředí, ve kterém člověk žije. Cílem péče od porodní asistentky je nastavení aktivního přístupu ke svému zdraví a převzetí plné odpovědnosti za svůj zdravotní stav. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 25-26)

Minimální technické a věcné vybavení pro domácí péči je dané ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Každá porodní asistentka má ovšem své další potřeby, které s sebou vždy nosí. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 99-100)

Na závěr je třeba říci, že těhotenství není pro ženu nemocí, ale jiným stavem, důležitou životní situací a také krizí. Opora zdravotnického personálu je tedy jednou z nejdůležitějších složek ošetrovatelské péče. Po navázání hlubšího vztahu s porodní asistentkou, která o ženu během těhotenství kontinuálně pečuje a ve kterém žena porodní asistentce důvěřuje, by bylo ideální, kdyby tato stejná porodní asistentka doprovázela ženu i během porodu a období šestinedělí. Tato situace je i u nás v České republice možná v některých privátních zařízeních. Taková péče je individuální, jedinečná, ale také velmi náročná pro porodní asistentku, která musí být 24 hodin v pohotovosti. V západních zemích se tato situace řeší sdružením péče do kolektivu porodních asistentek, které poskytují služby v ambulantní části porodního domu. Žena zná všechny porodní asistentky a je na porod řádně připravená, poučená a přichází do známého prostředí i kolektivu. (Ratislavová, 2008, str. 48)

## 4 KONTINUÁLNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PŘI PORODU

Kontinuální péče porodní asistentky o ženu při porodu se nijak neliší od běžné péče, kterou porodní asistentky při porodu poskytují. Avšak kvalifikovaná porodní asistentka, která se o ženu starala kontinuálně, provádí ženu porodem s respektem k jejím dříve vysloveným přáním a žena je navíc provázena známou osobou, což je pro jemný porod zásadní faktor. (jak-jinak.webnode.cz, 2015)

### 4.1 Definice fyziologického porodu

Pokud chceme definovat normální porod, musíme vzít v potaz dva faktory: stupeň rizikovosti těhotenství a průběh I. a II. doby porodní. Někdy může probíhat porod u žen s nízkým rizikem komplikovaně a někdy může být porod u žen s vysokým stupněm rizika nekomplikovaný. (strategické dokumenty, WHO, 2002, str. 13)

Normální porod jinak definujeme jako: *„Spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.“* (strategické dokumenty, WHO, 2002, str. 13)

Fyziologický porod je takový, který probíhá bez zásahu lékaře nebo porodní asistentky a nevyužívá se u něj farmakoterapie. Porodní asistentka rodičce pouze asistuje a dodává jí psychickou podporu. Porod, který vede porodní asistentka, by měl být maximálně šetrný jak k rodičce, tak i plodu. Měl by také respektovat jejich potřeby a tempo. To znamená, že by neměl být ničím urychlován, protože se porodní proces poté stává nepředvídatelným a i nebezpečným. Po porodu zasahuje lékař nebo porodní asistentka jen tehdy, pokud k tomu má důvod. Porodní asistentka, která pracuje bez odborného dohledu, musí být vysoce erudovaná a zodpovědná. (Procházka, 2020, str. 393)

### 4.2 Vaginální porod

Porod je fyziologický proces, kterým končí těhotenství a začíná pravidelnými děložními stahy, které mají pozitivní účinek na otevírání dolního děložního segmentu, děložního hrdla a děložní branky. Je to děj, ve kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plodu, placenty, plodových obalů, pupečníku a plodové vody) z těla matky. (Roztočil, 2020, str. 110)

Porod definujeme třemi dobami. První doba porodní se jmenuje otevírací a má tři fáze, a to latentní, aktivní a fázi přechodnou. Druhá doba porodní se nazývá vypuzovací. Zde dochází k vypuzení plodu a dělí se na fázi aktivní a pasivní. Třetí doba porodní se označuje jako doba lůžka, zde se rodí placenta a plodové obaly (Procházka, 2020, str. 393)

#### **4.2.1 I. doba porodní**

I. doba porodní začíná pravidelnými děložními stahy, které mají pozitivní efekt na otevírání porodních cest. Koncem I. doby porodní je úplné otevření (úplná dilatace) děložního hrdla. Tato doba je nejdelší fází celého porodního procesu. U každé ženy trvá individuálně. Je ovlivněna paritou, intervalem mezi porody, psychickým stavem, postavením a naléháním plodu, tvarem a velikostí pánve a také charakterem kontrakcí. (Procházka, 2020, str. 394)

Během I. doby porodní sledujeme děložní kontrakce, ozvy plodu, progresi nálezu na hrdle, vodu plodovou, krvácení, teplotu, vyprazdňování, tlak, pulz. (Roztočil, 2020, str. 134-135)

Právě na začátku porodu potřebuje žena velikou podporu a pocit jistoty od porodní asistentky. Porodní asistentka by měla ženě naslouchat a vnímat všechny signály, které jí těhotná dává, aby mohla i jen po telefonu zhodnotit, v jaké fázi se porod nachází. (Štromeřová, 2010, str. 98)

Tato doba má celkem 3 fáze: latentní, aktivní a přechodnou. Toto rozdělení slouží spíše k orientačním klinickým účelům. (Procházka, 2020, str. 394) Chování a jednání porodní asistentky vždy závisí na tom, zda pečuje o prvoroďičku či víceroďičku (Štromeřová, 2010, str. 124) Důležité v této fázi je také holistické pojetí ženy. (Štromeřová, 2010, str. 128)

Latentní část porodu se bere jako část přípravná. Žena sice pociťuje stahy, které mohou být i nepravidelné a nemají tak velký vliv na otevírání porodních cest. (Štromeřová, 2010, str. 111)

Pro porodní asistentku je ze začátku velmi důležité zhodnotit kvalitu děložních stahů. Pokud je vše připravené a miminko se rozhodne jít na svět, začíná porod nejdříve fází poslíčků. Poslíčci jsou pravidelné a krátké kontrakce, které nevedou zatím k otevírání porodní branky. Tato fáze může trvat různě dlouho, déle u primipar. Správná kontrakce trvá nejméně minutu, pomalu přijde, chvíli trvá a potom pomalu odejde. Každá žena hodnotí bolest jinak, a proto si můžou ženy často splést poslíčky s pravými kontrakcemi. Je velmi důležité, aby porodní asistentka uměla zhodnotit kvalitu stahů. Pokud bychom u ženy špatně zhodnotily

kvalitu stahů, mohlo by dojít k vyčerpání rodičky. (Štromerová, 2010, str. 95-96) Často začínají porody v době hluboké relaxace, tedy ve spánku. Relaxaci můžeme ženě navodit ale i třeba masáží nohou či rukou. Primipary mohou v této fázi pociťovat silné, bolestivé kontrakce. Nejlepší je v tento moment polohovat ženu z boku na bok a zahřívat dělohu. Vždy je důležité, aby žena odpočívala a nabrala síly, než přijdou skutečné porodní stahy. Porodní asistentka ženu vyšetří vaginálně, zhodnotí fyziologické funkce, dále ženu celkově sleduje, pomáhá jí, uklidňuje (pokud je to zapotřebí) a vysvětluje, co se právě děje. Ženě můžeme na uklidnění doporučit Bachovy esence. (Štromerová, 2010, str. 96)

V Latentní fázi ženám doporučujeme dále nahřátí kosti křížové, páteře nebo podbřišku. Tato fáze porodu bývá pro ženy obvykle únavná a bolestivá. (Štromerová, 2010, str. 112-113)

Aktivní fáze porodu začíná intenzivními a pravidelnými stahy, které vedou k otevírání porodních cest a sestupu miminka do pánve. (Štromerová, 2010, str. 111) Během této fáze sledujeme celkový zdravotní stav, kontrakce a jak na porodní proces miminko reaguje. (Štromerová, 2010, str. 114) Kontrakce v této fázi přicházejí po 3-4 minutách a trvají minimálně 45 vteřin. Ke každé ženě přistupujeme vždy individuálně. Každý porod je totiž jiný. Porodní asistentka musí být pozorná a bedlivá, aby mohla zavčas zjistit blížící se komplikace. Během této doby sledujeme fyziologické funkce ženy, sledujeme ozvy plodu (po 10–15 minutách), provádíme zevní vyšetření (pokud je to možné, vždy mimo kontrakce), vnitřně vyšetřujeme a vše zaznamenáváme do dokumentace. V této fázi bychom měli vaginálně vyšetřit branku 4-5 cm. (Štromerová, 2010, str. 124-126) Vnitřně vyšetřujeme ženu co nejméně to jde. Prostředí by mělo působit spokojeně tak, aby navodilo ženě pozitivní atmosféru při porodu. (Štromerová, 2010, str. 130-132) Pokud je žena příliš úzkostná a není uvolněná, doporučí porodní asistentka správnou techniku dýchání, která je při porodu také velmi důležitá. Správné dýchání v této fázi porodu by mělo být hlavně pomalé, nejlépe pomalý a dlouhý výdech. Další možnou pomůckou k uklidnění mohou být Bachovy esence. Jsou to kapičky, které se podávají do sklenky vody nebo pod jazyk. Důležité při porodu je, aby žena byla uvolněná v oblasti pánve a kyčlí, ale také aby uměla uvolnit svěrače. (Štromerová, 2010, str. 126, 128-129)

Přechodná doba je období od zániku branky do nástupu vypuzovacích sil. Během normálního a přirozeného porodu si tělo matky řídí kontrakce samo, jednak aby se dítě posouvalo porodním kanálem a také aby mělo tělo matky čas na odpočinek. V této fázi kontrolujeme ozvy plodu po každé kontrakci. Porodní asistentka by měla mít již připravené pomůcky k porodu. (Štromerová, 2010, str. 142-143)

Pokud ženě odtekla během I. doby porodní plodová voda, sledujeme její kvalitu, vzhled a barvu. (Štomerová, 2010, str. 114)

Při odtoku plodové vody čekáme, zdali přijdou kontrakce. Pokud žena neporodí do 12 hodin a těhotenství probíhalo normálně bez zvláštních stavů, nasadíme jí antibiotika jako prevenci intrauterinní infekce. Pokud kontrakce nepřichází do 24 hodin a těhotenství je starší více jak 33. týdnů, je vhodné ukončit těhotenství podle porodnické indikace. (Roztočil, 2020, str. 134) Žena by v I. fázi porodu neměla krvácet čistou krví. (Štomerová, 2010, str. 117)

#### **4.2.2 II. doba porodní**

II. doba porodní začíná úplným otevřením (dilatováním) děložního hrdla a končí vypuzením plodu ven z dělohy. Dělí se na 2 fáze: pasivní a aktivní. V pasivní fázi dochází k úplné rotaci a sestupu hlavičky. Hlavička musí být dorotovaná do přímého průměru, musí být na dně pánevním a branka musí být rozvinutá. Aktivní fáze nastává po pasivní fázi. V Aktivní fázi může rodička tlačit, čímž pomáhá k vypuzení plodu svým břišním lisem. (Procházka, 2020, str. 401)

Je důležité, aby byla žena na tuto dobu fyzicky připravená. Právě v této chvíli se musí velmi uvolnit, aby mohla hlavička sestoupit. Vymění mnohdy řadu poloh. Porodní asistentka by měla umět ženě doporučit vhodné polohy. Ženy mají v této fázi veliký tlak na konečník. K urputnému tlačení vedeme ženu až tehdy, kdy je hlava zcela dorotovaná a sestouplá na dně pánevním. Pokud žena začne tlačit dřív, mohlo by dojít ke stresu miminka a vyčerpání ženy. Dobré jsou polohy, při kterých nám pomáhá gravitace a ve kterých má miminko prostor k sestupu. Je to například stoj s oporou, podřep s rozkročenýma koleny, startovací pozice aj. Všechny tyto pozice by žena měla zaujímat jen v době kontrakce. Stěžejní je poslech ozev plodu po každé kontrakci. Ozvy by měly být vždy v pořádku. Ve II. době se nám může vyskytnout tzv. „*vstupní fenomén*“. Je to fyziologický úkaz, ve kterém se dostane nejširší část hlavičky do úžiny. Můžou nám v tento moment dost výrazně poklesnout ozvy. Ozvy by se s další kontrakcí měly zase srovnat. V této fázi je opět důležité, aby měla žena uvolněné svaly pánevního dna. (Štomerová, 2010, str. 147-153)

Během porodu hlavičky, a pokud jsou ozvy v pořádku, by žena měla tlačit tak, jak sama cítí. Při tlačení by se měla nadechnout, jako kdyby se chtěla ponořit pod vodu, a všechnu sílu směřovat dolů. Pokud jde vše tak, jak má, měli bychom vidět posun již po třech kontrakcích. Pokud tomu tak není, zkusíme se ženou změnit polohu. Pokud je porod hlavičky příliš rychlý, můžeme ji přibrzdit rukou. Po porodu hlavičky se čeká na porod tělíčka. Miminko si v pánvi upraví pozici ramen a poté je porod snadno dokončen. Někdy napomáháme

miminku lehkým tlakem na spánek, aby se porodilo horní raménko. (Štromerová, 2010, str. 150-153)

#### **4.2.3 III. doba porodní**

III. doba porodní je období, při kterém dochází k odloučení a následnému vyloučení placenty, pupečníku a plodových obalů z děložní dutiny. Po porodu plodu dochází k retrakci dělohy. Placenta se ovšem retrahovat nedokáže, tudíž se postupně odlučuje od děložní stěny. Po odloučení placenty dochází k ruptuře uteroplacentárních cév, a to má za následek mírné krvácení. K zástavě krvácení potřebujeme výraznou hemokoagulační aktivitu s trombózou cév. Existují celkem tři mechanismy odlučování placenty: Baudelocque-Schultz, Duncan a Gessner. Každý z nich je jinak charakteristický. U mechanismu Baudelacque-Schultze se placenta začíná odlučovat nejdříve ze středu. Tento způsob je k děloze nejšetrnější a doprovází ho nejmenší krevní ztráta. U Duncana se placenta naopak odlučuje od hrany a krev poté vytéká po celou dobu z plochy, odkud se placenta odloučila. Gessner je smíšený mechanismus Baudelacque-Schultze a Duncana. Placenta se sice odlučuje z hrany, ale rodí se jako při porodu placenty u Baudelacque-Schultze. (Procházka, 2020, str. 425-426)

Při čekání na porod placenty vyzveme ženu, aby si mírně zatlačila, až ucítí stah dělohy. Během této chvíle přiložíme miminko k prsu a ženu přikryjeme dekou, aby byla v teple. (Štromerová, 2010, str. 190-191)

Po porodu placenty ji musíme zkontrolovat. Koukáme na její celistvost a vzhled, množství a stav plodových obalů a délku pupečníku. (Štromerová, 2010, str. 192)

#### **4.2.4 IV. doba porodní**

IV. doba porodní je jediná časově ohraničená doba při porodu. Končí totiž 2 hodiny po porodu placenty. V této chvíli rodiče vítají své miminko na světě. Porodní asistentka pečuje v tento moment současně o ženu i o novorozence. (www.is.muni.cz, nedatováno)

Po porodu placenty zkontroluje porodní asistentka porodní poranění, popřípadě ho dle svých kompetencí ošetří. Dále opláchně ženě rodidla a informuje jí o tom, že by se měla vymočit. Prázdny močový měchýř napomáhá správnému zavínování dělohy. Fundus děložní by neměl dosahovat dan pupek. Během IV. doby porodní sleduje porodní asistentka u ženy fyziologické funkce, zavínování dělohy, krvácení a její celkový stav. (www.is.muni.cz, nedatováno)

Novorozence porodní asistentka po porodu ihned osuší, přiloží mamince na holou kůži a přikryje. Během péče sleduje jeho adaptaci. K hodnocení adaptace novorozence využívá tzv. Apgar score. Toto score sleduje 6 ukazatelů poporodní adaptace novorozence (srdeční



frekvenci, dýchání, barvu, svalový tonus a reflexi) a hodnotí se v 1., 5., a 10. minutě života. Za každý ukazatel může novorozenec dostat 2 body, což značí nejlepší výsledek. Maximum bodů dohromady je 10. Fyziologický novorozenec dosahuje 9-10 bodů. Pokud má novorozenec mezi 7-8 body vyžaduje speciální péči formou taktilní stimulace, odsátí apod. Při bodovém hodnocení menším než 6 bodů zahajuje porodní asistentka u novorozence resuscitaci. Další následnou péči zajistí neonatolog. (www.is.muni.cz, nedatováno)

Další intervencí u novorozence je ošetření pupečníku a první vyšetření novorozence na porodním sále. To by mělo nejlépe probíhat na těle matky, aby nedošlo k narušení kontaktu. Novorozence po porodu vždy řádně označíme a provedeme kredeizaci očí. Kredeizace je vykapávání očiček miminka kvůli možným kapavčítým infekcím. Dále novorozence zvažíme a změříme. (www.is.muni.cz, nedatováno)

Po uplynulých 2 hodinách je žena s novorozencem převezena na oddělení šestinedělí. (www.is.muni.cz, nedatováno)

### **4.3 Císařský řez**

Císařský řez neboli sectio caesarea je odvozen z latinského slova caesones, což znamená vyříznutý, myšleno jako vyříznutý z těla matky. Označujeme tím porod plodu a placenty incizí v přední břišní a děložní stěně. V české republice je incidence císařských řezů 24 % vůči vaginálním porodům. To je ovšem oproti jiným evropským státům zatím nízké procento. Císařský řez se jeví jako relativně bezpečný a má veliký potenciál v porodnictví pro záchranu života matky i plodu. (Procházka, 2020, str. 511)

Císařský řez je jednou z nejstarších operací na světě. Délka této operace je přibližně 30-45 minut. Přestože se jedná o celkem jednoduchý chirurgický výkon, nese s sebou řadu komplikací a rizik. (Šálková, 2021, str. 163)

Indikací císařského řezu může být spousta. Dle toho dělíme císařský řez na absolutní (indikace je jednoznačná), relativní (zvýšené riziko při vaginálním porodu), akutní (rychlé zhoršení stavu matky či plodu) a plánovaný (indikace je stanovena již před porodem). Nejčastějšími indikacemi k císařskému řezu poté jsou například hypoxie a distres plod, výhřez pupečníku, abnormální uložení placenty, krvácení, vícečetné těhotenství, předchozí císařský řez apod. (Procházka, 2020, str. 511-512)

Přání rodičky se nebere jako indikace k císařskému řezu. V některých případech dáváme nicméně ženám na výběr (plod v poloze koncem pánevním, stav po císařském řezu, vícečetná gravidita, špatný výsledek předchozího těhotenství či porodu aj. (Šálková, 2021, str. 164)

V dnešní době se u císařského řezu používají dva základní anesteziologické postupy: místní anestezie (svodná nebo regionální anestezie) a celková anestezie. Během operace je proveden řez, který dělíme také na několik druhů: Geppertův řez, který je nejčastěji používaný, dále pak široký U řez, obrácený T řez a klasická incize. (Procházka, 2020, str. 516)

Péči po císařském řezu zajišťuje porodní asistentka. Kontroluje se výška fundu, očistky, kontroly krevního tlaku, tělesné teploty, pulzy, saturace kyslíku v krvi, EKG, vědomí, bolesti a dechové frekvence. Dobré je nezapomínat také na psychickou přípravu a podporu ženy a profesionální edukační činnost. (Procházka, 2020, str. 513-516)

Francouzský porodník a chirurg Michael Odent dokonce ve své knize „*Potřebujeme porodní asistentky?*“ popisuje, že by se císařský řez mohl za pár desítek let stát jediným způsobem, jak budou v porodnicích přicházet děti na svět. (Odent, 2017)

#### **4.4 Role porodní asistentky při porodu**

Pokud si žena vybere porod v porodnici, může s ní k porodu dojít i její porodní asistentka, která jí poskytovala kontinuální péči během těhotenství a která jí poskytuje především psychickou podporu. (www.pdcap.cz – D, nedatováno)

V první době porodní je důležité, aby porodní asistentka pomohla ženě relaxovat a uvolnit celé tělo. Používá přitom sílu dotyku, zvuku a pomáhá rodičce se správným dýcháním. Na začátku porodu, v tzv. latentní i aktivní fázi, by měla porodní asistentka rodičku vyslechnout, podpořit a informovat o průběhu porodu. Měla by s rodičkou probrat také porodní plán, očekávání a pocity. Během I. doby porodní kontrolujeme rodičce fyziologické funkce, zevně a vnitřně vyšetřujeme, kontrolujeme srdeční ozvy a odtok vody plodové. Dále zajišťujeme pitný režim, kde hlídáme příjem a výdej, vedeme si porodní křivku, sledujeme bolesti a varovné příznaky porodu. Součástí péče je také vyšetření moči. Časy a intervaly všech vyšetření jsou rozdílné, ale jasně dané. (Procházka, 2020, str. 395-396)

Od začátku druhé doby porodní by neměla porodní asistentka opouštět místnost, kde žena rodí. Porodní asistentka kontroluje ozvy plodu po každé kontrakci. V některých případech lze natáčet kontinuální CTG záznam. Důležité zde je zaznamenat všechny změny v chování rodičky, změny polohy, dýchání a vokalizaci při kontrakcích. Dále sledujeme zevní genitál a známky vstupující hlavičky do pánevního východu, napětí kůže na hrázi a otevírání konečníku. Během celé druhé doby porodní se porodní asistentka snaží respektovat tempo porodu a zároveň sledovat jakékoliv varovné signály. (Procházka, 2020, str.405-408)

Ve třetí době porodní se porodní asistentka zaměřuje na placentu. Čeká na její odloučení a samotný porod. Během tohoto časového úseku odebere porodní asistentka krevní vzorky

z pupečníku. Po porodu kontroluje porodní asistentka celistvost placenty a plodových obalů. Následně zkontroluje porodní poranění a popřípadě ho ošetří. Rodička zůstává po porodu placenty další dvě hodiny na porodním sále, kde je pečlivě sledována. Minimálně každých 30 minut se kontrolují fyziologické funkce, výška fundu děložního, konzistence dělohy a krvácení. Rodičku poučíme o sebepěči a péči o novorozence. Stále sledujeme močení rodičky. (Procházka, 2020, str. 428-430)

*„Pro co nejsnazší porod je nejvhodnější přítomnost jedné porodní asistentky, která mlčí, sedí v rohu malé teplé a tmavé místnosti a plete. Pletení je totiž podle moderních vědců opakovaná činnost, která snižuje napětí“*

*Michael Odent*

## 5 KONTINUÁLNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ

Kontinuální péče porodní asistentky o ženu v šestinedělí by měla obsahovat návštěvy v domácím prostředí, kde je sledován stav rodičky, adaptace novorozence, kojení a mnoho dalšího. Jedná se o důležitou podporu ženy. (jak-jinak.webnode.cz, 2015)

### 5.1 Pravidelné šestinedělí

Šestinedělí (latinsky puerperium) je období šesti týdnů po porodu. Ženě se v této době lidově říká „*nedělka*“. Šestinedělí můžeme rozdělit na časně (rané) a pozdní. Časně šestinedělí se datuje do 7. dne po porodu, pozdní končí 42. dnem po porodu. Pokud šestinedělí probíhá bez problému, hovoříme o šestinedělí pravidelném. Pokud se vyskytnou nějaké komplikace (např. infekce, zvýšené krvácení, komplikované hojení epiziotomie atd.), hovoříme o šestinedělí nepravidelném. Pravidelné šestinedělí je šestinedělí fyziologické, probíhá tedy bez komplikací, začíná porodem a končí 42. dnem po porodu. (Koudelková, 2013, str. 19)

Během šestinedělí je novorozenec a matka ve velmi blízkém kontaktu. Neměli by být ničím rozdělováni. V tomto období začínají v organismu ženy také velké změny i hormonálního působení. Po porodu plodu i placenty mizí z krevního oběhu ženy velké množství hormonů. Může u ženy docházet k hormonálnímu kolísání. Většina změn, které přišly během těhotenství a porodu, se také v šestinedělí vrací do původního stavu. (Procházka, 2020, str. 593)

Šestinedělí není bráno jako nemoc, je to jen neobvyklá situace, která nastala po porodu. (Stadelmann, 2009, str. 257)

### 5.2 Změny provázející šestinedělí

Během šestinedělí dochází k involučním změnám na reprodukčních orgánech. (Procházka, 2020, str. 60) K progresivním změnám dochází především v oblasti mléčné žlázy a tvorby laktace. Co se psychické složky týče, zanechává těhotenství a porod dalekosáhlé změny, takže se dá říci, že úplný návrat do předchozího stavu nenastane nikdy. (Hájek, 2014, str. 209)

V raném šestinedělí se hojí rány vzniklé během porodu a ustálí se tvorba mléka. V tento čas žije matka v tom nejbližším kontaktu s novorozencem. Je to období euforie a nekonečného štěstí. Je to jakási symbióza, která nejde rozdělit. V pozdním šestinedělí se matka přizpůsobuje životu novorozence a během toho dochází v jejím těle k hormonálním změnám. Celé šestinedělí je v podstatě takové dobrodružství. Ze začátku jsou to chvíle

krásné, nepopsatelné a šťastné, někdy se ale můžou tyto chvíle přehoupnout do únavy, přetížení a prvních konfliktů. (Stadelmann, 2009, str. 258)

### **5.2.1 Celkové změny v organismu šestinedělky**

Celkové změny v šestinedělí se týkají převážně močového měchýře, ledvin, trávicího ústrojí, hemodynamických změn, hormonů, varixů apod. Močový měchýř je po porodu naplněn reziduem z důvodu nadměrného rozpětí v těhotenství. Postupně však mizí hypotonie močových cest. To způsobuje v prvním týdnu po porodu zvýšenou diurézu. Z organismu je tudíž vyloučeno přebytečné množství extracelulárních tekutin. Zvětšené ledviny také podléhají involuci. Během šestinedělí se ledvinové pánvičky a ureter vrací do původního stavu jako před těhotenstvím. Trávicí ústrojí se vcelku rychle normalizuje. I přesto mohou mít ženy sklon k zácpě kvůli přetrvávající obleněné peristaltice. Hemodynamické změny vzniklé během gravidity se také postupně vrací do původního stavu. Klesá srdeční výdej, snižuje se počet tepů a dechů, klesá bránice a objem krve. Během těhotenství a porodu je zvýšená koncentrace srážlivých faktorů. To nám pomáhá při krevních ztrátách spjatých s porodem. Zvýšení koncentrace srážlivých faktorů může ale v šestinedělí způsobit trombotické komplikace. (Koudelková, 2013, str. 19-21)

Po porodu placenty klesají hladiny placentárních hormonů. Po odeznění tlumivého účinku placentárních hormonů, což je přibližně do 7. dne po porodu, se uvolňuje prolaktin, pod jehož vlivem produkuje následně mléčná žláza mateřské mléko. Varixy se postupně zmenšují. Rodičkám doporučuje i poporodní cviky na zpevnění pánevního dna. Podle pravidelnosti cvičení v šestinedělí dochází k zpevnění břišních svalů. Strie a drobné trhliny vzniklé během těhotenství přetrvávají u ženy už celý život. Váhový úbytek činí po porodu zhruba 5 kg. Během šestinedělí ztratí pak žena ještě další 4 kilogramy v důsledku poklesu extracelulární tekutiny. (Koudelková, 2013, str. 19-21)

### **5.2.2 Involuční změny pohlavních orgánů u ženy v šestinedělí**

Během těhotenství váží děloha přibližně 1000 gramů. Po porodu se začne zavínovat a její konečná hmotnost je 80 gramů. Děloha je plně zavinutá na konci šestinedělí. Na involuci dělohy působí ovšem řada faktorů jako jsou například: hormonální vlivy, vícečetné těhotenství, polyhydramnion, protrahovaný porod, naplněný močový měchýř, nevyprázdňený konečník nebo rozepjaté střevní kličky. Faktory involuce může porodní asistentka podpořit brzkým přiložením novorozence k prsu matky a následným kojením. Důležitá je pečlivá hygiena ženy. Z dutiny děložní dochází hned po porodu očistky, které jsou infekční, a tudíž je zde velké riziko zanesení infekce do porodního poranění. Očistky by měly zmizet do konce

šestinedělí zcela úplně. Během šestinedělí hlídáme jejich barvu, vzhled, množství, příměsi a zápach. Děložní fundus může po porodu dosahovat 1 prst nad pupek, postupně však dochází k involuci děložní a fundus klesá každý den přibližně o 1 centimetr. Za 10 dní není děložní fundus už vůbec hmatný. Děložní hrdlo je po porodu ochablé, mohou na něm být lacerace. Postupně se však uzavírá. Nejprve se uzavře vnitřní branka a do třech týdnů po porodu se uzavře i ta zevní. Na konci šestinedělí má hrdlo cylindrický tvar a zevní branka má tvar příčné štěrbin. Vejcovody a vaječníky se vracejí zpět do malé pánve v důsledku hormonálních změn. (Koudelková, 2013, str. 21-23)

### 5.2.3 Psychické změny v šestinedělí

V období šestinedělí je psychika žen velmi zatížená. Vychází to z hormonálních a fyzických změn a také z nové role matky. V prvních 72 hodinách po porodu klesá hladina progesteronu a estrogeneru kvůli odchodu placenty. Zvyšují se hladiny prolaktinu a oxytocinu. Na psychiku ženy mají vliv nejen biologické změny (hormonální, tělesné, únava a vyčerpání), ale také psychosociální faktory. Ženy po porodu často nemohou ještě pár hodin usnout, promítají si v hlavě celý porod. Psychika ženy se vyrovnává i s přijetím novorozence jako samostatné jednotky. V tento moment začíná být žena silně soustředěna na novorozence. Na začátku šestinedělí se mohou střídat radostné nálady s obavami, úzkostí a strachem. Může se objevit i tzv. subdepressivní epizoda, které se říká „*poporodní blues*“. Vyskytuje se 3.-6. den po porodu asi u 50-80 % žen. Projevuje se emocionální labilitou, úzkostí, podrážděností, plačtivostí, únavou, přecitlivělostí, zmateností, pocitem osamělosti, nejistoty či sníženou sebeúctou. Spouštěcím faktorem může být kojení či obavy o novorozence nebo pocit nedostatečnosti. Poporodní blues mohou doprovázet i problémy jako je bolest zad, hlavy, palpitace, poruchy spánku nebo snížená chuť k jídlu. Přesná příčina není známa. Dobré je, že poporodní blues rychle a obvykle spontánně odeznívá, většinou 10. den zcela vymizí. Pokud příznaky trvají déle jak 14 dní, můžeme uvažovat o počínající poporodní depresi. (Ratislavová, 2008, str. 82)

Je třeba pozastavit se i nad partnerstvím. Při prvním těhotenství je ve vztahu mezi partnery velká proměna. Zprvu se jednalo o vztah získaný, nyní se mění na vztah vrozený. Rodičovství nejde zrušit. Muž se stává otcem při narození dítěte, je to dlouhodobý proces. Příchod dítěte ovlivňuje psychologickou strukturu rodiny. Někteří muži mají pocit, že se jim žena už dost nevěnuje. (Ratislavová, 2008, str. 85)

### 5.3 Potřeby žen v šestinedělí

Posouzení a podpora ženy i novorozence při uspokojování všech potřeb v šestinedělí spadá mezi základní kompetence péče porodní asistentky. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

Šestinedělí představuje u ženy individuální potřeby. Jedná se o potřeby fyziologické i nadstavbové. Do nadstavbových potřeb řadíme jistotu, bezpečí, lásku, sebeocení, sounáležitost i seberealizaci. Jejich prioritu nám určuje fáze šestinedělí, ve které se žena aktuálně nachází. Proces, ve kterém dochází k uspokojení všech těchto složek, má dynamický a cyklický charakter. Pokud dojde k nedostatku nebo přemíře jedné ze složek, dojde následně k neuspokojení potřeb. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

Do fyziologických potřeb řadíme všechny složky, které navozují homeostázu ženina těla. Jedná se o vyprazdňování, vhodnou hygienu, hydrataci, výživu a pohyb. Řadíme sem i informovanost v oblasti sexuálního života. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

V oblasti hygieny je důležité časté sprchování genitálu obyčejnou vodou bez mýdla. V prvních dnech by mělo sprchování rodidel následovat po každé stolici i vymočení. Genitál by žena měla často větrat a nosit vzdušné spodní prádlo. Pokud má žena porodní poranění, můžeme jí doporučit speciální oplachy. Výborný efekt má dubová kůra či řepík. Správnou hygienu by žena měla dodržovat i o svá prsa. Prsy se umývají vlažnou vodou bez mýdla. Žena na nich může nechat zaschnout kapku mateřského mléka. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

Strava ženy v šestinedělí by měla být vyvážená s dostatečným přísunem živočišných proteinů, vitamínů, vápníku, železa a jódu. Většina složek z potravin přechází do mateřského mléka. Žena by se proto měla vyvarovat kořeněným a nadýmavým pokrmům, barvivům, uzeninám a konzervám. Zapomínat by neměla ani na pravidelný přísun tekutin. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

Další důležitou složkou je vyprazdňování moči i stolice. Po porodu by se žena měla vymočit do 3 hodin a stolice by měla odejít nejpozději do 3 dnů. Je vhodné podat ženě informace o správném vyprazdňování a o potravinách, které na to mají pozitivní či negativní účinek. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

Porodní asistentka by dále měla znát nefarmakologické metody, které žena může využít v období šestinedělí k tišení bolesti. Důležité je zajistit ženě s novorozencem klidné a podporující prostředí, kde nebude chybět čistota, přiměřené teplo, dostatek intimity, ticha, respektu a podpory. Z přírodních zdrojů můžeme ženě nabídnout k tišení bolesti levandulový

či heřmánkový olej. Na zavinování dělohy pomáhá studený zelený jíl. Při péči o bradavky doporučíme pupalkový či olivový olej. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

Potřeba bezpečí jistoty je další z hlavních složek potřeb žen v šestinedělí. Tyto složky mají pozitivní efekt na zvládání stresu. Pocit bezpečí a jistoty výrazně podpoří kontinuální péče porodní asistentky. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

Potřeba lásky a sounáležitosti by měla být ženě podávána ve vysokých dávkách. Je zprostředkována pomocí neomezeného kontaktu s novorozencem a partnerem. Každá žena potřebuje objetí, vyslechnutí a akceptaci. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

Potřeba seberealizace přináší ženě pocit úspěchu a vítězství. (Hendrych Lorenzová, Kašová, 2021)

#### **5.4 Role porodní asistentky v šestinedělí**

Pokud žena rodila v porodnici, zůstává na porodním sále až dvě hodiny ve společnosti novorozence a otce dítěte, popřípadě jiné blízké osoby. Žena je pod dohledem porodní asistentky, která kontroluje tlak krve, pulz, porodní krvácení a zavinování dělohy. Porodní asistentka zachovává intimitu a snaží se rodičce splnit všechna její přání. (Koudelková, 2013, str. 123-124)

Prvotním dvěma hodinám s novorozencem po porodu se říká „*bonding*“. Smyslem „*bondingu*“ je budování emočních vazeb mezi dítětem a matkou. Mateřské pouto je jedno z nejsilnějších. Vyvíjí se již během těhotenství, ale k nejvyššímu hormonálnímu nárustu dochází po porodu. Během kojení dochází ke snížení úzkosti. „*Bonding*“ napomáhá dítěti ke zlepšení poporodní adaptace na prostředí mimo dělohu. Díky kontaktu „*skin-to-skin*“ novorozence s matkou je pokožka miminka osídlována bakteriemi, které vytváří imunologickou složku miminka. (Procházka, Pilka, 2002, str. 208)

Po uplynutí nejdéle 2 hodin po porodu na porodním sále je žena zkontrolována a převezena i s novorozencem na oddělení šestinedělí. Starost o ženu tímto přebírá porodní asistentka z oddělení šestinedělí, které je předána veškerá dokumentace a informace o zdravotním stavu ženy. O novorozence pečují dětské sestry. První vstávání po porodu proběhne buď ještě na porodním sále nebo až na oddělení šestinedělí. Záleží na aktuálním stavu ženy. Vždy se vstává za dohledu porodní asistentky. Po vstávání sledujeme u ženy močení. Pokud se žena nevymočí, informuje porodní asistentka lékaře a ten eventuálně indikuje cévkování. Šestinedělka je na oddělení šestinedělí o všem včas informována a edukována. Žena je během pobytu v porodnici řádně edukována v oblasti kojení a péče o novorozence. Porodní asistentka kontroluje správnou hygienu ženy a také varixy, popřípadě otoky. V současné



době zůstává maminka po vaginálním porodu na oddělení šestinedělí přibližně 3 dny a po císařském řezu 5-7 dní. V některých porodnicích se můžeme setkat i s ambulantními porody. V dnešní době jsou téměř na všech porodnicích poskytovány péče v rámci „*rooming-in*“. To znamená, že je matka s novorozencem nepřetržitě. (Koudelková, 2013, str. 123-127)

Každá žena má po porodu a odchodu z porodnice nárok na pomoc od porodní asistentky. Měli bychom zjistit, jak se ženě vede, zkontrolovat zavinování dělohy, poradit s kojením, s péčí o novorozence a zkontrolovat pupík miminka. (Stadelmann, 2009, str. 257)

Kompetentní poradenství v šestinedělí se nesmí omezit jen na tělesné funkce, ale i na duševní stránku. V šestinedělí proto znamená celostní péče porodní asistentky velký přínos pro celou rodinu. Ženy jsou v šestinedělí často hormonálně rozkolísané z důvodu odchodu velkého množství hormonů. Proto by měla být žena s novorozencem v nejužším kontaktu a načerpávat zároveň nové síly. Období šestinedělí je také neznámá situace pro partnerství. (Procházka, 2020, str. 59)

Po porodu může porodní asistentka doporučit ženě na zmírnění bolestí a otoku ledové obklady z tinktury arniky anebo sedací koupele z dubové kůry, různé mastičky a gely, směs homeopatických látek na hemeroidy od Traumeel apod. Vždy šestinedělku pečlivě edukujeme v oblasti hygieny. (Procházka, 2020, str. 596)

Pokud za ženou dochází porodní asistentka do domácího prostředí, obvykle ji navštíví celkem 3x (podle potřeby). Přesně stanovený počet návštěv není nastaven. Péče v šestinedělí o ženu a novorozence také není hrazena zdravotní pojišťovnou, tudíž si ji ženy musí platit samy. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 101-103)

Z výzkumného šetření od paní doktorky E. H. Lorenzová z roku 2017-2019 zjišťujeme, že většina žen, která po porodu využila péči komunitní porodní asistentky (58,9 %), byla s péčí plně spokojená. Zbytek žen uvádí, že jim péče pomohla především po psychické stránce. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že 49,2 % žen o využití komunitní péče v šestinedělí nevědělo. Z výzkumu dále vyplývá, že poskytování komunitní péče ženě po porodu je nejpřínosnější ve smyslu tzv. mateřské náruče. Což znamená především podporu, vyslechnutí, pochopení a respektující provedení poporodního období. Výsledky práce celkově ukázaly, že je komunitní péče o ženu po porodu významná. (Hendrych Lorenzová, Reisnerová, 2020, str. 103-104)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 FORMULACE PROBLÉMU

Těhotenství, porod i šestinedělí patří do nejvýznamnějších kapitol života ženy, a proto by měly být vnímány komplexně a holisticky. Holistického a komplexního pojetí ženy lze dosáhnout poskytováním kontinuální péče. Tu mohou nejlépe zajistit specialistky v oboru – porodní asistentky. Porodní asistentky by získaly dlouhodobý přehled o ženách a mohly by jim snadněji poskytnout příslušnou péči. Kontinuální péče od porodní asistentky eliminuje řadu komplikací spojených s těhotenstvím, porodem i šestinedělím.

V mé bakalářské práci se zaměřuji na kontinuální péči porodní asistentky, její význam, důležitost a potřebu. V praktické části poté vedu rozhovor se dvěma ženami. První žena měla kontinuální péči porodní asistentky od samotného začátku těhotenství až po šestinedělí. Druhá žena absolvovala klasické kontroly v gynekologické ambulanci bez kontinuální péče porodní asistentky během celého těhotenství až po šestinedělí. Následně jsem se ženami zhodnotila danou péči a porovнала ji.

V praktické části mé bakalářské práce se tedy chceme zaměřit na hlavní výzkumnou otázku „*Jaký má význam kontinuální péče porodní asistentky v České republice o ženu od těhotenství po šestinedělí?*“

## **7 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY**

### **7.1 Hlavní cíl**

Hlavním cílem výzkumného šetření je popsat význam kontinuální péče porodní asistentky o ženu od těhotenství po šestinedělí

### **7.2 Dílčí cíle**

1. Popsat anamnézu žen
2. Zjistit motivaci žen k využití kontinuální/nekontinuální péče
3. Popsat systém kontinuální/nekontinuální péče
4. Popsat zkušenosti a názor žen na poskytovanou péči

### **7.3 Výzkumné otázky/problémy**

1. Jaké byly důvody žen k využití daného druhu péče?
2. Jaký byl průběh celého těhotenství, porodu a šestinedělí?
3. Jaká byla organizace péče, která byla ženám poskytována?
4. Jaký vztah měly ženy ke své porodní asistenci/obvodnímu gynekologovi?
5. Jaký byl rozdíl mezi informovaností žen s kontinuální/nekontinuální péčí?
6. Jakou zkušenost přinesla ženám daná péče?
7. Jaký názor mají ženy na kontinuální péči od porodní asistentky?

## **8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Výběr participantek do výzkumného šetření mé bakalářské práce byl záměrný. Bylo nutno nalézt dvě ženy, které během uplynulých 2 let prošly těhotenstvím, porodem i šestinedělím. Kritériem pro první participantku bylo, aby během těhotenství, porodu i šestinedělí měla zajištěnou kontinuální péči porodní asistentky. Kritériem pro druhou participantku bylo, aby prošla těhotenstvím, porodem i šestinedělím pouze s klasickou péčí v gynekologické ambulanci bez jakékoli kontinuální péče porodní asistentky. Cílem bylo zjistit, jaký význam s sebou kontinuální péče porodní asistentky přináší.

Participantky jsem seznámila s anonymitou všech poskytnutých informací. Následně mi dobrovolně podepsaly informovaný souhlas, ve kterém souhlasily i s nahráváním celého rozhovoru na diktafon. Informovaný souhlas je uveden v příloze.

## 9 METODIKA PRÁCE

Pro vypracování bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum, pomocí kterého jsme schopni do hloubky rozebrat informace, které nám přispívají k vysvětlení výzkumných otázek a na základě toho provádět deduktivní a induktivní závěry.

Hlavním prostředkem výzkumu je výzkumník. Výzkumník sbírá potřebné informace a shromažďuje data, která na závěr analyzuje a interpretuje. Cílem kvalitativního výzkumu je podrobný popis vyzorovaných a zaznamenaných skutečností. Je důležité, aby výzkumník neopomenul klíčové pasáže, které by mohly ovlivnit výsledek výzkumu. Samotným cílem našeho zkoumání bylo porovnání ženy s kontinuální péčí porodní asistentky a ženy bez kontinuální péče porodní asistentky. (Hendl, 2016, str. 47-48)

Pro výzkum a získání informací od participantek byla použita metoda polostrukturovaného, individuálního rozhovoru. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru, který se zakládá na předem dané osnově jednotlivých otázek, je libovolná potřeba výzkumníka rozšířit otázky dle potřeby a prozkoumat podrobněji vybrané téma. (Hendl, 2016, str. 173-174)

Samotný rozhovor se skládal z otevřených otázek neohraničující nijak možnost odpovědi.

Celý rozhovor byl po podepsání informovaného souhlasu nahráván na diktafon. Poté byl rozhovor přepsán do elektronické podoby Microsoft Word. Upřesnění informací probíhalo přes mobilní aplikaci „*WhatsApp*“.

## **10 ZPRACOVÁNÍ DAT**

Celý rozhovor byl anonymní a zároveň nahrávaný na diktafon, s čímž obě participantky souhlasily v informovaném souhlase, který je uveden v příloze. Přepis obou rozhovorů proběhl pomocí Microsoft Word formou otázka-odpověď a zabral dohromady 19 hodin. Následně byl přepis rozhovoru upraven dle náležité podoby bakalářské práce. Tato úprava trvala přibližně 10 hodin.

# 11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

## 11.1 Participantka č. 1 – Eliška

### 11.1.1 Organizace výzkumu

Výběr participantky byl proveden přes internetový zdroj pomocí Facebookové stránky s názvem „*Ambulantní porod a péče porodní asistentky*“. Zde jsem zveřejnila inzerát o tématu mé bakalářské práce s prosbou, zdali by se některá z žen chtěla zúčastnit výzkumu zaměřeného na kontinuální péči od porodní asistentky. Následně mi přišla zpráva od pár žen, z nichž jsem vybrala paní Elišku, která nejlépe odpovídala mým požadavkům. Eliška bydlí v Plzeňském kraji, a proto bylo naše osobní setkání nejvíce reálné. Hlavním požadavkem bylo využití kontinuální péče porodní asistentky již od těhotenství až po šestinedělí. To Eliška splňovala, ale bohužel se porodní asistentka nezúčastnila samotného porodu. Ženu, o kterou by porodní asistentka pečovala celé těhotenství, zúčastnila se porodu a dále docházela za ženou i v šestinedělí, jsem v Západočeském kraji nenašla. S Eliškou jsem se prostřednictvím facebookových stránek domluvila na spolupráci, seznámila jsem jí s tématem bakalářské práce a organizací samotného výzkumu.

Kontinuální péče porodní asistentky v Elišky druhém těhotenství je zachycena od 20. týdne těhotenství a končí 10. dnem v šestinedělí. V době rozhovoru měla Eliška již 17 měsíců po porodu.

Osobní schůzka proběhla na začátku odborné praxe v zimním semestru v jedné z plzeňských kaváren. Žena byla ještě jednou seznámena s výzkumem a podepsala informovaný souhlas o anonymitě. Informovaný souhlas je uveden v příloze. Eliška také souhlasila s nahráváním našeho rozhovoru na diktafon. Rozhovor proběhl jen jeden a trval kolem 170 minut. Následně byl doslovně přepsán skrze nahrávku z diktafonu do Microsoft Word. Tento přepis trval přibližně 10 hodin. Poté jsem rozhovor upravila a sepsala dle náležitostí.

### 11.1.2 Anamnéza

Výzkumného šetření se zúčastnila paní Eliška, které je 38 let. Je svobodná a žije se svým přítelem a dvěma malými dcerami v rodinném domečku v Plzeňském kraji. Starší dceři jsou v době rozhovoru 4 roky a mladší 17 měsíců. Během prvního těhotenství, porodu a šestinedělí nevyužila Eliška žádnou kontinuální péči komunitní porodní asistentky. V návaznosti na zkušenosti z prvního porodu a poporodního období se ovšem rozhodla využít v druhém těhotenství kontinuální péči skrze komunitní porodní asistentku a dulu.

### 11.1.3 Osobní anamnéza

Eliška má štíhlou postavu a měří okolo 160 cm. Vystudovala České vysoké učení technické v Praze se zaměřením na stavební inženýrství a nyní je na mateřské dovolené.

V roce 2008 (ve 25 letech) prodělala Eliška autoimunitní onemocnění nevyhraněného typu s prvky Lupusu Erythematodes. Při vyšetření autoimunitního onemocnění jí byla zjištěna mimo jiné i Leidenská mutace a Antifosfolipidový syndrom, který jí vyšel později v roce 2018 negativní: „*Ale já jsem si s sebou pořád nesla to, že jsem měla Antifosfolipidový syndrom*“. S ničím významným se jinak Eliška neléčí. Operace žádné neprodělala, léky ne užívá a alergie také neudává.

### 11.1.4 Rodinná anamnéza

U participantky v rodině se nevyskytují žádná závažná onemocnění ani vrozené vývojové vady, které by mohly mít vliv na těhotenství.

### 11.1.5 Gynekologická anamnéza

**Gynekologická anamnéza participantky je vcelku rozsáhlá a důležitá pro oblast těhotenství.** Eliška užívala od roku 2000 hormonální antikoncepci, která jí byla doporučena na **nepravidelný cyklus**. Ten měl charakter oligomenorey. Nastupoval po 35-40 dnech. O nežádoucích účincích hormonální antikoncepce Elišku nikdo neinformoval. Eliška se domnívá, že její nepravidelný cyklus byl nejspíš způsoben hlavně chronickým stresem, který v té době zažívala. Udává, že věnovala málo času sama sobě, hodně pracovala a oproti tomu málo spala: „*Moje heslo bylo, že spát se může až v hrobě*“. Tehdy jí to ale nedocházelo, myslela si, že žije zdravě: „*Já měla špatný přístup k životu. To člověk zjistí časem. Důležité je to zjistit.*“ S Hormonální antikoncepcí se cyklus nakonec upravil. Když v roce 2008 zjistili Elišce autoimunitní onemocnění a Leidenskou mutaci, doporučili jí hormonální antikoncepci vysadit. Po vysazení měla ale Eliška **potíže menstruační cyklus obnovit**. Její doktorka tento problém nijak neřešila: „*Moje obvodní gynekoložka mi moc možností nenabídla. Řekla mi jen, že je to tím, že jsem moc hubená a až budu chtít otěhotnět, tak mě pošle do centra asistované reprodukce*“. Když se Eliška v roce 2015 pokoušela otěhotnět, přeřadili jí dle domluvy do centra asistované reprodukce. Zde Elišce nakonec diagnostikovali na základě ultrazvuku i polycystická ovaria. V centru asistované reprodukce byla **ihned zahájena terapie skrze hormonální léčbu. Pomocí ní se po 6 měsících léčby nakonec podařilo Elišce otěhotnět v roce 2017 i 2020**. Obě těhotenství skončila porodem. Nyní má Eliška dvě zdravé a krásné dcery.



Eliška by se do budoucna ráda vyhnula všem umělým hormonům. Ke konci odpovědi na mou otázku Eliška ještě dodala: „*Každý sám za sebe by měl být ohledně svého zdraví v pozornosti a snažit se nenechávat vše jen na druhých. Je to můj život, za který jsem zodpovědná*“.

Eliška je za obě děti velmi vděčná. Je ráda, že hormonální léčba tehdy zabrala. Do budoucna ale ví, že by to šlo udělat i jinak. Kdyby se mohla vrátit v čase zpět, prvním krokem by bylo zlepšení životního stylu.

### **11.1.6 Sociální anamnéza a životní styl**

Nejvyšší Elišky dosažené vzdělání je vysokoškolské. Vystudovala České vysoké učení technické v Praze se zaměřením na stavební inženýrství. Před těhotenstvím pracovala jako projektantka domů. Nyní je na mateřské dovolené. I přesto se snaží v rámci svých možností v práci stále pokračovat.

Eliška žije se svým přítelem a dvěma dcerami ve velkém rodinném domě v Plzeňském kraji. Svůj domov shledává jako vyhovující k výchově svých dětí. **Její životní styl nebyl před otěhotněním ideální.** Eliška trpěla často chronickým stresem a únavou, která byla nejspíš na podkladě jejího vlastního zaměstnání. Věnovala málo času sama sobě a soustředila se jen na svou práci. Byla zastáncem názoru, že všechno zvládne sama.

**V současné době posunula přístup ke svému životu na lepší úroveň.** Začala si víc všimnout sama sebe a svých dětí a dodržovat pravidelný spánek. Soustředí se i na své vnitřní JÁ a jednou týdně chodí na hormonální jógu. Její jídelníček je vyvážený v podobě pestré a výživné stravy. Uvědomila si, že není na všechno sama a že má kolem sebe spoustu lidí, kteří jí vždy pomůžou. I přesto ale uznává, že by mohl být její přístup k životu ještě lepší.

### **11.1.7 Porodnická anamnéza**

Participantka má v současné době dvě dcery. Během prvního těhotenství, porodu a poporodního období nevyužila žádnou kontinuální péči porodní asistentky. Její první dcera se narodila v roce 2017 a nyní jí jsou 4 roky. Narodila se ve 37. týdnu těhotenství v plzeňské nemocnici. Porod byl překotný v poloze podélné hlavičkou. Miminko vážilo 2900 gramů a měřilo 49 centimetrů. Porod plodu i placenty proběhl bez komplikací. Šestinedělí bylo afebrilní. **Kojila 18 měsíců a nyní opět již 7 měsíců kojí současně s mladší dcerou.** Dívka je zdráva.

Během druhého těhotenství, porodu i poporodního období využila žena kontinuální péči porodní asistentky a duly. Její druhá dcera se narodila v roce 2020 a nyní jí je 17 měsíců. Vážila také kolem 2900 gramů a měřila přibližně 49 centimetrů. Narodila se ve 38. týdnu těhotenství v domácím prostředí kvůli překotnému porodu za přítomnosti duly a otce dítěte. Porodní asistentka během porodu přítomna nebyla. Porod byl spontánní v poloze podélné hlavičkou. Po porodu plodu došlo k větší ztrátě krve, kvůli které byla participantka převezena rychlou záchranou službou do nemocnice, kde následně proběhl porod placenty a zástava krvácení. Eliška požádala o ambulantní porod, a proto byla přibližně za 15 hodin propuštěna z porodnice do domácího prostředí, kde měla zajištěnou následnou péči od komunitní porodní asistentky. Šestinedělí bylo afebrilní. **Stále kojí již 17 měsíců.** Dívka je zdráva.

### 11.1.8 Těhotenství, porod i šestinedělí bez kontinuální péče porodní asistentky

První těhotenství nebylo pro Elišku zcela podle představ: *„Zprvu jsem z toho měla hroznou radost, že se to povedlo, ale neměla jsem tam asi úplně to veliké prahnutí i přes to, že jsem několik měsíců docházela do IVF centra“*. Kvůli zatížené anamnéze docházela Eliška do rizikové poradny a zároveň ke svému obvodnímu gynekologovi. Všichni lékaři jí říkali, že musí porodit do 38. týdne těhotenství kvůli Leidenské mutaci a Antifosfolipidovému syndromu. Jinak to údajně nešlo: *„Já jsem si prostě řekla, že nechci. Nechci se ochudit o tak krásné období mého života. Nakonec jsem porodila spontánně ve 37+6 týdnu těhotenství“*.

Návštěvy v gynekologické ambulanci a v rizikové poradně během těhotenství probíhaly dle domluvy s lékařem. Do 36. týdne těhotenství Eliška docházela pouze do gynekologické ambulance dle stanovených termínů návštěv jako každá těhotná. Zúčastnila se všech vyšetření, které jí byly doporučeny. Všechny dopadly v pořádku. Od 36. týdne těhotenství docházela Eliška už pouze do rizikové poradny. Během všech kontrol o ní pečovali převážně lékaři. S porodními asistentkami se setkala jen při sbírání základních klinických údajů a pravidelných kontrol moče, krevního tlaku, pulzu, poslechu ozev plodu, měření míry a váhy a odběru krve. S porodními asistentkami nenavázala Eliška žádný důvěrný vztah, neboť péče o ní nesměřovala přímo do jejich rukou. Porodní asistentky zde hrály spíše pomocnou roli k lékařům. Nejdůležitější část kontroly měli tedy v rukou lékaři. Ti Elišku vyšetřovali a seznamovali ji se všemi skutečnostmi. Ani s nimi Eliška nenavázala žádný důvěrný vztah. Vždy to byl vztah na úrovni lékař-pacient.

Co se předporodní přípravy týče, zúčastnila se Eliška v prvním těhotenství z vlastní iniciativy jednorázového kurzu v Plzni s názvem MAXIKURZ: „*To mi teda vůbec nic nedalo.*“ Kurz vedla porodní asistentka z porodnice Plzeň Lochotín, která se snažila nejvíce upoutat hlavně tatínky svým vzhledem. Porodní asistentka jim ukázala, jak to na porodnici chodí a vypadá. Eliška byla překvapena, že tam sestřičky i doktoři pozorují rodící ženy přes kamery: „*Já, kdybych tam byla, tak z toho mám hrozně blbý pocit. On to možná ve finále člověk neřeší, ale nevím no, moc se mi to nelíbilo.*“ Eliška chodila dále v těhotenství i na gravidjógu a do bazénu. To jí bylo velice příjemné: „*Chodila jsem plavat asi 2x týdně 70 bazénů,*“ usmála se.

**První porod byl velmi rychlý.** Jelikož Eliška docházela do rizikové poradny ve zdejší porodnici, měla proto v plánu родit tam. Od začátku pravidelných kontrakcí do porodu plodu uběhly přibližně dvě hodiny: „*Strávila jsem na sále asi 15 minut. Ještě jsem chtěla sádrovat zásuvky na baráku, ale už jsem to nestihla,*“ zasmála se Eliška. Po příjezdu do porodnice posadili Elišku na gynekologické křeslo, kde následně za pár minut porodila: „*A to jsem ani neříkala, že první, co bylo, když jsem tam na tu porodnici přišla, tak porodní asistentky řekly, že si zrovna udělaly kávu. A pak mi řekly, že jsem veselá a že vedle je hrozná hysterka. Mně sice těšilo, že mi řekly, že jsem dobrá a veselá, ale i tak. Přijde mi to velmi neprofesionální.*“ Její porod vedl lékař, kterému asistovaly dvě porodní asistentky, ani jednoho ze zdravotnického personálu Eliška neznala. Kvůli velmi rychlému porodu si Eliška ani nepamatuje, jaké všechny intervence byly během té krátké doby provedeny. Bonding s miminkem byl dlouhý přibližně hodinu. Poté byla Eliška převezena na oddělení šestinedělí, kde strávila pár dní. Miminko mělo žloutenku, z tohoto důvodu tam musela zůstat o pár dnů navíc.

Na oddělení šestinedělí bylo Elišce řečeno něco, co ji velmi překvapilo: „**Řekli mi, že mám špatná prsa a že s nimi nikdy kojit nebudu. Takhle mi to přímo řekli. To ženu po porodu vůbec nepotěší.**“ Mateřského mléka měla Eliška hodně, ale nikdo jí nebyl schopen poradit, co dělá špatně a jak to má dělat lépe: „*Možná mi dali nějaký letáček do ruky, ale nikdo to se mnou neřešil. Jen mi koukli na prsa, řekli, že jsou špatná, a podpora žádná. Takže jsem si k tomu vyšlapala cestu sama. Sice jsme měli nějaké krizové situace, ale já jsem byla člověk, který měl pocit, že všechno musí zvládnout sám.*“ **Nakonec však svou první dceru normálně kojila, a to 18 měsíců:** „*Ona potom přestala jevit zájem o prso a proběhlo to úplně v klidu. Takový samoodstav. Akorát se teď začala zase kojit s tou mladší dcerou, aktuálně asi od 10. měsíce mladší dcery. Takže už zase asi třičtvrtě roku bude na mléce.*“

Přístup sester na oddělení šestinedělí nebyl pro Elišku ideální, proto s nimi také nenavázala žádný důvěrnější vztah.

Doma se potom Eliška snažila být stále velmi aktivní. To se jí ovšem nevyplatilo a po pár dnech měla zánět v prsu s horečkou. Ten se nakonec vyléčil a vše dopadlo dobře. **Zjistila, že když trochu zvolní, tak je to hned lepší.** Během šestinedělí v domácím prostředí nevyužila Eliška žádnou pomoc od porodní asistentky. Byla přesvědčena, že vše zvládne sama.

### 11.1.9 Reflexe z prvního těhotenství, porodu a šestinedělí

Po zpětném promítání měla Eliška pocit, že porod i oddělení šestinedělí proběhlo hezky. **Až po čase, když se snažila otěhotnět podruhé, začala nad vším přemýšlet a pročítala si porodní zprávu. Nakonec došla k závěru, že to nebyl tak ukázkový porod, za který ho celou dobu považovala.** Všimla si, kolik intervencí stihl personál během těch 15 minut udělat. Participantka popisuje, že stihli udělat snad úplně vše: *„Poloha s nohama nahore, nástřih bez toho, aniž by se snažili něco dělat. Ani mě o tom nikdo neinformoval. Já jsem pak i po porodu podepisovala, že jsem dostala oxytocin a že s ním souhlasím. Ani nevím, že jsem ho během porodu dostala. Nevím teď, co vše tam bylo napsané, ale když jsem si tu zprávu pročítala, tak jsem byla udivená, co vše ti zdravotníci stihli. Takže takový ironicky ukázkový porod,“* směje se. **Eliška se domnívá, že kdyby měla u porodu svou porodní asistentku nebo dudu, mohly by se jí nějak zastat.** Tehdy ale rodila úplně sama: *„Chybami se člověk učí a mně to aspoň dalo informaci o tom, že druhý porod chci mít jiný“.* V celkovém hodnocení Eliška udává, že i přesto všechno si nenese z prvního porodu jenom špatné pocity: *„Nemám z toho žádný trauma, ale myslím si, že by byla spousta žen, které kdyby si to zpětně rozebraly, tak by je to mohlo nějak zasáhnout. Mě to nakoplo k tomu, že vím, co nechci, a že bych to příště chtěla jinak“.*

*„První porod byl impulz k tomu, abych se o to začala víc zajímat. Byl to impulz, proč jsem se zajímala o práci a možnost mít komunitní porodní asistentku,“* řekla Eliška.

### 11.1.10 Plánování druhého těhotenství a vyhledání komunitní porodní asistentky v souvislosti s kontinuální péčí

Eliška již dříve věděla, že existují služby komunitních porodních asistentek, které zajišťují kontinuální péči. Při prvním těhotenství ovšem měla poct, že vše zvládne sama a že tyto služby nepotřebuje: *„Můj problém byl ten, že jsem žrala svojí práci, jela jsem jak fretka, a takhle jsem jela až do porodu, takže já jsem neměla ani prostor o tom přemýšlet a nechtěla*

*jsem si to nijak plánovat. Jenom jsem si řekla, že si dám posledních 14 dní volno, a to se vlastně ani nepovedlo“.* Po zpětném zhodnocení svého prvního porodu Eliška věděla, že to chce tentokrát **jinak a lépe**. Začala si hledat různé informace o možnostech, které v těhotenství může využít. O možnostech komunitní porodní asistentky čerpala hodně informací na internetových stránkách o ambulantním porodu. Jejím **hlavním důvodem**, proč mít komunitní porodní asistentku, byla **následná péče v šestinedělí a odběr z patičky**. Její plán byl totiž mít ambulantní porod: *„Řekla jsem si, že domácí porod zavrhuji s ohledem na moji anamnézu. I když musím uznat, že v hloubi duše jsem si přála, aby se to povedlo doma ve sprše na dvě kontrakce,“* usmála se Eliška. Věděla, že tato péče není hrazená ze zdravotní pojišťovny, ale i tak byla přesvědčena, že ji chce. Péči komunitní porodní asistentky rozhodně nepovažuje jako promarněnou investici: *„Něco to stojí, to neříkám, ale radši bych investovala do komunitní porodní asistentky, než bych si koupila dvoje nové boty.* Finanční stránku a možnost využití této péče konzultovala Eliška i se svým partnerem. Ten měl zprvu pocit, že to Eliška vůbec nepotřebuje. Nakonec ji v tom ale podpořil. Eliška se nakonec rozhodla, že využije balíček služeb, který zahrnoval i péči v těhotenství: *„Bylo mi to hrozně příjemný, ve srovnání s tím, že člověk čekal v čekárně na kontrolu, než na něj přijde řada. Tady jsem se těšila na každou schůzku s mou porodní asistentkou. Pro mě to bylo velmi příjemné. Já bych to doporučila každé ženě, která smýšlí o tom, aby to byl hezký zážitek,“* usmála se Eliška.

Participantka vyhledala svou komunitní porodní asistentku přes internet přibližně v 15. týdnu těhotenství. Měla vytyčené priority, co od péče očekává. Hledala tedy hlavně péči v těhotenství a následně v šestinedělí: *„Nešlo mi primárně o doprovod do porodnice, protože jsem věděla, že tady není žádná porodnice, která by měla takto nasmlouvanou porodní asistentku. Líbila by se mi sice ta možnost, že mě porodní asistentka provází celým těhotenstvím, pak je i u porodu (kde ale nebude pouze jako psychická podpora, ale bude do toho moci i zasáhnout) a pak že bude i v tom šestinedělí. To jsem tady bohužel nenašla,“* řekla Eliška sklesle.

**Eliška kontaktovala celkem 3 porodní asistentky, ale pouze jedna z nich nabízela služby, které Eliška chtěla.** Následně se rozhodla, že by ráda využila i služby, které nabízí doly, a tak si našla i ji.

Její plán byl tedy takový, že **během těhotenství bude docházet jak ke komunitní porodní asistentce, tak i k dule**. Během **ambulantního porodu pak chtěla využít podporu duly**. Komunitní porodní asistentku k porodu nasmlouvanou neměla, navíc zrovna v termínu porodu měla porodní asistentka i dovolenou. I přesto jí ovšem nabídla, že pokud by cítila, že bude porod opět tak rychlý, jako ten první a nestíhala by dojet do porodnice, tak jí má zavolat. **V šestinedělí poté chtěla využít jen následnou péči komunitní porodní asistentky**.

#### 11.1.11 Kontinuální péče v druhém těhotenství

**Druhé těhotenství zvládala Eliška dobře**. Nevzpomíná si, že by měla nějaké zásadní problémy. Ovlivňovala jí jen Leidenská mutace. Antifosfolipidový syndrom jí vyšel nyní negativní, a tak se aspoň jedné zátěže zbavila: „*To se mi trochu ulevilo a ve srovnání s tím prvním těhotenstvím to bylo mnohem lepší*“. Eliška udává, že do 17. týdne těhotenství měla ranní nevolnosti: „*Když jsem otěhotněla po druhé, tak jsem měla mnohem větší touhu, aby se to povedlo. Bylo mi úplně jedno, že mi bude zle*“. Žádné jiné obtíže se u ní nevyskytly. Po psychické stránce byla v pořádku a těhotenství si maximálně užívala. Udává, že to pro ni bylo velmi hezké období: „*Těhotenství jsem si užila všech těch 9 měsíců*“.

Eliška dojížděla v těhotenství na návštěvy k porodní asistentce domů. Vzhledem k tomu, že byla pořád plná energie, tak jí to vůbec nevadilo a na každou schůzku se velmi těšila: „*Já jsem si i hrozně ráda popovídala o tom tématu a o všem, opravdu to bylo moc příjemný*“. **Balíček služeb, který Eliška využila, zahrnoval 6 návštěv. 4 návštěvy byly v těhotenství a 2 v šestinedělí**. Každé setkání trvalo přibližně jednu až dvě hodiny.

První návštěva proběhla ve 20. týdnu těhotenství. Během ní se Eliška s porodní asistentkou domluvila, co od péče očekává a jaké jsou její představy. Porodní asistentka s Eliškou následně sepsala anamnézu a všechny důležité informace, které jsou pro kontinuální péči podstatné. Zaměřovala se na všechny bio-psycho i spirituální složky. Bavily se o tom, co Eliška od péče očekává, o rodinných vztazích, jak Eliška sama nahlíží na těhotenství, jak se aktuálně těhotenství vyvíjí a co by chtěla udělat tentokrát jinak. S Eliškou probrala i její aktuální problémy, se kterými se potýká. Jedním z nich bylo již zmiňované nucení do vyvolávaného porodu ve 38. týdnu těhotenství: „*Chtěla jsem slyšet názor i jiného specialisty v oboru kromě lékaře a nelitovala jsem*“. Porodní asistentka byla stejného názoru jako Eliška – pokud těhotenství běží tak, jak má, bez jakýchkoliv závažnějších problémů, není důvod porod vyvolávat. Během prvního setkání si porodní asistentka změřila pánevní rozměry,

krevní tlak, pulz, teplotu a moč a prohlédla si těhotenskou průkazku. Na konci si vše ještě rychle zopakovaly, porodní asistentka se zeptala, jestli Eliška všemu rozumí a jestli má nějaké další otázky a domluvily se na dalším setkání.

Druhé setkání proběhlo okolo 25. týdne těhotenství. Porodní asistentka změřila opět krevní tlak, pulz, moč a teplotu. Velkou podstatou tohoto setkání byl podrobný rozhovor o aktuálním vývoji těhotenství, zaměřený na všechny složky tak, aby bylo pokryto komplexní a holistické vnímání.

Další setkání bylo naplánováno kolem 30. týdne těhotenství. Probíhalo téměř stejně jako druhé setkání. Během tohoto setkání bylo provedeno i zevní vyšetření plodu a poslech ozev. Porodní asistentka Elišce ještě vysvětlila náležitosti okolo porodu, nabídla jí možnost využití reboza, aromaterapie, masáže apod.

Čtvrté, a tedy i poslední, setkání v těhotenství proběhlo ve 35. týdnu těhotenství. Začátek návštěvy probíhal stejně jako všechny předešlé návštěvy. Dále provedla porodní asistentka zevní vyšetření, kde přesně ukázala Elišce, jak je její miminko uloženo a položila jí ruce na velké i malé části plodu: „*To bylo něco nádherného,*“ usmívá se Eliška. Během této poslední návštěvy si Eliška pohovořila s porodní asistentkou i o domluvené následné péči v šestinedělí a její organizaci. Elišce byl dokonce namíchán éterický olej pro „klidné šestinedělí“.

Během všech návštěv porodní asistentka pečovala o ženu komplexně. Starala se o fyzickou podstatu těhotenství, ale neopomíjela ani psychickou stránku Elišky. Zajímala se o vztahy v rodině, jak se vyvíjí pouto mezi ní a miminkem, zajímala se o to, jak s miminkem komunikuje, jak o sebe v těhotenství pečuje, co dělá během volného času apod. Eliška během této kontinuální péče nevyužila rebozo, masáže, ani jiné doplňky, které jí byly nabízeny. Uvádá, že to podle ní nepotřebovala. Vzhledem k tomu, že je to už 2 roky, co Eliška využívala kontinuální péči od porodní asistentky, nepamatuje si veškeré detaily všech návštěv, a tak je přehled jejich průběhu pouze orientační.

Souběžně s kontinuální péčí porodní asistentky dostávala Eliška také péči od svého gynekologa. Do gynekologické ambulance docházela dle stanovených termínů jako všechny ostatní těhotné, nehledě na její zatíženou anamnézu. Veškerá vyšetření, která Eliška absolvovala, dopadla v pořádku. Porodní asistentka a gynekolog spolu nijak nespolupracovali.

Eliška však svému gynekologovi porodní asistentce řekla: „*Paní doktorka na to nijak nehleděla.*“

Návštěvy v těhotenství u porodní asistentky **dodávaly Elišce hodně psychické podpory**. Měla pocit, že jí konečně někdo rozumí a je naladěný na stejné vlně jako ona: „*Tyhle kontroly od porodní asistentky člověka hrozně moc podpoří a udělají mu lépe, než když vás v té porodnici vystresují, protože tam tím nejlepším 3D ultrazvukem vidí nějakou lehkou odchylku*“.

Péče od duly zahrnovala spíše jednorázové schůzky, kdy bylo potřeba. Eliška k ní docházela na masáže, což pro ni bylo velice příjemné. Dula jí potom držela v termínu porodu pohotovost a byla s ní domluvená, že právě ona bude u porodu.

Vzhledem k tomu, že při druhém těhotenství již probíhala pandemie COVID-19, nemohla se Eliška zúčastnit žádného těhotenského cvičení ani plavání. To jí ovšem nezastavilo, a tak si cvičila doma: „*Myslím, že pravidelné cvičení má velký vliv na průběh těhotenství, porodu i šestinedělí. Pomáhá to i psychice*“.

#### **11.1.12 Kontinuální péče v souvislosti s druhým porodem**

**Elišky druhý porod byl stejně jako její první porod velmi rychlý.** Již k večeru cítila slabé kontrakce. Když kontrakce začaly zesilovat, zavolala své dule, jak to bylo předem domluvené. Ta během pár minut byla u Elišky doma. Eliška šla ještě rychle uspat svou dceru a poté se začala oblékat: „*Když jsem šla do šatny se obléknout, že pojedeme do porodnice, tak už jsem říkala, že to asi ani nezvládnou*“. Kontrakce začaly být čím dál tím víc silnější a Eliška cítila, že brzy bude její druhá dcera na světě. **Rozhodla se tedy, že porodí raději doma než při cestě do porodnice.** Chtěla si ještě rychle napustit vanu. To bohužel už nestihla a za pár minut porodila ve startovací poloze své druhé miminko: „*Já tomu říkám pracovní porod na ikea tašce, protože jak se to všechno seběhlo rychle, tak nejbliž po ruce byla IKEA taška, ve které jsme dostali nějaké oblečky pro miminko. Akorát jsme tu IKEA tašku už nemohli vrátit, protože se nám nepodařilo jí úplně vyčistit,*“ začala se Eliška smát. Porod nakonec proběhl v pořádku a miminko se zdálo být čile k světu: „*Chytla jsem si miminko do svých vlastních rukou, což byl pro mě nejkrásnější zážitek, takže to bylo naprosto skvělé.*“

**Protože po porodu začala Eliška víc krvácet a placenta se stále neodlučovala,** tak se domluvíly, že zavolá své porodní asistence, aby přijela. **Ta u sebe shodou okolností**



**v tento moment neměla telefon, proto se jí nemohly dovolat.** Porodní asistentka tedy nebyla schopna poskytnout kontinuální péči během porodu. Eliška tento fakt své porodní asistentce vůbec nevyčítá. S tím, že má porodní asistentka v době jejího porodu dovolenou, počítali. Navíc přítomnost porodní asistentky u porodu nebyla pro Elišku cílená. Eliška spolu s doulou usoudily, že budou muset zavolat rychlou záchranou službu: *„To byla ta stinná stránka věci, ale to jsem tak nějak vytěsnila“*. Ta přijela přibližně do 20 minut: *„Během těch 20 minut jsem si aspoň užila nějaký bonding“*. Po příjezdu se pan záchranář Elišky zeptal, zdali má u sebe nějaké dospělé pleny. Eliška řekla udiveně: *„Bohužel ty tu běžně nemám“*. Pak se Elišky zeptal, jestli zvládne sejít z podkroví pěšky do sanitky: *„Řekla jsem, že nevím, ale že asi ano“*. Tak šla Eliška s přebalovací plenou mezi nohama do sanitky. Je přesvědčena, že kdyby se dovolala porodní asistentce, zvládla by porodní poranění ošetřit ona a Eliška by si mohla celou exkurzi sanitky i nemocnice ušetřit. **V sanitce poté Eliška prosila, aby jelo miminko s ní. Nejdříve jí řekli, že s ní pojede, ale nakonec jelo v úplně jiné sanitce:** *„Proto ta moje porodní asistentka říkala, že pokud to půjde, tak nemám volat sanitku, protože tady je specialita, že miminko jde do jedné sanitky a žena jde do druhé sanitky. Nemohla jsem nic dělat,“* řekla smutně Eliška. Do nemocnice přijela přibližně okolo půlnoci.

Eliška při příjezdu do porodnice ihned nahlásila, že chce mít ambulantní porod. V nemocnici proběhl poté porod placenty. Eliška měla při porodu placenty velmi příjemnou porodní asistentku, která byla moc hodná. Jediné, co Elišku trochu naštvalo, bylo, že jí doktor, který ji ani neviděl, naordinoval oxytocin i přesto, že porodní asistentka řekla, že to není zapotřebí, protože poranění už vůbec nekrvácelo. Přibližně po hodině se dvě sloužící porodní asistentky ptaly Elišky, zdali se chce jít vysprchovat: *„Ve sprše mě nechaly samotnou. Sestry se tam zapovídaly a mě nechaly ve sprše, kde jsme s sebou sekla, protože jsem si na sebe asi pustila moc horkou vodu.“* **V ten moment na ni začaly být porodní asistentky nepříjemné a řekly jí, že jí miminko nepřivezou.** Nedokázala by se o něj totiž postarat. To se Elišce nelíbilo, a tak prosila, aby jí miminko nechali u ní: *„Tahle separace je prostě hrozná. Právo na to nemají. Řekly mi jen, že jsem neschopná se o ní postarat, a že mi jí tam přinesou na kojení. Takže mi jí tam dovezly na kojení, a pak mi jí zase odvezly. Řekly, že v půl 7 ráno mi jí tam zase dovezou. Ono bylo už půl deváté a oni nikde“*.

Miminko vážilo kolem 2900 gramů a měřilo přibližně 49 centimetrů. Narodilo se ve 38. týdnu těhotenství.

Eliška strávila v nemocnici přibližně 15 hodin. **Po celou dobu tam byla bez miminka.** Miminko jí přivezli jen jednou ve 4 ráno na kojení a poté až při propuštění v 9 ráno: „*Ono tím, jak jsem nahlásila, že bych ráda odcházela ambulantně, tak se tam se mnou skoro nikdo nebavil. Ty sestry na tom šestinedělí na mě úplně kašlaly*“. V nemocnici se Elišku snažili přesvědčit, že je lepší zůstat s miminkem tady. Vyjmenovali jí všechna možná rizika, kterých si byla vědoma. Eliška byla i tak rozhodnuta, že domu chce. Během 15 hodin se vystřídalo v péči o Elišku nespočet lidí. Během hospitalizace v nemocnici Eliška nenavázala s žádným zdravotnickým personálem důvěrný vztah.

Porod i po tom všem Eliška hodnotí kladně a je ráda, že hlavně samotný porod miminka jí nikdo nepřekazil: „*Já věřím tomu, že když není tlak na ženu, která rodí, a nikdo jí neruší, neprudí, nespěchá, tak to jde i jinak. Každá by měla rodit tam, kde se cítí bezpečně. Já jsem měla pocit, že se v té porodnici bezpečně necítím. Nejsem taková, že bych propagovala domácí porody, ale myslím si, že každý by měl mít svobodnou možnost volby. Oni vám vystrčí do médií pár domácích porodů, které se nepovedou, ale ty hezké, které proběhly v pohodě a bez komplikací, o těch už se nikdo nezminí*“.

#### **11.1.13 Kontinuální péče v šestinedělí**

**Šestinedělí probíhalo u Elišky v pořádku. Nevyskytly se zde žádné komplikace.** Byla šťastná, že může být doma se svou rodinou. Po psychické stránce se cítila také dobře. Věděla, že se nesmí moc zatěžovat a musí hodně odpočívat. I přesto udává, že úplný klid nedodržovala.

**Porodní asistentka za ní přijela domů přibližně 3. a 10. den po porodu.** První poporodní návštěva porodní asistentky zahrnovala i novorozenecký screening: „*Byla jsem s odběrem velmi spokojená. Odběr proběhl naprosto krásně, bez problému. Porodní asistentka nožičku nahřála a přinesla si s sebou i kožešinku a já jsem u toho kojila. Je to úplně jiné oproti tomu, jak to funguje v nemocnicích*“. Porodní asistentka dále kontrolovala základní fyziologické funkce, zavínování dělohy, krvácení, porodní poranění, sledovala kojení, péči o novorozence apod. Eliška neměla s ničím žádné problémy: „*To mě také uklidňovalo, když jsem věděla, že je všechno v pořádku*“. Druhá návštěva probíhala podobně jaké první. Porodní asistentka Elišku zkontrolovala a sledovala i péči o novorozence. Eliška udává, že s porodní asistentkou navázala opravdu důvěrný vztah. Nebála se s ní o čemkoliv bavit a na cokoli se zeptat. **Dvě poporodní návštěvy Elišce bohatě stačily.**

Přibližně 5. den po porodu jela Eliška ke svému pediatrovi, kterému předem volala a říkala mu, že má ohledně péče domluvenou komunitní porodní asistentku. Následně se s ním domluvila, jaký den má dorazit na kontrolu: „*Když jsem přijela ke svému pediatrovi, tak mě seřval, proč jsem přijela až 5 dní po porodu*“. Eliška **dostala vynadáno** i přesto, že její pediatr předem o všem věděl a sám se s ní domluvil na termínu prohlídky. Potom, co Eliška řekla, že se miminko narodilo doma, **tak začal nadávat ještě víc**. Všechna vyšetření Eliška s miminkem absolvovala. Všechna dopadla v pořádku.

#### **11.1.14 Reflexe z kontinuální péče**

**Eliška byla s péčí velice spokojená a této investice rozhodně nelituje.** Raději by investovala tyto peníze do komunitní porodní asistentky, než do svatby: „*Myslím si, že dobrý porod je lepší než dobrá svatba.*“ Na komunitní porodní asistentky si v dnešní době nemůže člověk udělat výběrové řízení. I přesto byla velice ráda, že jí její jediná porodní asistentka, kterou našla, sedla: „*Hrozně ráda jsem si s ní povídala, **vzbuzovala ve mně důvěru***“. Eliška se domnívá, že je lepší, když má komunitní porodní asistentka více zkušeností v praxi: „*Ale věřím, že někomu může víc sednout, když je komunitní porodní asistentka v mladém věku. Každopádně si úplně nemůžete vybírat tím, že jich je tu málo*“. Porodní asistentka, kterou si vybrala Eliška, na ni působila příjemně a dokonce sama **přiznává, že jí bylo líto, že jejich spolupráce už končí**: „*Takže jsem jí říkala, že doufám, že snad ještě někdy otěhotním. Bylo mi fakt líto, že už je konec a říkala jsem si, že chci být hned znovu těhotná. **Vzbuzovala ve mně opravdu obrovskou důvěru***“.

Když se Eliška zmínila svým známým, že bude mít péči od porodní asistentky a duly, tak velká část z nich vůbec netušila, kdo to je. Ti zbylí, kteří tušili, o koho se jedná, byli toho názoru, že jsou to zbytečně vyhozené peníze: „*Myslím si, že kdyby se rozšířilo povědomí o tom, že kontinuální péče od porodní asistentky i duly je možná, tak se to změní. Ale když to ty ženský chtějí nebudou, tak proč by se to mělo měnit. Důležité je, aby to chtěly ty ženy. Rozšířit povědomí o této možnosti je důležité. Jsem ráda, že se objevují různé iniciativy, a že se tohle téma opravdu hýbe. Upřímně si myslím, že je to běh na dlouhou trať. Musí chtít větší masa žen. Psychická stránka je u spousty žen narušená. Když si tyhle traumata někdo nezpracuje, tak si to s sebou nese celý život a promítá se to potom kamkoliv. Porodní trauma je dneska velmi časté. Stejně jako trauma z dětství. Nesete si to v sobě. Hodně žen se bojí jít kvůli poporodnímu traumatu zase do dalšího těhotenství. Já jsem ba naopak porodila a chtěla jsem být zas hned těhotná. Ted' i u druhého porodu jsem si říkala, že chci zase. Tohle se potom promítá i do samotného mateřství*“.

Eliška celkově hodnotí zkušenost s porodní asistentkou jako velmi pozitivní: „**Doporučila bych to každé ženě, aby si tohle zkusila. Péči i ty doplňkové věci jako jsou masáže, reboza apod. Mně stačilo i jenom to, že mě někdo opečovával. Stačila mi ta psychická podpora. To, že jsem si měla s kým popovídat a že byl někdo naladěný na stejnou vlnu jako já.**

**Velkou pomocí byla komunitní porodní asistentka Elišce při nuceném nátlaku lékařů s vyvolávaným porodem do 38. týdne těhotenství.** I z toho důvodu vyhledala porodní asistentku. Chtěla znát názor i někoho jiného: „*V tom mi porodní asistentka pomohla hodně. Chtěla jsem se o tom pobavit s nějakým odborníkem bez toho, aniž by se koukal do tabulek, podle kterých musím porodit do 38. týdne těhotenství. Měla jsem hezký pocit a věděla jsem, že se mám na koho obrátit.*“

#### **11.1.15 Celkové zhodnocení kontinuální péče porodní asistentky**

„*Můj názor je takový, že by bylo super, kdyby kontinuální péče fungovala v praxi běžně. Myslím si, že by tuto péči měla mít možnost využít každá žena,*“ řekla Eliška. Kontinuální péče by dle Elišky slov nemusela být nutně hrazena zdravotní pojišťovnou, i když uznává, že by to nejspíše přilákalo více žen. Podle ní nejsou ceny za tyto služby příliš vysoké, ale chápe, že každá žena si to i přesto nemůže dovolit. Dle Elišky je důležité, aby se o této službě dozvědělo čím dál tím víc žen. Bez nich je tato profese ztracená. Eliška stále věří, že se to jednou posune do vyšších rovin: „*Doufám, že až moje holčičky budou jednou dospělé a až to budou potřebovat, tak už to bude mnohem lepší,*“ řekla Eliška. Nevidí to ale úplně tak růžově. Eliška také moc dobře ví, že tato péče není pro každého, a proto by se každá žena měla rozhodnout dle svých instinktů. Eliška byla s péčí porodní asistentky velmi spokojená: „*Jsem celkově moc ráda, že jsem ty služby kontinuální péče porodní asistentky využila. Přijde mi, že mi to přineslo hodně a otevřelo mi to nové obzory. Začala jsem se tomu víc věnovat a chytla jsem takovou novou slinu. Nadchlo mě to moc. Začala jsem na ten úkor dělat i laktační poradkyni a moc mě to baví. Myslím si, že jsou tyto služby velmi přínosné,*“ usmála se Eliška.

Na konci rozhovoru se mi participantka svěřila, že po všech těchto zkušenostech si právě teď začíná dělat kurz na dluhu a ráda by předávala své zkušenosti dál a pomáhala ostatním ženám.

#### **11.1.16 Obsahová analýza dat**

- Výzkum pojednává o paní Elišce, která využila od začátku druhého těhotenství až po šestinedělí kontinuální péči od komunitní porodní asistentky.

- Eliška má zatíženou gynekologickou i osobní anamnézu.
- Má špatné zkušenosti s prvním těhotenstvím, porodem a poporodního období, během kterých nebyla využita žádná kontinuální péče porodní asistentky.
- Má také špatné zkušenosti při pomoci s kojením u prvního dítěte od sestřiček na oddělení šestinedělí, které u ženy vedly k absolvování kurzu na laktační poradkyni.
- V návaznosti na špatné zkušenosti z prvního těhotenství, porodu a poporodního období vyhledala žena na začátku druhého těhotenství komunitní porodní asistentku a dulu, které jí zajišťovaly kontinuální péči.
- V druhém těhotenství dostávala skrze kontinuální péči velké množství psychické podpory a příjemného naladění od komunitní porodní asistentky a duly.
- S porodní asistentkou proběhla 4 osobní setkání během těhotenství a 2 setkání v šestinedělí, na která se Eliška vždy těšila a hodnotí je velmi kladně.
- Žena plánovala druhý porod v podobě ambulantního porodu za přítomnosti duly a následnou péči v šestinedělí od komunitní porodní asistentky.
- V porodnici proběhla separace novorozence od participantky.
- Šestinedělí mělo klidný průběh, ve kterém neměla Eliška žádné potíže.
- Eliška je s kontinuální péčí od komunitní porodní asistentky i duly velice spokojená.

#### **11.1.17 Sebereflexe**

Spolupráci s participantkou hodnotím velmi kladně. Ačkoliv stále probíhala v České republice pandemie COVID-19, byla ochotna poskytnout rozhovor prostřednictvím osobního setkání. Při rozhovoru jsem z participantky cítila, že jí je tato problematika velmi blízká. Mohu přiznat, že v mnohých oblastech měla participantka více informací a znalostí nežli já. Participantka působila po celou dobu mile a přátelsky. Byla usměvavá a pořád plná energie. Zpracováním výzkumného šetření lze dojít k uvědomění, že komunitní péče porodní asistentky přispívá v těhotenství především k lepší psychické podpoře. Participantka měla pocit, že jí konečně někdo rozumí a byla ráda, že se má na koho obrátit. Po druhém porodu si také můžeme všimnout separace novorozence od matky, která je bohužel v českých porodnicích stále běžným jevem. V šestinedělí poté nabízí komunitní porodní asistentky následnou péči, kterou participantka přesně hledala. Lze si všimnout i kladného hodnocení spolupráce porodní asistentky a duly. Nesmíme zde opomenout ani to, že je kontinuální péče komunitní porodní asistentky časově velmi náročná, což se nám potvrdilo v momentě, kdy porodní

asistentka nezvedala participantce telefon. Porodní asistentka měla v tuto chvíli plánovanou dovolenou, proto jí to nemůže být vyčítáno.

## **11.2 Participantka č. 2 – Lenka**

### **11.2.1 Organizace výzkumu**

Participantkou č. 2 je má dlouholetá známá. Kontaktovala jsem ji přes mobilní telefon a poprosila, zdali by se zúčastnila mého výzkumu do bakalářské práce s názvem kontinuální péče porodní asistentky od těhotenství po šestinedělí. Vysvětlila jsem jí veškeré náležitosti, informace o tématu bakalářské práce a organizaci týkající se výzkumu. Participantku jsem si vybrala na základě jejich čerstvých zkušeností s průběhem těhotenství, porodu i šestinedělí bez jakékoliv kontinuální péče porodní asistentky.

Péče bez kontinuální péče porodní asistentky je zachycena od samotného počátku těhotenství až do konce šestinedělí.

Participantka se vším souhlasila a před samotným rozhovorem podepsala informovaný souhlas, ve kterém souhlasí s výzkumem, anonymitou a nahráváním našeho rozhovoru na diktafon. Informovaný souhlas je uveden v příloze.

Osobní schůzka proběhla ve zkouškovém období v lednu. Byla jen jedna a trvala 150 minut. Celou dobu byla nahrávána na diktafon a poté přepsána do Microsoft Word. Přepis trval přibližně 9 hodin. Následně jsem přepis upravila a sepsala dle náležitostí.

### **11.2.2 Anamnéza**

Výzkumného šetření se zúčastnila slečna Lenka, které je 25 let. Je svobodná a žije se svým přítelem a dcerou v malém městečku v panelovém domě. Její dceři je nyní 19 měsíců. **Lenka během těhotenství, porodu a šestinedělí nevyužila kontinuální péči porodní asistentky.** Docházela pouze na pravidelné kontroly do gynekologické ambulance ke své obvodní gynekoložce a na konci těhotenství do porodnice, ve které rodila. Během šestinedělí žádnou péči od porodní asistentky také nevyužila.

### **11.2.3 Osobní anamnéza**

Lenka je plnoštíhlá žena měřící přibližně 165 cm. Vystudovala vysokou školu ekonomickou a nyní je na mateřské dovolené.

V dětství trpěla na časté angíny. Po jejich vyšetření bylo zjištěno, že má v mandlích zlatého stafylokoka, a proto jí byly obě mandle odebrány. V roce 2011 byla Lenka hospitalizována v nemocnici pro Appendectomii (odstranění slepého střeva). Všechny operace proběhly v pořádku a bez komplikací. Nyní je Lenka zdravá, neužívá žádné léky, alergie nedává.

#### **11.2.4 Rodinná anamnéza**

V rodině participantky se nevyskytují žádná závažná onemocnění ani vrozené vývojové vady, které by mohly mít vliv na těhotenství. Babička z tatínkovo strany měla pouze zelený zákal.

#### **11.2.5 Gynekologická anamnéza**

**Gynekologická anamnéza Lenky je pro oblast těhotenství také velmi důležitá.** Lenka začala menstruovat již v 11 letech. Její menstruační cyklus byl nepravidelný a velmi bolestivý. Kvůli těmto potížím navštívila Lenka dětskou gynekoložku, která jí dala nejradikálnější řešení těchto problémů, a to užívání hormonální antikoncepce. Nežádoucí vlivy užívání hormonální antikoncepce jí sděleny nebyly. A žádné jiné metody jí tehdy také nebyly nabídnuty: „*Nabídli mi teda i že mám počkat, nebo užívat běžně dostupné léky na bolest, ale nijak jiné řešení mi moc nedali*“. Po nasazení hormonální antikoncepce se menstruační cyklus upravil a bolesti byly o dost snesitelnější. Nežádoucím účinkem hormonální antikoncepce bylo nadměrné zvyšování váhy. Lenka přibrala až 20 kg. Na Lenky žádost nasadila paní gynekoložka antikoncepci jinou, po které se tento problém již lehce zlepšil.

**Během preventivní gynekologické prohlídky v roce 2019 byla Lenka zařazena do skupiny LSIL (což jsou lehké formy změn na čípku) s nálezem HPV (lidský papilomavirus, který způsobuje určité formy rakoviny děložního hrdla).**

#### **11.2.6 Sociální anamnéza a životní styl**

Lenky nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Vystudovala vysokou školu ekonomickou a poté začala pracovat v Infocentru, kde podávala především turistické informace. Aktuálně je na mateřské dovolené. Její životní styl je v naší sledované oblasti vyhovující. Lenka měla pestrou a vyváženou stravu a chodila občas i sportovat.

Veškerý svůj život žije v malém městečku v Krušných horách. Bydlí v panelovém domě, nyní o rozloze 64 m<sup>2</sup>, se svým přítelem a 19měsíční dcerou. „*Myslím si, že naše hníz-dečko lásky je dostatečné k tomu, abychom zde důstojně vychovávali jedno až dvě děti. Máme tu vše potřebné, nic nám nechybí a cítíme se tu dobře,*“ řekla Lenka.

Lenky životní styl nebyl vždycky ideální. Její strava byla často nevyvážená a mnohdy měla i málo pohybu. V naší sledované oblasti je však její životní styl už vyhovující.

### 11.2.7 Porodnická anamnéza

Lenka má v současné době jednu dceru, které je 19 měsíců. Narodila se v roce 2020 v blízké porodnici bydliště participantky. Vážila 2900 gramů a měřila 47 centimetrů. Porod byl spontánní v poloze podélné hlavičkou. Šestinedělí bylo afebrilní. Kojila 1,5 měsíce. Holčička je zdráva.

### 11.2.8 Před otěhotněním

Lenka snila o tom, že procestuje celý svět. Vždy si chtěla svůj život užít na 100 %. Svého přítele poznala během studia na vysoké škole: „*Potkala jsem Marka ve zdejších baru, kam jsme chodily s holkami na drink. Nikdy dřív jsem ho tam neviděla. Najednou jsme se střetly pohledem, přeskočila jiskra a bylo to. Po měsíci jsme spolu začali chodit*“. Po úspěšném vystudování vysoké školy ekonomické si Lenka našla skvělou práci v blízkém městečku na Infocentru. Bylo jí 22 let a s Markem byla už 3 roky. Společnou rodinu zatím nijak neplánovali: „*Žili jsme tady a teď. O společném bydlení jsme se bavili již dlouho, ale vlastní rodina zatím v plánech vůbec nebyla. Chtěla jsem cestovat, užívat si. **Nebyla jsem připravená na okolnosti, které se po roce vyskytly***“.

Lenka je člověk, který bere své zdraví velmi vážně. Proto pravidelně dochází na všechny preventivní kontroly i ke své obvodní gynekoložce. Nikdy žádnou nevynechala. Když v roce 2019 přišly výsledky ze cytologie, přišel s nimi i obrovský šok: „*Ze začátku jsem tomu nemohla uvěřit, byla jsem opravdu vystrašená. Hrozně jsem se bála a nevěděla jsem, co to pro mě vlastně znamená*“. **Lence bylo zjištěno, že spadá do skupiny LSIL. K tomu byl zjištěn i nález HPV.** Lenka docházela pravidelně každé 3 měsíce na kontroly ke specialistovi. Výsledky se však pořád zhoršovaly, a tak ji paní gynekoložka doporučila, že by **vzhledem k jejímu věku bylo nejlepší, aby co nejrychleji otěhotněla**: „*Řekla mi, že bych měla otěhotnět co nejdřív. Později by to už mohl být problém, vzhledem k tomu, že uvažovali o konizaci*“. To bylo pro Lenku veliké životní rozhodnutí, ale sama uznává, že



vlastně nebylo nad čím přemýšlet: „*Děti jsem vždycky chtěla. Jen jsem nebyla připravená, že to přijde takto brzy*“.

S přítelem se Lenka po uvážlivém rozhovoru domluvila, že tedy založí rodinu: „*Bylo to v podstatě předem dané rozhodnutí. Bud' teď nebo možná nikdy*“. Marek na to nahlížel velice kladně. Na miminko se moc těšil. Vzhledem k tomu, že je Lenky partner o 9 let starší, tak se založení vlastní rodiny vůbec nebránil. V tu dobu mu bylo 32 let.

Lenka hned další den vysadila antikoncepci a za 2 měsíce byla těhotná: „*Vůbec jsem nečekala, že to bude takto rychlé, ale samozřejmě jsem měla obrovskou radost*“.

### 11.2.9 Průběh těhotenství

V prvním trimestru byla Lenka více unavená a měla **časté nevolnosti**. Díky nim musela nastoupit na **rizikové těhotenství přibližně od 2. trimestru**. Zvracela každé ráno i odpoledne a v práci to pro ni bylo velmi nepříjemné. Nepřidával tomu ani stres, který v práci také zažívala. Na základě toho Lenka ubývala na váze. Po nástupu na rizikové těhotenství se více uklidnila a vše se začalo vracet do normálu. Žádné další závažné komplikace Lenka během těhotenství neudává.

Jediný problém, který ještě nastal, bylo stanovení termínu porodu: „*Nejprve byl datum stanoven na 15. května, pak na 26. května. Dcera se nakonec narodila 1.6. s tím, že jsem už měla naplánované umělé vyvolání porodu 3.6. Byla jsem však v péči odborníků, tak moje důvěra byla jenom na nich*.“ Chápe ovšem, že se nikdy nedá s přesností určit, kdy se miminko narodí.

Na kontroly docházela Lenka jen ke své obvodní gynekoložce. Využití této péče byla pro Lenku samozřejmostí: „*Brala jsme to tak, že to prostě takhle chodí*“. Ze začátku chodila na kontroly přibližně po 3-4 týdnech. Od 36. týdne těhotenství poté chodila 1x za týden. V gynekologické ambulanci měla přibližně 11 kontrol. Ke konci těhotenství byla přerazena již do porodnice, ve které plánovala porodit. Tam docházela 2x týdně. Dohromady měla v porodnici asi 3 kontroly. Během těhotenství prošla všemi vyšetřeními, vše bylo naprosto v pořádku.

Na preventivní kontrole u své obvodní gynekoložky strávila Lenka většinou jen pár minut. Porodní asistentka v příjmové ambulanci změřila Lence tlak, pulz, zkontrolovala váhu a moč. Lenka s porodní asistentkou během péče žádný důvěrný vztah nenavázala: „*Ono nebylo ani jak. Přišlo mi to jak na kolotoči. Přišla jedna těhotná a za pár minut další*“.

*Na žádné popovídání s porodní asistentkou nebyl čas. Nebrala jsem to ale nijak špatně“.* **S péčí své obvodní gynekoložky byla však Lenka spokojená:** „*Celkově jsem byla spokojená. Nemohu říct, že by celková péče byla jakkoliv zanedbána“.* Během pravidelných kontrol bylo Lence vše vysvětlováno a byla informovaná o všech výsledcích vyšetření. Sama Lenka přiznává, že s ní jednali vždy na rovinu: „*Dle mého názoru, nebylo nic zatajováno nebo řečeno, jak se říká, opatrně, aby mi to neublížilo, nebo se mě to dotklo. Mluvili ke mně vždy na přímo. Mezi takové skutečnosti určitě patřil i fakt, že jsem nikdy nepatřila mezi ty štihlejší nastávající maminky. Byla jsem spíše plnoštíhlá, takže mezi radami a informacemi bylo i například to, jak se začít stravovat a cvičit, aby to bylo vhodné jak pro mě, tak pro miminko, což jsem velmi ocenila,*“ přiznává Lenka.

Vztah se svým gynekologem měla Lenka jako s každým jiným doktorem: „*Velmi osobní to rozhodně nebylo. Brala jsem svou obvodní gynekoložku jako kteréhokoliv jiného lékaře, který mne má na starosti při různých potřebách. Ani ona mě nebrala, že jsem něco víc, než ostatní maminky a ani já jsem si jistě k OG nevytvořila blízký vztah“.* Lenka uznává, že se mohla své obvodní gynekoložce svěřit s každým těhotenským problémem, ale žádný blízký vztah spolu přímo neměly. Pořád to bylo na úrovni lékař-pacient.

**Lenka žádnou předporodní přípravu neměla, ani jí nebyla nabídnuta.** Všechny informace si sháněla od kamarádek nebo od své maminky. Když jsem jí položila otázku, zdali měla nějakou předporodní přípravu, chvíli přemýšlela, co je tím vlastně myšleno. Chápala to tak, že je to jen teoretická příprava o průběhu porodu. Až když jsem jí vysvětlila, že to může zahrnovat i bio-psycho-socio-spirituální přípravu, přiznala, že to opravdu neměla: „*Pokud bych měla soudit zpětně o předporodní přípravě jako celkové, tak ta nebyla tedy úplně uspokojivá“.*

**Přiznává, že u ní velkou roli hrála nervozita z porodu.** Neuměla ji ovládat. Bála se bolesti a nedokázala si představit, jak to vlastně zvládne a jak to bude probíhat. Na porod se nijak nepřipravovala a vše nechala tzv. v rukou božích. **Přiznává, že by teď zpětně předporodní přípravu opravdu asi ocenila:** „*Ta informovanost byla v tomhle ohledu opravdu špatná. Nikdo mi nic nenabídl, ani jsem netušila, že ty možnosti tady jsou. V mém okolí jsem nikdy neslyšela o žádné předporodní přípravě. Věřím, že tu hraje velkou roli i to, že jsem se o to sama nezajímala,*“ uznává Lenka.

### 11.2.10 Průběh porodu

Lenky první nepravidelné porodní bolesti začaly již během půlnoci. Dostavilo se u ní časté vyprazdňování, což byl Lenky další ukazatel, že se asi něco děje: „*Když už jsem byla minimálně po třetí na toaletě, začala jsem váhat, zda se už nehlásí miminko na svět,*“ zasmála se Lenka. Když ve 4:30 vstávala její maminka do práce, zavolala jí a vysvětlila charakter svých bolestí. Její maminka byla žena, která jí během těhotenství, porodu i šesti- nedělí poskytovala nejvíce informací. Ta jí poslala na základě vlastních zkušeností s porodem do porodnice. Když se tedy Lenka dopravila se svým přítelem do porodnice měla smíšené pocity: „*Můj první dojem po příjezdu byl asi takový, že nebyli moc nadšení z mého příjezdu*“. Lenka byla za jejich směnu již 8. těhotná, která přišla rodit. Navíc se zrovna měnily směny, a proto to bylo na porodnici dle Lenčiných slov hektické. Po příjezdu byla Lenka vyšetřena a na příjmové ambulanci při natáčení monitoru miminka strávila asi 1 hodinu o samotě: „*Nebylo to zrovna dvakrát příjemné ani pro mě, ani pro manžela. On nevěděl, co se děje, nikdo mu nic neřekl. Měla jsem pocit, že na mě snad i zapomněli*“. Nakonec přesunuli Lenku i s jejím manželem na porodní pokoj, kde strávila přibližně 8 hodin. Během těchto 8 hodin nebylo Lence dovoleno vyvětrat místnost kvůli silné bouřce: „*Byl tam hrozný vzduch. Věřím, že ostatní to možná takto nevnímali, ale pro mě tam bylo opravdu nedýchatelno*“. Lence síly už ubývaly a s nimi ubývala i trpělivost jejího přítele: „*Přítel vyčinił panu doktorovi, že se o nás, hlavně o mě, málo starají, že přijdou jednou za půl hodiny, vyšetří mě vaginálně a zase odejdou. Chtěl mi pomoci od bolesti, a tak zkoušel pana doktora přesvědčit, aby mi dali Epidural. Bylo nám řečeno, že už se blížíme do finále a že bych už nepoznala kontrakce. Musela jsem to vydržet. Pevně věřím, že ta malá nepříjemnost od manžela nebyla myšlena nějak zle. Už i on byl unavený a nedokázal se dívat na to, jak to po tolika hodinách snáším já*“. Lenku i jejího přítele překvapilo, že byli během porodu skoro pořád sami. Jejich očekávání spočívalo v tom, že se jim budou o dost více v porodnici věnovat. Z praxe ovšem ví, že je to dnes takto normální a že většina žen to má mnohem radši. **Lenka by ovšem více ocenila, kdyby se jí během porodu věnoval trochu více i někdo jiný než jen její přítel.** „*Neumím si dnes představit, že bych během porodu byla sama. Bylo by to asi hodně traumatizující,*“ řekla Lenka.

Během I. doby porodní opečovávaly Lenku dohromady 2 porodní asistentky: „*Obě byly moc hodné, vždy usměvavé. Bohužel, jak jsem již zmínila, představovala jsem si jejich péči o mě mnohem větší. Jednou za půl hodinu nebo hodinu mě přišly zkontrolovat, a to bylo*

vše“ Porodní asistentky nabízely Lence i nefarmakologické tlumení bolesti pomocí hydroterapie či aromaterapie. Nic z toho ovšem nebylo Lence nijak extra příjemné. Péči porodních asistentek hodnotí celkově kladně i přes všechny nepokoje. Během porodu Eliška nenavázala s žádnou porodní asistentkou důvěrný vztah.

Když přišel správný čas k tlačení, byla Lenka už hodně unavená. Najednou se do místnosti seběhla hromada lidí pozorující průběh porodu a čekající na narození miminka. Už si nepamatuje, kdo všechno u jejího porodu nakonec byl. Lenka tento moment nepocítovala nijak zvlášť špatně, ale přiznává, že těch očí tam najednou bylo moc. **Lenky porod nakonec vedl student medicíny. O tomto ji nikdo neinformoval.** Nepamatuje si, zdali podepisovala nějaké papíry při příjmu. V té chvíli byla velmi nervózní a na pročítání papírů neměla žádnou náladu. Proto je jen podepsala a nečetla je. Každopádně během porodu jí nikdo o přítomnosti studenta medicíny neinformoval. Ani tento fakt Lenka ovšem nebere nijak zle, jen by pro příště chtěla být o této skutečnosti lépe informovaná. Věděla totiž, že tam jsou i další doktoři a sledují každý studentův krok, který provede: *„Zpozorovala jsem gesto mladého studenta, který naznačil na dozorující dvě lékařky, že mě nastříhne, aby mi pomohl. Obě zakroutily hlavou, že není potřeba“.*

Během samotného porodu začala porodní asistentka tlačit Lence bez varování na břicho: *„Přiznám se, že mi to hodně vadilo a bolelo. Sama jsem ji řekla, ať to nedělá, že to zvládnu sama. Tak poté přestala“.* Porod nakonec proběhl v pořádku. Lenčina dcera se narodila v odpoledních hodinách, byla zdravá a krásná. Dokonce Lenka porodila bez jediného poranění.

Po porodu položily dětské sestřičky Lence miminko na její hrud' a pomohly jí s prvním přiložením k prsu: *„Byl to nádherný moment, plný neskutečné lásky a štěstí“.* Přibližně po hodině sestřičky miminko odvezly na oddělení neonatologie a Lenka měla ještě chvíli čas si odpočinout, než jí sestřičky vzaly vysprchovat se. Lenčin přítel byl přítomen až do úplného konce.

**V celkovém hodnocení Lenka popisuje svůj porod kladně:** *„Hlavně na to nikdy nezapomenu. Nemohu říct, až na pár drobností, že bych měla špatný pocit z porodu. Bylo by určitě co zlepšovat, ať už ze strany personálu nebo ze strany mojí. Byla to pro mne nová zkušenost a já už můžu s jistotou říct, že bych už takový strach, obavy, nebo nejistotu neměla. Celkově na mě porod udělal dobrý dojem. Zpětně se na to dívám, že to nebylo tak strašné, jak jsem si představovala. Na bolesti si už dneska pořádně nevzpomenu. Vnitřně cítím, že*

*bych do toho klidně šla znovu“.* **Jediné zásadní problémy shledává Lenka v nepřipravenosti, v nejistotě a ve strachu, který celou dobu pocítovala a se kterým neuměla pracovat.** S péčí veškerého personálu byla Lenka také spokojena.

### **11.2.11 Průběh šestinedělí**

Lenka strávila na oddělení šestinedělí přibližně 5 dní. Její pobyt se prodloužil kvůli ubývání na váze jejího miminka. Po celou dobu hospitalizace bojovala Lenka také s velkou únavou. Po příjezdu domů popisuje své **šestinedělí jako jeden velký chaos**: *„Několik týdnů mi trvalo, než jsem si ve všem udělala nějaký řád a pořádek. Nevěděla jsem, co je přednější, jak mám uspořádat věci tak, aby mi byly vždy po ruce. Jako prvorodička jsem si to neuměla představit, jak první měsíce budou náročné“.* Fyzicky bojovala nejvíce s únavou, vyčerpaností a bolestí zad. Psychická stránka nebyla u Lenky také ideální: *„Myslela jsem si, že jsem na vše sama“.* Její přítel jezdí pro vnitrostátní a mezinárodní dopravu, a proto byl často na cestách. Ani po sociální stránce na tom Lenka nebyla nejlépe: *„Finanční prostředky najednou ubývaly rapidním tempem. Dceru jsem kojit nemohla, díky zánětu v prsou, takže takřka ihned od začátku byla na Nutrilonu“.* Ani Lenka ani její přítel si tehdy neuměli představit, jak náročné tohle období bude po všech těchto stránkách. Velmi jim ale pomáhala Lenčina rodina a díky ní to nakonec vše zvládli. Situace se začala zlepšovat i tím, že její dcera rostla a finanční nároky postupně ubývaly.

Nejvíce informací o péči o novorozence získala Lenka v porodnici: *„Informace však z mého pohledu byly na úrovni standardu. Nemyslím si, že by mi byly poskytnuty nějaké nadstandardní informace a rady“.* Lenku naučili v porodnici, jak správně manipulovat s novorozencem, ukázali jí správné přebalování, koupání a 2x i správné kojení. **Obrovskou komplikací v šestinedělí byla však pro Lenku právě oblast kojení.** Lenka měla příliš mnoho mateřského mléka, a proto si ho musela hned od začátku odstříkávat. Problémem byla především technika v kojení. Nikdo jí moc rad nedal a kojení pro ni bylo opravdu bolestivé: *„Bylo to velmi nepříjemné. Když se na to dívám zpětně, mohla být pomoc, vysvětlení a asistence sester lepší. Kojení mi ukázaly jednou, maximálně dvakrát a více se se mnou nebavily. I přes veškerou mou snahu upozornit sestry na to, že nám kojení nejde, nebyla jsem vyslyšena. Jejich odpověď vždy spočívala v tom, že to musíme trénovat, že si musíme najít způsob, jak to půjde líp, nebo že si mám mléko odstříkat a kojit z lahve, nebo kojit přes kloboučky“.* Lenka se kojení za žádnou cenu nechtěla vzdát, byl to pro ni velmi osobní a intimní akt. I přes veškeré problémy s kojením propustili Lenku a její dceru domů. Po pár dnech dostala Lenka do obou prsů zánět. Tvorbu mateřského mléka museli Lence nakonec

zastavit: „*Dodnes mě to velmi mrzí,*“ řekla Lenka smutně. **Další věc, se kterou si Lenka nevěděla rady, byl pláč miminka:** „*Rozeznat pláč dcery, jestli jí něco bolí, nebo prostě jen pláče*“. **Dále i správné cvičení kyčlí bylo pro Lenku dosti náročné.**

**V péči o Lenku jí v podstatě žádné informace podány nebyly:** „*Bylo mi jen doporučeno navštívit svého OG k pravidelné kontrole po porodu. Jiné bližší informace, jak se o sebe starat, jsem nedostala. Bohužel. Když tak nad tím přemýšlím, to by se mohlo ve zdravotnictví zlepšit*“. **Lenka shledává velmi přínosné, kdyby jí někdo ukázal správné cvičení a rehabilitaci v šestinedělí. Ocenila by ale i důkladnější rady ohledně stravování a péče o novorozence a o ni samotnou při vyskytnutí se jakýchkoliv komplikací:** „*Takové informace mi opravdu chyběly. Opět mi pomohla hodně má maminka nebo pak velmi a užitečný pomocník – internet*“.

Když jsem se Lenky zeptala na otázku, zdali u ní v šestinedělí proběhla nějaká kontrola, odpověděla mi: „*A ony se nějaké kontroly v šestinedělí provádí?*“ Lenka během šestinedělí navštívila se svým miminkem svého pediatra a po ukončení šesti týdnů po porodu navštívila ona sama svou gynekoložku. Pediatr jí řekl jen základní informace o miminku, co bude následovat a kdy má přijít na další kontrolu. První návštěva u své obvodní gynekoložky po skončení šestinedělí proběhla jako klasická preventivní kontrola: „*Porodní asistentka s doktorkou se mě zeptaly, jak se mám, pogratalovaly mi k miminku, a to bylo vše. Pak mě doktorka zkontrolovala a šla jsem domů*“. Lenka na otázku „jak se má“ odpověděla, tak jak se aktuálně cítila – chvíli se mám dobře a chvíli zase špatně: „*Paní doktorka mi na to řekla, že bude lépe, ať se nebojím, a to bylo vše*“. Dále se o její psychické stránce nebavily. Po kontrole u své obvodní gynekoložky poté chodila Lenka opět už jen na pravidelné preventivní kontroly 1x za rok.

Lenka častokrát během šestinedělí plakala, nevěděla si rady se spoustou věcí. **Přiznává, že by tehdy ocenila, kdyby jí někdo z odborníků nabídl pomocnou ruku. Kdyby věděla o možnostech komunitní porodní asistentky, možná by i přemýšlela o jejím využití. Zpětně totiž přiznává, že byla v hodně věcech málo edukována.**

### **11.2.12 Celkové hodnocení péče**

I přes všechny nedokonalosti, které Lenka našla, **hodnotí celé toto období pozitivně:** „*Při rozhodování nad druhým miminkem už dnes vím, co a jak. Už bych z toho asi nebyla tak vyplašená, vystresovaná, vynervovaná apod. Vnímám to velice dobře. Dnes mé*

*zkušenosti mohu předávat dál a snad někomu i pomohou“*. Samotnou péči obvodního gynekologa by doporučila, protože s ní byla nakonec spokojená. Uznává, že se tam ovšem při zpětném promítání najdou chyby, kterým by se dalo předejít.

### **11.2.13 Kontinuální péče porodní asistentky**

**Lenka vůbec nevěděla, že kontinuální péče porodní asistentky existuje:** *„Nikdy jsem o kontinuální péči porodní asistentky neslyšela a ani mi nebyla nikým nabídnuta. Zřejmě je tato služba málo propagovaná“*. Lenka se s nikým, kdo tyto služby využil, ani neseptkala: *„Poprvé jsem o ní slyšela až z tohoto rozhovoru“*.

Při otázce, zdali by Lenka chtěla využít kontinuální péči porodní asistentky, řekla: *„Tak zprvu bych si nejdříve zjistila, co taková péče obnáší. Co je očekáváno ode mě a co kontinuální péče porodní asistentky vůbec nabízí. Pokud by mne dostatek informací dostatečně přesvědčil, možná bych nad tím uvažovala“*. Když jsem Lence vysvětlila, v čem tato péče spočívá, odpověděla: **„Dnes bych řekla, že jakákoliv taková pomoc by se mi hodila. Neumím ale na 100 % říct, jestli bych ji využila či ne. Chtěla bych tuto kontinuální péči porodní asistentky vidět možná v praxi (myslím tím třeba ze zdrojů na internetu nebo slyšet názory těch maminek, které ji využily). Lenka se domnívá, že by tuto péči využily především ženy prvorodičky. Ty, které nemají žádné zkušenosti a které jsou v této oblasti nejméně edukované.**

### **11.2.14 Obsahová analýza dat**

- Výzkum pojednává o slečně Lence, která během těhotenství, porodu i šestinedělí nevyužila žádnou kontinuální péči od porodní asistentky.
- Lenky zatížená gynekologická anamnéza úzce souvisí s prvním těhotenstvím.
- Pro Lenku bylo těhotenství velkým životním rozhodnutím.
- Průběh těhotenství byl vcelku klidný, pouze se zvýšenou nauzeou, kvůli které Lenka nastoupila na rizikové těhotenství.
- Prenatální péče byla Lence poskytována pouze u obvodního gynekologa a ke konci těhotenství v porodnici, ve které se rozhodla родit. Péče byla pro Lenku uspokojivá.
- Lenka neměla žádnou předporodní přípravu, což shledává ve zpětném pohledu jako obrovskou škodu.
- Při porodu měla Lenka pocit, že je o ni ze stran porodních asistentek málo pečováno.

- Lenka byla špatně informovaná či vůbec neinformovaná ohledně vedení porodu studentem medicíny.
- V celkovém hodnocení celého porodu byla Lenka spokojená.
- Průběh šestinedělí byl pro Lenku obtížný jak po fyzické, tak po psychické i sociální stránce.
- Během šestinedělí neměla žádnou péči od porodní asistentky či obvodní gynekoložky.
- První setkání s obvodní gynekoložkou proběhlo až po skončení šestinedělí. Lence byla provedena pouze gynekologická kontrola. O psychickou ani sociální stránku se nikdo nijak nezajímal.
- Lenka neměla žádné informace ohledně možnosti využití kontinuální péče od těhotenství po šestinedělí skrze porodní asistentku. V jejím kraji se s touto možností nikdy nesetkala.
- Sama Lenka udává, že i po všech zkušenostech teď nedokáže jistě říci, zdali by kontinuální péči od porodní asistentky využila.

### **11.2.15 Sebereflexe**

Spolupráci s participantkou hodnotím velmi kladně. Participantka je má dlouholetá známá bydlící ve stejném městečku jako já. Osobní schůzka byla tudíž nejvíce reálná i přesto, že v České republice stále probíhá pandemie v souvislosti s COVID-19. Participantka působila po celou dobu rozhovoru přátelsky a mile. Nebála se odpovědět na všechny otázky, dokonce jsme se spolu během rozhovoru několikrát zasmály. Zpracováním tohoto výzkumného šetření zjišťujeme, že péče poskytovaná převážně od lékařů není vnímána špatně a některé ženy jsou s ní naprosto spokojené. I přesto se v této standardní péči lékařů najdou chybičky, kterým by právě skrze kontinuální péči porodní asistentky mohlo být předcházeno. Velkou roli zde hraje především předporodní příprava, která je během péče lékařů opomíjena. Dalším důležitým faktorem je i oblast šestinedělí, ve kterém ženy nedostávají od lékařů již žádnou péči. Lze dojít k závěru, že kdyby byla kontinuální péče propojená s péčí lékařů, dovršil by se absolutní nadstandard péče.



## DISKUZE

Pro každý dílčí cíl byla vytvořena samostatná tabulka, ve které porovnáváme důležité informace související s daným cílem. Výsledky jsou následně srovnávány s ostatními výzkumy.

### Dílčí cíl č. 1: popsat anamnézu žen

Tabulka 1: Dílčí cíl č. 1

Jednotlivé anamnézy žen		
Paní Eliška	Slečna Lenka	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2008 – Autoimunitní onemocnění nevyhraněného typu s prvky Lupus Erythematodes</li> <li>➤ 2008 - Antifosfolipidový syndrom, který následně v roce 2018 vyšel negativní</li> <li>➤ 2008 - Leidenská mutace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ V dětství časté angíny spojené se zlatým stafylokokem</li> <li>➤ 2011 - Appendectomie</li> </ul>	osobní anamnéza
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Žádná závažná onemocnění</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Žádná závažná onemocnění</li> </ul>	rodinná anamnéza
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nepravidelný menstruační cyklus – terapie hormonální antikoncepcí 2000–2008</li> <li>➤ 2015 - Polycystická ovaria</li> <li>➤ 2016, 2019 - Hormonální léčba na podporu koncepce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nepravidelný menstruační cyklus – terapie hormonální antikoncepcí 2011-2019</li> <li>➤ 2019 - LSIL s HPV</li> </ul>	gynekologická anamnéza
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vysokoškolské vzdělání</li> <li>➤ Nyní na mateřské dovolené</li> <li>➤ Špatný životní styl</li> <li>➤ Chronický stres spojený s únavou</li> <li>➤ Workoholismus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vysokoškolské vzdělání</li> <li>➤ Nyní na mateřské dovolené</li> <li>➤ Vyhovující životní styl</li> </ul>	sociální anamnéza a životní styl
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2017 – spontánní porod v nemocnici</li> <li>➤ 2020 – spontánní porod v domácím prostředí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2020 – spontánní porod v nemocnici</li> </ul>	porodnická anamnéza

Zdroj: vlastní zpracování

Jak si v tabulce můžeme všimnout, obě ženy disponují **nelehkou anamnézou**. Paní Elišce byla diagnostikována řada onemocnění, která s ní proplula oběma těhotenstvími. Její

psychická stránka byla kvůli těmto onemocněním značně narušena. Udává, že i přes zjištěnou negativitu Antifosfolipidového syndromu v roce 2018 si v hloubi duše toto onemocnění stále nesla. K tomu nepřispíval ani chronický stres a únava spojená se zaměstnáním. S otěhotněním měla Eliška v roce 2016 i 2019 značné problémy. Dnes si je vědoma, že to bylo převážně **na podkladě špatného životního stylu**. Právě také Lupus Erythmatodes, Leiden-ská mutace, Antifosfolipidový syndrom i Polycystická ovaria samy o sobě negativně ovlivňují schopnost koncepce či následný vývoj těhotenství. Nevhodný životní styl nejspíš obtížně koncepci jen napomáhal. Lenka má v porovnání s Eliškou méně zatíženou anamnézu. Zlatý stafylokok, kterého získala v dětství, byl vyléčen a tudíž si s sebou nenesla žádné následky. Jejím největším problémem, který se v jejím životě ze zdravotního hlediska vyskytl, je nález HPV. Ten byl **důležitým mezníkem v jejím životě v plánování těhotenství**. Ani u jedné z žen se v rodině nevyskytují žádná závažná onemocnění.

Významným výsledkem v tomto dílčím cíli (ačkoliv nebyl tento výsledek přímým záměrem našeho zkoumání) je terapie **hormonální antikoncepcí na nepravidelný cyklus**, který se objevil u obou žen. Ani v jednom případě nebyla ženám nabídnuta **žádná jiná alternativa** a již v mladém věku byly vystaveny účinkům hormonální antikoncepce. Nežádoucí účinky, které s sebou hormonální antikoncepce přináší, **jim sděleny nebyly**. O vlivu hormonální antikoncepce na plodnost ženy se vedla řada studií. Výzkum plynoucí z bakalářské práce na téma „vliv hormonální antikoncepce na plodnost žen“ ukazuje, že je tento problém stále kontroverzním ukazatelem. (Dostálová, 2021) Porodní asistentky by však **měly znát i nefarmakologické metody užívání antikoncepce a měly by nabídnout metody na úpravu nepravidelného menstruačního cyklu bez zásahu hormonů**. V gynekologické ambulanci, kam obě ženy docházely a kde jim hormonální antikoncepce byla doporučena, jim žádná porodní asistentka tyto způsoby na zlepšení cyklu nenabídla. Během výzkumu můžeme pozorovat, že obě ženy užívaly antikoncepci 8 let. **Eliška měla následně problém s otěhotněním, Lenka nikoliv**. V případě Elišky je ovšem obtížná koncepce dána i řadou onemocnění a špatným životním stylem, a proto nevyhodnocujeme vliv antikoncepce na otěhotnění jako jednoznačný.

## Dílčí cíl č. 2: Zjistit motivaci žen k využití kontinuální/nekontinuální péče

Tabulka 2: Dílčí cíl č. 2

Motivace žen k využití daného druhu péče	
Paní Eliška – kontinuální péče	Slečna Lenka – nekontinuální péče
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Špatné zkušenosti s prvním porodem a poporodním obdobím se standardní péčí v gynekologické ambulanci</li><li>➤ Jiný pohled na systém péče od specialisty v oboru</li><li>➤ Plánovaný ambulantní porod</li><li>➤ Poporodní péče</li><li>➤ Novorozenecký screening – Odběr krve z patičky novorozence</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Zajatý systém péče</li><li>➤ Spokojenost se svou obvodní gynekoložkou</li><li>➤ Žádná potřeba k využití kontinuální péče</li><li>➤ Neznalost možnosti využití kontinuální péče od porodní asistentky</li></ul>

Zdroj: vlastní zpracování

Motivace Elišky k využití kontinuální péče porodní asistentky byly jasné. Jejím prvotním impulzem byla především **špatná zkušenost z prvního porodu a poporodního období**. Její záměr k vyhledání komunitní porodní asistentky v následujícím těhotenství byl plánovaný ambulantní porod a **následná péče v šestinedělí s novorozeneckým screeningem**. Při hledání porodní asistentky se nakonec rozhodla využít její služby kontinuální péče i v těhotenství. Eliška chtěla znát názor porodní asistentky na vyvolávaný porod ve 38. týdnu těhotenství kvůli zatížené anamnéze. Udává, že jí názor porodní asistentky po psychické stránce pomohl. Motivací pro využití celé této kontinuální péče od těhotenství po šestinedělí byla nakonec touha projít tímto obdobím s krásným zážitkem. Eliška popisuje, že každé setkání s porodní asistentkou bylo nádherné. **Tyto služby by doporučila všem ženám**. Z výzkumného šetření, který byl proveden v roce 2020 vyplývá, že nejvíce žen využije služby komunitní porodní asistentky v šestinedělí, především za účelem novorozeneckého screeningu. (Janečková, 2020) I naše participantka vyhledala komunitní porodní asistentku primárně za účelem péče v šestinedělí a novorozeneckého screeningu. Proto se výsledky s porovnávaným výzkumem shodují.

Lenka využila péči v těhotenství od své obvodní gynekoložky. Tuto péči využije v dnešní době celkem 97 % žen. (Gynekologie Kolek, nedatováno) Lenka byla s péčí své obvodní gynekoložky **vždy spokojená**, a proto neváhala její služby využít i v těhotenství. Udává, že využití této péče brala jako **samozřejmost**. Vzhledem k tomu, že to bylo její první

těhotenství, nevěděla Lenka zcela jistě, do čeho jde. O možnosti využití kontinuální péče komunitní porodní asistentky **nikdy neslyšela** a sama udává, **že neví, jestli by i přesto tehdy péči využila**. Jak i z výzkumu o „*Povědomí veřejnosti o práci porodní asistentky*“ vyplývá, ženy nejsou dostatečně informovány o kompetencích porodní asistentky a o službách, které mohou porodní asistentky vykonávat. (Reichlová, 2014) Lenka i vzhledem ke komplikacím, které se u ní v těhotenství a šestinedělí vyskytly, neměla potřebu vyhledat odbornější pomoc. Veškerou svou **důvěru** vkládala **do sebe sama a do lékařů**.

### Dílčí cíl č. 3: Popsat systém kontinuální/nekontinuální péče

Tabulka 3: Dílčí cíl č. 3

Systém péče	
Paní Eliška – kontinuální péče	Slečna Lenka – nekontinuální péče
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Balíček služeb od komunitní porodní asistentky - 6 návštěv</li> <li>➤ Každá návštěva trvala 1-2 hodiny</li> <li>➤ Individuální sezení</li> <li>➤ 4 návštěvy v těhotenství u porodní asistentky doma</li> <li>➤ První návštěva v těhotenství ve 20. týdnu těhotenství</li> <li>➤ Poslední návštěva v těhotenství ve 35. týdnu těhotenství</li> <li>➤ Souběžná péče v těhotenství od obvodního gynekologa</li> <li>➤ 2 poporodní návštěvy u Elišky doma</li> <li>➤ První poporodní návštěva 3. den po porodu</li> <li>➤ Druhá poporodní návštěva 10. den po porodu</li> <li>➤ Návštěva obvodního gynekologa po skončení šestinedělí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Péče obvodní gynekoložky</li> <li>➤ Celkem 11 návštěv</li> <li>➤ Délka jedné návštěvy - 15 minut</li> <li>➤ Začátek kontrol před 10. týdnem těhotenství</li> <li>➤ Poslední kontrola okolo termínu porodu</li> <li>➤ Individuální návštěvy</li> <li>➤ U ultrazvuku přítomen i partner</li> <li>➤ První návštěva po porodu na konci šestinedělí</li> </ul>

Zdroj: vlastní zpracování

Zde si můžeme všimnout, že celková péče Elišky zabrala během těhotenství mnohem **více času** než u Lenky. O Elišku bylo pečováno ve všech směrech. Kontinuální péče zaobírá během těhotenství méně schůzek než běžná péče v gynekologické ambulanci. Oproti tomu je ovšem **kontinuální péče časově o dost rozsáhlejší**.

Při pravidelných kontrolách v gynekologické ambulanci jsou za 5 minut vyšetřeny základní fyziologické funkce, moč a váha (pokud gynekolog disponuje měřením CTG, trvá toto natáčení na konci těhotenství 20 minut). Poté stráví těhotná žena dalších 5-10 minut u svého doktora, který ji vyšetří a zhodnotí průběh těhotenství. Během těchto pár minut nemohou být pokryty všechny důležité složky, které by měly být v těhotenství sledovány. Kontinuální péče, která trvá obvykle 1-2 hodiny, zahrnuje **holistické pojetí ženy a tím komplexnost celé péče**. Dle výzkumu z roku 2020 vyplývá, že ženy mají velký zájem o péči v těhotenství od komunitní porodní asistentky. V dnešní době však poskytuje péči o těhotné převážně jen ambulantní gynekolog. Velkým problémem je finanční stránka celé věci. Komunitní porodní asistentky povětšinou nemají smlouvy se zdravotními pojišťovnami, a proto je jejich péče pro mnohé finančně náročná. Velmi efektivní by mohla být právě spolupráce ambulantního gynekologa s komunitní porodní asistentkou, aby se jejich péče mohla vzájemně doplňovat. (Janečková, 2020) Z našeho výzkumu vyplývá, že Eliška by jistojistě i **v dalším těhotenství využila kontinuální péči porodní asistentky**. Lenka ovšem **není pro tuto péči stoprocentně rozhodnuta**. Z Elišky rozhovoru se dozvídáme, že by bylo nejlepší, kdyby se péče komunitní porodní asistentky a ambulantního gynekologa nespojovala a při fyziologickém průběhu zůstala pouze v režii porodní asistentky. Z toho můžeme usoudit, že by Eliška péči svého obvodního gynekologa vůbec nepotřebovala, stačila by jí pouze péče od porodní asistentky.

#### Dílčí cíl č. 4: Popsat názor žen na poskytovanou péči

Tabulka 4: Dílčí cíl č. 4

Názor žen na poskytovaný druh péče	
Paní Eliška – kontinuální péče	Slečna Lenka – nekontinuální péče
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Velká spokojenost s péčí</li> <li>➤ Doporučení všem ženám</li> <li>➤ Krásný zážitek</li> <li>➤ Hezký pocit při každé návštěvě</li> <li>➤ Důvěrný vztah s porodní asistentkou</li> <li>➤ Nádherné prožití celého těhotenství</li> <li>➤ Nepromarněná investice</li> <li>➤ Pozitivní zkušenost</li> <li>➤ Důležitost psychické podpory</li> <li>➤ Výborná informovanost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Celková spokojenost s péčí v těhotenství</li> <li>➤ Vztah lékař-pacient</li> <li>➤ Žádný vztah s porodní asistentkou</li> <li>➤ Špatná předporodní příprava</li> <li>➤ Špatná poporodní péče</li> </ul>

Zdroj: vlastní zpracování

Paní Eliška si komunitní péči porodní asistentky **opravdu užívala**. Tvrdí, že po celé těhotenství, porod i šestinedělí byla **velmi šťastná**. Každá návštěva s porodní asistentkou byla obohacující a vždy se na ni moc těšila. Byla informovaná o všech skutečnostech. Již od prvního momentu si Eliška se svou porodní asistentkou rozuměla a navázala s ní **velice důvěrný vztah**. Během péče neměla Eliška s ničím problémem a během celého rozhovoru nehodnotí během kontinuální péče nic negativně. Z výzkumu o „*spokojenosti žen s péčí porodní asistentky v komunitní péči*“ se dozvídáme, že všechny ženy, až na jednu, byly s péčí komunitní porodní asistentky spokojeny a hodnotily ji kladně. (Beková, 2019)

Lenka v celkovém hodnocení byla s péčí **také spokojená**. Udává, že jí veškeré kontroly v gynekologické ambulanci byly popisovány, všechna vyšetření jí byla vysvětlena a byla hned informovaná o jejich výsledcích. Paní doktorka mluvila s Lenkou vždy narovinu a neměla vůči ní žádné předsudky či opovržení. Lenka měla z jejich spolupráce normální pocity. Vztah, který se svou gynekoložkou navázala, byl čistě na **úrovni lékař-pacient**. Lenka udává, že se jí nedostávala žádná nadstandardní péče, pouze péče klasická, jakou má většina těhotných žen. Uznává, že jí **chyběla předporodní příprava**, což shledává jako první negativum na péči. Všechny informace o předporodním období, porodu i šestinedělí získávala od své maminky či zkušených kamarádek. Ty ovšem nejsou odbornice v oboru, tudíž nemohly Lenku poskytnout takové informace, jaké by tehdy potřebovala. Velký problém shledávám v nedostatečné informovanosti o představě o porodu. Lenka neměla žádný porodní plán, tudíž personál při porodu nevěděl, co Lenka od porodu očekává. O možnosti sepsání porodního plánu jí nikdo neřekl. V tento moment vzniká další negativní zkušenost a tou je pocit **nedostatečné péče od porodních asistentek při porodu**. V dnešní době má každá žena během porodu jiné potřeby. Některá by svůj porod prožila nejraději zcela sama nebo se svým přítelem, jiná naopak vyžaduje častější kontroly a pocit bezpečí. Lenka je ten typ ženy, co vyžaduje během porodu více péče, a proto byla velmi překvapená, když jí porodní asistentky přišly během I. doby porodní zkontrolovat po půl hodině. Další negativní zkušeností byla **poporodní péče**, kterou Lenka neměla téměř žádnou. Během šestinedělí se u ní objevily jak fyzické, tak psychické i sociální problémy. Velkou oporou jí byla rodina a jen díky ní to všechno zvládla. Lenka netušila o možnosti využití péče komunitní porodní asistentky. Jak již bylo zmíněno v dílčím cíli č. 2, veřejnost není dostatečně informovaná o oboru porodní asistence. (Reichlová, 2014) Všechny komplikace, které nastaly, však Lenka nebere nijak špatně. Veškeré problémy se postupně vyřešily a Lenka proto celkově hodnotí péči, kterou dostala během těhotenství, porodu i šestinedělí **kladně**. Lenka by samostatnou

péči obvodního gynekologa také **ženám doporučila**, protože s ní nakonec byla spokojená. Uznává ovšem, že se během péče našly chyby, kterým by se dalo předejít. Tyto chyby si ovšem Lenka zpětně uvědomila až při našem rozhovoru. Lenka by kontinuální péči porodní asistentky, kterou jsem jí popsala, doporučovala spíše ženám prvorodičkám. Z výzkumu, který byl proveden v roce 2019, kde byla poskytována kontinuální péče studentky porodní asistence, ovšem vyplývá, že tuto sužbu rády využijí i vícerodičky. (Hyttnerová, 2019)

## **LIMITY VÝZKUMU**

Během výzkumu jsem shledala celkem dva limity. Prvním a velmi důležitým limitem výzkumu bylo nenalezení ženy, která by využila kontinuální péči porodní asistentky i během porodu. Všechny ženy, které měly o výzkum zájem, využily péči porodní asistentky jen v období těhotenství nebo šestinedělí. Druhým limitem byla časová prodleva 2 let, kterou měly obě ženy od dané péče. Ta může snižovat přesnost výpovědí o prožitku a zkušenostech s danou péčí.

## **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Kontinuální péče je pro ženy významná v celém svém působení. S porodní asistentkou navazují ženy důvěrný vztah a získávají tím pocit jistoty a bezpečí. Proto by měla být tato péče rozšířena do povědomí široké veřejnosti, měla by proběhnout osvěta o kontinuální péči. Ta by mohla probíhat formou výuky na školách, workshopů a zveřejňováním publikací od porodních asistentek. Především by péče porodních asistentek měla být hojně rozšířena do oblastí poporodního období, kde je jasným ukazatelem své důležitosti. Velkou inspirací by nám mělo být také zahraniční porodnictví. Dále by se porodní asistentky, které pracují v gynekologických ambulancích, měly více zaměřit na holistickou péči o ženu, nikoli jen 5minutové vyšetření fyziologických funkcí, moče a váhy.

## **SEBEREFLEXE**

Zpracování této bakalářské práce pro mě bylo obrovskou zkušeností do života. Mohu s jistotou říci, že mě bakalářská práce obohatila v řadě směrech. Získala jsem plno užitečných informací a spoustu nových zkušeností na dané téma. Velkým přínosem pro mě bylo i navázání kontaktu se dvěma ženami, které byly ochotny sdělit mi svůj osobní příběh a se kterými jsem dodnes v kontaktu. Jejich příběhy mi poskytly pohled, který byl pro mě jedním z nejdůležitějších, který mě při psaní bakalářské práce obohatil. Pohled na své vlastní zdraví, na to nejcennější, co každý z nás má. Připomněla jsem si, že jsou a jistě ještě budou na světě

o dost náročnější chvíle, které každého z nás čekají. Proto bychom každý den měli být vděční za to, co právě teď máme, a za to, jací jsme.

Co se samotné bakalářské práce týče, literárních zdrojů na dané téma není příliš mnoho, ale ani málo. Největší škálu literárních děl tvoří cizojazyčné knihy. To je velkým ukazatelem rozšířené kontinuální péče porodní asistentky v jednotlivých zemích. Internetové zdroje na dané téma jsou vcelku početné a dodnes byla provedena i řada výzkumů, která se zabývají podobným, ne-li stejným, tématem.

Praktická část výzkumu se mi jakožto pozorovateli zpracovávala nelehko. Dovolila bych si říci, že jsem člověk, který potřebuje mít veškeré věci zpracované detailně a kterému obecné psaní dělá nemalý problém. Samotné rozhovory se ženami hodnotím kladně a obě setkání byla velmi příjemná. Participantky spolupracovaly a nebály se odpovědět na jakoukoliv otázku. Získala jsem pohled žen na porodní asistentky a také jejich názory na kontinuální péči. Uvědomila jsem si, že všechna rozhodnutí žen ohledně mateřství by měla být převážně v jejich rukou, dle jejich intuic, a měla by být respektovaná.



## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem zpracovala téma kontinuální péče porodní asistentky od těhotenství po šestinedělí. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Témata, která jsem ve své bakalářské práci využila, byla spojena s kontinuitou péče, kterou poskytují porodní asistentky. Zaměřila jsem se na historii a současnost kontinuální péče porodní asistentky, příklad péče v jiných zemích, popisu kontinuální péče v jednotlivých trimestrech těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Zmíněná je zde i problematika domácích porodů vzhledem k tomu, že jedna ze sledovaných participantek domácí porod měla.

V praktické části jsou pomocí kvalitativního výzkumu metodou rozhovorů popisována dvě rozdílně vedená a prožitá období těhotenství, porodu a šestinedělí. První participantka využila během svého druhého těhotenství a šestinedělí kontinuální péči porodní asistentky. Participantka druhá využila pouze klasickou péči poskytovanou od lékařky v gynekologické ambulanci. Zaměřovala jsem se na celkovou anamnézu obou žen, jejich motivaci k využití daného druhu péče, zkušenosti, názory a v neposlední řadě na systém, jakým byla péče poskytována.

Hlavním cílem této práce byl význam kontinuální péče porodní asistentky od těhotenství po šestinedělí. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že potřeba kontinuální péče je nejintenzivnější v období šestinedělí. Zde se ženy často setkávají s komplikacemi ohledně kojení a péče sama o sebe. Význam samotné péče je v navázání důvěrného vztahu se ženou a následná péče, kterou žena vyžaduje v jednotlivých obdobích svého života. Pomocí kontinuální péče lze předejít řadě problémům, především v oblasti nedostatečné informovanosti a poskytování určité péče v období těhotenství, špatné předporodní přípravě nebo nedostatečné informovanosti v šestinedělí. Velký význam v této péči je také pocit jistoty, bezpečí a dobrého naladění. Z výzkumu nám vyplývá, že ne každá žena by kontinuální péči porodní asistentky rutinně využila. Velkou roli v odmítnutí dané péče by u naší sledované participantky hrálo nízké povědomí a informovanost o možnostech kontinuální péče porodní asistentky. Z toho usuzujeme, že je povědomí veřejnosti o kompetencích porodních asistentek nedostatečné. Z výzkumu je také patrné, že péče v gynekologické ambulanci je pro mnohé ženy klíčová a některým i samotná tato péče zcela vyhovuje. Z mého pohledu by bylo velice efektivní propojit ambulantní péči s kontinuální péčí porodní asistentky. Tím by došlo k nejlepšímu možnému standardu péče. Závěrem celého výzkumu je, že každá žena by si měla sama zvolit, jak těhotenstvím, porodem i šestinedělím projde, a všechna její rozhodnutí by

měla být respektována. Povědomí o možnosti využití kontinuální péče porodní asistentky od těhotenství po šestinedělí a výhody tohoto modelu péče by měly být dostupné pro všechny ženy.

*„Samozřejmě, že žena, která se rozhodne být na plný úvazek matkou, může být šťastná a zaslouží si náš respekt. Mateřství je to nejkreativnější zaměstnání plné výzev, kterému se můžeme věnovat. Cílem je přetvořit svět tak, aby naše možnosti nebyly tak omezené.“*

*Naomi Wolf*

# SEZNAM LITERATURY

## Literární zdroje

1. **BAŠKOVÁ, Martina.** *Metodika psychofyzické přípravy na porod.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. **DOLEŽAL, Antonín.** *Od babictví k porodnictví.* Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
3. **FREY, Anne.** *Holistic midwifery: A Comprehensive Textbook for Midwives in Homebirth Practice.* Portland: Labrys Press, 2010. ISBN 978-189114-55-1.
4. **GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš.** *Nová kniha o těhotenství a mateřství.* Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
5. **HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel.** *Porodnictví, 3. zcela přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
6. **HENDL, Jan.** *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, 2. aktualizované vydání.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
7. **HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva a REISNEROVÁ, Irena.** *Being a happy midwife / být šťastná porodní asistentka.* Plzeň: Západočeská univerzita v PLzni, 2020. ISBN 978-80-261-0985-3.
8. **HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária.** *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe.* Praha: Grada Publishing a.s., 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
9. **KOUDELKOVÁ, Vlasta.** *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí.* Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
10. **ODENT, Michal.** *Potřebujeme porodní asistentky?* Praha: Maitre, 2017. ISBN 978-80-7500-300-3.
11. **PROCHÁZKA, Martin.** *Porodní asistence.* Praha: Maxford jessenius, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

12. **PROCHÁZKA, Martin, PILKA , Radovan a BUBENÍKOVÁ, Štěpánka.** *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence.* Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 978-80-906280-0-7.
13. **RATISLAVOVÁ, Kateřina.** *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky].* Praha: Reklamní atelier Area, 2008, ISBN: 978-80-254-2186-4.
14. **ROZTOČIL, Aleš.** *Porodnictví v kostce.* Praha: Grada Publishing a.s., 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.
15. **STADELMANN, Ingeborg.** *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů.*3. vydání. Praha: One woman press, 2009, ISBN: 978-80-86356-50-1
16. *Strategické dokumenty.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. ISBN 80-850-4722-5.
17. **ŠÁLKOVÁ, Jana.** *Intenzivní péče v porodní asistenci.* Praha: Grada Publishing a.s., 2021. ISBN 978-80-271-0844-2.
18. **ŠTROMEROVÁ, Zuzana.** *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče).* Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
19. **Vránová, Věra.** *Historie babičství a současnost porodní asistence.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

#### **Internetové zdroje**

1. **BÖHMOVÁ, Ivana.** *Jak se rodí v Německu.* In: iham.cz [Online] 2013. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <http://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-serodi-v-nemecku/>.
2. **ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK.** *Kdo je porodní asistentka?* In: ckpa.cz [Online] 2013-2021. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodniasistentka.html>.

3. **ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK.** *Etický kodex: mezinárodní etický kodex porodních asistentek.* In: ckpa.cz [Online] 2013-2021. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/pracovni-uplatneni/eticky-kodex.html>.
4. **GYNEKOLOGIE KOLEK.** *Prenatální péče o fyziologické těhotenství.* In: gynekologiekolek.cz [Online] Praha: FONIO, nedatováno. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <http://www.gynekologiekolek.cz/prenatalni-pece-o-fyziologicke-tehotenstvi>.
5. **HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, KAŠOVÁ, Lucie a WILHEMOVÁ, Radka.** *Fyziologické šestinedělí: Péče o ženu a novorozence ve fyziologickém šestinedělí.* In: is.muni.cz [Online] Masarykova univerzita, 2021. [Citace: 1. 2. 2022.] Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni\\_asistence/web/pages/13\\_04\\_pece\\_zena\\_novorozenec.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/13_04_pece_zena_novorozenec.html).
6. **JAK JINAK.** *Kontinuální porodní péče.* In: jak-jinak.webnode.cz [Online] 2015. [Citace: 1. 2. 2022.] Dostupné z: <https://jak-jinak.webnode.cz/news/kontinualni-porodni-pece/>.
7. **KOHUTOVÁ, Anna.** *Chceme státem hrazenou péči porodních asistentek.* In: e-petice.cz [Online] 2016. [Citace: 28. 10. 2021.] Dostupné z: <https://e-petice.cz/petitions/chceme-statem-hrazenou-peci-porodnich-asistentek.html>.
8. **MACHÁČEK, Jaroslav.** *Je poskytování zdravotních služeb při domácím porodu v České republice legální?.* In: epravo.cz [Online] 2020. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/je-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-pri-domacim-porodu-v-ceske-republice-legalni-111075.html> .
9. **MUNI.** 9: čtvrtá doba porodní. In: is.muni.cz [online]. Brno, nedatováno. [Citace: 6. 2. 2022]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/porodni\\_asistence/web/pages/9.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/porodni_asistence/web/pages/9.html)
10. **PAVLÍKOVÁ, Markéta.** *Cosmos: psychologické aspekty kontinuální péče.* In: biostaticka.cz [Online] 2014. [Citace: 2. 2. 2022.] Dostupné z: <https://www.biostatisticka.cz/cosmos-a-mango-randomizovane-studie-o-kontinualni-peci-porodni-asistentky/>.
11. **PAVLÍKOVÁ, Markéta.** *Význam péče porodní asistentky u porodu a kontinuální péče o matku a novorozence porodní asistentkou ve světle biostatistických studií .* In: biostaticka.cz [Online] 2011. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.biostatisticka.cz/vyznam->

pece-porodni-asistentky-u-porodu-a-kontinualni-pece-o-matku-a-novorozence-porodni-asistentkou-ve-svetle-biostatistickych-studii/.

12. **PORODNÍ DŮM U ČÁPA. A)** - *Kdo je porodní asistentka.* In:pdcap.cz [Online] nedatováno. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/KdojePA.html> .

13. **PORODNÍ DŮM U ČÁPA. B)**- *Jak rodí ženy v jiných zemích.* In:pdcap.cz [Online] nedatováno. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: : <https://www.pdcap.cz/Texty/JakRodi/JakRodiZeny.html>.

14. **PORODNÍ DŮM U ČÁPA. C)** - *Pracoviště a náplň práce porodní asistentky.* In:pdcap.cz [Online] nedatováno. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PracovistePA.html>.

15. **PORODNÍ DŮM U ČÁPA. D)** - *Činnost porodní asistentky v komunitním prostředí.* In:pdcap.cz [Online] nedatováno. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html> .

16. **PORODNÍ DŮM U ČÁPA. E)** - *Porodní asistentky v zemích Evropské unie.* In:pdcap.cz [Online] nedatováno. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAEU.html>.

17. **SANDALL , Jane, SOLTANI, Hora a GATES, Simon.** *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women.* In: cochranelibrary.com [Online] 2016. [Citace: 28. 10. 2021.] Dostupné z <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>.

18. **SOVOVÁ , Petra.** *Jak se rodí ve Velké Británii.* In: iham.cz [Online] 2013. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-se-rodí-ve-velke-britanii/> .

19. **SUCHARDOVÁ, Martina.** *Význam porodní asistence v rámci přípravy na porod.* In: sancedetem.cz [Online] Sirius, 2019. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vyznam-porodni-asistence-v-ramci-pripravy-na-porod> .

20. **ŠTROMEROVÁ, Zuzana.** *Role porodní asistentky u nás a v cizině*. In: pdcap.cz [Online] nedatováno. [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/RolePA.html>.

21. **UNIPA.** *Principy péče v porodní asistenci*. In: unipa.cz [Online]. Praha 2019, 39(8), [Citace: 25. 10. 2021.] Dostupné z: [https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci\\_v3.pdf](https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci_v3.pdf).

22. **VNOUČKOVÁ, Marie.** *Těhotenství může prožívat každá žena jinak*. In: unipa.cz [Online] 2017. [Citace: 19. 12. 2021.] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/tehotenstvi-muze-prozivati-kazda-zena-jinak/>.

### **Kvalifikační práce**

1. **BEKOVÁ, Kristýna.** *Spokojenost žen s péčí porodní asistentky v komunitní péči* [online]. Pardubice, 2019 [cit. 2022-02-23]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Ilona Kašparová. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73373/BekovaK\\_SpokojenostZen\\_IK\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73373/BekovaK_SpokojenostZen_IK_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

2. **DOSTÁLOVÁ, Veronika.** *Vliv hormonální antikoncepce na plodnost žen* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2022-02-22]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta chemicko-technologická, Katedra biologických a chemických věd. Vedoucí práce Mgr. Katarína Svrčková, Ph.D. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78349/DostalovaV\\_Hormonalni\\_antikoncepce\\_KS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78349/DostalovaV_Hormonalni_antikoncepce_KS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

3. **HYTTNEROVÁ, Jana.** *Péče porodní asistentky o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí* [online]. Plzeň, 2019 [cit. 2022-02-22]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D. Dostupné z: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/BP+Jana+Hyttnerov%C3%A1%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/BP+Jana+Hyttnerov%C3%A1%20(2).pdf)

4. **JANEČKOVÁ, Tereza.** *Mapování zájmu žen o komunitní péči porodních asistentek* [online]. Brno, 2020 [cit. 2022-02-22]. bakalářská práce. Masarykova univerzita, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Hájková Klíčová, Dostupné z:

[https://is.muni.cz/th/dg14r/Mapova\\_ni\\_\\_za\\_jmu\\_z\\_en\\_o\\_komunitni\\_\\_pe\\_c\\_i\\_PA\\_Janec\\_kova\\_.pdf](https://is.muni.cz/th/dg14r/Mapova_ni__za_jmu_z_en_o_komunitni__pe_c_i_PA_Janec_kova_.pdf)

5. **KRAMNÁ, Romana.** *Dostupnost péče samostatných porodních asistentek působících v ČR* [online]. Brno, 2015 [cit. 2021-10-28]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Klíčová Hájková. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/dtxgh/Bakalarska\\_prace\\_Romana\\_Kramna\\_28.4.2015.pdf](https://is.muni.cz/th/dtxgh/Bakalarska_prace_Romana_Kramna_28.4.2015.pdf).

6. **MALÍŠKOVÁ, Pavlína.** *Informovanost české populace o profesi porodní asistentky* [online]. Brno, 2014 [cit. 2021-10-28]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová. Dostupné z: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Pavlina\\_Maliskova\\_Archive.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Pavlina_Maliskova_Archive.pdf).

7. **REICHLOVÁ, Markéta.** *Povědomí veřejnosti o práci porodní asistentky* [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2022-02-22]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Filausová Drahomíra. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6tu2bw/11601023>

## **Vyhlášky**

1. **Vyhláška 55/2011 Sb.,** *Vyhláška o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků.* In: [zakonyprolidi.cz](http://zakonyprolidi.cz) [online]. 19.10.2019 [cit. 25.10.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>



## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha A – Definice porodní asistentky
- Příloha B – Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Příloha C – Etický kodex porodních asistentek
- Příloha D – Informovaný souhlas

# PŘÍLOHY

## **Příloha A – Definice porodní asistentky**

*„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky, uznávaného v dané zemi; která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní; vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.“*

*Zdroj: Česká komora porodních asistentek, 2013–2021*

## **Příloha B – Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**

*„(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může*

- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány,*
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,*
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,*

**d)** diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

**e)** sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,

**f)** připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,

**g)** ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,

**h)** přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky<sup>10)</sup> a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

**i)** přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

**j)** analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče<sup>42)</sup>,

**k)** pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených.

**(2)** Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

**(3)** Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

**a)** asistovat při komplikovaném porodu,

**b)** asistovat při gynekologických výkonech,

**c)** instrumentovat na operačním sále při porodu.

**(4)** Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. a) až j) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) *Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 písm. a) u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.*“

*Zdroj: Vyhláška 55/2011 Sb.,*

## **Příloha C – Etický kodex porodních asistentek**

### **„Preambule“**

*Cílem Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit standardy péče poskytované ženám, dětem a jejich rodinám na celém světě cestou rozvoje, vzděláváním a vhodným využitím služeb profesionálních porodních asistentek. V souladu s tímto cílem vydává ICM následující kodex, jímž se má řídit vzdělávání, praxe a výzkum v oblasti porodní asistence. Kodex uznává ženy jako osoby s lidskými právy, usiluje o spravedlnost pro všechny lidi a rovný přístup k poskytované zdravotní péči. Vychází ze vzájemných vztahů založených na respektu, důvěře a důstojnosti všech členů společnosti. Kodex se zabývá etickými povinnostmi porodních asistentek, které odpovídají Poslání, Mezinárodní definici porodní asistentky a standardům ICM, jež podporují zdraví a prospěch žen a dětí v rámci jejich rodin a společenství. Takto definovaná péče zahrnuje dobu ženského života od začátku reprodukčního cyklu až po menopauzu a konec života. Tyto etické povinnosti upravují vztahy porodních asistentek k ostatním osobám, praxi porodní asistence, dodržování profesní*

*odpovědnosti a povinností a způsob, jakým porodní asistentky usilují o zachování bezúhonnosti své profese.*

### **Kodex**

#### **I. Profesní vztahy**

*A. Porodní asistentky s jednotlivými ženami navazují profesionální partnerské vztahy, v jejichž rámci sdílejí příslušné poznatky vedoucí k informovanému rozhodnutí, souhlasu*

*s vyvíjejícím se plánem péče a přijetí zodpovědnosti za důsledky vlastní volby.*

*B. Porodní asistentky podporují právo žen/rodin na aktivní účast při rozhodování o své péči.*

*C. Porodní asistentky pomáhají ženám/rodinám vyjadřovat své názory na otázky týkající se zdraví žen a jejich rodin v rámci jejich kultury/společnosti.*

*D. Porodní asistentky společně s ženami spolupracují s institucemi, které rozhodují o politických strategiích a financování ve zdravotnictví, při vymezování potřeb žen ve vztahu ke zdravotnickým službám a společně zajišťují co nejspravedlivější rozdělování veřejných zdrojů, v závislosti na prioritách a dostupnosti.*

*E. Porodní asistentky se vzájemně podporují a pomáhají si ve svých profesních rolích a aktivně rozvíjejí pocit vlastní hodnoty v sobě i druhých.*

*F. Porodní asistentky při své práci respektují ostatní zdravotnické pracovníky a dle potřeby konzultují a postupují případ dále, pokud potřeba péče o danou ženu přesáhne způsobilost*

*dané porodní asistentky.*

*G. Porodní asistentky uznávají nezbytnost vzájemné osobní spolupráce v oblasti své působnosti a aktivně řeší konflikty, které mohou nastat.*

*H. Porodní asistentka sama sobě zodpovídá za svou morální bezúhonnost včetně povinnosti mravní sebeúcty a zachování cti.*

## **II. Praxe porodní asistentky**

*A. Porodní asistentky pečují o ženy a rodiny s dětmi s úctou k jejich kulturním rozmanitostem, avšak zároveň se snaží vykořenit škodlivé praktiky těchto kultur.*

*B. Porodní asistentky šíří myšlenku, že žádná žena by neměla být poškozena početím ani rozením dětí.*

*C. Porodní asistentky si udržují přehled o nejnovějších vědecky podložených odborných znalostech, aby mohly poskytovat bezpečné porodní praktiky ve všech prostředích a kulturách.*

*D. Porodní asistentky reagují na psychologické, fyzické, emocionální a duchovní potřeby žen, které se na ně obracejí s žádostí o zdravotnickou péči, a to bez diskriminace.*

*E. Ženám všech věkových skupin, rodinám i ostatním zdravotníkům jdou porodní asistentky samy příkladem v propagaci zdraví.*

*F. Porodní asistentky dbají o svůj osobní, intelektuální a odborný růst a tento růst vhodně za-  
čleňují do své praxe.*

### **III. Profesionální povinnosti porodních asistentek**

*A. Porodní asistentky respektují důvěrný charakter informací o svých klientkách/klientech  
za účelem ochrany jejich práva na soukromí a ke sdílení těchto informací přistupují s roz-  
vahou;*

*výjimku tvoří situace, kdy je sdílení informací nařízeno zákonem.*

*B. Porodní asistentky nesou zodpovědnost za svá rozhodnutí a činy a mají právní zodpověd-  
nost za důsledky své péče o ženy.*

*C. Porodní asistentky mohou odmítnout svou účast na činnostech, které jsou proti jejich mo-  
rálnímu přesvědčení, avšak důraz na individuální svědomí by neměl bránit ženám v  
přístupu k základním zdravotnickým službám.*

*D. Porodní asistentky, jimž jejich vlastní svědomí nedovoluje poskytnout některé služby, od-  
kážou ženu k jiné poskytovatelce služeb, u které bude jejímu požadavku vyhověno.*

*E. Porodní asistentky si jsou vědomy negativního dopadu porušování etických a lidských  
práv na zdraví žen a dětí a budou usilovat o odstranění tohoto porušování.*

*F. Porodní asistentky se účastní formulace a zavádění takové politiky ve zdravotnictví,  
která prosazuje zdraví všech žen a rodin s dětmi.*

### **IV. Rozvoj znalostí a praxe porodní asistentky**

*A. Porodní asistentky dbají o to, aby rozvoj znalostí v oblasti porodní asistence vycházel  
z činností, které chrání lidská práva žen.*

*B. Porodní asistentky rozvíjejí teoretické znalosti a sdílejí je s ostatními prostřednictvím  
celé řady procesů, jako např. „peer review“ (vzájemná intervize mezi kolegyněmi) a výzkum.*

*C. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání studentek porodní asistence a ce-  
loživotním vzdělávání porodních asistentek.“*

*Zdroj: Česká komora porodních asistentek, 2020*

## **Příloha D – Informovaný souhlas**

### **KONTINUÁLNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU OD TĚHOTENSTVÍ PO ŠESTINEDEĹÍ**

STUDENT:

Jméno: Patricie Tóthová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: tothova.patricie@email.cz

VEDOUCÍ BP:

Jméno: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová Ph.D.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: elorenzo@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE:

Cílem studie je popsat význam kontinuální péče porodní asistentky o ženu od těhotenství po šestinedělí.

S Vaším svolením bych s Vámi ráda provedla rozhovor, který bude po celou dobu zaznamenáván na diktafon. Nahrávka bude použita k čistě výzkumným účelům studie a nebude sdílena nikomu jinému než mně a vedoucím BP. Záznam z diktafonu bude ihned po ukončení studie vymazán. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale citace z těchto rozhovorů budou vždy anonymní. V bakalářské práci budou uvedeny také Vaše osobní údaje a údaje o Vašem zdravotním stavu a zdravotním stavu novorozence. Veškeré tyto údaje budou opět anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, vždy bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo samotné studie.

**SOUHLAS S VÝZKUMEM:**

Já .....

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo samotné studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu: .....Datum: .....

Podpis studenta: .....Datum: .....