



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Soňa Kašová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**ZÁJEM ŽEN V PLZEŇSKÉM KRAJI O PÉČI KOMUNITNÍ  
PORODNÍ ASISTENTKY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

PLZEŇ 2018

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.)Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.



Prohlášení

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

V Plzni dne 28.3. 2018

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, materiálních podkladů a trpělivost. Dále také děkuji své rodině a partnerovi za trpělivost a veškerou podporu během celého mého studia.

## **ANOTACE**

Příjmení a jméno: Soňa Kašová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Zájem žen v Plzeňském kraji o péči komunitní porodní asistentky

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Počet stran – číslované: 78

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 36

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 50

Klíčová slova: porodní asistentka, komunitní péče, těhotenství, porod, šestinedělí, Plzeňský kraj

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce je zaměřená na práci porodních asistentek v komunitním prostředí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsán historický vývoj, komunitní ošetrovatelská péče o ženu, kompetence porodní asistentky, činnosti komunitní porodní asistentky během těhotenství, porodu a šestinedělí, zahájení činnosti komunitní porodní asistentky a současný stav komunitní péče v porodní asistenci. Výzkumná část je věnována kvantitativnímu výzkumu, jehož cílem je zjistit informovanost a zájem žen v Plzeňském kraji o péči komunitní porodní asistentky. Výsledkem této práce je zjištění, že ženy by rády využily služeb komunitní porodní asistentky i v dalších etapách života, ale dostupnost komunitních porodních asistentek je pro ně obtížná.

## **ANOTACE**

Surname and name: Soňa Kašová

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Women's interest in community midwifery care in the Pilsen region

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Number of pages – numbered: 78

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 36

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 50

Keywords: midwife, community care, preagnancy, childbirth, puerperium, Pilsen region

### Summary:

This bachelor thesis focuses on work of midwives in the community environment. It is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes historical development, community nursing care of a woman, midwifery competencies, activities of community midwife during pregnancy, childbirth and puerperium, commencement of community midwife and current state of community care in midwifery. The theoretical part is devoted to quantitative research, which aims to determine the awareness and interest of women in the Pilsen Region in the care of the community midwife. The result of this work is the finding that women would like to use community midwifery services even in the later stages of their lives, but unfortunately the accessibility of these services is difficult for them.



# OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 HISTORIE PORODNÍ ASISTENCE .....	13
1.1 Od starověku do 20. století .....	13
1.2 Přesun z domácí péče do nemocnic .....	15
2 KOMUNITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	17
2.1 Komunitní ošetrovatelská péče o ženu .....	17
3 ČINNOST PORODNÍ ASISTENTKY V KOMUNITNÍM PROSTŘEDÍ .....	22
3.1 Těhotenství.....	22
3.2 Porod.....	25
3.3 Šestinedělí.....	27
4 ZAHÁJENÍ ČINNOSTI KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY.....	30
4.1 Administrativa a legislativní podmínky.....	31
4.2 Smluvní jednání s pojišťovny .....	32
4.3 Vybavení do komunitní péče .....	33
5 SOUČASNÁ KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI.....	36
5.1 Komunitní porodní asistentky v Plzeňském kraji .....	36
5.2 Kompetence porodních asistentek podle vyhlášky č. 424/2004 Sb.....	37
5.3 Komunitní porodní asistence a profesní organizace .....	38
PRAKTICKÁ ČÁST .....	42
6 FORMULCE PROBLÉMU .....	43
7 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU .....	44
7.1 Dílčí cíle.....	44
8 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	45
9 METODA SBĚRU DAT .....	45
10 ORGANIZACE VÝZKUMU .....	46
11 ANALÝZA ÚDAJŮ.....	47
PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	77
DISKUZE .....	81
ZÁVĚR.....	86
LITERATURA A PRAMENY	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem práce porodní asistentky v komunitním prostředí. Naše profese byla tradičně spojena s prací v komunitním prostředí, v současné době je to však méně než kdy dříve. V minulosti bylo běžné, že porodní asistentka navštěvovala ženu v domácím prostředí. Péče porodních asistentek o ženu v domácím prostředí byla velmi individuální. Žena měla svou známou porodní asistentku – důvěrnici, na kterou se mohla kdykoliv obrátit. Bohužel v současné době se v České republice nevyskytuje komplexní koncepce komunitní péče a to i přesto, že ženy projevují větší zájem o individuální přístup ze strany porodní asistentky. V jiných evropských zemích je péče samostatně pracujících porodních asistentek zcela běžná. V České republice je navíc péče komunitních porodních asistentek málo rozšířená mezi veřejností. Zahájení vlastní činnosti komunitní porodní asistentky je velký krok, který mají porodní asistentky ztížený tím, že zdravotní pojišťovny nemají vůli uzavírat s komunitními porodními asistentkami smlouvy.

Ve své bakalářské práci se zabývám historickým vývojem profese porodní asistentka, dále komunitní ošetrovatelskou péčí o ženu a kompetencemi porodní asistentky. Dále jsem se zaměřila na samotné činnosti komunitní porodní asistentky v péči o ženu v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. V kapitole o zahájení činnosti komunitní porodní asistentky se dozvíte o potřebné administrativě, jaké legislativní podmínky je nutné dodržet, jak je to s vybavením do komunitní péče a jaké jsou podmínky při jednání s pojišťovnami. V poslední kapitole jsem rozebrala současnou komunitní péči v porodní asistenci a věnovala jsem se profesním organizacím, které mají k problematice komunitní péče nejbliže.

Toto téma bakalářské práce jsem si zvolila, protože si myslím, že v dnešní době není veřejnost dostatečně informována o kompetencích porodní asistentky a myslí si, že působí pouze v nemocnici a hlavně u porodu. Vzhledem k tomu, že se ženy v dnešní době čím dál tím častěji zajímají o přirozené metody zdraví a pocitu blaha, zajímalo mě, zda také vyhledávají komunitní porodní asistentku jako svoji průvodkyni těhotenstvím, porodem či šestinedělím. Komunitní porodní asistentka jim totiž může nabídnout návštěvy a péči v jejich přirozeném a domácím prostředí.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit informovanost a zájem žen v Plzeňském kraji o péči komunitní porodní asistentky. Zjišťovala jsem, odkud o komunitní porodní

asistentce získaly informace a zda si myslí, že jsou ženy v České republice o činnosti komunitní porodní asistentky dostatečně informovány. Také mě zajímalo, kolik žen využilo péče komunitní porodní asistentky, proč ženy její služby využily a zda jim byla poskytovaná péče uhrazena ze zdravotního pojištění. Dále jsem zjišťovala, jak ženy vnímají dostupnost porodních asistentek v Plzeňském kraji a zda by byly ochotné se aktivně zapojit při prosazování plošné dostupnosti péče komunitních porodních asistentek.

Rešerši zdrojů jsem si nechala vyhotovit ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje. Mezi klíčová slova patřila: porodní asistentka, komunitní péče, těhotenství, porod, šestinedělí a Plzeňský kraj. Dále jsem využila databázi Google Scholar. Pro větší pochopení a přiblížení tématu jsem také provedla rozhovor s komunitní porodní asistentkou, který je součástí přílohy.

*„Těhotná žena je jako nádherný kvetoucí strom, když ale přijde čas sklizně, dbejte na to, abyste stromem příliš netřásli, ani ho nepotloukli, mohlo by to poškodit jak strom, tak ovoce.“*

*Peter Jackson - ošetřovatel*

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 HISTORIE PORODNÍ ASISTENCE

*„Profese porodních asistentek (porodních bab) je stará jako lidstvo samo. Již ve Starém zákoně se můžeme setkat s popisem praxe egyptských porodních bab a židovských žen, které poskytovaly rodičím ženám pomoc (Vránová, 2008, s. 38).“* Nejosudovější událost po celou existenci lidského života je narození nového života, kdy přichází velké pocity štěstí, ale i hrozba smrti pro matku i jejího potomka přicházejícího na svět. Od nepaměti byly u zrození nového života pomocnice, buď zkušené a svědomité, ale častěji to byly nezkušené a nevzdělané ženy, jež byly náhodně přizvané, a tak se snažily opírat o vlastní zkušenosti a poznatky, které si předávaly mezi generacemi. A tak pouze pro ženy začalo vznikat nové povolání, které neslo název od slova „babiti“ – roditi a postupem času se ustálil nový název porodní báby (Vránová, 2007, s. 7).

## 1.1 Od starověku do 20. století

První písemná zmínka o porodních babách u nás je z roku 1176, ve které se hovoří o narození Hroznaty. Dále v roce 1284 král Václav odměňuje svou vychovatelku Alžbětu, která se o něj jako porodní bába bedlivě starala od útlého dětství až do chlapeckých let (Doležal, 2001, s. 26). Řadu století bylo v Českých zemích povolání babictví opomíjeno, a toto povolání zpočátku vykonávaly ženy bez vzdělání, které bývaly starší nebo měly zkušenosti s vlastním porodem. Pokud nová babička chtěla vykonávat babictví zcela samostatně, musela čtyři roky spolupracovat se starší a zkušenou babičkou (Vránová, 2008, s. 39). O živnostech porodních bab se dá poprvé dočíst v dokumentech ze 14. století, kdy jejich živnost byla povolena městkou správou. Tato živnost se zpravidla dědila z matky na dceru, kdy se jich vědomosti opíraly pouze o vlastní zkušenosti a znalosti z generace na generaci (Růžičková, 2009 s. 12). Ve 14. století se na Univerzitě Karlově v Praze začaly vzdělávat porodní babičky, a to v oblasti porodnictví a gynekologie. Bylo to pouze teoretické učení, a to z toho důvodu, že přednášeli profesori patřící k duchovnímu stavu, a proto se praktické cvičení nekonalo (Vránová, 2008, s. 39). Jelikož většina žen rodila doma, byla práce pro porodní báby i mimo školu a mimo porodnici. Zpočátku tomu tak bylo, jelikož porodnice a nemocnice nebyly, a tak nebyla jiná možnost. A když už porodnice nebo nemocnice byla, tak se do ní uchýlovaly ženy z chudší vrstvy. Domácí péče byla považována za důstojnější a lepší, a proto pokud si to žena mohla dovolit, zajistila si péči doma. Péče doma přinášela i větší bezpečí, jelikož v nemocnici bylo riziko

výskytu infekce a horečky omladnic. K porodům doma chodily porodní báby, doktoři medicíny, porodníci a ranhojiči-porodníci (Vránová, 2007, s. 46).

Vláda během 18. století nevěnovala zdravotnictví velkou pozornost, a tak až v období reforem za vlády Marie Terezie dochází ke zlepšení vzdělanosti porodních bab. Z Holandska byl Marií Terezií povolán lékař G. Van Swieten, který doporučil urgentní reformy hlavně v porodnictví. V roce 1748 bylo nařízeno, že porodní babičky musí absolvovat podrobné zkoušky na lékařské fakultě a na venkově přezkoušení krajským fyzikem (Gregušová, 1982, s. 17-18).

První studijní řád pro porodní babičky byl ustanoven v roce 1804, kdy studium probíhalo jako kurz na univerzitě či lyceum a dva měsíce se musely absolvovat formou praktického cvičení v porodnici, po absolvování obdržely babičky diplom. Teoretické roční kurzy pro 60 studentek začaly probíhat od roku 1852. Mezi známé české porodníky patřil profesor Karel Pawlik a profesor Karel Rubeška. Profesor Rubeška řekl, že porodní babička má za úkol radit těhotným, pomáhat rodičkám a ošetřovat šestinedělky s novorozeňátkou, ale jen pokud je jejich zdraví uspokojivé. Pokud by vznikla nepravidelnost, musí ji poznat a zavolat včas lékaře, aby neohrozila matku, dítě či oba zároveň. Proto je její povolání velmi důležité. Vědomosti by měla nasbírat ve školách babických, kde se naučí požadované výkony. Po obstání u zkoušky dostane diplom a má právo provozovat babictví kdekoli v zemích rakouských (Vránová, 2008, s. 39-40). Roku 1897 vyšly služební předpisy pro porodní báby, které obsahovaly čtyři oddíly: 1. osobní povinnost babiček (výbava, osobní čistota, užívání dezinfekce), 2. jak se má chovat babička ve službě těhotných a rodiček, 3. ošetření dítěte a novorozence, 4. povinnost ve veřejných výkonech (kdy zavolat lékaře, kam oznámit narození dítěte, jak vést porodní deník). Porodní babička měla povinnost vlastnit tištěné odpisy a řídit se dle nich. Sociální poměry babiček byly ale špatné; aby si zajistily slušný měsíční příjem, bylo třeba 60 porodů na 2000 obyvatel, ale podle statistik bylo o třetinu porodních babiček víc než bylo třeba a města a velkoměsta byla přeplněna. Kdežto vesnice byly takřka bez porodnické pomoci. Porodní babičky na venkově měly průměrný roční příjem 121,48 koruny, kdy tato částka musela vystačit jak na jejich obživu, tak na nákup dezinfekčních prostředků (Gregušová, 1982, s. 19). I když bylo v zájmu státu i celé populace, aby se zvyšovala kvalita porodní péče, z důvodů finančního ochuzení porodních bab byla realita odlišná. Porodní báby musely se svým průměrným ročním příjmem 40 haléřů na den živořit. Proto většina porodních bab musela svoji činnost spojit i jinými druhy obživy, tím pádem bylo

babictví pouze doplňková činnost. Porodní báby často musely vykonávat ještě polní a nádenické práce, šít nebo dokonce i pracovat v továrně. Jen asi 22,75 % porodních bab uvádělo, že jim jako zdroj obživy stačí porodnická praxe (Hanulík, 2017, s. 14). Proto se babičky snažily zakládat podpůrné spolky, kterými se snažily částečně zlepšit své sociální poměry (Gregušová, 1982, s. 19). Začaly také vznikat další organizace: Zemská jednota porodních babiček, Sdružení porodních babiček v Rakousku, Říšská organizace rakouských babiček. V roce 1912 začala Zemská jednota vydávat časopis Věstník, který měl za úkol udržet a osvěžit znalosti porodních babiček a starat se o stavovskou organizaci a bojovat za lepší postavení porodních babiček (Vránová, 2008, s. 81).

Roku 1928 by vydán zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek, tento zákon však nezaručoval pojištění ani rajonování, což vedlo k nerovnoměrnému počtu porodních asistentek ve městech a na venkově (Vránová, 2008, s. 89).

## **1.2 Přesun z domácí péče do nemocnic**

Přesun domácích porodů do porodnic nastal v polovině minulého století po válce. Probíhal nejdříve v Čechách a později i na Moravě. V šedesátých letech, už všechny porody probíhaly v porodnici, ale i tak zůstala porodní asistentce u fyziologických porodů velká svoboda konání. Lékař byl sice u porodu přítomen, ale pokud nebyly komplikace, nezasahoval. V té době, ještě část porodních asistentek stále pracovala v komunitním prostředí, kde se věnovala těhotným ženám, na počátku porodu i po porodu, a pokud nastal porod, tak odjela komunitní porodní asistentka se ženou do porodnice. V padesátých letech byly ale zrušeny živnosti, a tak se z nezávislých porodních asistentek staly zaměstnankyně a jejich původní samostatná práce se tím pádem ztratila. Začaly pracovat buď v porodnicích, nebo v Ústavech národního zdraví v ordinacích lékařů. Lékař měl v každé ordinaci obvykle dvě porodní asistentky, které s ním částečně pečovaly o gynekologicky nemocné a rizikové těhotné, a souběžně nezávisle na lékaři vedly poradnu pro zdravé těhotné, přípravu k porodu a navštěvovaly ženy během šestinedělí. Žena tak byla celé těhotenství v péči jedné porodní asistentky, v porodnici pak porodila pod dohledem jiné porodní asistentky, ale při propuštění byla ihned informovaná její porodní asistentka, která pak ženu navštěvovala v šestinedělí. I přesto, že se o ženu v porodnici starala jiná porodní asistentka, péče před i po porodu na sebe navazovala (Königsmarková, 2006, s. 13-15).

Péče porodní asistentky o ženu v domácím prostředí byla velmi individuální, jelikož vycházela z určité situace v rodině a především ze somatického a duševního stavu ženy. Žena tak pociťovala, že je středem pozornosti a péče, a budovala si k porodní asistentce důvěru. Ideální bylo, když porodní asistentka navštívila ženu 2x až 3x během těhotenství, či víckrát dle potřeby. Porodní asistentka zjistila ženin zdravotní stav, hygienické, životní a sociální podmínky a upozorňovala ženu na vhodné chování během těhotenství. Zjišťovala také, zda se žena zdravě stravuje a doporučila ženě, jak by měla správně odpočívat. Porodní asistentka se také zajímala o hygienickou a kulturní úroveň rodiny. Ženě zodpověděla všechny její dotazy a nejasnosti. Pokud si v rodině všimla problému, snažila se rodině pomoci a vhodně problémy či potíže vyřešit. Během šestinedělí bylo zásadní, aby porodní asistentka navštívila šestinedělku do 24 hodin po propuštění z nemocnice. Obvykle probíhaly 3 návštěvy, ale pokud byla nutná zvýšená péče, či se vyskytla komplikace, porodní asistentka navštěvovala ženu dle potřeby. Během šestinedělí byla péče v domácím prostředí zaměřená nejen na zdravotní stav ženy, ale i na laktaci a péči o novorozence. Porodní asistentka se ženou vždy hovoří o problémech a potížích (Gregušová, 1982, s. 372-381). Díky návštěvní službě v domácím prostředí žena vždy věděla, na koho se během těhotenství i šestinedělí může s jakýmkoliv problémem obrátit, jelikož v ordinaci měla svoji porodní asistentku, kterou znala. Péče takto fungovala až do roku 1992, kdy se na počátku devadesátých let zprivatizovala ambulantní péče. Porodní asistentky přestaly být zaměstnankyněmi Ústavu národního zdraví a začaly být zaměstnankyněmi lékařů, kteří do té doby pracovali jen s rizikovými těhotnými a s prací porodních asistentek se nesetkávali. Z toho důvodu také usoudili, že v ordinaci je potřeba pouze jedna porodní asistentka, a druhá byla propuštěna (Königsmarková, 2006, s. 13-15). Tím, že lékař převzal práci samostatné porodní asistentky, stala se porodní asistentka jen asistentkou lékaře a vzniklo tak hluché místo v ošetřovatelském procesu. Ženy tak přišly o důvěrnice, na které se mohly obrátit, pokud potřebovaly poradit, které vyslechly jejich stesky, starosti i obavy. Přišly o odborné i důvěrné rady, které od porodních asistentek vždy vítaly a oceňovaly (Štromerová, 2000-2018).



## 2 KOMUNITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Komunitní ošetřovatelství poskytuje péči mimo zdravotnické zařízení, a to většinou v domácím prostředí klienta. Jedná se o škálu zdravotních, sociálních a dalších služeb, které jsou poskytovány nemocným a zdravým občanům, rodinám či skupinám určité komunity. Komunitní péče doplňuje primární péči<sup>1</sup>, kdy se snaží být „určitou alternativou specializované a instituční péče poskytované na regionální úrovni.“ Je zde důležitý holistický a sjednocený přístup v péči o nemocné i zdravé (Jarošová, 2007, str. 25). Komunitní péče má za cíl zlepšit zdraví celé komunity a rozpoznat rizikové skupiny. Tato péče zasahuje do všech oblastí lidského života od narození do smrti.

Komunitní ošetřovatelství má jako obor dlouhou historii, kdy počátek komunitního ošetřovatelství nastal ve Velké Británii. K intenzivnímu rozvoji komunitního ošetřovatelství u nás došlo po I. světové válce, kdy velkou zásluhu měl Československý červený kříž. Práce terénních sester, bohužel po roce 1948 postupně zanikala. Až v 70. letech 20. století se opět začaly do terénu vracet geriatrické sestry specializované na sociální péči. V České republice není v současné době žádný systém komunitního ošetřovatelství. Jediná forma komunitní péče je u nás domácí péče. O domácí péči se nedá hovořit v pravém slova smyslu jako o komunitní péči, jelikož je zaměřena hlavně na nemocné a nemohoucí lidi, nikoliv na zdravou populaci. Z toho důvodu je rozvoj komunitního ošetřovatelství více než nutný, aby byla zachována péče o zdravé jedince (Festová, 2007, str. 1-2).

Komunitní zdravotní péče je zajišťována všeoborovým týmem pracovníků, kam se řadí lékaři, lékárníci, specialisté, ale i komunitní ošetřovatelská péče, kterou v ČR zastupuje zejména agentura domácí péče. Za nejdůležitější zdroj v obnově a rozvoji komunitní péče jsou považovány sestry a porodní asistentky (Bártlová, 2009, str. 111).

### 2.1 Komunitní ošetřovatelská péče o ženu

Péči o ženy vymezují specifické faktory, díky kterým se ženy odlišují od mužů. Z důvodu reprodukční funkce ženy využívají systém zdravotní péče častěji než muži. S čímž souvisí charakteristické gynekologické onemocnění a péče v průběhu těhotenství.

---

<sup>1</sup> „Primární péče – je místem prvního kontaktu s lidmi, které poskytuje opatření ke zlepšení zdraví v komunitě. Je to koordinovaná komplexní zdravotně sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci (Jarošová, 2007, s. 20).“

Ženy se mohou stávat častěji oběti násilí, nepečují většinou jen o sebe, ale mají zodpovědnost i za své děti. Také bývají ekonomicky slabší, hůře se jim hledá práce a mívají nižší mzdy. V případě neúplné rodiny jsou samoživitelkami a z toho důvodu často bývají odkázány na zdravotní pojišťovny. Často ženy bývají obětí předsudků ze strany společnosti, kdy se tyto postoje přenášejí i do zdravotnictví. „*Přirozené fyziologické projevy žen se medicínsky posuzují většinou z mužského pohledu* (Hanzlíková, 2007, s. 198).“ Společnost se dívá na menopauzu i graviditu jako na lékařskou diagnózu, menstruace se bere jako hormonální záležitost, a tím pádem zde zcela chybí holistický přístup (Hanzlíková, 2007, s. 197-198).

Komunitní porodní asistentka se stará o ženu ve všech vývojových obdobích. Již v předpubertálním období by dívka měla být seznámena s první menstruací a sexuální výchovou. Je vhodné pořádat přednášky týkající se této problematiky, kdy by měly být dívky seznámeny s anatomii a fyziologií pohlavního ústrojí.

V období adolescence je velmi důležitý citlivý přístup. Pro dívky je to období prvních lásek, zklamání a sexuálních zážitků. Tyto faktory by mohly negativně ovlivnit jejich psychiku, a proto je důležitá podpora komunitní porodní asistentky a rodičů. Nechtěné těhotenství by v tomto období mohlo být závažnou situací, a proto je nutné poučit dívky o plánovaném rodičovství v rámci sexuální výchovy.

Reprodukční období je charakteristické zralostí, plodností, kdy žena plní své biologické poslání. Mezi časté choroby v tomto období ženy patří záněty, a proto je zde nutná prevence a informovanost ve zdravotnických publikacích. Žena by měla dodržovat hygienu v průběhu menstruačního cyklu, správně se oblékat (dostatečná ochrana vnějších a vnitřních genitálů), nebyť promiskuitní a neužívat dlouhodobě nitroděložní tělísko. Žena by se měla chránit prezervativem, což je důležitý faktor před rizikem nákazy. Interrupce bývají druhou aktuální příčinou u zánětů.

Gravidita je období, kdy se v těle matky vyvíjí nový život, a proto žena potřebuje zvláštní péči, kterou jí poskytují porodníci, porodní asistentky lůžkového zařízení a komunitní porodní asistentky. Jejich práce je založena na prenatalní a postnatalní péči o každou gravidní ženu. V zemích západní Evropy je běžné, že kvalifikovaná porodní asistentka poskytuje těhotné ženě postnatalní péči. Při úvodní návštěvě si porodní asistentka napíše identifikační údaje o gravidní ženě; identifikační údaje obsahují: jméno, adresu, celkové vyšetření (podpora ženy, vyslechnutí, zevní vyšetření, fyziologické funkce,

zdraví plodu v děloze), stupeň gravidity (růst fundu), rizikové faktory a případně plány na operační porod. V souladu s poskytnutými informacemi si porodní asistentka naplánuje návštěvy u těhotné. Nejméně by měla ženu navštívit 2-3 krát v průběhu těhotenství a dle potřeb ženy. Porodní asistentka by obzvlášť před porodem měla ženu udržovat v dobré pohodě, jelikož nesprávné informace by se mohly projevit ve formě duševního neklidu. V poporodním období se porodní asistentka zaměřuje na péči o šestinedělku a dítě (Hanzlíková, 2007, s. 200-204). Komunitní péče porodních asistentek více probíhá v zahraničních zemích, jako jsou Holandsko, Německo či Anglie (Liga lidských práv, 2010, s. 7).

V období klimakteria a senia porodní asistentka doporučuje ženám tělesnou aktivitu, správné stravování s bohatým obsahem zeleniny a ovoce. Ženy by neměly zanedbávat preventivní lékařské prohlídky. Klíč ke zdravému stárnutí je mít aktivní postoj k životu, zachovat si kladný postoj k sobě a ke svému okolí a vyrovnat se svým životem a věkem. Z léčebného i výzkumného hlediska vzbuzuje pozornost menopauza. Ženy se dožívají vyššího věku, a proto je často i nutná návštěva zaměřená na speciální gynekologickou patologii, se kterou je nutné preventivně bojovat a úspěšně ji zvládnout. V období klimakteria se často vyskytují nádorová onemocnění. Včasná diagnóza pohlavních orgánů by měla být úspěšným bojem proti rakovině, proto je nutné, aby ženy chodily na preventivní prohlídky 1 až 2 krát za rok. Je důležité, aby porodní asistentky kladly ženám na srdce, aby adekvátně spolupracovaly a pravidelně absolvovaly jednotlivé prohlídky (Hanzlíková, 2007, s. 200-204).

V péči o ženu může porodní asistentka využívat model, který zahrnuje aspekty prevence v ošetrovatelském procesu. Model zahrnuje pět fází: posouzení, ošetrovatelskou diagnózu, plánování, realizaci a zhodnocení.

Při posuzování porodní asistentka zjišťuje zdravotní stav klienty. Rizikové faktory, které by mohly mít vliv na zdravotní stav, pak komunitní porodní asistentka vyšetřuje podle zavedených postupů, které se využívají v gynekologii a porodnictví. Mohou se rozdělit do čtyř složek: **Biologické faktory** – porodní asistentka zjišťuje onemocnění vyskytující se v rodině, která by mohla mít vliv na genetické predispozice, zajímá se o funkční stav a přítomnost patologických změn. Graviditě, infertilitě, specifickým gynekologickým onemocněním a sexuálně přenosným chorobám věnuje zvláštní pozornost. **Životní styl** – porodní asistentka zjišťuje, jak žena žije, jaké má stravovací

návyky, zda kouří, konzumuje alkohol, zda dostatečně odpočívá, zda si dopřává pohybovou aktivitu. Zajímá se o ženin sexuální život, zjišťuje, zda užívá antikoncepci a jaký má postoj k plánovanému rodičovství. Porodní asistentka by se ženou měla navázat důvěrný vztah, aby jí žena byla ochotna naslouchat a řídit se jejími radami a instrukcemi. **Prostředí** – jedná se o prostředí na pracovišti nebo v domácnosti. Může se týkat fyzikálního prostředí, což je práce v teple či vlhku, práce s chemikáliemi, zářiči, práce v infekčním nebo hlučném prostředí, je zde i riziko pádu. A také se to týká psychologického a sociálního prostředí, které obsahuje vnímání sexuality a postoje k ní, sklony k násilí, závislost, schopnosti vypořádat se s problémy. **Systém zdravotní péče** – ten může mít vliv na poskytování prevence a její hodnocení. Systém zdravotní péče ovlivňují faktory jako: ochota a zájem zdravotnického personálu (především porodních asistentek) vykonávat prevenci, ekonomická situace ženy, zda si poskytovanou péči může uhradit, nebo je hrazená z preventivních programů a marketingových služeb. A také zapojení žen do prevence (Hanzlíková, 2007, s. 198-199).

Na základě získaných informací při posuzování stanoví porodní asistentka ošetrovatelskou diagnózu. Diagnóza nám odráží buď pozitivní zdravotní stav, nebo potenciální či už existující problém, se kterým se pak pracuje (Hanzlíková, 2007, s. 199).

Během plánování a realizace si porodní asistentka určí základní potřeby, které se týkají dané klientky, a snaží se je do plánování začlenit. Porodní asistentka se snaží ženu podporovat, aby se aktivně účastnila rozhodování o vlastní péči a nebyla v pasivní roli. Je možné, že klientka a porodní asistentka budou k plnění zdravotní péče požadovat další prostředky. Porodní asistentka musí při plánování respektovat, že žena se musí starat o rodinu a chodí do práce. Tyto služby porodní asistentka musí začlenit do financování. Měla by vypracovat intervenční plán primární, sekundární a terciární prevence (Hanzlíková, 2007, s. 200).

V poslední fázi se porodní asistentka zaměří na vyhodnocení a účinnost naplánovaných aktivit, které se ženou realizovala. Zjišťuje, zda nastala změna a byla tato realizace vhodná a účinná (Hanzlíková, 2007, s. 204).

Pro komunitní péči porodních asistentek by mohl být využit ošetrovatelský model americké profesorky Ramony Mercerové – Teorie dosažení mateřské identity – stát se matkou. Ve svém koncepčním modelu se Mercerová zabývá následujícími pojmy: dosažení mateřské úlohy, věk mateřství, vnímání zkušeností s porodem, časné oddělení

dítěte od matky, sebeúcta, sebeuvědomování, flexibilita, postoj k výchově dětí, zdravotní stav rodiny, úzkost, deprese, napětí, potěšení, náklonnost, temperament dítěte, zdraví dítěte, rodina, funkce rodiny, stres, sociální podpora, emocionální podpora, informační podpora, hodnocení, vztah matky a otce. Koncept je vystaven ve čtyřech krocích jdoucích po sobě: **1. stupeň očekávání** – kdy se žena učí, co se od její úlohy matky očekává, tato role se začíná naplňovat již během těhotenství. Matka a plod se berou jako celek. Matka se učí reagovat na plod a plod zase rozeznává nálady a chování své matky, vzniká tak první bonding, **2. stupeň formální, společenský** – zde začíná zhodnocení úlohy při porodu, chování se v nové roli dle společenského vzoru, **3. stupeň neformální, neoficiální** - začíná, až když si matka zvolí svou originální cestu mateřstvím, kdy jí jsou společenské vzorce chování oporou, ale nejsou striktně dodržovány, mateřství se tak stává intuitivním procesem, **4. stupeň – osobní** - matka zažívá pocity radosti a harmonie, sebeocenění v oblasti naplnění mateřské role. V roce 2004 Mercerová uvádí, že by bylo vhodné, aby se termín „dosažení mateřské úlohy“ nahradil termínem „stát se matkou“. Stádia vývoje mateřské identity: **1.** příprava na mateřskou roli těhotenství, **2.** seznámení se, učení se, fyzická rekonvalescence po porodu – šestinedělí, **3.** cesta, pohyb za něčím novým - do čtyř měsíců po porodu, **4.** pocit úspěchu v mateřské roli - po čtyřech měsících po porodu. Tento model je vhodné využít pro období těhotenství, pro poporodní období a do 1 roku po porodu. Je velmi vhodný využít jej pro matky předčasně narozených dětí a dětí s postižením, kde je narušen vývoj mateřské identity (Farkašová a kol, 2006, s. 153 – 156).

### **3 ČINNOST PORODNÍ ASISTENTKY V KOMUNITNÍM PROSTŘEDÍ**

Porodní asistentka je kompetentní k zajišťování péče a radám ženám v období těhotenství, při porodu a v šestinedělí, pokud vše probíhá fyziologicky (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014). Velký přínos péče komunitních porodních asistentek poskytujících ženám služby v komunitním prostředí spočívá: v individuálním přístupu porodní asistentky, v zaměření péče na podporu fyziologie a přirozených procesů, v bezpečnosti, efektivitě, kvalitě poskytované péče a péče zaměřené na posílení ženy po stránce psychologické a sociální (Štromerová, 2010, s. 20).

#### **3.1 Těhotenství**

Těhotenství neboli gravidita je období, které trvá 40 týdnů (280dní), kdy se v organismu ženy vyvíjí plod. Oplozením vajíčka toto období začíná a končí porodem. Ženě je po celou dobu těhotenství zajištěna prenatální (předporodní) péče, kdy je důležitá důsledná prevence a zabezpečení ženy. Tato péče je důležitá, aby se případně předcházelo a včas zabránilo odchýlkám od normálního průběhu těhotenství (Slezáková, 2011, s. 129-139). Gravidní žena dochází na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi, nebo může docházet k porodní asistenci, pokud její těhotenství probíhá fyziologicky. Výhodná je střídavá péče, kdy žena navštěvuje jak svého gynekologa, tak porodní asistentku, jelikož porodní asistentka nabízí specifickou těhotenskou péči a gynekolog poskytuje medicínskou kontrolu (Stadelmann, 2009, s. 35).

Jakmile žena zjistí, že je těhotná, měla by od té doby chodit jednou měsíčně na předporodní kontroly, od počátku osmého měsíce by měla chodit na kontroly po dvou týdnech a v posledním měsíci každý týden. Při prvním setkání ženy s porodní asistentkou je nezbytné, aby se navzájem poznaly, porodní asistentka bude ženu provázet celé těhotenství, a proto je nutná důvěra a přátelství. Porodní asistentka sepíše se ženou anamnézu, která zahrnuje jak současné těhotenství, tak i předchozí těhotenství, osobní anamnézu a i rodinnou. Dále ženu celkově fyzicky vyšetří – celkový vzhled, krevní tlak, tělesná váha, kontrola moči, změření fyziologických funkcí, změny na prsou, křečové žíly, otoky, kontrola štítné žlázy a zevní vyšetření dle stáří těhotenství. Porodní asistentka také změří pánevní rozměry ženy (Gaskin, 2010, s. 65-273). Po první návštěvě ženy v poradně porodní asistentky následují další návštěvy v jednotlivých trimestrech.

Návštěva v I. trimestru probíhá uvítáním a rozhovorem o tom, jak se ženě daří. Porodní asistentka zkontroluje přítomnost bílkovin a cukrů v moči, zjistí váhový přírůstek těhotné a změří fyziologické funkce. Dále provádí zevní vyšetření. Pohmatem zjistí velikost dělohy, změří obvod v pase a vzdálenost spona-fundus, a to jen pokud je již děloha hmatná. Ženy během prvního trimestru mohou mít zvláštní pocity a nálady, což je normální. Musí si na těhotenství zvyknout (Štomerová, 2010, s. 49-50). Z toho důvodu je porodní asistentka seznámí s nově nastalým stavem, jakým je těhotenství. Je nutné, aby žena dodržovala správnou životosprávu a životní styl, který se bude lišit od stavu před otěhotněním. Porodní asistentka edukuje ženu o dodržování správného životního stylu. Dodržováním správné životosprávy se dá předcházet mnoha komplikacím během těhotenství. Doporučí ženě, aby si dopřávala dostatečný spánek a odpočinek, zdravě se stravovat, pravidelně se vyprazdňovat. Měla by mít také přiměřenou pohybovou aktivitu. Je nutné dodržovat správnou hygienu, vyhýbat se škodlivému prostředí a být hlavně v duševní pohodě (Andraščíková, 2010, s. 27-29). Některé ženy během těhotenství nenavštěvují lékaře, a proto je nutné, aby komunitní porodní asistentka doporučila ženě krevní vyšetření. Je totiž důležité, aby měla žena vyšetřenou krevní skupinu, Rh faktor, specifické protilátky, červený krevní obraz, infekci HIV, sérovou žloutenku a syfilis. Porodní asistentka by si měla se ženou pohovořit o důležitosti těchto krevních vyšetření, jelikož tato vyšetření nám dají informace o zdravotním stavu ženy. Po každé návštěvě by porodní asistentka měla dát ženě prostor na otázky, které má žena po návštěvě na srdci. Pokud vzniknou během návštěvy nějaká doporučení pro ženu, tak je se ženou prokonzultuje a domluví si termín příští návštěvy. Porodní asistentka by si všechny údaje získané při návštěvě měla zaznamenat do své dokumentace, aby mohla srovnávat, jak se vyvíjí těhotenství u ženy (Štomerová, 2010, s. 78-79).

Návštěva v II. trimestru probíhá opět uvítacím rozhovorem, který je velmi důležitý, jelikož porodní asistentka nemá za úkol kontrolovat jen probíhající těhotenství, ale především by měla dokázat naslouchat těhotné ženě. Během rozhovoru porodní asistentka zjišťuje, jak se žena cítí, co prožila od poslední návštěvy, jak hodnotí své těhotenství. Porodní asistentka si tak může udělat ucelený obrázek o tom, jak gravidita pokračuje. Opět je důležitá kontrola moče, kontrola váhy těhotné a změření fyziologických funkcí. Zevním vyšetřením porodní asistentka změří obvod pasu a vzdálenost spona-fundus. Pohmatem zjistí velikost dělohy a odhadne množství plodové vody. Zjistí zaplnění dolního děložního segmentu. Poslechne ozvy plodu (Štomerová, 2010, s. 79-83). Kolem 18. týdne začnou

vícerodičky cítit pohyby plodů a prvorodičky kolem 20. týdne, proto porodní asistentka zjišťuje, zda je mezi matkou a dítětem navázaná prenatální komunikace. Porodní asistentka si s ženou pohovoří o prenatální komunikaci a podpoří ji v ní, jelikož je to ta nejpřirozenější věc na světě. Během prenatální komunikace si žena utváří vztah k dítěti a buduje si tak více důvěry ve své vlastní rodičovské schopnosti. Do prenatální komunikace je možné zapojit celou rodinu (Teusen, 2015, s. 10, 14). Porodní asistentka pohovoří se ženou o vývoji miminka, sdělí ženě, co už miminko cítí a jaké může mít vjemy. Je nutné, aby ženě připomněla, jak je podstatné, aby naslouchala svému tělu, a pokud se cítí unaveně, aby si odpočinula. Neměla by zapomínat na dostatečný přísun vody a spánek. Na závěr návštěvy dá porodní asistentka ženě opět prostor pro otázky. Pokud vzniknou během návštěvy nějaká doporučení pro ženu, tak je se ženou prokonzultuje a domluví si termín příští návštěvy. Porodní asistentka si vše opět zaznamená do své dokumentace, kde zhodnotí vyvíjející se těhotenství (Štromerová, 2010, s. 79-80, 83).

Návštěva ve III. trimestru začíná jako vždy úvodním rozhovorem. Porodní asistentka zjišťuje, jaké má žena pocity a jak se jí daří. Nechá ženě prostor k hovoření. Po rozhovoru porodní asistentka zkontroluje přítomnost bílkovin a cukrů v moči, zjistí váhový přírůstek těhotné a změní fyziologické funkce. Při zevním vyšetření přeměří ženě obvod pasu, změní vzdálenost spona-fundus. Odhadne množství plodové vody a zjistí zaplnění dolního děložního segmentu. Pohmatem zjistí velikost, tvar dělohy a její dráždivost. Zároveň se ženy zeptá, jak pociťuje děložní stahy. Zajímá se o jejich intenzitu, bolestivost a při jaké činnosti nejčastěji pociťuje tvrdnutí břicha. Vysvětlí ženě, že ve třetím trimestru je naprosto běžné, že pociťuje stahy. Je to příprava dělohy na porod. Pokud jsou pro ženu stahy příliš nepříjemné a silné, doporučí porodní asistentka ženě zvolnit tempo. Poté poslechne ozvy plodu a všímá si jeho aktivity. Třetí trimestr je pro dítě období, kdy hledá svou pozici – vstup do pánve a připravuje se k porodu, proto je nutné, aby se porodní asistentka zaměřila na polohu dítěte. Většina dětí je už ve 32. týdnu v poloze podélné hlavičkou, ale některé mohou stále zůstat v poloze koncem pánevním. Porodní asistentka vysvětlí ženě, že dítě má ještě šanci otočit se do polohy podélné hlavičkou. Pokud tak však nenastane, je možné, že dítě má k tomu důvod, proč v takové pozici zůstává. Dále by porodní asistentka měla pozorně sledovat, zda se ženino těhotenství a její organismus stále vyvíjí zdravě. Na konci návštěvy dá ženě prostor na případné dotazy, které jí zodpoví,



a domluví se na další návštěvu. Porodní asistentka si opět vše zapíše do dokumentace a zhodnotí ženin stav od poslední návštěvy (Štrometerová, 2010, s. 50-51, 83-87).

Návštěva 4 týdny před porodem začíná opět uvítacím rozhovorem. Pro porodní asistentku i pro ženu je toto předporodní období velmi důležitým, jelikož lze již sledovat znaky blížícího se porodu (dráždivá děloha, sekrece z pochvy, prosáklá sliznice z pochvy, změny chování a vnímání, častější vyprazdňování, kolostrum, bolestivé vazy v tříselech, nepřibývání na váze), které mohou říct poměrně hodně o tom, co mohou od porodu očekávat a jak bude probíhat. Ženy už v tomto období bývají většinou na mateřské dovolené, a proto mají více času na přípravu k porodu. Porodní asistentka provede opět pravidelné vyšetření moče, zkontroluje váhu těhotné a změří fyziologické funkce. Provede zevní vyšetření, kdy změří obvod pasu a vzdálenost spona-fundus. Zjistí množství plodové vody. Také zjistí velikost, tvar a reaktivitu dělohy. Provede Leopoldovy hmaty, při kterých zjistí polohu a postavení plodu. Dále vyhmatá vztah naléhajících částí plodu (nejčastěji hlavičky) k pánevnímu vchodu. Při zevním vyšetřování si všímá aktivity plodu. Některé děti na zevní vyšetření nereagují, jiné naopak reagují okamžitě. Neopomene poslechnout ozvy plodu. V tomto období by si porodní asistentka měla na ženu udělat více času při rozhovoru. Pro ženu je to velmi zásadní období v životě. Žena by měla více odpočívat, dostatečně spát, nepřejídat se a hlavně by se neměla zaměřovat jen na termín porodu. Měla by si poslední chvílky těhotenství užívat a cítit se v pohodě. Porodní asistentka nabídne ženě, že kdyby si nebyla jistá, zda porod začíná, nebo by se dělo něco znepokojivého, je možné ji okamžitě kontaktovat. Zároveň ji ujišťuje, že přicházející porod pozná, a dodává jí psychickou důvěru. Na závěr návštěvy nechá ženě prostor na další otázky a domluví si další schůzku. Porodní asistentka si vše opět zapíše do své dokumentace (Štrometerová, 2010, s. 51, 87-89, 92-93).

## 3.2 Porod

*„Porodem se rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012).“* Za narození živého dítěte se považuje vypuzení nebo vyjmutí plodu z dělohy matky, bez ohledu na délku gestace, pokud plod po narození jeví aspoň jednu známku života (srdeční činnost, dýchání, pulsace pupečníku, nesporný pohyb kosterního svalstva). Za mrtvě narozené dítě považujeme plod bez známek života, kdy jeho hmotnost je více než 500g (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012).

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. může porodní asistentka v České republice poskytovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným ženám, rodičím ženám a ženám do šestého týdne po porodu bez odborného dohledu a bez indikace. Může připravovat rodičku k porodu a pečovat o ni ve všech porodních dobách a také může vést fyziologický porod. Bez odborného dohledu a indikace poskytuje péči fyziologickému novorozenci, kdy může provádět první ošetření a v případě potřeby zahajuje okamžitou resuscitaci (Vyhláška č.55/2011 Sb., § 5).

Porodní asistentka, která chce svou profesi vykonávat samostatně v komunitním prostředí, mimo zaměstnanecký poměr, musí být registrovaná jako zdravotnické zařízení, kdy prokazuje, že je technicky, věcně a personálně vybavená pro poskytování péče rodičkám. Zde nastává problém, technické vybavení porodních asistentek pro vedení porodů v domácím prostředí by mělo být stejné jako vybavení na porodních sálech. Z toho důvodu porodní asistentky nemohou získat registraci v plném rozsahu pro vedení porodů a péči novorozence a není možné, aby mohly legálně zahájit v celé kompetenci své povolání v komunitním prostředí bez lékařů (Liga lidských práv, 2010, s. 5-6).

Pokud chce komunitní porodní asistentka vést fyziologické porody na vlastním pracovišti, je nutné dle vyhlášky 92/2012 Sb., aby měla zřízenou místnost pro vedení porodů (minimální plocha 15m<sup>2</sup>, kdy podlahy, stěny a stropy musí být odolné proti poškození při mytí při pravidelném čištění dezinfekcí), místnost pro péči o ženu i novorozence po porodu (minimální plocha místnosti 8m<sup>2</sup> a minimální plocha na 1 lůžko 5m<sup>2</sup>) a sprchu. Místnost pro vedení porodu musí být vybavena porodním lůžkem či jiným vhodným zařízením pro vedení fyziologického porodu, vyšetřovacím světlem u porodního místa, sterilními svorkami či gumičkami na podvázání pupečníku, sterilními nůžkami, kardiokografem, pulzním oxymetrem, odsávačkou, laryngoskopem a pomůckami k zajištění dýchacích cest, místem na ošetření novorozence, váhou pro novorozence a měřidlem délky novorozence, vaginálními zrcadly a zdrojem medicínálního kyslíku. „Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu, zřizuje se porodní sál splňující požadavky na vybavení... (Vyhláška č. 92/2012 Sb., příloha č. 2 vyhlášky bod 2.11.2).“ A zde nastává problém, kdy porodní asistentka nedostane od Krajského úřadu registraci v plném rozsahu čili ani oprávnění k vedení porodu v domácím prostředí, jelikož nesplní podmínku, aby byl do 15 minut proveditelný císařský řez. Pokud porodní asistentka v České republice bude poskytovat

službu bez oprávnění od Krajského úřadu, hrozí jí dle zákona č. 272/2011 Sb. za tento přestupek pokuta 1 000 000 Kč (Zdravotní služby, 2012, str. 56).

### 3.3 Šestinedělí

Šestinedělí neboli puerperium je období do 42. dne po ukončení těhotenství a porodu, kdy se ženské tělo anatomicky i fyziologicky vrací do stavu před otěhotněním. Dochází k progresivním změnám, a to zejména v rozvinutí laktace, kdy mléčná žláza v prvních dnech vylučuje mlezivo – kolostrum a v dalších dnech pak mateřské mléko. Šestinedělí se dělí na časně do 7. dne a pozdní do 42. dne (Slezáková, 2011, str. 229). Šestinedělí je pro ženy období velké zátěže, jak z fyzického hlediska, tak z psychického, kdy je žena vystavena nastalým hormonálním změnám vzniklým po porodu (Ratislavová, 2008, s. 83).

Komunitní porodní asistentka se při poskytování péče šestinedělce v jejím domácím prostředí zaměřuje nejen na biologický stav ženy, ale také hodnotí její psychické a sociální potřeby. Při práci v komunitě hodnotí i potřeby dítěte a rodiny, a proto je důležité pro porodní asistentku získat si důvěru ženy. Porodní asistentka by měla být lidská, ale stále si musí zachovávat profesionální a individuální přístup při běžných i problémových situacích (Andraščíková, 2010, s. 38). V České republice má šestinedělka nárok na tři návštěvy komunitní porodní asistentky po porodu, hrazené ze zdravotního pojištění (Kailová, 2016).

Je vhodné, aby komunitní porodní asistentka připravila ženu a i jejího partnera už v předporodní přípravě na to, že změny nálad, které nastanou u ženy po porodu, bývají neškodné a postupně odeznívají. Porodní asistentka by měla být šestinedělce emocionální podporou. Šestinedělka se musí vyrovnat s vlastním silným prožitkem z porodu. Psychicky se musí vyrovnat s přijetím novorozence, který už není závislý na matčině těle, ale funguje jako nová bytost, o kterou bude muset pečovat. Střídají se u ní pocity radosti, obav, úzkosti a emocionální lability, kdy si může připadat neschopná. V těchto chvílích je porodní asistentka velmi potřebná a je nutné, aby ženu poučila, že pokud potíže do 14. dní neodezní, měla by vyhledat pomoc odborníka, který dokáže včas posoudit závažnost poruchy a předejít tak vyvinutí dlouhodobých depresivních stavů (Ratislavová, 2008, s. 82).

U ženy v šestinedělí hodnotí porodní asistentka fyziologické funkce (krevní tlak, tělesnou teplotu, pulz, dech, reakce), involuci dělohy (zavinování, výška fundu, tvar,

konzistence), krvácení, odchod očítků (charakter, intenzita, barva, zápach), stav hráze a porodních poranění (stav epiziotomie, barva kůže, edém, bolestivost, hojení sutury po císařském řezu, přítomnost hemeroidů), vyprazdňování močového měchýře a odchod stolice (sledování spontánního močení, poruchy vyprazdňování moče či stolice), stav prsů (velikost, tvar, citlivost, nástup laktace, stav bradavek, přítomnost kolostra; zda se prsy zvětšují, jsou teplé, nalité, tuhé, hmatnost zatvrdlin), posuzuje končetiny (žilní kresba, varixy, citlivost, bolestivost, teplota, barva kůže, otoky) a posuzuje bolest (lokalizace, charakter, intenzita). Dále se porodní asistentka informuje o skladbě stravy neděvky a příjmu a výdeji tekutin. Šestinedělka by se měla brzy zmobilizovat, a proto je důležité sledovat a zhodnotit její mobilitu a naučit ji jednotlivé cviky. Porodní asistentka nesmí zapomínat na psychosociální potřeby šestinedělky a je důležité, aby zjistila, zda je uspokojuje. Promluví si se ženou, jak si zvyká na novou roli rodiče, jaký je přístup rodiny a blízkých, v jakém se nachází emocionálním rozpoložení. A v poslední řadě by porodní asistentka měla zhodnotit úroveň péče šestinedělky o sebe a o dítě (Andraščíková, 2010, str. 38).

Při kontrole novorozence se komunitní porodní asistentka zaměřuje na celkový stav novorozence. Zjišťuje od ženy, jak se miminko projevuje, jak dlouho spí, zda se budí na stravu samo. Kontroluje pupeční pahýl a edukuje ženu o správném ošetření. Kontroluje dech, puls a tělesnou tepotu dítěte. Ptá se ženy na vyprazdňování. Zajímá se o počet spotřebovaných plen během dne, zda nejsou problémy s vylučováním stolice a moči. Hodnotí barvu novorozence. Kontroluje reflexy a reakce dítěte (Štromerová, 2010, s. 55, 214, 218). Seznámí ženu se správnou hygienou (koupání, přebalování), kdy je vhodná i názorná demonstrace. V poslední řadě se ženou probere kojení. Mateřské mléko je pro novorozence nejlepší výživa a je to prevence bio-psycho-sociálních rizik. Požádá ženu, aby jí ukázala, jak kojí, všimá si přísátí dítěte, sání mléka a polohy. Doporučí ženě, jakou má při kojení zvolit nejvýhodnější polohu pro ni i dítě, aby bylo kojení efektivní. Porodní asistentka se snaží ženu v kojení plně podporovat (Andraščíková, 2010, s. 38-40). Z psychologického hlediska kojení posiluje vztah mezi matkou a dítětem, ale samozřejmě není podmínkou (Ratislavová, 2008, s. 87).

Komunitní porodní asistentka se snaží být rodině v její nové životní situaci oporou. Mladé páry si často neuvědomují, že s příchodem miminka se změní jejich dosavadní život a budou si muset udělat čas na dítě. Mají svůj rytmus a nemůžou si na nastalé změny zvyknout. Proto by komunitní porodní asistentka měla do péče o dítě zapojovat i otce.

Snaží se podporovat mladou rodinu v době poporodní a snaží se být pro ně poradkyní (Štřomerová, 2010, s. 226-227). Porodní asistentka by se ženy měla dotázat i na její sexuální život, jelikož v období po porodu se mohou častěji objevovat potíže v sexuální oblasti, které mohou způsobovat napětí v páru. Proto je vhodné zjistit, zda již byl sexuální život s partnerem obnovený a jestli je uspokojivý. Při problémech je vhodné, aby porodní asistentka ženě/páru doporučila vyhledat odbornou pomoc (Ratislavová, 2008, s. 85). Jak již bylo zmíněno, narozením dítěte musí žena zcela změnit svůj životní styl. Stává se z ní žena na mateřské dovolené, která má jako hlavní náplň starost o dítě a o domácnost. Přestala chodit do práce, není v kontaktu se spolupracovníky, nevidá tak často přátele, omezuje své vlastní zájmy a její životní perspektivy se mění. Jelikož většinu času tráví ve společnosti dítěte, může se stát, že se dostane do tzv. emocionálního skleníku, kdy začne postrádat kontakt s dospělými lidmi, stane se více závislá na partnerovi a může se cítit frustrovaně v odborném rozvoji. Proto by ji komunitní porodní asistentka měla informovat, zda jsou v jejím okolí možnosti sociálního vyžití pro ženy na mateřské dovolené, měla by jí doporučit, s jakými mateřskými kluby či centry by mohla navázat kontakt (Ratislavová, 2008, s. 93).

## 4 ZAHÁJENÍ ČINNOSTI KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY

Zahájení vlastní činnosti komunitní porodní asistentky je rozhodující krok a je nutné si zopakovat, co bude porodní asistentka rozhodně potřebovat. Porodní asistentka pracující v komunitě musí umět pracovat samostatně a spoléhat se sama na sebe. I když se porodní asistentka rozhodne pro zahájení praxe dvou či více porodních asistentek, je nutné, aby si uvědomila, že zodpovědnost za svou činnost musí vzít vždy sama na sebe. Proto by se měla před zahájením praxe pečlivě připravit – nemateriální vybavení a materiální vybavení (Štromerová, 2010, s. 41). Je vhodné, když se porodní asistentka rozhodne pro práci v komunitním prostředí, aby v regionu, ve kterém se pro zahájení své činnosti rozhodla, navštívila jiné komunitní porodní asistentky. Ideální je, aby se spojila s co nejvíce komunitními asistentkami a promluvila si s nimi o jejich práci, zkušenostech a poskytovaných službách (Frye, 2013, s. 76).

Porodní asistentka, která se rozhodne vstoupit do soukromého podnikání – do komunity, musí být především motivovaná a měla by mít silné odhodlání, jelikož ji bude čekat spousta úkolů k řešení. Pomáhat těhotným a rodícím ženám, kdy se snaží posilnit jejich mateřství, je přání a motivací komunitní porodní asistentky. Další motivací může být i snaha změnit současný zavedený systém poskytované péče těhotným a rodícím ženám, se kterým není spokojená (či alespoň napomoci ke zlepšení). A nesmí se zapomínat také na vlastní finanční zabezpečení, které by pro porodní asistentku mělo být motivací (Štromerová, 2010, s. 41).

Důležité je také vzdělání směřující k podpoře a rozvoji samostatné práce porodní asistentky (Štromerová, 2010, s. 41). Porodní asistentky v dnešní době absolvují 3 leté bakalářské studium a posléze mohou pokračovat specializačním magisterským studiem v oblasti Komunitní péče v porodní asistenci. *„Absolvent/ka specializačního vzdělávání v oboru Komunitní péče v porodní asistenci bude připraven/a provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou péči v porodní asistenci. Je oprávněn/a na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnou legislativou zabezpečovat komunitní péči v rozsahu své specializované způsobilosti stanovené činnostmi, ke kterým je porodní asistentka pro komunitní péči připravena na základě tohoto vzdělávacího programu a platné legislativy (Ministerstvo zdravotnictví*

České republiky, 2010).“ V současné době se dá studovat navazující magisterský obor Komunitní péče v porodní asistenci na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě a na Ostravské univerzitě (Centrum vzdělávání AMOS, 1998-2018).

Porodní asistentka pracující v komunitním prostředí je pomáhající profesí a z toho důvodu by se měla vyvarovat toho, aby svou klientku poškodila, a už vůbec ne záměrně. Proto každý čin, který provede, by si měla srovnat se svým svědomím. Některé zaběhnuté postupy ve zdravotnictví nemusí být vždy ve prospěch matky či jejího dítěte, a proto by si porodní asistentka měla uvědomit, zda slouží v danou chvíli ženě, či zaběhnutému zdravotnickému systému (Štromerová, 2010, str. 229.) Proto je vhodné, aby komunitní porodní asistentka měla vytvořený písemný souhlas, který ženu bude informovat o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a i o možných rizicích zdravotních výkonů. Tento souhlas by měl obsahovat datum, podpis ženy i porodní asistentky, která ženě poskytla poučení a dostatečné informace (Porodní dům u Čápa, 2007, s. 27).

#### **4.1 Administrativa a legislativní podmínky**

Pokud se porodní asistentka rozhodne poskytovat zdravotní služby, je nutné, aby podala Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb a řídila se zákony č. 372/2011 a 96/2004 a také vyhláškami č. 92/2012, 99/2012 a 55/2011. Do 15 dnů od udělení oprávnění je nutné, aby si porodní asistentka zajistila pojištění profesní odpovědnosti (Unie porodních asistentek, 2015).

#### **Živnostenské oprávnění – edukační činnost**

O živnostenské oprávnění může zažádat i člověk bez diplomu. Týká se laktačního poradenství, předporodní přípravy či cvičení v těhotenství. Podmínky k získání živnostenského oprávnění jsou: trestní bezúhonnost, věk nejméně 18 let a způsobilost k právním úkonům – svéprávnost. Živnostenské oprávnění se zařizuje na živnostenském úřadě. Je nutné vyplnit žádost o vzniku volné živnosti – edukační činnost, tzv. „Jednotný registrační formulář“ (je nutné mít s sebou občanský průkaz, není potřeba dokládat dokumenty o dosaženém vzdělání). Zaplatí se poplatek 1000 Kč za ohlášení živnosti. Je nutná registrace na daň z příjmu fyzických osob a také registrace na zdravotním a sociálním pojištění. Podnikání začíná dnem, kdy se živnost ohlásila na úřadě (Konečná, 2017).

## **Nestátní zdravotnické zařízení**

K zařízení nestátního zdravotnického zařízení je nutné mít dosažené vzdělání v oboru s uděleným diplomem. V nestátním zdravotnickém zařízení komunitní porodní asistentka uplatňuje své kompetence. K zařízení je nutné vyplnit Registrační formulář na Odboru zdravotnictví Krajského úřadu. Podmínky k získání registru jsou: plnoletost, trestní bezúhonnost, svéprávnost a doklad o vzdělání pro druh provozu NZZ. Při registraci je nutné doložit občanský průkaz, výpis z rejstříku trestů, osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, provozní řád schválený příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví, doklad o dosažení zdravotnického vzdělání, souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované NZZ (Epravo– Sbíрка zákonů, 2001; Drdlová, 2009; Štomerová, 2010, s. 43, 260-261).

## **Kontaktní pracoviště**

Při vykonávání jen domácí péče a návštěvní službě v domácím prostředí klienta je nutné mít zřízené kontaktní pracoviště, požadavky se nacházejí ve vyhlášce č. 92/2012 . Pokud se kontaktní pracoviště nachází ve vlastní nemovitosti, stačí doložit výpis z katastru nemovitostí o vlastnictví objektu. Pokud se kontaktní pracoviště nachází v objektu, který nám nenáleží, je nutné mít nájemní smlouvu s vlastníkem nemovitosti (Unie porodních asistentek, 2015).

## **4.2 Smluvní jednání s pojišťovny**

V současné době je ženám hrazena dle zákona o zdravotním pojištění pouze 1 návštěva před porodem a 3 návštěvy po porodu komunitní porodní asistentkou (Festová, 2007, str. 3). Ale to jen v případě, že má porodní asistentka smlouvu s pojišťovnou a spolupracuje s lékařem, který výkon indikuje. V České republice zdravotní pojišťovny běžně péči komunitních porodních asistentek nehradí (Štomerová, 2010, str, 209-210). Hlavní problém je, že výkon, který by měl být hrazen z veřejného pojištění, musí být indikovaný lékařem; většina českých gynekologů ženy o těchto výkonech neinformuje a odmítá jim vystavit poukaz na ošetření porodní asistentkou, a to i když si žena porodní asistentku najde a o poukaz sama požádá. Brání to praktickému výkonu a je to vůči ženám i porodním asistentkám diskriminující. Soukromí gynekologové si i přesto se zdravotními pojišťovny tento výkon nasmlouvali, a to i přesto, že nezaměstnávají porodní asistentku, nebo je v ordinaci tak vytížená, že by návštěvy mohla vykonávat až po práci a ne v době,



kdy by tato služba měla být dostupná. Lékaři ve Sdružení soukromých gynekologů nejsou schopni tuto péči sami zajistit, ale existenci komunitních porodních asistentek si i přesto nepřejí (Dorazilová, 2015).

V šetření o současném stavu soukromé/komunitní porodní asistence z roku 2017 bylo zjištěno, že pouze 15-30 komunitních porodních asistentek má uzavřenou smlouvu s pojišťovnou, kdy je poskytovaná služba hrazená ze zdravotního pojištění. Všeobecná zdravotní pojišťovna má uzavřenou smlouvu pouze s 15 zařízeními oblasti porodní asistence, což je velmi znepokojující, jelikož to nemůže pokrýt potřeby těhotných žen a šestinedělek. Problém je v nízkém finančním ohodnocení péče, kterou komunitní porodní asistentka vykonává, ze strany zdravotní pojišťovny, a tím pádem porodní asistentka nemůže zcela uplatnit své kompetence v praxi. Největší problém je, že zdravotní pojišťovny nemají vůli uzavírat smlouvu s porodními asistentkami. Smlouva, kterou by pojišťovna s porodní asistentkou nasmlouvala, je navíc pro porodní asistentku velmi nevýhodná. Bohužel na tento problém nejvíce doplácí ženy, které by služby komunitních porodních asistentek proplácené zdravotní pojišťovnou rády využívaly. Kontinuální péče přináší pro ženu zdravotní, psychologické i finanční výhody a porodní asistentky ji považují za smysluplnou a uspokojující. Komunitní porodní asistentky bohužel nejsou podporovány ze strany státu, zdravotních pojišťoven a nemocnic. Z toho důvodu se pak ženy musí obracet na soukromé porodní asistentky, které nemají uzavřené smlouvy s pojišťovnami, a musí si veškerou péči hradit samy (Ratislavová, Ezrová, 2017, str. 15)

### **4.3 Vybavení do komunitní péče**

Porodní asistentka pracující v komunitním prostředí může svoji činnost provozovat v ordinaci nebo může mít pouze kontaktní pracoviště, kdy dochází do domácího prostředí klientek, a tím se liší i její vybavení v oblasti komunitní péče.

V ordinaci je nutné, aby porodní asistentka měla nutné kancelářské vybavení podle vyhlášky č. 49/1993 Sb. Mezi nutné vybavení patří: počítač nebo kartotéka, židle, stůl, křesílko pro hosta, vyšetřovací lůžko, umyvadla, optimálně 2 toalety (pro hosty i personál), mobilní telefon, kdy je vhodná i pevná linka, přenosný resuscitátor a kyslíková bomba. Výhodou je, pokud má komunitní porodní asistentka vlastní auto, ale není to podmínkou (Porodní dům u Čápa, 2007, s. 10).

Každá komunitní porodní asistentka by si také měla vést vlastní dokumentaci. Měla by si vést záznamy o péči v těhotenství, záznam o průběhu porodu, záznam o návštěvě po

porodu, hlášení o narození dítěte, zprávu o rodičce a zprávu o novorozenci (Porodní dům u Čápa, 2007, s. 11).

Mezi základní pomůcky, které by měla u sebe mít komunitní porodní asistentka při návštěvě ženy v domácím prostředí během těhotenství, patří: tonometr, fonendoskop, osobní váha, doppler, stetoskop, heptaphan pelvimetr, jednorázová podložka, rukavice, textilní doplňky, dezinfekční roztoky.

Základní pomůcky při péči o ženu v I. a II. a III. době porodní mimo prostředí porodnice jsou: doppler (nebo stetoskop), tonometr, fonendoskop, vyšetřovací rukavice nesterilní na jedno použití, sterilní chirurgické rukavice na jedno použití, dezinfekce, přenosný resuscitátor s kyslíkovou lahví, fyziologický roztok nebo roztok 5 % glukózy 500 ml + set + kanyla (pro eventuální zajištění v případě nouze), infuzní stojan (není podmínkou, v případě potřeby pomůže osoba doprovázející ženu), mobilní telefon (Štomerová, 2010, str. 281-302).

Základní pomůcky při péči o ženu ve IV. době porodní mimo prostředí porodnice jsou: tonometr, fonendoskop, teploměr, hodinky, sterilní i nesterilní rukavice, sterilní podložka, jednorázové sterilní nástroje, dezinfekční roztok, bodová lampa, lokální anestetikum, jednorázová stříkačka s jehlou, jednorázový šicí materiál, sterilní mulový materiál (Porodní dům u Čápa, 2007, s. 38-39).

Pro první ošetření novorozence mimo prostředí porodnice je nutné, aby porodní asistentka měla: fonendoskop, rychloběžný teploměr, přenosnou váhu, odsávačku, sterilní gázový materiál, gumičku či svorku na podvázání pupečníku, jednorázové/sterilní nůžky, dezinfekční roztok, Ophtalmoseptonex na vykapání očních spojivek, suché pleny a ručníky, hodinky s vteřinovou ručičkou a ambuvak s kyslíkovou lahví (Porodní dům u Čápa, 2007, s. 40).

Během návštěvy v šestinedělí by porodní asistentka měla mít v brašně připravený tonometr, fonendoskop, teploměr, krejčovský centimetr, hodinky s vteřinovou ručičkou, baterku, sterilní i nesterilní rukavice, dezinfekční roztok, sterilní tampóny, jednorázové nástroje (pinzeta, nůžky, peán), přenosnou váhu a vlastní dokumentaci (Porodní dům u Čápa, 2007, s. 42). Komunitní porodní asistentka dává rady a pomáhá ženám i v oblasti kojení a z toho důvodu je potřebné, aby mezi své pomůcky zařadila i homeopatii, olej na

podporu kojení, aromaterapii, vložky do podprsenky z vlny a hedvábí, ochranné kloboučky a věci potřebné k rozkojení ženy (Gaskin, 2010 s. 362-405).

Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť sice určuje, jaké je minimální vybavení pro kontaktní pracoviště komunitní porodní asistentky, ale co přesně má komunitní porodní asistentka mít za vybavení, záleží pouze na ní. Bývá to dáno praxí a také oblastí, ve které se komunitní porodní asistentka pohybuje (těhotenství x šestinedělí).

V České republice neexistuje žádný kamenný obchod či e-shop, kde by si porodní asistentka mohla nakoupit veškeré vybavení do komunitního prostředí. Pro komunitní porodní asistentky pak někdy může být obtížné vyhledávání potřebného vybavení.

## 5 SOUČASNÁ KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

V současné době poskytují porodní asistentky péči ženám buď v soukromých ambulancích, nebo v domácím prostředí žen. Bohužel se zde nevyskytuje komplexní koncepce komunitní péče. Přitom v současném zdravotnickém systému proběhlo mnoho změn. Ženy se mohou rozhodnout, zda budou rodit ambulantně, nebo v porodnici, kde se doba hospitalizace zkrátila a ženy jsou propuštěny většinou třetí den po spontánním porodu a po císařském řezu už pátý den. Vyskytuje se více komplikací v těhotenství i šestinedělí z důvodu zvyšujícího se věku rodiček. Péče komunitních porodních asistentek přestala být součástí běžné péče o ženy, takže ženy ani nevědí, že mají na takovou péči ze zdravotního pojištění nárok (Ratislavová, Ezrová, 2016, s. 14).

### 5.1 Komunitní porodní asistentky v Plzeňském kraji

Většinu porodních asistentek v dnešní době zaměstnávají gynekologické ambulance nebo porodnice. Ratislavová ve svém šetření uvádí, že v České republice pracuje okolo 180 porodních asistentek jako komunitních (Ratislavová, Ezrová, 2017, s. 15). Bohužel v České republice chybí ucelený přehled jednotlivých komunitních porodních asistentek, a proto ženy v České republice, které by chtěly využít služby komunitní porodní asistentky, musí vynaložit velké úsilí při jejich hledání. Nejdostupnější forma získávání informací o komunitních porodních asistentkách je v dnešní době na internetu. (Kramná, 2015, s. 47-48). Kontakty na komunitní porodní asistentky můžeme získat zde:

- na webu Unie porodních asistentek (UNIPA), [www.unipa.cz](http://www.unipa.cz)
- na webu České komory porodních asistentek (ČKPA), [www.ckpa.cz](http://www.ckpa.cz)
- na Krajských úřadech – odbor zdravotnictví
- u své vlastní pojišťovny (která by měla mít seznam porodních asistentek, se kterými uzavřela smlouvu)
- gynekologické ambulance a porodnice (Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství, 2017)

Většina komunitních porodních asistentek má v dnešní době v provozu své vlastní webové stránky, na kterých uvádí bližší informace o rozsahu své nabízené péče. Často také

komunitní porodní asistentky bývají sdruženy v mateřských centrech, kde probíhají různé předporodní přípravy (Kramná, 2015, s. 47-48).

V Plzeňském kraji mají ženy možnost najít si porodní asistentku přes Sdružení porodních asistentek Plzeňského kraje na webových stránkách <https://spapk.wordpress.com/>. V současné době zde nabízí své služby deset porodních asistentek z Plzeňského kraje, kdy čtyři z nich jsou členky Sdružení porodních asistentek Plzeňského kraje, a zbylých šest je bez členství. Mezi nejčastější nabízené služby porodních asistentek z Plzeňského kraje patří: cvičení pro těhotné, předporodní příprava – individuální i skupinová, laktační poradenství (i po telefonu), návštěvy v šestinedělí, cvičení po porodu s miminky, masáže dětí a kojenců, psychosomatické poradenství pro ženy, poradnu při ztrátě miminka, aktivaci pánevního dna, poradnu a podporu pro ženy s vícečetným těhotenstvím, doprovod k porodu do porodnice, asistenci při zpracování placenty, šátkování a rady v oblasti homeopatie a aromaterapie (Sdružení porodních asistentek Plzeňského kraj, 2017).

## **5.2 Kompetence porodních asistentek podle vyhlášky č. 424/2004 Sb.**

Kompetence, které má porodní asistentka dle vyhlášky č. 424/2004 Sb. jsou:

- *„poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje,*
- *provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav,*
- *podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím,*
- *diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,*
- *sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují*

*zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření,*

- *připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vede i porody v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,*
- *ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky,*
- *zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,*
- *zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu (vyhláška č.424/2004). “*

Porodní asistentka bohužel nemůže plně pracovat podle vyhlášky č. 424/2004, viz kapitola 3.2. Porod, kvůli neudělení registrace k vedení porodů doma od Krajského úřadu.

### **5.3 Komunitní porodní asistence a profesní organizace**

*„Profesní organizace bývají nezávislé, zpravidla neziskové, sdružení příslušníků (fyzických či právnických osob) určité profese, která má za cíl sledovat a zastupovat společenské, profesní, kulturní a ekonomické zájmy dané profese, a které nejsou odborovou organizací. Pro profesní organizace se někdy používá označení komora (Trtíková, 2014, s. 9).“* Nejčastější důvod k založení organizace je podpora zájmů v dané profesi a výměna informací. Poskytuje podporu v oblasti vzdělání, vytváří zázemí pro členy a rozšiřuje svou činnost mezi veřejností (Trtíková, 2014, s. 9). V České republice má k problematice komunitní péče nejbližší profesní organizace Unie porodních asistentek (UNIPA), dále je zde Česká komora porodních asistentek (ČKPA) a Česká společnost porodních asistentek (ČSPA).

V Plzeňském kraji se nachází SPAPK neboli Sdružení porodních asistentek Plzeňského kraje. Je to pobočný profesní spolek porodní asistentek České komory porodních asistentek. *„Úkolem SPAPK je reprezentace a hájení zájmů porodních asistentek v Plzeňském kraji ve styku s orgány státní správy, se zdravotními pojišťovnami, s organizacemi ostatních zdravotnických pracovníků, s ženskými organizacemi*

*a organizacemi pacientů* (Sdružení porodních asistentek Plzeňského kraje, 2018).“ Nejvíce se SPAPK zviditelňuje pořádáním pravidelných odborných konferencí v regionu, které slouží k získávání nových odborných znalostí v oboru porodní asistence. Organizuje také vzdělávací kurzy (Sdružení porodních asistentek Plzeňského kraje, 2018).

### **Česká komora porodních asistentek (ČKPA)**

Jedná se o největší a nejdéle fungující profesní organizaci porodních asistentek, která vznikla v roce 1997 (kdy byla založena jako ČAPA – Česká asociace porodních asistentek). V roce 2005 byla zrušena a znovu ustanovena jako Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA). V roce 2016 došlo ke změně názvu na Česká komora porodních asistentek (ČKPA) a byla zapsána jako spolek. Má za cíl sdružovat regionální pobočné spolky porodních asistentek v České republice. Je členkou Mezinárodní konfederace porodních asistentek ICM a Evropské asociace porodních asistentek EMA. ČKPA má za cíl:

- *„vytvořit jednotnou reprezentaci českých porodních asistentek ve vztahu k orgánům státní správy v rezortech zdravotnictví a školství, ke zdravotním pojišťovnám, k organizacím ostatních zdravotnických pracovníků a k organizacím porodních asistentek v jiných zemích*
- *vyjadřovat názory a hájit profesní zájmy porodních asistentek na celostátní a krajské úrovni, jednání o vytváření a implementaci zdravotní politiky, legislativních, administrativních a regulačních mechanismů, upravujících vzdělávání a výkon povolání porodní asistentky*
- *pozvednout a upevnit profesní hrdost, prestiž a postavení porodní asistentky v systému zdravotní péče v ČR jako samostatného zdravotnického pracovníka, jehož náplň činnosti, kompetence a odpovědnost vychází z mezinárodní definice porodní asistentky a směrnic EU*
- *dbát na odbornou způsobilost porodních asistentek a podílet se na systému jejich celoživotního vzdělávání, přitom šířit „umění“ být porodní asistentkou na základě dlouhodobých zkušeností z praxe i nových poznatků vědy a výzkumu*

- *dohlížet na kvalitu, komplexnost, dostupnost a hospodárnost zdravotní péče, posílit primární komunitní péči poskytovanou ženám, jejich dětem a rodinám, dbát na dodržování mezinárodního etického kodexu porodních asistentek*
- *dbát na dodržování kodexu práv pacientů, respektovat právo ženy na poskytnutí potřebných informací a na rozhodování o místě, způsobu a poskytovateli zdravotní péče, podporovat odpovědnost ženy za vlastní zdraví i za zdraví jejího dítěte (Česká komora porodních asistentek, 2016).“*

V rámci ČKPA jsou členy i menší spolky, kdy v současné době probíhá reorganizace regionálních sdružení: Sdružení porodních asistentek Praha, p.s., Sdružení porodních asistentek Jihomoravského kraje, p.s., ČKPA - Východočeský spolek porodních asistentek, ČKPA - Sdružení porodních asistentek Plzeňského kraje, p.s. (Česká komora porodních asistentek, 2018).

### **Unie porodních asistentek (UNIPA)**

Jedná se o neziskovou profesní organizaci porodních asistentek a studentek porodní asistence, která vznikla v roce 2005 odchodem Ivany Königsmarkové z ČAPA (Trtíková, 2014, s. 29). Tato organizace se podílí na rozvoji oboru porodní asistence v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky, kdy se snaží přispívat ke zkvalitnění péče o ženu a dítě. Těhotným ženám a jejich rodinám se snaží zajistit poradenský servis a porodním asistentkám poskytuje odbornou podporu. Hlavní aktivity UNIPY jsou:

- *„Sdružovat porodní asistentky a studentky oboru porodní asistence v České republice.*
- *Propagovat obor porodní asistence směrem k veřejnosti.*
- *Podporovat a napomáhat uznání profese porodní asistentky jako vzdělaného a zodpovědného zdravotnického pracovníka, poskytovatele primární péče o ženu a dítě.*
- *Prosazovat zájmy porodních asistentek, zejména v oblasti pracovních a sociálních podmínek.*
- *Podílet se na tvorbě a rozvoji koncepce primární péče o ženu a dítě.*



- *Podporovat odpovědnost ženy za vlastní zdraví i za zdraví jejího dítěte.*
- *Hájit zájmy žen a prohlubovat povědomí o rovných příležitostech a uplatnění žen ve společnosti.*
- *Podporovat členské aktivity.*
- *Informovat a podporovat studentky oboru porodní asistence a zájemkyně o studium tohoto oboru.*
- *Tvořit a pořádat: o vzdělávací programy pro porodní asistentky, další osoby zabývající se péčí o ženy a jejich děti a pro rodiny v souvislosti s rodičovstvím, o vzdělávací akce zaměřené na rodinu, zejména v období těhotenství, rodičovství a péče o děti o programy zdravotní výchovy a poradenství pro ženy a jejich rodiny, obzvláště v souvislosti s rodičovstvím.*
- *Poskytovat ženám informace, na jejichž základě se mohou rozhodnout o místě, způsobu a poskytovateli zdravotní péče.*
- *Poskytovat poradenství a informace o oboru porodní asistence (Unie porodních asistentek, 2016).“*

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 FORMULCE PROBLÉMU

Návštěvní služba poskytovaná porodní asistentkou je v České republice v posledním desetiletí velmi diskutovaným tématem mezi odborníky, jelikož porodní asistentky nemusí poskytovat péči jen v nemocničním prostředí, ale mohou ji poskytovat i v komunitním prostředí (avšak v současné době je před praktickým naplněním komunitní porodní asistence vícero bariér).

Profese porodní asistentky prochází neustálým vývojem, dalo by se říct, že stojí na prahu obrození své profese. V historii se toto povolání považovalo za nejstarší povolání žen jak v nemocniční péči, tak komunitní. Už ve středověku byla návštěvní služba náplní práce porodní asistentky. Komunitní porodní asistentky mají za cíl poskytovat péči ženám a jejich rodinám jako celek. Náplň komunitní péče se liší dle druhu návštěvy. Každá žena by měla mít během těhotenství nárok na jednu návštěvu provedenou komunitní porodní asistentkou a tři návštěvy po porodu, tato služba by měla být hrazena pojišťovnou, avšak pojišťovna tuto péči hradí, jen pokud ženy mají poukaz vypsany ošetřujícím gynekologem, nebo pokud má komunitní porodní asistentka smlouvu s danou pojišťovnou. Pokud tomu tak není, žena si musí tuto péči uhradit sama (Kailová, 2016, str. 24-25).

Téma zájem žen o péči komunitní porodní asistentky v Plzeňském kraji jsem si vybrala, jelikož práce porodních asistentek není ve společnosti příliš medializovaná, není tedy ucelený obraz porodních asistentek, pracujících v komunitním prostředí.

*Mají ženy v Plzeňském kraji zájem o péči poskytovanou komunitní porodní asistentkou?*

## 7 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU

Zjistit zájem žen v Plzeňském kraji o péči komunitní porodní asistentky

### 7.1 Dílčí cíle

**Cíl 1:** Jaká je míra informovanosti žen o profesi komunitní porodní asistentky pracující v komunitě a poskytující návštěvní službu.

**Předpoklad 1:** Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných žen nebude informována o profesi komunitní porodní asistentky.

Otázky č. 7, 8

**Cíl 2:** Zjistit, odkud se ženy o profesi komunitní porodní asistentky dozvěděly.

**Předpoklad 2:** Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných že se o profesi komunitní porodní asistentky dozvěděla z internetu.

Otázky č. 9, 10

**Cíl 3:** Zjistit důvody, proč ženy vyhledaly péči komunitní porodní asistentky.

**Předpoklad 3:** Domnívám se, že více než polovina dotazovaných žen vyhledalo komunitní porodní asistentku, jelikož měly zájem o laktační poradenství.

Otázky č. 11, 12, 15, 18, 19

**Cíl 4:** Zjistit, zda byla péče komunitní porodní asistentky ženám účtována nebo proplácená ze zdravotního pojištění.

**Předpoklad 4:** Předpokládám, že více jak polovině dotazovaných žen péče komunitní porodní asistentky nebyla proplacena zdravotní pojišťovnou.

Otázky č. 20, 21, 23, 24, 25

**Cíl 5:** Zjistit, zda dotazované ženy považují péči komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji za dostupnou.

**Předpoklad 5:** Domnívám se, že více jak polovina žen uvede, že vyhledávání komunitní porodní asistentky v Plzeňském kraji bylo obtížné.

Otázky č. 13, 14, 22

**Cíl 6:** Zjistit, co by byly ženy-matky ochotné udělat pro prosazení plošné dostupnosti komunitní péče porodních asistentek v Plzeňském kraji.

**Předpoklad 6:** Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných žen by byla ochotna se obrátit na profesní organizaci.

Otázky č. 16, 17

**Kritérium potvrzení předpokladů: více než 50 %.**

## **8 CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

V dotazníkovém šetření jsem využila záměrný výběr respondentů, a to **matky do jednoho roku od porodu, které byly z Plzeňského kraje**. Dotazníky jsem distribuovala přes internet, kdy jsem si vybírala stránky s mateřskou tematikou, dále jsem dotazník šířila stejnou cestou mezi ženy z mého okolí.

## **9 METODA SBĚRU DAT**

Ke sběru informací jsem si vybrala kvantitativní výzkum, metodu dotazníkového šetření. Strukturovaný dotazník obsahuje 25 otázek (Příloha č. 1). Otázky 1-4 jsou filtrující (bydliště, věk, vzdělání a parita ženy). Dalších 21 otázek je zaměřených na zmapování zájmu žen v Plzeňském kraji o péči komunitní porodní asistentky. Zajímalo mě, jakým způsobem byl vedený jejich porod, zda se po porodu nevyskytly problémy, kvůli kterým pak vyhledaly služby komunitní porodní asistentky. Také mě zajímalo, zda ženy věděly o možnosti využití služeb komunitní porodní asistentky a kde se o této službě dozvěděly. Také mě zajímalo, zda bylo pro ženy snadné najít v Plzeňském kraji komunitní porodní asistentku, popřípadě podle čeho by si svou komunitní porodní asistentku vybraly a zda by byly ochotné udělat něco pro zlepšení dostupnosti porodních asistentek v Plzeňském kraji. Otázky č. 18- 25 vyplňovaly pouze ženy, které komunitní porodní asistentku vyhledaly. Zde jsem se zaměřila na důvody, proč komunitní porodní asistentku vyhledaly, zda byly s péčí spokojené, v čem jim komunitní porodní asistentka nejvíce pomohla a jak to měly s platbou za služby.

## 10 ORGANIZACE VÝZKUMU

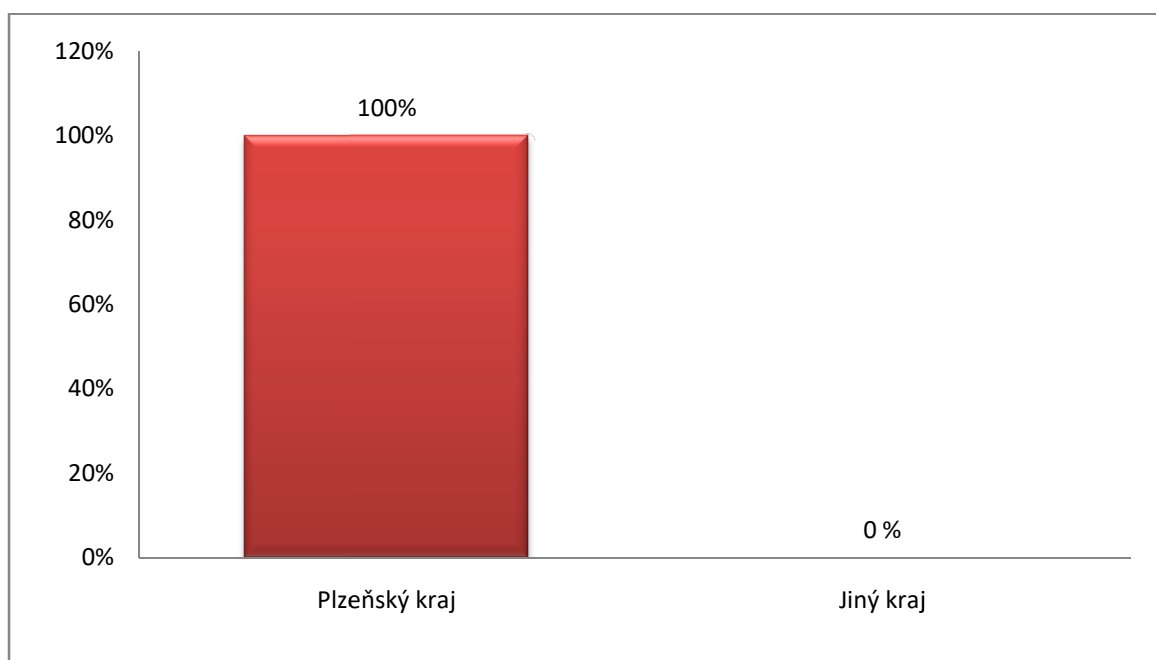
Výzkum proběhl od ledna 2018 do února 2018. Dotazníky byly dostupné v elektronické podobě se zachováním anonymity respondentek. Dotazník byl vytvořen na platformě online dotazníků Survio. Dotazníky jsem distribuovala elektronickou formou mezi ženy z mého okolí, které splňovaly kritéria, a přes internet na Facebooku. Dotazník jsem vkládala do skupin s mateřskou tematikou: Porod v domácím prostředí, Laktační poradna – průvodce mateřstvím, Nosíme děti na Plzeňsku, Etické rodičovství, Nošenky z Plzně – kontaktně a s respektem a v každé skupině jsem vždy podala žádost o vyplnění dotazníků. Na začátku výzkumu jsem si stanovila kritérium pro minimální počet vyplněných dotazníků, což bylo 100. **Ženy mi vyplnily celkem 123 dotazníků**, z toho správně vyplněných a **použitelných pro výzkum bylo 105** (18 dotazníků bylo neúplně vyplněno).

## 11 ANALÝZA ÚDAJŮ

**Filtrující otázky** (Otázky č. 1, 2, 3 a 4 zjišťovaly bydliště, věkovou kategorii, nejvyšší ukončené vzdělání a paritu žen)

Otázka č. 1: **Jste z Plzeňského kraje?**

**Graf č. 1** Bydliště žen

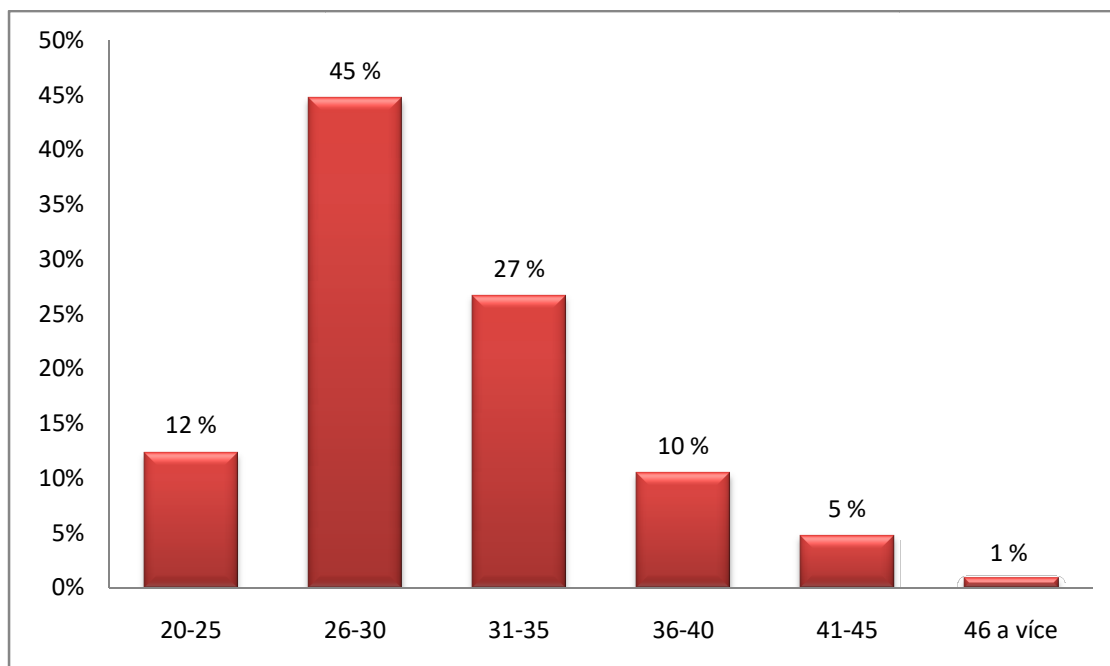


Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek uvedlo všech 105 žen (100 %), že je z Plzeňského kraje.

Otázka č. 2: Uved'te Váš věk:

Graf č. 2 Věková kategorie žen



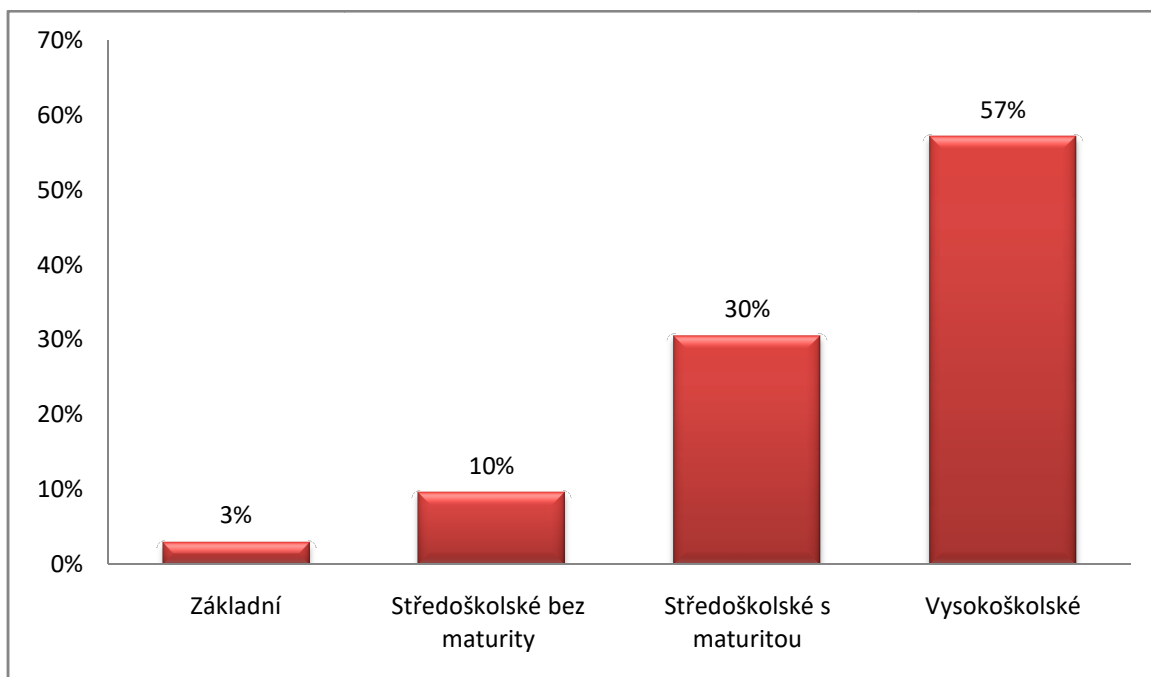
Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek byl největší počet ve věku 26 až 30 let, což činí 46 (45 %). Ve věku 31 až 35 let bylo 28 (27 %) dotazovaných žen. Ve věku 20 až 25 let bylo 13 (12 %) dotazovaných žen. Ve věku 36 až 40 let bylo 11 (10 %) dotazovaných žen. Ve věku 41 až 45 let bylo 5 (5 %) dotazovaných žen. Pouze jedna (1 %) respondentka byla ve věku 46 a více.



### Otázka č. 3: Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Graf č. 3 Nejvyšší ukončené vzdělání

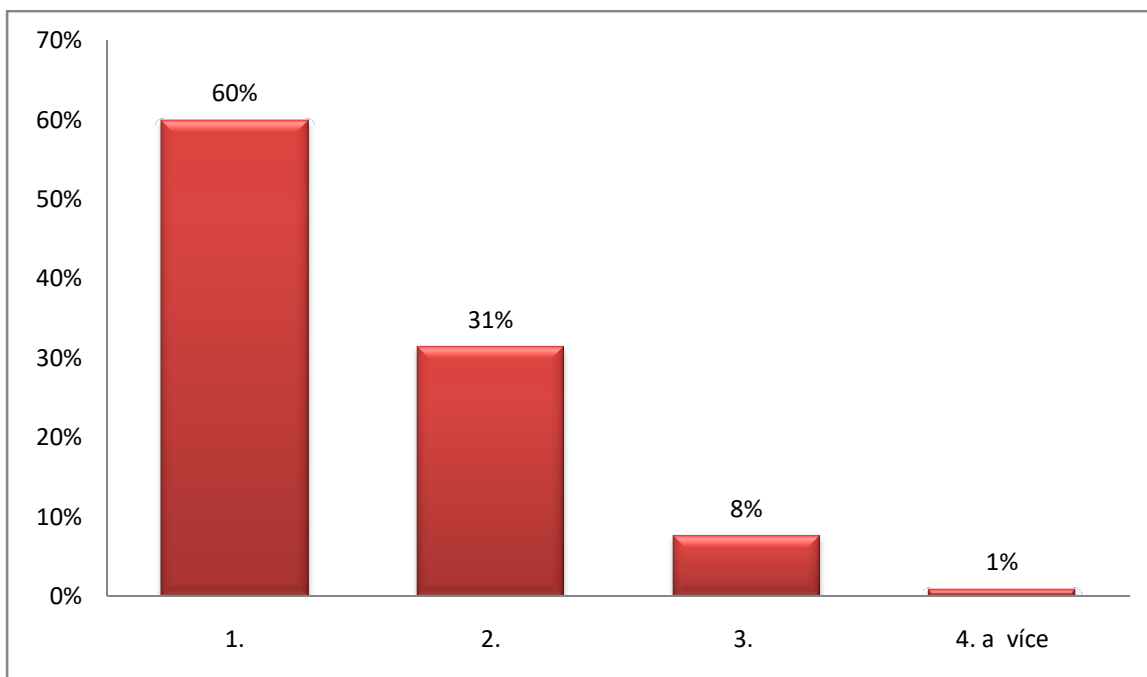


Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek bylo nejvyšší zastoupení 60 žen (57 %) s vysokoškolským vzděláním, 32 žen (30 %) mělo se středoškolské vzdělání s maturitou, 10 žen (10 %) mělo středoškolské vzdělání bez maturity a 3 ženy (3 %) měly základní vzdělání.

Otázka č. 4: Po kolikáté jste rodila?

Graf č. 4 Počet porodů

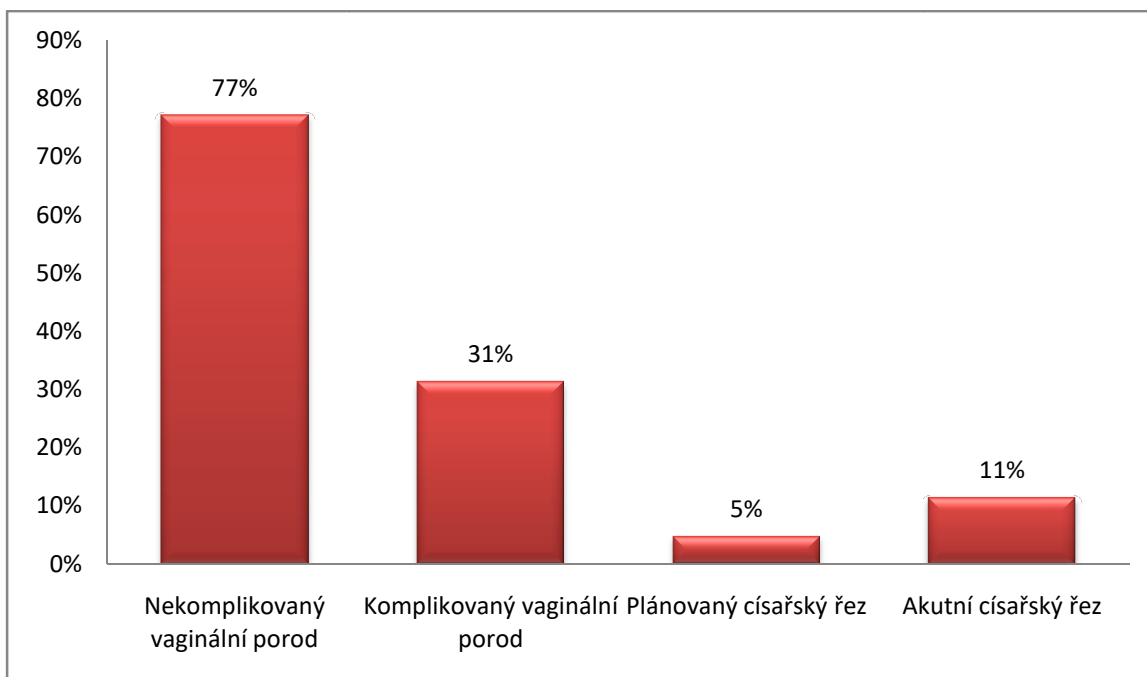


Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek největší skupiny tvořily prvorodičky 63 (60 %). Dvakrát rodilo 33 žen (31 %), po třetí rodilo žen 8 (8 %). Pouze 1 žena (1 %) rodila po 4. a více.

## Otázka č. 5: Jakým způsobem byl porod veden?

Graf. č. 5 Vedení porodu

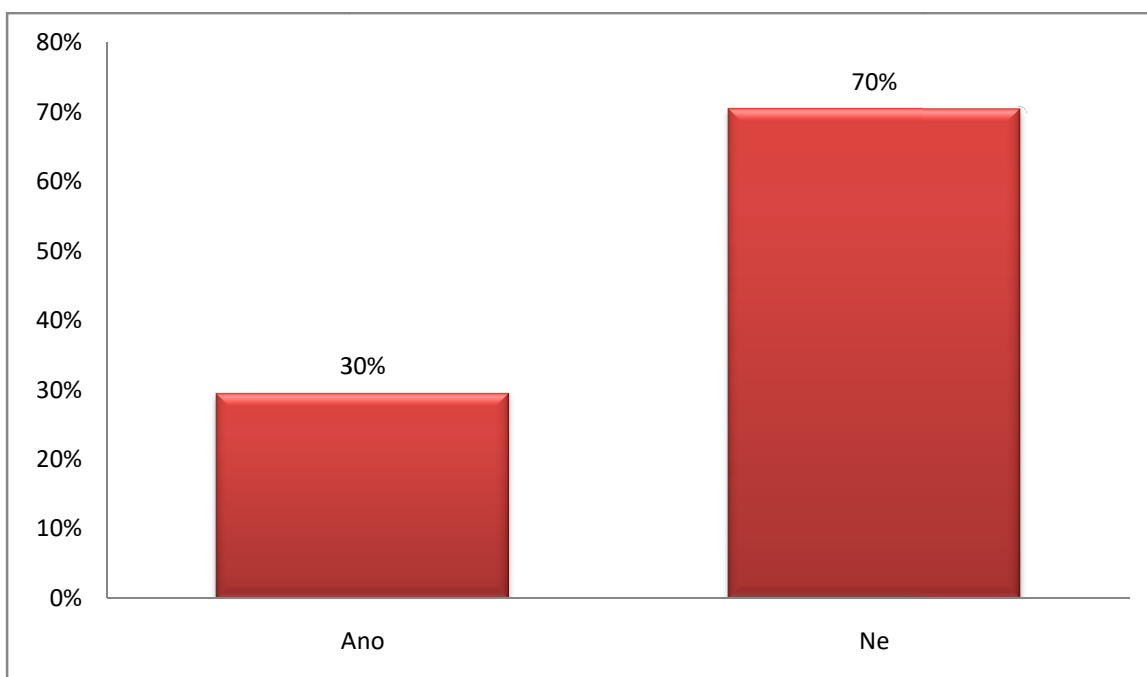


Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek jich 81 (77 %) rodilo nekomplikovaným vaginálním porodem a dalších 7 žen (31%) mělo komplikovaný vaginální porod. U 5 žen (5 %) byl provedený plánovaný císařský řez a u zbývajících 12 (11 %) byl provedený akutní císařský řez.

Otázka č. 11: Využila jste někdy péče komunitní porodní asistentky?

Graf č. 6 Využití komunitní péče porodní asistentky



Zdroj: vlastní

Ze 105 dotázaných respondentek využilo 31 žen (30 %) péči komunitní porodní asistentky a 74 žen (70 %) nevyužilo péči komunitní porodní asistentky.

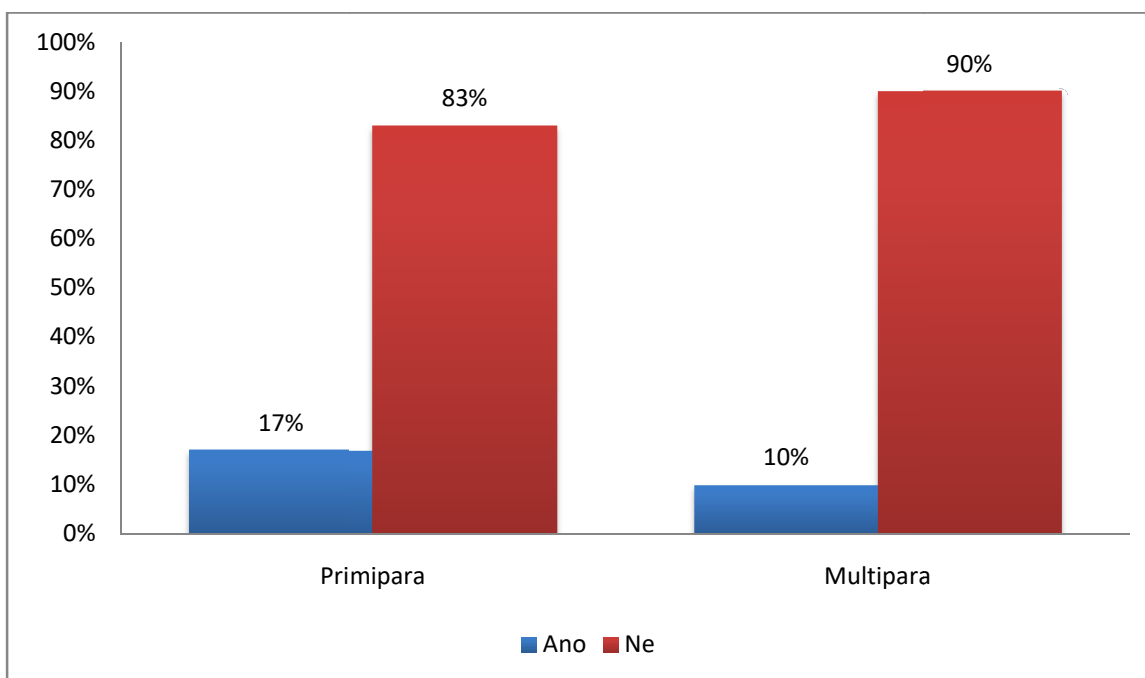
### Otázka č. 6: Vyskytly se u Vás po porodu potíže?

+ Otázka č. 4: Po kolikáté jste rodila?

Z celkového počtu respondentek 105 žen (100%) bylo 63 žen (60 %) primipar a 42 žen (40 %) multipar.

Ze 105 dotázaných respondentek uvedlo 90 žen (86%), že se u nich po porodu neobjevily žádné obtíže a 15 žen (14%) uvedlo, že se s potíží po porodu setkala.

**Graf č. 7 Výskyt potíží po porodu**



Zdroj: vlastní

Otázku č. 6 jsem srovnávala s otázkou č. 4 - paritou žen. Z celkového počtu 63 (100 %) primipar 83 % nemělo po porodu potíže a zbylých 17 % potíže po porodu mělo. Z celkového počtu 42 (100 %) multipar nemělo po porodu potíže 90 % žen a zbylých 10 % žen potíže mělo.

**Tabulka č. 1 Druhy potíží po porodu**

Odpověď	Počet žen	Procenta
Problémy s kojením	1	7
Rozestup pánevní spony	1	7
Hemeroidy, psychické nezvládnutí porodu, výčitky	1	7
Popraska něšití	1	7
Vysoký tlak, následky preeklampsie a diabetu	1	7
10. dní po porodu masivní krvácení, ztráta 1l krve	1	7
Trombóza a následně oboustranná embolie plic	1	7
Krvácení	3	20
Revize dutiny děložní	5	31
Celkem	15	100

Zdroj: vlastní

Z celkového počtu žen se s poporodními komplikacemi setkala 15 respondentek (100 %). Z toho 5 žen (31 %) uvedlo, že musely po porodu podstoupit revizi dutiny děložní. Další tři ženy (20 %) po porodu měly problémy s krvácením a jedna žena (7 %) krvácela masivně 10. dní po porodu. U jedné ženy (7 %) se po porodu vyskytla trombóza a následně oboustranná embolie plic. Jedna žena (7 %) měla potíže s kojením. Jedna žena (7 %) měla po porodu potíže s rozestupem pánevní spony. U jedné ženy (7 %) se vyskytly hemeroidy a zároveň měla psychické problém z důvodu nezvládnutí porodu. Jedna žena (7 %) uvedla, že jí po porodu popraskalo šití a jedna žena (7 %) měla po porodu vysoký tlak na následky preeklampsie a diabetu.

**Cíl 1:** Jaká je míra informovanosti žen o profesi komunitní porodní asistentky pracující v komunitě a poskytující návštěvní službu.

**Předpoklad 1:** Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných žen nebude informována o profesi komunitní porodní asistentky. (otázky č. 7, 8)

Otázka č. 7: **Kdo je podle Vás porodní asistentka?**

**Tabulka č. 2 Kdo je podle žen porodní asistentka**

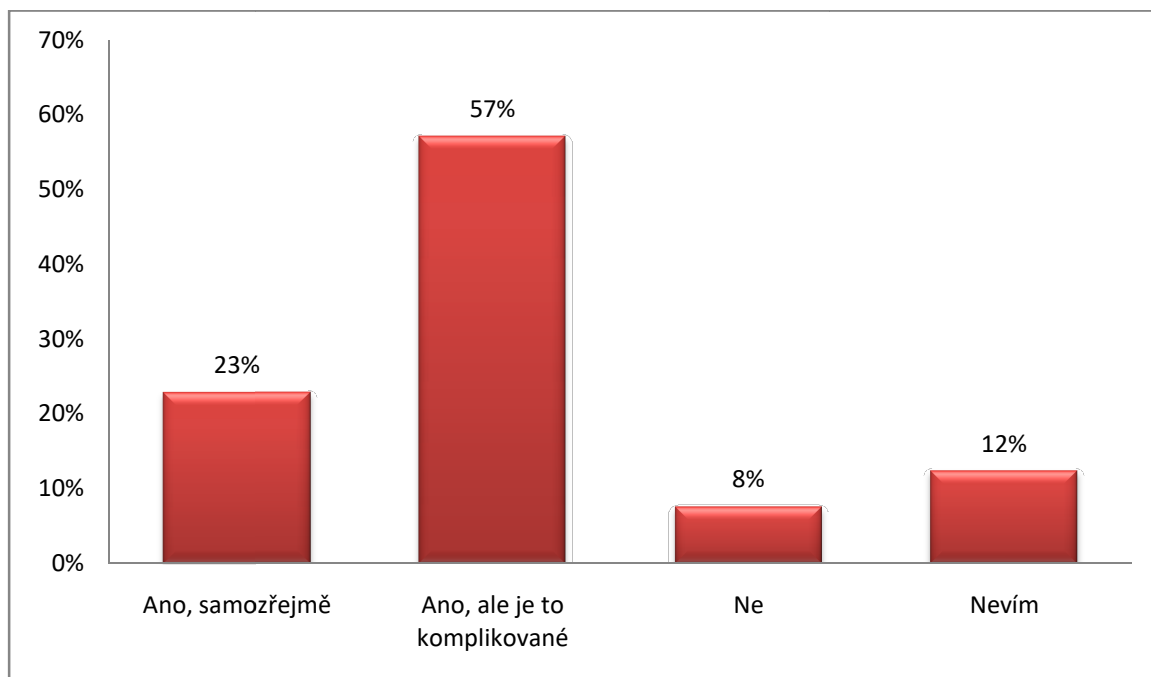
Odpověď	Početžen	Procenta
Žena, která poskytuje rodičce zdravotní i psychickou pohodu během těhotenství, porodu i v šestinedělí, je to průvodkyně ženy, její opora. Je to empatická, vystudovaná žena, naladěná na stejnou vlnu.	36	34 %
Nevím, co odpovědět	1	1 %
Vyškolený zdravotnický pracovník s praxí, vede porod bez komplikací. Vysvětlí průběh porodnického procesu, nabízí úlevové polohy a masáže (studnice informací). Snaží se vést přirozený porod bez zbytečných zásahů, je to respektující osoba.	56	53 %
Žena s příslušným vzděláním na porodním sále, která rodí děti.	5	5 %
Sestra u porodu, která pomáhá lékaři.	5	5 %
Anděl, je-li to dobrá porodní asistentka, přítel.	2	2 %
Celkem	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek považuje 56 žen (53 %) porodní asistentku za vyškoleného zdravotnického pracovníka s praxí, který vede porod bez komplikací. Vysvětlí průběh porodnické procesu, nabízí úlevové polohy a masáže (studnice informací). Snaží se vést přirozený porod bez zbytečných zásahů, je to respektující osoba. Dalších 36 žen (34 %) považuje porodní asistentku za ženu, která poskytuje rodičce zdravotní i psychickou pohodu během těhotenství, porodu i v šestinedělí, je to průvodkyně ženy, její opora. Je to empatická, vystudovaná žena, naladěná na stejnou vlnu. Dalších 5 žen (5 %) považuje porodní asistentku za ženu s příslušným vzděláním na porodním sále, která rodí děti. Dalších 5 žen (5 %) považuje porodní asistentku za sestru u porodu, která pomáhá lékaři. Další dvě ženy (2 %) považují porodní asistentku za anděla, je-li to dobrá porodní asistentka, za přítele. A jedna žena (1 %) nevěděla, co má odpovědět.

Otázka č. 8: **Myslíte si, že v dnešní době v ČR je možné, aby porodní asistentka poskytovala své služby v komunitním prostředí (mimo zdravotnické zařízení)?**

**Graf č. 8** Povědomost, zda v ČR může poskytovat porodní asistentka služby v komunitním prostředí



Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek si myslí 60 žen (57 %), že porodní asistentka může poskytovat služby v komunitním prostředí, ale je to komplikované. Dalších 24 žen (23 %) uvedlo, že porodní asistentka může své služby vykonávat v komunitním prostředí. Osm žen (8 %) si myslí, že porodní asistentka nemůže vykonávat své služby mimo zdravotnické zařízení a 13 žen (12 %) nemělo o dané problematice informace.

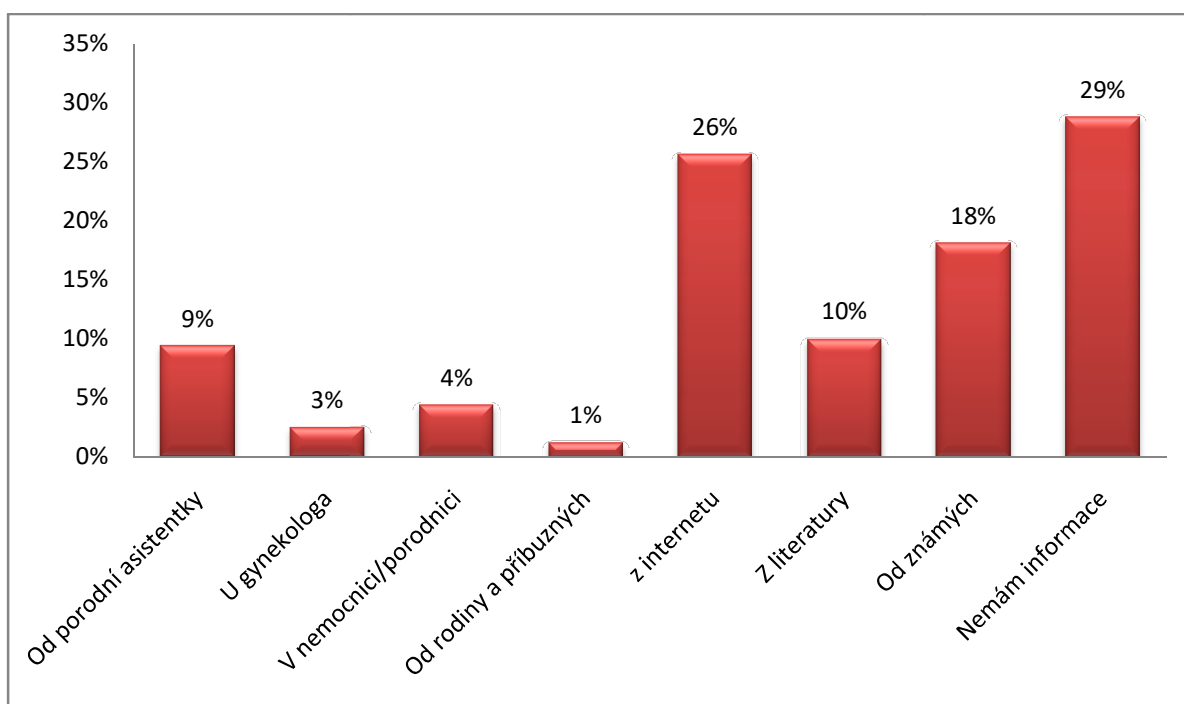


**Cíl 2:** Zjistit, odkud se ženy o profesi komunitní porodní asistentky dozvěděly.

**Předpoklad 2:** Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných že se o profesi komunitní porodní asistentky dozvěděla z internetu. (otázky č. 9, 10)

Otázka č. 9: **Informace o návštěvní službě poskytující komunitní porodní asistentkou v komunitním prostředí jste získala? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)**

**Graf č. 9 Zdroj informací o návštěvní službě poskytované komunitní porodní asistentkou (grafické znázornění rozložení odpovědí žen)**

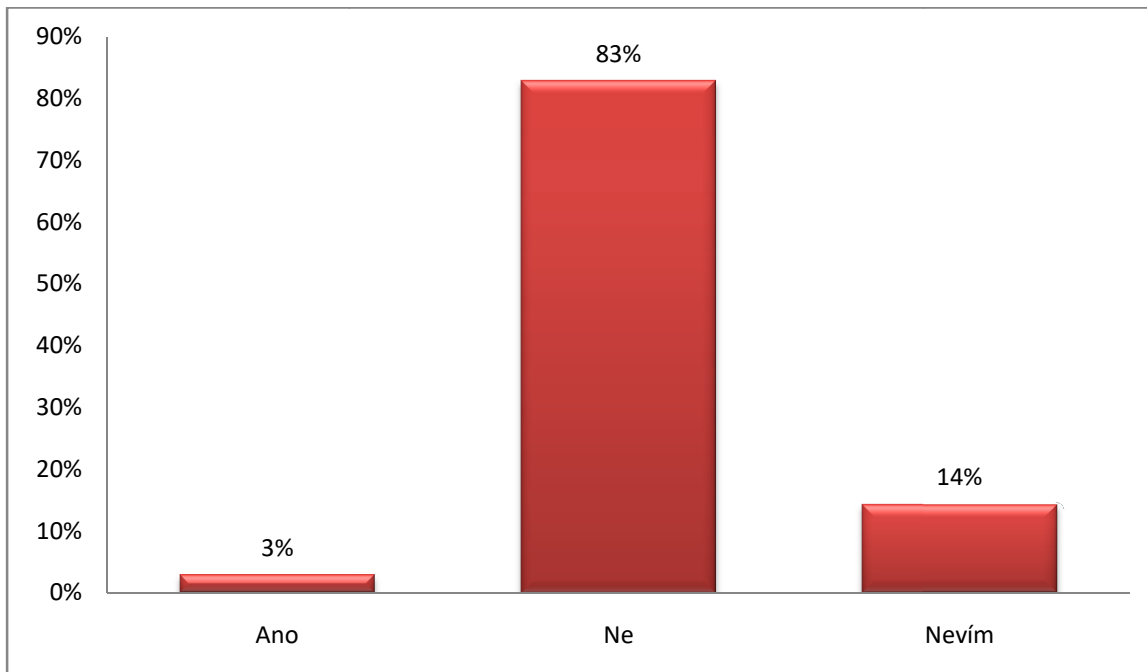


Zdroj: vlastní

U této otázky mohly respondentky označit více odpovědí. Ženy celkem označily 160 odpovědí. Ve 46 odpovědích od žen (29 %) bylo označeno, že neměly žádné informace. Ve 41 odpovědích od žen (26 %) bylo označeno, že měly informace z internetu, ve 29 odpovědích od žen (18 %) bylo označeno, že měly informace od známých, v 16 odpovědích od žen (10 %) bylo označeno, že měly informace z literatury, v 15 odpovědích od žen (9 %) bylo označeno, že měly informace od porodní asistentky, v 7 odpovědích od žen (4 %) bylo označeno, že měly informace z nemocnice/porodnice, ve 4 odpovědích od žen (3 %) bylo označeno, že měly informace od gynekologa a ve 2 odpovědích od žen (1 %) bylo označeno, že měly informace od rodiny a příbuzných.

Otázka č. 10: **Myslíte si, že jsou ženy v České republice o činnosti komunitních porodních asistentek pracujících v komunitním prostředí dostatečně informovány?**

**Graf. č. 10 Informovanost žen v České republice**



Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek uvedlo 87 žen (83 %), že V České republice je nedostatečná informovanost o komunitních porodních asistentek. Dalších 15 žen (14 %) odpovědělo, že neví a 3 ženy (3 %) si myslí, že informovanost v České republice je dostatečná.

**Cíl 3:** Zjistit důvody, proč ženy vyhledaly péči komunitní porodní asistentky.

**Předpoklad 3:** Domnívám se, že více než polovina dotazovaných žen vyhledalo komunitní porodní asistentku, jelikož měly zájem o laktační poradenství (otázky č. 11, 12, 15, 18, 19).

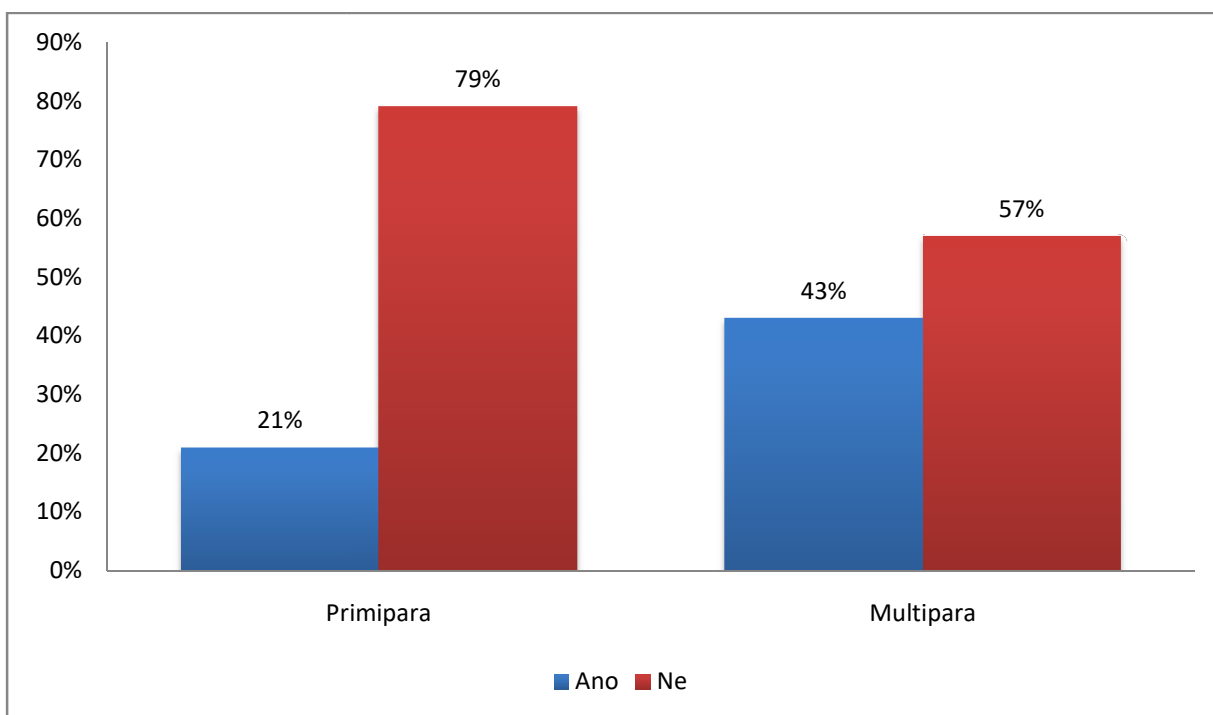
Otázka č. 11: **Využila jste někdy péče komunitní porodní asistentky?**

+ Otázka č. 4: **Po kolikáté jste rodila?**

Z celkového počtu respondentek 105 žen (100%) bylo 63 žen (60 %) primipar a 42 žen (40 %) multipar.

Ze 105 dotázaných respondentek využilo 31 (30 %) žen péči komunitní porodní asistentky a 74 (70 %) žen nevyužilo péči komunitní porodní asistentky.

**Graf č. 11** Využití péče komunitní porodní asistentky

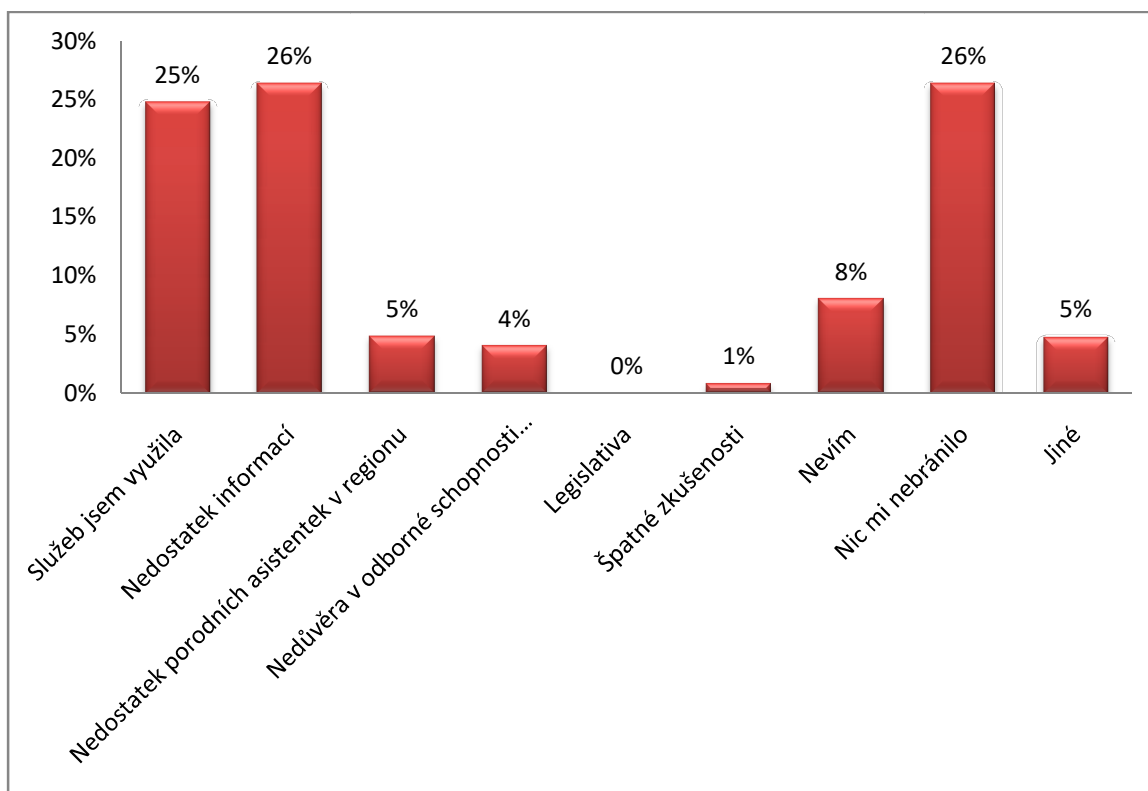


Zdroj: vlastní

Otázku č. 11 jsem srovnávala s otázkou č. 4 - paritou žen. Z celkového počtu 63 primipar využilo 21 % péči komunitní porodní asistentky a zbylých 79 % péči komunitní porodní asistentky nevyužilo. Z celkového počtu 42 multipar využilo 43 % péči komunitní porodní asistentky a zbylých 57 % péči komunitní porodní asistentky nevyužilo.

Otázka č. 12: Co Vám případně bránilo ve využití služeb komunitní porodní asistentky? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

**Graf č. 12 Důvody nevyužití péče komunitní porodní asistentky (grafické znázornění rozložení odpovědí žen)**



Zdroj: vlastní

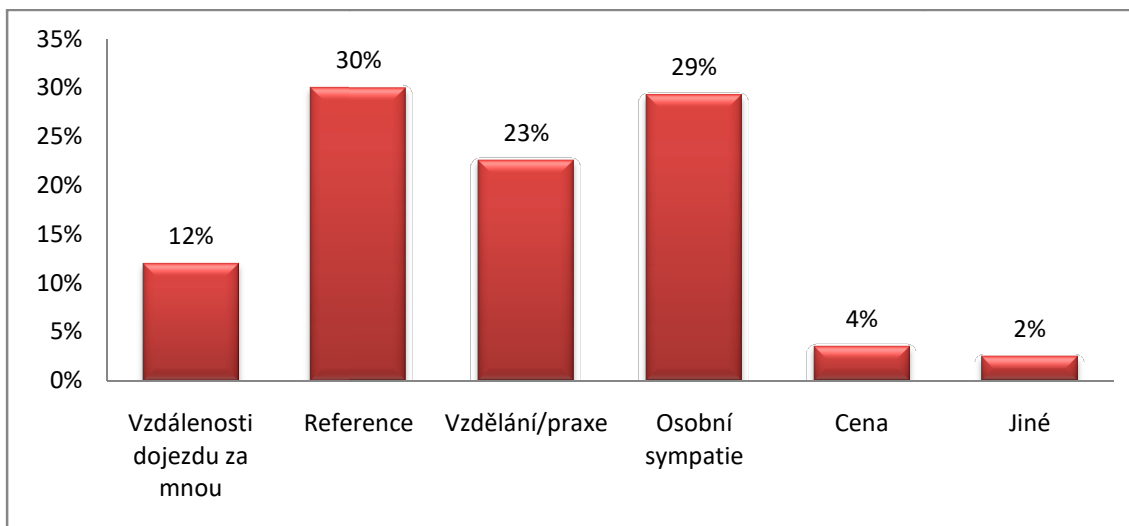
U této otázky mohly repondentky označit více odpovědí. Celkem ženy označily 125 odpovědí. Jako dva nejčastější důvody nevyužití péče komunitní porodní asistentky uvedly ženy v 33 odpovědích (26 %) nedostatek informací a v 33 odpovědích (26 %), uvedly, že jim nebránilo nic. V 31 odpovědích od žen (25 %) bylo označeno, že péči využily. V deseti odpovědích od žen (8 %) bylo označeno, že neví, proč tuto péči nevyužilo. V šesti odpovědích od žen (5 %) bylo označeno, že nevyužily tuto péči pro nedostatek porodních asistentek v regionu. V pěti odpovědích od žen (4 %) bylo označeno, že nevyužily tuto péči z důvodu nedůvěry v odborné schopnosti samostatné porodní asistentky. V jedné odpovědi od žen (1%) bylo uvedeno, že péči nevyužila z důvodu špatné zkušenosti. Legislativa nebránila žádné ženě. V šesti odpovědích od žen (5 %) byl uvedený jiný než nabízený důvod.

Jiné důvody:

- „Měla jsem dojem, že ji nepotřebuji, byl to omyl.“
- „Nechtěla jsem родit doma.“
- „Poporodní komplikace a nutné lékařské zázemí.“
- „Finanční stránka.“
- „Komplikace v předchozím těhotenství.“
- „O této možnosti jsem neuvažovala.“

Otázka č. 15 : Podle čeho byste si vybírala svojí komunitní porodní asistentku?  
(Můžete zaškrtnout více odpovědí)

**Graf č. 13 Kritéria pro výběr komunitní porodní asistentky (grafické znázornění rozložení odpovědí žen)**



Zdroj: vlastní

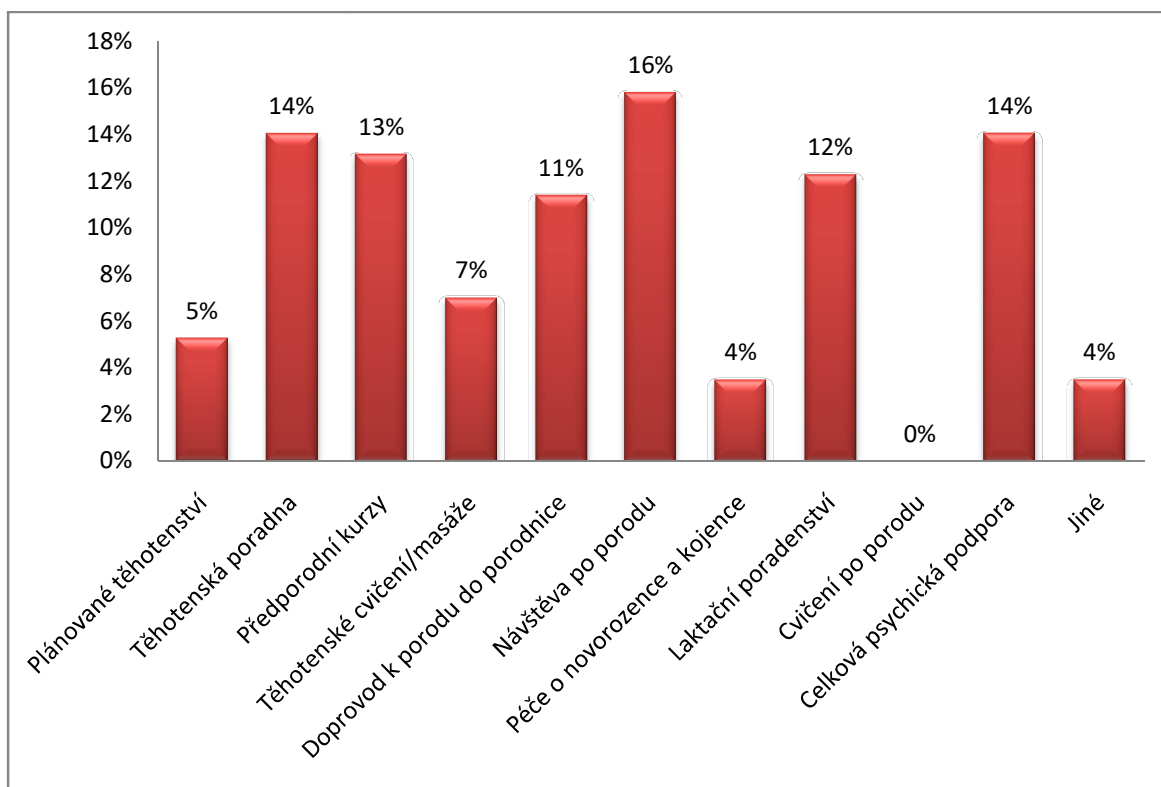
U této otázky mohly respondentky označit více odpovědí. Celkem ženy označily 283 odpovědí. V 85 odpovědích od žen (30 %) bylo označeno, že by si komunitní porodní asistentku vybraly podle referencí a v 83 odpovědích od žen (29 %) bylo označeno, že by si vybraly komunitní porodní asistentku podle osobní sympatie. V dalších 64 odpovědích od žen (23 %) bylo označeno, že by si komunitní porodní asistentku vybraly podle jejího vzdělání a praxe. V 34 odpovědích od žen (12 %) bylo označeno, že by si vybraly komunitní porodní asistentku podle vzdálenosti dojezdu za ní. U 10 odpovědí od žen (4 %) bylo označeno, že by při výběru záleželo na ceně. V sedmi odpovědích od žen (2 %) byly uvedené jiné než nabízené důvody.

Jiné důvody:

- Spolupráce s vybranou porodnicí 3x
- Nevybraly by si komunitní porodní asistentku 2x
- Předsvědčení porodní asistentky a způsob pohledu na porod 1x
- Přirozený porod bez zbytečných zásahů 1x

Otázka č. 18: **Z jakých důvodů jste vyhledala komunitní porodní asistentku pracující samostatně?(Můžete zaškrtnout více odpovědí)**

**Graf č. 14 Důvody vyhledání komunitní porodní asistentky (grafické znázornění rozložení odpovědí žen)**



Zdroj: vlastní

U této otázky mohly respondentky označit více odpovědí. Na tuto otázku odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky. Tedy 31 žen. Celkem ženy označily 114 odpovědí. Nejčastější důvod žen, proč vyhledaly komunitní porodní asistentku, byla návštěva po porodu, kdy se mi dostalo 18 odpovědí od žen (16 %). Další dva nejčastější důvody byly celková psychická podpora, což uvedlo ženy v 16 odpovědích (14 %) a těhotenská poradna což uvedly ženy také v 14 odpovědích (14 %). V 13 odpovědích od žen (13 %) byla označená předporodní příprava. Ve 12 odpovědích od žen (12 %) bylo označené laktační poradenství. V 11 odpovědích od žen (11 %) byl označený doprovod k porodu do porodnice. V 8 odpovědích od žen (7 %) byla označena odpověď těhotenské cvičení/masáže. V 6 odpovědích od žen (5 %) bylo označené plánované rodičovství. Ve čtyřech odpovědích od žen (4 %) bylo označena péče

o novorozence a kojence. Kvůli cvičení po porodu ženy komunitní porodní asistentku nevyhledávaly. Ve čtyřech odpovědích od žen (4 %) byl označený jiný důvod, proč vyhledaly péči komunitní porodní asistentky.

Jiné důvody:

- Domácí porod 3x
- Nabídka návštěvní služby ve FN Plzeň (v roce 2013)



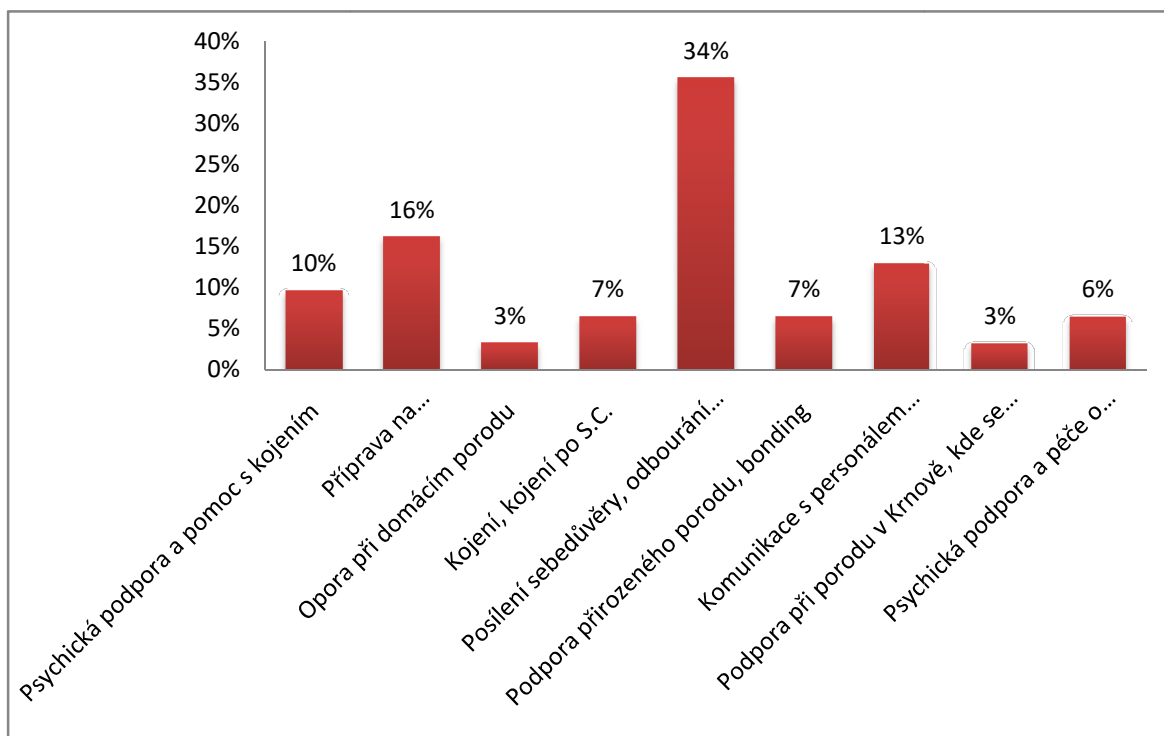
Otázka č. 19 V čem Vám komunitní porodní asistentka nejvíce pomohla?

Tabulka č. 3 Největší pomoc komunitní porodní asistentky

Odpověď	Početžen	Procenta
Psychická podpora a pomoc s kojením	3	10 %
Příprava na porod, relaxace, konzultace, odborná porodna	5	16 %
Opora při domácím porodu	1	3 %
Kojení, kojení po S.C.	2	7 %
Posílení sebedůvěry, odbourání strachu z porodu, podání informací	11	34 %
Podpora přirozeného porodu, bonding	2	7 %
Komunikace s personálem v porodnici, psychická podpora při porodu i po něm	4	13 %
Podpora při porodu v Krnově, kde se to s péčí v Plzeňském kraji nedalo srovnat, nesmírná zkušenost	1	3 %
Psychická podpora a péče o novorozence	2	6 %
Celkem	31	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 15 Největší pomoc komunitní porodní asistentky



Zdroj: vlastní

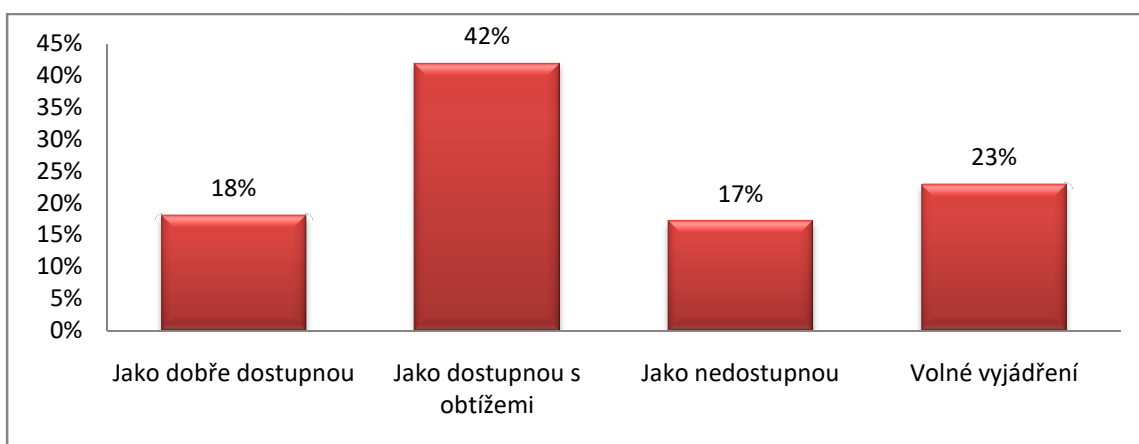
Na tuto otázku odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky. Tedy 31 žen. Z 31 dotazovaných respondentek uvedlo 11 žen (34 %), že jim komunitní porodní asistentka nejvíce pomohla v posílení sebedůvěry, odbourání strachu z porodu a podala jim potřebné informace. Pět žen (16 %) uvedlo, že jim pomohla v přípravě na porod, s relaxací, konzultacemi a odbornou poradnou. Čtyři ženy (13 %) uvedly, že jim pomohla s komunikací s personálem v porodnici, v psychické podpoře při porodu i po něm. Tři ženy (10 %) uvedly, že jim byla psychickou podporou a pomohla jim s kojením. Dvě ženy (7 %) uvedly, že jim pomohla s kojením a s kojením po císařském řezu. Dvě ženy (7 %) uvedly, že je podpořila v přirozeném porodu a bondingu. Dvě ženy (7 %) uvedly, že pro ně byla psychická podpora a pomohla jim s péčí o novorozence. Jedna žena (3 %) měla komunitní porodní asistentku jako oporu při domácím porodu. A jedna žena (3 %) využila péči komunitní porodní asistentky při porodu v Krnově, což pro ní byla nesmírná zkušenost a uvedla, že s péčí v Plzeňském kraji se to nedá srovnat.

**Cíl 5:** Zjistit, zda dotazované ženy považují péči komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji za dostupnou.

**Předpoklad 5:** Domnívám se, že více jak polovina žen uvede, že vyhledávání komunitní porodní asistentky v Plzeňském kraji bylo obtížné. (otázky č. 13, 14, 22)

Otázka č. 13: **Jak vnímáte dostupnost péče komunitních porodních asistentek pro ženy v Plzeňském kraji?**

**Graf č. 16 Vnímání dostupnosti komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji**



Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek vnímá 44 žen (42 %) dostupnost komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji jako dostupnou s obtížemi. Dalších 19 žen (18 %) vnímá dostupnost jako dobrou. Dalších 18 žen (17 %) uvedlo, že v Plzeňském kraji jsou komunitní porodní asistentky nedostupné. Dalších 24 žen (23 %) se k této otázce vyjádřilo volně.

Volné vyjádření:

- „Měla jsem nedostatek informací.“ 12 x
- „Nezabývala jsem se dostupností komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji.“ 8x
- „O tuto problematiku jsem se nezajímala.“ 2x
- „Rodila jsem v Praze.“ 1x
- „V Plzeňském kraji jsem komunitní porodní asistentku nesehnala, a proto jsem využila služeb dudy.“ 1x

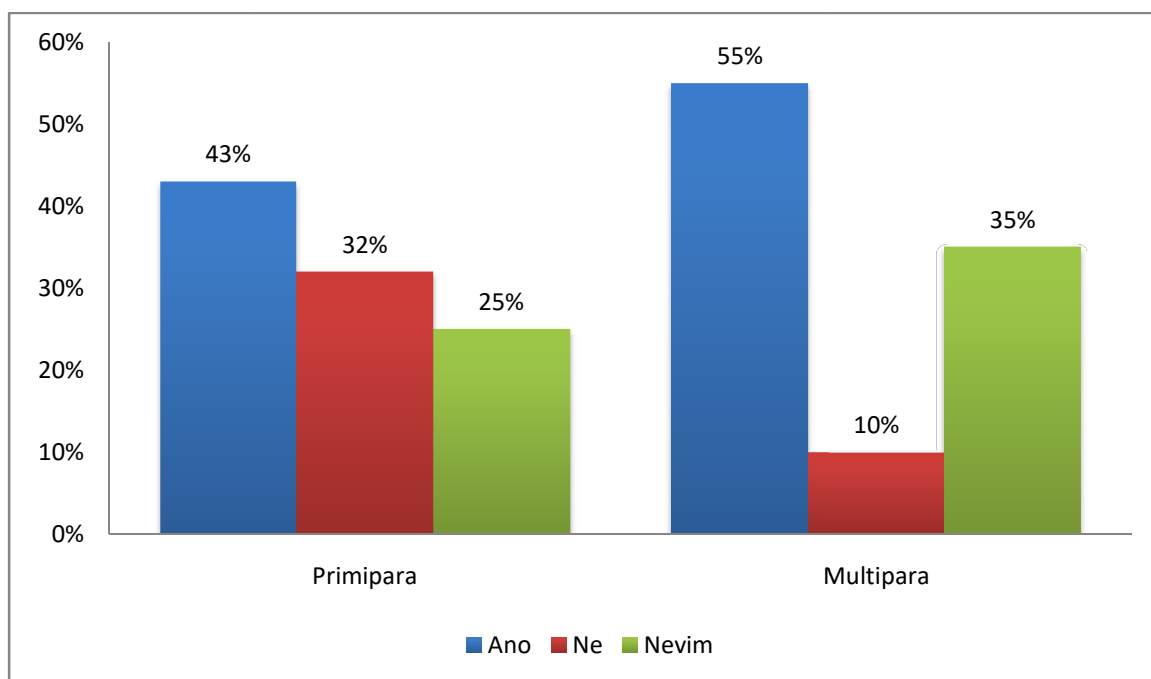
**Otázka č. 14: Využila byste případně službu poskytovanou komunitní porodní asistentkou v dalších etapách života?**

+ Otázka č. 4: **Po kolikáté jste rodila?**

Z celkového počtu respondentek 105 žen (100%) bylo 63 žen (60 %) primipar a 42 žen (40 %) multipar.

Ze 105 dotázaných respondentek by péči komunitní porodní asistentky využilo v dalších etapách života 50 žen (48 %), dalších 31 žen (30 %) neví, zda by péči komunitní porodní asistentky využilo a 24 žen (23 %) by péči komunitní porodní asistentky v dalších etapách života nevyužilo.

**Graf č. 17 Využití služeb komunitní porodní asistentky v dalších etapách života**

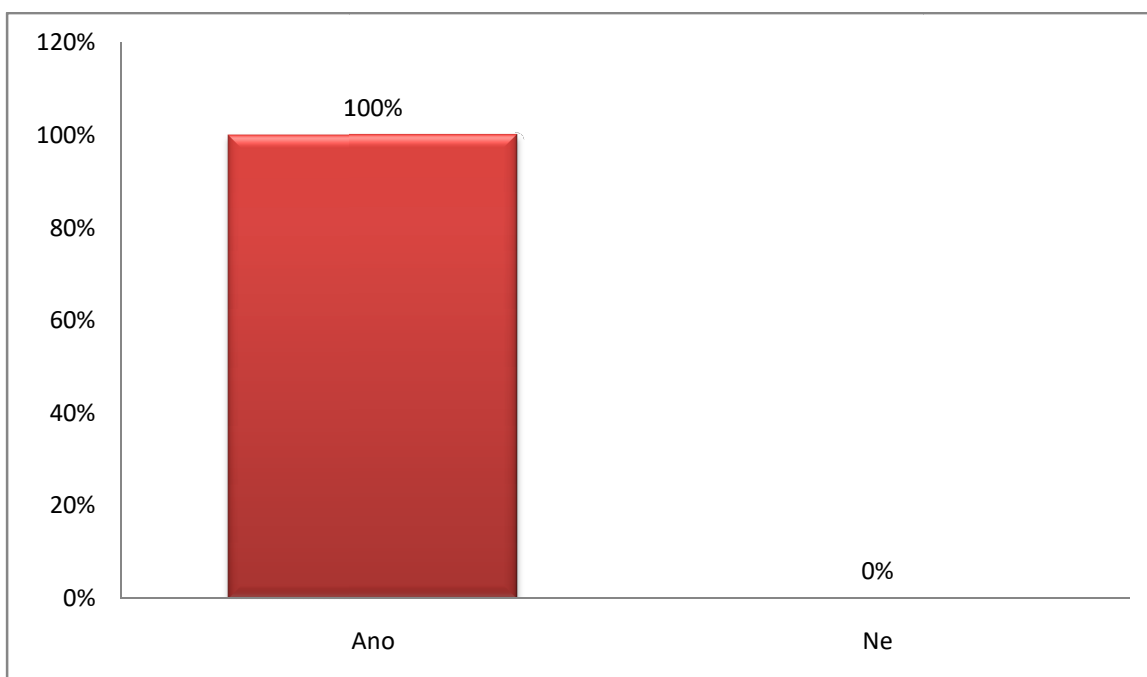


Zdroj: vlastní

Otázku č. 14 jsem srovnávala s otázkou č. 4 - paritou žen. Z celkového počtu 63 (100 %) primipar by služeb komunitní porodní asistentky v dalších etapách života využilo 43 % žen, dalších 25% žen neví, zda by péči využilo a zbylých 32 % žen by péči komunitní porodní asistentky v dalších etapách života nevyužilo. Z celkového počtu 42 multipar by služeb komunitní porodní asistentky v dalších etapách života využilo 55 % žen, dalších 35 % žen neví, zda by péči využilo a zbylých 10% žen by péči komunitní porodní asistentky v dalších etapách života nevyužilo.

Otázka č. 22: **Byla jste s poskytovanou péčí porodní asistentky spokojená?**

**Graf č. 18 Spokojenost s poskytovanou péčí**



Zdroj: vlastní

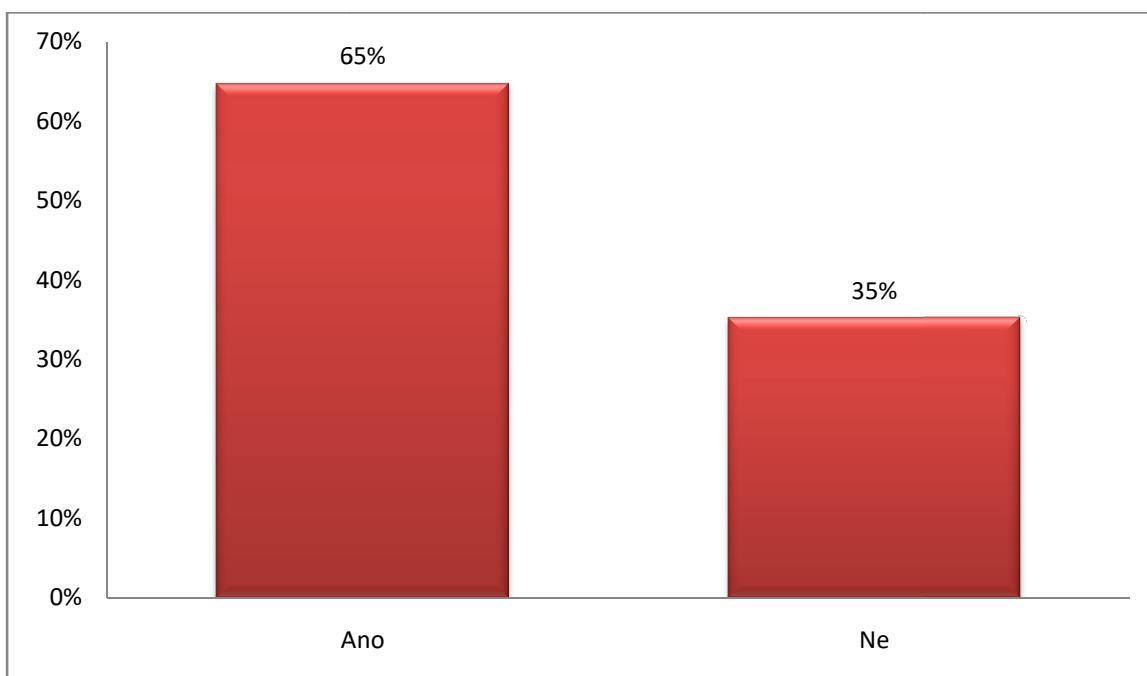
Na tuto otázku odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky. Tedy 31 žen. Z 31 respondentek bylo s péčí poskytovanou porodní asistentkou spokojeno všech 31 (100 %) dotazovaných žen.

**Cíl 6:** Zjistit, co by byly ženy-matky ochotné udělat pro prosazení plošné dostupnosti komunitní péče porodních asistentek v Plzeňském kraji.

**Předpoklad 6:** Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných žen by byla ochotna se obrátit na profesní organizaci. (otázky č. 16, 17)

Otázka č. 16: **Byla byste ochotná být aktivní pro prosazení plošné dostupnosti komunitní péče porodních asistentek v Plzeňském kraji?**

**Graf č. 19 Ochota být aktivní pro plošnou dostupnost komunitní péče v Plzeňském kraji**

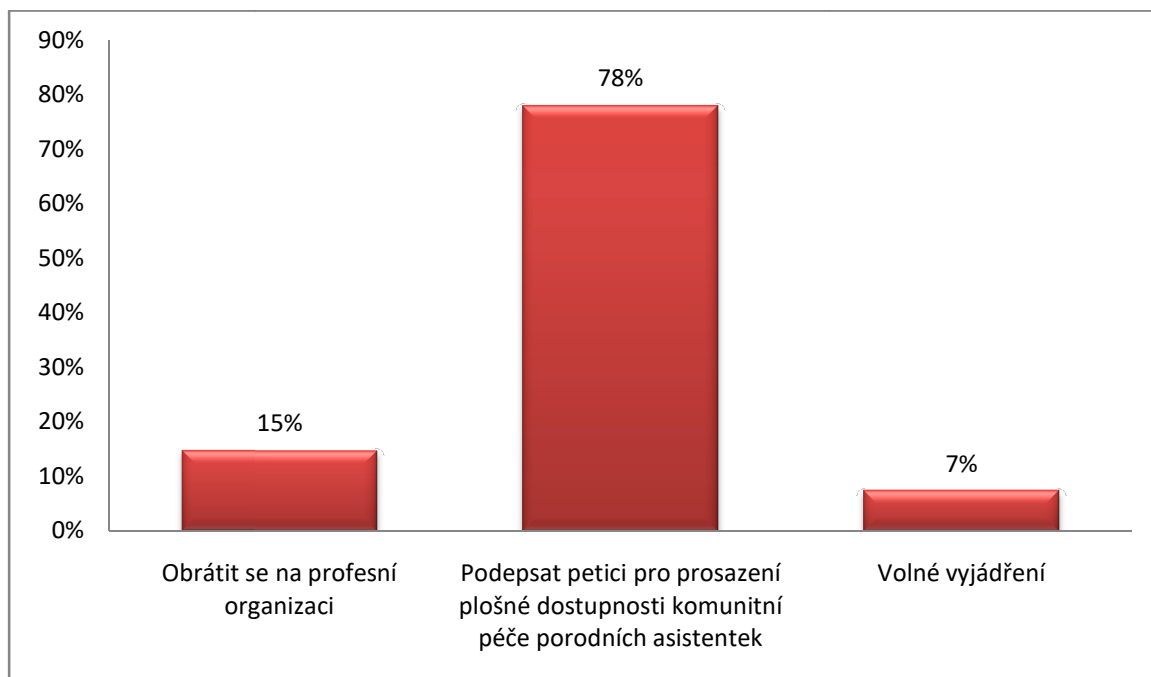


Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných respondentek by bylo 68 žen (65 %) ochotno být aktivní v plošné dostupnosti komunitní péče v Plzeňském kraji a 37 žen (35 %) uvedlo, že by aktivní nebylo.

Otázka č. 17: Pokud Ano, co byste byla ochotná udělat?

Graf č. 20 Co by byly ženy ochotné udělat pro plošné prosazení komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji udělat



Zdroj: vlastní

Být aktivní v plošné dostupnosti komunitní péče v Plzeňském kraji by bylo ochotno dle otázky č. 19 celkem 68 (100 %) dotazovaných žen. Z toho 53 žen (78 %) by bylo ochotno podepsat petici pro prosazení plošné dostupnosti komunitní péče porodních asistentek. Dalších 10 žen (15 %) by bylo ochotné se obrátit na profesní organizaci. Pět žen (7 %) se k otázce vyjádřilo volně.

Volné vyjádření:

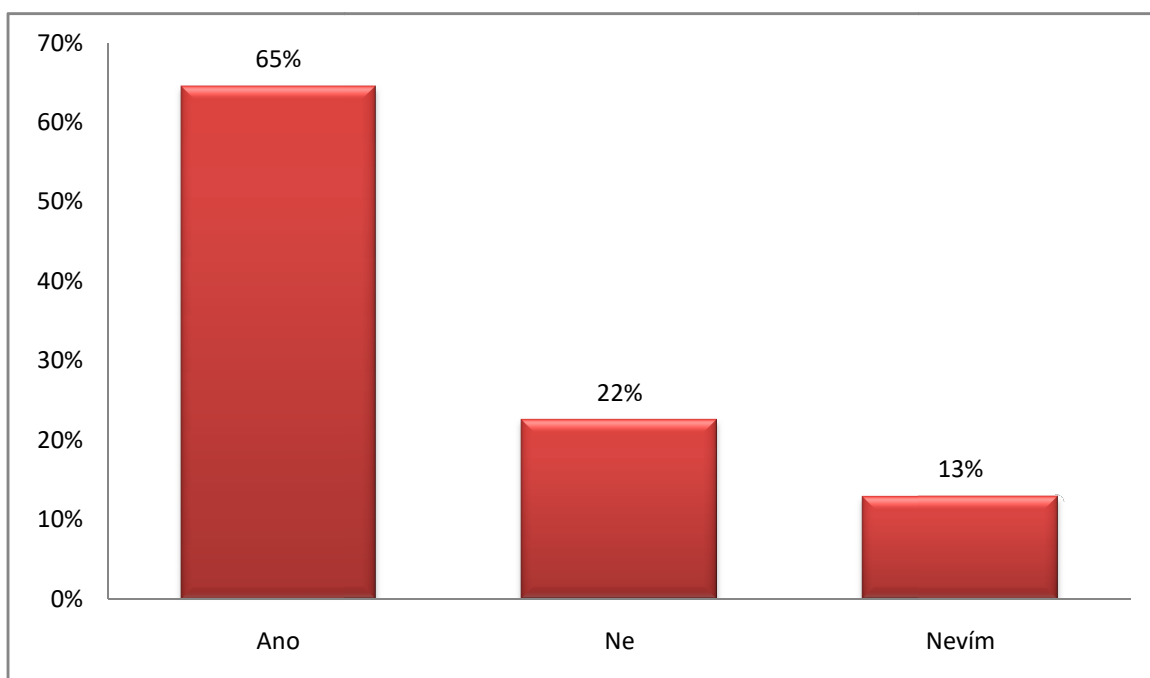
- Sdílení informací na sociálních sítích a mezi přátelé 2x
- Rozšiřování letáčků, osvěta a propagování myšlenky dále 2x
- Cokoliv by bylo v jejich silách 1x

**Cíl 4:** Zjistit, zda byla péče komunitní porodní asistentky ženám účtována nebo proplácená ze zdravotního pojištění.

**Předpoklad 4:** Předpokládám, že více jak polovině dotazovaných žen péče komunitní porodní asistentky nebyla proplacena zdravotní pojišťovnou. (otázky č. 20, 21, 23, 24, 25)

Otázka č. 20: **Tušíte, jakým způsobem jsou služby poskytované komunitní porodní asistentkou ženám v České republice účtovány?**

**Graf č. 21** Povědomí žen o účtování služeb poskytovaných komunitní porodní asistentkou v České republice



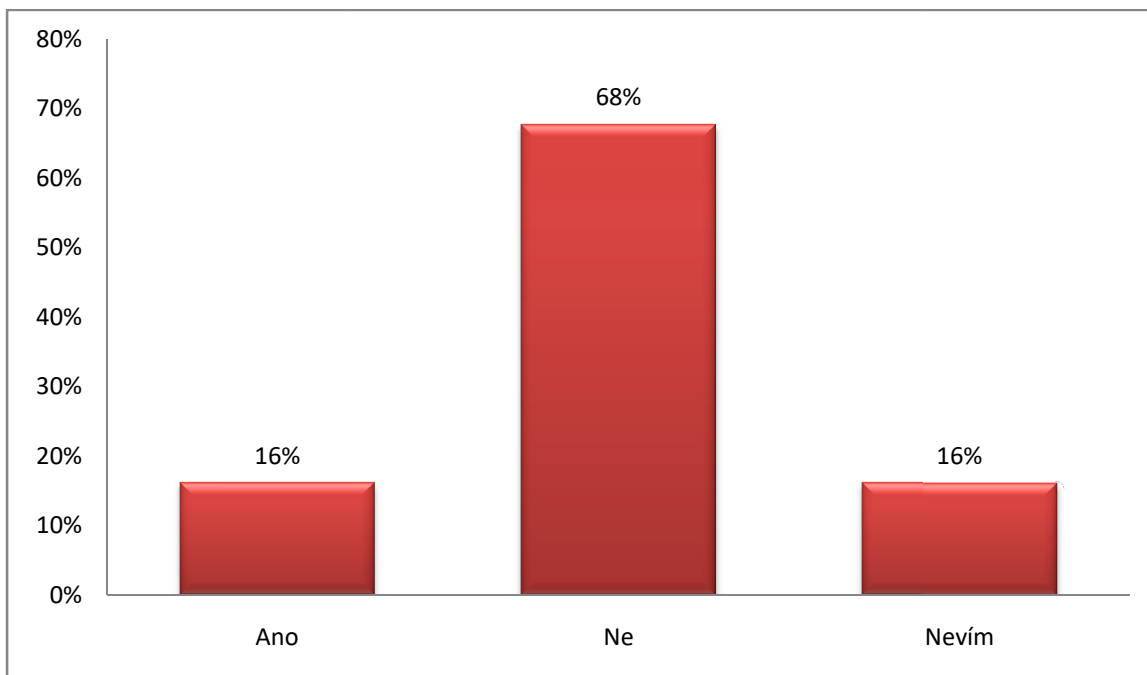
Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky. Tedy 31 žen. Z 31 respondentek odpovědělo 20 žen (65 %) ano, dalších 7 žen (22 %) odpovědělo ne. Čtyři ženy (13 %) odpověděly nevím.



Otázka č. 21: Víte o tom, že byste měla možnost během těhotenství 1x a během šestinedělí 3x nárok na návštěvu komunitní porodní asistentky, plně hrazenou ze zdravotního pojištění?

Graf č. 22 Informovanost o hrazené péči ze zdravotního pojištění

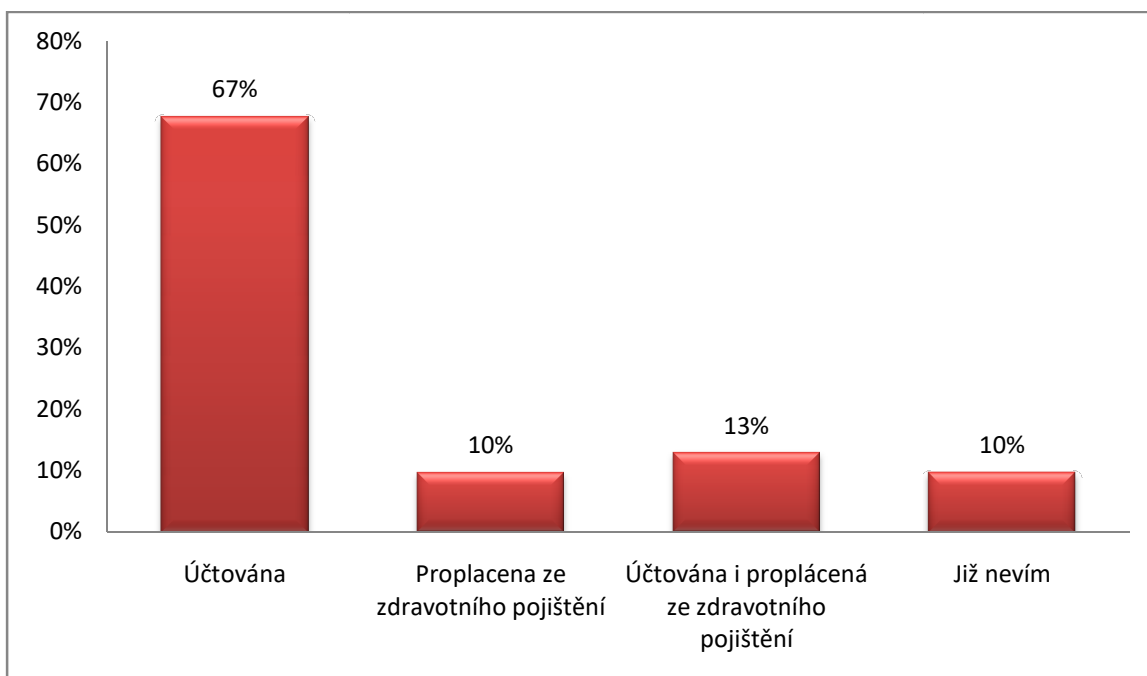


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky. Tedy 31 žen. Z 31 respondentek odpovědělo 21 žen (68 %) ne, dalších pět žen (16 %) odpovědělo ano a také pět žen (16 %) odpovědělo nevím.

Otázka č. 23: **Byla Vám péče poskytovaná komunitní porodní asistentkou účtována, nebo proplácená ze zdravotního pojištění?**

**Graf č. 23 Účtování platby poskytované komunitní porodní asistentkou**

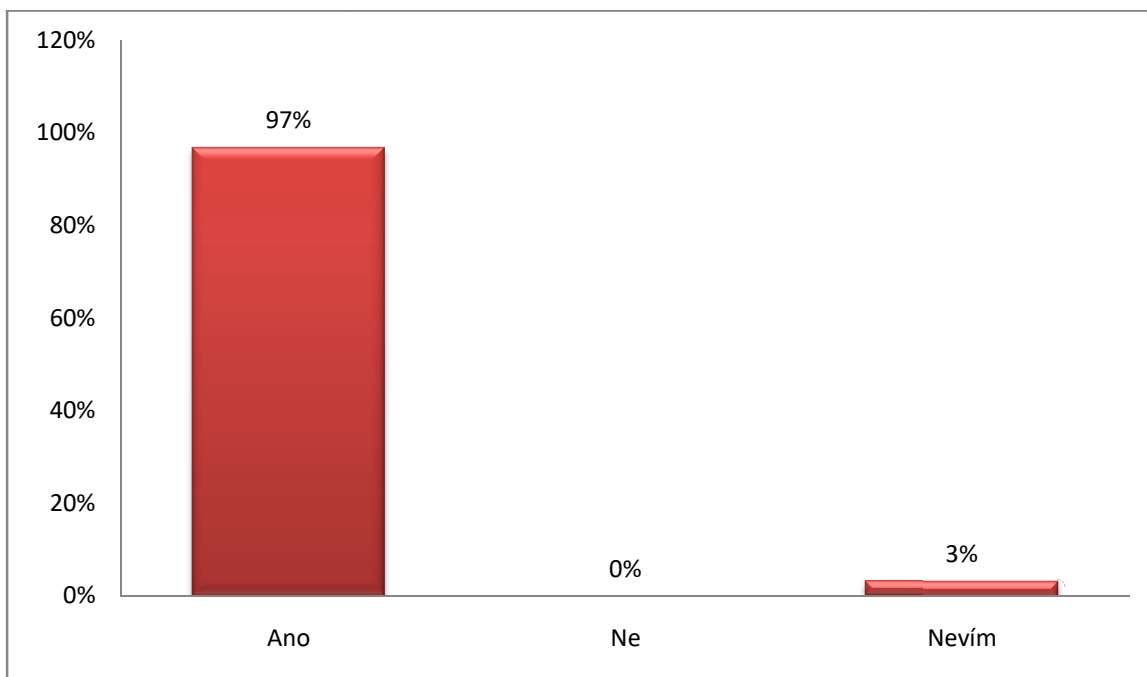


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky. Tedy 31 žen. Z 31 dotazovaných respondentek uvedlo 21 žen (67 %), že jim služba byla účtována. Čtyři ženy (13 %) uvedly, že jim byla služba účtována porodní asistentkou i proplácena ze zdravotního pojištění. Tři ženy (10 %) uvedly, že jim služba byla proplácená ze zdravotního pojištění a tři ženy (10 %) si to již nepamatovaly.

Otázka č. 24: **Využila byste návštěvní službu porodní asistentky, i kdyby nebyla Vaší pojišťovnou hrazena?**

**Graf č. 24 Využití služby i bez proplacení ze zdravotního pojištění**

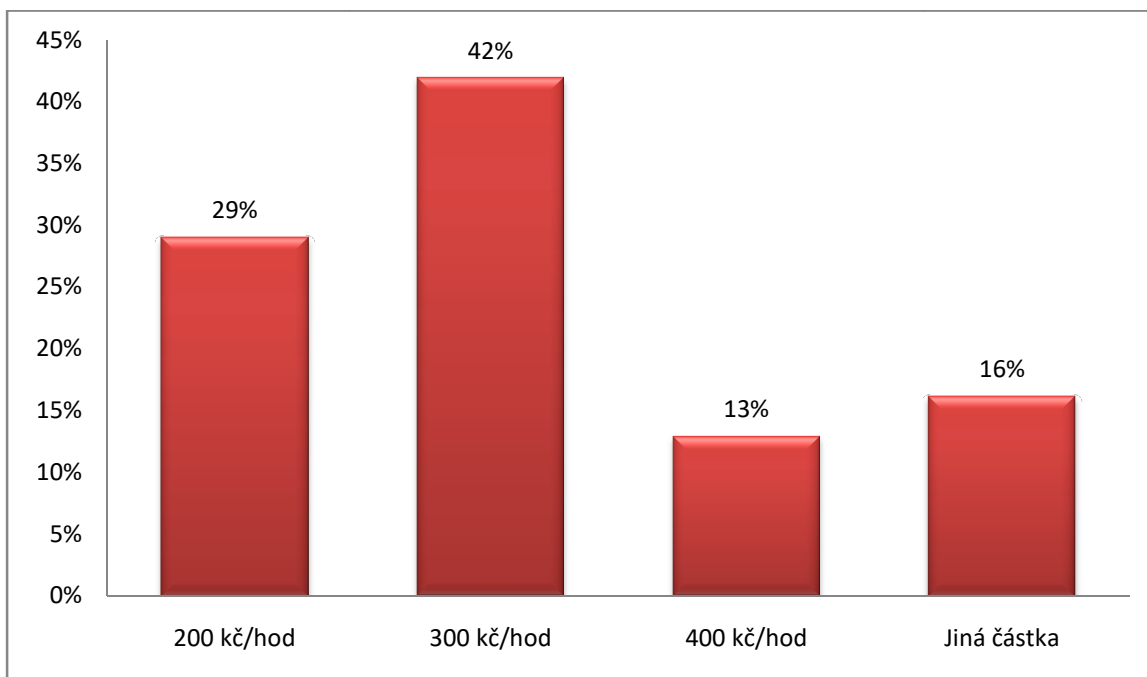


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky. Tedy 31 žen. Z 31 dotazovaných respondentek by 30 žen (97 %) využilo službu i přesto, že by jim nebyla proplacena ze zdravotního pojištění a jedna žena (3 %) uvedla, že neví.

Otázka č. 25: Jaká by byla podle Vás ideální cena za službu komunitní porodní asistentky (bez platby pojišťovnou)?

Graf č. 25 Ideální cena za službu komunitní porodní asistentky (bez platby pojišťovnou)



Zdroj vlastní

Na tuto otázku odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky. Tedy 31 žen. Z 31 dotazovaných respondentek uvedlo 13 žen (42 %) jako ideální cenu 300kč/hod, dalších 9 žen (29 %) uvedlo 200kč/hod a čtyři ženy (13 %) uvedly 400kč/hod. Pět žen (16 %) by zvolilo jinou částku.

Jiná částka:

- 100kč/hod
- 300-500kč/hod
- povídání 300kč a doprovod minimálně 500kč
- specifické jednotkové ceny – konzultace, doprovod k porodu
- nevím

# PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

## **Cíl 1: Jaká je míra informovanosti žen o profesi komunitní porodní asistentky pracující v komunitě a poskytující návštěvní službu.**

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 7 a 8, ve kterých jsem u respondentek zjišťovala, kdo je podle nich porodní asistentka a zda si ženy myslí, že v dnešní době je možné, aby v České republice mohla porodní asistentka poskytovat své služby v komunitním prostředí (mimo zdravotnické zařízení).

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 1**: Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných žen nebude informována o profesi komunitní porodní asistentky.

Předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 8. Odpovídalo 105 respondentek, přičemž 80 % dotazovaných žen vědělo, že porodní asistentka může poskytovat své služby v komunitním prostředí (z dotazovaných 80 % žen uvedlo 57 % žen, že je to ale komplikované).

**Předpoklad se mi nepotvrdil.**

## **Cíl 2: Zjistit, odkud se ženy o profesi komunitní porodní asistentky dozvěděly.**

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 9 a 10, ve kterých jsem u respondentek zjišťovala, kde se dozvěděly informace o komunitní porodní asistenci a zda si myslí, že v České republice jsou ženy o činnosti komunitní porodní asistentky dostatečně informovány.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 2**: Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných žen se o profesi komunitní porodní asistentky dozvěděla z internetu.

Předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 9, kde si respondentky mohly vybrat z více odpovědí. Ženy celkem označily 160 odpovědí. Z 26 % odpovědí od žen vyšlo, že se o profesi komunitní porodní asistentky dozvěděly z internetu. Z dalších 29% odpovědí od žen vyšlo, že o profesi komunitní porodní asistentky neměly žádné informace. Z dalších 18 % odpovědí od žen vyšlo, že měly informace od známých. Z dalších 10 % odpovědí od žen vyšlo, že měly informace z literatury. Z dalších 9 % odpovědí od žen vyšlo, že měly informace od porodní asistentky. Z dalších 4 % odpovědí od žen vyšlo, že měly informace z nemocnice/porodnice. Z dalších 3 % odpovědí od žen vyšlo, že měly informace od gynekologa, a z dalších 1 % odpovědí od žen vyšlo, že měly informace od rodiny a příbuzných.

### **Předpoklad se mi nepotvrdil.**

#### **Cíl 3: Zjistit důvody, proč ženy vyhledaly péči komunitní porodní asistentky.**

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 11, 12, 15, 18 a 19, ve kterých jsem u respondentek zjišťovala, zda ženy využily péči komunitní porodní asistentky, co jim ve využití případně bránilo, podle čeho by si svoji komunitní porodní asistentku vybraly, z jakého důvodu komunitní porodní asistentku vyhledaly a v čem jim nejvíce pomohla.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 3**: Domnívám se, že více než polovina dotazovaných žen vyhledala komunitní porodní asistentku, jelikož měly zájem o laktační poradenství.

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 18, kde odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky, tedy 31 žen. Respondentky si mohly vybrat z více odpovědí. Ženy celkem označily 114 odpovědí. Z 12 % odpovědí od žen vyšlo, že komunitní porodní asistentku vyhledaly, jelikož měly zájem o laktační poradenství. Z dalších 16 % odpovědí od žen vyšlo, že komunitní porodní asistentku vyhledaly, jelikož měly zájem o návštěvu po porodu. Z dalších 14 % odpovědí od žen vyšlo, že měly zájem psychickou podporu od komunitní porodní asistentky. Z dalších 14 % odpovědí od žen vyšlo, že měly zájem o těhotenskou poradnu. Z dalších 13 % odpovědí od žen vyšlo, že měly zájem o předporodní přípravu. Z dalších 11 % odpovědí od žen vyšlo, že měly zájem o doprovod k porodu do porodnice. Z dalších 7 % odpovědí od žen vyšlo, že měly zájem o těhotenské cvičení/masáže. Z dalších 5 % odpovědí od žen vyšlo, že měly zájem o plánované rodičovství. Z dalších 4 % odpovědí od žen vyšlo, že měly zájem o péči o novorozence a kojence, a z dalších 4 % odpovědí od žen vyšlo, že měly zájem o péči komunitní porodní asistentky z jiného důvodu (3x domácí porod; 1x nabídka návštěvní služby ve FN v r. 2013).

### **Předpoklad se mi nepotvrdil.**

#### **Cíl 4: Zjistit, zda byla péče komunitní porodní asistentky ženám účtována nebo proplácena ze zdravotního pojištění.**

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 20, 21, 23, 24 a 25, ve kterých jsem u respondentek zjišťovala, zda vědí, jakým způsobem jsou služby komunitní porodní asistentky v České republice účtovány. Také zda ženy věděly, že měly ze zdravotního pojištění nárok na proplacení návštěv komunitní porodní asistentkou a zda jim

poskytovaná služba byla účtována nebo proplácena. Také jsem se dotazovala, zda by službu využily, i kdyby nebyla hrazena, a jaká by podle nich byla ideální cena za poskytované služby komunitní porodní asistentkou.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 4**: Předpokládám, že více jak polovině dotazovaných žen péče komunitní porodní asistentky nebyla proplacena zdravotní pojišťovnou.

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 23, kde odpovídaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky, tedy 31 žen. Celkem 67 % dotazovaných žen uvedlo, že jim péče komunitní porodní asistentky nebyla proplacena ze zdravotního pojištění.

**Předpoklad se mi potvrdil.**

**Cíl 5: Zjistit, zda dotazované ženy považují péči komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji za dostupnou.**

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 13, 14 a 22, ve kterých jsem u respondentek zjišťovala, jak vnímají dostupnost komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji a zda by služeb komunitní porodní asistentky chtěly využít i v dalších etapách života. Také jsem zjišťovala, jak s poskytovanou péčí komunitní porodní asistentky byly spokojené.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 5**: Domnívám se, že více jak polovina žen uvede, že vyhledávání komunitní porodní asistentky v Plzeňském kraji bylo obtížné.

Předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 13, kde odpovídalo 105 respondentek, kdy pouze 18 % žen vnímá péči komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji jako dostupnou a zbylých 59 % žen vnímá péči jako dostupnou s obtížemi (42 %) či nedostupnou (17 %).

**Předpoklad se mi potvrdil.**

**Cíl 6: Zjistit, co by byly ženy-matky ochotné udělat pro prosazení plošné dostupnosti komunitní péče porodních asistentek v Plzeňském kraji.**

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 16 a 17, ve kterých jsem od respondentek zjišťovala, zda by byly ochotné být aktivní v prosazení plošné dostupnosti komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji a co by pro to byly ochotné udělat.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 6**: Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných žen by byla ochotna se obrátit na profesní organizaci.

Předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 17, kde odpovídaly jen ženy, které by byly ochotné být aktivní v plošném prosazení komunitní péče porodních asistentek v Plzeňském kraji, což bylo podle otázky č. 16 celkem 68 dotazovaných žen. Na profesní organizaci by bylo ochotno se obrátit 15 % dotazovaných žen, 78 % žen by podepsalo petici a 7 % žen by se pokusilo být aktivní jiným způsobem (sdílení informací na sociálních sítích a mezi přátele; rozšiřování letáčků, osvěta a propagování myšlenky dále; cokoliv).

**Předpoklad se mi nepotvrdil.**



## DISKUZE

Ve své bakalářské práci se zabývám zájmem žen z Plzeňského kraje o péči poskytovanou komunitní porodní asistentkou. Porodní asistentky v současné době mohou poskytovat péči ženám buď v soukromých ambulancích, nebo v domácím prostředí žen, avšak chybí zde bohužel komplexní koncepce komunitní péče. Tím, že v České republice chybí ucelený přehled jednotlivých komunitních porodních asistentek, musí ženy, které chtějí jejich péči využít, vynaložit velké úsilí při jejich hledání. K průzkumu této problematiky jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Mým hlavním cílem bylo zjistit, zda ženy v Plzeňském kraji mají zájem o péči poskytovanou komunitní porodní asistentkou. Zaměřila jsem se na skupinu žen, které pocházely z Plzeňského kraje a byly maximálně jeden rok od porodu.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaká je míra informovanosti žen o profesi komunitní porodní asistentky pracující v komunitě a poskytující návštěvní službu. Z mého výzkumu vyplynulo, že ženy jsou informované o tom, že porodní asistentka může pracovat v komunitním prostředí, více než polovina dotazovaných žen také uvedla, že je to ale bohužel komplikované. Domnívala jsem se, že ženy nebudou o profesi komunitní porodní asistentky pracující v komunitě informovány, ale můj předpoklad se nepotvrdil. Nejen z mého výzkumu, ale také z bakalářské práce Romany Kramné vyplynulo, že ženy registrují profesi samostatně působících porodních asistentek v komunitním prostředí (Kramná, 2015). I z bakalářské práce Jitky Šlehoferové vyplynulo, že ženy už někdy slyšely o péči porodních asistentek v komunitním prostředí (Šlehoferová, 2013). V analýze od Ligy lidských práv o Péči porodních asistentek mimo porodnice si můžeme všimnout, že v jiných evropských zemích je péče samostatných porodních asistentek zcela běžná, jak je tedy možné, že v České republice je pro komunitní porodní asistentky složité pracovat v prostředí mimo nemocnici (Liga lidských práv, 2010)? Neměly by i zde mít porodní asistentky vhodné podmínky pro vykonávání práce v komunitním prostředí?

V dalším předpokladu jsem zjišťovala, odkud se ženy o profesi komunitní porodní asistentky dozvěděly. Domnívala jsem se, že více jak polovina dotazovaných žen bude mít nejvíce získaných informací o profesi komunitní porodní asistentky z internetu. Tento předpoklad se mi ale nepotvrdil. Ženy bohužel nejčastěji označily odpověď (a to ve 29 %), že o profesi komunitní porodní asistentky nemají informace. Na dalším nejčastějším místě byla odpověď, že informace o komunitní porodní asistentce získaly z internetu. Na tuto

otázku mi navazovala otázka, zda si ženy myslí, že v České republice mají ženy o činnosti komunitní porodní asistentky pracující v komunitním prostředí dostatečné informace, a zde skoro většina žen uvedla, že si myslí, že ženy nemají dostatečné informace. Nejen v mém výzkumu, ale také z bakalářské práce Romany Kramné vyplynulo, že si ženy myslí, že o činnosti komunitních porodních asistentek nejsou ženy v České republice dostatečně informovány (Kramná, 2015). Nemělo by se začít s tímto zjištěním něco dělat? Nechtělo by více rozšířit informace mezi širokou veřejnost a hlavně ženy?

Dalším dílčím cílem bylo zjistit důvody, proč ženy vyhledaly péči komunitní porodní asistentky. Domnívala jsem se, že ženy budou vyhledávat komunitní porodní asistentku z důvodu zájmu o laktační poradenství, ale tento předpoklad se mi nepotvrdil. Nejčastější důvod, proč ženy vyhledaly komunitní porodní asistentku, byl, že měly zájem o návštěvu po porodu. To by mohlo souviset s tím, že v současné době jsou ženy většinou propuštěny již třetí den po spontánním porodu a už pátý den po císařském řezu. Přitom šestinedělí je pro ženu nejen fyzickou, ale i psychickou zátěží, kdy se žena dostává do nové životní role. A z toho důvodu se komunitní porodní asistentka stává pro ženu poradkyní a podporou v domácím prostředí. Z výzkumu v bakalářské práci od Romany Kramné naopak vyplynulo, že dva nejčastější důvody vyhledání komunitní porodní asistentky byly předporodní kurzy a cvičení v těhotenství (Kramná, 2015). Zde by bylo vhodné položit však další otázku, zda se opravdu jednalo o předporodní kurzy a cvičení v těhotenství, které vedla komunitní porodní asistentka, nebo se jednalo o kurzy a cvičení v nemocnicích. V práci Romany Kramné skončilo laktační poradenství na třetím místě a návštěva po porodu na místě čtvrtém.

V dalším dílčím cíli jsem od žen zjišťovala, zda jim péče komunitní porodní asistentky byla účtována, nebo proplácena ze zdravotního pojištění. Domnívala jsem se, že více jak polovině žen nebude péče poskytovaná komunitní porodní asistentkou proplácena ze zdravotního pojištění, a můj předpoklad se potvrdil. Více než polovina dotazovaných žen totiž uvedla, že jim péče poskytovaná komunitní porodní asistentkou nebyla proplácena ze zdravotního pojištění. V současné době je ženám hrazena dle zákona o zdravotním pojištění pouze 1 návštěva před porodem a 3 návštěvy po porodu, a z toho důvodu jsem se žen dotazovala, zda o této možnosti vědí. Bylo velmi znepokojující zjištění, že více než polovina žen v mém dotazníkovém šetření uvedla, že o této možnosti nevěděly. Díky této neinformovanosti žen je tedy patrné, proč více než polovině žen nebyla péče poskytovaná komunitní porodní asistentkou proplácena ze zdravotního

pojištění. Dalším problémem, proč ženám nebyla tato péče proplacená, je v současné době to, že zdravotní pojišťovny nemají vůli uzavírat smlouvu se samostatně pracujícími porodními asistentkami. A dalším problémem je také to, že pokud ženy chtějí využít péči komunitní porodní asistentky, musí jim na tento výkon lékař vystavit poukaz, a to většina gynekologů odmítá. I přesto, že více než polovině dotazovaným ženám nebyla péče komunitní porodní asistentkou proplacena ze zdravotního pojištění, uvedlo 97 % žen, že by její službu využila i bez proplacení zdravotní pojišťovnou. Ideální cena za službu komunitní porodní asistentky (bez platby pojišťovnou) by dle dotazovaných žen byla kolem 200-300 Kč/hod. I v bakalářské práci Martiny Hojdové uvedla více než polovina žen, že by byly ochotné uhradit do 200 Kč/hod za péči komunitní porodní asistentky (Hojdová, 2009). I v diplomové práci Karolíny Kunderátové bylo analýzou zjištěno, že by více než polovina dotazovaných žen byla ochotna hradit služby komunitní porodní asistentky z vlastních zdrojů (Kunderátová, 2011). I přesto, že z výzkumu vyplynulo, že jsou ženy ochotné si za služby komunitní porodní asistentky připlatit (bez proplacení ze zdravotního pojištění), neměly by se gynekologové nad tím zamyslet? Není to neetické? Platit za služby, na které by měly ženy dle zákona o zdravotním pojištění nárok? Proč zdravotní pojišťovny nemají vůli uzavírat se samostatně pracujícími porodními asistentkami smlouvy? V roce 2016 byla dokonce vydána petice: Chceme státem hrazenou péči porodních asistentek. V petici se žádalo, aby zdravotní pojišťovny České republiky zařadily komunitní porodní asistentky do systému zdravotní péče a aby zdravotní pojišťovny České republiky uzavíraly smlouvy s komunitními porodními asistentkami (Kohutová, 2016). Bohužel výsledky petice se zatím nedostavily.

V dalším dílčím cíli jsem zjišťovala, zda ženy považují péči komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji za dostupnou. Předpokládala jsem, že více jak polovina žen uvede, že vyhledávání komunitní porodní asistentky v Plzeňském kraji bylo obtížné. Tento předpoklad se mi potvrdil. V České republice bohužel chybí ucelený přehled jednotlivých komunitních porodních asistentek, nejdostupnější forma získávání informací je v dnešní době internet. Proto ženy někdy musí vynaložit velké úsilí při hledání komunitní porodní asistentky. V Plzeňském kraji mají ženy možnost najít si porodní asistentku přes Sdružení porodních asistentek v Plzeňském kraji na jejich webových stránkách, ale myslím si, že mnoho žen o tomto sdružení neví. Ideální by bylo, kdyby gynekologové a komunitní porodní asistentky spolu navzájem a v respektu spolupracovali. Kdyby se tak stalo a byla ochota se strany lékaře i komunitní porodní asistentky, pak by mohly být v každé čekárně

či ambulanci gynekologa kontakty na komunitní porodní asistentky z daného okolí. Ženám by to tak usnadnilo hledání. Bohužel zde nastává otázka, proč tomu tak není? A zda vůbec v Plzeňském kraji je dostatek komunitních porodních asistentek, které by zvládly poskytnout potřebnou péči všem ženám, které by měly zájem.

Ve svém posledním cíli jsem zjišťovala, zda by ženy-matky byly ochotné něco udělat pro plošné prosazení dostupnosti komunitní péče v Plzeňském kraji. Domnívala jsem se, že více jak polovina dotazovaných žen by byla ochotna se obrátit na profesní organizaci. Tento předpoklad se mi nepotvrdil. Více než polovina dotazovaných žen uvedla, že by byly ochotné být aktivní tak, že by podepsaly petici. Z tohoto výsledku vyplývá, že o péči komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji je ze strany žen velký zájem. Bylo by vhodné začít v této oblasti pracovat. Neměly by profesní organizace vytvořit petici, kde by ženy mohly podpořit komunitní porodní asistentky? Kolik žen by petici nakonec podepsalo? Pomohla by? Měly by pak ženy v Plzeňském kraji usnadněné hledání vhodné komunitní porodní asistentky?

#### **Všeobecná doporučení pro praxi vytvořená na základě poznatků získaných z praktické části:**

- Předat výsledky výzkumu profesní organizaci SPAPK.
- Rozvinout informovanost žen a veřejnosti o péči komunitních porodních asistentek - vytvoření letáčku pro ženy – poradenství a péče poskytovaná komunitní porodní asistentkou (rozdání letáčků na gynekologických ambulancích).
- Podpořit kvalitnější vzdělávání porodních asistentek v oblasti komunitního prostředí, aby byly více připravené do praxe. Absolvovat praktickou výuku během studia ve vlastním komunitním prostředí ženy.
- Posílit literární zdroje, ze kterých by porodní asistentka mohla čerpat při zakládání a vykonávání své praxe.
- Podpořit komunitní porodní asistentky v pravidelných supervizích, kde se mohou vzájemně podporovat.

- Nevzdávat snahy profesních sdružení o vyjednávání podpory (proplácení služeb poskytovaných komunitní porodní asistentkou ženám ze zdravotního pojištění).
- Vytvořit registr pro ženy, kdy by si mohly najít komunitní porodní asistentku a mohly si k ní přičíst i hodnocení od jiných žen.

## ZÁVĚR

Profese porodních asistentek je stará jako lidstvo samo, porodní bába se vyskytovala u nejosudovější události, jakou je narození dítěte, po celou existenci lidského života. Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem – práce porodních asistentek v komunitním prostředí. Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Komunitní porodní asistentka je kompetentní k tomu, aby poskytovala ženám v období těhotenství, při porodu a v šestinedělí komplexní péči, pokud vše probíhá fyziologicky. Ženy se v dnešní době snaží více vyhledávat individuální přístup ze strany porodních asistentek a pro takové ženy je komunitní porodní asistentka ta správná volba. V teoretické části jsem se zabývala historickým vývojem profese porodní asistentky, komunitní ošetrovatelskou péčí o ženu, kompetencemi porodní asistentky, činností komunitní porodní asistentky během těhotenství, porodu a šestinedělí, zahájením činnosti komunitní porodní asistentky a otázkou, jaký je současný stav komunitní péče v porodní asistenci.

V teoretické části je popsán historický vývoj, komunitní ošetrovatelská péče o ženu, kompetence porodní asistentky, činnosti komunitní porodní asistentky během těhotenství, porodu a šestinedělí, zahájení činnosti komunitní porodní asistentky a současný stav komunitní péče v porodní asistenci. Výzkumná část je věnována kvantitativnímu výzkumu, jehož cílem je zjistit informovanost a zájem žen v Plzeňském kraji o péči komunitní porodní asistentky. Výsledkem této práce je zjištění, že ženy by rády využily služeb komunitní porodní asistentky i v dalších etapách života, ale dostupnost komunitních porodních asistentek je pro ně obtížná.

Mým hlavním cílem v praktické části bylo zjistit, zda mají ženy v Plzeňském kraji zájem o péči poskytovanou komunitní porodní asistentkou. Informace jsem zjišťovala pomocí kvantitativního výzkumu formou dotazníku. Dotazník jsem distribuovala na internetu, dotazník dle stanoveného kritéria mohly vyplnit pouze ženy, které byly z Plzeňského kraje a byly maximálně rok od porodu. Dále jsem si také stanovila dílčí cíle, které jsem pomocí dotazníkového šetření splnila.

Z mého výzkumu vyplynulo, že ženy v Plzeňském kraji jsou informované, že porodní asistentka může pracovat v komunitě, ale vnímají, že je to komplikované. Zajímavým zjištěním bylo, že komunitní porodní asistentku vyhledaly ženy nejčastěji

z důvodu poporodní péče, což by mohlo souviset s brzkým propuštěním z nemocnice. Velmi mě mrzel výsledek, že většině žen nebyla péče hrazena ze zdravotního pojištění, a ještě víc mě zklamalo, že o návštěvní službě hrazené ze zdravotního pojištění ženy neměly informace. Doufám, že tento fakt se brzy změní a podaří se prosadit petici: Chceme státem hrazenou péči porodních asistentek, kterou jsem já sama v roce 2016 podepsala. Z mého šetření vyplynulo, že ženy v Plzeňském kraji mají zájem o péči komunitní porodní asistentky a rády by služby komunitní porodní asistentky využily i v dalších etapách života. Bohužel je pro ně dostupnost péče komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji obtížná. Z toho důvodu by i více než polovina dotazovaných žen byla ochotná být aktivní v plošném prosazení dostupnosti komunitní péče porodních asistentek v Plzeňském kraji, kdy by většina žen byla ochotna podepsat petici.

Doufám, že se podaří rozvinout informovanost o péči komunitních porodních asistentek mezi ženy a veřejnost. Přála bych si, aby se zlepšilo vzdělání v oblasti komunitní péče a aby studentky porodní asistence měly v rámci odborné praxe možnost zažít praktickou výuku ve vlastním komunitním prostředí ženy. Dále bych byla ráda, kdyby se podařilo zrealizovat alespoň některá doporučení do praxe.

*„Stanete-li se porodní asistentkou, vystavujete se nebezpečí, že budete mít často zraněné srdce, ale to je v pořádku, protože když k tomu dojde, vytryskne na povrch spousta lásky. Udělá to z vás ještě lepší porodní asistentku.“*

*Stephen Gaskin*

## LITERATURA A PRAMENY

**ANDRAŠČÍKOVÁ, Štefánia et al. 2009.** *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 125 s. ISBN 978-80-7013-500-6.

**APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství. 2017.** Kdo je kdo? Porodní asistentky a duly. In: *aperio.cz* [online]. 16.10. 2017 [cit. 27.2. 2018]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/246/kdo-je-kdo-porodni-asistentky-a-duly>

**BÁRTLOVÁ, Sylva. 2009.** *Ošetrovatelství v systému komunitní zdravotní péče*. Kontakt. roč. 11, č. 1, s. 109-114. ISSN 1212-4117.

**CENTRUM VZDĚLÁVÁNÍ AMOS. 1998-2018.** Komunitní péče v porodní asistenci (5345T033). In: *vysokeskoly.com* [online]. © 1998-2018 [cit. 28.2. 2018]. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.com/obor/98385>

**ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK. 2013-2018.** Dokumenty. In: *ckpa.cz* [online]. 2013-2018 [cit. 27.2. 2018]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/dokumenty.html>

**DOLEŽAL, Antonín. 2001.** *Od babictví k porodnictví*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.

**DORAZILOVÁ, Radmila. 2015.** *Problematika porodní asistence v komunitní péči o ženu a dítě v ČR* [online]- [Praha]: [Česká komora porodních asistentek], 2015 [cit. 4.10. 2017]. Dostupné z: <http://www.ckpa.cz/files/PDF/Problematika%20PA%20v%20komunitni%20peci.pdf>.

**DRDLOVÁ, Adéla. 2009.** Provozování zdravotnických zařízení. In: *epravo.cz* [online]. 13.3. 2009 [cit. 9.2. 2018]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/provozovani-zdravotnickych-zarizeni-55601.html>

**EPRAVO - Sběrka zákonů. 2001.** Registrace nestátních zdravotnických zařízení. In: *epravo.cz* [online]. 11.12. 2001 [cit. 9.2. 2018]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/registrace-nestatnich-zdravotnickych-zarizeni-15531.html>



**FARKAŠOVÁ, Dana et al. 2006.** *Ošetrovateľství – teorie*. 1.čes. vyd. Martin: Osveta. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

**FESTOVÁ, Andrea. 2007.** *Komunitní ošetrovateľství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek*. Moderní babictví. sv. 12, s. 1-5. ISSN 1214-5572.

**FRYE, Anne. 2013.** *Holistic Midwifery: A Comprehensive Textbook for Midwives in Homebirth Practice*, Volume 1. Portland, Or. (7528 NE Oregon St., Portland 97213): Labrys Press. 1184 s. ISBN 1-891145-55-x.

**GASKIN, Ina May. 2010.** *Zázrak porodu*. 1.vyd. Doubice: One Woman Press. 475 s. ISBN 978-80-86356-48-8.

**GREGUŠOVÁ, Emília et al. 1982.** *Vybrané kapitoly zo starostlivosti o ženu*. 2.vyd. Martin: Osveta. 413 s.

**HANULÍK, Vladan et al. 2017.** *Porodila šťastně děvče...: Porodní deníky čtyř porodních babiček z 19. století*. 1.vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice. 218 s. ISBN 978-80-7560-111-7.

**HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. 2007.** *Komunitní ošetrovateľství*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta. 271 s. ISBN 978-80-8063-257-1.

**HOJDOVÁ, Martina. 2009.** *Potřeba komunitní péče porodní asistentky v oblasti Domažlického okresu*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Andrea Festová

**JAROŠOVÁ, Darja. 2007.** *Úvod do komunitního ošetrovateľství*. 1.vyd. Praha: Grada. 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.

**KAILOVÁ, Karla a DUŠOVÁ, Bohdana. 2016.** *Návštěvní služba porodní asistentky v domácnosti*. Zdravotnictví a medicína. roč. 2016, č. 11, s. 24-25. ISSN 2336-2987.

**KOHUTOVÁ, Anna, 2016.** Chceme státem hrazenou péči porodních asistentek. In. *e-petice.cz* [online]. 29.5. 2016 [cit. 1.3. 2018]. Dostupné z: <https://e-petice.cz/petitions/chceme-statem-hrazenou-peci-porodnich-asistentek.html>

**KONEČNÁ, Jana. 2017.** Pár slov pro podnikatele a ostatní OSVČ – Podnikání, živnosti. In: *jakpodnikat.cz* [online]. 14.1. 2017 [cit. 9.2. 2018]. Dostupné z: <http://www.jakpodnikat.cz/podnikani-zivnosti.php>

**KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a Jana DOLEŽALOVÁ. 2006.** *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou.* 1.vyd. Praha: Argo. 163s. ISBN 80-7203-792-7.

**KRAMNÁ, Romana. 2015.** *Dostupnost péče samostatných porodních asistentek působících v ČR.* Brno, Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Klíčová Hájková

**KUNDRÁTOVÁ, Karolína. 2011.** *Úloha porodní asistentky v komunitním prostředí.* Olomouc. 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

**LIGA LIDSKÝCH PRÁV. 2010.** Péče porodních asistentek mimo porodnice: Analýza právní úpravy vybraných evropských států. In: *llp.cz* [online]. Brno: Liga lidských práv, 2010, 43 s. [cit. 2.1. 2018]. Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice/>

**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2012.** Definice související s potratem a porodem živého nebo mrtvého dítěte pro potřeby statistických hlášení a vyplňování Listu o prohlídce zemřelého. In: *gynstart.cz* [online]. 1.10. 2012 [cit. 27.11. 2017]. Dostupné z: <https://www.gynstart.cz/messages.php?sid=625>

**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2014.** Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou. In: *mzcr.cz* [online]. 16.5. 2014 [cit. 20.11. 2017]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-\\_9078\\_3076\\_3.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html)

**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2010.** Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. In: *mzcr.cz* [online]. 2010 [cit. 27.11. 2017]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3.html)

**PORODNÍ DŮM U ČÁPA. 2007.** Rovné Šance – Možnost informované volby – Porod v domácím prostředí. In: *pdcap.cz* [online]. 2007 [cit. 2.1. 2018]. Dostupné z: [http://www.pdcap.cz/Texty/PDF/Brozura\\_Por\\_doma.pdf](http://www.pdcap.cz/Texty/PDF/Brozura_Por_doma.pdf)

**PORODNÍ DŮM U ČÁPA. 2007.** Rovné Šance – Možnost informované volby – Právo a porodní asistence. In: *pdcap.cz* [online]. 2007 [cit. 2.1. 2018]. Dostupné z: [http://www.pdcap.cz/Texty/PDF/Brozura\\_Pravo.pdf](http://www.pdcap.cz/Texty/PDF/Brozura_Pravo.pdf)

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

**RATISLAVOVÁ, Kateřina a EZROVÁ, Magdaléna. 2017.** *Současný stav soukromé porodní asistence v České republice*. Florence. roč. 13, č. 7-8, s. 14-15. ISSN 1801-464X.

**RŮŽIČKOVÁ, Jana. 2009.** *Kompetence porodní asistentky – vývoj a současnost*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová.

**SDRUŽENÍ PORODNÍCH ASISTENTEK PLZEŇSKÉHO KRAJE. 2017.** Nabídka služeb porodních asistentek. In: *spapk.wordpress.com* [online]. 2017 [cit. 27.2. 2018]. Dostupné z: <https://spapk.wordpress.com/nabidka-sluzeb-porodnich-asistentek/>

**SDRUŽENÍ PORODNÍCH ASISTENTEK PLZEŇSKÉHO KRAJE. 2018.** O nás. In: *spapk.wordpress.com* [online]. 2018 [cit. 27.2. 2018]. Dostupné z: <https://spapk.wordpress.com/about/>

**SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2011.** *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada. 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9

**STADELMANN, Ingeborg. 2009.** *Zdravé těhotenství přirozený porod*. 3.vyd.. Praha: One Woman Press. 514 s. ISBN 978–80-86356–50-1.

**ŠLEHOFEROVÁ, Jana. 2013.** *Práce porodní asistentky v komunitním prostředí*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Kristina Stichenwirthová

**ŠTROMEROVÁ, Zuzana. 2000-2018.** Role porodní asistentky u nás v cizině. In: *pdcap.cz* [online]. © 2000-2018. [cit. 2.1. 2018]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/RolePA.html>

**ŠTROMEROVÁ, Zuzana et al. 2010.** *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. 1. vyd. Praha: Argo. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

**TEUSEN, Gertrud a Iris GOZE-HÄNEL. 2015.** *Prenatální komunikace*. 2.vyd. Praha: Portál. 79 s. ISBN 978-80-262-0970-6.

**TRTÍKOVÁ, Kateřina. 2014.** *Profesní organizace porodních asistentek*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce: Mgr. Lenka Veselá.

**UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK. 2015.** Co jako porodní asistentka musím zařídit, abych mohla poskytovat zdravotní služby. In: *unipa.cz* [online]. 30.6. 2015 [cit. 13.12. 2017]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/#>

**UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK. 2016.** Stanovy\_UNIPA. In: *unipa.cz* [online]. 14.11. 2016 [cit. 27.2. 2018]. Dostupné z: [https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/STANOVY\\_-UNIPA\\_2016.pdf](https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/STANOVY_-UNIPA_2016.pdf)

**VRÁNOVÁ, Věra. 2007.** *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

**VRÁNOVÁ, Věra. 2008.** *Porodní asistence v České republice*. Kontakt. roč. 10, č. 1, s. 38-34. ISSN 1212-4117.

**Vyhláška č. 55/2011 Sb.,** Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *zakonyprolidi.cz* [online]. 14.12. 2017 cit. [2.1. 2018]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

**Vyhláška č. 92/2012 Sb.,** Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *zakonyprolidi.cz* [online]. 1.11. 2017 cit. [27.11. 2017]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

**Vyhláška č. 424/2004 Sb.,** Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *zakonyprolidi.cz* [online]. 20.7. 2004 cit. [27.11. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424>

**Zdravotní služby: Úplné znění předpisů. 2001.** Ostrava: Sagit, 2011-. ÚZ. ISBN 978-80-7208-928-4.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Druhy potíží po porodu.....	54
Tabulka č. 2 Kdo je podle žen porodní asistentka.....	55
Tabulka č. 3 Největší pomoc komunitní porodní asistentky .....	65

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Bydliště žen .....	47
Graf č. 2 Věková kategorie žen .....	48
Graf č. 3 Nejvyšší ukončené vzdělání .....	49
Graf č. 4 Počet porodů .....	50
Graf. č. 5 Vedení porodu .....	51
Graf č. 6 Využití komunitní péče porodní asistentky .....	52
Graf č. 7 Výskyt potíží po porodu .....	53
Graf č. 8 Povědomost, zda v ČR může poskytovat porodní asistentka služby v komunitním prostředí .....	56
Graf č. 9 Zdroj informací o návštěvní službě poskytované komunitní porodní asistentkou (grafické znázornění rozložení odpovědí žen).....	57
Graf. č. 10 Informovanost žen v České republice .....	58
Graf č. 11 Využití péče komunitní porodní asistentky .....	59
Graf č. 12 Důvody nevyužití péče komunitní porodní asistentky (grafické znázornění rozložení odpovědí žen).....	60
Graf č. 13 Kritéria pro výběr komunitní porodní asistentky (grafické znázornění rozložení odpovědí žen) .....	62
Graf č. 14 Důvody vyhledání komunitní porodní asistentky (grafické znázornění rozložení odpovědí žen) .....	63
Graf č. 15 Největší pomoc komunitní porodní asistentky .....	65
Graf č. 16 Vnímání dostupnosti komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji.....	67
Graf č. 17 Využití služeb komunitní porodní asistentky v dalších etapách života.....	68
Graf č. 18 Spokojenost s poskytovanou péčí.....	69
Graf č. 19 Ochota být aktivní pro plošnou dostupnost komunitní péče v Plzeňském kraji.	70
Graf č. 20 Co by byly ženy ochotné udělat pro plošné prosazení komunitních porodních asistentek v Plzeňském kraji udělat .....	71
Graf č. 21 Povědomí žen o účtování služeb poskytovaných komunitní porodní asistentkou v České republice .....	72
Graf č. 22 Informovanost o hrazené péči ze zdravotního pojištění .....	73
Graf č. 23 Účtování platby poskytované komunitní porodní asistentkou .....	74
Graf č. 24 Využití služby i bez proplacení ze zdravotního pojištění.....	75
Graf č. 25 Ideální cena za službu komunitní porodní asistentky (bez platby pojišťovnou)	76

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 : Dotazník
- Příloha č. 2: Zákony a vyhlášky v České republice vztahující se k porodní asistenci
- Příloha č. 3: Mezinárodní definice porodních asistentek
- Příloha č. 4: Rozhovor s komunitní porodní asistentkou z Plzeňského kraje
- Příloha č. 5: Informovaný souhlas
- Příloha č. 6: Letáček pro ženy – Už máte svojí komunitní porodní asistentku?



## Příloha č. 1 - Dotazník

Milé maminky, vážené paní,

jmenuji se Soňa Kašová, jsem studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni, oboru Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který použiji pro výzkum ve své bakalářské práci na téma *Zájem žen v Plzeňském kraji o péči komunitní porodní asistentky*. Dotazník je anonymní a je určen pro matky do 1 roku od porodu. Získané informace budou použity pouze pro vypracování mé bakalářské práce. Děkuji Vám za ochotu a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

V případě zájmu o výsledky průzkumu či při dotazech, mne kontaktujte:

*Sona.Kasova@seznam.cz*

- 1) Jste z Plzeňského kraje? (Pokud odpovíte **Ne**, prosím nepokračujte ve vyplňování dotazníku, děkuji za Váš čas.)
    - a) ano
    - b) ne
  - 2) Uveďte Váš věk: \_\_\_\_\_
  - 3) Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
    - a) základní
    - b) středoškolské bez maturity
    - c) středoškolské s maturitou
    - d) vysokoškolské
  - 4) Po kolikáté jste rodila?
    - a) 1.
    - b) 2.
    - c) 3.
    - d) 4. a více
  - 5) Jakým způsobem byl porod veden?
    - a) nekomplikovaný vaginální porod
    - b) komplikovaný vaginální porod (kleště, vakuumextrakce, krvácení, předčasný porod...)
    - c) plánovaný císařský řez
    - d) akutní císařský řez
  - 6) Vyskytly se u Vás po porodu potíže?
    - a) ne, vše bylo bez obtíží
    - b) ano (jaké?)
-

7) Kdo je podle Vás porodní asistentka?

---

---

---

8) Myslíte si, že v dnešní době v ČR může porodní asistentka poskytovat své služby v komunitním prostředí (mimo zdravotnické zařízení)?

- a) ano, samozřejmě
- b) ano, ale je to komplikované
- c) ne
- d) nevím

9) Informace o návštěvní službě poskytující komunitní porodní asistentkou v komunitním prostředí jste získala?

- a) od porodní asistentky
- b) u gynekologa
- c) v nemocnici/porodnici
- d) od rodiny a příbuzných
- e) z internetu
- f) z literatury
- g) od známých
- h) nemám informace

10) Myslíte si, že jsou ženy v České republice o činnosti komunitních porodních asistentek pracujících v komunitním prostředí dostatečně informovány?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11) Využila jste někdy péče komunitní porodní asistentky?

- a) ano
- b) ne

12) Co Vám případně bránilo ve využití služeb péče komunitní porodní asistentky?

- a) nedostatek informací
- b) finance
- c) nedostatek porodních asistentek v regionu
- d) nedůvěra v odborné schopnosti samostatné porodní asistentky
- e) legislativa
- f) špatné zkušenosti
- g) nevím
- h) nic mi nebránilo
- i) jiné:

---

---

13) Jak vnímáte dostupnost komunitních porodních asistentek pro ženy v Plzeňském kraji?

- a) dobře dostupné
  - b) dostupné s obtížením
  - c) nedostupné
  - d) volné vyjádření:
- 

14) Využila byste službu poskytovanou komunitní porodní asistentkou v dalších etapách Vašeho života?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15) Podle čeho byste si komunitní porodní asistentku vybrala?

- a) vzdálenost dojezdu za mnou
  - b) reference
  - c) vzdělání/praxe
  - d) cena
  - e) osobní sympatie
  - f) jiné:
- 

16) Byla byste ochotná něco udělat pro prosazení plošné dostupnosti komunitní péče porodních asistentek v Plzeňském kraji?

- a) ano
- b) ne

17) Pokud **Ano**, co byste byla ochotná udělat?

- a) obrátit se na profesní organizaci
  - b) podepsat petici pro prosazení plošné dostupnosti komunitní péče PA
  - c) volné vyjádření:
- 

**Dále prosím, aby dotazník vyplňovaly jen ženy, které využily péči komunitní porodní asistentky. Ženy, které nevyužily péči komunitní porodní asistentky prosím o odeslání dotazníku ↓ (níže), děkuji.**

**18) Z jakých důvodů jste vyhledala komunitní porodní asistentku pracující samostatně?**

(Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a) plánované rodičovství
- b) těhotenská poradna
- c) předporodní kurzy
- d) těhotenské cvičení/masáže
- e) doprovod k porodu do porodnice
- f) návštěva po porodu
- g) péče o novorozence a kojence
- h) laktační poradenství
- i) cvičení po porodu
- j) celková psychická podpora
- k) jiné:

**19) V čem Vám komunitní porodní asistentka nejvíce pomohla?**

---

---

---

**20) Tušíte, jakým způsobem jsou služby poskytované komunitní porodní asistentkou ženám v České republice účtovány?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**21) Víte, že byste měla možnost během těhotenství 1x a během šestinedělí 3x nárok na návštěvu komunitní porodní asistentky, plně hrazenou ze zdravotního pojištění?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**22) Byla jste s poskytovanou péčí porodní asistentky spokojená?**

- a) ano
- b) ne
- c) volné vyjádření:

---

---

- 23) Byla Vám péče poskytovaná komunitní porodní asistentkou účtována, nebo proplácená ze zdravotního pojištění?
- a) účtována
  - b) proplaceno ze zdravotního pojištění
  - c) účtováno i proplaceno ze zdravotního pojištění
- 24) Využila byste návštěvní službu komunitní porodní asistentky, i kdyby nebyla vaší pojišťovnou hrazena?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 25) Jaká by byla podle Vás ideální cena za službu komunitní porodní asistentky (bez platby pojišťovny)?
- a) 200 Kč/hod
  - b) 300 Kč/hod
  - c) 400 Kč/hod
  - d) jiná částka: \_\_\_\_\_

**Děkuji za vyplnění.**

**Soňa Kašová**

Zdroj: vlastní

## **Příloha č. 2 - Zákony a vyhlášky v České republice vztahující se k porodní asistenci**

### **Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních**

#### **Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky § 6**

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,

b) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

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

(3) Praktické vyučování v oboru uvedeném v odstavci 1 písm. a) musí být prováděno v akreditovaném zařízení.

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

#### **Porodní asistentka § 5**

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

a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány,

b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a

gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,

**c)** podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,

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

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

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

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

**h)** přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

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

**j)** analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,

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

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

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

**a)** asistovat při komplikovaném porodu,

**b)** asistovat při gynekologických výkonech,

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

**(4)** Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské

sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. a) až j) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

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

### **Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče**

1. Zdravotnické zařízení musí z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkční a dispoziční uspořádání umožňovat funkční a bezpečný provoz.

#### **Zvláštní požadavky podle oborů péče - nelékařská zdravotnická povolání**

##### **Porodní asistentka**

##### **Pracoviště porodní asistentky, kde nejsou vedeny porody**

###### Vybavení:

- a) přístroj pro detekci ozev plodu,
- b) jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy.

Pokud se zřizuje místnost pro cvičení těhotných žen, musí mít plochu 5 m<sup>2</sup> na 1 těhotnou ženu; minimální plocha místnosti činí 10 m<sup>2</sup>. Místnost je vybavena žíněnkami nebo podložkami na cvičení.

##### **Pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody**

Zřizuje se místnost pro vedení porodu, místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu a sprcha. Místnost pro vedení porodu musí mít minimální plochu 15 m<sup>2</sup>, podlahy, stěny a stropy musí být odolné proti poškození při pravidelném čištění, mytí a dezinfekci. Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí mít minimální plochu na 1 lůžko 5 m<sup>2</sup>, minimální plocha místnosti činí 8 m<sup>2</sup>.

###### Vybavení místnosti pro vedení porodu:

- a) porodní lůžko pro porodní místo nebo jiné vhodné zařízení pro vedení fyziologického porodu,
- b) vyšetřovací světlo u porodního místa,
- c) sterilní svorka nebo gumička na pupečník,
- d) sterilní nůžky,
- e) kardiograf,
- f) pulzní oxymetr,



- g) odsávačka,
- h) laryngoskop a pomůcky k zajištění dýchacích cest,
- i) prostor a plocha pro ošetřování novorozenců,
- j) váha pro novorozence,
- k) měřidlo délky novorozence,
- l) vaginální zrcadla,
- m) zdroj medicínálního kyslíku.

Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí být vybavena lůžkem pro ženu po porodu.

Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu, zřizuje se porodní sál splňující požadavky na vybavení uvedené v části II. bodě 1.8 přílohy č. 4 k této vyhlášce a vybavení pracoviště porodní asistentky se doplňuje o vybavení uvedené v části I. bodě 19 písmenech b), f), g) a u) a části II. bodě 1.18 písmenech a), b), e) a g) přílohy č. 4 k této vyhlášce.

### **Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče**

#### **Kontaktní pracoviště ošetrovatelské péče v gynekologii a porodní asistenci**

##### Vybavení:

- a) nábytek pro práci porodní asistentky,
- b) kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě,
- c) připojení k veřejné telefonní síti mobilní,
- d) přístroj pro detekci ozev plodu,
- e) jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy,
- f) tonometr,
- g) fonendoskop,
- h) teploměr lékařský,
- i) pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení,
- j) box pro přepravu biologického materiálu.

Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup> a sanitární zařízení pro zaměstnance.

**Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb**

**Požadavky na personální zabezpečení domácí péče**

**ošetřovatelská péče v gynekologii a porodní asistenci**

- a) porodní asistentka způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu a
- b) porodní asistentka se specializovanou způsobilostí způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu.

**Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)**

**§ 10**

**Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta**

(1) Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou

- a) návštěvní služba,
- b) domácí péče, kterou je ošetřovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

(2) Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze kromě zdravotní péče podle odstavce 1 poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu.

(3) V rámci zdravotní péče podle odstavce 1 lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

**Poskytování preventivní péče mimo zdravotnické zařízení § 11a**

(1) Mimo zdravotnické zařízení mohou být poskytovány zdravotní výkony v rámci preventivní péče zaměřené na předcházení onemocnění a jeho včasné rozpoznání, a to na základě povolení uděleného krajským úřadem.

(2) Povolení se udělí poskytovateli, který je oprávněn poskytovat zdravotní služby, v jejichž rámci budou zdravotní výkony podle odstavce 1 poskytovány mimo zdravotnické zařízení. Mimo zdravotnické zařízení lze poskytovat jen takové zdravotní výkony v rámci preventivní péče, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

(3) Povolení se uděluje na dobu nejdéle jednoho roku. O udělení povolení rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu budou zdravotní výkony poskytovány mimo zdravotnické zařízení.

(4) Povolení lze udělit jen na základě souhlasného závazného stanoviska krajské

hygienické stanice, v jejímž správním obvodu budou zdravotní výkony poskytovány mimo zdravotnické zařízení. Žádost poskytovatele o vydání závazného stanoviska musí obsahovat náležitosti uvedené v odstavci 5. V žádosti musí být dále uvedena hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění při činnostech podle věty první.

**(5)** Žádost o udělení povolení kromě náležitostí stanovených správním řádem obsahuje

**a)** identifikační údaje poskytovatele v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb,

**b)** vymezení činností, které budou poskytovány mimo zdravotnické zařízení,

**c)** místo, kde budou zdravotní výkony poskytovány mimo zdravotnické zařízení,

**d)** dobu, na kterou má být povolení uděleno, určenou konkrétním datem.

**(6)** Žadatel k žádosti o udělení povolení předloží

**a)** kopii rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud rozhodnutí nevydal krajský úřad příslušný k udělení povolení,

**b)** závazné stanovisko krajské hygienické stanice.

**(7)** Rozhodnutí o udělení povolení kromě náležitostí stanovených správním řádem

obsahuje údaje uvedené v odstavci 5. Krajský úřad zašle kopii pravomocného rozhodnutí neprodleně krajské hygienické stanici, která vydala závazné stanovisko podle odstavce 4.

**(8)** Při poskytování zdravotních výkonů v rámci preventivní péče mimo zdravotnické zařízení podle odstavce 1 není poskytovatel povinen vést zdravotnickou dokumentaci.

## **Příloha č. 3 – Mezinárodní definice porodních asistentek**

### **Mezinárodní definice porodních asistentek**

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

Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005 a nahrazuje Definicí porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990 Mezinárodní konfederací porodních asistentek Světovou zdravotnickou organizací a Mezinárodní konfederací gynekologů a porodníků.

## **Příloha č. 4 – Rozhovor s komunitní porodní asistentkou z Plzeňského kraje**

Na naší fakultě jsem v rámci projektu: *Inovace výuky v oblasti podpory a rozvoje komunitní péče v porodní asistenci / Vnitřní soutěž ZČU/*, vedla cílený rozhovor s komunitní porodní asistentkou z Plzeňského kraje. Tento rozhovor byl pro mě velkým přínosem. Mohla jsem si tak udělat představu o tom, jaký to je být komunitní porodní asistentka a co vše tato profese obnáší.

**Popište, prosím, Vaši cestu, jak jste se dostala do práce v komunitním prostředí....  
Vaše motivace, inspirace, obavy.**

*„Když začnu hodně ze široka, tak to byl můj sen hned na začátku mé kariéry. Já jsem začala pracovat jako porodní asistentka v roce 1986 a v té době to opravdu nebylo možný, ale vždycky jsem snila o tom, jak porodní asistentky jezdily za těma maminkami do jejich domácího prostředí a dělaly jim poradnu a připravovaly je k porodu. A jak se tomu tenkrát říkalo, jezdily “koupat“ a to znamenalo, že jezdily je učit pečovat o dítě a podporovat kojení. Tak takto jsem si vždycky představovala tu práci porodní asistentky a vždycky jsem si říkala, že je velká škoda, že to bylo v minulosti a měla jsem takovou představu, že budu jezdit na koni od té ženy k ženě. Poté jsem prošla dlouholetou praxí 17 let na gynekologicko-porodnické klinice, pak jsem prošla praxí 13 let, kdy jsem učila porodní asistentky a už během toho se mi začalo po maminkách stýskat. Takže v roce 2012 jsem odjela na seminář, který vedla paní doktorka Jiřina Prekopová, která napsala spoustu krásných knížek a tak jsem zjistila, že by to šlo podnikat jako porodní asistentka, jelikož mám dlouholetou praxi a že v podstatě mám těm ženám co nabídnout. Jenomže je to takový můj vnitřní strach, že toho nevím dost, že nemám dost zkušeností, že to nezvládnu a nedokážu a v podstatě to byly jenom moje překážky a tam jsem zjistila, že se do podnikání pouští i ženy, které mají daleko méně zkušeností než já a bylo to takový velký AHA poznání, že bych se do toho pustit mohla. Takže jsem si založila živnostenský list a začala jsem nejprve dělat předporodní přípravu. Posléze mi to přestalo stačit a tak jsem to rozšiřovala a rozšířila jsem to vlastně o zdravotnické zařízení porodní asistentky podnikající v komunitním prostředí, je to poskytování ošetrovatelské péče v oboru porodní asistentky v komunitním prostředí, domácí prostředí klienta.“*

### **Jaké služby jako komunitní porodní asistentka nabízíte?**

*„Nejvíc poskytuju služby v oblasti předporodní přípravy a zaměřuju se především na individuální předporodní přípravu. A z těch žen, který provedu těhotenstvím část jich je třeba jenom jednorázové setkání, ale většinou je to až 6 setkání během těhotenství. Některé z žen mají přání, abych je doprovodila i během porodu. V časném šestinedělí pomáhám ženám s rozběhnutím kojení a s takovou tou péčí o dítě, která spíš spočívá v podpoře sebevědomí té ženy a to je asi ta největší část. Jinak bych chtěla nabízet i masáže v těhotenství, protože pracuji s aromaterapií, tak aromamasáže a případně nabídnu skupinovou předporodní přípravu. Některé ženy mě volají jenom jako laktační poradkyni, není to jenom, ale někdy jezdím jako laktační poradenství.“*

### **Mohla byste popsat, jak podle Vás funguje komunitní porodní asistence ve Vašem kraji? Případně, jestli se dějí nějaké změny oproti minulosti? Co by bylo dobré do budoucna vylepšit?**

*„Podle toho do jaké minulosti se budeme obracet, ale v té minulosti jako jsem začínala já, to byla nula, nebo téměř nula, a tak to nyní není. Teď je nás víc v komunitní péči v Plzeňském kraji, ale stále je nás velmi, velmi málo. Takže je to nedostatečný. Opravdu těch žen, které se obrací na porodní asistentku a chtějí doprovodit těhotenstvím, porodem nebo potřebují podporu při laktaci v šestinedělí je hodně a porodních asistentek málo.“*

### **Jaké vybavení máte s sebou v komunitním prostředí?**

*„Co se týká předporodní přípravy nebo vlastně i při předporodní přípravě dělám někdy i prenatální péči. Tak to mám doma lehátko, tonometr, stetoskop, ale zároveň mám i udop, některé maminky upřednostňují poslech stetoskopem nikoliv udopem, teploměr, centimetr. Co se týká laktačního poradenství, tak to co potřebuju na to, abych tu ženu rozkojila, případně když jsou poraněny bradavky, tak hydrogel, určitě stříkačky, sondičku, mám i pro případ nouze kloboučky, které sice jako mam, ale těm ženám je nedoporučuju a vždycky se snažím, aby kojila bez nich. Ale jsou situace, kdy ty bradavky jsou v takovém stavu, že ty kloboučky jsou prozatímní možnost, jak tu ženu rozkojit nebo udržet to kojení a pak je teda odstranit. Používám homeopatii, a jak už jsem řekla, ráda pracuji s éterickými oleji, používám aromaterapii. A co se týká, když jedu jako doprovod k porodu, tak nikdy nevím, když je to třeba multipara, zda do té nemocnice včas dojedeme, tak musím*

*počítat i s tím, že může ten porod proběhnout při transportu do porodnice nebo ještě v domácím prostředí, takže určitě mám porodní balíček, tonometr, teploměr, vložky, podložky, gumu na podvázání pupečníku, stetoskop, fonendoskop, sterilní rukavice, musím mít vybavenou celou brašnu.“*

**Předpokládám, že pracujete se ženami, které Vás kontaktují. Mohu se zeptat, jak to máte s platbou – ve smyslu smlouvy s pojišťovnou. Pokoušela jste se někdy o smlouvu s pojišťovnou?**

*„Úmyslně jsem se nepokoušela, aby mi pojišťovna dala smlouvu. Protože, když jsem ještě působila, zde na fakultě jako vedoucí katedry a potom jsem byla i ve vedení profesní organizace Plzeňského kraje, tak jsem se zúčastňovala pravidelně, když některá porodní asistentka žádala tady o smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Byla jsem několikrát svědkem toho, že když ta porodní asistentka měla velmi ekonomicky propracovanou studii, měla to i podložený výzkumem, jak vyplní tady ty prázdný místa na mapě poskytování těch zdravotnických služeb a jak je to důležité. Hlasovalo se tak, že zdravotní pojišťovny byly vždycky proti, někdy se i stalo, když to ta porodní asistentka měla velmi dobře propracovaný, že kraj byl proto, aby tu smlouvu dostala, profesní organizace byla proto, aby tu smlouvu dostala a přesto, že pojišťovnu přehlasovaly, ale bylo to jenom doporučující a pojišťovna jim potom na závěr stejně smlouvu neuzavřela. Takže co já vím, tak komunitní porodní asistentka jestli je tady jedna nebo dvě, které mají smlouvu s pojišťovnou, ale nejsou kódy na to, co jako komunitní porodní asistentky s těma ženami dělají a navíc za to dostanou tak málo peněz, že to nepokryje náklady s benzínem a ta administrativa je potom obrovská. Takže na základě těchto zkušeností jsem se o to vůbec nepokoušela s žádnou pojišťovnou uzavírat smlouvu. Stanovila jsem si cenu na základě doporučení kolegyně právě ze supervize, jak jejich ceníky vypadají a je to prostě poptávka nabídka. Mám určitý ceník a podle toho mi ty ženy zaplatí. Obvykle to dělám tak, že udělám jedno, dvě setkání a až když naberu dojem, jo sedneme si, to mi vyhovuje, tak teprve pak zaplatí celý ten balíček služeb.“*

**Co byste doporučila studentkám porodní asistence, které mají zájem jednou působit v komunitní praxi?**

*„Vzdělávat se samozřejmě dál, určitě to nekončí jenom přednáškami ve škole, tam se to nedá vměstnat všechno. Nechat si otevřený srdce, jak pro ty informace z toho systému zdravotnictví, kde je spousta dobrých informací, skvělý přístroje, zdravotnictví na vysoké*

*úrovni, ale zároveň zůstat otevřená i těm dalším. Pak bych doporučila, aby se nepřestalo učit naše řemeslo a řemeslo myslím tím, že náš nástroj jsou ruce, který musí být měkoučký, který musí být vnímavý, empatický, umí vyšetřit tu ženu, umí pochovat to dítě, když je ještě v děloze. Otevřený srdce a mít ty znalosti, to jsou tři základní věci, který ke své práci potřebujeme a v podstatě nic víc, tak nutně už jako nepotřebujeme. A to je to řemeslo, vědět jak tam to dítě je uložený, jak prochází porodními cestami, co máme očekávat, když se stane tohle, vyhodnotit tu situaci, umět s tím pracovat a zároveň vnímat to, co ta žena v tu chvíli potřebuje a ne jenom tu fyzickou stránku, ale i tu psychickou, sociální, spirituální i tu energetickou, protože prostě tak to je.“*



## Příloha č. 5 – Informovaný souhlas

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

#### ZÁJEM ŽEN V PLZEŇSKÉM KRAJI O PÉČI KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY

##### STUDENT

Jméno Soňa Kašová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail Sona.Kasova@seznam.cz

##### VEDOUcí BP:

Jméno Mgr. Eva Hendrych Lorenzová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail elorenzo@kos.zcu.cz

##### CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, zda ženy v Plzeňském kraji mají zájem o péči komunitní porodní asistentky.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

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

##### SOUHLAS S VÝZKUMEM

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

Podpis účastníka výzkumu: .....Datum:

Podpis studenta: .....Datum:

## Příloha č. 6 – Letáček pro ženy – Už máte svojí komunitní porodní asistentku?

### UŽ MÁTE SVOJÍ KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKU?

**Víte že?** Porodní asistentka je kompetentní k zajišťování péče a radám ženám v období těhotenství, při porodu a v šestinedělí, pokud vše probíhá fyziologicky.



#### Kdo je komunitní porodní asistentka?

Komunitní porodní asistentka poskytuje péči ženám mimo zdravotnické zařízení (v domácím prostředí ženy, ve vlastních soukromých prostorech, v mateřském či rodinném centru).

Poskytuje individuální přístup, kdy má na ženu dostatek času, věnuje pozornost pouze jí (naslouchá, poradí, vysvětlí, dodá sebedůvěru), je pro ženu důvěrníci, ale stále si zachovává profesionální přístup.

#### Co Vám komunitní porodní asistentka může poskytnout?

- ✚ Informace o těhotenství, porodu a šestinedělí
- ✚ Předporodní péči – těhotenská poradna
- ✚ Předporodní kurzy
- ✚ Doprovod k porodu při porodu v porodnici
- ✚ Cvičení v těhotenství i po porodu
- ✚ Poradenství o výživě pro matku i dítě
- ✚ Podporu při kojení
- ✚ Poradenství v péči o novorozence a kojence
- ✚ Podporu v poporodním období
- ✚ Poradenství v oblasti homeopatie a aromaterapie
- ✚ Podporu ženy i celé její rodině

#### A kde najdete komunitní porodní asistentku?

- ✚ na webu Unie porodních asistentek (UNIPA), [www.unipa.cz](http://www.unipa.cz)
- ✚ na webu České komory porodních asistentek (ČKPA), [www.ckpa.cz](http://www.ckpa.cz)
- ✚ na Krajských úřadech – odbor zdravotnictví
- ✚ u své vlastní pojišťovny (která by měla mít seznam porodních asistentek, se kterými uzavřela smlouvu)
- ✚ gynekologické ambulance a porodnice
- ✚ na webu Sdružení porodních asistentek Plzeňského kraje, [www.spapk.wordpress.com](http://www.spapk.wordpress.com)

Zdroj: vlastní

Obrázek – Modrý koník, 2017 (<https://www.modrykonik.cz/blog/destovakapka/>)