

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Adéla Mikuláštková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Adéla Mikuláštková

**ZÁJEM ŽEN O PÉČI KOMUNITNÍ PORODNÍ
ASISTENTKY**

Bakalářská práce

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

PLZEŇ 2023

Prohlášení

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

V Plzni dne 30. 3. 2023.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Mikuláštková Adéla

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Zájem žen o péči komunitní porodní asistentky

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

Počet stran – číslované: 64

Počet stran – nečíslované: 24

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: komunitní porodní asistentka, kontinuální péče porodní asistentky, historie porodní asistence, vybavení komunitní porodní asistentky, bariéry v porodní asistenci

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou péče porodní asistentky v komunitním prostředí. Zaměřena je především na profesi komunitní porodní asistentky a na zájem žen o tuto péči. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní výzkum formou dotazníků. Jako výzkumný vzorek byly vybrány ženy, které již porodily a jsou starší 18 let, jiná kritéria při výběru respondentek nebyla. Zajímalo nás i věk, bydliště a parita žen, a to především z důvodu, abychom mohly porovnat, zda se jednotlivé názory v těchto skupinách liší. Dotazník byl zaměřen na informovanost žen o péči komunitní porodní asistentky a na využití této péče. Hlavní výsledek práce – bylo zjištěno, že ženy nemají dostatečné informace o péči komunitní porodní asistentky, byla navržena doporučení do praxe. Zdroje pro bakalářskou práci byly získány na základě vytvoření rešerše ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje. K vyhledávání zdrojů k diskuzi byla využita vyhledávací databáze Google Scholar, kde byly vyhledávány publikace v letech 2010-2023.

Abstract

Surname and name: Mikuláščíková Adéla

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: The Interest of Woman in a Care of a Community midwife.

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

Number of pages – numbered: 64

Number of pages – unnumbered: 24

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 31

Keywords: Community midwife, continuity of care midwifery, history of midwifery, community midwifery equipment, barriers in midwifery

Summary:

This Bachelor thesis deals with the issue of midwifery care in a community setting. It is aimed primarily at the profession of community midwife and the interest of women in this care. The work is divided into theoretical and practical parts. Quantitative research in the form of questionnaires was chosen for this work. Women who have already given birth and are over 18 years of age were selected as a research sample, there were no other criteria when selecting respondents. We were also interested in the age, residence and parity of women, especially in order to be able to compare whether the different opinions in these groups differed. The questionnaire focused on women's awareness of the care of the community midwife and the use of this care. The main outcome of the work - it was found that women did not have sufficient information about the care of a community midwife, recommendations were put into practice. Resources for the Bachelor thesis were obtained through the creation of a research in the Study and Science Library of the Plzen Region. The Google Scholar search database, where publications were searched from 2010-2023, was used to search for resources for discussion.

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, poskytnutí literatury, a především za trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat své mamince, která mi byla velkou oporou. V neposlední řadě bych ráda poděkovala svému partnerovi a celé své rodině za podporu a trpělivost při studiu.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	9
SEZNAM TABULEK.....	10
SEZNAM ZKRATEK.....	11
ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 VÝVOJ PÉČE KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY V PRŮBĚHU LET	14
1.1 Babictví ve starověku.....	14
1.2 Babictví a porodnictví ve středověku a novověku.....	15
1.3 Druhá polovina 19. století a polovina 20. století.....	16
1.4 Komunitní porodní asistence po roce 1989.....	17
1.5 Současná situace v komunitním prostředí porodních asistentek v ČR.....	19
2 KDO JE PORODNÍ ASISTENTKA A JAKÉ JSOU JEJÍ KOMPETENCE?.....	21
2.1 Definice porodní asistentky.....	21
2.2 Práva porodní asistentky	21
2.3 Kompetence porodní asistentky.....	21
2.4 Nároky na porodní asistentky	22
2.5 Vzdělání porodních asistentek.....	23
3 NÁPLŇ PRÁCE KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY.....	24
3.1 Péče porodní asistentky v průběhu života ženy.....	25
3.2 Péče porodní asistentky v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí.....	25
3.2.1 Předporodní příprava	25
3.2.2 Těhotenské cvičení	26
3.2.3 Doprovod k porodu.....	27
3.2.4 Šestinedělí	27
3.3 Péče porodní asistentky o novorozence	28
3.4 Náplň jednotlivých návštěv	28
3.5 Vybavení porodní asistentky pro komunitní praxi	30
3.6 Výhody péče poskytované porodní asistentkou v komunitním prostředí.....	30
3.7 Rizika péče poskytované porodní asistentkou v komunitním prostředí	31
3.8 Bariéry pro porodní asistentky	32
4 KOMUNITNÍ PRAXE PORODNÍCH ASISTENTEK V ZAHRANIČÍ	33
4.1 Holandsko.....	33
4.2 Velká Británie.....	33
4.3 Německo	34
5 FINANČNÍ SITUACE KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY	35

PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
6 FORMULACE PROBLÉMU	36
7 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	36
7.1 Hlavní cíl.....	36
7.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy v České republice.....	36
8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	38
9 METODIKA PRÁCE.....	39
10 ORGANIZACE VÝZKUMU	40
11 ZPRACOVÁNÍ DAT	41
12 ANALÝZA ÚDAJŮ.....	42
13 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	64
14 DISKUZE	69
ZÁVĚR	75
CITOVANÁ LITERATURA	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	79
15 PŘÍLOHY	80
Příloha 1 Porodní příběh	80
Příloha 2 Dotazník	81
Příloha 3 Porod na lůžku	87
Příloha 4 Léčivé bylinky	88
Příloha 5 Brašna pro porodní asistentky	89

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věková kategorie žen.....	42
Graf č. 2 Dosažené vzdělání.....	43
Graf č. 3 Bydliště.....	44
Graf č. 4 Parita.....	45
Graf č. 5 Porody.....	46
Graf č. 6 Místo porodu.....	47
Graf č. 7 Využily ženy péči komunitní porodní asistentky?	48
Graf č. 8 Kdy ženy využily péči komunitní porodní asistentky.....	49
Graf č. 9 Kontakt na komunitní porodní asistentku.....	50
Graf č. 10 Spokojenost klientek.....	51
Graf č. 11 Proč ženy nevyužily péči komunitní porodní asistentky	52
Graf č. 12 Kde ženy získaly informace.....	53
Graf č. 13 Co by měla komunitní porodní asistentka splňovat	56
Graf č. 14 Kdy by ženy využily komunitní porodní asistentku	58
Graf č. 15 Využití komunitní porodní asistentky dnes	59
Graf č. 16 Hrazení péče komunitní porodní asistentky	62
Graf č. 17 Bezplatná péče	64
Graf č. 18 Cena sezení.....	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Kdo je porodní asistentka.....	54
Tabulka č. 2 Proč by nevyužily péči.....	60

SEZNAM ZKRATEK

EU.....	Evropská unie
č.	číslo
CTG.....	kardiotokografie
Sb.	sbírka
s.	strana
Kč.....	koruny české
g.....	gram

ÚVOD

Komunitní porodní asistence je v dnešní době velmi aktuální téma. V dnešní době není využívání komunitní porodní asistentky běžné. Většina žen si „vystačí“ s péčí v porodnici. Pokud se ženy rozhodnou péči komunitní porodní asistentky využít, bývá to nejčastěji v období těhotenství, porodu či šestinedělí. Komunitní porodní asistentka však má mnohem širší kompetence a o ženu se může starat v průběhu celého jejího života, tedy může poskytovat kontinuální péči. Dříve bylo běžné, že porodní asistentka pracovala v komunitním prostředí a starala se v podstatě o celou rodinu. Úplně na počátku se porodními babami stávaly nevzdělané ženy, které měly vlastní zkušenosti s porodem, s postupem let se vzdělávání babiček začalo zlepšovat a díky tomu může být poskytována i kvalitnější a odbornější péče.

Z mého pohledu je velmi důležité, aby se navrátily kompetence do rukou porodních asistentek a ony tak mohly zakládat svou praxi v komunitním prostředí. Žena může být od komunitní porodní asistentky opečovávána, porodní asistentka pracující v komunitním prostředí má na ženu více času, mohou se tedy věnovat různým tématům, aniž by se žena bála, že „zdržuje“. Myslím si, že ženy nejsou dostatečně opečovávány ani po gynekologických výkonech, ale nikdo je neinformuje o možnosti využití komunitní porodní asistentky. Dalším velkým úskalím komunitní péče je financování, bohužel si ženy za tuto péči musí zaplatit, někdy nemalé peníze, protože získat smlouvy s pojišťovnami je pro porodní asistentky velmi náročné, někdy až nereálné. Navíc žena musí mít doporučení na péči komunitní porodní asistentky od ošetřujícího gynekologa, popřípadě porodníka.

Každá komunitní porodní asistentka může mít trošku jinou nabídku služeb, proto by bylo výhodou, kdyby více porodních asistentek poskytovalo péči v komunitním prostředí, aby si ženy mohly vybrat, která porodní asistentka bude ženě zrovna vyhovovat a která bude nabízet službu, o kterou má žena zrovna zájem. Z mého pohledu je zásadní ženám poskytnout informace o možnostech využití této péče a rozšířit povědomí o komunitní porodní asistenci mezi veřejností. Bohužel si velké množství veřejnosti myslí, že komunitní porodní asistentka je to samé, co dula. Komunitní porodní asistentka bývá často vnímána jen v souvislosti s porodem doma, což je časté díky prezentaci neúspěšných porodů v tisku. Dle mého názoru je to zapříčiněno již zmíněným nedostatkem informací a také nedostatkem komunitních porodních asistentek.

Tuto bakalářskou práci jsem si vybrala, protože chci, aby se změnila informovanost žen o komunitní porodní asistenci, aby každá žena mohla mít svou komunitní porodní asistentku. Některé ženy ani neví, že nějaká taková péče existuje. **Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda by ženy využily péči komunitní porodní asistentky, a jak jsou informované o komunitních porodních asistentkách.** Dále jsme chtěly zjistit, při jaké příležitosti by ženy využily péči komunitní porodní asistentky a z jakého důvodu. Byla provedena rešerše odborných literárních zdrojů k tématu. Použita byla tato klíčová slova: komunitní porodní asistentka, kontinuální péče porodní asistentky, historie porodní asistence, porodní asistentka. Klíčová slova byla použita k vyhledávání odborných prací v databázi Google Scholar.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ PÉČE KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY V PRŮBĚHU LET

1.1 Babictví ve starověku

První zmínky o pomoci při porodu pocházejí již z dob starověku. Rodičkám nejprve vypomáhaly ženy, které samy již porodily a postupem času tak začalo vznikat povolání porodních bab. O prvních porodních bábách jsou zmínky již ve starém Egyptě. V nejstarších dobách bylo porodnictví spojováno s náboženstvím, pomocnice u porodu musely respektovat bohy. U porodu se běžně využívaly léčivé bylinky. V této době se nejčastěji rodilo v poloze vzpřímené nebo v poloze vkleče. Již ve starověku se také odrazila vysoká kultura Číňanů a Japonců, o rodičku se staraly výhradně ženy odborně vzdělané. Velmi časté bylo využití medikace při porodu, využívaly se porodnické operace, znali císařský řez. Aztékové, Mayové a Inkové si těhotné ženy velmi vážili, pokud žena při porodu zemřela, byly ji prokázány pocty jako padlému bojovníkovi. (Vránová, 2007, s. 12-13)

V Babylonu byla hlavní bohyní ochrany Ištar – Astarte, jejíž semitské jméno je Iole-deth, znázorňující porodní bábu. Záznamy dokazují, že už tehdy existovala tradice předávání zkušeností. Starý zákon a Talmud zmiňují řadu poznatků o těhotenství, pohybech plodu, porodních komplikacích, šestinedělí a hygienických předpisech za menstruace. Píše se zde i o tom, že život ženy má větší cenu než život plodu, týkalo se to především zmenšujících porodnických operací. Fenomény normálního těhotenství, porodu a šestinedělí jsou popsány ve staroindických spisech lékařů Sušruta a Caraca, kteří dále píší o eklampsii, smrti plodu uškrcením na pupečníku, krvácení v průběhu porodu, poruchách polohy plodu a o mnohém dalším. Díky vysvětlování těchto jevů se mohlo porodnictví vyvíjet, pokud však byly popsány správně. Při chybných popisech se nahromadil jeden omyl na druhý. Jediné spisy, které se zachovaly z řeckého lékařství jsou od Hippokrata. Ten popisuje příčiny porodu například malá děloha, obsah bez plodu, otevřené hrdlo, kde plod nevydrží a vypadne ven, informace měl i o rizikovosti otřesů. U spisů Hippokrata chybí hlubší poznatky o anatomii a fyziologii. (Doležal, 2001, s. 11-17)

1.2 Babictví a porodnictví ve středověku a novověku

Ve středověku bylo ženské tělo považováno za slabší a náchylnější k chorobám než tělo mužské. Menstruace, děloha a ženská sexualita byly považovány za patologickou záležitost. Tím pádem byl považován celý proces plození dětí, těhotenství a šestinedělí za nečistý. Veškerá péče o dítě i ženu zůstává i nadále v rukou porodních bab, které byly jak nevzdělané, tak i školsky vyučené. Mladé porodní báby se učily od starších a zkušenějších bab. Ze středověku pochází i mnohé rady pro těhotné, například: „*Těhotná nemá býti líná a zaháletí, ale mírně popocházeti, přílišného tlaku se varovati a neskákati. Před slehnutím má stoupati rychle do schodů, zpívati a volati, pak slehne prý lehce*“ (Vránová, 2007, s. 17-18)

Při pádu římské říše vznikaly velké změny. Lidé umírali mladí, často jako následek válečné katastrofy, epidemie či úmrtí hlady. To vyvolalo vznik různých náboženských směrů, v Evropě se nejrozšířenějším náboženstvím stalo křesťanství. Podle bible se porod stal dědičným hříchem po Adamovi a zejména Evě. Ženy neměly lehké postavení ve společnosti. Křesťanská ideologie zastavila vývoj medicíny dopředu. Velký a kladný vliv mělo křesťanství na kláštery, především benediktinské, kde vznikala místa pro zesláblé. Křesťanství tak mělo vliv na vznik ústavů pro bezmocné a sirotky a nemocnic, neméně významný vliv v tomto směru má muslimské náboženství. Náboženství mělo velký vliv i na porod, i když byly uctívány Bohorodičky a světice, přesto byly ženy v druhořadém postavení. Zemřelým rodičkám byl ve Francii dlouho zakazován křesťanský pohřeb. Církev to vysvětlovala jako varování matkám, aby na sebe dávaly pozor a neochudily tak své dítě o štěstí křtu. Konzilium v Rouenu nařídilo roku 1074 pro zemřelé rodičky řádné křesťanské pohřby.

Zprávy o prvních porodních bábách u nás jsou z roku 1176, kde se zmiňuje narození Hroznaty. V roce 1284 odměnil král Václav svou vychovatelku (porodní bábu) za řádné vychování od narození až do chlapeckých let. Učitel mistra Jana Husa Křišťan z Prachatic a Zikmund Albík z Unčova vytvořili spis, kde dávají rady ohledně životosprávy a chorobných příznaků. Rady se například týkaly otoku genitálu, výtoků, natržení ženy při porodu. Co se týkalo léčby byl Mistr Křišťan velmi optimistický. Když se žena bojí, aby nepotratila má jíst kořen vlašského kopru či plod kopru a nic jí nebude. Černohlávek a rmen doporučoval pro porod mrtvého plodu. Šalvěj a bukvice zase pomáhaly při bolestech po porodu. Dále píše o různých mastích, pouštění krve a použití baněk.

Knihy pro porodní báby psali lékaři, kteří většinou ani porod neviděli, pouze na základě teoretických znalostí. Později začínají knihy pro vzdělání porodních bab psát chirurgové, kteří mají s porody zkušenost. Využívána byla práce Sorana z Efesu, na kterou navazuje Euscharius Rösslin ve své knize Těhotných žen a bab zahrada růžová o 400 let později. Rösslinova kniha se stala jednou z nejrozšířenějších porodnických knih, v roce 1513 bylo zhruba sto vydání a kniha byla přeložena do většiny evropských jazyků.

Problémem se stalo, že hodně porodních bab bylo nevzdělaných, negramotných a plných předsudků a pověr. Dle tehdejší literatury byla úroveň porodnictví velmi nízká, ale dokumentů, ze kterých se porodní báby mohly vzdělávat bylo málo. (Doležal, 2001, s. 23-33)

1.3 Druhá polovina 19. století a polovina 20. století

Postavení porodních babiček se v druhé polovině 19. století nelepšilo, naopak bylo ještě horší. Aby měla babička slušný měsíční příjem, musela mít odvedených 60 porodů na 2000 obyvatel. Ze statistik vyplývá, že bylo zhruba o 1/3 více porodních babiček, než bylo potřeba. Paradoxem je, že na vesnicích byla porodnická pomoc nedostatečná. V roce 1928 byl název porodní bába nahrazen názvem porodní asistentka. V tuto dobu vznikla řada zákonů týkajících se porodních asistentek, ty se začaly pohybovat na hraně mezi zákonem a jeho porušením. Vznikla i řada škol pro porodní asistentky například v Brně a Olomouci. (Vránová, 2007, s. 79-80)

Velkou motivací získat vzdělání v porodní asistenci byla vidina přivýdělku, pro rodinu bylo totiž těžké vyjít pouze z jednoho platu, platu manžela. Mnoho žen, které se vydaly cestou porodních asistentek, šly ve šlépějích svých matek. Měly možnost nahlédnout do této profese ještě před nástupem do kurzu, prostřednictvím své matky. (Lenderová, 2019, s. 205)

V odlehlých venkovských staveních vedli většinou porod členové domácnosti. Rodilo se stále doma, ale ve městech byla možnost využití porodnic. Žena po porodu doma byla považována za nedělníku a musela jít na lůžko oddělené od manželské postele, kterému se říkalo „kout“. Tam ji přátelé a rodina nosili různé dárky. Propojenost mezi porodnictvím a náboženstvím stále přetrvávala. Porodní asistence se koncem 19. století stala přísně regulovanou profesí, která měla jasně definované kompetence. (Pultarová, 2017)

V období druhé světové války až 80% porodů probíhalo v domácím prostředí za asistence porodní asistentky, ale někdy i bez její pomoci. Lékař se volal pouze k velmi komplikovaným porodům, zvláštěností je, že se téměř vždy přivolával praktický lékař. Porodních asistentek, které pracovaly v terénu bylo velmi málo. V tuto dobu bylo v České republice pouze 16 samostatných porodnických oddělení, z toho 8 v Praze, proto většina porodů ve zdravotnických zařízeních probíhala na chirurgickém oddělení. V tuto dobu byla velká mateřská a novorozenecká úmrtnost, o které existuje řada dokumentů. Veškerá změna v porodní asistenci přišla spolu se zákonem č. 200/1928, kdy porodní asistentky musely po povinné školní docházce absolvovat dvouletou ošetrovatelskou školu, na kterou navazoval desetiměsíční porodnický kurz. (Štembera, 2016, s.15-16)

Nacistická propaganda měla za cíl motivovat německé ženy k rození dětí „árijského původu“, následně byly rodičky oceněny Čestným křížem německé matky. Ocenění mělo tři stupně a lišily se podle toho, kolik žena porodila dětí. Žena, která porodila alespoň čtyři zdravé děti získala bronzový kříž, šest zdravých dětí znamenalo získání stříbrného kříže a porození osmi zdravých dětí bylo oceněno zlatým křížem. V roce 1939 bylo rozdáno 13 727 ocenění, z toho zlatý kříž získalo 745 žen. Propaganda takto motivovala ženy, aby nahradila ztráty, které Německo potkaly v období první světové války. Za vzornou a příkladnou ženu německého národa byla považovaná žena ministra propagandy Josepha Goebbelse Magda Goebbelsova, která porodila šest dětí a tím hrdě vlastnila stříbrný kříž. (Lochmannová a kol., 2022, s. 79-80)

1.4 Komunitní porodní asistence po roce 1989

Situace po sametové revoluci se začala výrazně zlepšovat. Partner rodící ženy začal být přítomen u porodu, stoupl počet rooming in pokojů a výrazně se zvýšil počet kojících matek. Začalo se usilovat o přirozený porod, v kterém nejsou bezdůvodně narušovány porodní mechanismy. Téma humanizace a demokratizace porodnictví začalo být veřejné a velmi diskutované. Odborníci i laici stále častěji vystupují s požadavky na přehodnocení porodních praktik a na humanizaci porodnictví. V České republice se nevyskytují dostatečně kvalitní předporodní kurzy, které by ženu připravily na porod a na roli matky. Úzká spolupráce mezi lékaři a porodními asistentkami přetrvávala a je byla velmi důležitá. Po sametové revoluci začaly vycházet překlady knih, kde se psalo o právu ženy zvolit si způsob a místo porodu, o volbě vlastní porodní asistentky, která je bude po celou dobu provázet. V porodnictví se klade mnohem větší důraz na informovanost žen, proto začaly vznikat profesní organizace porodních asistentek. (Štromerová, 2020)

Po roce 1989 došlo ke vzniku nové perinatální dokumentace. Ve staré dokumentaci chyběly údaje o zhruba 75% rodičkách a jejich novorozencích, proto v roce 1991 vznikly formuláře Zpráva o rodičce a Zpráva o novorozenci, tyto formuláře se využívají dodnes. V průběhu roku jsou odesílány vyplněné formuláře do Ústavu zdravotnických informací a statistiky k celostátnímu zpracování. Jako propouštěcí zpráva z porodnice funguje kopie těchto vyplněných formulářů. Se zavedením těchto formulářů přišla i vlna nesouhlasu, proto první roky bylo odesláno pouze 50% formulářů, postupem let se procento nevyplněných formulářů snižovalo.

Postupně začalo v docházet k privatizaci ve zdravotnictví ovlivnilo to i péči o matku a dítě, do privátní péče gynekologů se přemístilo 80% perinatální péče. Licenci lékaři získávali od České lékařské komory, podmínkou bylo získání atestace II. stupně, aby se udržela vysoká úroveň péče. (Štembera, 2016, s. 69- 70) Tím došlo k tomu, že porodní asistentky se staly zaměstnankyněmi lékařů, kteří je začali propouštět, protože poradenskou praxi zvládali provozovat sami. Ženy v šestinedělí se najednou ocitly samy a často bez jakékoliv odborné pomoci. (UNIPA) V roce 1965 byly porodní asistentky přejmenovány na ženské sestry, ale v roce 1993 se změnil název zpět na porodní asistentky. (Vránová, 2007, s. 90)

Došlo také ke změnám v legislativě. Například postup *lege artis*, který byl do té doby formulován jen jako péče na úrovni nejnovějších poznatků, byl doplněn o slova „*podle konkrétních podmínek a objektivních možností*“. Za postup *non lege artis* se považuje nedodržení definovaného postupu. Vznikla také Česká neonatologická společnost, která byla vyloučena z Pediatrické společnosti. Neonatologická sekce zahrnovala více než 30% pediatrické činnosti.

V perinatální péči vznikala nová organizační opatření. Docházelo ke zvyšování vzdělání zdravotnického personálu, především v perinatologických centrech. Ke změnám docházelo i z ekonomického hlediska, kdy se zjišťovalo efektivní využití drahé techniky. Proto vznikla expertní skupina, která byla složena ze dvou porodníků, dvou neonatologů, dvou zástupců z ministerstva zdravotnictví (vedoucí oddělení péče o matku a dítě a ekonom). Tato skupina měla za úkol zjistit přístrojové vybavení, odborné poskytování péče, odborné vzdělání personálu a počet ošetřovaných pacientek v jednotlivých perinatologických centrech. Především se zaměřili na předčasné porody a novorozence s nízkou porodní hmotností, hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče, jelikož časná novorozenecká úmrtnost tvořila na

celkové perinatální úmrtnosti hlavní podíl. Jako další organizační opatření bylo snížení hranice viability novorozenců na méně než 1000g, protože se péče o tyto novorozence vylepšovala a snižovala se jejich úmrtnost. Nejprve došlo k snížení na 750g, a to již v roce 1986. K druhému snížení došlo v roce 1994, kdy byl za dolní hranici viability stanoven 24. týden těhotenství, což odpovídá zhruba 500g. Díky tomu se navýšil výskyt živě narozených s porodní hmotností méně jak 1000g až trojnásobně.

Dalším zdokonalením perinatální péče bylo rozšíření CTG monitorování v průběhu porodu. Došlo ke zlepšení vybavení porodnic CTG monitory, díky dotaci z Národního perinatologického programu. Dále pak se prioritou stal management vrozených vývojových vad, rozšířila se jejich včasná diagnostika, to bylo umožněno díky lepší ultrasonografické vybavenosti. Ultrazvukové vyšetření se začalo rozdělovat do tří stupňů. Prvním stupněm byl screening prováděný na přelomu prvního a druhého trimestru ženám se zvýšeným rizikem výskytu vrozených vývojových vad, při suspektním nálezů došlo k vyšetření druhého stupně v perinatologickém centru. Třetí stupeň byl prováděn na pracovištích specializovaných na diagnostiku jednotlivých vrozených vývojových vad. (Štembera, 2016, s. 69-73)

1.5 Současná situace v komunitním prostředí porodních asistentek v ČR

Porodní asistentky v dnešní době ve většině případů pracují v porodnicích, nemocnicích či v ambulancích. V terénu porodní asistentky nahrazují duly a laktační poradkyně. (Samková, 2020, s. 11-12) Studentky oboru porodní asistence na vysokých školách mají předmět primární a komunitní péče v porodní asistenci, který studentky připravuje pro práci v ambulantní péči či v komunitě. Připravuje je na podporu zdraví, preventivních programů na místní, národní i mezinárodní úrovni. Studentky jsou seznámeny s problematikou domácí péče v porodní asistenci. (MZČR, 2018, s. 16) Nyní v České republice plošně dostupná péče pro všechny řádně pojištěné ženy není. Ženy musí splňovat dané podmínky, mít doporučení od svého gynekologa a porodní asistentka musí mít uzavřenou smlouvu s pojišťovnou, u které je žena zaregistrovaná. V roce 2017 Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů registrovalo celkem 7230 porodních asistentek, z toho samostatně pracujících v ambulantním sektoru bylo 1155. V celé České republice bylo v roce 2017 registrováno pouze 156 vlastních pracovišť porodních asistentek. Platnou smlouvu s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou má 15 porodních asistentek, 19 smluv s porodními asistentkami má Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, ostatní pojišťovny neposkytly informace o počtu smluv s porodními asistentkami. Z výzkumu porodních asistentek Kateřiny Ratislavové a Magdalény Ezrové z roku 2017 vyplynulo, že je velmi těžké se uživit jako

komunitní či soukromá porodní asistentka na plný úvazek. (Hendrych Lorenzová a kol., 2020, s. 21-23)

2 KDO JE PORODNÍ ASISTENTKA A JAKÉ JSOU JEJÍ KOMPETENCE?

2.1 Definice porodní asistentky

Porodní asistentkou se stane osoba, která vystuduje a úspěšně zakončí bakalářský studijní program pro porodní asistentky, tím získá požadovanou kvalifikaci a také registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je považována za plně odpovědného zdravotnického pracovníka. Pracuje v partnerském vztahu se ženami, kterým poskytuje podporu, péči a rady během těhotenství, porodu a v šestinedělí. Porodní asistentka porod vede na vlastní zodpovědnost, poskytovat může péči novorozencům a kojencům. Do péče porodní asistentky zahrnujeme preventivní činnost, podporu fyziologického porodu, vyhledávání komplikací u matky či dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči a další pomoci pro ženu a při mimořádných situacích provádí nezbytná opatření. Poradenství a vzdělávání poskytuje nejen ženě, ale i celým rodinám a komunitám. Především se péče porodní asistentky věnuje předporodní přípravě, přípravě k rodičovství, ale zahrnuje i reprodukční zdraví, sexuální výchovu a péči o děti. Svou činnost může porodní asistentka provozovat v jakémkoliv prostředí včetně ambulancí, nemocnic, klinik, zdravotnických středisek a domácího prostředí. (Štormerová a kol., 2010, s.7)

2.2 Práva porodní asistentky

Profese porodní asistence je regulována směrnicí v rámci EU, která upravuje minimální požadavky na vzdělání porodních asistentek a jejich odborné kompetence. Cílem této úpravy je umožnit volný pohyb pracovních sil, vzájemné uznávání vzdělávání a kvalifikací mezi členskými státy a uplatňování výkonu v rozsahu odborné kompetence. Evropská legislativa uznává porodní asistenci jako samostatný zdravotnický obor a stanoví jim poměrně široký rozsah kompetencí. (Candigliota a kol., 2011, s. 34)

2.3 Kompetence porodní asistentky

Kompetence porodní asistentky jsou dány vyhláškou č. 55/2011 Sb.. Mezinárodní konference porodních asistentek vydala Základní kompetence pro praxi porodních asistentek. Mezi tyto kompetence patří:

1. Zodpovědnost za své rozhodnutí jako poskytovatel autonomní péče.

2. Zodpovědnost za svůj rozvoj a profesní růst.
3. Správné rozhodování při rozdělování péče, poskytování supervize.
4. Rozvoj praxe založené na výzkumech.
5. Dodržování základních lidských práv.
6. Dodržování zákonů, vyhlášek a etických kodexů pro porodní asistentky.
7. Ženě napomáhá při rozhodování o péči.
8. Efektivní komunikace se ženami, jejich rodinou a jinými zdravotnickými pracovníky.
9. Snaha o zachování přirozeného porodu bez ohledu na místo porodu.
10. Podpora zdraví žen a dětí, posouzení zdravotního stavu a rizik.
11. Preventivní a léčebné úkony související s těhotenstvím, porodem a šestinedělím.
12. Rozpoznat hranice v péči porodní asistentky případně předat ženu a dítě do vhodné péče jinému odborníkovi.
13. Péče o ženy, sexuálně, fyzicky či psychicky zneužívané. (UNIPA, 2020)

2.4 Nároky na porodní asistentky

Porodní asistentka, která vykonává svou profesi v komunitním prostředí musí mít nejen dostatek vědomostí, ale zároveň určité charakterové vlastnosti. (Hendrych Lorenzová a kol., 2020, s.91) Profese porodní asistence se může vykonávat různými způsoby. Vnímat ji můžeme jako zdroj finančních prostředků, ale to člověka nenaplňuje, protože profese porodní asistentky je velmi náročná a nikdy nebyla dostatečně ohodnocena.

Vykonávání této profese proto vyžaduje jiný přístup, pro porodní asistentky, které chtějí mít ze své práce radost a uspokojení by měly mít vlastnosti jako zodpovědnost. Porodní asistentka je zodpovědná za své celoživotní vzdělávání. Předáváním informací ovlivňuje mladou generaci, každou informací, kterou předají, ale i nepředají. Díky svým vědomostem může dále vzdělávat mladou generaci v oblastech zodpovědnosti v přístupu k mateřství a rodičovství. Má velký vliv na ovlivnění nechtěných těhotenství a s tím související

jejich přerušení. Porodní asistentka ženám může nabídnout souvislosti, možnosti řešení situací, ženám poskytuje i kontakty na jednotlivé organizace, které jim pomohou v těžkých životních situacích.

Když se porodní asistentka rozhodne pracovat v komunitním prostředí, měla by být nezávislá na instituci. Důležité je samostatné rozhodování jak odborné, tak i lidské nebo ekonomické, ale zároveň musí umět spolupracovat s ostatními odborníky. Aby mohla být porodní asistentka nezávislá, musí mít hluboké znalosti v dané oblasti a také si musí uvědomovat jaké důsledky bude její rozhodnutí mít a co může ovlivnit.

Porodní asistentka by měla mít otevřenou mysl pro přísun nových informací a vlastní názor. Do přirozeného porodního procesu by neměla zasahovat bez rozmyslu a úvahy, jen proto, že jí to někdo jiný nařídil.

Schopnost naslouchat je velmi důležitou vlastností porodní asistentky, dále schopnost utvořit si celistvý pohled na danou situaci, zhodnotit míru rizika, které ženě hrozí v dané situaci. Porodní asistentka by měla být odvážná, v komunitním prostředí potřebuje odvahu k samotnému zahájení činnosti. Představuje samostatné rozhodování, tvoření vlastního názoru, ale i z ekonomického hlediska. Porodní asistentka v komunitním prostředí si musí nastavit ceny, aby neprodělávala.

Porodní asistentka by měla být pokorná, znát alespoň nějaký cizí jazyk, který se používá na konferencích v odborných debatách, především by měla umět anglicky, protože je angličtina používána na většině konferencí jako oficiální jazyk. Bez cizího jazyka lze rozšiřovat vědomosti v nejnovějších poznatcích velmi složitě. V dnešní době se porodní asistentka neobejde ani bez znalosti technologií. (Štomerová, 2010, s. 9-19)

2.5 Vzdělání porodních asistentek

Na počátku porodními bábami byly nejchudší a nejméně vzdělané ženy, které měly vlastní zkušenost s porodem. Do konce 16. století vyšlo 8 dosti primitivních spisů pro porodní báby, jiná literatura neexistovala. Od roku 1654 se musely porodní báby prokazovat potvrzením o vykonání odborné zkoušky. Nad porodními bábami získali v polovině 16. století dohled lékaři, kterým se říkalo fyzikové, porodní báby byly od těchto lékařů přezkušované.

První větší reformy v profesi porodních babiček se konaly za vlády Marie Terezie, ta se inspirovala péčí v Holandsku. Její vláda přinesla vznik prvních soupisů práv porodních

bab a jejich přísahu při vykonávání profese. V průběhu let se začaly překládat významné porodnické učebnice. První česky psanou učebnicí byla „*Zpráva a nauczenie žienam tiehotnym a Babam pupkorzeznyim netoliko prospessna, ale také potrebna*“, tu sepsal Nicolaus Claudjan v roce 1519. Porodní báby neměly často přístup k odborné literatuře, jediným zdrojem informací v této době o porodnické praxi pro porodní báby byly překlady porodnických příruček, obsahující velké množství pověr a mystických informací.

Zakladatelem Pražské porodnické školy byl Antonín Jungmann, který se velkou měrou podílel na vzdělání porodních asistentek. Od roku 1804 se změnila podmínka vykonávání babické profese. Zkoušení od krajského fyzika již neprobíhalo, ale když absolvovaly kurz porodnictví, musely být přezkoušené. Porodní asistentky patřily k nejchudším a nejméně ohodnoceným profesím, proto byl v roce 1878 vydán říšský zákon, který pojednával o ochraně porodních bab. Udával počet bab v obci a jejich sociální postavení.

V roce 1928 vyšel zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek. V roce 1930 byly založeny dvě školy pro vzdělávání porodních asistentek. Pro české porodní asistentky vznikla v Pardubicích a pro německé porodní asistentky v Liberci. Postupem let docházelo k nárůstu škol pro porodní asistentky a měnily se také podmínky počtu hodin praktické i teoretické výuky.

V roce 2001 byla poprvé na vysokých školách zahájena výuka pro porodní asistentky jako bakalářský stupeň vzdělání. V současné době lze získat vzdělání v porodní asistenci právě jen absolvováním jednooborové vysoké školy. (Hendrych Lorenzová a kol., 2020, s.)

3 NÁPLŇ PRÁCE KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY

Základem v péči komunitní porodní asistentky je navázání dlouhotrvajícího profesionálního vztahu se ženou a její rodinou. Někdy se komunitní porodní asistentka může setkat s nepochopením od svých kolegů, kteří pracují v nemocničním zařízení. Některé porodní asistentky si vyzkoušejí práci v komunitním prostředí, ale později se vracejí zpět do nemocnic, protože chtějí pracovat v týmu a práce v komunitním prostředí jim nevyhovuje. Komunitní porodní asistentky pracují se ženami v jejich přirozeném prostředí a díky tomu získávají informace i o jejich osobním životě. (Edwins, 2008, s. 1)

3.1 Péče porodní asistentky v průběhu života ženy

Porodní asistentka se v komunitním prostředí může zabývat sexuální výukou a plánovaným rodičovstvím. Úzce spolupracuje s rodiči dospívajících a jejich vyučujícími. Důležitým faktorem v edukaci mladistvých je důležité získat si jejich důvěru. Dívky porodní asistentka edukuje o první menstruaci, o možnostech menstruačních pomůcek. Dospívající informuje v oblasti prvního pohlavního styku, možnostech antikoncepce a v oblasti plánovaného rodičovství. Dále porodní asistentka řeší problematiku sexuálně přenosných onemocnění a edukuje mladistvé o možnostech prevence.

Péče o ženy s gynekologickým onemocněním patří také mezi oblasti, kterým se porodní asistentka může v komunitním prostředí věnovat. Ženy informuje o důležitosti preventivních prohlídek u gynekologa. Vysvětlí ženám důležité informace o gynekologických onemocněních, které mohou být pro ženu nebezpečné, jestliže podcení prevenci. O ženy se porodní asistentka stará zároveň i po gynekologické operaci po propuštění z nemocnice. V pooperačním období sleduje hojení ran, známky komplikací a vyptává se na stesky ženy.

Neméně důležitou funkci vykonává komunitní porodní asistentka v období klimakteria, ženy v tomto období informuje o změnách v těle, které nastávají. Sleduje psychický stav ženy a popřípadě jí nabídne kontakt na psychoterapeuta. Ženy v tomto období jsou více náchylné k depresím. (Adraščíková a kol., 2010, s. 22-25, 40, 43)

3.2 Péče porodní asistentky v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí

3.2.1 Předporodní příprava

Důležité je zajištění edukace nejen ohledně porodu, ale i ohledně rodičovské role a péče o dítě. Předporodní příprava zahrnuje nácvik speciálního dechového, relaxačního a tělesného cvičení pro těhotné ženy. Případně nácvik doplňkových technik jako jsou masáže, aromaterapie či homeopatie. Předporodní příprava není hrazena ze zdravotního pojištění, ale žena od své pojišťovny může žádat příspěvek z fondu prevence. Kurzy často pořádají porodní asistentky při svém zaměstnání jako vedlejší činnost. Pořádány jsou kurzy také porodnicemi. Nevýhodou předporodní přípravy je nejednotný obsah kurzů. Vhodné by bylo, kdyby vznikly standardy stanovující minima pro kvalifikaci lektorky a pro náplň kurzů. (Procházková, 2020, s. 583, 584)

Jednotlivé lekce přípravy k porodu se skládají z teoretické části a praktické ukázky. Předporodní příprava nemá za cíl odstranění porodních bolestí nebo porodních poranění.

Cílem by mělo být nabídnout ženě možnosti, jak se zbavit stresu, jak se připravit na celý průběh porodu a na její novou roli matky. Mezi základní cíle patří zmírnění úzkosti a strachu z porodu. Žena by se měla dozvědět, co ji během porodu čeká a čím ho sama může ovlivnit. (Dušková a kol., 2019, s. 207)

3.2.1.1 Individuální

Žena se připravuje se svou porodní asistentkou k porodu. Mnohdy během individuální přípravy probíhají zároveň i prenatální poradny. Porodní asistentka s ženou probere všechna důležitá témata a dotazy, má na ženu dostatek času a může se jí naplno věnovat. U individuální přípravy proběhne několik sezení dle potřeb ženy. Výhodou je individuální přístup, respekt k potřebám ženy. Tato forma je výhodná i pokud se žena připravuje k domácímu porodu. Žena musí projít důkladnou přípravou s nejlépe dvěma porodními asistentkami, které budou u porodu přítomné. (Samková, 2020, s.16)

3.2.1.2 Skupinová

Probíhají většinou pod záštitou porodnic, porodních center nebo samotných porodních asistentek. Skupiny bývají různě velké. Optimální jsou skupiny dvou až čtyř žen, tedy čtyř až osmi lidí, pokud se zúčastní i partner. Důležité je vytvoření atmosféry, pocit důvěry a pohody. Ženy mohou využít kombinaci skupinové i individuální přípravy. (Samková, 2020, s. 15-16)

3.2.2 Těhotenské cvičení

Základem správné životosprávy je přiměřený tělesný pohyb. V těhotenství se nedoporučují sporty, kde hrozí úder do břicha nebo pád. Mezi doporučená cvičení v těhotenství patří plavání nebo pravidelné procházky. (Hájek a kol., 2014, s. 61) Ženy, které se nacházejí v prvním trimestru mohou pokračovat v aktivitách, které dosud dělaly, ale nedoporučují se sporty, kde jsou skoky, vis či rychlý běh. V průběhu těhotenství se nedoporučuje začínat s novými aktivitami či zvyšovat výkonnost v dosavadních sportech. V prvním trimestru je výhodné nacvičovat brániční dýchání v různých pozicích, například v leže na zádech, v sedě, ve stoji. Doporučuje se aktivace hlubokého stabilizačního systému, především aktivace svalů plosky nohou, prstů, klenby nohy. Aktivace prsních svalů a posilování svalů pánevního dna.

Ve druhém trimestru se zařazují cviky z prvního trimestru a doporučuje se ubrat v intenzitě posilování břišních svalů dle stavu a vývoje těhotenských změn. Cvičení v tomto trimestru je zaměřeno na kyčelní klouby, klouby se cvičí do příjemného protažení do všech

směrů. Výhodou je zařazení cévní gymnastiky pro dolní i horní končetiny z důvodu hrozících otoků z neoptimálního žilního návratu, tyto cviky jsou prováděny koncovými částmi končetin, kdy se dávají do zvýšené polohy oproti trupu. Vynechávají se zde cviky v leže na zádech a dochází k nácviku zadržování dechu pro druhou dobu porodní.

Do třetího trimestru přecházejí cviky z druhého trimestru, ale přizpůsobí se intenzita cvičení dle stavu ženy. V tomto období, kdy je žena před porodem se zařazují cviky důležité pro porod. Nacvičuje se hluboké dýchání pro první dobu porodní během kontrakce. Dále se ženy učí manévry pro uvolnění kyčlí a pánevního dna. Povrchové dýchání se nacvičuje pro fáze kontrakce dělohy. Se ženami se nacvičují různé polohy a nácvik dechu pro druhou dobu porodní a také zadržení dechu a tlačení do konečníku. Tato dechová gymnastika se doporučuje cvičit tři týdny před porodem. (Procházka a kol., 2020, s. 210)

3.2.3 Doprovod k porodu

Optimální pro ženu je kontinuální péče porodní asistentky, proto mají ženy zájem o doprovod k porodu v porodnici a péči během porodu od porodní asistentky, kterou poznaly během těhotenství. Nejlepším řešením je uzavření smlouvy mezi porodní asistentkou a danou nemocnicí, která tím ponese odpovědnost za porod vůči ženě a vykazuje ho dané pojišťovně. Porodní asistentka je odpovědná dané nemocnici. V České republice se tato možnost vyskytuje pouze výjimečně, proto soukromé porodní asistentky své klientky pouze doprovázejí. Zavedení této metody do praxe, by vedlo k minimalizaci porodů v domácím prostředí. (Procházka, 2020, s. 585)

3.2.4 Šestinedělí

Cílem péče komunitní porodní asistentky v šestinedělí je kontrola tělesného a psychického stavu, kontrola a podpora laktace. Dále porodní asistentka pečuje o novorozence a zhodnocení jeho zdravotního stavu ve spolupráci s pediatrem případně dětskou sestrou. (Edwins, 2008, s. 136)

Bohužel ještě v dnešní době není celonárodně platný žádný standard určující počet poporodních návštěv, které by komunitní porodní asistentky měly dodržet. Většinou však proběhnou tři poporodní návštěvy, ženě pojišťovna poporodní návštěvy ve většině případů nehradí, což znamená, že si ženy poporodní návštěvy hradí samy. Péči lze proplatit, pokud má porodní asistentka smlouvu s pojišťovnou, u které je žena zaregistrovaná a pokud žena získá doporučení od lékaře. Důležité je, aby porodní asistentka podpořila budování a upevnování vztahu mezi matkou a novorozencem. Porodní asistentka se se ženou domluví na

termínu poslední návštěvy dostatečně dopředu. Některé ženy jsou emočně závislé na své komunitní porodní asistentce a může dojít ke zhoršení jejich zdravotního stavu s blížícím se termínem poslední návštěvy, často se takto projevuje strach z budoucnosti bez péče porodní asistentky. Porodní asistentka může ženu, ale i celou její rodinu nasměrovat na jinou pomoc, kterou by mohla i nadále využívat. (Hendrych Lorenzová a kol., 2020, s. 101-102)

3.3 Péče porodní asistentky o novorozence

Základní péčí o novorozence v komunitním prostředí je posouzení jeho zdravotního stavu, hygienická péče, ale i podpora kontaktní rodičovství. Porodní asistentka poskytuje rodičům důležité informace v oblasti hygieny a dohlíží na praktický nácvik dovedností. Dále porodní asistentka u novorozence sleduje známky žloutenky, reflexy či bolest.

Kojení představuje optimální formu výživy u novorozenců, využívá se i jako prevence bio-psycho-sociálních rizik. Důležitá je včasná edukace matky v oblasti kojení. Pokud žena z nějakého důvodu nechce nebo nemůže kojit, využívá se umělé mléko, které musí podléhat Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. (Andraščíková a kol., 2010, s. 35-36)

3.4 Náplň jednotlivých návštěv

Náplň jednotlivých návštěv jsem převzala od komunitní porodní asistentky Zuzany Štromerové, která je popisuje ve své knize Porodní asistentkou krok za krokem, protože právě chybí standardy pro komunitní péči porodních asistentek v komunitním prostředí.

První návštěva ženy v poradně komunitní porodní asistentky by měla začít úvodním rozhovorem se ženou. Mělo by zde být klidné, tiché a přátelské prostředí, kde lze navázat vzájemná důvěra mezi ženou a porodní asistentkou a důležité je, aby zde bylo teplo. Zásadní je nechat si na první schůzku dostatek času, nejprve hovoří žena, poté se až porodní asistentka doptává na informace. Vše by si porodní asistentka měla zapsat do notýsku či poznámkového bloku pro záznam důležitých údajů a postřehů, aby se žena na dalších setkáních nemusela opakovat. Důležité je rozlišovat subjektivní pocity ženy a objektivní zjištění porodní asistentky. Se ženou se probírají její očekávání od porodní asistentky, opět si vše důkladně zaznamenává. Nikdy nesmí porodní asistentka zapomínat, že je průvodcem ženy během těhotenství, kontroluje probíhající těhotenství, ale především důkladně naslouchá ženě. Na úvodní schůzce si zaznamená porodní asistentka všechny osobní údaje ženy, sepíše spolu anamnézu, povídají si o životním stylu ženy. Ženu hned na první schůzce informujeme, že

dítě v děloze slyší, a proto je dobré na něj mluvit, případně pouštět muziku, ale ne moc nahlas.

Při každé návštěvě znovu používá porodní asistentka vstupní část rozhovoru, ale upravuje ho dle fáze těhotenství, ve které se žena nachází. Pokaždé se ptá, jak se žena má, jaké jí těhotenství přináší nové vjemy či pocity, zda nebyla v poslední době nemocná a jak zvládá své těhotenství s prací. Vše si důkladně zaznamenává. Při každé návštěvě probíhá kontrola fyziologických funkcí, především tlaku, pulsu a teploty. Kontroluje se také moč a hmotnost těhotné. Vše pečlivě zapisuje. Porodní asistentka také provádí zevní vyšetření ženy a určuje délku těhotenství a termín porodu.

Kontrolní návštěva v prvním trimestru probíhá tak, že porodní asistentka nechá ženu hovořit o tom, jak se cítí, co je nového od poslední návštěvy a jak sama žena hodnotí svůj stav. Porodní asistentka si jednotlivé body pečlivě zaznamenává. Poté se otázkami ptá na další údaje, které potřebuje pro celkové zhodnocení stavu ženy. Kontroluje fyziologické funkce ženy a provádí zevní vyšetření. Zevní vyšetření v prvním trimestru zahrnuje prohlédnutí ženy od hlavy až k patě, měření pánevních rozměrů a obvod pasu, výška děložního fundu. Se ženou porodní asistentka konzultuje stav prsů a bradavek kvůli následnému kojení. Žena se doptává na otázky, které ji zajímají. Na konci setkání se domluví na termínu příští návštěvy. Porodní asistentka si pečlivě zaznamená všechny informace a poznámky do dokumentace.

Kontrolní návštěva ve druhém trimestru zahrnuje rozhovor se ženou, měření fyziologických funkcí, zevní vyšetření a zodpovězení otázek ženy. Při zevním vyšetření si porodní asistentka všímá tvaru dělohy, reaktivity dělohy, měří obvod břicha, vzdálenost sponafundus na zjištění správného vývoje těhotenství, dále vyšetřuje dolní děložní segment, aby zjistila, zda se plod netlačí do porodních cest a poslechne ozvy plodu. Je důležité ženám vysvětlit, aby se nebály dotýkat svého břicha a dovolily to i svému partnerovi.

Kontrolní návštěva ve třetím trimestru opět začíná úvodním rozhovorem se ženou. Ve třetím trimestru dítě hledá svou pozici, ve většině případů se otáčí hlavičkou dolů a připravuje se k porodu. Porodní asistentka provádí běžnou kontrolu obsahující měření fyziologických funkcí, zevní vyšetření, vyšetření moči a hmotnost ženy.

Další návštěva probíhá čtyři týdny před porodem tedy ve 36. týdnu těhotenství. Porodní asistentka ženu informuje o známkách blížícího se porodu, jak by mohl porod vypadat

a kdy vyrazit do porodnice. Jako obvykle provádí poradnu a důkladně se zaměří na zevní vyšetření, především na polohu plodu, naléhání plodu, postavení a aktivitu plodu, na množství plodové vody. V tuto dobu je velmi zásadní rozhovor se ženou. (Štomerová, 2010, s. 57-93)

3.5 Vybavení porodní asistentky pro komunitní praxi

Pro péči komunitní porodní asistentky je stanoveno minimální vybavení porodní asistentky, to podléhá Vyhlášce č. 284/2018 Sb. Porodní asistentka má většinou svou vlastní brašnu, kufr či jinou tašku, do které se jí vejde potřebné vybavení. Porodní asistentka u sebe nosí fonendoskop, tonometr, sterilní i nesterilní jednorázové chirurgické rukavice, teploměr, náplast, sterilní krytí, testovací proužky na chemické vyšetření moči, hojící krém na prsní bradavky, kojící čaj či bylinky.

Každá porodní asistentka má obsah své brašny trošku odlišný. Většina porodních asistentek v komunitním prostředí se v dnešní době pohybuje svým autem, některé však využívají městskou hromadnou dopravu, především pak ve velkých městech. (Hendrych Lorenzová a kol., 2020, s. 100-101)

3.6 Výhody péče poskytované porodní asistentkou v komunitním prostředí

Péče mimo zdravotnické zařízení přináší mnoho výhod. Mezi hlavní výhody můžeme zařadit individuální přístup porodní asistentky. Ke každé ženě přistupuje jako k jedinečné bytosti, nikoli jako ke skupině těhotných. Na každou těhotnou má porodní asistentka dostatek času, aby spolu probraly všechno důležité, velmi důležitá je upřímnost mezi klientkou a porodní asistentkou. V komunitním prostředí se porodní asistentka snaží ženě splnit přání, pokud to je možné. Snaha naslouchat ženě je významnou součástí individuálního přístupu, tak může porodní asistentka nahlédnout do nitra ženy, přesto musí situaci hodnotit objektivně a zachovat si profesionální přístup. Porodní asistentka v komunitním prostředí musí být trpělivá a orientovaná v porodním procesu a v péči o ženu v daném čase.

Další výhodou je zaměření péče na podporu fyziologie a přirozenosti. Fyziologické těhotenství a porod jsou středobod péče porodní asistentky. Při každé návštěvě pátrá spolu se ženou po známkách fyziologie a hodnotí je. Musíme si uvědomit, že porodní asistentka

ženu neléčí, tedy nepoužívá žádné léky. Musí mít perfektní informace o fyziologii těhotenství a porodu, aby včas rozpoznala případné odchylky od normy, nepravidelnosti či komplikace.

Dalším zaměřením je posílení ženy po psychologické a sociální stránce. Porodní asistentka ženě navrácí přesvědčení, že je schopna porodit své dítě, za ženu dítě neporodí porodní asistentka ani lékař, ale pouze ona sama. Ženě vysvětlí, že porod je posilující událost mezi dítětem a matkou.

Hlavními nástroji porodní asistentky jsou hlava, ruce a srdce. Proto je další výhodou bezpečnost, efektivita a kvalita poskytované péče. Pro stát je péče komunitní porodní asistentky ekonomicky výhodná, nepoužívá drahé léky a lékařskou techniku. Místo léku na nevolnost či zvracení porodní asistentka doporučuje změnu životního stylu, pravidelnou lehkou stravu, dostatek tekutin a spánku, pobyt na čerstvém vzduchu. Ženy si v těhotenství stěžují často na tvrdnutí břicha, kdy lékař naordinuje magnezium, naopak porodní asistentka znovu doporučí změnu životního stylu, aby doporučila správnou změnu musí si se ženou nejprve popovídat, vyslechnout si stesky ženy a zjistit, jaký je aktuální životní styl ženy. Komunitní porodní asistentka nabízí péči pouze zdravým těhotným a rodičím ženám. Pokud se v péči komunitní porodní asistentky objeví žena, která má komplikace je povinností porodní asistentky předat ženu do péče lékaře. (Štomerová, 2010, s. 20-23)

3.7 Rizika péče poskytované porodní asistentkou v komunitním prostředí

Mezi rizika péče poskytované porodní asistentkou v komunitním prostředí zařazujeme selhání lidského faktoru, vzdálenost k rodičce, technické selhání či výskyt vzácných komplikací. Selhání lidského faktoru je velmi závažným rizikem, sem patří neupřímnost porodní asistentky, své znalosti a schopnosti by měla vždy objektivně zhodnotit, neměla by dojít do fáze, kdy si bude myslet, že vše zná a vše umí. Také si musí porodní asistentka připustit, že mohou nastat komplikace, které nebude schopna zvládnout sama, to je důvodem pro přesun ženy, o kterou se stará do nemocnice. Porodní asistentka by měla ženu pravdivě informovat, například pokud onemocní krátce před termínem porodu, bylo by od ní velmi neprofesionální jít nemocná k porodu, mohla by totiž ohrozit matku i novorozence. Porodní asistentce se také může rozbít auto nebo může mít cestou k ženě dopravní nehodu. Aby mohla být mezi ženou a porodní asistentkou navázána důvěra musí spolu mluvit i o osobních

limitech porodní asistentky či o možných problémech, které mohou nastat. Velmi zásadní je ženy přesvědčit, že jsou to právě ony, které rodí miminko, ne porodní asistentka ani lékař.

Dalším rizikem je neupřímné jednání ze strany ženy, zde by se jednalo především o zamlčení nějaké nemoci, kterou žena trpí a která by mohla ovlivnit průběh těhotenství či porodu. Jako velmi nebezpečné lze považovat zamlčování informací ohledně závislosti na drogách či špatných sociálních podmínkách. Nejnebezpečnějším faktorem je selhání spolupráce mezi zdravotníky, významně ohrožuje zdraví a život ženy a jejího dítěte. Konkrétně můžeme mluvit o situacích během normálního porodu, které nastávají ve výjimečných případech, ale vyžadují rychlé jednání a kvalitní spolupráci mezi zdravotníky. Mezi další závažná rizika patří nezkušenost porodní asistentky. Neznamená to, že by porodní asistentka nebyla vzdělaná či neupřímná, může být pouze na začátku své praxe a spoustu složitostí nezažila.

Vzdálenost k rodiče může péči komunitní porodní asistentky velmi komplikovat. Pokud žena bydlí v odlehle části nějaké vesnice či města může být náročné se k ní dopravit, popřípadě rychle ji převést do porodnice. Může dojít k porouchání auta či sanitky anebo k dopravní nehodě během přepravy. Tyto faktory se vyskytují velmi ojediněle, ale stojí za zmínění, protože se s takovými komplikacemi musí počítat. Do poslední skupiny řadíme výskyt vzácných komplikací, s některými se porodní asistentka může potkat pouze jednou za celý život nebo také vůbec, proto je výhodnější, pokud mohou být v závěru porodu ve dvojici. (Štomerová, 2010, s. 24-27)

3.8 Bariéry pro porodní asistentky

Velkým problémem v České republice je, že péče o ženy není rozdělena podle míry rizikovitosti jejich aktuálního zdravotního stavu či podle zatížení anamnézy. Primární péče, která by podporovala zdraví těhotných, rodičích žen a jejich dětí je nedostačující, v některých ohledech není dostupná vůbec. Mezi odborníky není o komunitní porodní asistenci jednotný názor, proto dochází k nejednotnosti standardů péče. Profesní organizace, které sdružují porodní asistentky se však snaží získat pro komunitní porodní asistentky lepší podmínky. (Hendrych Lorenzová a kol., 2020, s. 21)

Porodních asistentek v komunitním prostředí je nedostatek. Zapříčiněno je to již zmíněnými špatnými podmínkami financování této péče. Pokud nedojde k indikaci ke komunitní péči od lékaře, nemohou porodní asistentky naplňovat stanovené podmínky legislativou a tím pádem práci vykonávat plnohodnotně. (Ať můžou, 2021)

4 KOMUNITNÍ PRAXE PORODNÍCH ASISTENTEK V ZAHRANIČÍ

4.1 Holandsko

Porodní asistence v Nizozemí je vyhlášena po celém světě. Jako v jedné z mála zemí západního světa je zde ženám stále umožněno primárně родit v domácím prostředí. Ruku v ruce s tím, jde i kvalitní a rozšířená péče porodních asistentek v komunitním prostředí. Historicky je zde dáno, že jedna porodní asistentka kontinuálně pečuje o jednu ženu po celou dobu těhotenství, porodu i šestinedělí. Časově je tato praktika časově velmi náročná, proto se začala využívat týmová spolupráce, kdy se těhotná setká se skupinou porodních asistentek, pokud by se nemohla dostavit její primární, dorazí k ženě zastupující asistentka, která ženu zná. Tím se ženy nemusí obávat, že přijde někdo, koho neznají.

Těhotné ženy jsou zde rozděleny do čtyř kategorií podle zdravotních rizik. Domácí porod může proběhnout u prvních dvou skupin žen, u kterých je plně dostačující péče komunitní porodní asistentky, stav ženy asistentka konzultuje s lékařem.

V současné době zhruba 80% porodních asistentek v Holandsku pracuje v primární péči. V posledních letech vlivem migrace dochází k nárůstu porodů v porodnických zařízeních, protože přistěhovalci nejsou historicky zvyklí na péči porodních asistentek v primární péči. (Hendrych Lorenzová a kol., 2020, s. 35-37)

4.2 Velká Británie

Ve Velké Británii roku 1999 vznikl Národní institut klinické excelence, cílem je zkvalitnění poskytované péče pomocí vytvoření doporučených postupů. Velká Británie umožňuje ženám vybrat si místo porodu svého dítěte. Doporučený postup pro porodní asistentky říká, že mají ženy informovat, jaké jsou možnosti pro výběr místa porodu. Porodní asistentky v doporučených postupech najdou informace a návod, jak bezpečně zhodnotit, zda je ženou vybrané místo vhodné vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu.

Vždy bez ohledu na místě porodu musí poskytovatelé péče zajistit, aby se s ženou zacházelo s respektem. Nad průběhem porodu, by žena měla mít pocit kontroly, že je o ní pečováno a je jí nasloucháno. Péče může být ženám poskytována na základě podepsání informovaného souhlasu.

Ve Velké Británii si žena může vybrat pro porod buď domov, samostatné porodní centrum, přidružené porodní centrum nebo porodnici. V případě porodu mimo zdravotnické zařízení je nutné mít zajištěnou možnost včasného přijetí do porodnice v případě komplikací. (UNIPA, 2019)

4.3 Německo

Péče porodních asistentek v Německu probíhá převážně jako komunitní ošetrovatelská péče, zhruba jedna třetina porodních asistentek pracuje v komunitním prostředí. Dále může pracovat v ambulantní sféře či ústavní péči. (Hendrych Lorenzová a kol., 2020, s. 24)

Během těhotenství probíhají kontroly přibližně stejně jako u nás, ale počet speciálních vyšetření je lehce nižší. Všem ženám je proveden odběr krve na začátku těhotenství, cytologie, ultrazvukové vyšetření třikrát a monitorové vyšetření na konci těhotenství. V Německu se neprovádí vyšetření na cukrovku, tripple test či poševní stěry, přesto však má německé porodnictví velmi dobré výsledky. Předporodní přípravě a péči po porodu zde věnují více času. (Böhmová)

Místo porodu se odvíjí od výběru ženy a jejího zdravotního stavu. Mohou родit na klinice s lékařem i porodní asistentkou, na klinice jen s porodní asistentkou, v porodním domě s porodní asistentkou či v domácím prostředí s porodní asistentkou. V průběhu porodu v domácím prostředí je porodní asistentka v kontaktu s lékařem, který v případě komplikací přijíždí. Porodních domů, kde pracují pouze porodní asistentky je v Německu přibližně sto. (Böhmová)

V poporodním období porodní asistentka odborně vyšetřuje ženy, pozoruje a vyšetřuje novorozence, provádí poradenství v oblasti životního stylu a péče o novorozence. Prvních deset dnů po porodu ženu navštěvuje porodní asistentka jedenkrát denně, z toho prvních šest dnů nepotřebuje žena na kontroly doporučení od lékaře, na další návštěvy je pak doporučení vyžadováno. Od desátého dne po porodu do osmého týdne po porodu může proběhnout ještě dalších šestnáct návštěv, které jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. (Hendrych Lorenzová a kol., 2020, s. 34-35)

5 FINANČNÍ SITUACE KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY

V praxi komunitní porodní asistentky je důležité zvládnout finanční aspekty založení a udržení podnikání, protože to může být jediný zdroj příjmů. S platícími klientkami se komunitní porodní asistentka setkává tváří v tvář. Pro pomáhající profese může být náročné nastavení cen, jednání s finančním úřadem a vedení účetnictví. Pokud se chce porodní asistentka komunitní péči věnovat naplno, měla by získat základy ve financování. Ze začátku založení vlastní komunitní praxe mnoho porodních asistentek zůstává ve svém zaměstnání, až po čase, kdy se dostanou do povědomí veřejnosti a mají dostatek klientek, zaměstnání opouštějí. Snazší zahájení praxe mají porodní asistentky, které mají partnera, který vydělává. Mohou budování svého podniku věnovat více času, aniž by byly příliš finančně ohroženy. Důležité je před zahájením vlastní praxe zvážit, z jakého příjmu potřebuje porodní asistentka vyžít, kolik měsíčně utratí a kolik by chtěla vydělávat, aby si udržela svou životní úroveň, také si musí vypočítat kolik bude stát provoz firmy.

Před zahájením podnikání si porodní asistentka musí naplánovat jaké služby chce nabízet a jak hodlá své služby poskytovat. Musí si vypočítat všechny náklady spojené se zahájením soukromé praxe. Výdaje se nesmí podcenit, musí investovat, aby zajistila příjemné prostředí a zajistila si svou klientskou základnu, která jí zajistí přijatelný příjem. Porodní asistentka si musí rozvrhnout za co utratit peníze a co naopak za útratu nestojí. Pokud si porodní asistentka není v nějakém aspektu zakládání podniku jistá, je lepší si zaplatit pomoc. Porodní asistentce se nemusí vyplatit chtít vše dělat sama. Z dlouhodobého hlediska jí zabere mnohem více času snažit se vše naučit sama než si zaplatit odborníka, který jí například vytvoří webové stránky či navrhne logo. Vlastní čas může vložit do jiných věcí. Důležité je také respektovat všechny aspekty zákona.

Jakmile porodní asistentka zahájí své podnikání bude mít pravidelné výdaje. Musí si rozložit rozpočet odpovídajícím způsobem, aby dokázala ze svého účtu zaplatit všechny potřebné náklady a zároveň, aby jí zbyly peníze na vyžití. Čím více bude mít klientů, tím větší budou náklady, ale její příjem by měl být vyšší než náklady. Profesionální služby komunitní porodní asistentky budou zahrnovat účetnictví a příležitostně může potřebovat advokátní služby, je dobré si utvořit kontakty. Porodní asistentka, která dojíždí k ženám domů si musí od žen účtovat cestové, aby se jí cesta vyplatila. (Tiran, 2019, s. 133-150)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Téma komunitní porodní asistence je v dnešní době velmi aktuální. Péče komunitních porodních asistentek se začíná rozrůstat, ale stále mají ženy o této službě nedostatek informací. Rozhodla jsem se této tématice věnovat, abych rozšířila povědomí veřejnosti o péči komunitní porodní asistentky. Ženy, které využijí péči komunitní porodní asistentky jsou nejčastěji v období těhotenství, porodu či šestinedělí, ale komunitní porodní asistentka se může starat o ženu v komunitě po celý její život.

Hlavní výzkumný problém této bakalářské práce je: *„Jsou ženy informované o existenci komunitní péče porodní asistentky?“*

7 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

7.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit informovanost žen o komunitní péči porodní asistentky.

7.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy v České republice

Cíl 1: Zjistit motivaci žen vyhledat komunitní porodní asistentku.

Výzkumný problém: Z jakého důvodu ženy vyhledaly komunitní porodní asistentku?

Otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12

Cíl 2: Zjistit povědomí žen o péči porodní asistentky v komunitním prostředí.

Výzkumný problém: Jaké mají ženy povědomí o péči komunitní porodní asistentky?

Otázky č. 13, 21

Cíl 3: Zjistit, za jakých podmínek by se ženy svěřily do péče komunitní porodní asistentky.

Výzkumný problém: Jakou péči by měla komunitní porodní asistentka nabízet, aby se do její péče ženy svěřily?

Otázky č. 14, 16

Cíl 4: Zjistit zájem žen o péči komunitní porodní asistentky v České republice.

Výzkumný problém: Jaký mají ženy zájem o péči komunitní porodní asistentky v České republice?

Otázky č. 15, 16, 17

Cíl 5: Zjistit, za jakých finančních podmínek by pro ženy byla komunitní péče porodní asistentky přijatelná.

Výzkumný problém: Jak by měla podle žen být finančně dostupná péče komunitní porodní asistentky?

Otázky č. 18, 19, 20

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Do výzkumu byly zařazeny ženy od 18 let a více, které již rodily. Jiná kritéria pro výběr respondentů nebyla. Byly vybrány ženy, které již rodily kvůli vlastní zkušenosti s porodem. Ženy, které byly vybrány, rodily v České republice. Nezáleželo na paritě, ani jak dlouho je žena po porodu. Cílem bylo nasbírat alespoň 100 dotazníků. Celkově bylo vyplněno 218 dotazníků, z čehož byly 2 vyřazeny pro neúplnost. **Konečný celkový počet řádně vyplněných dotazníků byl 216 (100%).** Ženy byly informovány o účelu sběru dat do bakalářské práce a o anonymitě výsledků.

9 METODIKA PRÁCE

Ke sběru informací pro tuto bakalářskou práci byla použita kvantitativní forma výzkumu. Kvantitativní výzkum je forma standardizovaného vědeckého výzkumu popisující jevy pomocí proměnných. Ty musí měřit různé vlastnosti. Výsledky těchto měření jsou zpracovány a interpretovány (např. s využitím statistiky). (Zháněl a kol., 2014, s. 19) Lze stanovit výzkumné problémy, které se mohou v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat doplňovat či modifikovat. Sběr dat je možné využít pomocí dotazníků. Především, je nezbytná validita a spolehlivost měření. (Hendl, 2016, s. 42-45)

Cílem výzkumu bylo zjistit informovanost žen o péči porodní asistentky v komunitním prostředí. Ke sběru dat byl využit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který obsahoval 21 otázek a byl zaměřen na ženy, které již rodily. V dotazníku se nacházelo 8 uzavřených otázek, 10 polootevřených otázek a 3 otevřené otázky. První tři otázky byly zaměřeny na demografické otázky. Následná otázka byla zaměřena na paritu ženy. Zbytek otázek se věnoval komunitní péči v porodní asistenci. Vyplnění dotazníku zabralo přibližně 5-10 minut.

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 13.11.2022 do 7.12.2022. Dotazník byl vytvořen na webové stránce Survio.com. Obsahoval 21 otázek a byl sdílen na sociálních sítích (Facebook, Instagram) a posílán přes emailové adresy, kdy ženy přeposílaly dotazník dál.

Cílem bylo nasbírat alespoň 100 dotazníků. Celkem bylo řádně vyplněno 216 dotazníků. Ženy byly informovány o účelu sběru dat do bakalářské práce a o anonymitě výsledků.

11 ZPRACOVÁNÍ DAT

Získaná data z platformy Survio.com byla exportována do programu Microsoft Office Excel, kde byly vytvořeny grafy koláčového typu a tabulky k popisu výsledků jednotlivých otázek. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány popisnou statistikou.

Grafy a tabulky byly následně přesunuty do programu Microsoft Office Word. Komplexní výzkumná data, vyplněné dotazníky jsou uloženy u autorky práce.

12 ANALÝZA ÚDAJŮ

Demografické otázky (Otázka č. 1, 2, 3 – zjišťovaly věk, nejvyšší dosažené vzdělání a bydliště tázaných respondentek)

Otázka č. 1: **Kolik je Vám let?**

Graf č. 1 Věková kategorie žen

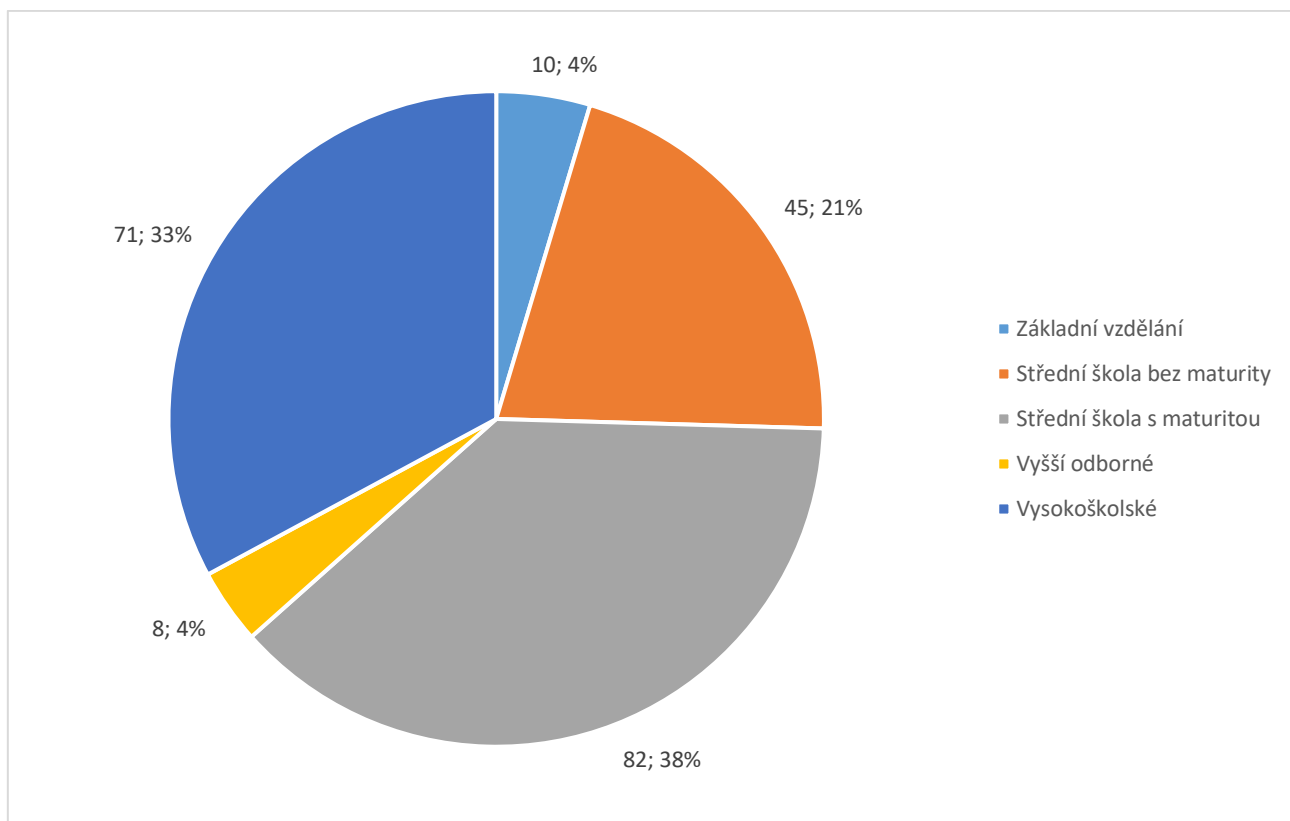


Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 216 respondentek měla největší zastoupení věková kategorie mezi 36-50 lety (40%). Dotazovaných žen ve věku 26-35 let bylo 58 (27%). Další skupinou byly ženy ve věku 51 a více let, kterých bylo 43 (20%). Nejmenší zastoupení zde měly ženy ve věkové kategorii 18-25 let, kterých bylo 29 (13%).

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 2 Dosažené vzdělání

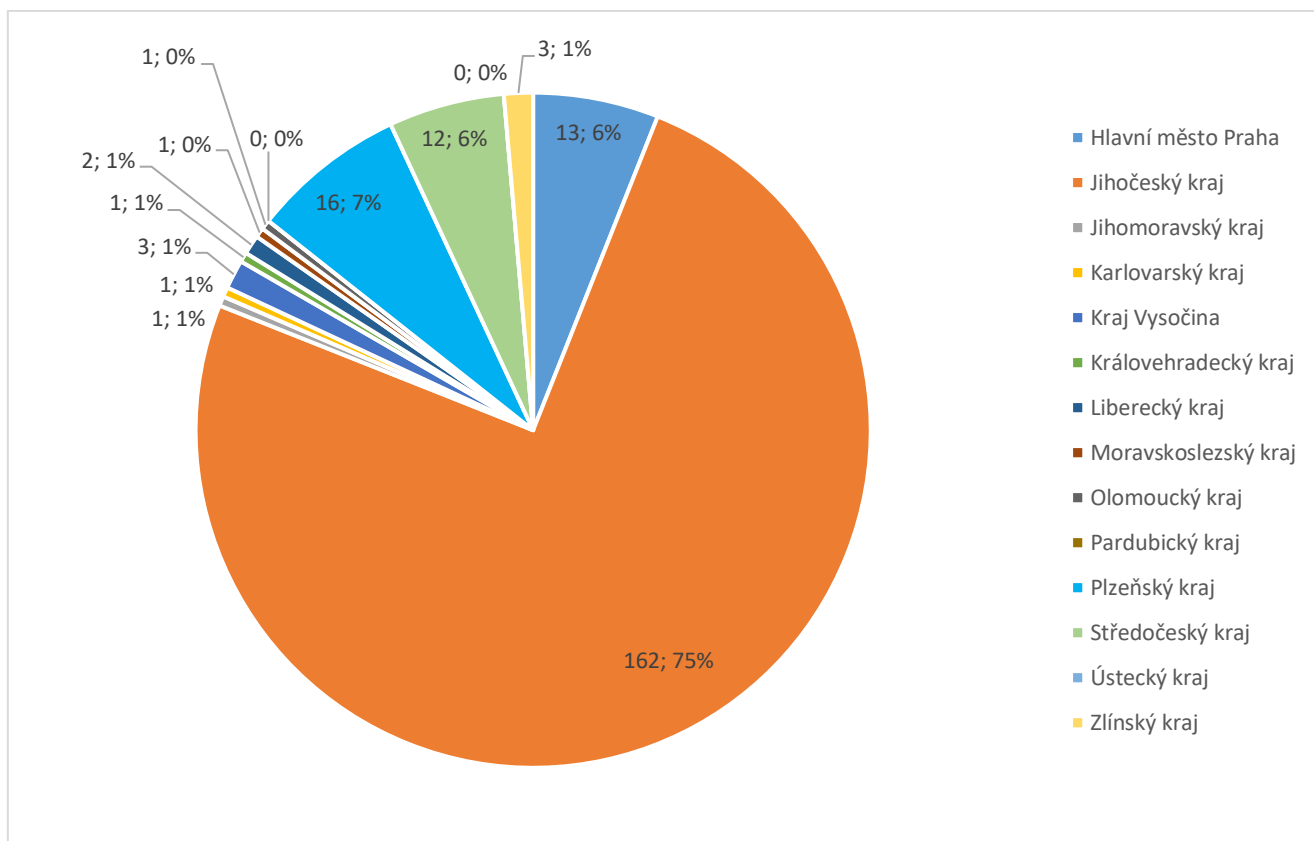


Zdroj: vlastní

Ze všech 216 dotazovaných dosáhlo 82 respondentek (38%) středního vzdělání s maturitou. Druhou největší skupinou byly vysokoškolsky vzdělané ženy, kterých bylo 71 (33%). Dalších 45 respondentek (21%) uvedlo střední školu bez maturity. Žen se základním vzděláním bylo 10 (4%). Nejmenší skupinu tvořily respondentky s vyšším odborným vzděláním, kterých bylo 8 (4%).

Otázka č. 3: V jakém kraji bydlíte?

Graf č. 3 Bydliště



Zdroj: vlastní

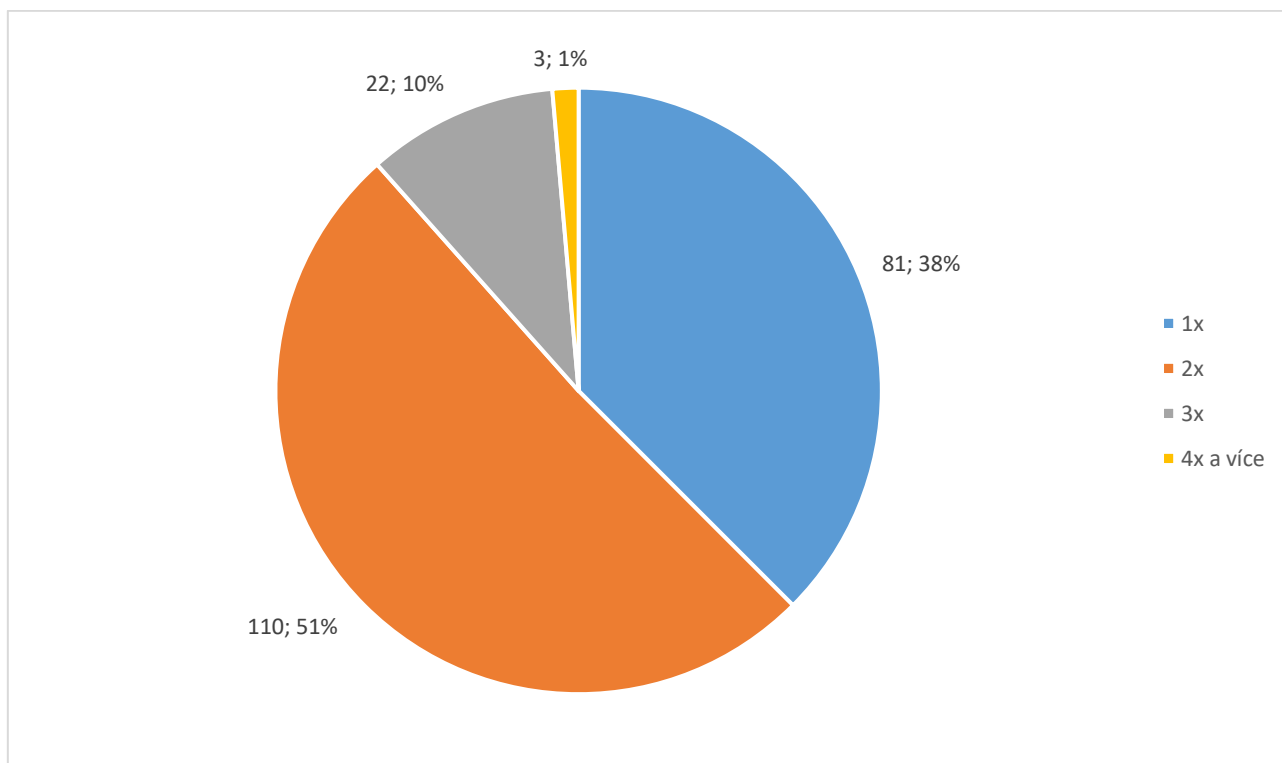
Z celkového počtu 216 respondentek největší množství pocházelo z Jihočeského kraje 162 (75%). Trvalý pobyt v Plzeňském kraji uvedlo 16 respondentek (7%). Dalších 13 respondentek (6%) uvedlo, že bydlelo v Hlavním městě Praha. Ze Středočeského kraje bylo 12 žen (6%). Z Vysočiny byly 3 respondentky (1%). Stejně množství žen bylo ze Zlínského kraje (1%). 2 ženy (1%) pocházely z Libereckého kraje. Z Jihomoravského, Karlovarského, Královehradeckého, Moravskoslezského a Olomouckého kraje byly respondentky pouze po 1 (dohromady 3%). Žádná z respondentek nepocházela z Ústeckého a Pardubického kraje (0%).

Zjišťovací otázky (Otázka č. 4, 5, 6 – zjišťovaly kolikrát žena rodila, kdy a kde rodila)

Tyto otázky nás zajímaly především proto, abychom věděly, jak se mění zájem žen o péči komunitní porodní asistentky podle parity, věku žen a místa porodu.

Otázka č. 4: **Kolikrát jste rodila?**

Graf č. 4 Parita

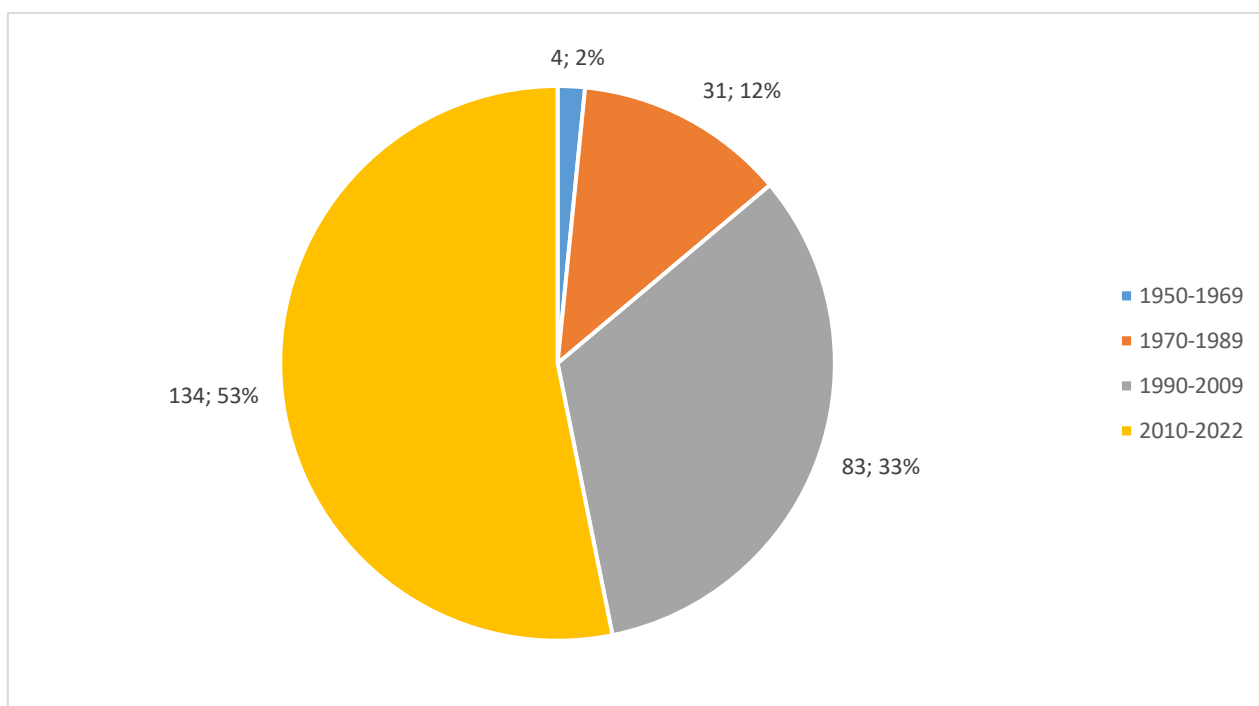


Zdroj: vlastní

Nejvíce žen z 216 dotazovaných, tedy 110 (51%) rodilo celkem 2x. Druhé největší zastoupení měly ženy, které rodily 1x, tedy 81 (38%). Dalších 22 respondentek (10%) rodilo 3x. Nejmenší zastoupení zde měly ženy, které rodily 4x a více, ty byly pouze 3 (1%).

Otázka č. 5: V kterých letech jste rodila? (více odpovědí)

Graf č. 5 Porody

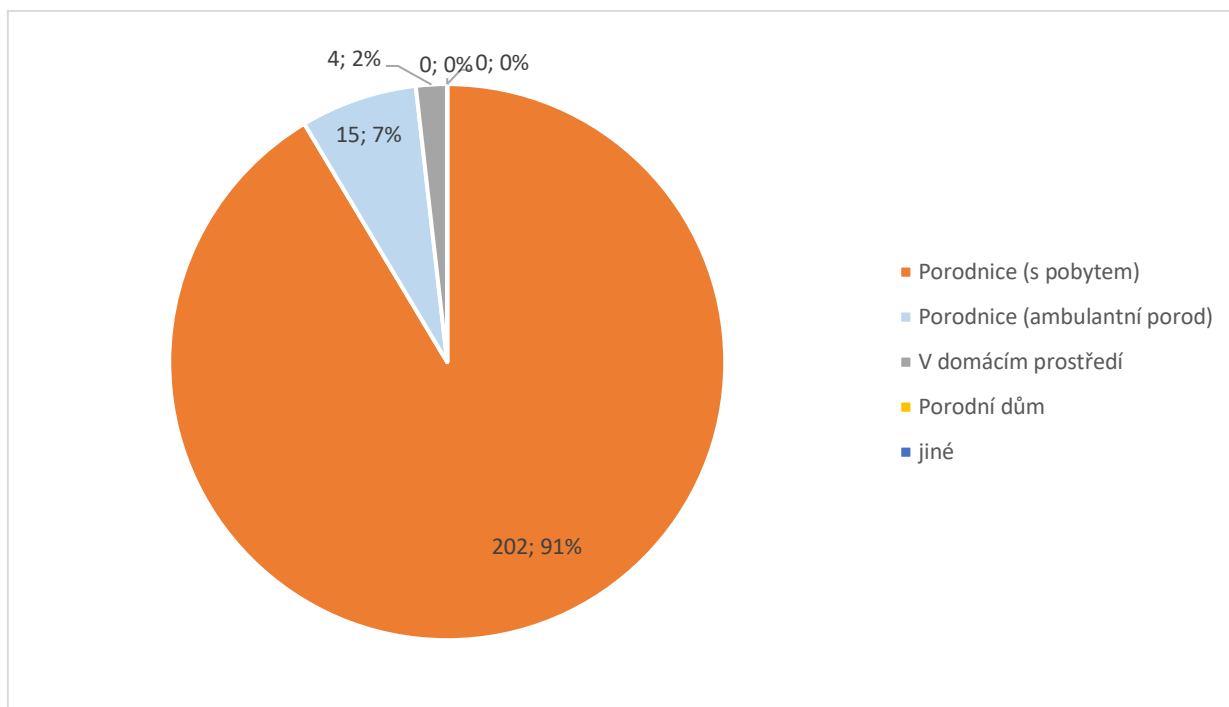


Zdroj: vlastní

Zde bylo získáno 252 odpovědí. Největší zastoupení měly ženy, které rodily v letech 2010-2022, těchto žen bylo 134 (53%). Žen, které rodily v letech 1990-2009 bylo 83 (33%). Dalších 31 respondentek (12%) rodilo v letech 1970-1989. Nejmenší zastoupení zde měly ženy, které rodily v letech 1950-1969, byly pouze 4 (2%).

Otázka č. 6: **Kde jste rodila? (více odpovědí)**

Graf. č. 6 Místo porodu



Zdroj: vlastní

Celkem bylo získáno 221 odpovědí. Největší zastoupení v tomto dotazníku měly ženy, které rodily v porodnici s pobytem, bylo jich 202 (91%). Ambulantní porod mělo 15 žen (7%). V domácím prostředí rodily 4 (2%) ženy. Žádná z žen (0%) nerodila v porodním domě.

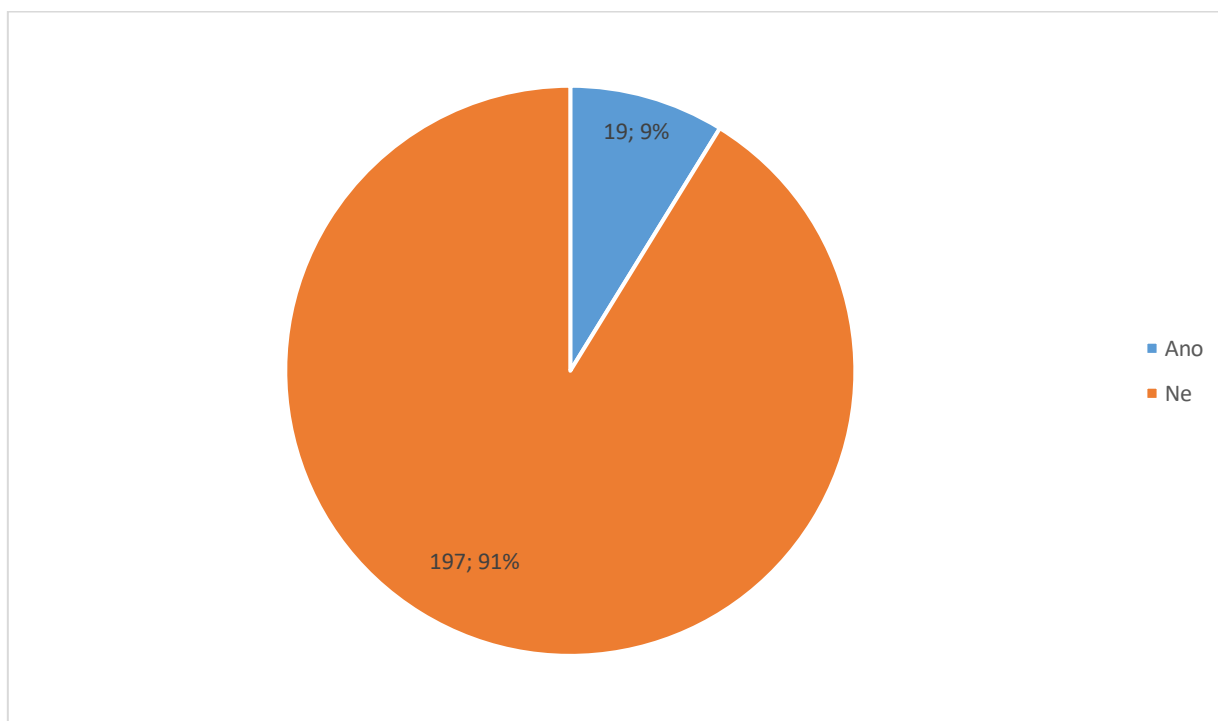
Cíl 1: Zjistit motivaci žen vyhledat komunitní porodní asistentku

Výzkumný problém: Z jakého důvodu ženy vyhledaly komunitní porodní asistentku

Otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12

Otázka č. 7: **Využila jste někdy péči komunitní porodní asistentky?**

Graf č. 7 Využily ženy péči komunitní porodní asistentky?

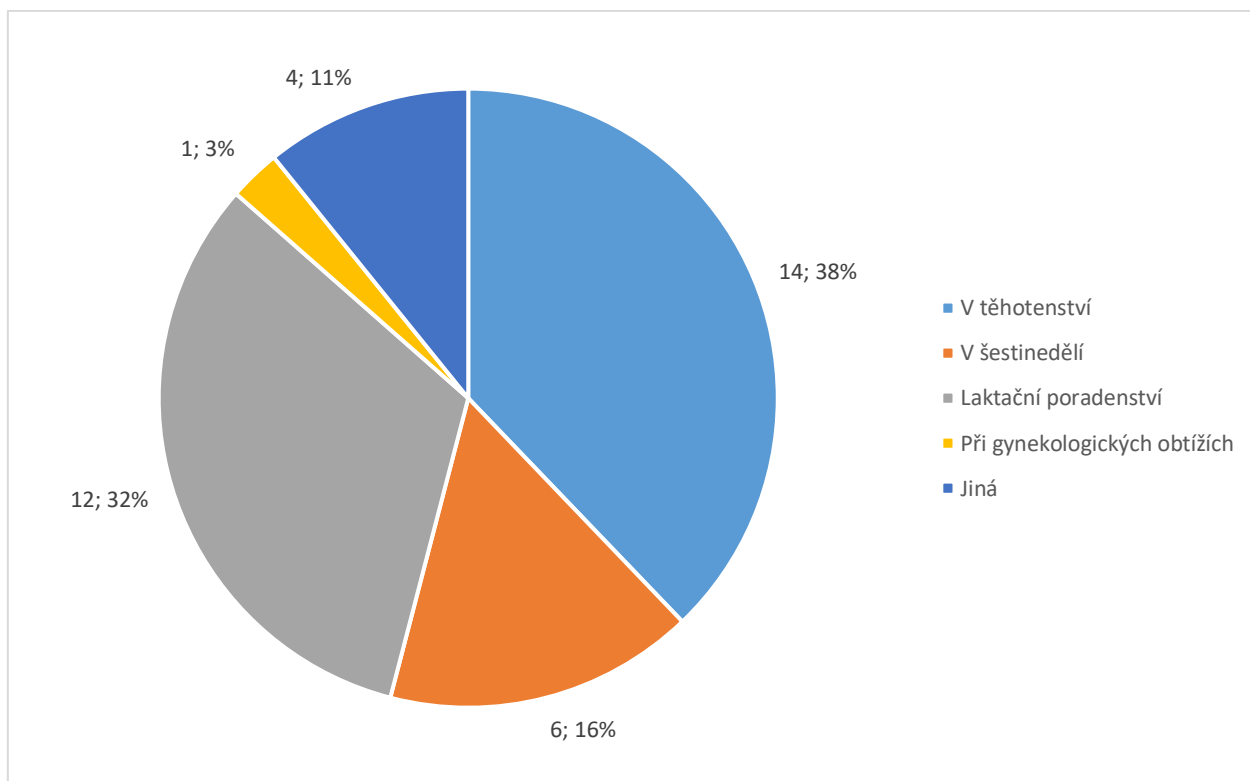


Zdroj: vlastní

Z výsledků výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 216 dotazovaných v minulosti využilo péči komunitní porodní asistentky pouze 19 (9%) žen. 197 (91%) respondentek péči komunitní porodní asistentky z nějakého důvodu nevyužilo. Odůvodnění viz grafy 8 a 11.

Otázka č. 8: **Pokud ano, v jakém případě? (více odpovědí)**

Graf č. 8 Kdy ženy využily péči komunitní porodní asistentky

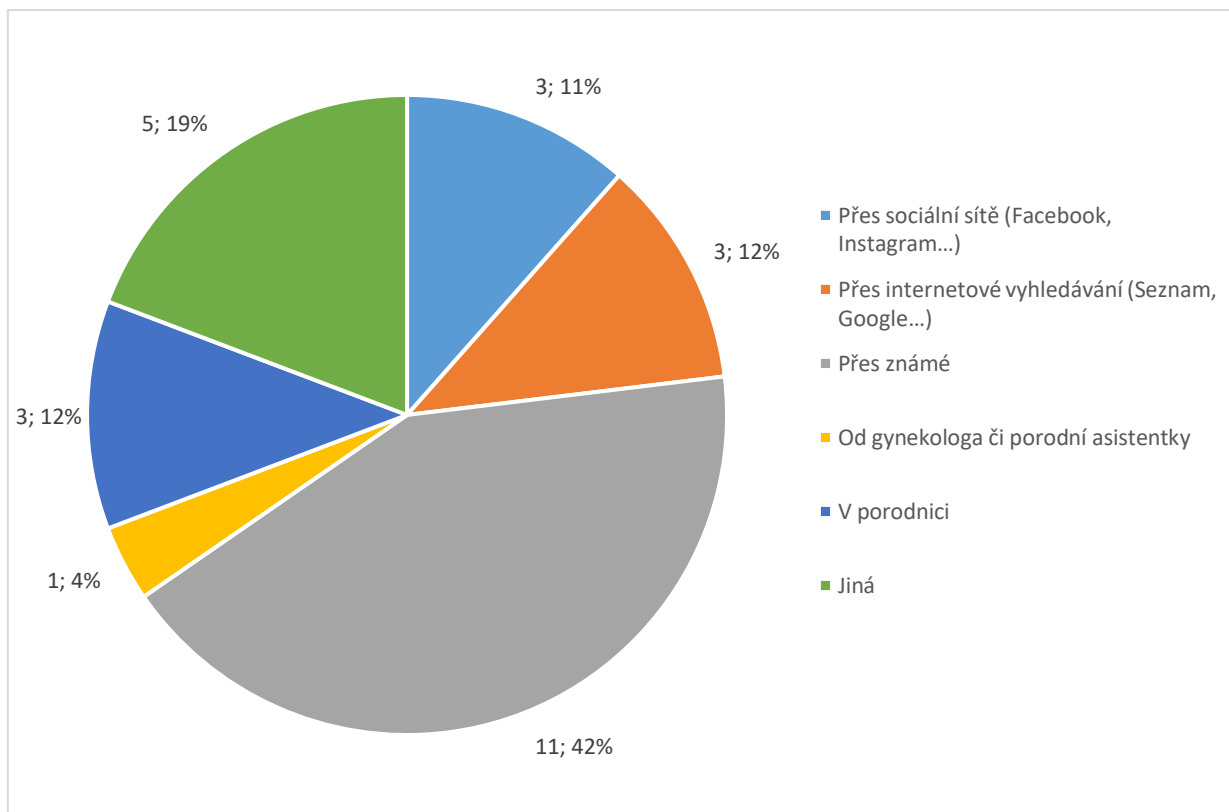


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 8 odpovídaly pouze ženy, které v otázce č. 7 uvedly, že v minulosti využily péči komunitní porodní asistentky. Z celkového počtu odpovědí, kdy $N=37$ (100%) ženy využily péči komunitní porodní asistentky v průběhu těhotenství ve 14 (38%) případech. Druhým nejčastějším využitím péče bylo laktační poradenství, tuto službu využilo 12 (32%) respondentek. V šestinedělí komunitní péči využilo 6 (16%) žen. Další 4 (11%) ženy využily možnost jiné, kde uvedly, že péči komunitní porodní asistentky využily jako doprovod k porodu v nemocnici a k porodu v domácím prostředí. Pouze 1 (3%) žena využila péči komunitní porodní asistentky při gynekologických obtížích.

Otázka č. 9: Pokud jste využila služby komunitní porodní asistentky, kde jste vyhledala či získala kontakt na ni? (více odpovědí)

Graf č. 9 Kontakt na komunitní porodní asistentku

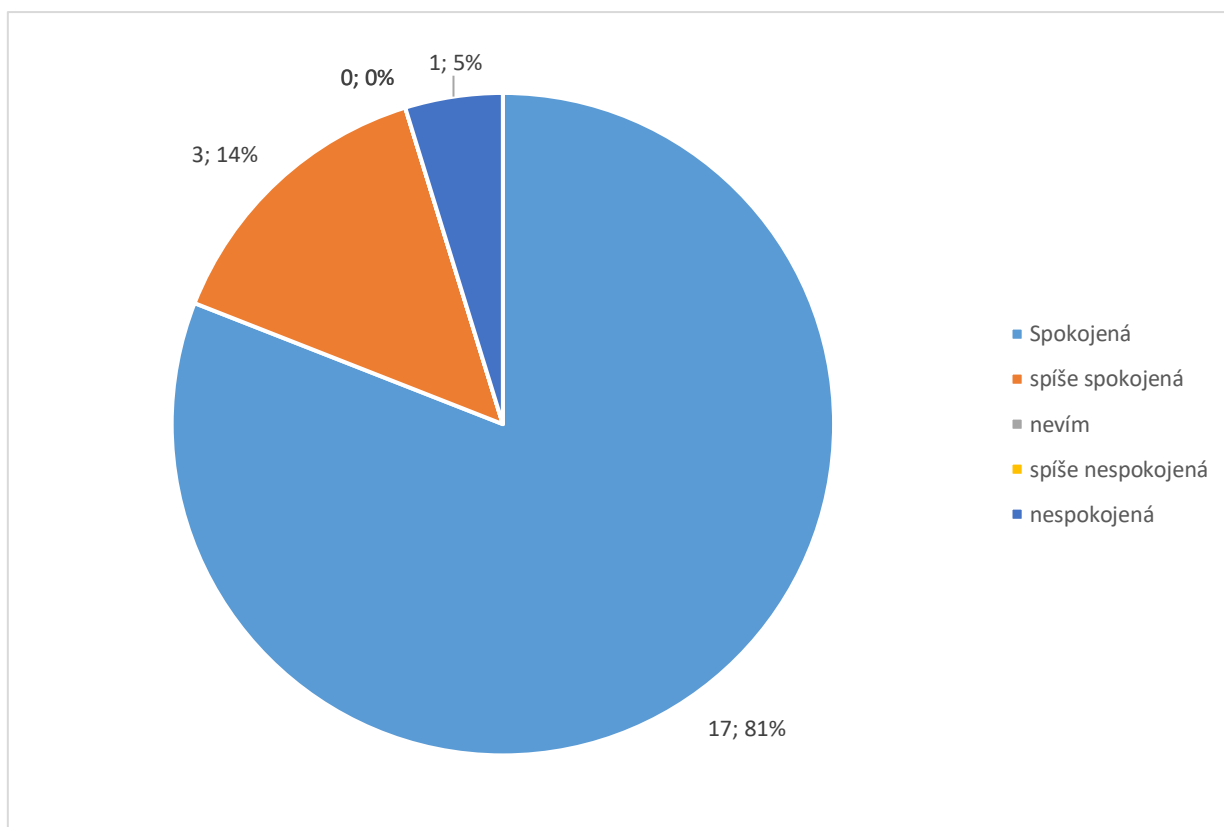


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 9 taktéž odpovídaly pouze ženy, které v otázce č. 7 uvedly, že v minulosti využily péči komunitní porodní asistentky, zde neodpověděly všechny ženy, proto zde bylo N=26 (100%). Ženy nejčastěji zaškrtnly možnost, že získaly kontakt na komunitní porodní asistentku přes známé, tuto odpověď zvolilo 11 (42%) žen. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost jiné, kterou uvedlo 5 (19%) žen, shodly se, že kontakt získaly na předporodním kurzu. Přes internetové vyhledávání či v porodnici získalo kontakt na komunitní porodní asistentku 6 žen (24%). Pouze 3 (11%) respondentky uvedly, že kontakt získaly přes sociální sítě. Od gynekologa či porodní asistentky získala kontakt pouze jedna žena (4%).

Otázka č. 10: Pokud jste využila služeb komunitní porodní asistentky, jak jste byla spokojena s její službou? (více odpovědí)

Graf č. 10 Spokojenost klientek

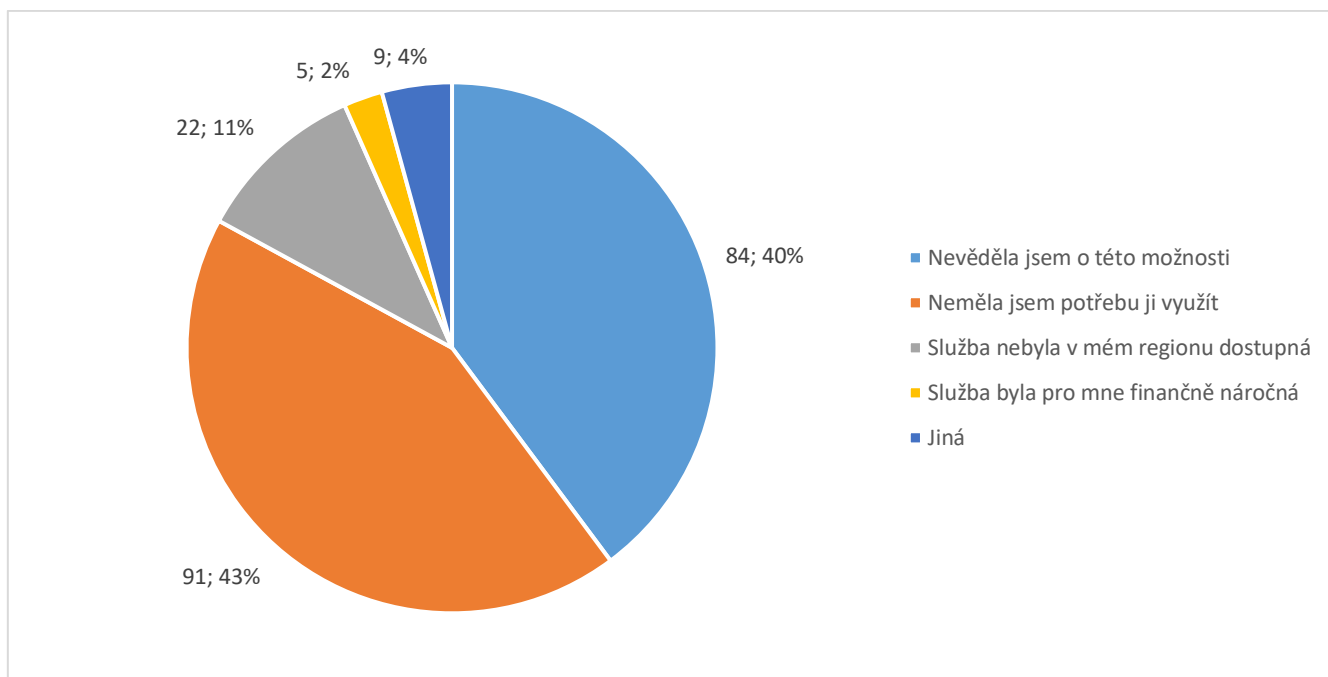


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 10 odpovídaly ženy, které v otázce č. 7 uvedly, že v minulosti tuto péči využily. Ženy měly možnost vybrat jednu nebo více možností, protože některé využily péči komunitní porodní asistentky víc krát a pokaždé byly jinak spokojené. Zde bylo získáno 21 (100%) odpovědí. Respondentky, které odpověděly na spokojenost s péčí komunitní porodní asistentkou nejčastěji označily, že byly spokojené, tuto možnost zvolilo 17 (81%) žen. Spíše spokojené byly 3 (14%) ženy. Pouze jedna respondentka (5%) byla s péčí komunitní porodní asistentky nespokojená.

Otázka č. 11: Pokud ne, z jakého důvodu? (více odpovědí)

Graf č. 11 Proč ženy nevyužily péči komunitní porodní asistentky

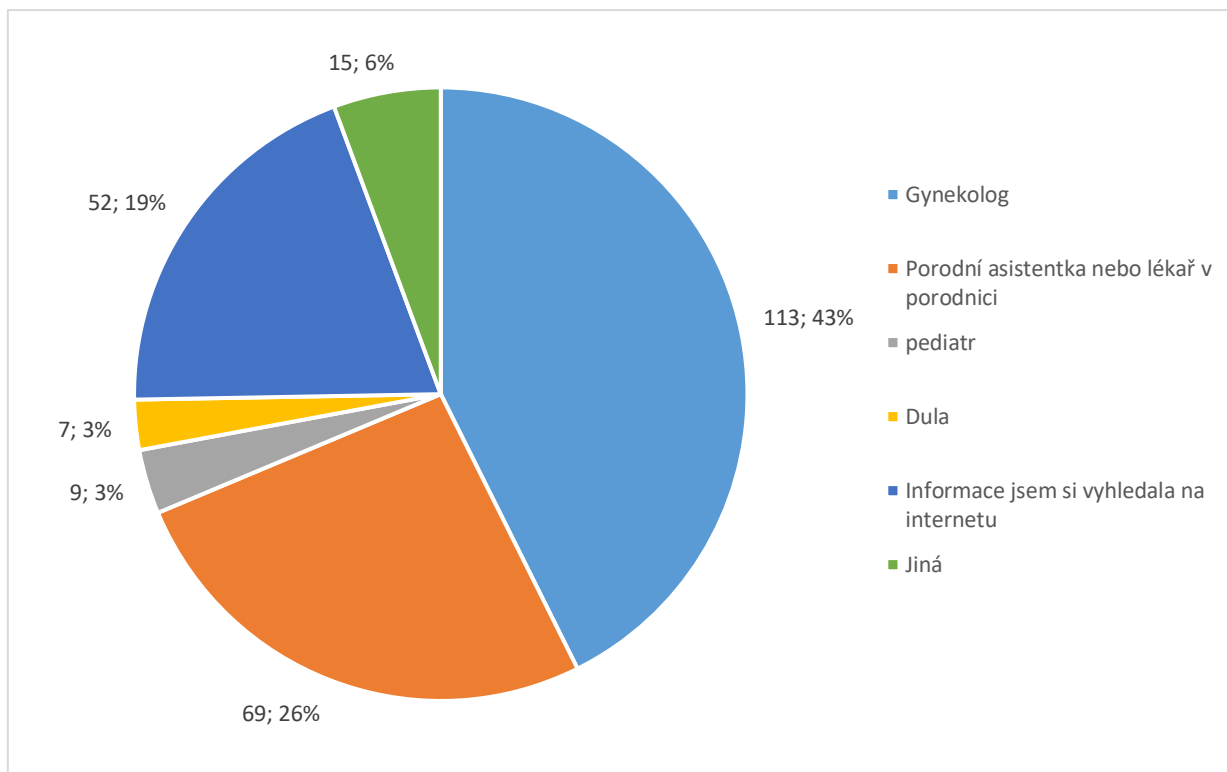


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 11 odpovídaly respondentky, které v otázce č. 7 odpověděly, že nevyužily péči komunitní porodní asistentky. Z celkového počtu odpovědí, tedy N=211 (100%) odpovědělo 91 žen (43%), že nemělo potřebu komunitní porodní asistentku využít. O možnosti využít péči komunitní porodní asistentky nevědělo 84 (40%) žen (nejčastěji tyto ženy rodily v letech 1970-2009, v tuto dobu nebylo povědomí o komunitních porodních asistentkách tolik rozšířené). Respondentek, které neměly službu v regionu dostupnou bylo 22 (11%). Dalších 9 (4%) žen odpovědělo jiné, kde se ženy zmínily, že využily péči doly. Jedna z žen měla velmi rizikové těhotenství a plánovaný císařský řez, proto nevyužila péči komunitní porodní asistentky. Další z žen rodila doma, kde chtěla využít péči komunitní porodní asistentky, ale žádná nechtěla podstoupit legislativní rizika, proto nakonec využila péči dul. Péči komunitní porodní asistentky nevyužila i žena, která sama byla porodní asistentkou. Jedna z žen získala informace o komunitních porodních asistentkách, které na ni byly moc alternativní, proto tuto službu nevyužila. Pro 5 (2%) žen byla služba finančně náročná.

Otázka č. 12: Pokud jste nevyužila služby komunitní porodní asistentky, kdo Vám poskytl informace, které jste hledala? (více odpovědí)

Graf č. 12 Kde ženy získaly informace



Zdroj: vlastní

Respondentky, které v otázce č. 7 odpověděly, že nevyužily péči komunitní porodní asistentky v otázce č. 12 jsme zjišťovaly, kdo ženám poskytl potřebné informace. Zde bylo získáno 265 (100%) odpovědí, ženy nejčastěji získávaly informace od gynekologa a to 113 (43%) respondentek. Porodní asistentka či lékař v porodnici poskytl informace 69 (36%) ženám z výzkumu. Dalších 52 (19%) respondentek si informace vyhledaly sami na internetu. Možnost jiné zvolilo 15 (6%) respondentek, kdy 6 žen získalo informace na předporodním kurzu, 5 žen z knih, další ženy získaly informace v zaměstnání, škole či od příbuzných. Pouze 9 (3%) žen získalo informace od pediatra a 7 (3%) žen dostalo informace od dula.

Cíl 2: Zjistit povědomí žen o péči porodní asistentky v komunitním prostředí

Výzkumný problém: Jaké mají ženy povědomí o péči komunitní porodní asistentky?

Otázky č. 13, 21

Otázka č. 13: **Co si představíte před pojmem komunitní porodní asistentka, a jaká je její činnost? (více odpovědí)**

Tabulka č. 1 Kdo je porodní asistentka

ODPOVĚĎ	POČET	PODÍL
Průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím v domácím prostředí	83x	32%
Psychická podpora ženy	67x	26%
Nevím, tento termín slyším poprvé	40x	16%
Provádí cvičení, masáže, konzultace k porodu, příprava na porod	26x	10%
Zdroj informací	16x	6%
Dula	11x	4%
Pomáhá s porodem v domácím prostředí	5x	2%
Komplexní péče o ženu, kontinuální péče	4x	2%
Soukromá porodní asistentka	4x	2%
CELKEM	256	100%

Zdroj: vlastní

Zde se jednalo o otevřenou otázku, kde se ženy mohly rozepsat kdo si myslí, že je komunitní porodní asistentka a jaké má kompetence, jednotlivé odpovědi byly dále rozkategorizovány. Ze všech získaných odpovědí, tedy N=256 (100%) odpověď, že komunitní porodní asistentka je průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím byla označena 83x (32%). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že komunitní porodní asistentka je hlavně psy-

chická podpora ženy, tuto odpověď zvolilo 67 (26%) respondentek. Žen, které o péči komunitní porodní asistentky nevěděly či neznají pojem komunitní porodní asistentka bylo v našem průzkumu 40 (16%). Dalších 26 (10%) respondentek si myslí, že činností komunitní porodní asistentky je provádění cvičení, těhotenských masáží, přípravy a konzultace k porodu. Pro 16 (6%) žen je komunitní porodní asistentka především zdrojem informací. Pod pojmem komunitní porodní asistentka si 11 (4%) respondentek představilo dudu. Dalších 5 (2%) žen si myslí, že komunitní porodní asistentka pomáhá s porodem v domácím prostředí. Pouze 4 (2%) ženy odpověděly, že komunitní porodní asistentka poskytuje komplexní a kontinuální péči, 4 (2%) další ženy odpověděly, že komunitní porodní asistentka je soukromá porodní asistentka.

Otázka č. 21: **Znáte nějaký porodní příběh o porodních babičkách z dřívějších dob? Podělte se s námi.**

Tato otázka je uvedena v příloze.

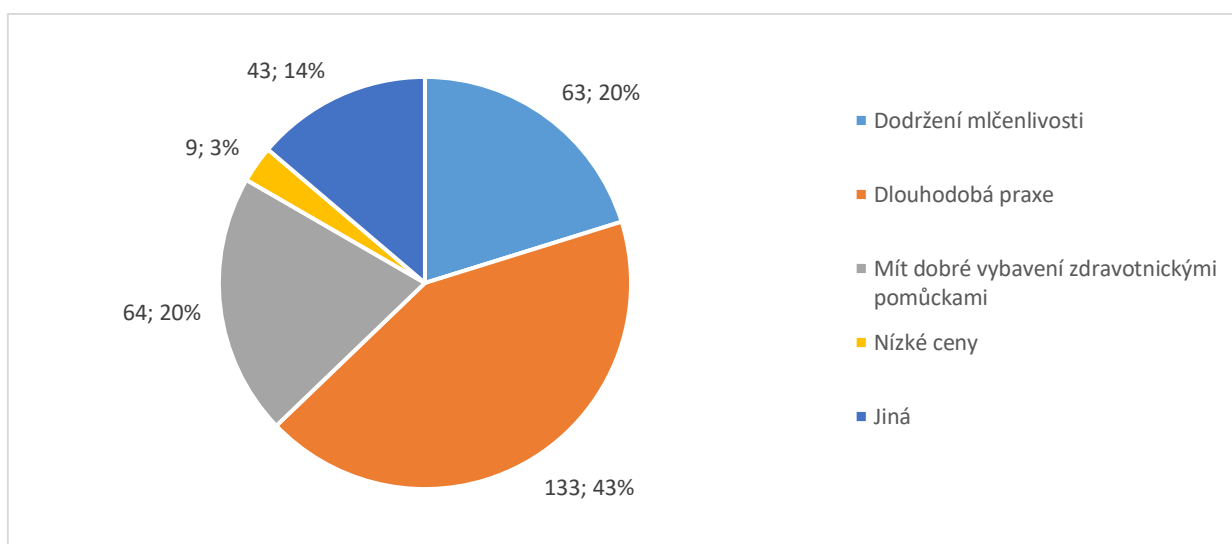
Cíl 3: Zjistit, za jakých podmínek by se ženy svěřily do péče komunitní porodní asistentky.

Výzkumný problém: Jakou péči by měla komunitní porodní asistentka nabízet, aby se do její péče ženy svěřily?

Otázky č. 14, 16

Otázka č. 14: **Co nejdůležitějšího by měla komunitní porodní asistentka splňovat, abyste využila její služby? (více odpovědí)**

Graf č. 13 Co by měla komunitní porodní asistentka splňovat

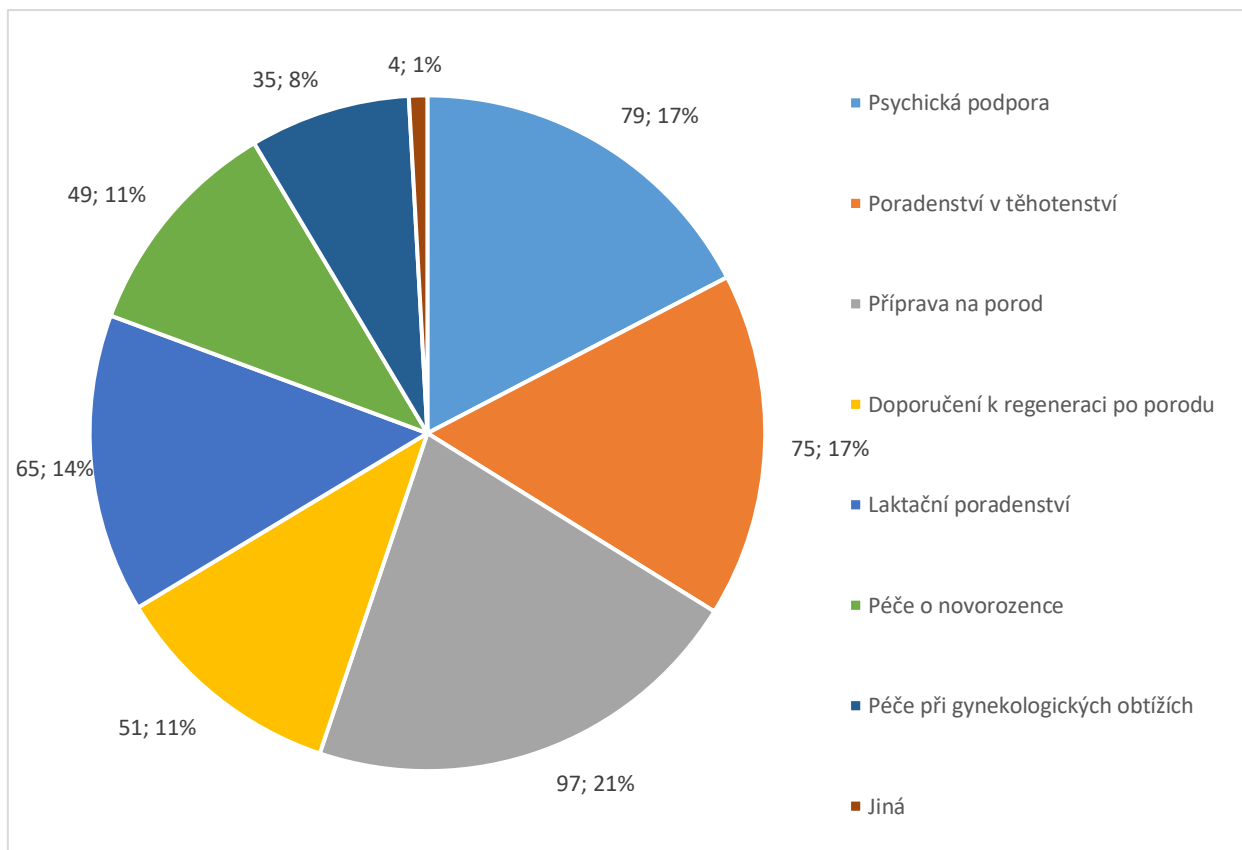


Zdroj: vlastní

V této otázce jsme se žen zeptaly, co nejdůležitějšího by měla komunitní porodní asistentka splňovat, aby využily její služby. Z celkového počtu získaných odpovědí, kdy N= 312 (100%), by nejvíce žen využilo komunitní porodní asistentku s dlouhodobou praxí, a to 133 (43%) dotazovaných. Mít dobré vybavení zdravotnickými pomůckami je nejdůležitější věcí pro 64 (20%) respondentek. Pro 63 (20%) žen patří mezi nejdůležitější věci dodržení mlčenlivosti. Dalších 43 respondentek vybralo možnost jiné, kam nejčastěji zařazovaly empatii, profesionalitu, laskavost či příjemné vystupování. Pro jiné ženy je naopak důležitá časová flexibilita, spolehlivost a dostatek vědomostí porodní asistentky. Ženám musí být porodní asistentka sympatická. Dále ženy uváděly, že pro ně je velmi důležité, aby porodní asistentka měla dobré reference. Nejméně důležité jsou pro ženy nízké ceny, a to pouze pro 9 (3%) žen.

Otázka č. 16: Pokud byste využila péči komunitní porodní asistentky, při jaké příležitosti? (více odpovědí)

Graf č. 14 Kdy by ženy využily komunitní porodní asistentku



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídaly ženy, které v otázce č. 15 odpověděly, že by využily komunitní porodní asistentku v dnešní době, či ženy, které uvedly že neví. Zde bylo celkově získáno 455 (100%) odpovědí. Nejvíce žen by nejčastěji využilo péči komunitní porodní asistentky při přípravě na porod, tuto odpověď zvolilo 97 (21%) respondentek. 79 (17%) dotazovaných by porodní asistentku využilo jako psychickou podporu. Poradenství v těhotenství by zvolilo 75 (17%) žen. Dalších 65 (14%) respondentek by porodní asistentku využilo k laktačnímu poradenství. Doporučení k regeneraci po porodu by zvolilo 51 (11%) žen. Další nejčastější odpovědí bylo poradenství ohledně péče o novorozence, tuto možnost zvolilo 49 (11%) žen. Péči komunitní porodní asistentky při gynekologických obtížích by využilo 35 (8%) žen. Pouze 4 (1%) ženy zvolily možnost jiné, ty by péči komunitní porodní asistentky využily jako doprovod k porodu.

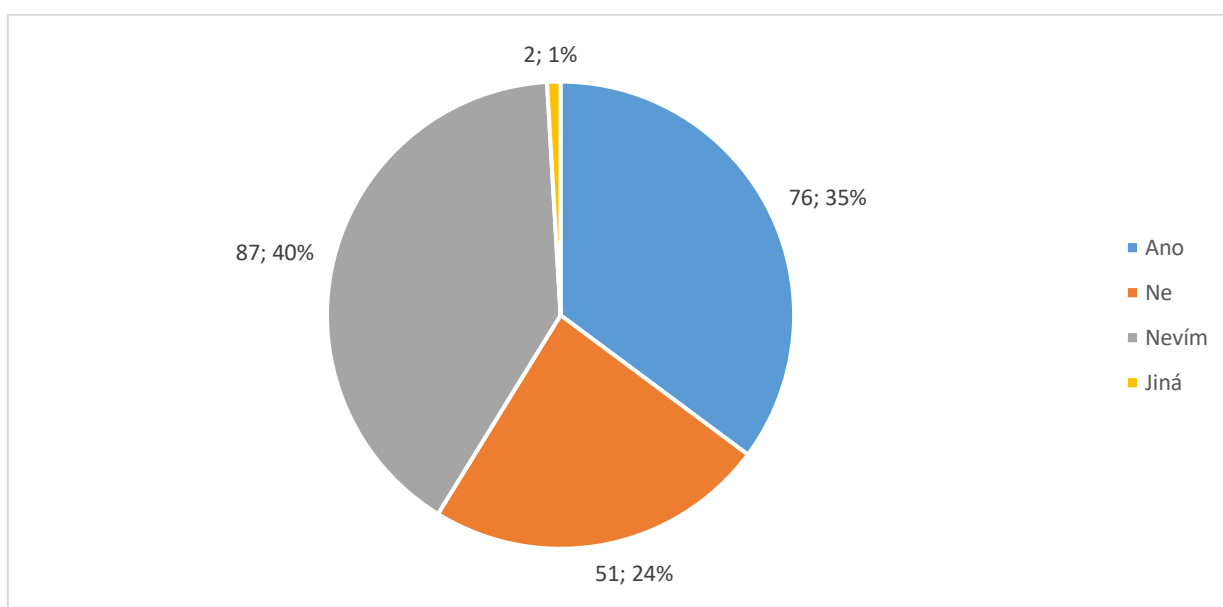
Cíl 4: Zjistit zájem žen o péči komunitní porodní asistentky v České republice

Výzkumný problém: Jaký mají ženy zájem o péči komunitní porodní asistentky v České republice?

Otázky č. 15, 16, 17

Otázka č. 15: **Využila byste komunitní porodní asistentku v dnešní době?**

Graf č. 15 Využití komunitní porodní asistentky dnes



Zdroj: vlastní

Zde ženy mohly zvolit pouze jednu z možností, celkově bylo získáno 216 (100%) odpovědí. Na otázku, zda by ženy využily komunitní porodní asistentku nyní odpovědělo 87 (40%) žen, že neví. 76 (35%) respondentek by péči komunitní porodní asistentky využilo. Komunitní porodní asistentku by nevyužilo 51 (24%) žen. Dvě ženy (1%) si nejsou jisté a potřebovaly by více informací o komunitní porodní asistenci.

Otázka č. 16: **Pokud byste využila péči komunitní porodní asistentky, při jaké příležitosti?**

Viz graf č. 14

Otázka č. 17: **Proč byste péči v dnešní době nevyužila? (více odpovědí)**

Tabulka č. 2 Proč by nevyužily péči

Odpovědi	Počet	Podíl
Stačí mi lékař, péče v porodnici	15x	24%
Nepotřebuji, nemám zájem	10x	16%
Nevím	8x	13%
Bála bych se	7x	11%
Nedostatek finančních prostředků, cena	6x	10%
Neplánuji znovu rodit	6x	10%
Jsem PA, mám PA v rodině, kamarádka PA	5x	8%
Nedostatek informací o péči komunitní PA	3x	5%
Ze zdravotních důvodů	2x	3%
CELKEM	62	100%

Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídaly ženy, pokud v otázce č. 15 odpověděly, že by v dnešní době nevyužily péči komunitní porodní asistentky. Jednalo se o otevřenou otázku, kde se ženy mohly rozepsat, proto byly odpovědi rozkategorizovány a celkově bylo získáno 62 odpovědí. Nejvíce žen by péči komunitní porodní asistentky nevyužily, protože jim přijde dostačující péče lékaře a současná péče v porodnici a to v 15 (24%) případech. Péči komunitní porodní asistentky nepotřebuje 10 (16%) žen či o tuto službu nemají zájem. Dalších 8 (13%) žen neví, proč by péči komunitní porodní asistentky nevyhledaly. Péče komunitní porodní asistentek by se bálo 7 (11%) respondentek. Nedostatek financí na péči komunitní porodní asistentky má 6 (10%) žen. Dalších 6 (10%) respondentek by péči komunitní porodní asistentky nevyužily, protože již neplánují znovu rodit. Pouze 5 (8%) dotazovaných odpovědělo, že jsou buď porodní asistentkou či mají porodní asistentku v blízkém okolí, a proto nemají potřebu vyhledávat komunitní porodní asistentku. Nedostatek informací o

péči komunitní porodní asistentky mají 3 (5%) ženy. Ze zdravotních důvodů by péči komunitní porodní asistentky nevyhledaly 2 (3%) ženy.

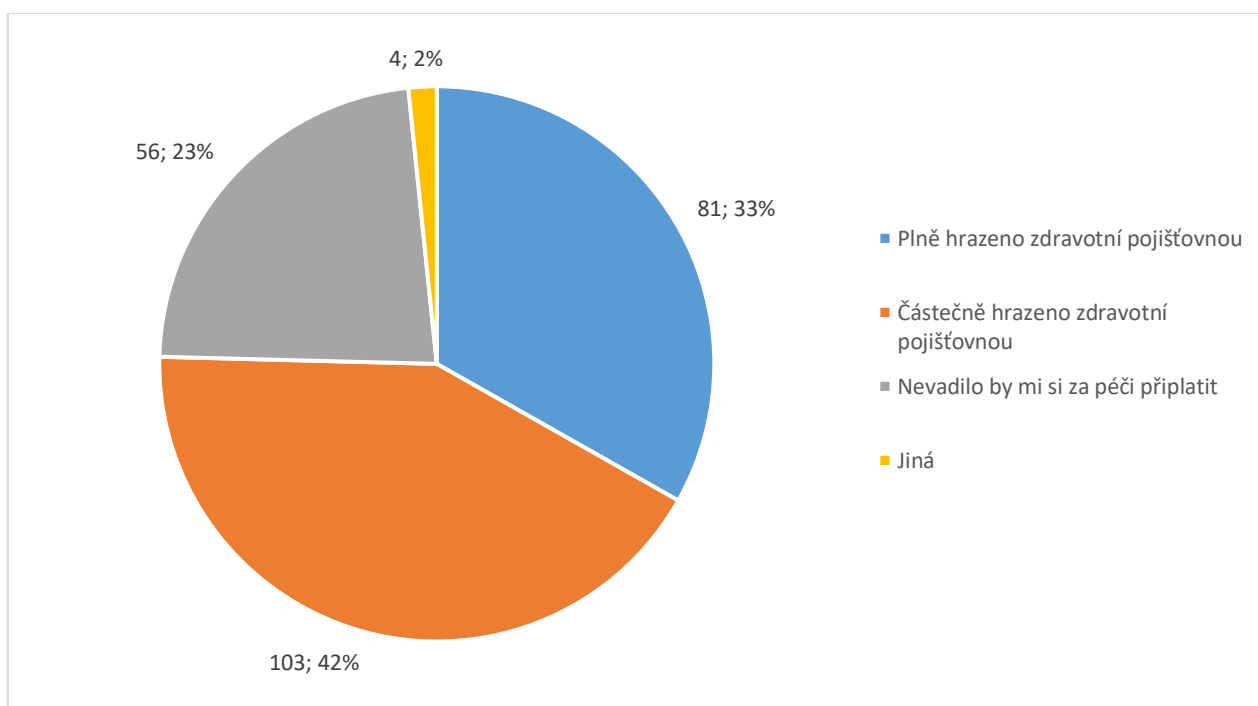
Cíl 5: Zjistit, za jakých finančních podmínek by pro ženy byla komunitní péče porodní asistentky přijatelná

Výzkumný problém: Jak by měla podle žen být finančně dostupná péče komunitní porodní asistentky?

Otázky č. 18, 19, 20

Otázka č. 18: **Jak byste si představovala financování péče komunitní porodní asistentky? (více odpovědí)**

Graf č. 16 Hrazení péče komunitní porodní asistentky

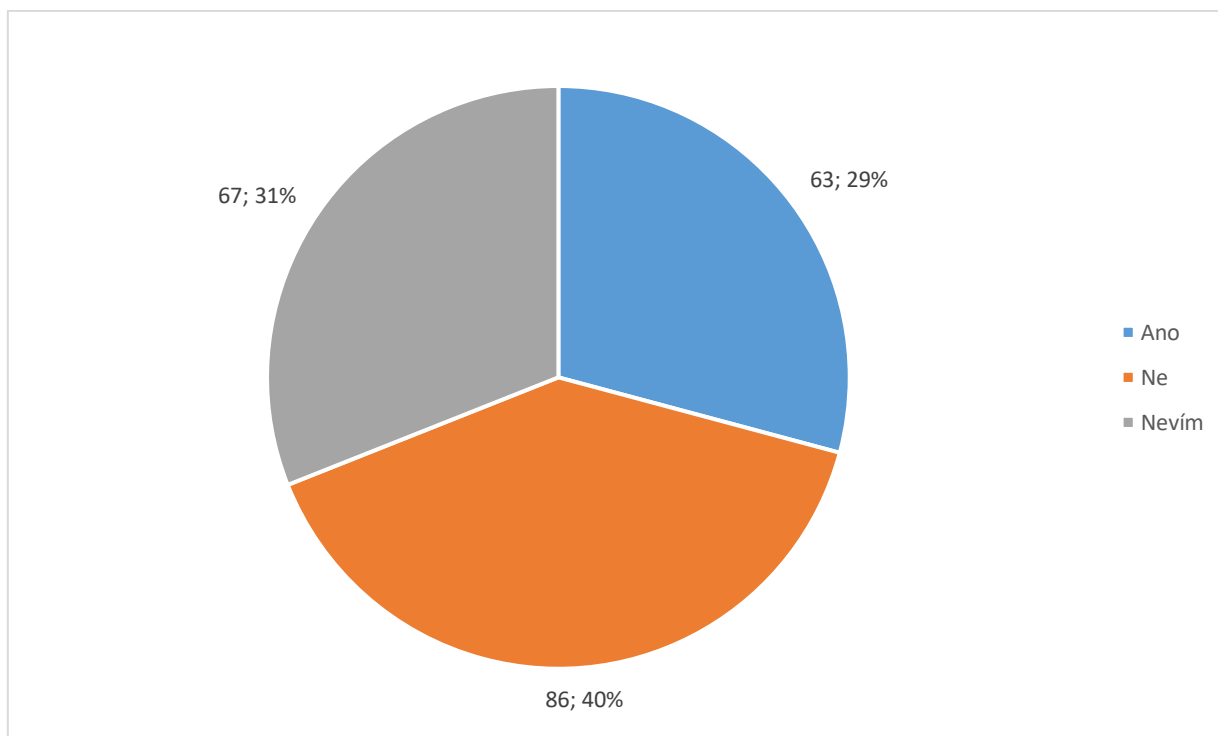


Zdroj: vlastní

V této otázce bylo získáno 244 (100%). Ženy byly dotazovány, jak by podle nich měla být financovaná péče komunitní porodní asistentky. Podle 103 (42%) žen by měla být péče komunitní porodní asistentky částečně hrazená zdravotní pojišťovnou. Plně hrazená péče by měla být podle 81 (33%) respondentek. Dalším 56 (23%) ženám, by nevadilo za péči komunitní porodní asistentky připlatit. Pouze 4 (2%) žen si myslí, že by si péči měla hradit každá žena sama nebo že záleží na domluvě.

Otázka č. 19: **Měla by být podle Vás péče komunitní porodní asistentky bezplatná?**

Graf č. 17 Bezplatná péče

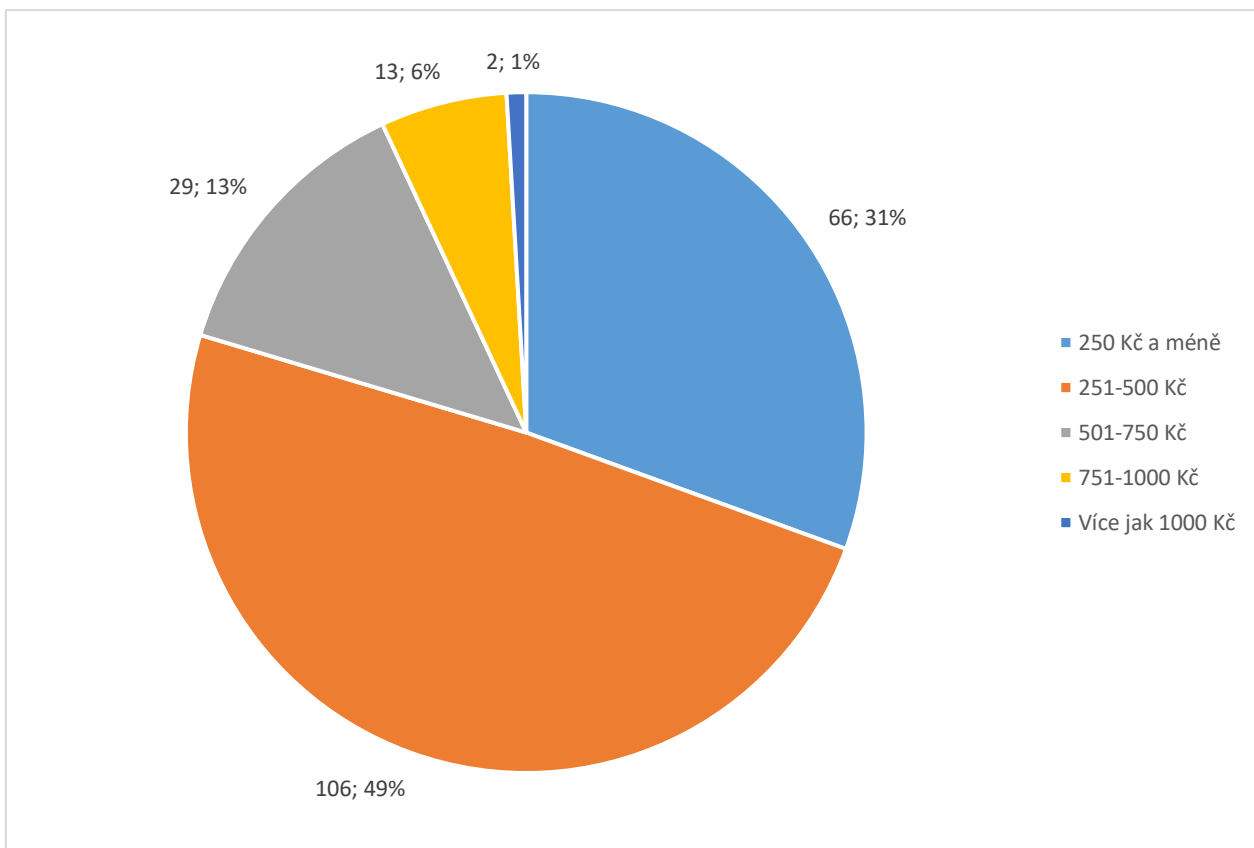


Zdroj: vlastní

Celkový počet odpovědí u této otázky byl 216 (100%). Na otázku, zda by měla být péče komunitní porodní asistentky bezplatná uvedlo 86 (40%) žen, že by péče neměla být bezplatná. Z celkového počtu respondentek jich 67 (31%) neví, zda by péče měla či neměla být bezplatná a 63 (29%) žen si myslí, že by péče poskytovaná komunitní porodní asistentkou měla být bezplatná.

Otázka č. 20: **Kolik byste byla ochotna zaplatit za jedno sezení s komunitní porodní asistentkou?**

Graf č. 18 Cena sezení



Zdroj: vlastní

Ptaly jsme se žen, kolik by byly ochotné zaplatit za jedno sezení s porodní asistentkou, které trvá průměrně 60-90 minut. Celkově bylo získáno 216 odpovědí, nejvíce žen, tedy 106 (49%) uvedlo, že by byly ochotny zaplatit za jedno setkání 251-500 Kč. Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy, které by zaplatily za péči 250 Kč a méně, těchto žen bylo 66 (31%). Rozmezí 501-750 Kč by bylo ochotno zaplatit 29 (13%) žen. Zaplatit za sezení 751-1000 Kč by nevdilo 13 (6%) ženám. Pouze 2 (1%) ženy by byly ochotny za péči komunitní porodní asistentky zaplatit více jak 1000 Kč

13 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Cíl 1: Zjistit motivaci žen vyhledat komunitní porodní asistentku.

Výzkumný problém: Z jakého důvodu ženy vyhledaly komunitní porodní asistentku?

K výzkumnému problému se vážou otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12. Tyto otázky zjišťovaly u dotazovaných žen motivaci, s kterou vyhledaly komunitní porodní asistentku. Ptaly jsme se, zda využily někdy péči komunitní porodní asistentky, v jakém případě, kde na ní získaly kontakt, jak byly se službou spokojené. Popřípadě proč nevyhledaly komunitní porodní asistentku a kde získaly informace, které hledaly.

Po vyhodnocení dat bylo zjištěno, že většina žen nikdy nevyužila péče komunitní porodní asistentky. Ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky byly z různých věkových kategorií 3 ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky spadaly do věkové kategorie 18-25 let. **Deset žen**, které využily péči komunitní porodní asistentky spadalo do **věkové kategorie 26-35 let**. Mezi 36-50 rokem života využilo péči komunitní porodní asistentky 5 žen. A pouze jedna žena byla starší než 51 let. **Z toho 3 ženy měly ambulantní porod a 3 rodily v domácím prostředí**. To poukazuje na to, že ženy v produktivním věku spíše využily péči komunitní porodní asistentky než ženy po menopauze.

Ženy nejvíce využily péči komunitní porodní asistentky v **průběhu těhotenství ve 14 (39%) případech**. Dále ženy využily komunitní porodní asistentku při laktčním poradenství a to ve 12 (32%) případech. Naopak pouze jedna žena využila péči komunitní porodní asistentky při gynekologických obtížích. Dle výsledku výzkumu můžeme sledovat, že ženy využívají nejčastěji komunitní porodní asistentku v průběhu těhotenství.

V průzkumu jsme také zjistily, že nejvíce žen, tedy 11 (42%) získalo kontakt na komunitní porodní asistentku **přes známé**. Některé ženy získaly kontakt na předporodních kurzech či na sociálních sítích. Ženy, které měly zájem o tuto péči si komunitní porodní asistentku také vyhledávaly prostřednictvím internetových vyhledávačů jako jsou Seznam či Google. **Pouze 1 (4%) žena získala kontakt od gynekologa či porodní asistentky**.

Nejvíce žen bylo s péčí komunitní porodní asistentky **spokojených, a to 17 (81%) žen**. Nespokojená byla pouze 1 (5%) žena. To poukazuje na fakt, že ženy, které využijí péči komunitní porodní asistentky jsou ve většině případů spokojené.

Po vyhodnocení dat jsme zkoumaly, proč ženy nevyužily péči komunitní porodní asistentky. Nejvíce žen nemělo potřebu komunitní porodní asistentku využít a to v 91 (43%) případech. Další velmi početnou skupinou byly ženy, které **nevěděly** o možnosti využití komunitní porodní asistentky, těchto respondentek bylo **84 (40%)**, tyto ženy nejčastěji patřily do věkové kategorie 36-50 či 51 a více. To ukazuje na to, že v dnešní době jsou mladší lidé lépe informováni o možnostech poskytování péče komunitní porodní asistentkou. Pro 22 (11%) žen nebyla péče v jejich regionu dostupná. Což odpovídá malému počtu porodních asistentek, které se pohybují v komunitním prostředí. Nejméně žen nevyužilo péči komunitní porodní asistentky **pro finanční náročnost služby**, tuto možnost zvolilo 5 (2%) žen.

Nejvíce žen, které nevyužily péči komunitní porodní asistentky získávaly potřebné informace **od svého gynekologa, a to 113 (43%) žen**. Dále ženy získávaly informace od porodní asistentky či lékaře v porodnici. Další početnou skupinou byly ženy, které si vyhledávaly informace samy na internetu.

Cíl 2: Zjistit povědomí žen o péči porodní asistentky v komunitním prostředí

Výzkumný problém: Jaké mají ženy povědomí o péči komunitní porodní asistentky

K tomuto výzkumnému problému se vztahují otázky č. 13, 21. Tyto otázky zjišťovaly, kdo je komunitní porodní asistentka, jaká je její činnost a porodní příběhy žen.

Nejvíce žen si myslí, že komunitní porodní asistentka je **průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím** a to v 83 (32%) případech. Další velmi rozšířenou skupinou byly ženy, které si myslí, že komunitní porodní asistentka je psychická podpora žen, tento názor má 67 (26%) respondentek. Nezanedbatelným výsledkem je také, že **40 (16%) žen neví** kdo je komunitní porodní asistentka či vůbec tento pojem neslyšelo. Z toho vyplývá, že by bylo potřeba rozšířit povědomí o komunitních porodních asistentkách. Pouze 4 (2%) ženy si myslí, že komunitní porodní asistentka poskytuje **komplexní a kontinuální péči**.

V otázce č. 21 ženy mohly zveřejnit příběh o porodních babičkách z dřívějších dob. Na tuto otázku nám odpovědělo 14 žen. Příběhy jsou uvedeny v příloze, jsou velmi inspirační a poučné. Je zajímavé, jak se péče porodních babiček dříve liší od péče porodních asistentek dnes.

Cíl 3: Zjistit, za jakých podmínek, by se ženy svěřily do péče komunitní porodní asistentky.

Výzkumný problém: Jakou péči by musela komunitní porodní asistentka nabízet, aby se do její péče ženy svěřily?

Výzkumný problém č. 3 zahrnuje otázky č. 14, 16. Zjišťovaly jsme, co by měla porodní asistentka splňovat, aby ženy využily její péči a při jaké příležitosti by se svěřily komunitní porodní asistentce do péče.

Po vyhodnocení dat průzkumu bylo zjištěno, že pro ženy je nejdůležitější, aby komunitní porodní asistentka měla **dlouhodobou praxi**, toto kritérium je důležité pro 133 (43%) žen. Dále je dle výzkumu pro ženy důležité dodržení mlčenlivosti či empatie porodní asistentky. Nejméně důležité jsou pro ženy nízké ceny, a to pouze u 9 (3%) respondentek.

Podle získaných výsledků by ženy v dnešní době nejvíce využily komunitní porodní asistentku k **přípravě na porod**, a to 97 (21%) žen. Dále by ženy využily péči komunitní porodní asistentky jako psychickou podporu či poradenství v těhotenství. Laktační poradenství od komunitní porodní asistentky by zvolilo 65 (14%) žen. Zajímavostí je, že péči **při gynekologických obtížích** by využilo 35 (8%) respondentek a nebyl zde rozdíl ve věku respondentek, tuto možnost by volily jak dívky, tak ženy po menopauze. Nejméně respondentek by komunitní porodní asistentku využilo jako doprovod k porodu, tuto možnost zvolily jen **4 (1%) ženy**, dvě z těchto žen již péči komunitní porodní asistentky v minulosti využily v těhotenství a šestinedělí, jedna z těchto respondentek využila komunitní porodní asistentku při porodu v domácím prostředí.

Cíl 4: Zjistit zájem žen o péči komunitní porodní asistentky v České republice

Výzkumný problém: Jaký mají ženy zájem o péči komunitní porodní asistentky v České republice?

K tomuto výzkumnému problému se pojí otázky č. 15, 16, 17. Respondentek jsme se tázaly, zda by využily komunitní porodní asistentku v dnešní době, případně kdy a proč by péči nevyužily.

Z výzkumu vyplývá, že ženy nejsou přesvědčeny, zda by péči komunitní porodní asistentku v dnešní době využily. Žen, které by péči **využily je 76 (35%)**. Péči komunitní porodní asistentky by v dnešní době **nevyužilo 51 (24%) žen**. Ženy, které by péči komunitní

porodní asistentky nevyužily nejčastěji spadají do věkové kategorie 36-50 let. Ženy, které by v dnešní době péči komunitní porodní asistentky využily nejčastěji spadají do věkové kategorie 26-35 let.

Po vyhodnocení výsledků výzkumů bylo zjištěno, že by ženy nevyužily péče komunitní porodní asistentky především, protože jim stačí poskytovaná **péče gynekologem** či péče, která je nyní poskytovaná porodnicí, tuto odpověď zvolilo 15 (24%) žen. Dalších 10 (16%) žen nemá zájem či nepotřebuje péči komunitní porodní asistentky. Dále ženy neví, proč by péči nevyužily, některé ženy se péče komunitní porodní asistentky bojí. Pouze 2 (3%) ženy, by komunitní porodní asistentku nevyužily ze **zdravotních důvodů**.

Viz cíl 3

Cíl 5: Zjistit, za jakých finančních podmínek by pro ženy byla komunitní péče porodní asistentky přijatelná.

Výzkumný problém: Jak by měla podle žen být finančně dostupná péče komunitní porodní asistentky?

K tomuto výzkumnému problému se vážou otázky č. 18, 19, 20. Zde jsme zjišťovaly, zda má být péče hrazena zdravotní pojišťovnou, zda by měla být péče bezplatná a kolik by ženy byly ochotné zaplatit za jedno 60-90min sezení.

Z výzkumu vyplývá, že 103 (42%) žen by uvítalo, kdyby byla péče **částečně hrazena zdravotní pojišťovnou**. Plně hrazenou péči zdravotní pojišťovnou by si představovalo 81 (33%) respondentek. Zhruba 56 (23%) respondentkám by nevadilo si za péči připlatit, za péči by si připlatily nejvíce ženy z věkových kategorií 26-35 a 36-50 let, pouze **jedna žena** byla z věkové kategorie 18-25 let.

Na otázku, zda by měla být péče komunitní porodní asistentky bezplatná odpovědělo **86 (40%) žen ne**. Některé respondentky u této otázky neví, zda by péče měla být bezplatná a 63 (29%) respondentek si myslí, že by péče měla být bezplatná. Nejvíce by **bezplatnou péči ocenily ženy ve věku 36-50**.

Dále jsme ve výzkumu zjišťovaly, kolik jsou ženy ochotné zaplatit za péči komunitní porodní asistentky za jedno 60-90 min sezení. Nejvíce respondentek by za jedno sezení bylo ochotno **zaplatit 251-500 Kč**, těchto respondentek bylo 106 (49%). Dalších 66 (31%) respondentek by bylo ochotno zaplatit **pouze 250 Kč a méně**. Pouze dvě (1%) ženy by byly

ochotny zaplatit za sezení s komunitní porodní asistentkou více jak 1000 Kč. Obě tyto ženy v minulosti již péči komunitní porodní asistentky využily a s jejími službami byly spokojené. Z výzkumu tedy vyplývá, že ženy spíše **nejsou ochotny** si za péči komunitní porodní asistentky připlatit více jak 500 Kč.

14 DISKUZE

Tato bakalářská práce je zaměřena na informovanost žen o péči komunitní porodní asistentky. Ženy si často pletou pojem komunitní porodní asistentka a dula. Podle mého názoru je to zapříčiněno tím, že je v komunitním prostředí mnohem více dul než porodních asistentek. Pokud žena tuší, kdo je komunitní porodní asistentka, často se domnívá, že se může o ženu starat pouze v průběhu těhotenství, porodu či šestinedělí. Mnohokrát ženy neví, že péče komunitní porodní asistentky bývá mnohem rozsáhlejšího charakteru. Optimální by bylo, kdyby mohly komunitní porodní asistentky poskytovat kontinuální péči v průběhu celého života. Informace o možnostech využít komunitní porodní asistentku po gynekologických operacích jsou pro veřejnost velmi úzké.

Dílčím cílem č. 1 jsme zjišťovaly, co ženy motivuje vyhledat komunitní porodní asistentku. Ze získaných dat bylo zjištěno, že většina žen **nikdy** nevyužila péči komunitní porodní asistentky. Pokud ženy využily péči komunitní porodní asistentky, bylo to nejčastěji v **průběhu těhotenství, porodu či v šestinedělí**. Naopak pouze jedna žena péči komunitní porodní asistentky vyhledala při gynekologických obtížích. Pokud ženy využily péči komunitní porodní asistentky, byly s ní ve většině případů spokojené. Když jsme se žen dotazovaly, proč nevyužily péči komunitní porodní asistentky, odpovědělo nejvíce žen, že **neměly potřebu služby využít**. Velké zastoupení měly také ženy, které nevěděly, že existuje možnost využít ve svém životě komunitní porodní asistentku. Z výzkumu Terezy Janečkové plynou podobné výsledky, ve své bakalářské práci uvádí, že ženy 82% žen využilo péči komunitní porodní asistentky v **šestinedělí** a 67% žen v **průběhu těhotenství**. (Janečková, 2020, s. 42). Z výsledků dat bakalářské práce Soni Kašové můžeme pozorovat, že 16% respondentek využilo péči komunitní porodní asistentky **při návštěvě po porodu**. (Kašová, 2018, s. 78). Z dalšího průzkumu Jitky Matouškové Šťastné můžeme pozorovat, že nejvíce žen využilo v průběhu těhotenství poradnu porodní asistentky, předporodní kurzy, v průběhu porodu volily ženy komunitní porodní asistentku hlavně pro **pocit bezpečí** a v šestinedělí v souvislosti **s kojením**. (Matoušková Šťastná, 2016, s. 23, 27, 31) Z průzkumu Michaly Paterové můžeme vypořádat, že **89% žen nikdy nevyužilo** komunitní porodní asistentku. Pouze 11% žen někdy využilo péči komunitní porodní asistentky. Z jejího výzkumu také vyplývá, že ženy, které nevyužily péči komunitní porodní asistentky **neměly dostatek informací** o poskytované péči. Pouze 12% žen uvedlo, že tuto službu nepotřebovalo. (Paterová, 2022, s.

80) Dle získaných informací můžeme vidět, že výsledky jsou podobné, nejvíce žen vyhledává péči komunitní porodní asistentky v období těhotenství či šestinedělí. A většina dotazovaných žen nikdy nevyužila péči komunitní porodní asistentky, z důvodu nedostatku informací.

Druhý výzkumný cíl se zabýval povědomím žen o péči porodní asistentky v komunitním prostředí. Zjišťovaly jsme, zda ženy ví, kdo je komunitní porodní asistentka a co vlastně dělá. Ženy se domnívají, že náplní péče komunitní porodní asistentky je **provázet ženy těhotenstvím, porodem a šestinedělím**. Mnoho žen, také neví, kdo je komunitní porodní asistentka či tento pojem zaměňuje s **pojmem dula**. Jitka Šlehoferová ve svém výzkumu z roku 2013 poukazuje na to, že ženy z vybraných možností, co dělá porodní asistentka v komunitním prostředí nejčastěji zaškrtnly všechny nabízené možnosti, v těchto možnostech nebyla žádná špatná odpověď. (Šlehoferová, 2013, s. 64) Tento výsledek může být ovlivněn výběrem ze **správných možností**. V našem výzkumu jsme použily otevřené odpovědi, tudíž ženy musely samy vymyslet, kdo je porodní asistentka a jaká je její činnost, kdežto ve výzkumu Jitky Šlehoferové ženy vybíraly z možností. Z výzkumu Michaly Paterové 33% žen vědělo, že je komunitní porodní asistentka **vysokoškolsky vzdělaná**. Z tohoto výzkumu můžeme vidět, že informovanost o pojmu komunitní porodní asistentka je ovlivněna **věkem a vzděláním** žen. (Paterová, 2022, s. 75-76) V našem výzkumu však byly správné odpovědi rozdělené do všech věkových kategorií i úrovní vzdělání. Ve výzkumu Kláry Hýskové věděla pouze **čtvrtina** ze 100 dotazovaných respondentek, že existuje komunitní porodní asistentka, která provádí návštěvní služby u žen v domácím prostředí. (Hýsková, 2014, s. 54) Tento výsledek se může odvíjet z malého vzorku respondentek. Dalším využitým průzkumem byl průzkum Soni Kašové, kde píše, že 56 ze 105 dotazovaných respondentek považuje porodní asistentku za **vysokoškolsky vzdělanou** pracovníci, která může vést porod bez komplikací. V jejím výzkumu pouze 1 ze 105 žen nevěděla, kdo je porodní asistentka. V tomto výzkumu byly ženy informovány o tom, kdo je porodní asistentka. (Kašová, 2018, s. 55). Odpovědi v našem výzkumu se liší, ženy ve většině případů nenapsaly, že je porodní asistentka vysokoškolsky vzdělaná. Ovlivněny mohou být výsledky nedostatkem informací respondentek.

Ve třetím výzkumném cíli jsme chtěly zjistit, jakou péči by měla komunitní porodní asistentka nabízet, aby se do její péče ženy svěřily. Pro ženy je nejdůležitější, aby měla komunitní porodní asistentka **dlouhodobou praxi**, tuto možnost zvolilo 43% žen. Neméně významná je pro ženy empatie či dodržení mlčenlivosti. Nejméně důležité jsou pro ženy **nízké**

ceny. Pokud by v dnešní době některá z žen využila péči komunitní porodní asistentky, bylo by to k **přípravě na porod.** Dále by některé z žen komunitní porodní asistentku využily jako psychickou podporu či by porodní asistentku využily na poradenství v těhotenství. Pouze 4 ženy z dotazovaných respondentek by komunitní porodní asistentku zvolily jako **doprovod k porodu.** Z výzkumu Michaly Paterové můžeme sledovat, že v jejím dotazníkovém šetření 28% žen odpovědělo, že by komunitní porodní asistentku vybíraly na základě referencí od přátel a 25% žen by si komunitní porodní asistentku vybralo dle jejího **vzdělání či praxe.** (Paterová, 2022, s. 77) Z tohoto můžeme usuzovat, že nejdůležitější je pro ženy **dlouhodobá praxe** porodní asistentky. Tudíž výsledky obou výzkumů jsou velmi podobné. Soňa Kašová ve svém výzkumu poukazuje na to, že respondentky nejvíce vybírají porodní asistentku **dle referencí či osobní sympatie.** Velké procento žen, by vybralo komunitní porodní asistentku podle jejího **vzdělání a praxe.** Nejméně žen, by péči vybíralo dle ceny dané komunitní porodní asistentky (Kašová, 2018, s. 62) Z bakalářské práce Renaty Gašparíkové z roku 2012 můžeme zjistit, že nejvíce žen si myslí, že komunitní porodní asistentka by měla nabízet poradenství v **období těhotenství a šestinedělí.** 30 žen z jejího výzkumu zaškrtno možnost, že by porodní asistentky měly nabízet poradenství pro ženy v oblasti gynekologie. Pouze čtyři ženy jsou pro poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě. (Gašparíková, 2012, s. 46) Výzkum Elišky Hájkové poukazuje na to, že podle žen by porodní asistentka měla mít minimálně **vysokoškolské vzdělání,** vyšší odbornou školu či střední školu s maturitou. Toto byly nejčastější odpovědi na otázku, jaké nejnižší dosažené vzdělání by měla porodní asistentka mít. (Hájková, 2021, s. 40) Tento výzkum potvrzuje, že ženy vyžadují, aby porodní asistentka byla vzdělaná.

Čtvrtým výzkumným cílem jsme zjišťovaly zájem žen o péči komunitní porodní asistentky v České republice. Žen, které by péči komunitní porodní asistentky **využilo je 35%.** Péči by rozhodně nevyužilo 24% žen. Ženy byly dotazovány, z jakého důvodu by nevyužily péči komunitní porodní asistentky. Nejčastěji odpověděly, že jim přijde **dostačující péče poskytovaná gynekologem** či péče poskytovaná v porodnici. Nejčastěji by komunitní porodní asistentku využily v **přípravě na porod,** jako psychickou podporu či na poradenství v těhotenství o čemž jsme se zmiňovaly již v předchozím bodě. I z výsledků průzkumu Kristýny Bekové můžeme sledovat podobné výsledky, nejčastěji ženy využívají **předporodní kurzy a laktační poradenství.** (Beková, 2019, s. 65) Ve výzkumu Soni Kašové můžeme pozorovat, že nejvíce žen nevyužilo péči komunitní porodní asistentky z **nedostatku informací.** Další respondentky volily odpovědi jako „nebránilo mi nic“ či „nevím proč bych tuto

péči využila“ (Kašová, 2018, s. 60). Zde vidíme, že se potvrzuje **nedostatečná informovanost žen** o péči komunitní porodní asistentky. Dle výzkumu Terezy Janečkové ženy nejvíce využívají péči při **kontrole v šestinedělí**, dále si porodní asistentku volí jako **průvodkyni celým těhotenstvím**, nejméně mají ženy zájem o konzultace před otěhotněním. (Janečková, 2020, s. 42). Klára Hýsková ve svém výzkumu uvádí, že ženy péči komunitní porodní asistentky nevyžívají, protože nejsou o poskytování těchto služeb **dostatečně informované**. Další respondentky uvedly, že péči nepotřebovaly či se u nich nevyskytly žádné problémy. Pouze 8 žen uvedlo, že péči nevyužily, protože v jejich okolí **nebyla dostupná**. (Hýsková, 2014, s. 55) Výsledky všech výzkumů jsou dost podobné, ženy, které by využily péči komunitní porodní asistentky bylo by to v období těhotenství či šestinedělí. Naopak ženy, by péči nevyužily především z nedostatku informací o možnosti využití této péče či z nezájmu o tuto službu.

Posledním výzkumným cílem bylo zjistit, za jakých finančních podmínek by pro ženy byla péče přijatelná. Ženy jsme se dotazovaly, jak by podle nich měla být hrazena péče komunitní porodní asistentky. Nejvíce žen by uvítalo **částečně hrazenou péči** komunitní porodní asistentky, ale zároveň by podle největšího počtu žen neměla být péče bezplatná. Ženy jsou nejčastěji ochotné za jedno sezení zaplatit **251-500 Kč**. Dle výzkumu Jitky Matouškové Šťastné jsou ženy ochotné zaplatit za péči spojenou s těhotenstvím **v průměru 600 Kč**. (Matoušková Šťastná, 2016, s. 34) Dle Michaly Paterové je pro ženy optimální cena **500 Kč/hod**. Dále z jejího výzkumu vyplývá, že by 84% žen ocenilo péči hrazenou zdravotní pojišťovnou. Dalších 16% žen uvedlo, že by si péči hradily ze svého. (Paterová, 2022, s. 78, 79) Když porovnáme získané výsledky, můžeme sledovat, že ženy nejsou ochotné si za péči komunitní porodní asistentky připlatit. Z průzkumu Kristýny Bekové můžeme pozorovat, že nejvíce žen zaplatilo **plnou cenu** za péči komunitní porodní asistentky, pouze 3 ženám byla péče hrazena formou poukázky přes pojišťovnu. (Beková, 2019, s. 61). Z čehož vyplývá, že si nejčastěji ženy hradí péči komunitní porodní asistentky celou samy.

LIMITY VÝZKUMU

Mezi hlavní limit výzkumu bych považovala, že ke sdílení dotazníku ze stránky Survio.cz byly využity pouze sociální síť Facebook a Email, tím mohla být ovlivněna věková kategorie žen. Pokud bych výzkum prováděla příště, využila bych kombinaci sdílení online dotazníků a papírových dotazníků, které bych po domluvě zanechala v gynekologických ordinacích.

Dalším limitem této bakalářské práce se stal čas. Na sběr dotazníků bych si nechala delší časový úsek a pokusila se nasbírat více dotazníků. Ve sběru dat mohlo dojít ke zkreslení výsledků díky nerovnoměrným věkovým kategoriím, zaměřila bych se, aby bylo ve všech věkových kategoriích podobně respondentek.

Zaměřila bych se, aby respondentky byly ze všech krajů České republiky a rovnoměrně rozděleny. V tomto výzkumu je nejvíce respondentek z jihočeského kraje, což výzkum mohlo také ovlivnit, pokud by zde bylo více respondentek z Moravy, myslím si, že výsledky by byly malinko jiné, jelikož je tam péče komunitní porodní asistentky více rozšířená.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Podle mého názoru by mělo dojít k posílení výuky porodních asistentek v komunitní péči. Studentky, které se chtějí komunitní péči věnovat po bakalářském studiu, nemají dostatek informací pro okamžitý nástup do komunitní péče. Studentky, by měly mít možnost absolvovat praxi u zkušené komunitní porodní asistentky, aby zjistily, zda by je tato práce naplňovala. Absolventky, které by chtěly pracovat v komunitní péči, by měly být pod dozorem zkušenější komunitní porodní asistentky, kde by se naučily postupovat v daných situacích.

Pokud by Českou republiku navštěvovalo více komunitních porodních asistentek z cizích zemí, mohlo by to být pro porodní asistentky inspirací k založení vlastní praxe. K rozšíření péče v komunitním prostředí by napomohlo, kdyby ženy nemusely vyžadovat od gynekologů žádanku na péči komunitní porodní asistentky, gynekologové nechtějí tyto žádanky poskytnout, a proto ženy často péči komunitní porodní asistentky nevyužijí, protože nemají dostatek financí. Určitě by se měl změnit i vztah komunitní porodní asistentka a jejíšťovny, to je další krizový bod komunitní péče.

Profesní organizace by se měly zaměřit na šíření informací o komunitní porodní asistenci mezi veřejností, nejlépe pomocí letáčků či videí. V dnešní době mají velký vliv sociální sítě, proto bych ráda založila instagramový profil zabývající se komunitní péčí, kde bych v jednotlivých příspěvcích rozebírala, čemu se komunitní porodní asistentka věnuje, kdy jí ženy mohou využít a sdílela bych další zajímavé informace.

Komunitní porodní asistenci by pomohlo, kdyby v porodnicích a u gynekologů nabízeli možnost využití komunitní porodní asistence, tak by se ženy nejspíše dostaly k informacím. Z našeho výzkumu můžeme pozorovat, že ženy nemají dostatek informací o komunitní porodní asistenci. Většina žen by péči komunitní porodní asistentky využila, pokud ne tak je to z důvodu vysokých cen poskytované péče či nedostatku informací.

SEBEREFLEXE

Pokud bych si vybírala téma bakalářské práce nyní, určitě bych si komunitní péči vybrala znovu, tato problematika mě velice zajímá a ráda bych se péči v komunitním prostředí jednou věnovala.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá především informovaností žen o péči komunitní porodní asistentky.

Bakalářská práce je rozdělena dvou částí teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělena do pěti oddílů. První část se zabývá historií porodních asistentek od starověku až do současnosti. Ve druhé části se zaměřujeme na to, kdo vůbec porodní asistentka je, jaké má kompetence a jaké je její vzdělání. Další část je věnována náplni práce komunitní porodní asistentky, vybavení porodních bab, výhody a rizika poskytování péče porodními asistentkami v komunitním prostředí a jaké jsou bariéry v poskytování této péče. Další neméně důležitou částí této bakalářské práce je pohled do zahraničí, jak to funguje v Holandsku, Velké Británii či Německu. V poslední části jsme se zaměřily na finanční situaci komunitní porodní asistentky.

Druhá část bakalářské práce je praktická, zaměřily jsme se na ženy, které měly zkušenosti s vlastním porodem a byly starší 18 let. Zajímalo nás především, zda ženy vědí o možnosti využití komunitní porodní asistentky, zda péči někdy využily. Kdo vůbec porodní asistentka je a jakou činnost podle žen vykonává. Dále jsme zjišťovaly, zda by ženy nyní využily péči komunitní porodní asistentky, v jaké situaci a jak by si ženy představovaly financování takové péče. Z průzkumu jsme zjistily, že většina respondentek nevyužila nikdy péči komunitní porodní asistentky, a to především kvůli nedostatku informací o této službě. Péči komunitní porodní asistentky nejčastěji ženy využily v období těhotenství či šestinedělí. Nejméně využívanou službou v komunitní porodní asistenci je péče o ženu při gynekologických obtížích. Ženy si představují, že za jedno sezení u komunitní porodní asistentky zaplatí do 500 Kč a péče bude částečně hrazena zdravotní pojišťovnou. Ráda bych změnila informovanost žen prostřednictvím vytvoření Instagramového profilu, kde bych ženy informovala o péči komunitní porodní asistentky, kdy ji mohou využít a jak je péče financována.

CITOVANÁ LITERATURA

ADRAŠČÍKOVÁ, Štefánia a kol. 2010. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky.* Brno : Národní centrum ošetrovatekství a nelékařských zdravotnických oborů, Vlnařská 6, 60300 Brno, 2010. str. 127. ISBN 978-80-7013-500-6.

AŤ MŮŽOU. 2021. Na porodu záleží. [Online] 9. Listopad 2021. [Citace: 6. Březen 2023.] <https://naporoduzalezi.cz/atmuzou/>.

BÖHMOVÁ, Ivana. rok neuveden. Hnutí za aktivní mateřství. [Online] rok neuveden. [Citace: 25. Leden 2023.] <https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-se-rodí-v-nemecku/>.

CANDIGLIOTA, Zuzana a kol. 2011. *Tělo v rukou společnosti.* Praha : Gender Studies, o. p. s., 2011. str. 83. ISBN 978-80-86520-38-4.

DOLEŽAL, Antonín. 2001. *Od babičtví k porodnictví.* Praha : Nakladatelství Karolinum, 2001. str. 147. ISBN 80-246-0277-6.

DUŠKOVÁ, Bohdana a kol. 2019. *Edukace v porodní asistenci.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2019. str. 144. ISBN 978-80-271-0836-7.

EDWINS, Jenny. 2008. *Community midwifery practice.* United Kingdom : Blackwell Publishing Ltd, 2008. str. 288. ISBN 978-1-405-14895-5.

GAŠPARÍKOVÁ, Renata. 2012. *Nabídka a poptávka služeb porodních asistentek v ženské populaci.* České Budějovice : Jihočeské univerzita, Zdravotně sociální fakulta, vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová, 2012.

HÁJEK, Zdeněk a kol. 2014. *Porodnictví; 3., zcela přepracované a doplněné vydání.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. str. 576. ISBN 978-80-247-4529-9.

HÁJKOVÁ, Eliška. 2021. *pohled dnešní společnosti na profesi porodní asistence.* Pardubice : Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, vedoucí práce Eva Welge, MSc BSc, 2021.

HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, čtvrté, přepracované a rozšířené vydání.* Praha : Portál, 2016. str. 437. ISBN 978-80-262-0982-9.

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva a kol. 2020. *Být šťastná porodní asistentka.* Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2020. str. 136. ISBN 978-80-261-0985-3.

HÝSKOVÁ, Klára. 2014. *Terénní péče v porodní asistenci.* Pardubice : Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, vedoucí práce Ing. Mgr. Pavlína Chvátilová, 2014.

JANEČKOVÁ, Tereza. 2020. *Mapování zájmu žen o komunitní péči porodních asistentek.* Brno : Masarikova univerzita v Brně, vedoucí práce Mgr. Kateřina Hájková Klíčová, 2020.

KAŠOVÁ, Soňa. 2018. *Zájem žen v Plzeňském kraji o péči komunitní porodní asistentky.* Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, vedoucí práce Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, 2018.

LENDEROVÁ, Milena a kol. 2019. *Ženy s kufříkem a nadějí, Porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století.* Praha : Nakladatelství Karolinum, 2019. str. 490. ISBN 978-80-246-4475-2.

LOCHMANNOVÁ, Alena a kol. 2022. *POROD v proměnnách času a kultur.* Plzeň : Pavel Merkvart, 2022. str. 272. ISBN 978-80-7465-539-5.

MZČR. 2018. Kvalifikační standard Porodní asistentka. [Online] 22. listopad 2018. [Citace: 25. březen 2023.] <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-porodni-asistentka/>.

PATEROVÁ, Michala. 2022. *Soukromá praxe porodní asistentky.* Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Ezrová, 2022.

PROCHÁZKA, MARTIN a kol. 2020. *Porodní asistence - Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi.* Praha : Maxdorf, 2020. str. 792. ISBN 978-80-7345-618-4.

PULTAROVÁ, Jana. 2017. Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [Online] Care Comm s.r.o., červenec 2017. [Citace: 15. listopad 2022.] <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/7/stripky-z-historie-babictvi/>. ISSN 2570-4915.

SAMKOVÁ, Alžběta. 2020. *Vulvou porodní asistentky.* Brno : Albatros Media a. s., 2020. str. 240. ISBN 978-80-264-3017-9.

STADELMANN, Ingeborg. 2009. *Zdravé těhotenství přirozený porod.* Praha : One Woman Press, 2009. str. 514. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠLEHOFEROVÁ, Jitka. 2013. *Práce porodní asistentky v komunitním prostředí.* Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, vedoucí práce: Mgr. Kristina Stichenwirthová, 2013.

ŠTEMBERA, Zdeněk. 2016. *Rodička včera, dnes a zítra.* Praha : Vydavatelství Maxdorf, 2016. str. 222. ISBN 978-80-7345-500-2.

ŠTROMEROVA, Zuzana. 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem.* Praha : Argo, 2010. str. 320. ISBN 978-80-257-0324-3.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. 2020. Porodní dům U čápa. [Online] 2020. [Citace: 23. Leden 2023.] <https://www.pdcap.cz/Texty/JakRodi/ZmenyUnas.html>.

TIRAN, Denise. 2019. *The Business of Maternity Care.* Londin : Singing Dragon, 2019. str. 224. ISBN 978-1-84819-386-4.

UNIPA. 2020. UNIPA. [Online] 3. Listopad 2020. [Citace: 26. Leden 2023.] <https://www.unipa.cz/zakladni-kompetence-porodni-asistentky/>.

—. **2019.** UNIPA. [Online] 23. Leden 2019. [Citace: 25. Leden 2023.] <https://www.unipa.cz/moznosti-vyberu-mista-porodu-ve-velke-britanii-dle-standardu-national-institute-for-health-and-care-excellence-nice/>.

VRÁNOVÁ, Věra. 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. str. 203. ISBN 978-80-244-1764-6.

ZHÁNĚL, Jiří a kol. 2014. *Metodologie výzkumné práce.* Brno : Masarykova univerzita, 2014. str. 66. ISBN 978-80-210-6857-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Porodní příběh

Příloha 2 – Dotazník

Příloha 3 – Porod na lůžku

Příloha 4 – Léčivé bylinky

Příloha 5 – Brašna pro porodní asistentky

15 PŘÍLOHY

Příloha 1 Porodní příběh

Otázka č. 21: **Znáte nějaký porodní příběh o porodních babičkách z dřívějších dob? Podělte se s námi.**

Narodila jsem se doma za pomoci porodní „báby“ v roce 1971... měla jsem prý **pupeční šňůru 2x kolem krku**, tak mi ji porodní bába sundala a já jsem se bez problému narodila. Moje matka byla naprosto v pořádku. Myslím, že mi domácí porod ovlivnil pozitivně moji kvalitu života.

Narodila jsem se doma, porod proběhl v pořádku. S mojí porodní babičkou se její manžel rozvedl. **Důvodem byla prý nečistá práce jeho ženy.** Narodila jsem se v minulém století.

Moje matka porodila doma **pětikilového syna**, mého bratra a nebyla vůbec **šita**.

Líbí se mi, jaké měly **vědomosti**. Například byla norma, že ženy rodily tzv. **na páře** (dnes napárka), která mne osobně hodně pomohla a rodila jsem bez nástřihu i poranění. Samozřejmě pomohl i aniball.

Rodička dorazila s porodními bolestmi a nestihla více než **ambulantně překotně porodit** (bez nástrojů) ... pouze na vyšetřovacím lůžku. Velmi šťastná, doma 4kluci a nyní krásná zdravá holčička.

Já jsem se narodila doma v **roce 1941**. Moje maminka říkala, že porodní asistentka byla úžasná. Ale v té době umíraly děti při porodu doma, to dnes není.

Babička mi vyprávěla o svých porodech, přišla do chalupy porodní babička a už musela být **připravena horká voda a prostěradla**... porodní babička pomáhala babičce různými olejíčky, dělala jí i **masáž břicha a zad**, aby se uvolnila, **ztlumilo se i osvětlení**. Když se odrodilo a vše bylo v pořádku, tak moje babička šla o stoličce **vařit dědovi oběd**. **Nikdy neměla poraněnou hráz**, žádný nástřih... při porodu si mohla klidně kleknout na čtyři nebo na bobek, jak ji to bylo příjemné.

Zkušené ženy, které pomohly na svět mnoha dětem, na druhou stranu v dnešní době bych volila nemocnici, lékaře a dobré lékařské vybavení.

Porodní báby měly selský rozum, dělaly to vše jen **za malý dar**, většinou jedlý, byly pro rodičku a rodinu k nezaplacení...

Porodní bába. Kolem roku 1980 byl nedostatek sanitek a lékařů. Doba trvání příjezdu sanitky byla **cca 3 hodiny**, když už jsem byla dávno venku.

Než došla porodní bába k zasněžené chalupě, tak se dědeček narodil sám. Byly úžasné, zkušené a milé. Jedna porodní asistentka jezdila k **rodičkám na mopedu**.

Zdroj: vlastní

Příloha 2 Dotazník

Zájem žen o péči komunitní porodní asistentky

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Mikuláščíková a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni.

V současné době píši bakalářskou práci na téma "Zájem žen o péči komunitní porodní asistentky". Byla bych ráda, kdybyste si našly pár minut na vyplnění mého dotazníku na toto téma. Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a anonymní.

Pro svůj výzkum hledám ženy, které již rodily. Dotazník obsahuje 21 otázek a jeho vyplnění by mělo zabrat pár minut.

V případě zájmu o výsledky šetření, které budou v průběhu března 2023, příkládám svoji emailovou adresu amikulastikova@seznam.cz.

Předem děkuji za Váš čas a vyplnění mého dotazníku.

PS: Komunitní porodní asistentka = Porodní asistentka, která vystudovala profesi Porodní asistence na vysoké škole a poskytuje péči mimo zdravotnické zařízení. Do porodnice Vás může doprovodit.

1 Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 18-25 let 26-35 let 36-50 let 51 a více

2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Základní vzdělání Střední škola bez maturity Střední škola s maturitou Vyšší odborné
 Vysokoškolské

3 V jakém kraji bydlíte?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Hlavní město Praha Jihočeský kraj Jihomoravský kraj Zlínský kraj
 Karlovarský kraj Kraj Vysočina Královehradecký kraj Liberecký kraj
 Olomoucký kraj Plzeňský kraj Pardubický kraj
 Středočeský kraj Ústecký kraj Moravskoslezský kraj

4 Kolikrát jste rodila?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1x 2x 3x 4x a více

5 V kterých letech jste rodila?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- 1950-1969 1970-1989 1990-2009 2010-2022

6 Kde jste rodila?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Porodnice(s pobytem) V domácím prostředí Porodní dům
 Porodnice(ambulantní porod) Jiné...

7 Využila jste někdy péči komunitní porodní asistentky?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

Ano pokračujte na otázku č. 8 Ne(pokračujte na otázku č. 11)

Jiná...

8 Pokud ano, v jakém případě?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

V těhotenství V šestinedělí Laktační poradenství Při gynekologických obtížích

Jiná...

9 Pokud jste využila služby komunitní porodní asistentky, kde jste vyhledala či získala kontakt na ni?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

Přes sociální sítě (Facebook, Instagram...) Přes internetové vyhledávání (Seznam, Google...)

Přes známé Od gynekologa či porodní asistentky

V porodnici

Jiná...

10 Pokud jste využila služeb komunitní porodní asistentky, jak jste byla spokojena s její službou?

Nápověda k otázce: Prosím ohodnoťte, kdy 1 hvězdička nespokojenost, 5 hvězdiček nejvíce spokojená

☆☆☆☆☆ / 5

11 Pokud ne, z jakého důvodu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

Nevěděla jsem o této možnosti Neměla jsem potřebu ji využít Služba nebyla v mém regionu dostupná

Jiná... Služba byla pro mne finančně náročná

12 Pokud jste nevyužila služby komunitní porodní asistentky, kdo Vám poskytl informace, které jste hledala?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

Gynekolog Porodní asistentka nebo lékař v porodnici Pediatr Dula

Jiná...

Informace jsem si vyhledala na internetu

13 Co si představíte pod pojmem komunitní porodní asistentka a jaké je její činnost?

14 Co nejdůležitějšího by měla komunitní porodní asistentka splňovat, abyste využila její služby?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

Dodržení mlčenlivosti Dlouhodobá praxe

Jiná...

Mít dobré vybavení zdravotnickými pomůckami Nízké ceny

15 Využila byste komunitní porodní asistentku v dnešní době?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

Ano (pokračujte na otázku č. 16)

Jiná...

Ne (pokračujte na otázku č. 17)

Nevím

16 Pokud byste využila péči komunitní porodní asistentky, při jaké příležitosti?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Psychická podpora Poradenství v těhotenství Příprava na porod Doporučení k regeneraci po porodu
- Péče o novorozence Péče při gynekologických obtížích
- Jiná...
- Laktační poradenství

17 Proč byste péči v dnešní době nevyužila?

Nápověda k otázce: Pokud jste v otázce č. 15 odpověděli ano, tuto otázku nevyplňujte.

18 Jak byste si představovala financování péče komunitní porodní asistentky?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Plně hrazeno zdravotní pojišťovnou Částečně hrazeno zdravotní pojišťovnou
- Jiná...
- Nevadilo by mi si za péči připlatit

19 Měla by být podle Vás péče komunitní porodní asistentky bezplatná?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano Ne Nevím

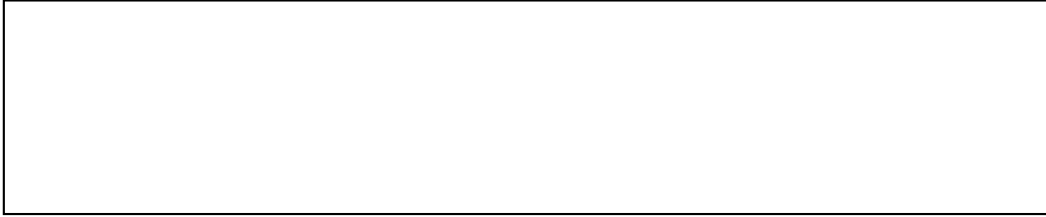
20 Kolik byste byla ochotna zaplatit za jedno sezení s komunitní porodní asistentkou?

(Průměrný čas konzultace 60-90min)

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

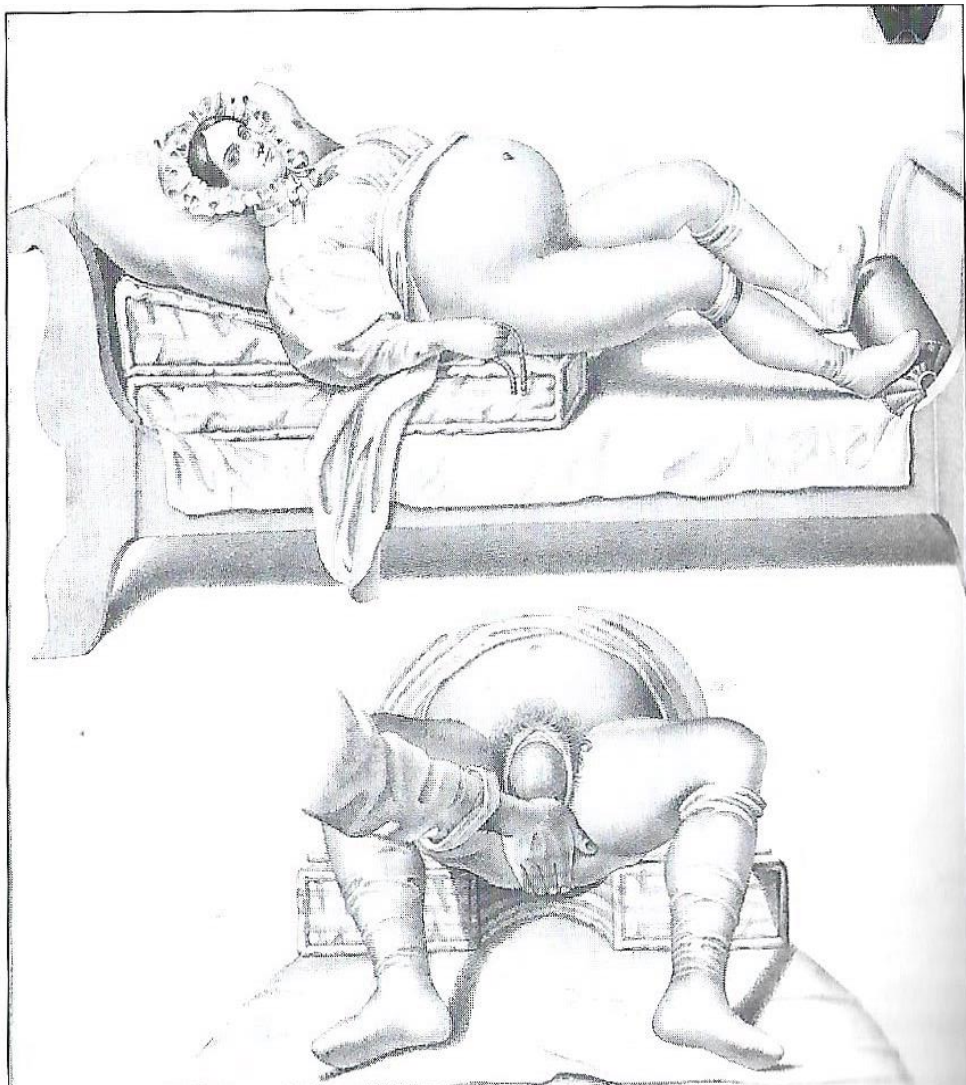
- 250 Kč a méně 251-500 Kč 501-750 Kč 751-1000 Kč Více jak 1000 Kč

21 Znáte nějaký příběh o porodních babičkách z dřívějších dob? Podělte se s námi.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their answer to the question above.

Příloha 3 Porod na lůžku

Tento obrázek je využit z knihy *Od babictví k porodnictví* od Antonína Doležala. Na horní polovině obrázku vidíme porod na lůžku s oporou pro nohy s podložením pánve a úchyty pro ruce. Na dolním obrázku můžeme vidět chránění hráze v poloze na zádech. Obrázek pochází z roku 1838.



Zdroj: Doležal, 2001, obrázková příloha publikace

Příloha 4 Léčivé bylinky

Léčivé bylinky v porodnictví

Léčivé bylinky v porodnictví mají dlouholetou tradici. Záznamy ukazují, že mají vliv na těhotné, rodičky i šestinedělky. Nejvýrazněji se tento vliv projevuje u *sporyše lékařského* a u koření jako je *skořice, hřebíček a zázvor*. V průběhu těhotenství mohou tyto bylinky vyvolat **děložní kontrakce** a při porodu mohou ženám pomoci předejít umělému vyvolávání. V průběhu těhotenství by ženy měly omezit **mák**, protože může **vyvolat krvácení**.

Bylinky lze využít v různých formách, například jako **tinkтуры, čaje, extrakty**, nebo mohou být bylinky dále zpracovány a vyrobeny z nich například **mastičky**. Na čaj se využívají **usušené a rozdrcené bylinky**. Tinktura je ve většině případů extrakt v různém poměru. Výhodou tinktury je získání složek, které **nejsou rozpustné ve vodě**.

Jednotlivé složky by měly být ve směsi ve stejném poměru. Na čajový nálev v průběhu těhotenství či šestinedělí se používá **na jeden hrnek vody jedna vrchovatá čajová lžička směsi**. Pokud děláte čajový nálev pro novorozence, využijte půl čajové lžičky směsi na hrnek vody. Čaje neužívejte **příliš dlouho a často**.

Při přípravě bylinky vložte do čajového sítka a zalijte vroucí vodou, poté nechte **deset minut odstát**. Nikdy by **neměla být překročena denní dávka** dané bylinné směsi, aby nedošlo k vedlejším nežádoucím účinkům. Hotový čaj můžete nechat **stát maximálně 12 hodin**, poté je čaj hořký či hrozí **výskyt bakteriálních zárodků**. Sušené bylinky se mohou použít **půl až jeden rok**, poté zatuhnou.

Příklad využití bylin v praxi

Bylinky lze využít v různých situacích, například pokud se ženě tvoří **nedostatek mateřského mléka**, doporučuje se pít kojící čaje, které obsahují bylinky jako **anýz, fenykl, černuchu, kopr, majoránku, meduňku a vítod hořký**. Pití tohoto čaje by mělo ovlivnit tvorbu mléka v podstatě ihned, dle Stadelmann ženy **již první den** po pití tohoto čaje mají více mléka. Důležité je použít semena čerstvě rozdrcená, jen tak v nich zůstanou **éterické oleje**, které účinkují po dobu 3 týdnů, uchovávají se v tmavé nádobě. První dny se doporučuje pít denní dávka **1 litr**, později stačí **3 šálky** denně.

Zdroj: Stadelmann, 2009, s. 386, 427-430

Příloha 5 Brašna pro porodní asistentky

Porodní asistentky chodily nakupovat vybavení do obchodního domu Vajgl. Na levém obrázku je zobrazena brašna pro porodní asistentku s cenou z roku 1930. Na pravém obrázku můžeme vidět obchodní dům Vajgl. Obrázky pochází z Kalendáře čsl. porodních asistentek z téhož roku.

Tak vypadá nejnovější tvar porodnic. kufříku.



CENY:

Normální provedení Kč 496.—. Masivní provedení Kč 600.—.



Obchodní dům fy Fr. Vajgl. Praha - Dejvice

Zdroj: Kalendář porodních asistentek, 1930