

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Terénní péče v porodní asistenci**

**Klára Hýsková**

**Bakalářská práce**

**2014**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Klára Hýsková**  
Osobní číslo: **Z11005**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Terénní péče v porodní asistenci**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. **Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. ISBN 978-802-4728-605.**
2. HANZLÍKOVÁ, Alžběta. **Komunitní ošetřovatelství. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 2006, 271 s. ISBN 978-808-0632-571.**
3. JAROŠOVÁ, Darja. **Úvod do komunitního ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4721-507.**
4. MARKOVÁ, Marie. **Komunitní ošetřovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2009. ISBN 978-80-7013-500-6.**
5. ŠTROMEROVÁ, Zuzana a kol. **Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče). 1. vyd. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.**

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Mgr. Pavlína Chvátilová**  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2014**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

### ***Čestné prohlášení***

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne: 9. 4. 2014

.....

Klára Hýsková

### ***Poděkování***

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Ing. Pavlíně Chvátilové za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytnutí cenných rad a za čas, který mi při jejím zpracování věnovala.

Dále bych ráda poděkovala svým rodičům a přátelům za podporu, kterou mi věnovali během celé délky mého studia.

## **ANOTACE**

*Bakalářská práce je věnována problematice terénní péče v porodní asistenci. Pojednává o systému zdravotní péče v České Republice, dále zahrnuje popis primární a komunitní péče. Součástí je zaměření na práci porodních asistentek v terénu poskytující návštěvní službu těhotným ženám a ženám po porodu včetně péče o novorozence. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Výzkumná část je věnována kvantitativnímu výzkumu, jehož cílem je zmapovat současnou situaci poskytování této návštěvní služby v České Republice.*

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*Zdravotní péče, primární zdravotní péče, komunitní péče, komunitní ošetřovatelství, porodní asistence, návštěvní služba.*

## **TITLE**

*Field care in midwifery.*

## **ANNOTATION**

*The bachelor's thesis is devoted to the issue of field care in midwifery. It deals with the health care system in the Czech Republic and then it includes the description of primary and community care. One of the component is a focus on the fieldwork of midwives providing a visiting service to the pregnant women and postpartum women including newborn care. The thesis is divided into the theoretical and research section. The research section is devoted to the quantitative research whose goal is to chart the current situation of providing this visiting service in the Czech Republic.*

## **KEYWORDS**

*Health care, primary health care, community care, community nursing, midwifery, visiting service.*

## Obsah

Úvod.....	10
Cíle práce .....	11
1 Zdraví.....	12
2 Zdravotní péče .....	14
2.1 Formy zdravotní péče .....	15
2.1.1 Primární zdravotní péče .....	15
2.1.2 Sekundární zdravotní péče.....	17
2.1.3 Terciární zdravotní péče .....	17
3 Komunitní péče a ošetrovatelství.....	18
3.1 Komunita .....	18
3.2 Komunitní péče.....	18
4 Reformy zdravotní péče.....	20
5 Porodní asistentka .....	22
6 Porodní asistentka v terénu .....	24
6.1 Návštěvní služba v porodní asistenci .....	24
6.1.1 Návštěva těhotné ženy před porodem.....	26
6.1.2 Návštěva ženy a novorozence po porodu .....	27
VÝZKUMNÁ ČÁST .....	30
7 Výzkumné otázky .....	30
8 Metodika výzkumu .....	31
8.1 Výzkumný vzorek .....	31
8.2 Průběh výzkumu.....	32
8.3 Zpracování dat.....	32
9 Presentace výsledků.....	33
10 Diskuze .....	53
11 Závěr .....	57
Soupis bibliografických citací .....	59
Seznam příloh .....	62

Příloha A – Dotazník použitý pro výzkum .....	63
Příloha B - Poukaz na vyšetření/ošetření DP .....	67
Příloha C - Ošetřovatelská dokumentace - Návštěvní služba v šestinedělí .....	69



## Seznam ilustrací a tabulek

Obr. 1 Graf rozdělení respondentek dle věkových skupin.....	33
Obr. 2 Graf rozdělení respondentek dle počtu porodů.....	35
Obr. 3 Graf rozdělení respondentek dle doby, která uplynula od porodu .....	36
Obr. 4 Graf způsobu vedení porodu.....	37
Obr. 5 Graf absolvování aktivit před porodem .....	38
Obr. 6 Graf způsobu získávání informací na oddělení šestinedělí .....	39
Obr. 7 Graf výskytu komplikací v šestinedělí .....	41
Obr. 8 Graf znalosti respondentek, jak řešit komplikace v šestinedělí.....	42
Obr. 9 Graf rozhodnutí žen, na koho (by) se obrátily v případě výskytu obtíží v šestinedělí ..	43
Obr. 10 Graf povědomí žen o terénních porodních asistentkách.....	44
Obr. 11 Graf zdrojů informací o terénních porodních asistentkách .....	45
Obr. 12 Grafické znázornění zájmu žen o návštěvu terénní porodní asistentky.....	46
Obr. 13 Graf znázorňující návštěvnost žen terénní porodní asistentkou .....	47
Obr. 14 Graf důvodů nevyužívání služeb terénní porodní asistentky.....	48
Obr. 15 Graf typů návštěv, které ženy absolvovaly.....	49
Obr. 16 Graf znázorňující oblasti pomoci terénní porodní asistentky .....	50
Obr. 17 Graf spokojenosti respondentek s poskytnutou službou terénní porodní asistentkou ..	51
Obr. 18 Grafické znázornění názoru žen na vlastní porodní asistentku .....	52
Tab. 1 Znázornění zastoupení respondentek v jednotlivých krajích .....	34
Tab. 2 Hodnocení získaných informací v daných oblastech respondentkami.....	40

## Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem zvolila terénní péči v porodní asistenci. Toto téma jsem si vybrala z důvodu aktuálnosti problematiky poskytování péče porodními asistentkami. V České republice se stále více uplatňují reformy zdravotní péče, které jsou zaměřeny na podněcování veřejnosti k přebírání odpovědnosti za své zdraví. Výjimkou by neměly být ani těhotné ženy či šestinedělky. Komunitní ošetrovatelská péče je zaměřena na poskytování zdravotních služeb blíže k místům, kde lidé žijí a pracují. V oblasti gynekologie a porodnictví se tímto směrem zaměřují porodní asistentky pracující v terénu a poskytující návštěvní službu. Porodní asistentky navštěvují těhotné ženy a ženy po porodu a jejich novorozence.

Těhotenství a porod jsou významné mezníky v životech každé ženy. Porodní asistentky mají být v těchto obdobích ženě oporou, přítelkyní a odbornicí ve svém oboru. Jsou důležitým článkem poskytující péči jednak v zdravotnickém zařízení, ale i mimo ně, tak jak jim to umožňují kompetence porodních asistentek. V roce 1990 byl v naší zemi zrušen systém péče, kdy každá žena měla svojí porodní asistentku, tato individuální péče však měla svoje opodstatnění. O ženu se starala od začátku těhotenství až do konce šestinedělí jedna odpovědná osoba, která ji poskytovala veškerou potřebnou péči. V současnosti v naší zemi pracuje pouze několik porodních asistentek, které vykonávají návštěvní službu v domácím prostředí. Zájem o tuto službu je ze strany žen veliký, ale smlouvy se zdravotními pojišťovnami na úhradu této péče má jen minimum porodních asistentek.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část se věnuje péči o naše zdraví, jež je základní potřebou každého jedince. Popisuje systém zdravotní péče v naší zemi, zabývající se primární, sekundární a terciární péčí. Zároveň popisuje směr, který se snaží vydávat moderní zdravotnická péče, jímž je komunitní ošetrovatelství. Tato péče není ve světě žádnou novinkou a u nás jsou již připraveny rámce této péče umožňující její realizaci v našich podmínkách.

Výzkumná část se věnuje metodice výzkumu a stanovení výzkumných otázek. Dále jsou zpracovány odpovědi respondentek na jednotlivé otázky obsažené v dotazníku, a to formou tabulek a grafů. Ke každé otázce není opomenut slovní komentář. Výzkumná část je ukončena diskuzí věnující se porovnání zjištěných výsledků. V závěru je vyhodnocen přínos bakalářské práce.

## **Cíle práce**

Cílem teoretické části je informovat čtenáře o základech zdravotní péče v České republice a o významné složce práce porodních asistentek, kterou je návštěvní služba u těhotných žen a žen po porodu.

Cílem výzkumné části je na základě provedeného výzkumu popsat informovanost a zájem žen o návštěvní službu poskytovanou porodními asistentkami, využívání této služby a jejich důvody. Dalším cílem bylo popsat kvalitu informovanosti žen během pobytu v porodnici o tématech potřebných pro následující období šestinedělí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Zdraví

Zdraví je věcí každého jednotlivce, je základní lidskou potřebou a výrazně ovlivňuje kvalitu života. Každý člověk nese zodpovědnost za své vlastní zdraví a výjimkou by neměl být ani zdravý životní styl. K této souvislosti se přiklání otázka vyslovené J. A. Komenským. „Ví jedinec dost o tom, jak má zdravě žít?“ „Je v jeho silách vést zdravý život?“ a „Má dostatek volných vlastností, aby se vyhnul škodlivinám a žil zdravě?“ Pokud některá z podmínek chybí, případně je nedostatečná, je potřeba ji nahradit péčí. Tu může vykonávat pouze příslušný odborník na profesionální úrovni (Hanzlíková, 2007, s.13).

O definici zdraví se již staletí vedou diskuze. Definovat zdraví je složité, závisí to na úhlu pohledu, kultuře a historii. Existuje mnoho definic a teorií, ale u všech je kladen důraz na celek a to z důvodu vývoje slova v různých jazycích, který je odvozen od slova celý. Nejznámější definici zdraví vydala Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, dále WHO nebo SZO) v roce 1947 a zní: "Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady." Této definici bylo často vytýkáno, že se opírá o subjektivní pocity jako je pohoda, úplnost a je zpochybňována pro svou nedosažitelnost. Dnes je více zdůrazňováno denní naplňování osobní celistvosti, nikoli konečný ideální stav (Hanzlíková, 2007, s. 14).

V souvislosti se zdravím se nepochybně musíme zmínit o zdravém způsobu života. Pod tímto pojmem rozumíme činnosti, které jsou zaměřené na porozumění zdravotnímu stavu, udržení optimálního zdraví, prevenci nemoci a úrazů a dosažení fyzického a psychického potenciálu.

Každý jedinec má svůj vlastní individuální zdravý způsob života, vlastní názor na to co je zdravé a co ne. Názory jsou různorodé a jsou ovlivněny celou řadou faktorů jako genetické a rasové rozdíly, pohlaví, věk a vývoj, životní styl, prostředí, kulturní rozhled, rodina a životní úroveň. Životní styl můžeme definovat jako styl zahrnující dobrovolné chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Zdravotní stav společnosti se hodnotí především na základě nemocnosti a úmrtnosti (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s.39).

Za zmínku určitě stojí výčet nejvýznamnějších zdravotně škodlivých složek, mezi které patří: nedostatek tělesného pohybu, nadměrná psychická zátěž, nadměrný příjem potravy, nevhodně složená a energeticky nepřiměřená výživa, kouření cigaret, nadměrná konzumace alkoholu, drogová závislost, nevhodné sexuální chování, znečišťování ovzduší, vody a půdy chemickými látkami, prachem, pevnými odpady v důsledku tohoto znečišťování nebezpečné změny klimatu, nadměrný hluk, jednotvárná monotónní práce, vysoké životní tempo a stresy chronického rázu (Čevela, Čeledová, Dolanský 2009, s.15).

K dosažení co nejlepšího zdraví je velmi důležitá prevence, diagnostika, terapie a rehabilitace nicméně ani jedna z těchto zdravotnických služeb nám jej samy o sobě nezajistí, a nelze jej proto chápat jako pojem, který patří do kategorie výlučně medicínské. Nejdůležitější roli v péči o vlastní zdraví, o to do jaké míry jej dokážeme ochránit, udržet a rozvíjet hrají na jedné straně jednotlivý občané a na straně druhé celá společnost tím jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život.

Podpora zdraví prokazatelně napomáhá zlepšení zdravotní a sociální situace. Ten, kdo si váží zdraví, váží si i sám sebe a je ochoten pro své zdraví něco udělat (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 26).

## 2 Zdravotní péče

Zdravotní péče je soubor činností a opatření za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, posuzování zdravotního stavu poskytována zdravotnickými pracovníky. Péče zahrnuje preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony. Poskytování zdravotní péče v jednotlivých zemích je vymezeno zákonem. V České republice je to zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Součástí tohoto zákona je úprava druhů a forem zdravotní péče. Zdravotní péče poskytovaná porodními asistentkami v terénu je návštěvní služba, která spadá do formy zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

(Zákon č. 372/2011 Sb.)

Součástí systému poskytování zdravotní péče jsou tři základní propojené prvky:

1. pacient (příjemce péče)
2. poskytovatel (lékaři a zdravotnická zařízení)
3. plátce (ten, kdo provedenou zdravotní péčí hradí).

Od roku 1992 je v České republice zaveden systém povinného veřejného zdravotního pojištění. Převážná část zdravotní péče je hrazena ze zdrojů povinného zdravotního pojištění prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Principem veřejného zdravotního pojištění je zajištění stejných podmínek k čerpání zdravotní péče pro všechny občany bez ohledu na konkrétní výši odváděného pojistného. Plátcí zdravotního pojištění jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Ze všeobecného zdravotního pojištění je plně nebo částečně hrazena diagnostická péče, léčebná péče ambulantní, ústavní péče včetně rehabilitace a péče o chronicky nemocné, prevence, léčiva a prostředky zdravotnické techniky, doprava nemocných a náhrada cestovních nákladů, dále lázeňská a léčebná péče dle doporučení lékaře (Jarošová, 2007, s.15-17).

## 2.1 Formy zdravotní péče

Formami zdravotní péče se rozumí ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytované ve vlastním sociální prostředí pacienta.

### 2.1.1 Primární zdravotní péče

Primární péče je koordinovaná komplexní zdravotně-sociální péče poskytována zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním (Declaration of Alma-Ata). Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby. Primární péče jako základ péče o zdraví celé populace musí být všeobecně dostupná, kvalitní a odborná.

Obsahuje zejména tyto oblasti:

- podpora zdraví a program kontroly nemocí
- preventivní zdravotní činnost
- účelná a efektivní vyšetřovací a léčebná činnost
- spolupráce s dalšími složkami zdravotní péče

( Jarošová, 2007, s. 20).

Součástí podpory zdraví v rámci primární zdravotní péče je prevence. Prevence zdraví je soubor opatření, metod a prostředků k uplatnění zdraví, zabránění vzniku nemocí a prodloužení aktivní části života. Všeobecně rozlišujeme tři úrovně prevence: primární, sekundární a terciární. Při aplikaci modelu prevence v péči o ženu v komunitě se vždy začíná odhadem zdravotního stavu klientky. Dále porodní asistentka vyšetřuje rizikové faktory na základě postupů v gynekologii a porodnictví. Zároveň je kladen velký důraz na aktivní zapojení klientky v plánování zdravotní péče. Úkolem porodní asistentky je podporovat klientky tak, aby se účastnily rozhodování o vlastní péči (Hanzlíková, 2007, s. 200).

V primární zdravotní péči se významně uplatňuje primární prevence, jejímž cílem je chránit a posilovat zdraví, ale též zabránit vzniku nemoci. Zahrnuje přirozené etapy života ženy v různých věkových obdobích. První etapou je adolescence, toto období je charakterizováno prvními láskami a prvními sexuálními zážitky proto je nutný citlivý přístup a psychická podpora. Závažnou situací je nechtěné těhotenství. Cesta k uvědomělému a plánovanému rodičovství vede přes správnou sexuální výchovu a prevenci pohlavních chorob. V reprodukčním období žena plní své biologické poslání. V těhotenství žena vyžaduje zvláštní zdravotní péči a součástí jejího zabezpečení jsou bezpochyby porodní asistentky. Nezbytné je eliminovat strach z porodu a zajištění kvalitní péče v šestinedělí. V klimakteriu je nutné podpořit dodržování racionální výživy spolu s dostatečnou pohybovou aktivitou. Neméně důležité se v tomto období stává zdůraznění pozitivního postoje k životu. Nezbytný je cílený záchyt nádorových onemocnění (Hanzlíková, 2007, s. 200-202).

Cílem sekundární prevence je vyhledávat rizikové faktory vedoucí k onemocnění a vhodná léčba těchto onemocnění. Patří sem screeningová vyšetření, preventivní prohlídky a dispenzární péče. Úloha porodní asistentky spočívá v efektivní edukaci žen zaměřené na samovyšetřování prsů, preventivní onkologickou cytologii a mamografii. Dále podporuje ženy, které mají problémy s otěhotněním. Pomáhá s plánováním rodičovství a doporučuje vhodnou antikoncepci. V klimakteriu se zaměřuje na další řešení klimakterických potíží, depistáž nádorů, prevenci a léčbu prolapsu rodidel a prevenci osteoporózy. Významně se dotýká podpory a pomoci obětem domácího násilí (Hanzlíková, 2007, s. 202).

Terciární prevence se zaměřuje na rehabilitaci a zabránění obnovení zdravotních problémů. Má za cíl minimalizaci škod na zdraví v případě již vzniklého onemocnění a zapojení postiženého člověka do aktivního života, tak aby se mohl znovu zapojit do pracovního procesu nebo aby se mohl sám o sebe postarat a byl co nejvíce soběstačný. Mimořádně důležitá je při nechtěném těhotenství, sexuálním zneužívání a při výskytu sexuálně přenosných chorob. Zároveň se může uplatnit při řešení problémů menopauzy (Hanzlíková 2007, s. 203).



### **2.1.2 Sekundární zdravotní péče**

Sekundární zdravotní péčí se rozumí poskytování specializované zdravotní péče zejména prostřednictvím zdravotnických institucí, jako jsou nemocnice a specializované ambulance v nemocnicích nebo v terénu prostřednictvím ambulantních specialistů (např. diabetologická ambulance, kardiologická ambulance) (Jarošová, 2007, s.20).

### **2.1.3 Terciární zdravotní péče**

Na této úrovni je poskytována vysoce specializovaná a komplexní zdravotní péče kam patří např. transplantační program, onkologická péče, kardiochirurgie vrozených vývojových vad dětí. Tato péče patří mezi finančně nejnákladnější péči v celém zdravotnickém systému (Jarošová, 2007, s.21).

## **3 Komunitní péče a ošetřovatelství**

### **3.1 Komunita**

Komunita je definována jako souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity, a obvykle tvoří autonomní jednotku. Je to typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti, čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce (Encyklopedický slovník, 1993, s. 534).

Podle SZO je komunita sociální skupina determinována geografickými hranicemi a/nebo společenskými hodnotami a zájmy. Její členové se vzájemně znají a vzájemně se ovlivňují. Toto je realizováno uvnitř dílčích sociálních struktur a projevuje se normami, hodnotami a sociálními institucemi, které vyvábí.

### **3.2 Komunitní péče**

Pojem komunitní péče přesahuje klasické dělení na péči zdravotní a péči sociální. Komunitní péče je spektrem zdravotních, sociálních a dalších služeb, poskytovaných nemocným a zdravým občanům, rodinám, skupinám určité komunity. Tyto služby doplňují primární péči, jsou určitou alternativou specializované a institucionální péče poskytované na regionální úrovni. Komunitní péče je orientovaná více na skupiny a celé komunity. Cílem je poskytovat péči v domácím prostředí, umožnit co nejdelší setrvání v komunitě a to i při zdravotním postižení, závislosti, chronické nemoci (Holmerová, 1998, s. 2). Je založena na propojování veřejných zdrojů a zdrojů jednotlivce, na participaci všech zúčastněných (klient, rodina, komunita, profesionálové, poskytovatelé, zřizovatelé, obce). Přináší holistický a integrovaný přístup do péče o nemocné i o zdravé (Anderson, McFarlane, 1996, s. 125).

Převážnou část zdravotních služeb poskytovaných v rámci komunitní péče tvoří služby a aktivity ošetřovatelské péče. Je poskytována multidisciplinárním týmem odborníků kde klíčovou roli hraje práce sestry a porodní asistentky. Jejich hlavní úlohou je zprostředkovat zdravotní a ošetřovatelskou péči pro členy komunity. Mezi další neméně významné činnosti sestry patří: edukace jedince a komunity, případový management, sběr dat a výzkum, koordinace péče mezi provozovateli a poskytování specifických intervencí ošetřovatelské péče (Nies, McEwen, 2001, s. 13).

Komunitní péče znamená poskytovat služby a podporu občanům na správné úrovni, ve správné podobě a ve správné chvíli tak, aby občan dosáhl co největší úrovně nezávislosti.

Úkolem komunitního ošetřovatelství, je prevence vzniku onemocnění, ochrana, udržování a podpora zdraví. Proto je komunitní ošetřovatelství zaměřené hlavně na vykonávání poradenské, edukační, manažerské a obhajovací aktivity. Při těchto činnostech se zaměřuje na komunitu jako na celky a na rodiny i jednotlivce (Hanzlíková, 2007, s.31).

Péče o ženu v podmínkách komunity by se měla řídit následujícími principy. Porodní asistentka by měla v péči o ženu, dítě a rodinu volit osobní a individualizovaný přístup, který respektuje fyzické, emocionální a kulturní prvky a aspekty. Poskytuje neinvazivní péči, spolupracuje a konzultuje s lékařem tak aby ženě byla poskytnuta citlivá a kontinuální péče v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Žena je informována o těchto obdobích, o možnosti výběru ošetřujícího lékaře, porodní asistentky a způsobu péče. Porodní asistentka zajišťuje domácí návštěvní péči o ženu, rodinu a novorozence v období šestinedělí, tak aby podporovala jejich vlastní bio-psycho-sociální potřeby a priority. Tyto principy péče umožňují vybudovat silné a důvěrné vztahy mezi ženou, rodinou a poskytovateli zdravotní péče (Marková, 2010, s.37-38).

## 4 Reformy zdravotní péče

V současné době stále více roste význam primární zdravotní péče, jež reflektuje potřeby společenské, skupinové a individuální. Tyto potřeby jsou ovlivňovány demografickými změnami (populační stárnutí), změnami struktury pacientů (nárůst chronicky nemocných), ekonomickými faktory (drahá léčba na vysoké technologické úrovni) a postoji příjemců zdravotnické péče (informovaný klient, náročnější a kritičtější veřejnost) a příznačným nárůstem onemocnění souvisejících se způsobem života (Jarošová, 2007, s.7).

Pokud vycházíme ze závěru, že zdraví je ovlivňováno chováním a životním stylem jednotlivců, pak by měla být primární zdravotní péče zaměřená především na změnu způsobu života. Na to reagují i probíhající reformy zdravotní péče, které jsou postaveny na zásadách primární zdravotní péče a podněcují klienta a veřejnost k odpovědnosti za své zdraví a zdravý způsob života. Nikdy dříve v historii nebyl kladen tak vysoký důraz právě na podporu zdraví a na prevenci chorob.

Poskytování zdravotních služeb se po více než půl století institucionálně zaměřené péče vrací zpět do komunit, tzn. blíže k místům, kde lidé žijí a pracují a kde je také snadnější dostupnost pro ohrožené skupiny jednotlivců (Jarošová, 2007, s.8).

Proto se vytyčují programy zdraví v jednotlivých zemích, které vycházejí z programu Světové zdravotnické organizace, která je v tomto směru mezinárodním koordinátorem zdravotních záležitostí. V květnu roku 1998 byla světovou zdravotnickou komunitou přijata Světová deklarace zdraví (World Health Declaration). V této deklaraci se uvádí mimo jiné, že výsada dosáhnout nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví je jedním ze základních práv každého lidského jedince, a že hlavním cílem sociálního a ekonomického vývoje je zlepšení zdraví a duševní pohody lidí. Ve stejném roce WHO připravila program na podporu zdraví pod názvem "Zdraví pro všechny ve 21. století". Tento program je dosavadním vyvrcholením programové činnosti WHO a je vytvořen jako nástupce úspěšného programu Zdraví pro všechny do roku 2000 a dále (Health for all by the year 2000 and beyond). Jedná se o komplexní strategii, pomocí které lze v prvních dvou desetiletích 21. století dosáhnout podstatného zlepšení zdraví lidí. Základním cílem programu je dosáhnout plného zdravotního potenciálu všech lidí, kdy tento pojem znamená nejvyšší možný stupeň zdraví, kterého jedinec může dosáhnout. Formulace programu není koncipována jako nařízení, jde spíše o doporučení a návod, jak dosáhnout pokroku na úrovni zdraví a zdravotní péče. Tento program je založen na mezioborové spolupráci (Hodačová, 2003, s.18).

Program má 21 široce formulovaných cílů, rozdělených do více než 60 konkrétních úkolů. Stanovuje si za cíl dosáhnout změny hlavně v oblastech, jako jsou tělesná činnost a zdatnost, stravovací návyky a výživa, bezpečnost a nezávadnost potravin, tabakismus, alkoholismus, drogy, plánování rodiny kam patří péče o zdraví matky a dítěte dále soběstačnost a sebeúcta ve stáří, zlepšení duševního zdraví, snížit výskyt poranění způsobených násilím a úrazy, zajistit bezpečné životní prostředí. V neposlední řadě zaměření na nejdůležitější zdravotní problémy, které nejvíce ohrožují současnou populaci, kam patří kardiovaskulární choroby, zhoubné nádory, Diabetes Mellitus, HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome) a pohlavní choroby, obezita a snížení výskytu infekčních a neinfekčních nemocí (Jarošová, 2007, s. 12-13).

## 5 Porodní asistentka

Na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. Července 2005 byla přijata Mezinárodní definice porodních asistentek. Jejím obsahem je popis toho kdo je to porodní asistentka, náplň její práce včetně popisu prostředí, kde může svou profesi vykonávat.

Výkon profese porodní asistentky popisuje Zákon č. 105/2011 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání porodní asistentky se zabývá § 6, který stanovuje, že odborná způsobilost k výkonu porodní asistentky se získá absolvováním:

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

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

(Zákon č. 105/2011 Sb.)

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 ženy na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péče.

Podrobná právní úprava činností, které mohou porodní asistentky vykonávat samostatně, se nalézá ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., kterou se upravuje předchozí vyhláška č. 424/2004 Sb. Specifický výčet činností porodních asistentek bez odborného dohledu a indikace v rozsahu své odborné způsobilosti je obsažen v § 5 této vyhlášky. Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odstavec 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodičím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Porodní asistentka poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci. Dále radí a pomáhá ženám v otázkách sociálně-právních, popřípadě je schopna takovou pomoc zprostředkovat. Provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných klientek, sleduje jejich zdravotní stav. Podporuje, vede a vzdělává ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím. Diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí ta vyšetření, která jsou nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, kterým poskytuje informace o prevenci komplikací a v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře gynekologa- porodníka. Sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, je schopná rozpoznat u matky i plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá lékaři v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření. Připravuje rodičky k porodu a pečuje o ně ve všech dobách porodních, sama vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vede porody v poloze koncem pánevním. Ošetřuje porodní a rovněž poporodní poranění a pečuje o ženy v šestinedělí. Porodní asistentka zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu (Chvátilová, 2010, s. 17).

Paragraf 5 vyhlášky č. 424/2004 Sb. dále stanoví, že porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči novorozencům prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádí jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(Zákon č. 55/2011 Sb.)

## **6 Porodní asistentka v terénu**

Péči poskytovanou porodními asistentkami nelze zredukovat pouze na ústavní péči v nemocnicích na klinikách či ambulancích. Jejich nezastupitelná role je v oblasti primární péče, tj. v přímém kontaktu se ženami a jejich rodinnými příslušníky tak jak jim to umožňují jejich kompetence. Pokud hovoříme o porodních asistentkách pracujících mimo ústavní zařízení, tak v současné době se zabývají zejména kurzy pro těhotné ženy s přípravou k porodu, k rodičovství a péči o dítě, vedou cvičení pro těhotné ženy a ženy po porodu či poskytují návštěvní službu.

Již od 60. let u nás byla všeobecně preferována ústavní péče v nemocnicích na úkor péče primární. V posledních letech došlo k výraznému vývoji v oboru gynekologie a porodnictví, součástí je například modernizace přístrojového vybavení, ale výrazný vliv má i nárůst počtu gynekologických i porodnických ordinací. Poté co přestala fungovat část primární péče poskytované porodními asistentkami je načas opět najít správnou úlohu a postavení porodních asistentek v systému zdravotní péče (Dorazilová, 2000, s.1-2).

Porodní asistentky musí začít sami u sebe. Změnit svůj přístup k profesi, musí v sobě podpořit samostatnost, odpovědnost a hrdost za svou profesi. Právě změny v našem zdravotnictví pro ně mohou být inspirací včetně možnosti privatizace své činnosti. Primární péči porodních asistentek nemůžeme posuzovat samostatně, bez návaznosti na péči ústavní, nebo bez návaznosti na péči jiných zdravotnických pracovníků. Její péče je součástí komplexní péče o ženu a dítě v těhotenství, při porodu a v době poporodní, a proto je nutné diskutovat o optimálním rozložení poskytované péče mezi lékaři - gynekology a porodními asistentkami (Dorazilová, 2000, s.1-2).

### **6.1 Návštěvní služba v porodní asistenci**

Kompetentní osoba, která může vykonávat návštěvní službu je porodní asistentka, která je registrovaná u zdravotního odboru krajského úřadu. Na základě této registrace může pracovat jako soukromá porodní asistentka. Pokud má porodní asistentka uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou pracuje na tzv. vyžádanou péči. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění musí být návštěva indikována ošetřujícím lékařem v tomto případě registrovaným gynekologem- porodníkem. Následně žena od lékaře obdrží vyplněný tiskopis č. 06 – žádost



o ošetření/vyšetření viz. příloha B. Gynekologem potvrzený tiskopis je platný 6 týdnů oproti tiskopisu vyplněném porodníkem, ten je platný pouze 14 dní po propuštění z porodnice.

V tiskopise je vyplněn požadavek na výkon č. 06211 – Návštěva těhotné ženy nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou – je uveden ve vyhlášce č. 421/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/ 1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Kód uplatňující se v návštěvní službě je odbornost 921 – porodní asistentka.

Tuto péči může také vykonávat porodní asistentka z ordinace lékaře, pokud má lékař kód návštěvní služby nasmlouvaný. Každá porodní asistentka má vymezenou spádovou oblast, ve které poskytuje návštěvní službu. Velikost této oblasti je dána vzdáleností od bydliště nebo od pracoviště. Porodním asistentkám hradí pojišťovna návštěvu a cestovné. Pokud si tedy žena vybere porodní asistentku mimo její spádovou oblast, musí toto cestovné uhradit sama. Velkým problémem je neochota zdravotních pojišťoven uzavírat smlouvy s privátními porodními asistentkami. Ženy si tedy musí vybrat mezi možnostmi zvolit si porodní asistentku, která má na starosti jejich spádovou oblast nebo si návštěvní službu uhradit sami.

V současné době dle zákona o veřejném zdravotním pojištění je hrazena péče v obvyklém rozsahu 1 návštěva před porodem a 3 návštěvy po porodu. Tyto návštěvy jsou prováděny v domácích podmínkách ženy a na výkon je normováno 60 minut. Čím dál častěji, si stále více žen přeje být hospitalizováno co nejkratší dobu. Od ledna tohoto roku jim to umožňují změny, které proběhly v porodnictví, konkrétně je řeč o tzv. ambulantních porodech. Tato novinka umožňuje opustit nemocnici již několik hodin po porodu, respektive dříve než po doporučených 72 hodinách ze strany České neonatologické společnosti. Tuto možnost měli matky samozřejmě i dříve, ale při odchodu z porodnice s dítětem podepisovaly revers. Nepředpokládá se, že by tyto služby začaly matky využívat v extrémním měřítku. Během doby hospitalizace se u novorozence provádí celá řada potřebných vyšetření, provádí se novorozenecký screening a řeší se případné komplikace, jako je například novorozenecká žloutenka. Pokud se i přes doporučení lékařů matka rozhodne porodnici opustit dříve, je pro ni připraven metodický návod jak postupovat, aby se veškerá rizika spojená s tímto rozhodnutím eliminovali na minimum. A právě ve všech těchto případech má návštěvní služba své opodstatnění. (MZČR)

Dnešní ženy si daleko více žádají individuální přístup ze strany lékařů a porodních asistentek, mnohé z nich mají zájem na tom spolurozhodovat o způsobu zdravotní péče, která je jim poskytována. Porodní asistentky v terénu jsou specialistky na všechny problémy, které trápí ženy a jejich děti v šestinedělí. Jejich komplexní péče bezprostředně navazuje na péči nemocniční a poskytuje profesionální zdravotní služby, její péči nedokáže nahradit žádný jiný zdravotnický pracovník. Porodní asistentka pomáhá ženám prožít šestinedělí v klidu a v pohodě, podporuje, cvičí a komplexně ošetřuje (Festová, 2007, s. 6).

### **6.1.1 Návštěva těhotné ženy před porodem**

Co se týče jedné návštěvy v graviditě, tak na té se žena domluví po kontaktování porodní asistentky na konci gravidity přibližně 4 týdny před porodem. Cílem návštěvy těhotné ženy doma je kontrola zdravotního a psychického stavu ženy. V domácím prostředí se žena dokáže uvolnit, je navozena příjemná atmosféra, která nám umožní přátelským rozhovorem zjistit potřebné informace. Zároveň se návštěva řídí podle přání ženy, sama nás vede k tomu, které rady jsou pro ni potřebné.

Na počátku návštěvy zjišťujeme anamnestické údaje – jméno, příjmení, zdravotní pojišťovnu, graviditu/paritu, bydliště, telefonické spojení, email, výchozí hmotnost, míru v cm, anamnézu osobní, rodinnou, gynekologickou a sociální. Dále zjišťujeme, jakou žena dodržuje životosprávu – jaký je stav výživy, váhový přírůstek, pitný režim, pravidelnost vyprazdňování moči a stolice, hygienická úroveň a také péče o spánek a odpočinek.

Z porodnického hlediska provedeme další vyšetření, jako je výška děložního fundu, měření vzdálenosti spona-fundus a obvod v pase, hodnocení děložního tonu, hodnocení edémů a varixů, poslech ozev plodu a zeptáme se na četnost pohybů plodu. Zevní vyšetření je v tomto období zvláště důležité, pomůže nám jednak hodnotit vývoj a přibližné stáří těhotenství, ale také získáme obrázek o tom, jak se na porod chystá organismus matky a plod. Součástí vyšetření je změření fyziologických funkcí a vyšetření moči na přítomnost bílkovin, cukru, ketonů a krve. Neměly bychom zapomínat ani na zhodnocení prsů a bradavek z důvodu následné laktace.

Mezi rizikové faktory patří edémy, hypertenze, proteinurie, bolestivé varixy, které podle intenzity vyjádření vyžadují buď konzultaci s lékařem, nebo předání ženy do péče lékaře (Chvátilová, 2003, s. 14-16; Štromerová a kol., 2010, s. 287-289).

Důležité je také vědět jestli žena absolvovala kurzy přípravy k porodu, cvičení pro těhotné nebo jiné aktivity, které by nám daly povědomí o tom jaké informace a zkušenosti žena má. Závěr návštěvy by měl obsahovat celkové poučení ženy před porodem, a to zvláště u žen, které neabsolvovaly předporodní přípravu. To zahrnuje poučení o známkách počínajícího porodu, v bodech průběh porodu a souhrn věcí, které by si žena měla vzít sebou do porodnice.

### **6.1.2 Návštěva ženy a novorozence po porodu**

Po propuštění z porodnice žena co nejdříve kontaktuje porodní asistentku, aby mohla provést první návštěvu do 24 hodin. Tím se zajistí návaznost na péči nemocniční. Po následné domluvě porodní asistentka přijde ještě na 2 kontroly v šestinedělí.

**Šestinedělí** (*puerperium*) - je období do 42. dne po ukončení těhotenství a porodu, kdy anatomické a fyziologické těhotenské změny mizí a organismus se vrací do stavu jako před otěhotněním (Čech a kol., 2006, s. 153). V tomto období prochází organismus ženy četnými a významnými proměnami, ať už rychlejšími či pomalejšími. Mezi tyto změny patří zavinování dělohy, odchod očístků, hojení porodního poranění, hojení jizvy po nástřihu hráze, či císařském řezu, rozvoj a nástup tvorby mléka. Průběh těchto změn významně ovlivňuje zdravotní stav každé ženy. Po propuštění do domácího prostředí je žena odkázána pouze na sebe a své blízké. Na prohlídku ke svému obvodnímu gynekologovi půjde až po 6 týdnech po porodu. Ale právě některým komplikacím, které se mohou v tomto období rozvinout lze včas předejít včasnou prevencí, když má žena k dispozici porodní asistentku, která ji navštěvuje a má možnost komplexně zhodnotit danou situaci právě v sociálním prostředí, ve kterém žena žije (Sedláčková, 2009, s. 32).

Při návštěvě po porodu se porodní asistentka opět zaměřuje na celkový fyzický a psychický stav ženy. V úvodu návštěvy je na místě zjistit si informace o průběhu porodu rozhovorem s šestinedělkou nebo pročtení propouštěcí zprávy z porodnice. Oblasti screeningu v šestinedělí zahrnují - měření fyziologických funkcí (krevní tlak, pulz, teplota a dechová frekvence), kontrolu zavinování dělohy a odchodu očístků (charakter, intenzita, barva, zápach), kontrolu diastázy břišních svalů, kontrolu hojení porodního poranění (stav hráze, otok, bolestivost, výpotek, přítomnost hemoroidů), posouzení bolesti (lokalizace, charakter, intenzita), stav kůže (pigmentace, strie, léze, suchá, vlhká, hydratovaná), dotaz na vylučování moči a stolice (spontánní, poruchy močení - bolestivost, inkontinence, retence, poruchy vyprazdňování stolice - zácpa, průjem, odchod plynů), vyšetření končetin (žilní kresba, barva,

varixy, otoky, bolestivost - pozitivní Homansův příznak), vyšetření prsů a bradavek, zjištění informací o stavu výživy a hydratace, zhodnocení hygienické úrovně a naposledy zhodnocení fyzické mobility (Chvátilová, 2003, s. 17-18; Marková, 2009, s. 38-39; Štromerová a kol., 2010, s. 300-302).

**První návštěva v šestinedělí** se zaměřuje především na zhodnocení zdravotního stavu, zhodnocení úrovně vědomostí v péči o sebe a novorozence, kontrolu nástupu laktace, stav prsů a bradavek, techniky kojení (doporučit správné postupy a ne pouze teoreticky, ale prakticky ukázat, pomoci, povzbudit a pochválit), zavinování dělohy, porodní poranění, očistky a stav hráze. Důležitou roli hraje i emocionální stav šestinedělky, jaký má vztah k dítěti, její přijetí role rodiče, postoj rodiny a blízkých a prostředí ve kterém se nachází (Chvátilová, 2003, s. 17-18; Marková, 2009, s. 38-39; Štromerová a kol., 2010, s. 300-302).

Porodní asistentka také hraje klíčovou roli v edukaci ženy o správném životním stylu. Součástí edukace je oblast hygienických opatření - během šestinedělí se nekoupat, ale pouze sprchovat, dodržovat důslednou hygienu rukou před manipulací s prsy, péče o porodní poranění, tak aby nedošlo k jeho infikování, dbát prevenci prochladnutí. Další oblastí je stravování, kdy pro stravu kojící ženy platí podobné zásady jako v těhotenství - jíst přiměřené množství, vhodná a pestrá strava s dostatkem bílkovin, vitamínů, jódu (mořské ryby), vápníku (mléko a mléčné výrobky), zeleniny a ovoce (vyvarovat se citrusových plodů a exotického ovoce), dodržovat dostatečný pitný režim a neužívat žádné léky bez vědomí lékaře. Zdůraznit potřebu spánku a odpočinku. Šestinedělí je náročným obdobím, a proto by se žena měla snažit udělat i něco pro sebe, bude-li v psychické pohodě, pak i její miminko bude klidnější a spokojené (Pařízek, 2006, s. 345- 349).

**Druhá návštěva** následuje 5-7 dní po první návštěvě a **třetí** zhruba 1-2 týdny po druhé. Součástí těchto následujících dvou návštěv je vše výše jmenované, to znamená provedení screeningu šestinedělky a případně poučení v oblastech, ve kterých porodní asistentka objeví deficit. Součástí dalších návštěv je také doporučení vhodných cviků po porodu, zaměřených především na svaly pánevního dna, svaly dolních končetin a svaly břišní. V porodnici se již neprovádí rehabilitační cvičení s šestinedělkami, i přes to, že cvičení pomáhá tělu dostat se do původní kondice, umožní rychlejší regeneraci a zároveň zabrání rozvoji možných poporodních komplikací (bolesti zad, únik moči, sestup dělohy, diskomfort v sexuálním životě rodiny). Může doporučit také masáže jizvy epiziotomie nebo po císařském řezu. Další oblastí, o které by žena měla být informována je sexuální život. Informování o zdrženlivosti a odložení sexuálního styku až po skončení šestinedělí především z důvodu prevence infekce

by nemělo být výjimkou (Chvátilová, 2003, s. 17-18; Marková, 2009, s. 38-39; Štromerová a kol., 2010, s. 300-302).

Komplikace, se kterými se můžeme setkat v domácím prostředí mohou být mastitis, flebitis, endometritis, hemoroidy, rozpad rány, retence moči a výjimečně také poporodní deprese či laktační psychóza. Porodní asistentka musí znát příznaky těchto stavů a v případě podezření na některou z těchto diagnóz upozorní ošetřujícího gynekologa a doporučí ženě jeho návštěvu (Štromerová a kol., 2010, s. 302).

Do komplexní péče, kterou poskytuje porodní asistentka spadá nejen celková péče o ženu, ale i o novorozence. V tomto případě se také často diskutuje o tom, že novorozenec patří do péče pediatra. Pediatr a dětská sestra převezmou a zkontrolují dítě po příchodu z porodnice a pozvánka na další preventivní prohlídku se odvíjí od stavu novorozence. V praxi lze jen těžko oddělit péči o ženu od péče o dítě. Tato péče je také součástí návštěvní služby poskytované porodní asistentkou. Jedná se o vizuální kontrolu stavu novorozence a poučení matky o péči o zdravého novorozence. Obsahem kontroly novorozence je kontrola pupečnickového pahýlu, kontrola dechu, pulzu a tělesné teploty, kontrola vyprazdňování, zhodnocení barvy kůže, výbavnost reflexů a zhodnocení aktivity při sání případně doplnění o kontrolu váhy novorozence. Porodní asistentka se novorozenci věnuje ne při jedné, ale při všech třech návštěvách v šestinedělí (Dorazilová, 2000, s. 2; Štromerová a kol., 2010, s. 300).

Nezbytnou součástí každé návštěvy je vedení dokumentace. Dosud není vytvořena jednotná dokumentace pro porodní asistentky pracující v terénu. V praxi to vypadá tak, že si porodní asistentky vytvářejí svou vlastní dokumentaci, která jim umožňuje uceleně zhodnotit celkový stav ženy, určit ošetrovatelské problémy a cíleně je řešit. Součástí záznamu by mělo být jednak objektivní zjištění a jednak subjektivní pocity ženy v případě problému. Vhodné je zhotovovat si orientační nákresy v případech hůře se hojícího porodního poranění - velikost rány doplněný o popis vzhledu, hloubky, zápachu nebo v případě poranění bradavek. Toto vylepšení umožňuje získat lepší přehled o dosažených výsledcích hojení rány při další návštěvě. V příloze C této práce se nachází dokumentace návštěv z hradeckého nestátního zdravotnického zařízení porodní asistentky (Chvátilová, 2003, s. 14; Kalinová, 2005, s. 7).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 7 Výzkumné otázky

1. V jakých oblastech během edukace v porodnici ženy získávají nejkvalitnější informace a v jakých jsou naopak nedostatky?
2. Jaká je míra informovanosti žen o profesi porodní asistentky pracující v terénu a poskytující návštěvní službu a odkud se o této možnosti dozvěděly?
3. Ve kterém kraji ženy nejvíce využívají návštěvní službu porodních asistentek, a který typ návštěv to je?
4. Jaké jsou nejčastější důvody žen nevyužívání terénní služby porodních asistentek?
5. V jakých oblastech nejčastěji porodní asistentky poskytují ženám radu či pomoc?
6. Jaké jsou názory žen, na to, že by každá šestinedělka měla mít svou vlastní porodní asistentku?

## 8 Metodika výzkumu

### 8.1 Výzkumný vzorek

K získání dat pro výzkumné šetření byla použita metoda kvantitativního výzkumu formou nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 20 otázek, které byly sestaveny na základě stanovených výzkumných otázek. V dotazníku byly použity otázky otevřené, výběrové, výčtové a škála s možnostmi výběru. Dotazník je součástí příloh.

Otázky č. 1 - 5 byly filtrační. Jejich cílem bylo zjistit věk respondentek, kraj, ve kterém žijí, počet porodů, doba od porodu a způsob vedení porodu.

V otázkách č. 6 – 8 respondenty vyplňovaly, zda se účastnily některých aktivit před porodem, hodnotily formu a úroveň informací poskytnutých během pobytu v nemocnici. U otázky č. 7 bylo možné označit více možností. Otázka č. 8 hodnotila na stupnici 1 - 5 získané informace v jednotlivých oblastech týkajících se poporodního období.

Otázky č. 9 – 11 se týkaly výskytu komplikací v průběhu šestinedělí. Na otázku č. 9 navazovala otázka, zda ženy věděly jak tyto komplikace řešit. Otázka č. 10 zjišťovala, na koho se ženy obracely nebo by se obrátily, pokud by se u nich nějaké obtíže v průběhu šestinedělí vyskytly. Jenou z možností byla i porodní asistentka v domácí péči.

Následující otázky byly zaměřeny na terénní porodní asistentky. Otázkami č. 12 – 15 bylo zjištěno, zda ženy vědí o porodních asistentkách pracujících v terénu a poskytujících návštěvní službu, odkud se o této možnosti dozvěděly, zda by šestinedělky uvítaly pomoc porodní asistentky a zda je porodní asistentka navštívila.

Otázka č. 16 byla určena ženám, které doma porodní asistentka nenavštívila a zjišťovala důvody nevyužití této služby. Ženy měly možnost výběru z více odpovědí, případně mohly vyplnit jiný důvod vlastními slovy. Tyto ženy dále pokračovaly otázkou č. 20.

Otázky č. 17 – 19 vyplňovaly ženy, které porodní asistentka navštívila. Otázky zjišťovaly, jakou návštěvu ženy absolvovaly, v jakých oblastech jim porodní asistentka pomohla, poskytla informace, radu nebo doporučení a jestli její návštěvu považovaly za přínosnou.

Dotazník uzavírala otevřená otázka č. 20, která zjišťovala názory žen, zda si myslí, že by každá šestinedělka měla mít svou porodní asistentku a proč.

## 8.2 Průběh výzkumu

Výzkumný vzorek respondentů tvořilo celkem 100 žen. Vzorek tvořily ženy z celé České republiky. Dotazník byl anonymní a byl určen pro matky do 1 roku od porodu, tak abychom získaly aktuální a kvalitní informace týkající se daného tématu. Sběr dat byl zajištěn elektronickou formou, díky umístění dotazníku na webové stránce Vyplňto.cz jež umožňuje vyplňování výzkumných prací. Byly jsme si vědomy rizik, které byly spojeny s tímto způsobem sběru dat. Naším důvodem zvolení této metody byl snadnější způsob získání dostatečného množství vyplněných dotazníků od respondentek z celého území České republiky. Dotazník byl volně přístupný návštěvníkům tohoto serveru a zároveň autorky zajišťovaly informovanost žen o možnosti vyplnění dotazníku pomocí sociálních sítí a serverů.

Výzkum probíhal v období listopad – prosinec 2013. Účelem vlastního výzkumného šetření bylo získat dostatečné množství potřebných dat ke zmapování terénní služby poskytované porodními asistentkami. Vlastní výzkum probíhal ve dvou etapách. Na začátku října 2013 byla u deseti respondentek provedena pilotážní studie, která měla upozornit na nedostatky a nejasnosti v dotazníku. Vzhledem k tomu, že se ze strany dotazovaných objevily pouze drobné připomínky, byl dotazník po minimálních úpravách použit i ve vlastním výzkumném šetření, probíhající ve výše uvedeném období.

## 8.3 Zpracování dat

Při zpracovávání dat výzkumného šetření bylo pracováno pouze s řádně vyplněnými dotazníky. Data získaná v dotazníkovém šetření byla vyhodnocena a zpracována pomocí tabulek a grafů. Pro všechny výpočty a konstrukce grafů byl využit program Microsoft Office Excel 2010. V práci bylo pracováno s absolutní ( $n_i$ ) a relativní četností ( $f_i$ ). Absolutní četnost uvádí množství jednotlivých odpovědí z rozsahu souboru ( $n$ ). Relativní četnost představuje poměr absolutní četnosti k rozsahu souboru a uvádí se v procentech. Celkový počet respondentek udává celková četnost ( $\Sigma$ ).

Vzorec pro výpočet relativní četnosti:  $f_i (\%) = n_i / n \times 100$

Pro prezentaci výsledků jsme zvolily grafy sloupcové, pruhové a výšečové.



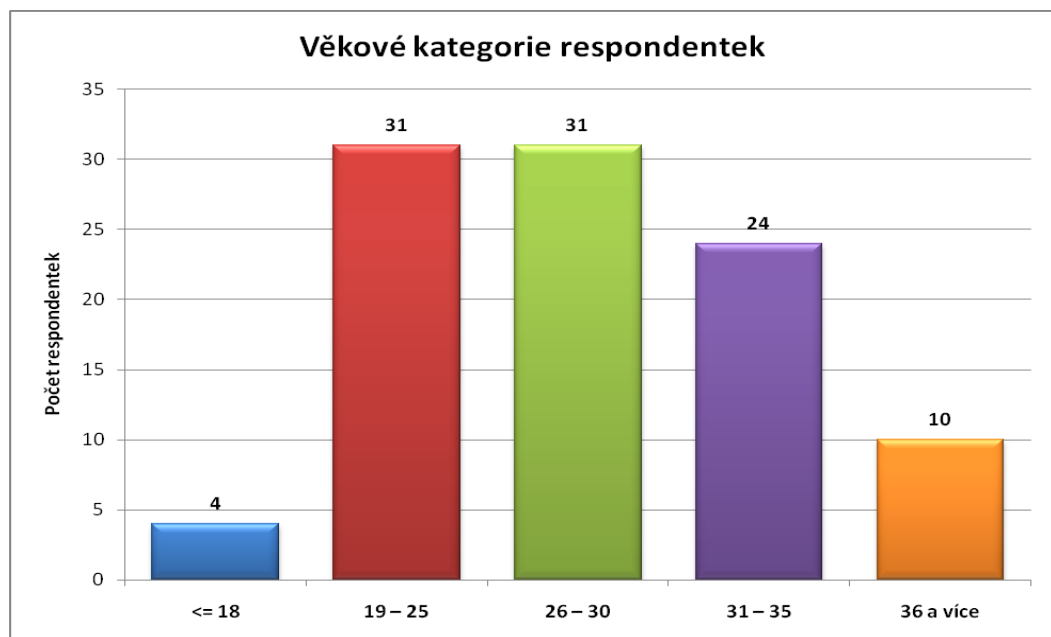
## 9 Prezentace výsledků

V následující části jsou analyzovány výsledky jednotlivých otázek v dotazníku. Pro lepší orientaci je vždy nejprve uvedena každá otázka v jejím plném znění a poté následuje její vyhodnocení formou tabulky či grafu. Každá otázka je doplněna slovním komentářem.

### Otázka č. 1

#### Kolik je Vám let?

- a)  $\leq 18$
- b) 19 – 25
- c) 26 – 30
- d) 31 – 35
- e) 36 a více



Obr. 1 Graf rozdělení respondentek dle věkových skupin

Nejvíce dotazovaných respondentek z celkového počtu 100 žen bylo zastoupeno ve dvou věkových kategoriích 19 - 25 let a 26 - 30 let shodně po 31 respondentkách. Druhou nejpočetnější skupinou byla věková kategorie 31 - 35 let celkem 24 respondentek. Na třetím místě se umístila věková kategorie 36 let a více, tu tvořilo 10 respondentek. Nejméně zastoupenou věkovou kategorií se stala méně nebo rovno 18 let, která byla zastoupena celkem 4 respondentkami.

## Otázka č. 2

### V jakém kraji bydlíte?

Tab. 1 Znázornění zastoupení respondentek v jednotlivých krajích

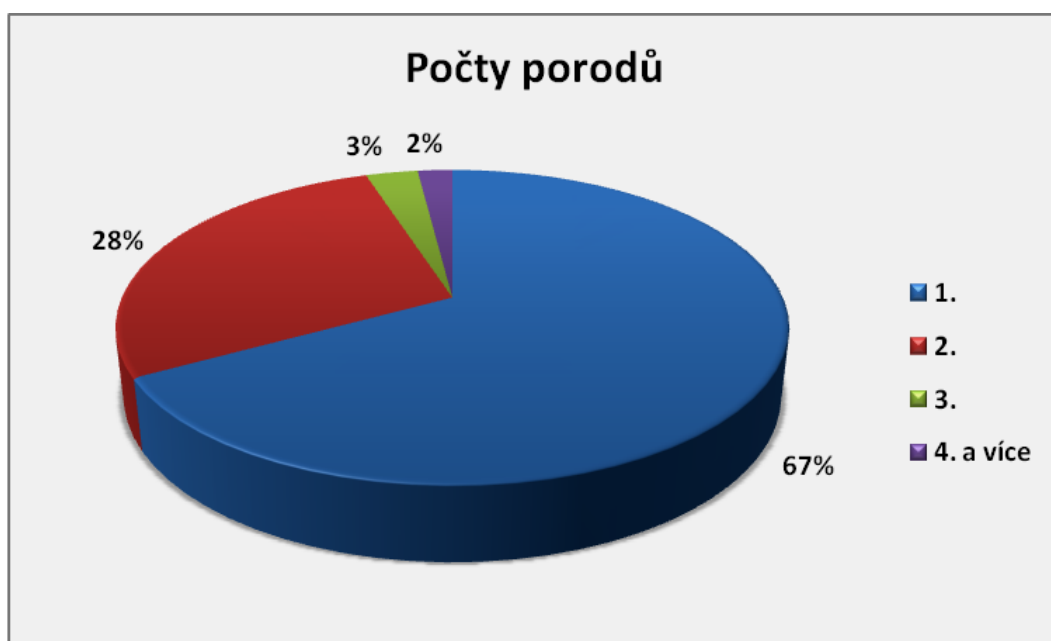
Kraje České republiky	Počet respondentek	
	$n_i$	$f_i$
<i>Královehradecký kraj</i>	22	22 %
<i>Hl. m. Praha</i>	16	16 %
<i>Středočeský kraj</i>	10	10 %
<i>Jihomoravský kraj</i>	10	10 %
<i>Pardubický kraj</i>	8	8 %
<i>Moravskoslezský kraj</i>	7	7 %
<i>Zlínský kraj</i>	6	6 %
<i>Olomoucký kraj</i>	4	4 %
<i>Kraj Vysočina</i>	4	4 %
<i>Liberecký kraj</i>	4	4 %
<i>Jihočeský kraj</i>	3	3 %
<i>Plzeňský kraj</i>	2	2 %
<i>Karlovarský kraj</i>	2	2 %
<i>Ústecký kraj</i>	2	2 %
<i>Celkem</i>	100	100 %

Nejpočetněji zastoupeným krajem České republiky se z odpovědí respondentek stal Královehradecký kraj celkem 22 žen. Na druhém místě se umístil kraj Hlavní město Praha s celkovým počtem 16 žen. O pozici třetího nejvíce zastoupeného kraje se dělí se shodným počtem 10 respondentek Středočeský a Jihomoravský kraj. Ostatní kraje nejsou zastoupeny v počtu žen přesahující hodnotu 10. Pardubický kraj 8 žen, Moravskoslezský kraj 7 žen, Zlínský kraj 6 žen. Se shodným počtem 4 žen jsou zastoupeny kraj Olomoucký, Vysočina a Liberecký. Jihočeský kraj celkem 3 respondentky a s nejmenším zastoupením 2 žen je reprezentován Karlovarský a Ústecký kraj.

### Otázka č. 3

#### Po kolikáté jste rodila?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4. a více



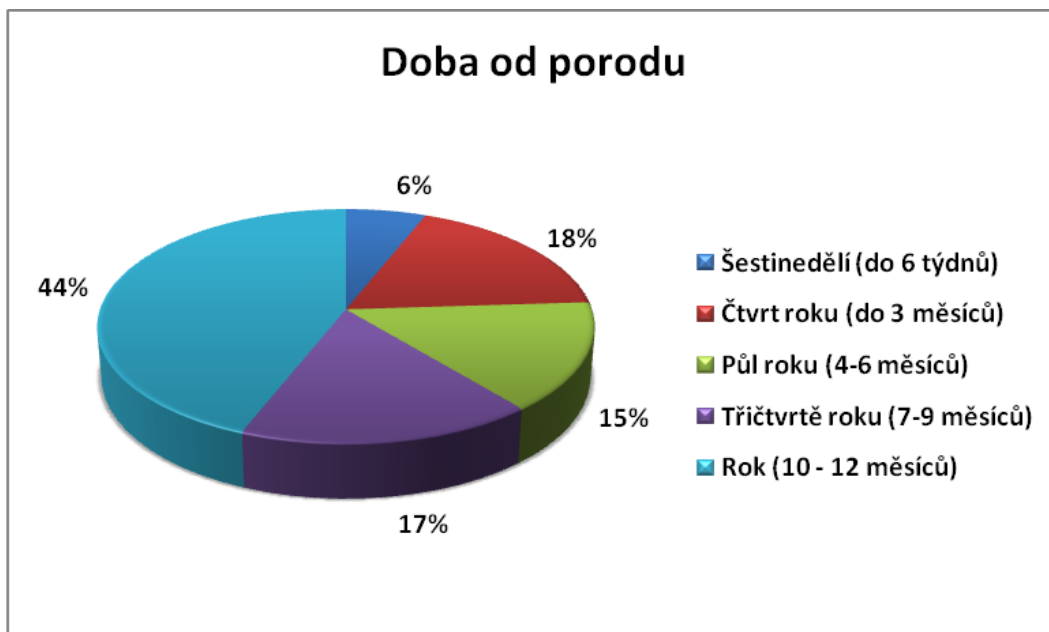
Obr. 2 Graf rozdělení respondentek dle počtu porodů

V této otázce jsme zjišťovaly, po kolikáté respondentky rodily. Nejpočetnější skupinu tvořily prvorodičky celkem 67 % žen z celkového počtu 100 dotazovaných. Druhé největší zastoupení tvořily ženy, které rodily své druhé dítě celkem 28 % žen. Minimální množství výzkumného vzorku tvořily ženy, které rodily potřetí celkem 3 % a ženy, které rodily počtvrté či vícekrát tvořily celkem 2 %.

#### Otázka č.4

**Jak dlouho jste po porodu?**

.....



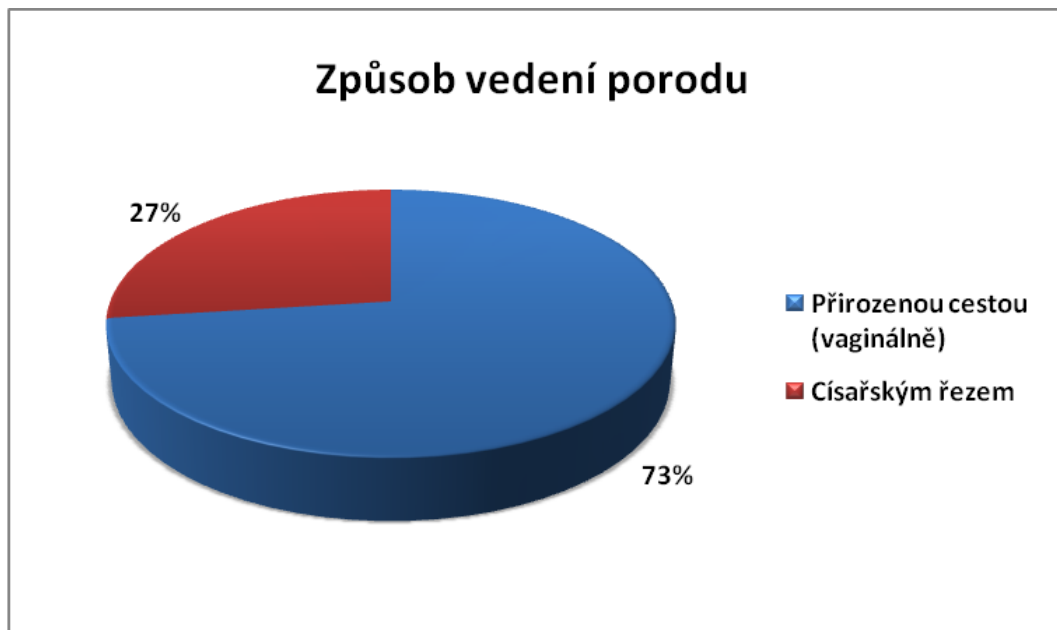
**Obr. 3 Graf rozdělení respondentek dle doby, která uplynula od porodu**

Dotazník byl cíleně určen matkám, které jsou 1 rok a méně po porodu z důvodu zjištění aktuálních a časem nezkreslených informací. Pro tuto otázku jsme zvolily možnost slovní odpovědi a následně jsme získaná data rozdělily do 5 kategorií pro lepší orientaci. Podle chronologického řazení v období šestinedělí vyplňovalo dotazník celkem 6 % žen. V období do 3 měsíců od porodu vyplňovalo dotazník celkem 18 % žen. Půl roku od porodu vyplňovalo dotazník celkem 15 % žen. Tři čtvrtě roku od porodu celkem 17 % žen a nejpočetněji zastoupenou se stala kategorie do 1 roku od porodu dítěte, tu tvořilo celkem 44 % žen.

## Otázka č. 5

### Jakým způsobem byl porod veden?

- a) přirozenou cestou (vaginálně)
- b) císařským řezem



Obr. 4 Graf způsobu vedení porodu

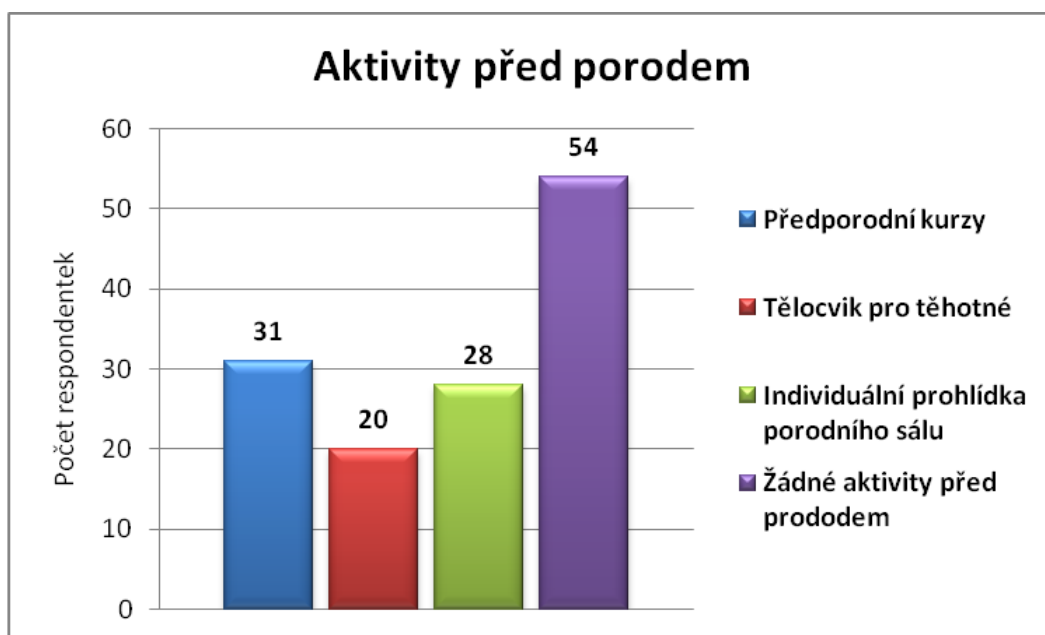
V této otázce jsme se respondentek ptaly na to, jakým způsobem byl jejich porod veden. Vaginální cestou rodilo 73 % žen, bez rozdílu, zda byl porod spontánní nebo zda byl ukončen použitím vakuumextraktoru či kleští. Císařským řezem byl ukončen porod u 27 % respondentek.

## Otázka č. 6

**Absolvovala jste před porodem některou z následujících aktivit?**

**(můžete označit více možností)**

- a) předporodní kurzy
- b) tělocvik pro těhotné
- c) individuální prohlídka porodního sálu
- d) neabsolvovala jsem žádné aktivity před porodem



**Obr. 5 Graf absolvování aktivit před porodem**

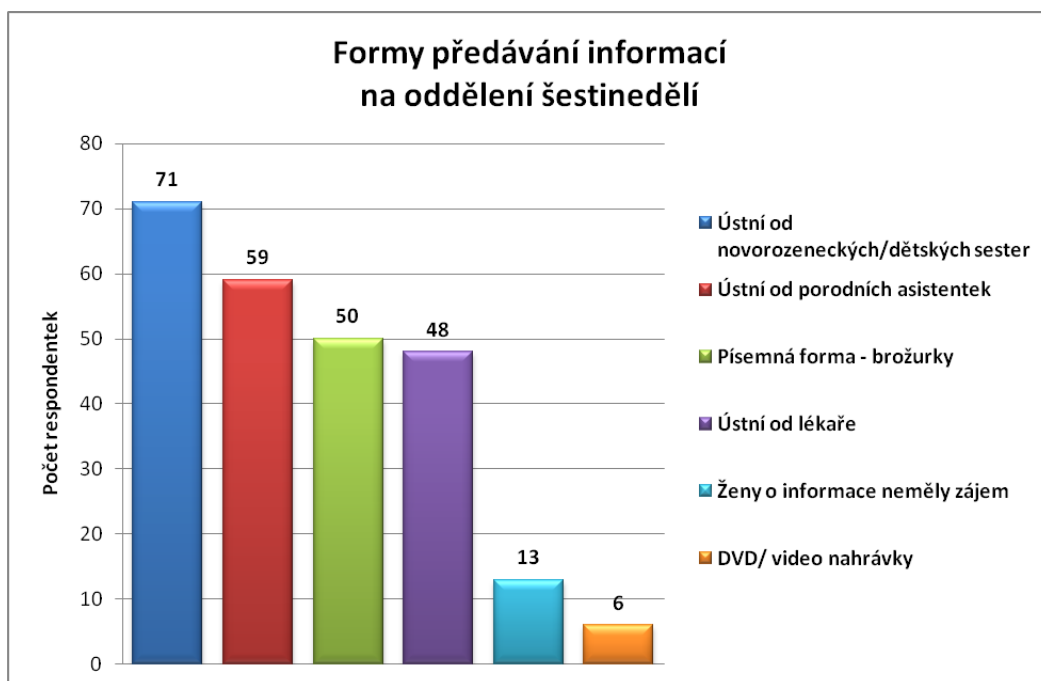
V této otázce jsme zjišťovaly, zda se ženy před porodem věnují některým aktivitám, které je mohou informovat a připravit na porod. Ženy měly možnost označit více odpovědí. Předporodní kurzy navštěvovalo 31 žen z celkového počtu 100 respondentek. Na hodiny tělocviku pro těhotné docházelo celkem 20 žen a 28 žen se zúčastnilo individuální prohlídky porodního sálu. Nejpočetnější skupinu čítající 54 žen tvořily respondentky, které se neúčastnily žádných aktivit před porodem.

## Otázka č. 7

**V jaké formě jste získávala informace na oddělení šestinedělí?**

**(můžete označit více možností)**

- a) ústní od porodních asistentek
- b) ústní od novorozeneckých sester/ dětských sester
- c) ústní od lékaře
- d) DVD/ video nahrávka
- e) písemná forma - brožury
- f) o informace jsem neměla zájem (zkušenosti z minulých těhotenství. knih apod.)



**Obr. 6 Graf způsobu získávání informací na oddělení šestinedělí**

Tato otázka hodnotila, jakou formou ženy získávají informace na oddělení šestinedělí. Respondentky měly možnost označit více odpovědí najednou. Ženami nejčastěji udávaná forma poskytování informací byla ústní od novorozeneckých nebo dětských sester, tuto formu udává 71 žen. Na druhé místo se zařadila možnost ústní edukace od porodních asistentek v počtu 59 žen. Edukace formou brožurek a ústního informování od lékaře získaly téměř shodný počet hlasů 50 a 48. Nejméně ženy udávaly jako formu informování využití DVD nebo video nahrávky celkem 6 žen. Skupinu žen, které o informace neměly zájem např. z důvodu znalostí z minulého těhotenství, nebo prostudováním knih tvořilo celkem 13 žen.

## Otázka č. 8

**Byla jste v porodnici informována o (ohodnoťte jako ve škole 1 = nejlepší, 5 = nejhorší):**

a) péče o miminko, růstové skoky miminka	1	2	3	4	5
b) výhody kojení, polohy při kojení, komplikace kojení	1	2	3	4	5
c) péče o porodní poranění/ jizvu	1	2	3	4	5
d) odchod očístek	1	2	3	4	5
e) výživa, hygiena, vyprazdňování, psychika žen v šestinedělí	1	2	3	4	5
f) cvičení v šestinedělí	1	2	3	4	5
g) návštěva obvodního gynekologa po šestinedělí	1	2	3	4	5
h) návštěvní služba porodní asistentky u Vás doma	1	2	3	4	5

**Tab. 2** Hodnocení získaných informací v daných oblastech respondentkami

Oblasti edukace v porodnici	Hodnocení jako ve škole 1= nejlepší, 5= nejhorší					Průměrná známka
	1	2	3	4	5	
<i>Péče o miminko, růstové skoky</i>	29	38	18	6	9	2,28
<i>Kojení (výhody, polohy, komplikace)</i>	40	33	10	6	11	2,15
<i>Péče o porodní poranění/ jizvu</i>	37	26	20	3	14	2,31
<i>Odchod očístek</i>	28	32	19	7	14	2,47
<i>Výživa, hygiena, vyprazdňování, psychika žen v šestinedělí</i>	19	29	19	9	24	2,90
<i>Cvičení v šestinedělí</i>	23	17	16	15	29	3,10
<i>Návštěva obvodního gynekologa po šestinedělí</i>	45	24	16	6	9	2,10
<i>Návštěvní služba porodní asistentky</i>	10	9	25	12	44	3,71

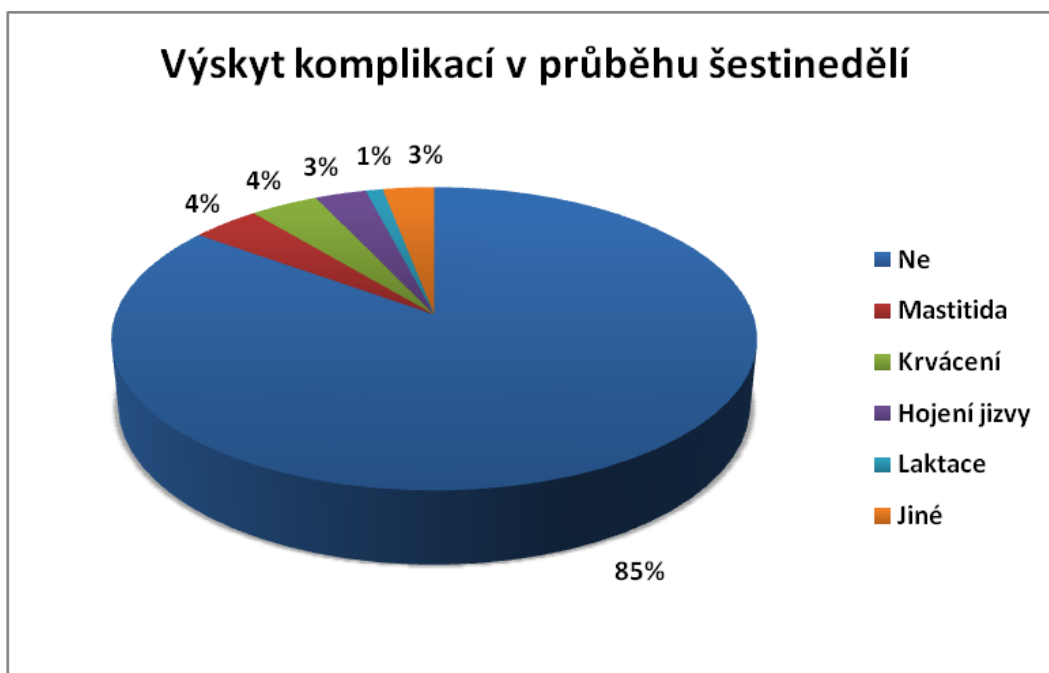
Z výše jmenovaných oblastí edukace v porodnici se nejlépe hodnocenou oblastí stala návštěva obvodního gynekologa po skončení šestinedělí. Průměrné hodnocení této odpovědi je 2,10. Naopak nejhůře jsou šestinedělky informovány o poskytování návštěvní služby porodní asistentkou v jejich domácím prostředí. Hodnocení této odpovědi dosáhlo průměru 3,71.



## Otázka č. 9

**Vyskytli se u Vás od porodu do konce šestinedělí nějaké komplikace?**

- a) ano, jaké? (prosím doplnit) .....
- .....
- .....
- b) ne (pokračujete otázkou č. 11)



**Obr. 7 Graf výskytu komplikací v šestinedělí**

U 85 % všech respondentek proběhlo šestinedělí bez komplikací. U zbylých 15 % respondentek se vyskytly nějaké komplikace, narušující fyziologický průběh šestinedělí. Respondentky měly možnost slovní odpovědi, o jakou komplikaci se jednalo. Tyto komplikace jsme následně rozdělily do několika skupin, z nichž každá byla reprezentována několika ženami. Mezi komplikace patřily mastitidy, problémy s krvácením, hojením jizvy nebo laktací. Jako další komplikace, které měli zastoupení po jedné jsou kolaps organismu, problém s chůzí následkem úrazu a „povolená poševní stěna viditelná v poševním vchodu“.

### Otázka č. 10

Věděla jste, jak tyto komplikace řešit?

- a) ano, věděla
- b) ne, nevěděla



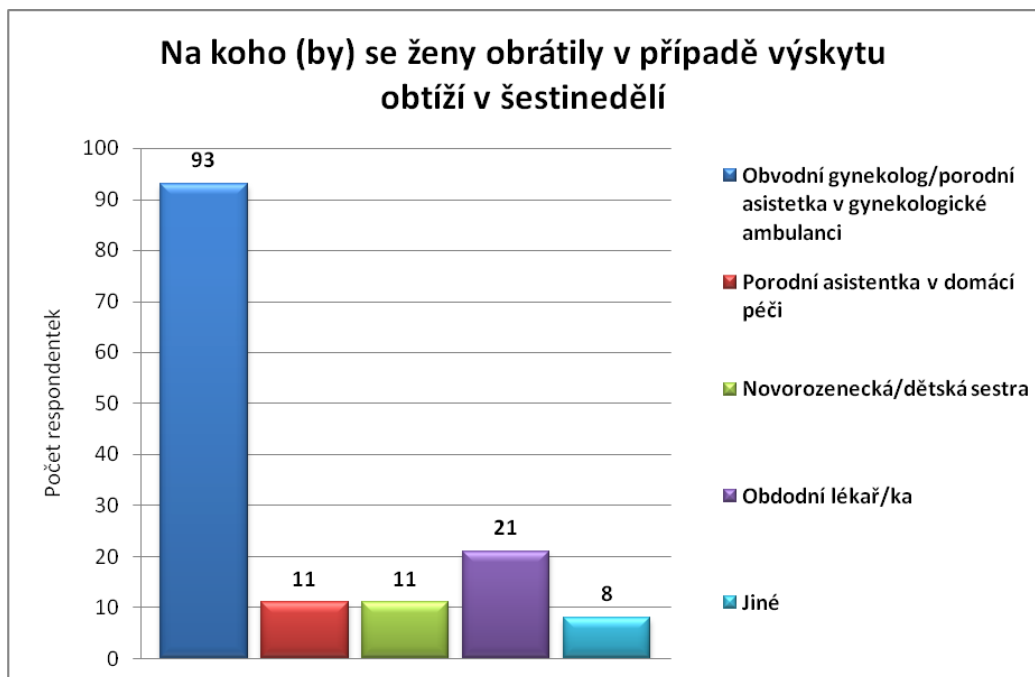
Obr. 8 Graf znalosti respondentek, jak řešit komplikace v šestinedělí

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které v otázce číslo 9 označily odpověď, že se u nich v průběhu šestinedělí vyskytla nějaká komplikace. To znamená, že z celkového počtu 15 žen, u kterých se komplikace vyskytli, jich 8 vědělo jak má v této situaci postupovat a zbývajících 7 nevědělo.

## Otázka č. 11

Věděla jste/ byste na koho se obrátit pokud by se u Vás v průběhu šestinedělí vyskytli nějaké obtíže? (můžete označit více možností)

- a) obvodní gynekolog/ porodní asistentka v gynekologické ambulanci
- b) porodní asistentka v domácí péči
- c) novorozenecká/dětská sestra
- d) obvodní lékař/ka
- e) někdo jiný (prosím doplňte):.....



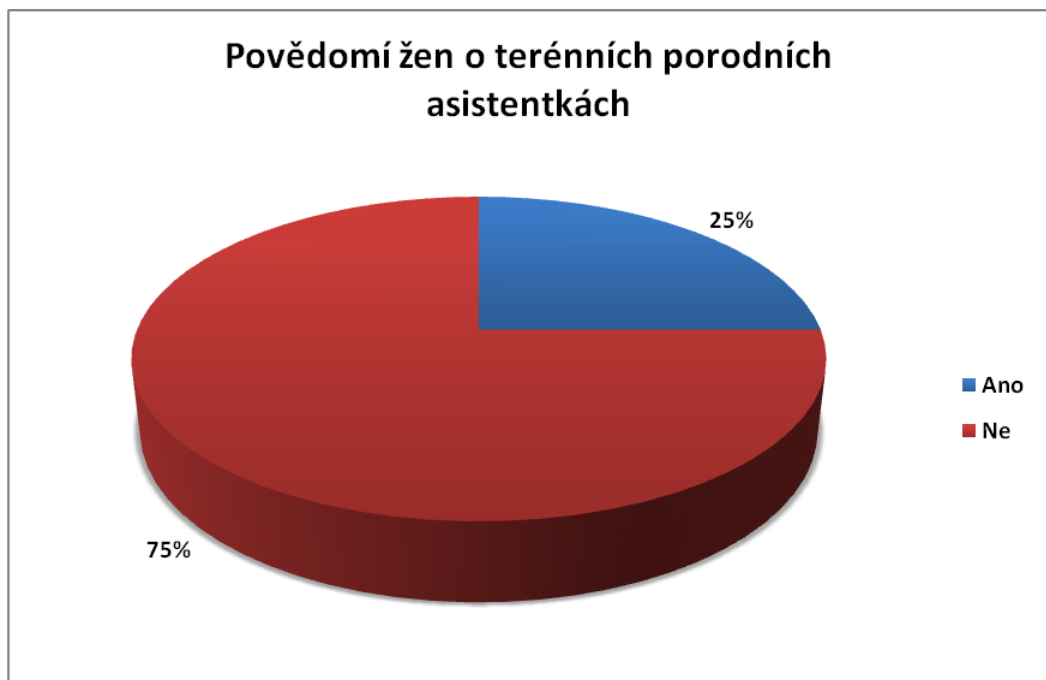
Obr. 9 Graf rozhodnutí žen, na koho (by) se obrátily v případě výskytu obtíží v šestinedělí

Z grafického zpracování je patrné, že ženy mají největší důvěru v gynekologa či porodní asistentku z gynekologické ambulance, kterou navštěvují, celkem 93 dotazovaných žen. Možnost volby pomoci od porodní asistentky v domácí péči zvolilo pouze 11 žen, což pravděpodobně souvisí s malým počtem respondentek, které terénní porodní asistentka navštívila. Mezi jiné varianty pomoci, na které by se ženy obracely, patřily lékaři z porodnice, pohotovost, pediatr, laktační infolinka nebo přátelé.

### Otázka č. 12

Věděla jste, že existují terénní porodní asistentky, které navštěvují ženy před a po porodu v jejich domácnostech, a že tato péče je plně hrazena pojišťovnou?

- a) ano
- b) ne (pokračujte otázkou č. 14)



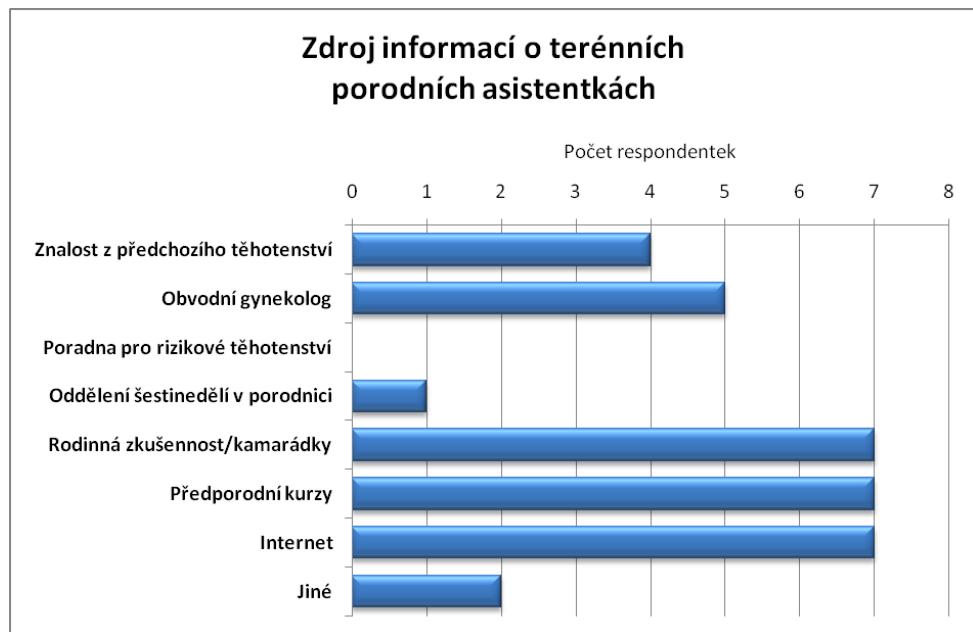
Obr. 10 Graf povědomí žen o terénních porodních asistentkách

Tato otázka hraje klíčovou roli při mapování vědomostí žen, zda vědí o existenci porodních asistentek, které pracující v terénu a poskytují návštěvní službu před a po porodu. Z výsledku je patrná nízká informovanost žen u celkového počtu 75 % respondentek. Pouhá čtvrtina žen v dotazníku odpověděla, že vědí o práci terénních porodních asistentek.

### Otázka č. 13

#### Odkud jste se o této možnosti dozvěděla? (můžete označit více možností)

- a) využila jsem této možnosti již při předchozím těhotenství a porodu
- b) obvodní gynekolog
- c) poradna pro rizikové těhotenství
- d) oddělení šestinedělí v porodnici
- e) rodinná zkušenost/ kamarádky
- f) předporodní kurzy
- g) internet
- h) jiné (prosím doplňte):.....



Obr. 11 Graf zdrojů informací o terénních porodních asistentkách

Cílem této otázky bylo zjistit, odkud se respondentky, které u předchozí otázky odpověděly, že znají terénní porodní asistentky pracující v terénu, o této službě dozvěděly. Mezi nejpočetněji zastoupené odpovědi patřily zkušenost člena rodiny nebo kamarádky, předporodní kurzy a internet, tyto odpovědi uvedlo pokaždé 7 žen. Na téměř srovnatelné úrovni byly informace od obvodního gynekologa a zkušenost z předchozího těhotenství a porodu, které se lišily pouze jedním hlasem. Špatně dopadlo hodnocení poskytování informací o této službě na oddělení šestinedělí, pouze jedna respondentka, což zřejmě souvisí se známkovým ohodnocením z otázky č. 8.

## Otázka č. 14

Uvítala byste pomoc porodní asistentky u Vás doma?

- a) ano
- b) ne



Obr. 12 Grafické znázornění zájmu žen o návštěvu terénní porodní asistentky

Zájem o návštěvní službu terénní porodní asistentkou uvedla více než polovina dotazovaných žen, konkrétně 57 % žen. O návštěvu nejeví zájem 43 % žen.

## Otázka č. 15

### Navštívila Vás doma porodní asistentka?

- a) ano (pokračujte otázkou č. 17)
- b) ne



Obr. 13 Graf znázorňující návštěvnost žen terénní porodní asistentkou

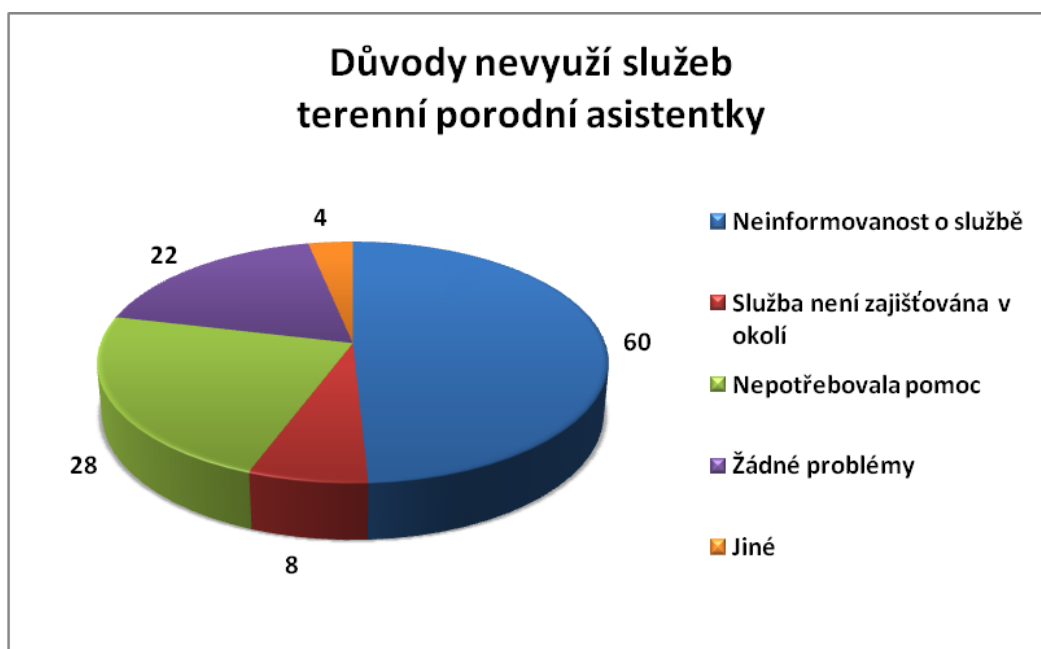
Z celkového počtu 100 respondentek proběhla návštěva terénní porodní asistentky pouze u 14 % dotazovaných i přes to, že z výsledku minulé otázky je patrné, že doma by pomoc porodní asistentky uvítala početná většina respondentek. Zbývajícím 86 % respondentkám nebyla návštěvní služba poskytnuta.

## Otázka č. 16

### Jaký byl důvod nevyužití služeb terénní porodní asistentky u Vás doma?

(můžete označit více odpovědí a dále pokračujte otázkou č. 20)

- a) nevěděla jsem o možnosti terénní porodní asistentky
- b) není možnost služeb terénní porodní asistentky v mém okolí
- c) nepotřebovala jsem pomoc porodní asistentky
- d) nevyskytly se u mne žádné problémy
- e) jiné (prosím doplňte):.....



Obr. 14 Graf důvodů nevyužívání služeb terénní porodní asistentky

Tato otázka byla určena ženám, které doma nenavštívila terénní porodní asistentka. Jako hlavní důvod nevyužití této služby 60 žen uvedlo neinformovanost o službě. O tom, že pomoc porodní asistentky nepotřebovaly, je přesvědčeno celkem 28 žen, kdy se nejčastěji jednalo o vícerodičky, které mají zkušenosti z minulého těhotenství. Žádné problémy se nevyskytly celkem u 22 žen a 8 žen uvedlo, že v jejich okolí není možnost zajištění této péče. Mezi jiné důvody, které popisovaly celkem 4 ženy, patřila nedůvěra neznámé osobě, pocit narušení soukromí a klidu a neochota hradit si péči v případě, kdy porodní asistentka nemá se zdravotní pojišťovnou dané klientky uzavřenou smlouvu, ale také nedostatek financí.



## Otázka č. 17

**Jakou jste absolvovala návštěvu terénní porodní asistentkou?**

**(můžete označit více odpovědí)**

- a) jednu návštěvu před porodem
- b) tři návštěvy po porodu
- c) další návštěvy mimo rozsah hrazení pojišťovnou



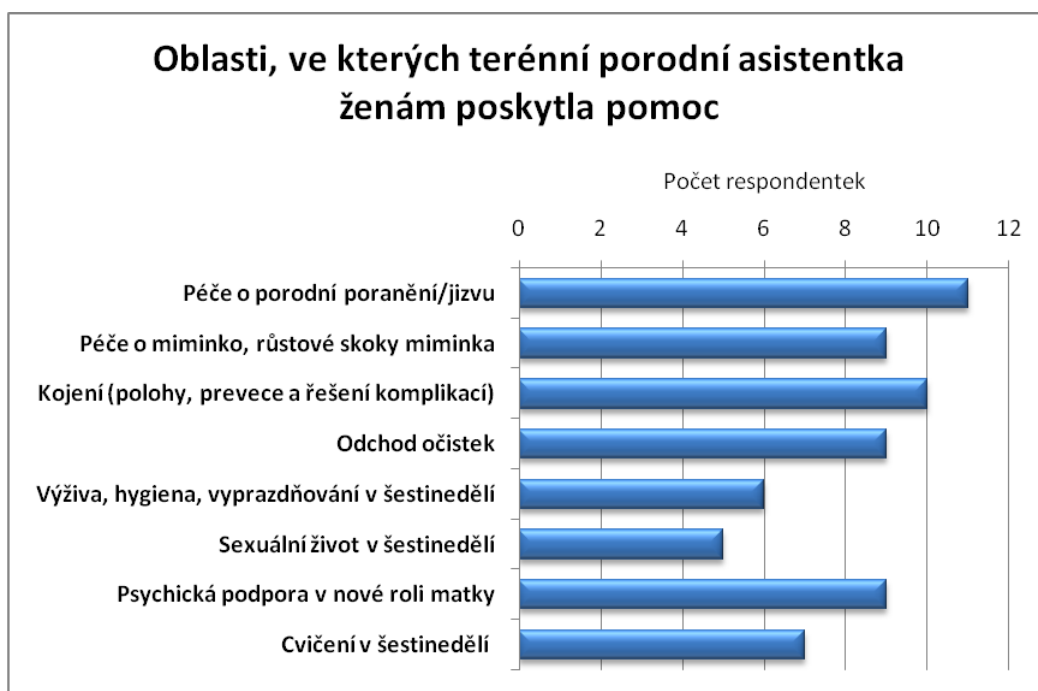
**Obr. 15 Graf typů návštěv, které ženy absolvovaly**

Na následující sled otázek odpovídalo pouze 14% respondentek z celkového počtu 100 žen, jedná se o ženy, která doma navštívila porodní asistentka. Tato otázka se zaměřuje na zjištění, v jaké míře jsou jednotlivé typy návštěv uskutečňovány. Nejčastěji ženy absolvovaly 3 návštěvy po porodu, tuto možnost uvádí celkem 8 žen. Žen, které porodní asistentka navštívila před porodem bylo celkem 5 a 4 ženy uvedly, že si uhradily další návštěvy mimo obvyklý rozsah hrazení pojišťovnou.

## Otázka č. 18

**V jaké oblasti Vám porodní asistentka poskytla informace, pomohla, poskytla radu nebo doporučení? (můžete vybrat více odpovědí)**

- a) péče o porodní poranění/ jizvu
- b) péče o miminko, růstové skoky miminka
- c) polohy při kojení, prevence vzniku komplikací při kojení a řešení vzniklých komplikací
- d) odchod očístek
- e) výživa, hygiena, vyprazdňování v šestinedělí
- f) sexuální život v šestinedělí
- g) psychická podpora v nové roli matky
- h) cvičení v šestinedělí



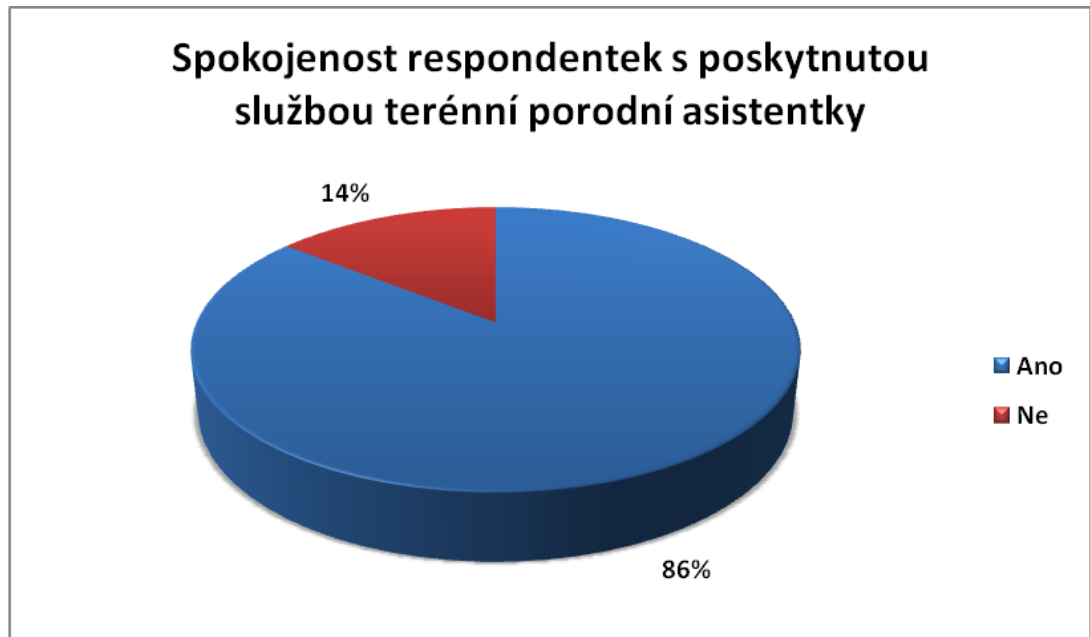
**Obr. 16 Graf znázorňující oblasti pomoci terénní porodní asistentky**

Nejčastěji porodní asistentka ženám poskytla informace a pomoc v oblasti péče o porodní poranění nebo jizvu, tuto odpověď zvolilo celkem 11 žen. Ohledně ostatních oblastí byly odpovědi vyrovnané. Oblastí, ve které porodní asistentky nejméně poskytovaly péči je sexuální život v šestinedělí, tuto možnost vybralo celkem 5 žen z celkového počtu 14 žen.

### Otázka č. 19

**Považovala jste návštěvu porodní asistentky za přínosnou?**

- a) ano
- b) ne



**Obr. 17 Graf spokojenosti respondentek s poskytnutou službou terénní porodní asistentkou**

Otázka byla určena opět pouze ženám, u nichž proběhla návštěva terénní porodní asistentky. Za přínosnou považovalo návštěvu 86 % respondentek, což je 12 z celkového počtu 14 navštívených žen a 14 % žen uvedlo, že návštěvu nepovažovaly za přínosnou.

## Otázka č. 20

**Myslíte, že by každá šestinedělka měla mít svou porodní asistentku a proč?**

a) ano,

.....  
.....

b) ne,

.....  
.....



**Obr. 158 Grafické znázornění názoru žen na vlastní porodní asistentku**

Na tuto otázku odpovídaly všechny respondentky z výzkumného vzorku. Nadpoloviční většina celkem 52 % žen, je přesvědčena, že by každá šestinedělka měla mít svou vlastní porodní asistentku. Celkem 30 % žen si naopak myslí, že ženy nepotřebují vlastní porodní asistentku pro období šestinedělí a 18 % žen si nebylo jisto, zda by zajištění této péče bylo vhodné. Otázka byla otevřená a umožnila respondentkám vlastními slovy popsat svůj názor na věc. Po zpracování dat jsme odpovědi rozdělily do výše uvedených kategorií. Názory na to proč si ženy vybraly danou odpověď jsou vypracovány v diskuzi této bakalářské práce.

## 10 Diskuze

V této části bakalářské práce jsou vyhodnoceny výzkumné otázky uvedené na začátku výzkumné části, které byly navrženy na základě stanovených cílů bakalářské práce.

### Výzkumná otázka č. 1

**V jakých oblastech během edukace v porodnici ženy získávají nejkvalitnější informace a v jakých jsou naopak nedostatky?**

K posouzení této výzkumné otázky byla v dotazníku použita otázka č. 8. Tato otázka hodnotila jednotlivé oblasti edukace žen v porodnici. V dnešní moderní době se předpokládá, že informovanost žen o těhotenství a porodu je na dostatečné úrovni, výjimkou by nemělo být ani období šestinedělí. Hlavně prvorodičky ocení veškeré informace a praktické rady ohledně péče o sebe a své miminko, ale stejně tak maminka několikátého dítěte. Z výsledků výzkumu je patrné, že nejlépe hodnocenou oblastí je návštěva obvodního gynekologa po skončení šestinedělí, která je bezpochyby velmi důležitá pro kontrolu celkového zdravotního stavu ženy, zejména po gynekogické stránce. Velmi dobře ženy ohodnotily poskytování informací ohledně péče o miminko a také náročnou oblast, kterou je kojení. Na této skutečnosti mají zásluhu novorozenecké a dětské sestry, jak je patrné z výsledků hodnocení dotazníkové otázky č. 7 jakou formou ženy získávají informace nejčastěji. Naopak v oblastech péče o ženu jako je péče o porodní poranění či jizvu, výživa, hygiena, vyprazdňování, psychika a cvičení hraje zásadní roli ústní edukace ze strany porodních asistentek. Je nesmírně důležité, aby ženy byly v těchto oblastech kvalitně informovány a věděly, jak se o sebe mají správně starat, tak aby předešly vzniku komplikací. Silně nedostačující je edukace o poskytování návštěvní služby porodními asistentkami. Pakliže nejsou ženy dostatečně informovány o této službě nemají ani možnost rozhodnout se zda by měly o takovou péči zájem či nikoliv popřípadě mít snahu si péči zajistit.

## **Výzkumná otázka č. 2**

### **Jaká je míra informovanosti žen o profesi porodní asistentky pracující v terénu a poskytující návštěvní službu a odkud se o této možnosti dozvěděly?**

Zajímalo nás, zda ženy vědí o porodních asistentkách, které navštěvují těhotné a ženy po porodu v jejich domácnostech a pokud ano, tak odkud se o této možnosti dozvěděly. Povědomí o této službě měla pouhá čtvrtina dotazovaných žen z celkového počtu 100 respondentek. V porovnání s výsledky práce Janákové (2013) se snížil celkový počet žen, které vědí o terénní péči porodních asistentek téměř o polovinu. Tím pádem se opět dostáváme k problému zdrojů informování žen o poskytování této služby. Variant, kde ženy mohou získat informace o této službě je hned několik. Velmi záleží na propagaci jednotlivých porodních asistentek, ale například s využitím moderních technologií jako je internet by to neměl být problém nebo formou informačních letáků u obvodních gynekologů, na porodnici a oddělení šestinedělí. Výsledky nám ukazují, že ženy se nejčastěji o této službě dozvědí od přátel nebo rodiny, z internetu nebo na předporodních kurzech.

## **Výzkumná otázka č. 3**

### **Ve kterém kraji ženy nejvíce využívají návštěvní službu porodních asistentek, a který typ návštěv to je?**

Náš výzkum byl záměrně prováděn ne celém území České republiky, abychom zmapovaly současnou situaci poskytování terénní péče porodními asistentkami. I přes široký soubor respondentek proběhla návštěva pouze u 14 % žen. Mezi zastoupené kraje na prvním místě patří Královéhradecký kraj dále kraje Zlínský, Olomoucký, Plzeňský a Pardubický a hlavní město Praha. Náš výzkum zároveň potvrdil výsledky práce Sedláčkové (2009), že jako v jednom z mála krajů se ve Zlínském kraji návštěvní služba dodnes zachovala a ženy ji pravidelně využívají. Co se týče typů návštěv tak nejčastěji ženy absolvují tři návštěvy po porodu.

#### **Výzkumná otázka č. 4**

##### **Jaké jsou nejčastější důvody žen nevyužívání terénní služby porodních asistentek?**

Návštěvní službu porodní asistentky by uvítala více než polovina dotazovaných žen, přesně 57 % žen. I přes takto veliký zájem klientek službu využilo pouze minimální množství respondentek. Proto se ptáme jaké jsou důvody žen k nevyužívání této služby. Nejčastěji uváděným důvodem byla neinformovanost o návštěvní službě porodních asistentek. Zároveň je více než čtvrtina žen přesvědčena, že pomoc porodní asistentky nepotřebovaly a stejné množství žen uvedlo, že se u nich nevyskytly žádné problémy. Všechny tyto ženy naopak uvedly, že v případě, že kdyby se u nich v průběhu šestinedělí vyskytli nějaké komplikace, tak by věděly na koho se obrátit pro pomoc. I přesto, že jsme si myslely, že nejzávažnějším důvodem nevyužívání této péče je nedostatek porodních asistentek poskytujících návštěvní službu, tak pouze 8 žen uvedlo, že měly problém zajistit si péči návštěvní služby v okolí jejich bydliště. Z výše uvedených výsledků je patrné, že návštěvní služba je rozšířena minimálně nebo vůbec a to v měřítku celé České republiky. Můžeme se tedy domnívat, že pokud by těhotné ženy a šestinedělky získávaly více informací o náplni práce privátních porodních asistentek, že by došlo ke snížení míry jejich neinformovanosti a možná i ke zvýšení počtu využívání domácích návštěv.

#### **Výzkumná otázka č. 5**

##### **V jakých oblastech nejčastěji porodní asistentky poskytují ženám radu či pomoc?**

Změny, kterými prochází organismus ženy v období šestinedělí významně ovlivňují zdravotní stav každé ženy a proto by měla být pod kontrolou. Porodní asistentka pracující v terénu pomáhá ženám prožít šestinedělí v klidu a pohodě, její péče bezprostředně navazuje na péči nemocniční a včasnou prevencí lze předejít vzniku některým komplikacím. I přes nízký počet respondentek, které terénní porodní asistentka navštívila, bychom rádi vyhodnotily, v jakých oblastech ženy potřebovaly pomoc, radu nebo doplnění informací. Odpovědi žen byly téměř vyrovnané, nejčastěji ženy označily oblast péče o porodní poranění/jizvu a oblast kojení shodné výsledky uvádí i Lášková (2012). Ačkoliv ženy hodnotily edukaci v porodnici za více než dobrou pomocí školní škály, z výsledků můžeme sledovat, že následná pomoc v domácnosti je v některých oblastech velmi potřebná.

## **Výzkumná otázka č. 6**

### **Jaké jsou názory žen, na to, že by každá šestinedělka měla mít svou vlastní porodní asistentku?**

Na tuto výzkumnou otázku nám poskytla odpověď otázka č. 20 z našeho dotazníku. Odpovědi respondentek jsme rozdělily do tří kategorií. První z nich byla, že ženy souhlasily s tím, že by každá šestinedělka měla mít svou porodní asistentku. Nejčastější důvody, které ženy uváděly byly že šestinedělí je pro ženu velmi náročné období jednak fyzicky, ale převážně psychicky. Velký vliv má povaha žen, ale většina z nich by v tomto období ocenila každou radu a pomoc aby nebyly zbytečně stresovány za účelem posílení psychické pohody a podpory v jejich nové roli. Chválí si individuální a citlivý přístup, který se jim dostává na rozdíl od péče některých lékařů. Kladně hodnotily možnost včasného zachytu možných komplikací a vytažení stehů z porodního poranění a následné rychlejší hojení a fyzické pohodlí. Nejedna z žen sdělila, že by uvítala právě návštěvy před porodem, k získání dostatečných vědomostí ještě před odjezdem do porodnice a naprostá většina těchto žen uvedla, že by tuto péči doporučila hlavně maminkám prvního dítěte, které si s péčí ještě nemusí tak dobře vědět rady. Ženy, které nesouhlasily s tím, že by každá šestinedělka měla mít svou porodní asistentku nejčastěji uváděly, že si myslí, že tato péče není důležitá nebo že je dokonce zbytečná. Zároveň se zcela jednotně ženy shodovaly na názoru, že by každá žena měla mít možnost využít tuto službu, nelíbila se jim totiž představa, že by porodní asistentku měla mít každá žena povinně. Z celkového množství 100 žen si nebylo jisto, zda by v období šestinedělí měla mít každá žena svou porodní asistentku celkem 18 % žen. Na čem se shodla téměř celá skupina respondentek je názor, že by ženy měly být o této službě porodních asistentek dostatečně a včas informovány, tak aby ony sami mohly zvážit, zda její služby využijí nebo ne.



## 11 Závěr

Bakalářská práce pojednává o terénní péči v porodní asistenci obsahuje část teoretickou a část výzkumnou. Na začátku práce jsme si stanovily několik cílů, které byly úspěšně splněny.

Komplexní zdravotní péči o těhotné, rodičky a šestinedělky je prováděna kvalifikovanými odborníky, mezi které bezpochyby patří také komunitní porodní asistentky. Součástí náplně práce komunitních porodních asistentek je návštěvní služba těhotných a šestinedělek v jejich domácnostech. Součástí teoretické části je souhrnný popis obsahu těchto návštěv a výzkumná část je zaměřena převážně na zmapování využívání této péče ženami z celé České republiky.

V šestinedělí bychom měli věnovat zvýšenou pozornost celkovému zdravotnímu stavu ženy. Tato péče vychází z pozorování a z poskytování komplexní péče, která je v souladu s bio-psycho-sociálními potřebami každé šestinedělky. Součástí péče o ženu v šestinedělí by se měla hlavně účastnit komunitní porodní asistentka. Na kontrolu ke gynekologovi ženy přicházejí buď s akutním problémem, nebo až po skončení šestinedělí. Porodní asistentky jsou vyučeny a mají praxi právě v situacích, ve kterých se ženy ocitají po porodu. V případech včasného zachycení počínající komplikace odesílá ženu k odborníkovi a tím předchází vzniku chronických komplikací.

Domácí péče provozovaná komunitními porodními asistentkami není příliš rozšířenou službou, přestože o ni ženy mají zájem. V naší zemi pracuje pouze několik porodních asistentek vykonávající návštěvní službu. Jaké jsou tedy překážky, které brání porodním asistentkám poskytovat péči a ženám tuto péči naplno využívat? Jedním z problémů je spolupráce mezi porodními asistentkami a lékaři. U nás si mnoho lékařů myslí, že tato služba je zbytečná a tím se stává spolupráce s lékaři minimální. Mnoho lékařů považuje porodní asistentky spíše jako konkurenci a ne jako partnera, který zkvalitní péči o ženu v šestinedělí. Dalším problémem je spolupráce se zdravotními pojišťovnami, které službu ženám proplácí. Neochota pojišťoven uzavírat smlouvy nutí privátní porodní asistentky k nabízení jejich služeb za určitý poplatek. Ale za nejzávažnější problém, který zároveň vyplývá z výsledků provedeného výzkumu považujeme velmi špatnou téměř minimální informovanost žen o návštěvní službě. Nejsou-li ženy dostatečně informovány o možnosti využít tuto péči pak ani nemají možnost zvážit, zda by o takovou péči měly zájem a chuť ji využít. Velmi dobré řešení by bylo, kdyby porodní asistentky více spolupracovaly s nemocnicemi. Ženy by se dozvěděly o možnosti návštěvní péče již

v prenatální období. Seznámení s touto možností může být formou informačních letáků a brožur, poskytnutím informací od ošetřujícího lékaře nebo například reportáž s porodní asistentkou v časopise pro ženy nebo na internetových portálech pro těhotné a maminky. Za další vhodná doporučení pro praxi bychom považovaly umožnit práci porodním asistentkám v oblasti péče o ženu s fyziologickým těhotenstvím a v šestinedělí nezávisle na indikaci lékaře. Také podporovat navazování nových smluv mezi porodními asistentkami a zdravotními pojišťovnami o úhradě zdravotní péče, popřípadě nasmlouvání nových výkonů.

Na závěr si můžeme položit otázku, jak se obor porodní asistentka bude do budoucna dál vyvíjet? Porodní asistentky mají kompetence, znalosti a dovednosti získané svým vzděláním a deklarované v Mezinárodní definici porodní asistentky. Pak tedy záleží pouze na porodních asistentkách, zda budou zodpovědné vzít své kompetence pevně do svých rukou a naložit s nimi jak nejlépe umí a být hrdé na to, že dělají jedno z nejkrásnějších povolání na světě.

## Soupis bibliografických citací

1. ANDERSON, E. T a J. M MCFARLANE. *Community as partner: theory and practice in nursing*. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, c1996, xx, 472 p. ISBN 03-975-5088-X.
2. ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K. a SRP, B. *Porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
3. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 020, s. 486, 515-516. ISSN 1211-1244
4. ČESKO. Vyhláška č. 421/2013 Sb. kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2013, částka 164, s. 7104. ISSN 1211-1244
5. ČESKO. Zákon č. 105/2011 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 030, s. 1452. ISSN 1211-1244
6. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 131, s. 4737–4738. ISSN 1211-1244.
7. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. a DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. ISBN 978-802-4728-605.
8. DORAZILOVÁ, R. Primární péče porodní asistentky. *Sestra: příloha komunitní péče*. 2000, r. 10, č. 6, s. 1 – 2. ISSN 1210-0404.
9. FESTOVÁ, A. Komunitní ošetřovatelství se zaměřením na péči porodních asistentek. *Moderní babičtví*. 2007., č. 12., s.5 – 10. ISSN 1214-5572.
10. HANZLÍKOVÁ, A. *Komunitní ošetřovatelství*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 2007, 271 s. ISBN 978-808-0632-571.

11. HODAČOVÁ, L. Úloha porodní asistentky v programu zdraví 21. *Porodní asistentka: Dvuměsíčník pro členky České asociace porodních asistentek*, 2003, r. 6, č. 21., s. 18-19. ISSN 1211-880X.
12. HOLMEROVÁ, I., PŘEHNAL, J., SEDLÁČEK, M. *Zdravotně sociální péče a její financování. Závěrečná zpráva IGA MZČR 3269-3/13*. Praha, 1998.
13. CHVÁTILOVÁ, P. Návštěvní služba v šestinedělí. *Porodní asistentka: Dvuměsíčník pro členky České asociace porodních asistentek*. 2003, r. 6, č. 21., s. 14-18. ISSN 1211-880X.
14. CHVÁTILOVÁ, P. *Péče o ženu v šestinedělí poskytovaná komunitními porodními asistentkami v ČR a v USA*. Ostrava, 2011. 72 s. Diplomová práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Bohdana Dušová Ph.D.
15. JANÁKOVÁ, B. *Nejčastější obtíže žen v šestinedělí*. Pardubice, 2013. 66 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková.
16. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4721-507.
17. KALINOVÁ, T. Prenatální péče: Návštěvní služba. *Moderní babičství*. 2005, č. 7., s. 24 – 27. ISSN 1214-5572.
18. KARNETOVÁ, Z. *Teorie a praxe komunitního ošetřovatelství*. *Zdravotnické noviny* [online]. 2012 [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/teorie-a-praxe-komunitniho-osetrovatelstvi-463437>
19. KOLEKTIV AUTORŮ. *Encyklopedický slovník*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1993, 1253 s. ISBN 80-207-0438-8.
20. LÁŠKOVÁ, L. *Domácí péče v porodní asistenci u šestinedělky*. Pardubice, 2012. 82 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Ing. Pavlína Chvátilová
21. MARKOVÁ, M. *Komunitní ošetřovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2010. ISBN 978-80-7013-500-6.

22. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Tisková zpráva *Změny v porodnictví v roce 2014: porod pouze za pomoci porodní asistentky a tzv. ambulantní porod* [online]. 2013 [cit. 2013-12-12]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/2013\\_2778\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/2013_2778_1.html)
23. NIES, MA., McEWEN, M. *Community health nursing: promoting the health of populations*. Philadelphia: Saunders Company, 2001. 860 p. ISBN 07-216-9161-7.
24. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006, 414 s. ISBN 80-726-2411-3.
25. SEDLÁČKOVÁ, E. *Problematika žen v šestinedělí v Péči privátní porodní asistentky v terénu ve Zlínském kraji*. Zlín, 2009. 92 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Helena Fremlová.
26. STAŇKOVÁ, M. Jakou sestru chceme v komunitní péči?. *Sestra: příloha komunitní péče*. 2000, r. 10, č. 4, s. 1-2. ISSN 1210-0404.
27. STICHENWIRTHOVÁ, K. Terénní péče v porodní asistenci. *Florence: Časopis moderního ošetrovatelství*. 2011, r. 7, č. 9, s. 33 – 35. ISSN 1801-464X
28. ŠTROMEROVÁ, Z. a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
29. VOJTÍŠKOVÁ, J. *Primární péče u nás a ve světě* [online]. 2011 [cit. 2013-12-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/primarni-pece-u-nas-a-ve-svete-457765>
30. VOSTŘÁKOVÁ, J. Péče obce o seniory a zdravotně postižené. In *sborník IV. gerontologické dny*. Ostrava: DT, 2000. s. 114-124.
31. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. Tiskopisy – smluvní zdravotnická zařízení *Poukaz na vyšetření/ošetření DP* [online]. 2014 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece/tiskopisy>

## **Seznam příloh**

Příloha A Dotazník použitý pro výzkum

Příloha B Poukaz na vyšetření/ošetření DP

Příloha C Ošetřovatelská dokumentace – Návštěvní služba v šestinedělí

## **Příloha A – Dotazník použitý pro výzkum**

Milá maminko,

předem svého dotazníku Vám gratuluji k narození miminka. Jmenuji se Klára Hýsková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží jako podklad pro účely vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma Terénní péče v porodní asistenci. Dotazník je anonymní a je určen pro matky do 1 roku od porodu. Prosím o čitelné a stručné vyplnění jednotlivých otázek.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku, s přáním hezkého dne Klára Hýsková.

### **1) Kolik je Vám let?**

- a)  $\leq 18$
- b) 19 - 25
- c) 26 - 30
- d) 31 - 35
- e) 36 a více

### **2) V jakém kraji bydlíte?**

.....

### **3) Po kolikáté jste rodila?**

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4. a více

### **4) Jak dlouho jste po porodu?**

.....

### **5) Jakým způsobem byl porod veden?**

- a) přirozenou cestou (vaginálně)
- b) císařským řezem

### **6) Absolvovala jste před porodem některou z následujících aktivit?**

**(můžete označit více možností)**

- a) předporodní kurzy
- b) tělocvik pro těhotné
- c) individuální prohlídka porodního sálu
- d) neabsolvovala jsem žádné aktivity před porodem

**7) V jaké formě jste získávala informace na oddělení šestinedělí?**

**(můžete označit více možností)**

- a) ústní od porodních asistentek
- b) ústní od novorozeneckých/ dětských sester
- c) ústní od lékaře
- d) DVD/video nahrávky
- e) písemná forma - brožury
- f) o informace jsem neměla zájem (zkušenosti z minulých těhotenství, knih apod.)

**8) Byla jste v porodnici informována o**

**(ohodnoťte jako ve škole 1= nejlepší, 5= nejhorší):**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| a) péče o miminko, růstové skoky miminka                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) výhody kojení, polohy při kojení, komplikace kojení    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) péče o porodní poranění/jizvu                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) odchod očístek   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) výživa, hygiena, vyprazdňování, psychika žen v šestin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) cvičení v šestinedělí                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) návštěva obvodního gynekologa po šestinedělí           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) návštěvní služba porodní asistentky u Vás doma         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**9) Vyskytli se u Vás od porodu do konce šestinedělí nějaké komplikace?**

- a) ano, jaké? (prosím doplnit)

.....  
.....  
.....  
.....

- b) ne (pokračujte otázkou č. 11)

**10) Věděla jste, jak tyto komplikace řešit?**

- a) ano, věděla
- b) ne, nevěděla

**11) Věděla jste/ byste se na koho se obrátit pokud by se u Vás v průběhu šestinedělí vyskytli nějaké obtíže? (můžete označit více možností)**

- a) obvodní gynekolog /porodní asistentka v gynekologické ambulanci
- b) porodní asistentka v domácí péči
- c) novorozenecká/ dětská sestra
- d) obvodní lékař/ka
- e) někdo jiný (prosím doplňte):

.....



**12) Věděla jste, že existují terénní porodní asistentky, které navštěvují ženy před a po porodu v jejich domácnostech a že tato péče je plně hrazena pojišťovnou?**

- a) ano
- b) ne (pokračujte otázkou č.14)

**13) Odkud jste se o této možnosti dozvěděla? (můžete označit více možností)**

- a) využila jsem této služby již při předchozím těhotenství a porodu
- b) obvodní gynekolog
- c) poradna pro rizikové těhotenství
- d) oddělení šestinedělí v porodnici
- e) rodinná zkušenost/ kamarádky
- f) předporodní kurzy
- g) internet
- h) jiné (prosím doplňte):  
.....

**14) Uvítala byste pomoc porodní asistentky u Vás doma?**

- a) ano
- b) ne

**15) Navštívila Vás doma Porodní asistentka?**

- a) ano (pokračujte otázkou č.17)
- b) ne

**16) Jaký byl důvod nevyužití služeb terénní porodní asistentky u Vás doma? (můžete označit více odpovědí)**

- a) nevěděla jsem o možnosti terénní porodní asistentky
- b) není možnost služeb terénní porodní asistentky v mém v okolí
- c) nepotřebovala jsem pomoc porodní asistentky
- d) nevyskytly se u mne žádné problémy
- e) jiné (prosím doplňte): .....

**17) Jakou jste absolvovala návštěvu terénní porodní asistentkou?**

- a) jednu návštěvu před porodem
- b) tři návštěvy po porodu
- c) další návštěvy mimo rozsah hrazení pojišťovnou

**18) V jaké oblasti Vám porodní asistentka poskytla informace, pomohla, poskytla radu nebo doporučení? (můžete označit více odpovědí)**

- a) péče o porodní poranění/jizvu
- b) péče o miminko, růstové skoky miminka
- c) polohy při kojení, prevence vzniku komplikací při kojení a řešení již vzniklých komplikací
- d) odchod očístek
- e) výživa, hygiena, vyprazdňování v šestinedělí
- f) sexuální život v šestinedělí
- g) psychická podpora v nové roli matky
- h) cvičení v šestinedělí

**19) Považovala jste návštěvu porodní asistentky za přínosnou?**

- a) ano
- b) ne

**20) Myslíte, že by každá šestinedělka měla mít svou porodní asistentku a proč?**

- a) ano,.....  
.....
- b) ne,.....  
.....

## Příloha B - Poukaz na vyšetření/ošetření DP

<b>Kód pojišťovny</b>	<b>požaduje dííl A</b>	<b>IČP</b>	<b>Datum</b>	<b>Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP:</b>
		<b>Odbornost</b>		
<b>POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ DP</b>				<b>Platnost do:</b>
<b>Pacient</b>				
<b>Č. pojištěnce</b>		<b>Základní diagnóza</b>		
<b>Variabilní symbol</b>		<b>Ost. dg.</b>		
<b>Ad zařízení domácí péče:</b>		<b>Kód náhrady</b>		
				..... razítko a podpis požadujícího
Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon: .....				
.....				
Další příslušníci domácnosti na této adrese: ano – ne				
Kontaktní osoba pro DP (jméno, vztah k pacientovi, adresa a telefon – je-li rozdílná od adresy pacienta): .....				
.....				
Pacient v péči pečovatelské služby : ano – ne				
Mobilita pacienta: a) plná				
b) omezená: .....				
Smyslové omezení: .....				
Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu: a) plná				
b) omezená: .....				
Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety: .....				
.....				
Další informace (alergie, kontinence, údaje o bydlišti atd.): .....				
.....				
Cíl předepsané DP, kterého má být dosaženo: .....				
.....				
<b>Požadováno:</b> (Pro úhradu požadované péče pojišťovnou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavku, včetně počtu v jednom dni a frekvence v týdnu)				
<input style="width: 100%;" type="text"/>	.....			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	.....			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	.....			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	.....			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	.....			

IČP						Čís. dokladu											
Odbornost						provedl			Poř. č.								
Var. symbol						díl B											
Datum			Kód			Poč.			Datum			Kód			Poč.		
1						36						71					
2						37						72					
3						38						73					
4						39						74					
5						40						75					
6						41						76					
7						42						77					
8						43						78					
9						44						79					
10						45						80					
11						46						81					
12						47						82					
13						48						83					
14						49						84					
15						50						85					
16						51						86					
17						52						87					
18						53						88					
19						54						89					
20						55						90					
21						56						91					
22						57						92					
23						58						93					
24						59						94					
25						60						95					
26						61						96					
27						62						97					
28						63						98					
29						64						99					
30						65											
31						66											
32						67											
33						68											
34						69											
35						70											

Dne:

razítko a podpis

(VZP ČR)

## Příloha C - Ošetrovatelská dokumentace - Návštěvní služba v šestinedělí

### OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE – NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA V ŠESTINEDĚLÍ

#### I. Anamnestické údaje

Jméno, příjmení, titul: .....  
RČ: ..... ZP: .....  
G/P: ..... TP: ..... AG: .....  
Bydliště: .....  
Bydl. po porodu: .....  
Telef. spojení: .....  
Výchozí hmotnost ..... Kg Míra: .....cm  
Příprava k porodu: ..... Plavání: ..... Cvičení: .....

II.OA: Dětské:  
Infekční:  
Pozdější:  
Operace, úrazy:  
Alergie:  
Léky v grav.:

III.RA: Prarodiče:  
Rodiče  
Sourozenci:

GA: Menzes:  
Potraty 92/mini  
Porody:  
Šestinedělí:  
Antikoncepce:

SA: Vzdělání:  
Stav:  
Zaměstnání: PN: MD:  
Bytové poměry:  
Alkohol:  
Kouření:  
Drogy:

---

Datum 1. návštěvy - v graviditě: .....hod. ....  
Datum 2. návštěvy - v šestinedělí: .....hod. ....  
Datum 3. návštěvy - v šestinedělí: .....hod. ....  
Datum 4. návštěvy - v šestinedělí: .....hod. ....

---

Porod: Dne: Porodník:  
I. DP: II.DP: Sut:  
Por. Poloha: Epiziotomie:  
Klyzma: Holení:  
Datum propuštění z porodnice: ..... Den hospitalizace: .....

## 1) návštěva těhotné ženy před porodem

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

### Screening v graviditě

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

## 2) První návštěva matky s novorozencem:

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

### Screening v šestinedělí

#### **celkový stav:**

upravená  
neupravená  
informovaná  
komunikace

#### **psychický stav:**

spokojená smutná  
radostná apatická  
aktivní unavená  
klidná podrážděná

#### **vztah k dítěti:**

vřelý kojí  
nezájem nekojí

#### **bolest:**

sutura  
hráz  
prsy  
bradavky  
hemoroidy

#### **epiziotomie:**

l. sin. - l. dx.  
med.  
rpt. I° II° III°  
lacerace PK,ZK  
sine

#### **s ut:**

vicryl  
ctg  
silon

#### **hráz:**

otok  
hematom  
rozpad  
klidná

#### **okolí recta:**

klidné  
hemoroidy  
ruptura

#### **břicho:**

měkké  
peristaltika +/-  
diastáza  
rozestup SS

#### **involuce dělohy:**

3. - 4. = 3 prsty pod P  
5. - 8. = 2 prsty nad S  
10. - 14. = těsně nad S  
v normě  
zvětšená  
nehmatná

#### **lochia:**

cruenta  
sang.  
seropurul.  
mucosa  
zápach  
koagula/ počet vlož.

#### **stav kůže:**

pigmentace  
strie  
léze  
suchá  
vlhká  
hydratovaná

#### **močení:**

spont.  
bolestivé  
inkontinence  
retence

#### **stolice:**

pravidelná  
zácpa  
průjem  
plyny +/-

#### **DK:**

barva.....  
varixy.....  
otok.....  
bolest.....

#### **prsy:**

velikost.....  
symetrie.....  
napětí.....  
bolest.....

#### **bradavky:**

vystouplé  
vpáčené  
ragády  
bolestivé

#### **vyšetření moče:**

barva.....  
zápach.....  
příměsy.....

#### **Bílkovina: neg. Cukr: neg.**

+ poz.  
++  
+++

#### **Ketony: neg.**

poz.

#### **Krev: neg.**

poz.

#### **vitální funkce:**

TK..... P.....

TT.....

D...../min

#### **hygienická úroveň:**

v normě  
snížená  
vlasy  
kůže  
chrup  
nohy

#### **stav výživy: dieta.....**

přiměřený  
nedostatečný  
nadměrný

přírůstek v kg .....

#### **pitný režim: .....ml/den**

dostatečný  
nedostatečný

#### **Poznámky:**

### 3) Druhá návštěva šestinedělky

- za 5-7 dní po první návštěvě
- kontrola zdravotního a psychického stavu šestinedělky
- edukace v oblasti hygieny, výživy, spánku, změn psychiky
- péče o porodní poranění, nácvik masáže jizvy epiziotomie, po s.c.
- kontrola stavu prsů a bradavek, kojení
- doporučení vhodných cviků po porodu

#### Screening v šestinedělí

**celkový stav:**

upravená  
neupravená  
informovaná  
komunikace

**psychický stav:**

spokojená      smutná  
radostná      apatická  
aktivní      unavená  
klidná      podrážděná

**vztah k dítěti:**

vřelý      kojí  
nezájem      nekojí

**bolest:**

sutura  
hráz  
prsy  
bradavky  
hemoroidy

**epiziotomie:**

l. sin. - l. dx.  
med.  
rpt. I° II° III°  
lacerace PK,ZK  
sine

**s ut:**

vicryl  
ctg  
silon

**hráz:**

otok  
hematom  
rozpad  
klidná

**okolí recta:**

klidné  
hemoroidy  
ruptura

**břicho:**

měkké  
peristaltika +/-  
diastáza  
rozestup SS  
m. měchýř:  
hmatný

**involute dělohy:**

3. - 4. = 3 prsty pod P  
5. - 8. = 2 prsty nad S  
10. - 14. = těsně nad S  
v normě  
zvětšená  
nehmatná

**lochia:**

cruenta  
sang.  
seropurul.  
mucosa  
zápach  
koagula/ počet vlož.

**stav kůže:**

pigmentace  
strie  
léze  
suchá  
vlhká  
hydratovaná

**močení:**

spont.  
bolestivé  
inkontinence  
retence

**stolice:**

pravidelná  
zácpa  
průjem  
plyny +/-

**DK:**

barva.....  
varixy.....  
otok.....  
bolest.....

**prsy:**

velikost.....  
symetrie.....  
napětí.....  
bolest.....

**bradavky:**

vystouplé  
vpáčené  
ragády  
bolestivé

**vyšetření moče:**

barva.....  
zápach.....  
příměsy.....

**Bílkovina:** neg. **Cukr:** neg.

+      poz.  
++  
+++

**Ketony:** neg.

poz.

**Krev:** neg.

poz.

**vitální funkce:**

TK.....      P.....

TT.....

D...../min

**hygienická úroveň:**

v normě  
snížená  
vlasy  
kůže  
chrup  
nohy

**stav výživy:** dieta.....

přiměřený  
nedostatečný  
nadměrný

přírůstek v kg .....

**pitný režim:** .....ml/den

dostatečný  
nedostatečný

**Poznámky:**



#### 4) Třetí návštěva šestinedělky

- za 1 – 2 týdny od druhé návštěvy
- kontrola zdravotního a psychického stavu šestinedělky
- poučení o antikoncepci
- sexualita po porodu
- poučení o cvičení po šestinedělí
- zdůraznění důležitosti kontroly u gynekologa po šestinedělí
- edukace o významu plného kojení do 6 měsíců věku dítěte
- zásady výživy dítěte do 1 roku

#### Screening v šestinedělí

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

(archiv autorek)