

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Kristýna Beková

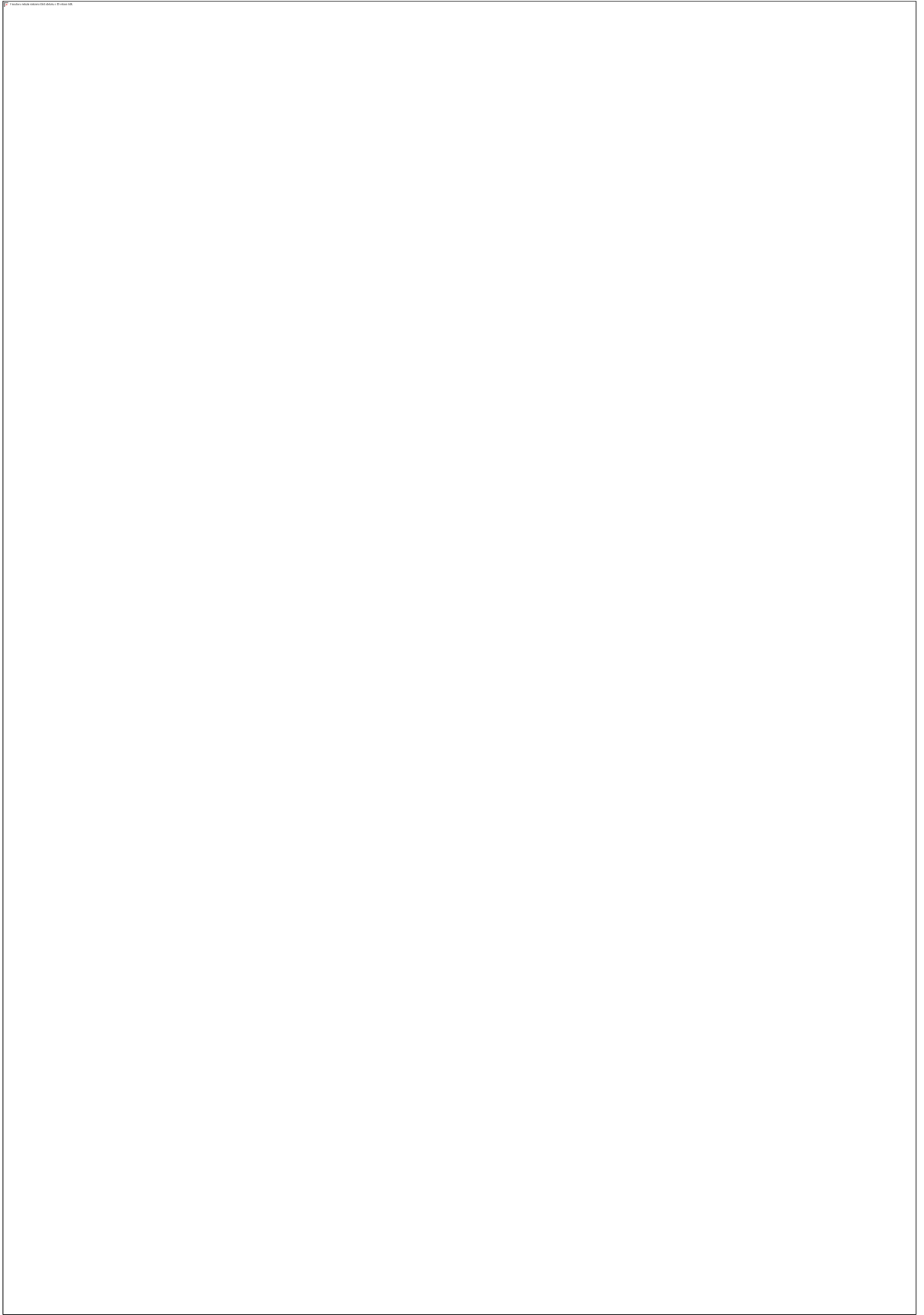
Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

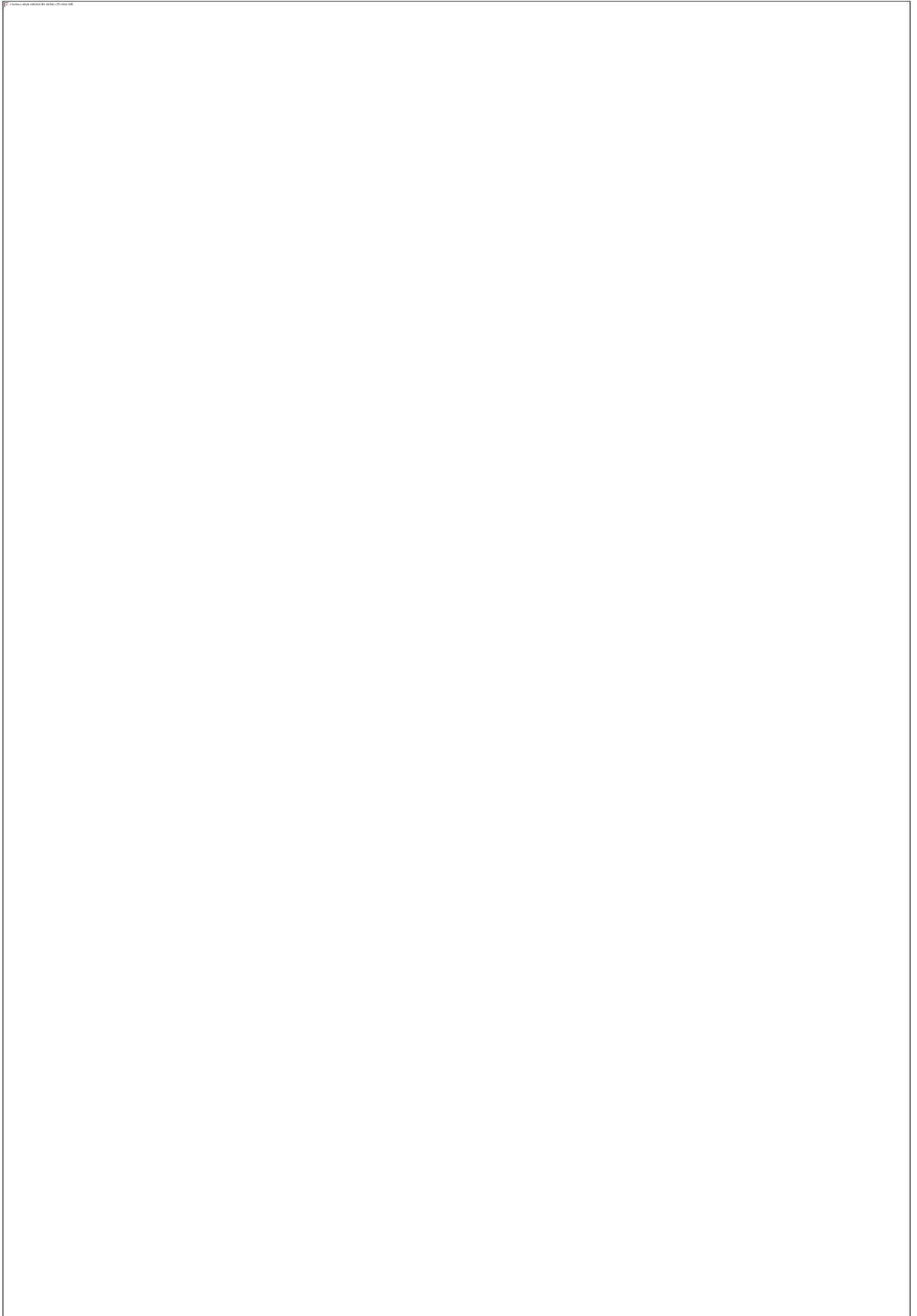
Spokojenost žen s péčí porodní asistentky v komunitní péči

Kristýna Beková

Bakalářská práce

2019





PROHLÁŠENÍ AUTORA

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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Třebchovicích pod Orebem, 1.5. 2019

.....
Beková Kristýna

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Iloně Kašparové, za odborné vedení bakalářské práce, podporu, laskavost a velmi cenné podněty a připomínky. Dále děkuji oslovené komunitní porodní asistentce za spolupráci a všem respondentkám, ochotným vyplnit dotazníky, jež mi umožnily získat potřebné informace.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá profesí porodních asistentek v komunitním prostředí a jejich péčí o ženy, především v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První část je v úvodu zaměřena na profesi a služby komunitních porodních asistentek v období těhotenství, za porodu a v období šestinedělí. V závěru teoretické části jsou vyobrazeny možnosti financování poskytované péče.

Průzkumná část práce obsahuje kvantitativní průzkum, který byl provedený prostřednictvím dotazníkového šetření. Tázané respondentky jsou ženy po porodu, které využily služby komunitní porodní asistentky a je zjišťována jejich spokojenost s péčí. Na konci práce jsou interpretované výsledky dotazníkového šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Porodní asistentka, těhotenství, porod, šestinedělí, domácí péče

TITLE

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the profession of midwives in community environment and the care, which they provide, especially during pregnancy, childbirth and puerperium.

The thesis is divided into theoretical and practical parts. The first part focuses on the professions and services provided by community midwives during pregnancy, childbirth and puerperium. At the end of the theoretical part are the financing possibilities of provided care are shown.

The exploratory part of the thesis contains a quantitative analysis, which was executed by a questionnaire survey. The informants interviewed were women who had used the community midwife services and their satisfaction with the care of a community midwife is investigated. The results of the questionnaire survey are interpreted at the end of the thesis.

KEYWORDS

Midwife, birth, pregnancy, puerperium, home, care

OBSAH

Úvod.....	12
Teoretická část	14
1 Komunitní péče.....	14
1.1 Porodní asistentka pro komunitní péči.....	14
1.2 Kompetence komunitní porodní asistentky.....	15
1.3 Poskytované služby komunitní PA	16
1.3.1 Předporodní kurzy.....	16
1.3.2 Tělocvik pro těhotné	17
1.3.3 Využití bylin	17
1.3.4 Aromaterapie	17
1.3.5 Masáže pro těhotné	18
1.3.6 Doprovod k porodu	18
1.3.7 Návčik poloh k porodu	18
1.3.8 Návčik k hypnoporodu.....	19
1.3.9 Kontrola po porodu a ošetření po porodu	19
1.3.10 Laktační poradenství.....	20
1.3.11 Péče o novorozence	20
1.3.12 Masáže novorozenců.....	20
2 Období těhotenství.....	22
2.1 První trimestr.....	22
2.1.1 Nejčastější obtíže žen v prvním trimestru.....	22
2.1.2 Péče PA v komunitním prostředí v prvním trimestru	23
2.1.2.1 Strava	23
2.1.2.2 Fyzická aktivita	24
2.2 Druhý trimestr	24
2.2.1 Nejčastější obtíže žen ve druhém trimestru	24

2.2.2	Péče PA v komunitním prostředí ve druhém trimestru.....	25
2.2.2.1	Strava.....	26
2.2.2.2	Fyzická aktivita.....	26
2.3	Třetí trimestr.....	27
2.3.1	Nejčastější obtíže žen ve třetím trimestru.....	27
2.3.2	Péče PA v komunitním prostředí ve třetím trimestru.....	27
2.3.2.1	Porodní plán.....	28
2.3.2.2	Aromaterapie.....	28
3	Porod.....	30
3.1	První doba porodní.....	30
3.1.1	Latentní a aktivní fáze.....	30
3.1.2	Péče PA v komunitním prostředí v latentní a aktivní fázi.....	30
3.1.2.1	Podpora.....	31
3.1.2.2	Prostředí.....	31
3.1.2.3	Nefarmakologické metody.....	31
3.1.3	Přechodná fáze.....	33
3.1.4	Péče PA v komunitním prostředí v přechodné fázi I.DP.....	33
3.2	Druhá doba porodní.....	33
3.2.1	Péče PA v komunitním prostředí ve II.DP.....	34
3.2.1.1	Porod do vody.....	34
3.3	Třetí a čtvrtá doba porodní.....	35
3.3.1	Péče PA v komunitním prostředí ve III.DP a IV.DP.....	35
3.3.1.1	Aromaterapie.....	35
4	Období šestinedělí.....	36
4.1	Časná a pozdní šestinedělí.....	36
4.2	Péče PA v komunitním prostředí v období šestinedělí.....	36

4.2.1	Hygiena a péče o porodní poranění	37
4.2.2	Péče o prsy a kojení	38
4.2.3	Výživa a hydratace.....	38
4.2.4	Cvičení	39
4.2.5	Aromaterapie	39
4.2.5.1	Nejčastější obtíže žen v šestinedělí léčené aromaterapií.....	39
5	Financování poskytované péče v České republice	41
5.1	Finanční příspěvky pojišťoven v období těhotenství a období po porodu.....	42
5.1.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna (111).....	42
5.1.2	Vojenská zdravotní pojišťovna (201)	42
5.1.3	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205).....	42
5.1.4	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (211).....	43
5.1.5	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213).....	43
5.1.6	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209).....	44
	Průzkumná část	45
6	Definice průzkumu	45
6.1	Cíle	45
6.2	Průzkumné otázky	45
6.3	Výzkumný vzorek	45
6.4	Metodika průzkumu	46
7	Analýza dat a interpretace výsledků	47
8	Diskuze	65
9	Závěr	69
10	Použitá literatura	71
11	Přílohy.....	75

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Věk respondentek.....	48
Obrázek 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	49
Obrázek 3 Parita.....	50
Obrázek 4 Zdroj informací o možnosti poskytování péče komunitní PA	54
Obrázek 5 Výběr komunitní porodní asistentky	55
Obrázek 6 Způsob úhrady	61
Obrázek 7 Znalost respondentek ohledně hrazení péče v šestinedělí.....	63
Obrázek 8 Počet návštěv hrazených zdravotní pojišťovnou.....	64
Tabulka 1 Služby poskytované komunitní PA v období těhotenství a při porodu	51
Tabulka 2 Poskytované služby komunitní PA v období šestinedělí.....	53
Tabulka 3-Opětované využití služeb komunitní PA.....	56
Tabulka 4-Doporučení služeb komunitní PA ostatním ženám	57
Tabulka 5-Spokojenost žen s komunikací	58
Tabulka 6-Spokojenost s osobním přístupem.....	59
Tabulka 7-Porovnání ceny a kvality poskytnutých služeb	60
Tabulka 8 Zdravotní pojišťovny	62

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

PA	Porodní asistentka
TT	Týden těhotenství
ZP	Zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
RBP	Revírní bratrská pokladna
ZPŠkoda	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
VO	Výzkumná otázka

ÚVOD

Porodnictví prošlo během svého vývoje mnoha významnými změnami. Zkušené ženy, které již rodily, byly zvyklé při porodu poskytovat péči rodícím ženám. Ty nejzručnější se stávaly takzvanými porodními babicemi. Po založení nemocnic se jejich působení přemístilo z domácího prostředí právě do toho nemocničního. V dnešní době převládá většina nyní již porodních asistentek svou profesi vykonává v gynekologickém zařízení. Na péči o těhotnou ženu nebo ženu po porodu v jejich domácím zařízení se specializují takzvané porodní asistentky pro komunitní péči.

V dnešní době se tato forma domácí péče stává stále více populárnější a mezi budoucími matkami velmi diskutovaným tématem. Komunitní porodní asistentka je ve svém oboru nejen odbornicí, edukátorkou, psychologkou, ale i komunikátorkou. Ženě poskytuje především oporu a stává se její přítelkyní, ve které má naprostou důvěru. Svoji péči poskytuje nejen v období těhotenství, ale i při porodu a v období šestinedělí.

Již od ranného těhotenství mohou ženy docházet do těhotenské poradny právě ke komunitní porodní asistentce. Ta spolupracuje s lékařem a v případě nejasností nebo při podezření vzniku komplikace ženu předává právě do jeho péče. Dále v období těhotenství poskytuje předporodní profylaxi, kdy ženy teoreticky a prakticky připravuje na porod a šestinedělí, poskytuje rady, jak zvládat těhotenskou nauzeu nebo může nabízet služby jako jsou relaxační těhotenské masáže, využití bylin, aromaterapie nebo přípravu na takzvaný hypnoporod. V případě, že komunitní porodní asistentka bude při porodu jako doprovod, poskytuje rady, jak lépe zvládat porodní bolesti, pomáhá ženě zaujímat úlevové polohy, zpříjemňuje prostředí, je její oporou, komunikuje se zdravotním personálem a pomáhá ženě při jejím rozhodování. V období šestinedělí komunitní porodní asistentka kontroluje nejen fyzický, ale hlavně psychický stav ženy, který může být ohrožen vznikem úzkostlivých stavů až takzvané poporodní deprese.

Mateřské období, počínaje těhotenstvím a porodem je jedním z nejkrásnějších, ale zároveň i nejnáročnějších období života každé ženy. Šíření osvěty o této profesi by pomohlo mnohým ženám se zvládnutím strachu z nové životní role a odpovědností, kterou nenesou už jen za sebe. I když se v posledních letech informovanost o práci komunitních porodních asistentek velmi rozšířila, stále je zde spousta žen, která o profesi nikdy neslyšela, a to ani od svého gynekologa, který by měl patřit mezi hlavní distributory. Domnívám se, že již v prvních návštěvách u svého obvodního gynekologa, by měla zaznít informace o možnosti této formy péče, přeci jen má každá žena právo toto období prožít bez zbytečného napětí a s pocitem, že na to není sama.

V současné době je velkým problémem naší země nespolupráce zdravotních pojišťoven s financováním péče komunitních porodních asistentek, právě proto jich je i přes velký zájem minimální počet a těhotné ženy si tak péči musí hradit plně ze svých financí.

V průzkumné části této bakalářské práci se zabývám spokojeností žen s péčí komunitní porodní asistentky. Pomocí dotazníkového šetření zjišťuji, jaké služby ženy nejčastěji využívají, jak jsou spokojeny se samotnou péčí komunitní porodní asistentky a jakou formu financování nejčastěji volí, zda využívají příspěvky pojišťoven, hradí si péči ze svých financí, nebo péči hradí formou poukázky od pojišťovny.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se v úvodu zabývá stručným vysvětlením spokojenosti komunitní péče a profesí komunitní porodní asistentky. Dále se zaměřuje na stručný popis průběhu těhotenství, porodu, šestinedělí a péči komunitní porodní asistentky, kterou v těchto fázích poskytuje. V závěru se zabývá financováním těchto služeb v České republice.

1 KOMUNITNÍ PÉČE

Komunitní péče se zabývá péčí o zdraví populace mimo zdravotnické zařízení, nejčastěji v domácím prostředí klienta. Cílem komunitní péče je prevence vzniku onemocnění, ochrana, udržování a podpora zdraví. Proto je komunitní ošetřovatelství zaměřené hlavně na vykonávání poradenské a edukační péče. (Krátká, 2008, s. 30, Hanzlíková, 2007, s. 31).

Komunitní péče o ženy by se měla řídit následujícími principy. Komunitní porodní asistentka volí pro ženu, její dítě a celou její rodinu individualizovaný přístup. Respektuje fyzické, emocionální a kulturní prvky, poskytuje neinvazivní péči a spolupracuje s lékařem. Tyto principy péče umožňují vybudovat silné a důvěrné vztahy mezi ženou, rodinou a poskytovateli zdravotní péče. Komunitní porodní asistentka zajišťuje domácí návštěvní péči o ženu již v období těhotenství, před porodem i v šestinedělí. (Marková, 2010, s. 37-38).

1.1 Porodní asistentka pro komunitní péči

Dle definice, která byla přijata v roce 2005 na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) v australském Brisbane, je PA definována jako osoba, jež úspěšně ukončila oficiální vzdělávací program pro porodní asistentky. Dále jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, poskytující potřebnou podporu, péči a rady. Na svoji zodpovědnost vede porod, poskytuje péči novorozencům a dětem kojeneckého věku. Mimo jiné profese zahrnuje důležitou úlohu v oblasti poradenství a vzdělávání žen, rodin, ale i celých komunit, a to v oblasti nejen předporodní přípravy a přípravy na rodičovství, ale i sexuální nebo reprodukční zdraví. Tuto profesi vykonává v nemocnicích, klinikách, ambulantních zdravotnických zařízeních, zdravotnických střediscích nebo v domácím prostředí. (ICM, © 2005)

Pro výkon profese komunitní porodní asistentky je nutné úspěšné zakončení bakalářského a nástavbového magisterského programu.

Nejprve uchazečka plní vysokoškolské studium na škole se zdravotnickým zaměřením, v oboru Porodní asistence. Studium je tříleté, absolventka získá titul Bakalář (Bc.) a odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona 96/2004 o nelékařských povoláních.

Navazující magisterský obor Komunitní péče pro porodní asistentky nabízejí k letošnímu roku pouze dvě univerzity. Ostravská univerzita a Univerzita Jihlava. Studium je dvouleté a po ukončení získá absolventka titul Magistr (Mgr.) a specifické oprávnění k poskytování činností dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 72 O činnostech zdravotnických pracovníků.

1.2 Kompetence komunitní porodní asistentky

Kompetence komunitní porodní asistentky definuje vyhláška č. 55/2011, § 72 ve znění: *„Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti podle § 68 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí. Tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. Přitom zejména může:*

a) Bez odborného dohledu a bez indikace

1. Komplexně zjišťovat zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě a spolupracovat s odpovědnými orgány.

2. Hodnotit zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílet se v rozsahu své specializované způsobilosti na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů, připravovat a realizovat projekty podpory zdraví žen.

3. Provádět poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání.

b) Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví

1. Zajišťovat a spolupracovat na vytváření bezpečného a vhodného prostředí a eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví a zdraví žen a novorozenců.

2. Zajišťovat cílené preventivní programy, včetně zajištění screeningu

c) Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádět ultrazvukové vyšetření plodu.“(Vyhláška č.55/2011, §72)

1.3 Poskytované služby komunitní PA

Služby nabízené komunitní PA zahrnují jak teoretické znalosti, tak praktické dovednosti. Jsou určeny ženám během těhotenství, porodu a šestinedělí. Tyto znalosti předávají ve formě dlouhodobých kurzů či jednorázových sezení.

1.3.1 Předporodní kurzy

Existují dva typy psychoprolaxe. První typ je základní příprava. Dostupná pro všechny ženy. Vede ho porodní asistentka. Druhým typem je nastavbová příprava, která je pro ženy, pro které byla základní příprava nedostačující, ať už z biologických, psychologických nebo sociálních. Tento typ vede vždy psycholog. (Roztočil, 2008, s. 150)

Cílem předporodní přípravy je budoucí rodičku teoreticky připravit na následující porod a zmírnit tak její strach a úzkost z neznámého. Těhotná by měla lépe vnímat porodní proces a lépe se tak na něj psychicky připravit. Tento způsob psychoprolaxe začleňuje i otce dítěte a stává se rok od roku stále více populárnější. Tyto kurzy probíhají v příjemné místnosti s názorným vybavením pro lepší představu a pochopení. Porodní asistentka, která kurz vede spolupracuje s ostatními odborníky, jako jsou například dětské sestry nebo fyzioterapeutky. Prenatální kurzy obvykle začínají na přelomu druhého a třetího trimestru a mohou být různě dlouhé, jednorázové, víkendové, či osmi týdenní, záleží na vytiženosti jak nastávající maminky, tak vedoucí kurzu, tedy porodní asistentky. (Roztočil, 2008, s. 151)

Předporodní kurzy zahrnují 3 základní témata, těhotenství, porod a šestinedělí. První kurzy se zabývají tématem těhotenství. Vedoucí kurzu probírá se ženami fyzické a psychické změny v těhotenství a jejich zvládnání, dále správnou životosprávu, tedy vyváženou stravu, hygienu, sexuální aktivitu a vhodné oblečení. (Stadelmann, 2009, s 51)

Druhé téma předporodních kurzů se zabývá tématem porodu, jeho podrobným průběhem včetně vyšetření, která se na porodním sále provádějí. Cílem je redukovat strach z porodu a nastínit představu o jeho průběhu. Porodní asistentka informuje ženy o možnostech zvládnání bolesti bez použití farmak, i o možnostech jejich využití. Seznamuje ženy s možnými komplikacemi a následným řešením. Dále s ženami probírá prevenci porodního poranění, jeho ošetření a vhodné porodní polohy, pomáhá sepisovat porodní plán, radí při výběru porodnice a doprovází je na porodní sál. (Stadelmann 2009, s 51)

Třetím tématem je šestinedělí. Přednášející informuje těhotné ženy o hygieně po porodu, o důležitosti péče o prsy, o kojení a jeho technice, případných potížích a jejich řešení. Dále

probíhá nácvik péče o novorozence, včetně jeho přebalování, koupání nebo oblékání. (Stadelmann 2009, s 51)

1.3.2 Tělocvik pro těhotné

Sport v těhotenství je velmi specifický a každá žena k němu musí přistupovat individuálně. Je mnoho aktivit, které by měla upravit nebo úplně vyřadit. Nejvíce však závisí na jejím zdravotním stavu během těhotenství a fyzické kondici. Je dobré mít na paměti, že těhotenství rozhodně není ten správný čas začít s pravidelným cvičením v posilovně nebo s usilovným běháním. Naopak jsou zde aktivity, s nimiž je vhodné právě v tomto období začít. Tím je například jóga pro těhotné, zaměřená na správné držení těla, způsob chůze a techniky dýchání, což má výrazný vliv na celkovou fyzickou a psychickou kondici.

Tato cvičení jsou většinou v rámci psychoprofylaktické přípravy, kterou vedou komunitní PA. Těhotné ženy mají tak možnost se nejen uvolnit, zacvičit si, ale i díky skupinovému cvičení navázat kontakt a seznámit se. (Bejdáková, 2006, s.9, 95)

1.3.3 Využití bylin

Komunitní porodní asistentka může doporučovat užívání bylin nebo homeopatik již od prvních potíží s ranní nevolností v počátcích gravidity až po období šestinedělí při případných potížích s kojením. (Stadelmann, 2004, s. 26)

Na začátku těhotenství jsou to nejčastěji homeopatika jako je Cocculus, Sepia nebo Ipecacuanha při nauze. (Stadelmann, 2004, s. 175) Před porodem pak doporučuje pití odvaru z maliníku, který připravuje měkké porodní cesty k porodu nebo směs senných květů k vaginální napáře. Neopomene zdůraznit bylinky pro těhotné nevhodné např. zázvor, kardamon, hřebíček, oregano nebo skořice, neboť obsahují kafr, vyvolávající stahy. V období šestinedělí radí popíjet odvar z kontryhele, na posílení ochablého svalstva dělohy a pro její rychlejší zavinití, nebo odvary z anýzu, fenyklu a kmínu, podporující tvorbu mateřského mléka a zmírňující plynatost novorozenců. (Stadelmann, 2004, s. 310)

1.3.4 Aromaterapie

Aromaterapie využívá léčivých účinků vonných esencí rostlin ke stimulaci, uvolnění těla i psychiky, k desinfekci a očištění vnějšího a vnitřního prostředí. V dnešní době je možné využít aromaterapii mnoha způsoby. Formou masáže, inhalace, léčebných koupelí, obkladů. Esence jsou vysoce koncentrované těkavé látky, jež je vždy nutné na masáž zředit v rostlinném oleji.

Aromaterapie v těhotenství má svá specifika a bezpečnostní opatření, která doporučuje užívat esenciální oleje až od 2. trimestru. Vždy je nutné mít na paměti, že vždy musí být kombinace olejů nebo samostatný olej ženě příjemný. (Lunny, 2005, s. 82-89)

Esenciální oleje užívané v těhotenství: bergamot, citrón, geranium, grep, heřmánek římský, levandule, mandarinka, neroli, petitgrain, růže nebo ylang-ylang

Nedoporučované esenciální oleje během těhotenství: anýz, arnika, bříza, bazalka, kafr, kmín, skořice, šalvěj, hřebíček, cedrové dřevo, cypřiš, réva, pelargónie, jasmín, jalovec, hořčice, yzop, majoránka, myrha, muškátový oříšek, oregano, rozmarýn, šalvěj, estragon, tymián

Nejčastěji užívané esenciální oleje během porodu: jasmín, levandule, růže, šalvěj muškátová, heřmánek římský, skořice, hřebíček, geranium (Lunny, 2005, s. 216-222)

1.3.5 Masáže pro těhotné

Těhotným ženám slouží těhotenské masáže hlavně k relaxaci, ale mají pozitivní vliv i na jejich fyzickou a psychickou pohodu, pomáhají uvolnit namožené svaly nebo překonat únavu a napětí. Dále podporují metabolismus, prokrvují tkáň, redukuje otoky, zvyšují lymfatickou a krevní cirkulaci a mírní bolesti kloubů a dolní části zad. (Bejdáková, 2006 s. 23)

Doteky při těchto masáží jsou specifické její jemností a citlivostí. Z důvodu rostoucího těhotenského břicha a jsou prováděny v poloze na boku nebo obkročmo na židli, nejčastěji masérkou, fyzioterapeutkou nebo porodní asistentkou. Důležité je zachovávat po celou dobu intimitu ženy a zajistit teplé a příjemné prostředí. Velmi oblíbená a stále více využívaná je aromamasáž, kde si žena může sestavit směs vhodných éterických olejů dle jejich vůní a charakteru. (Bejdáková, 2006 s. 23)

1.3.6 Doprovod k porodu

Komunitní porodní asistentka, doprovázející ženu do porodnice a nemá s nemocnicí smlouvu poskytuje především psychickou podporu, pomáhá zaujímat úlevové polohy, využívá nefarmakologické metody pro tlumení porodních bolestí nebo pomáhá při rozhodování. (Porodní dům Čáp, © 2000-2018)

1.3.7 Návuk poloh k porodu

V moderním porodnictví se pro tuto fázi porodu nejčastěji využívá poloha na zádech, která je pro zdravotníka nejprůhlednější. V průběhu II.DP je v ženám umožněno, aby si samy zvolily polohu pro ně nejvhodnější. (Pařízek, 2005, s. 277)

Nejčastěji volí polohu v leže na zádech, v dřepu, na všech čtyřech nebo v kleče s oporou (Čermáková, 2008, s. 46)

1.3.8 Nácvi k hypnoporodu

Jedná se o nácvi k prožití tzv. hypnoporodu neboli porodu v silné relaxaci a snahou o spojení těla a mysli. Během kurzu lektorka, nejčastěji PA poukazuje, jak pracovat na uvolnění cyklu bolesti a strachu ještě před porodem. Na kurzech hypnoporodu projde těhotná žena relaxacemi, vizualizacemi a afirmacemi, které pomohou k pohodlnějšímu porodu. (Mongan, 2010, s. 23)

Hypnoporod se snaží těhotným ženám zajistit kratší a pohodlnější porod, snížit potřebu utišujících léků, vytvářet pevnější pouto mezi matkou a dítětem. Novorozenci jsou po porodu klidnější, uvolněnější a vnímavější, dochází k rychlejší poporodní rekonvalescenci a snížení rizika výskytu poporodní deprese. (Mongan, 2010, s.24)

1.3.9 Kontrola po porodu a ošetření po porodu

Většinou si komunitní porodní asistentku ke kontrole po porodu žádají ženy, které mají již s její péčí zkušenost během těhotenství a jejichž porod proběhl v domácím prostředí, nebo ve formě ambulantního porodu. (Štomerová, 2010, s. 210)

Při kontrole matky a novorozence v jejich domácím prostředí si komunitní PA všimá prvotní atmosféry v domácnosti-kdo ji přijde otevřít dveře, co právě dělá matka, co dělá dítě. Zprvu se domluví s matkou, zda ji bude vyhovovat, aby nejprve zkontrolovala ji, poté novorozence.

Svou pozornost zaměřuje na kontrolu fyziologických funkcí (tělesná teplota, krevní tlak, pulz, dech), poté na rozvoj laktace, vzhled prsů a zavinování dělohy. Pokud vzniklo poporodní poranění, je důležité zjistit, jak vnímá žena jeho hojení, zda pociťuje v této oblasti bolest, tíhu či cukání. Pokud něco takového pociťuje je úkolem komunitní porodní asistentky poranění zkontrolovat pohledem a případně ošetřit, či doporučit vhodná opatření, zvláště pak u poranění, kde bylo nutné šít kůži hráze. (Štomerová, 2010, s. 211)

U novorozence kontroluje jeho celkový vzhled. Kontroluje a hodnotí pupeční pahýl, barvu kůže a sliznic, ústní dutinu, hydrataci a souměrnost párových částí těla. Dále kontroluje velikost hlavy, měří její obvod, kontroluje fontanely, břicho, zjišťuje, zda dítě vypustilo smolku a kolikrát močilo. Také kontroluje klíční kosti, zda nedošlo k fraktuře kosti, hrudník, genitálie, průchodnost konečníku, dolní končetiny a páteř. (Štomerová, 2010, s. 216)

Dále hovoří s ženou o tom, jak se cítí, jak se chová novorozenec a jak ho přijali případní sourozenci nebo jak se zapojuje partner či rodina.

V závěru komunitní porodní asistentka ženu poučuje o vhodném denním režimu a domlouvá si s šestinedělkou další návštěvu. Vše zaznamenává dle svých povinností do dokumentace. (Štomerová, 2010, s.218)

1.3.10 Laktační poradenství

Kojení přináší velké výhody nejen dítěti, ale i matce. Jedná se o výhody zdravotní, výživové, ochranné, vývojové, psychologické, sociální, ekonomické a ekologické.

Každá žena, jež má problémy s kojením, má možnost kontaktovat laktační poradkyni, která ji pomůže. Kojící žena má několik možností. Může kontaktovat svojí komunitní porodní asistentku (ta může, ale nemusí mít kurz laktační poradkyně) nebo kontaktovat přímo poradnu laktační ligy. (kde je možné se dovolat každý všední den od 9-14 h.) (Laktační liga, © 2019)

Kurz laktačního poradce pro zdravotníky je pořádán Laktační ligou. Podmínka pro jeho absolvování je zdravotnické vzdělání. Jména všech poradkyň jsou uvedena na stránkách Laktační ligy, a tak si ženy mohou vyhledat laktační poradkyni svému bydlišti nejbližší.

Laktační poradkyně ženám vysvětluje, co je klíčové pro úspěšné kojení, názorně předvede správnou polohu, poradí, co dělat, když má žena nedostatek nebo naopak nadbytek mléka, jak pečovat o prsy a případně jak je ošetřit. (Laktační liga, © 2019)

1.3.11 Péče o novorozence

Komunitní porodní asistentka učí ženu starat se o pupeční pahýl, který odpadává až okolo 8. dne a edukuje matku o udržování pahýlu v suchosti. Dále ukazuje, jak s novorozencem správně manipulovat, jak ho přebalovat do látkových či papírových plen. Zdůrazní důkladné očištění a osušení při každém přebalování jako prevenci výskytu opružené pokožky nebo tzv. plenkové dermatitidy. Také vysvětluje péči o dítě během celodenních aktivit, včetně koupání. Informuje ženu o nejčastějších možných důvodech pláče novorozence, jako bývá mokrá plena, hlad, plynatost, opruženiny, nemoc a později rostoucí zuby. (Symons, 2004, s. 188-191)

1.3.12 Masáže novorozenců

Masáže patří již k dlouholetým dovednostem, jejichž cílem je uvolnit nejen části těla, ale tělo jako celek. To je vhodné zvláště v prvních měsících po narození, kdy dochází k narovnání z původní stočené polohy, kterou zaujímal v děloze v době těhotenství. Masáž je prospěšná pro vývoj a uvolněný pohyb, také podporuje a pomáhá rozvíjet jeho ohebnost a pohyblivost, pomáhá prokrvovat pokožku, posiluje svaly, uvolňuje napětí, pomáhá rozvinout pravidelný

spánkový režim, speciálně masáž břicha pomáhá také s trávením a úlevou od bolesti. (Guzmán, 2009, s.9-10)

Masáže jsou určeny nejen pro děti narozené v termínu porodu, ale i dětem po komplikovaných porodech, předčasně narozeným dětem, nebo dětem určeným k adopci. Nejčastěji se masáže využívají večer po koupání, kdy dojde k uvolnění svalů. (Guzmán, 2009, s.17-19)

2 OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství patří k nejhezčím a nejnáročnějším etapám života ženy. Má za následek několik velmi významných fyzických změn v těle a psychice ženy, které nemusí leckterá snadno snášet. Proto je úkolem porodní asistentky v komunitní péči ženu nejen fyzicky, ale hlavně psychicky připravovat na toto velmi náročné období. Neposkytuje pouze cenné rady a informace, ale hlavně podporu a pocit, že na toto období není sama, protože ne každá žena má to štěstí mít vedle sebe partnera a rodinu, na něž se může vždy spolehnout.

2.1 První trimestr

První trimestr bývá pro ženu jeden z nejvíce emotivních chvil v životě a zároveň období plné strachu, nejistoty a naplnění odpovědnosti, kterou nemá již jen za sebe, ale i za své budoucí dítě.

Toto období začíná oplodněním a trvá celých 13 týdnů. Po početí dochází k značnému růstu a vývoji plodu. (Lunny, 2005, s. 19)

Na konci prvního trimestru má plod okolo 9 cm a 20 g. Všechny vnitřní orgány jsou vytvořeny a srdce bije rychlostí 140-150 tepů za minutu. Hlava roste velmi rychle a k poměru těla je velká. Plod má čelist, ústa a jazyk. Oči jsou zavřené, uši nízko položené, vnitřní ucho se formuje a vyvíjí se chuťové pohárky a mléčné zuby. (Lunny, 2005, s. 20-22)

2.1.1 Nejčastější obtíže žen v prvním trimestru

Díky náhlému a rychlému nárůstu hormonální změn se objevují nejčastěji tyto obtíže:

Nauzea: Vzniká díky zvýšené hladině estrogenu, progesteronu a hCG hormonu.

Slabost, Mdloby: Nastává vlivem zvětšující se dělohy, která vyžaduje větší přísun krve a množství hormonů způsobují ochabnutí cévních stěn a následně nízký krevní tlak.

Zadržování vody: Díky zvýšenému množství hormonů, v tomto trimestru pouze mírně.

Nadýmání a plynatost: Vysoká hladina progesteronu způsobuje ochabnutí svalstva zažívacího ústrojí, potrava se pohybuje pomalu a zdlouhavě, čímž se vytvářejí plyny.

Ucpaný nos: Nadměrné množství estrogenu způsobuje zbytnění sliznice, což je příčinou větší tvorby hlenu a ucpaní nosu. (Lunny, 2005, s. 22-28)

2.1.2 Péče PA v komunitním prostředí v prvním trimestru

Komunitní porodní asistentka (dále jen PA) může mít buď svoji poradnu, do které těhotné ženy docházejí, nebo komunitní PA dochází přímo k ženám do domácnosti.

Při prvním setkání je klíčový takzvaný první dojem, kterým komunitní PA na ženu zapůsobí. Během návštěv je důležité, aby se těhotná žena cítila po boku komunitní PA v bezpečí a měla v ní naprostou důvěru. (Štromerová, 2010, s. 57-59)

Při uvítání se s těhotnou ženou seznámí a po úvodním rozhovoru sepiší podrobnou anamnézu, kdy se zajímá i o zázemí, profesi a vztah s partnerem a rodinou. Mluví i o nynějším stavu ženy, jak se cítí, jestli pociťuje nějaké obtíže související s těhotenstvím a pokud ano, doporučí využití nefarmakologických metod úlevy nebo navrhne návštěvu u ženina gynekologa. (Štromerová, 2010, s. 61-64)

Důležitou složkou návštěvy v prvním trimestru je edukace ohledně vhodné stravy, fyzické aktivity a dostatku spánku a odpočinku. Nezapomene připomenout škodlivost alkoholu, kouření či jiných návykových látek, které jsou nebezpečné jak pro ženu, tak pro plod. (Gregor, 2017, s. 27)

Dále informuje ženu ohledně návštěvy v gynekologické ambulanci. Jaké pravidelné a nepravidelné vyšetření bude podstupovat a přesné důvody jejich provedení. Připraví ženu na to, že v těchto ambulancích většinou nebývá dostatek prostoru na dlouhé rozhovory s porodní asistentkou nebo s lékařem, tudíž dá prostor těhotné ženě na její otázky a bude se snažit co nejsrozumitelněji odpovědět. (Štromerová, 2010, s. 68-72)

Dále vyšetří moč, fyziologické funkce a zkontroluje tělesnou váhu. Pozorně si ženu prohlédne a všímá se všech neobvyklých známek na těle. Na ty se během dalších návštěv zaměří a bude kontrolovat jejich změny. Poté provede zevní vyšetření, pokud je hmatná děloha, zjišťuje její velikost. (Gregor, 2017, s. 28)

2.1.2.1 Strava

V těle ženy dochází k velkým změnám v oblasti pohybu množství minerálů, vitamínů i stopových prvků, kdy se jejich hladina mění dle délky trvání gravidity. Důležité je, aby byla strava lehce stravitelná a přiměřená změnám, proto v prvním trimestru se požadavky energetického příjmu tolik neliší, jako od stavu před graviditou. (Hájek, 2014, s. 61)

2.1.2.2 Fyzická aktivita

Priměřený tělesný pohyb je základem správné životosprávy. V těhotenství jsou nevhodné sporty, kde hrozí úder na břicho (míčové hry), nebo pády (zimní sporty). Pokud žena aktivně před těhotenstvím necvičila, neměla by začínat cvičit sama. Vhodné je cvičení pod dohledem, například v rámci psychoprofylaktické přípravy. Komunitní porodní asistentka nejčastěji doporučuje plavání, turistiku a pravidelné denní procházky. (Hájek, 2014, s.61)

2.2 Druhý trimestr

Druhý trimestr bývá nejhezčím obdobím celého těhotenství. Začíná začátkem 14. týdne a končí koncem 27. týdne těhotenství. Žena začíná přibírat na váze z důvodu zvětšující se dělohy a rychlého růstu plodu. Počáteční těhotenské potíže začínají pomalu ustupovat, a to z důvodu ustálení hladiny hormonů. (Behinová, 2012, s. 36)

Ženy, které již rodily, pocítují první pohyby plodu již v 18. týdnu těhotenství a ženy, které jsou těhotné poprvé, pohyby cítí až o dva týdny později, tudíž okolo 20-22 týdne těhotenství. (dále jen tt) (Behinová, 2012, s. 36)

Po 22. tt mohou ženy pocítovat tzv. braxtonovy-hicksovy kontrakce neboli poslíčky, kdy dochází ke ztuhnutí děložní svaloviny většinou po dobu 1-2 minut. Po ukončeném 23.t.t. je plod považován za životaschopný a v případě předčasného porodu, bude brán jako porod. Pokud by to bylo dříve, nazýváme to jako potrat.

Na konci druhého trimestru žena průměrně přibyla na váze okolo 7 kg, plod měří okolo 24 cm a váží přibližně 1000 g. (Vacek, 2006, s. 82-83)

2.2.1 Nejčastější obtíže žen ve druhém trimestru

Časté močení: Rostoucí děloha stále více utlačuje močový měchýř a žena má tak pocit stálého nutkání.

Nauzea a zvracení: Většinou ustane do 16. týdne těhotenství.

Zácpa: Vzniká díky zvýšené hladině estrogenu, který způsobuje ochabnutí střevního svalstva, dále zácpu způsobuje užívané železo, například z důvodu anémie.

Pálení žáhy: Vzniká díky proniknutí žaludeční kyseliny zpět do jícnu v důsledku ochabnutí dolního jícnového svěrače a také tlakem rostoucí dělohy na stěnu žaludku. S tím souvisí i nadměrná tvorba slin.

Křeče v chodidlech a lýtkách: Příčinou může být špatný krevní oběh, neboť cévy a kapiláry díky vyšší hladině progesteronu ochabují a protéká jimi mnohem více krve, dále pak nízká hladina minerálů jako je vápník a hořčík.

Bolesti zad: Důsledek zvyšující se hmotnosti a objemu dělohy.

Strie: Díky náhlému, rychlému přibírání na váze a napínající břišní stěně se objevují drobné trhlinky, které po porodu vyblednou. Jejich tvorba je ovlivněna hladinou progesteronu a elasticitou kůže.

Braxtonovy - Hicksovy kontrakce: Zvané také jako poslíčci. Jedná se o ztuhnutí děložní svaloviny, většinou po dobu 1-2 minut. (Lunny, 2005, str. 32-39)

2.2.2 Péče PA v komunitním prostředí ve druhém trimestru

Návštěva ve druhém trimestru začíná obdobně jako ta v prvním. V úvodu komunitní PA zjišťuje, jak se žena cítí, jaké má nálady, zda nastaly nějaké změny od minulé návštěvy nebo jak se stravuje. Důležité je nechat ženu mluvit samotnou a komunitní PA klade pouze doplňující otázky, aby si utvořila celistvý obrázek, jak těhotenství pokračuje. (Štomerová, 2010, s. 79)

Provede základní vyšetření jako je změření krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, vyšetření moče a ženu zváží. Všimá si tvaru dělohy, změří obvod v pase a vzdálenost spona-fundus děložní, dále vyhmatá dolní děložní segment, který by měl být stále prázdný. Při vyšetření si všimá stěny břišní a možných strií, dolních končetin a případných otoků či křečových žil. Jsou již slyšitelné ozvy plodu. (Gregor, 2017, s. 27)

Upozorní ženu na výskyt takzvaných braxtonových-hicksových kontrakcí neboli poslíčků. Vysvětlí a uklidní ženu, že se jedná o přípravnou fázi dělohy na děložní kontrakce a porod. Dále zopakuje důležitost poslouchání vlastního těla a jeho odpočinku. Informuje ženu ohledně návštěvy u svého gynekologa a o důvodu provedení pravidelných a nepravidelných vyšetření a jejich důležitosti. (Behinová, 2012, s. 81)

V závěru ženě doporučí cvičení nebo plavání jako prevenci bolesti zad či relaxaci. Informuje o možnosti využití předporodních kurzů, které většinou vede právě komunitní porodní asistentka na přelomu druhého a třetího trimestru. Ženy teoreticky a psychicky připraví buď ve skupinových či individuálních lekcích na porod, kojení a péči o novorozence. Dále může doporučit využití těhotenských masáží. Ty přispívají k relaxaci ženy a uvolnění svalů. Poskytuje také rady ohledně obtíží jako jsou strie nebo zácpa a s tím související haemeroidy. (Štomerová, 2010, s. 82)

2.2.2.1 Strava

Od druhého trimestru je třeba zajistit pro normální růst plodu dostatečný přísun bílkovin. Nelze vynechat živočišné bílkoviny (ryby, drůbež, hovězí, telecí maso), které obsahují vzácné aminokyseliny, jenž si organismus nedokáže sám syntetizovat, a naopak se doporučuje zcela vynechat uzeniny. Další důležitou složkou potravy jsou mléčné výrobky. Dostatek vápníku zabezpečuje normální neuromuskulární dráždivost, krevní koagulaci a kostní metabolismus matky i plodu a dostatečný příjem hořčíku jeho dobrou resorpci. Gravidita dále vede ke zvýšeným požadavkům na příjem železa (maso, luštěniny), zvláště pak u anemických žen, také jódu, kdy jeho nedostatek vede k psychoneurologickým poruchám vývoje dítěte, k potratům a předčasným porodům. Dále je nutná kyselina listová, nezbytná pro růst plodu, placenty, krvetvorbu a syntézu DNA. (Hájek, 2014, s. 61)

2.2.2.2 Fyzická aktivita

Nejlepší pohybovou aktivitou v těhotenství je bezesporu **chůze**, kdy se posilují všechny svalové skupiny a zvyšuje se fyzická odolnost kardiovaskulárního systému. Doporučuje se začít s 20-30 minutami svižnější chůze 3x týdně a postupně lze zátěž zvedat. Důležité je si hlídat správné držení těla a dostatečný přísun tekutin. Chůzi lze praktikovat celé těhotenství. (Bejdáková, 2006, s. 92) **Plavání** patří mezi další nejdoporučovanější fyzickou aktivitu v období těhotenství. Je možné ho praktikovat již od začátku těhotenství do 38 tt., později se nedoporučuje z důvodu postupnému otevírání porodních cest, a tím potencionálnímu hrozícímu nebezpečí vniknutí infekce. Ulevuje kloubnímu, kosternímu aparátu, zpevňují se zádové svaly, napomáhají k správnému držení těla a zlepšuje se a prohlubuje dýchání. (Bejdáková, 2006, s. 49) Ženy, které se sportu dříve aktivně nevěnovaly, by měly začínat velmi zlehka a nejlépe pod dohledem odborníka. Stále populárnějším se stává **tělocvik pro těhotné**, které pořádají právě komunitní porodní asistentky většinou v rámci předporodní profylaxe. Lektorka cvičení ženy vede k nácviku správného dýchání, relaxace, učí vhodné cviky a kontroluje jejich provedení (Behinová, 2012, s. 61)

2.3 Třetí trimestr

Posledním obdobím těhotenství je třetí trimestr, který začíná 28tt a je ukončen 42tt nebo porodem.

Na začátku posledního trimestru sahá děloha do poloviny vzdálenosti mezi pupkem a hrudní kostí. Pohyby plodu jsou již viditelné na stěně břišní a to z důvodu zmenšujícího se prostoru v děloze. (Vacek, 2006, s. 83)

2.3.1 Nejčastější obtíže žen ve třetím trimestru

Noční pocení: Noční pocení a návaly horka má na svědomí dvojnásobný objem krve a její zvýšená spotřeba při zásobování břicha a dělohy. Cévy tak vydávají více tepla.

Potíže s dýcháním: V pokročilém stádiu těhotenství děloha tlačí na bránici a znemožňuje plné roztažení plic.

Zácpa

Haemoroidy: Jsou způsobeny změněným průtokem krve v konečníku, což má na svědomí děloha tlačící na kyčelní tepny. Dále je může zhoršit námaha spojená se zácpou.

Bolesti zad

Braxtonovy-Hicksovy kontrakce (Lunny, 2005, s. 40-54)

2.3.2 Péče PA v komunitním prostředí ve třetím trimestru

Návštěva ve třetím trimestru nezačíná jinak než předchozí kontroly. V úvodu komunitní PA zjišťuje, jak se žena cítí, jaké má nálady, zda nastaly nějaké změny od minulé návštěvy. Důležité je nechat ženu mluvit samotnou a komunitní PA klade pouze doplňující otázky, aby si utvořila celistvý obrázek, jak těhotenství pokračuje. (Štomerová, 2010, s. 83)

Provede základní vyšetření jako je změření krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, vyšetření moče a ženu zváží. Všimá si tvaru dělohy, změří obvod v pase a vzdálenost spona-fundus děložní, dále vyhmatá dolní děložní segment, který by měl být plný již na konci třetího trimestru, pokud plod zaujímá polohu podélnou. Při vyšetření si všimá prsů, stěny břišní, strií, pigmentu, dolních končetin a případných otoků či křečových žil. (Behinová, 2012, s. 42-43)

Nezapomíná ženu informovat o důvodu provedení pravidelných a nepravidelných vyšetření u jejího gynekologa. Doporučuje využití těhotenských masáží, které přispívají k relaxaci ženy

a uvolnění napjatých svalů. Poskytuje také rady ohledně obtíží jako jsou strie, nebo zácpa a s tím související hemoroidy, stejně jako na předchozí kontrole. (Gregor, 2017, s.27)

Během této návštěvy ženě podává informace, které je dobré znát k porodu nebo ji odkazuje na její předporodní kurzy, kde se různým tématům bude podrobněji věnovat. Dále spolu řeší místo a způsob porodu, pokud si žena vybere rodit v porodnici a komunitní PA je s danou porodnicí domluvená, může zařídit prohlídku porodního sálu. To je jeden ze způsobů, jak pomoci ženě zmírnit strach z neznámého. Mezi další způsob patří možnost sepsání porodního plánu, kdy komunitní PA podrobně popisuje průběh celého porodu a nastávající maminka se sama rozhodne, které zákroky a způsoby péče si přeje a které naopak nikoliv. Dále je důležité budoucí rodičku informovat o zařízení veškeré povinné administrativy. (Štromerová, 2010, s. 84-85)

Poslední kontrola před porodem by měla být již 4 týdny před vypočítaným termínem porodu. V úvodu zjišťuje to stejné, co na předchozích kontrolách, vyšetření je také téměř stejné. Zvýšenou pozornost klade na zevní vyšetření, kde měří obvod pasu a vzdálenost spona-fundus děložní, velikost a tvar dělohy, reaktivitu dělohy, polohu a postavení plodu, aktivitu plodu a míru vstupu vedoucího bodu do pánevního vchodu. V tomto období doporučí ženě začít užívat vhodné bylinné čaje, které připravují porodní cesty, masírovat a připravovat hráz k porodu buď za použití pomůcek, nebo bez. (Štromerová, 2010, s.86)

2.3.2.1 Porodní plán

Porodní plán je písemnou formou zpracované přání, představy a požadavky rodičky o průběhu porodu na porodním sále. Napomáhá komunikaci mezi rodičkou a zdravotním personálem. Vhodná doba na sepsání porodního plánu je okolo 36.tt., nejlépe po konzultaci s komunitní porodní asistentkou. Zdravotní personál by měl požadavky plně respektovat, ale rodička musí počítat s tím, že ne všechna přání jsou splnitelná. Jsou splněna pouze v případě nekomplikovaného fyziologického porodu. Porodní plán musí obsahovat jméno a příjmení rodičky, její rok narození, porodní představy-vše nejlépe seřazené dle porodních dob a datum s podpisem sepsání. (Štromerová, 2010 s. 235)

2.3.2.2 Aromaterapie

Přibližně týden před daným termínem porodu je vhodné jednou až dvakrát denně aplikovat éterické oleje pomocí masáže v oblasti břicha a kříže směsí z levandule a jasmínu, která má pozitivní účinky na hladké svalstvo dělohy a dělohu tak připraví k porodu. Další vhodnou masáží před samotným porodem je masáž hráze. Jedná se o přepážku mezi spodní oblastí poševního vchodu a řitní oblastí. Masáž se obvykle provádí 6-8 týdnů před termínem porodu a

zvyšuje elasticitu a prokrvení hráze, na kterou během porodu působí extrémní tlak. Díky její masáži lze tedy snížit riziko výskytu poranění a vyvarovat se nástřihu hráze. Na tento druh masáže je vhodný olej z levandule, šalvěje muškátové a růže. Masáž je dobré provádět po koupeli, kdy je tkáň dostatečně nahřátá a prokrvená. (Zrubecká, 2008, str. 161-162)

3 POROD

Obecně je porod známý jako náročná a velmi emotivní životní situace, na kterou je možné se v období těhotenství částečně psychicky, ale i fyzicky připravit. Jednu z možností přípravy k porodu nabízí právě komunitní porodní asistentka, kdy během předporodní profylaxe, která je umožněná i pro páry, nastíní průběh porodu, aby si jej dokázala rodička představit a při jeho počátcích nepropadávala panice. (Gregor, 2017, s. 32)

Každá žena je jiná a porod vnímá odlišně, záleží na jejím věku, zkušenostech, osobnosti a zdravotním stavu. Komunitní porodní asistentky nabízejí i péči ve formě doprovodu k porodu od jeho úplného počátku a být jeho součástí do jeho závěru, což je další ze způsobů, jak ženě odlehčit její stresové napětí v posledních týdnech těhotenství. (Skutilová, 2016, s. 20)

Zážitek z porodu doprovází ženu po zbytek jejího života, proto je úkolem komunitní porodní asistentky zajistit, aby se žena během porodu cítila příjemně, bezpečně a byla její oporou. (Gregor, 2013, s. 117)

3.1 První doba porodní

První doba porodní neboli doba otevírací začíná pravidelnými děložními kontrakcemi po 5 minutách s prokazatelným otevíracím efektem a končí zánikem branky. Při tomto procesu dochází k dilataci děložního hrdla a vytvoření souvislého kanálu s pochvou. Má 3 fáze: latentní, aktivní a přechodnou. (Moravcová, 2015, s. 23-24)

3.1.1 Latentní a aktivní fáze

Latentní fáze začíná nepravidelnými děložními kontrakcemi, bolestmi v zádech a později kontrakcemi pravidelnými po 5 minutách. Během aktivní fáze může dojít ke spontánnímu odtoku vody plodové. Děložní kontrakce začínají být silnější po 3 minutách a branka děložního hrdla je v rozměru 4-8 centimetrů. (Hájek, 2014, str. 178-184)

Při této fázi většinou ženy společně se svým doprovodem, ať už partnerem nebo komunitní PA, odjíždějí do porodnice. Jiné ženy, které chtějí co nejvíce času v počátku porodu trávit doma, kontaktují komunitní PA, která přijíždí domů k rodičce a odjíždějí až na konci aktivní fáze. (Chmel, 2008, s. 37-38)

3.1.2 Péče PA v komunitním prostředí v latentní a aktivní fázi

Tyto chvíle jsou pro ženu jedny z nejintimnějších a nejintenzivnějších. Jsou to chvíle, na které bude vzpomínat celý život.

Komunitní PA poskytuje především naprostou podporu a zajistí prostředí jak už domácnosti, nebo porodního sálu tak, aby se rodička cítila příjemně a bezpečně. Pomocí využívání nefarmakologických metod přispívá k tlumení porodní bolesti. Pomáhá rodící ženě správně dýchat, zaujímat úlevové polohy a masíruje éterickými oleji, pokud si to žádá a je jí to příjemné. Doporučuje využití teplé sprchy nebo vany, či aplikuje teplé nebo studené obklady. (Chmel, 2008, s. 33, Štomerová, 2010, s. 95)

3.1.2.1 Podpora

Již v roce 1980 zjistil Roberto Sosa a jeho kolegové, že porod probíhá lépe, je-li přítomný někdo blízký rodičce. Podpora při porodu je převážně psychologická a zahrnuje emocionální pomoc, základní psychickou pohodu, poskytování informací a sdělování postojů rodičky k pečujícímu personálu. (Mander, 2014, s. 163)

Roberto Sosa potvrdil i to, že se zvyšuje prospěšnost porodu, pokud se jedná o osobu poskytující podporu, která není členem zdravotnického personálu. Nejčastěji se jedná o partnera, blízkou rodinnou osobu, komunitní porodní asistentku nebo dulu. (Mander, 2014, s. 165)

3.1.2.2 Prostředí

Prožívání celého porodu je převážně závislé právě na psychickém prožitku a vnímání. Je velmi důležité, aby prostor, ve kterém se žena nachází, byl pro ni nejen příjemný, ale cítila se v něm bezpečně, neměla strach a nevzbuzoval v ní nadbytečný stres, nebo neobsahoval elementy, které by ženu rušily. (Mander, s. 2014, s. 190-191, Čermáková, 2008)

3.1.2.3 Nefarmakologické metody

Pomáhají usnadnit průběh porodu a snížit porodní bolesti. Výhodou nefarmakologických metod je, že nepředstavují žádné riziko pro matku ani pro plod. Nemají žádné škodlivé účinky, nevyvolávají oproti farmakologickým metodám, alergické reakce. Jsou vhodné pro fyziologické porody. (Hájek, 2014, s.198-199)

Mezi nefarmakologické metody zařazujeme v první řadě účast na *předporodních kurzech*. Tento druh přípravy pomůže ženě zbavit se strachu a stresu z porodu a vytvořit si reálnou představu o jeho průběhu. (Stadelmann 2009, s 51)

Další metodou k usnadnění porodu je *hypnóza*, která je účinná pouze o 25 % žen a je zaměřená na hlubokou relaxaci. V dnešní době jsou stále více populárnější a mnoho těhotných žen

využívá právě kurzy na porod v hypnóze, neboli „hypnoporod“, kde si rodičky osvojí konkrétní metody dýchání, relaxace a naladění pozitivních myšlenek. (Kudela, 2004, s. 169)

Muzikoterapie je další metodou k usnadnění prožívání porodu. Hudba napomáhá ke zklidnění a uvolnění celého těla-zvláště pak přírodní zvuky jako je tekoucí voda, vítr, nebo déšť. Rytmus hudby dodává jakýsi řád, podle kterého pomocí svého tempa napomáhá ke správnému dýchání rodičky a odpoutání od sledování času. (Mander, 2014, s. 189)

Voda má vícestranný účinek zvláště pak při porodu a působí tak blahodárně na prožitek ženy. Tuto metodu nazýváme hydroanalgezií. Koupele, relaxační sprcha, teplé, či studené obklady napomáhají k uvolnění svalů, posílení děložní činnosti a uvolnění psychiky ženy. (Hájek, 2014, s. 199)

Polohování rodičky ovlivňuje průtok krve dělohou, placentou a následně má vliv na okysličení plodu. Zaujímání dlouze polohy na zádech může vést k nepravdělnosti při sestupu plodu porodními cestami, proto je vhodné, aby žena měnila svou polohu po 30-60 minutách. Změnou polohy dochází k prokrvení části těla, která byla zatěžována. V I.DP je vhodné zaujímat horizontální polohy, které příznivě působí na sestup plodu porodními cestami. Ve II.DP je vhodné zaujímat polohu ve dřepu, kdy se zvětší průměr pánve až o 2 cm a rodička využije více síly při děložní kontrakci a plod lépe sestupuje do porodních cest. (Hájek, 2014, s. 199, Čermáková, 2017, s. 102)

Masáž příznivě pomáhá k uvolnění napjatých svalů a odpoutání pozornosti od porodních bolestí. Aby byl účinek intenzivnější, je třeba masírovanou oblast prohřát teplým obkladem nebo alespoň zahřátými dlaněmi. Rodička si sama zvolí typ masáže, intenzitu a masírovanou oblast. Důležité je masáž propojit s dechem a techniky masáže střídat. (Štormerová, 2010, s.108-109)

Dále do těchto metod zařazujeme dechové cvičení. I ta výrazně ovlivňují průběh porodu. Je dobré mít na paměti a ženám opakovat, že nádech přináší sílu a výdech, jenž by měl být delší, uvolnění. Klíčové části jsou pro ženu ramena a dno pánevní, které by měly být za porodu zcela uvolněné. Po celé I.DP žena dýchá v poklidu směrem do břicha, při pocitu na tlačení do konečníku praktikuje mělké povrchní dýchání nosem nebo ústy. Důležité je rodičkám stále připomínat, aby nezadržovaly dech. (Štormerová, 2010, s. 99-100, Moravcová, 2015, s.41)

Aromaterapie je další metodou nefarmakologických zvládnání bolestí při porodu. Éterické (esenciální oleje) se vytvářejí pomocí destilace rostlin, listů nebo kůry. Vůně mohou ovlivňovat psychiku, emoce a některé i bolest při porodu. Éterické oleje je možné aplikovat přes kůži, inhalovat nebo přidávat do koupele. Při aplikaci na tělo je důležité oleje zředit s oleji nosnými jako je například mandlový nebo meruňkový olej. (Lunny, 2005, s. 102-105)

3.1.3 Přechodná fáze

Tato fáze je velmi krátká a intenzivní, děložní kontrakce jsou silné, prodlužuje se jejich délka a opakují se po 2 – 3 minutách. Branka děložního hrdla je dilatovaná na 8-10 centimetrů. (Moravcová, 2015, s. 24)

Na začátku přechodné fáze by měla být žena již v porodnici společně se svým partnerem a případně i s komunitní PA. V této době, kdy se o ženu starají především porodní asistentky a lékaři na porodním sále, je úlohou komunitní PA podpora ženy, pomáhání při jejím rozhodování, komunikace s nemocničním personálem a být takzvaně o krok napřed nežli rodička. (Štomerová, 2010, s. 49, 235)

3.1.4 Péče PA v komunitním prostředí v přechodné fázi I.DP

Péče komunitní porodní asistentky je téměř totožná jako u předchozích dvou fází. Společně aplikují využívání nefarmakologických metod tlumení bolesti, více se zaměřuje na dýchání, které je v této době již povrchové. Komunitní PA se snaží udržet rodící ženu v psychické pohodě a klidu. Ke konci této doby učí způsob tlačení, který využije ve 2. DP. (Chmel, 2008, s. 33)

3.2 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní zvaná taktéž jako doba vypuzovací začíná zánikem branky a plod v jejím průběhu prostupuje tvrdými a měkkými porodními cestami. Tato doba trvá průměrně 15-20 minut, frekvence děložní činnosti je obvykle 3-5 děložních kontrakcí za 10 minut, trvajících okolo 60-90 sekund. (Moravcová, 2015, s. 24)

Po celou dobu první doby porodní vede komunitní porodní asistentka ženu tak, aby ušetřila dost sil právě pro tuto vypuzovací fázi porodu. Aby byla vypuzovací fáze bezpečná jak pro matku, tak i pro plod, je třeba, aby byla žena v takové kondici, že bude moci volně měnit svou polohu. Zvláštní péči věnuje prvorodičkám, u kterých je potřeba dosti času a hlavně trpělivosti. (Štomerová, 2010, str. 146-148)

3.2.1 Péče PA v komunitním prostředí ve II.DP

Velmi důležité je v této fázi být pozorná a zachovat klid. Ten se bude odrážet i na rodiče a jejím chování. Velká část žen začne propadat panice a pocitu nezvladatelnosti, vyčerpanosti a strachu. Tělo rodičky se tak křečovitě stáhne, včetně svalů pánevního dna a plod tak nemá kolem sebe dostatek volného prostoru. Úkolem komunitní porodní asistentky je ženu nejprve zklidnit, společně nastavit stejný rytmus dechu, vysvětlit důležitost uvolnění svalů pánevního dna a odpočinku v mezi kontrakčním období. Pomáhá rodiče zaujmou finální pozici, která je jak pohodlná jak pro rodičku, tak prospěšná pro vypuzovací fázi porodu. Nesmí však zapomínat na partnera, který má taktéž velmi významnou roli a zapojuje ho do péče o rodičku. (Štomerová, 2010, str. 146-148)

3.2.1.1 Porod do vody

Porod do vody je takové vedení porodu, kdy je dítě vypuzováno pod úroveň vodní hladiny. Pobyt ve vodní lázni během porodu má pro ženu příznivý účinek na cévní a svalový systém, snižuje odpor dolního děložního segmentu, porodního kanálu, zvyšuje práh bolestivosti a snižuje psychické napětí rodičky. Porod do vody má však svá bezpečnostní kritéria, které je nutno splnit.

Rodička musí aktivně zažádat a podepsat informovaný souhlas o porodu do vodu. Při tomto způsobu vedení II.DP je vždy přítomen vyškolený personál.

Musí se jednat o těhotenství přesahující spodní hranici donošenosti, což je 38. t.t., dále o fyziologické, jednočetné těhotenství v poloze podélné a srdeční ozvy plodu by měly být v normě (110-160 tepů/minutu). Rodička se nesmí léčit s vysokým krevním tlakem, musí být v dobré kondici a teplota vody by měla být do 38 °C. Naopak je přísně kontraindikována jakákoliv patologie v průběhu I. a II. DP, podání epidurální analgezie či jiných analgetik nebo známé infekce rodičky.

Rodičce musí být před vstupem do vodní lázně podáno klyzma z důvodu prevence kontaminace vody. Žena zaujímá takovou polohu, která je pro ni nejen pohodlná, ale musí umožňovat dobrý přístup k rodidlům.

Dítě je po porodu ihned vyzvednuto nad hladinu, osušeno a přiloženo k prsu matky. (Doporučený postup, porod do vody, © 2016)

3.3 Třetí a čtvrtá doba porodní

Třetí doba porodní neboli doba k lůžku začíná porodem plodu a končí porodem placenty, včetně plodových obalů, pupečníku a retroplacentárního hematomu.

Čtvrtá doba porodní zvaná poporodní doba, trvá bezprostředně 2 hodiny od porodu placenty. Toto období patří již do raného šestinedělí a žena je nejvíce ohrožena možným výskytem komplikací, jako je například časně poporodní krvácení. Proto zůstává na porodním sále. (Moravcová, 2015, str. 24)

3.3.1 Péče PA v komunitním prostředí ve III.DP a IV.DP

V případě neodlučující se placenty je možné, aby komunitní PA nabídla masáž dělohy k její stimulaci a k následnému odloučení placenty.

Tento čas je pro ženu a jejího partnera velmi intenzivní a intimní. Úkolem komunitní porodní asistentky je zajistit, aby ve IV. DP, měla co největší klid, pohodlí a mohla se tak naplno věnovat a seznamovat se s novorozencem a nebyla ničím rušena. Štormerová, 2010, str. 178)

3.3.1.1 Aromaterapie

V případě, že se placenta odlučuje velmi pomalu, je možné využít směs éterických olejů z jasmínu, šalvěje a heřmánku římského v mandlovém oleji a dělohu masírovat. Směs těchto olejů působí jako děložní tonika a podporují stažení děložní svaloviny a odloučení placenty.

Pro zvýšení účinnosti je možné přiložit teplý obklad.

Pokud žena ztratila mnoho krve a má studená chodidla, je možné je promasírovat směsí z hřebíčku, který má hřejivý účinek (Lunny, 2005, s. 160)

4 OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

4.1 Časně a pozdní šestinedělí

Šestinedělí (puerperium) je období šesti týdnů od porodu a rozdělujeme jej na 2 fáze. Ranné šestinedělí, které je ukončeno 7. dnem po porodu a je charakterizováno nástupem laktace a zahojením porodních poranění. Děloha se zavínuje, uvolňují se a postupně odcházejí očišťky (lochia) a to až do konce šestinedělí. Druhou fází je pozdní šestinedělí, které je ukončeno 42. dnem od porodu. Toto období je charakterizováno ústupem fyziologických změn spojených s těhotenstvím, společně s případným výskytem patologických změn souvisejících s graviditou (gestační diabetes mellitus, hypertenze). (Hájek, 2014, s. 208-212)

4.2 Péče PA v komunitním prostředí v období šestinedělí

Komunitní porodní asistentka při první návštěvě po porodu klientky nekontroluje pouze šestinedělku, novorozence, ale i celkové prostředí domácnosti.

Pokud šestinedělka nevyužívala služby komunitní PA v prenatálním období, je důležité se zprvu seznámit, získat důvěru a informace ohledně těhotenství, náročnosti a způsobu porodu.

Zjistit, kde žena rodila-zda v porodnici (kde následně zůstala 72 hodin na oddělení šestinedělí, nebo využila takzvaný ambulantní porod, kdy z porodnice odchází do 24 hodin) či je po domácím porodu a bude se tak jednat o první kontrolu. Podle toho se bude odvíjet celá kontrola klientky. (Štřomerová, 2010, s. 209)

Komunitní PA se zaměřuje na kontrolu fyziologických funkcí (krevní tlak, pulz, tělesná teplota, dýchání). Zvýšené hodnoty mohou značit rozvíjející zánět, vnitřní krvácení či jiný problém, který je nutno řešit již s lékařem. Dále se soustředí na její reakce, vyjadřování a chování k sobě, ale i novorozenci. Mezi závažné a časté obtíže vyskytující se v tomto období jsou psychické změny, které je nutno zachytit již v ranném stádiu. (Štřomerová, 2010, s. 209)

Dále kontroluje zavínování dělohy, výšku děložního fundu, tvar, konzistenci a citlivost dělohy při vyšetření. S tím souvisí i kontrola krvácení a odchod očišťků, jejich charakter, množství, barva a zápach. Důležitá je kontrola hráze a porodního poranění, kde kontroluje barvu kůže, otoky, bolestivost a výskyt sekretu vycházející z rány. Komunitní PA klade velký důraz na hygienu v této oblasti. (Kudelková, 2013, s. 44,48)

Mezi další oblast, kterou komunitní PA monitoruje jsou prsy-celkový stav prsů, jejich velikost, tvar, citlivost, nástup laktace, stav bradavek, přítomné kolostrum. Kontroluje, zda jsou teplé, tuhé, nalité, či zda je přítomná zatvrdlina z důvodu nahromadění mléka. Poskytuje rady ohledně

techniky kojení, v případě, kdy má žena nedostatek či nadbytek mléka nebo přítomný zánět či jiný problém. S tím souvisí i kontrola hydratace a stravy, jež má velký vliv na produkci mléka a tím pádem na výživu a stav novorozence. (Gregor, 2017, s. 52)

Pokud je žena prvorodička, zjišťuje úroveň péče o novorozence. V případě zájmu klientky učí správnou techniku koupání a přebalování v jejich domácím prostředí. Dále pak kontroluje stav a ošetření pupečního pahýlu novorozence. (Gregor, 2017, s. 80-84)

Každé ženě při kontrole v šestinedělí doporučí poporodní cvičení. To působí příznivě při návratu organismu zpět do stavu jako před těhotenstvím. Cvičení lze provádět již 12-24 hodin po porodu, nejlépe po kojení s prázdným močovým měchýřem, na rovině v dobře vyvětraném pokoji. Cviky je vhodné provádět každé ráno zhruba 10-20 minut a každý cvik opakovat pětkrát. Je zaměřeno na posilování pánevního dna, prsní svaly, svaly dolních končetin, břišní svaly a zavinování dělohy. Cvičení by nemělo vyvolávat bolest ani únavu, naopak navozuje díky vyplavovanému endorfinu dobrou náladu. (Marková, 2010, s. 37-39)

Některé komunitní PA nabízejí i skupinová cvičení a jiné poporodní kurzy, kde je skvělá příležitost k navázání kontaktu s jinými ženami a možnost vyhnout se tak sociální izolaci a stereotypu.

Komunitní PA může ženám, které mají například potíže s bolestivým zavinováním dělohy, porodním poraněním nebo náznak vzniku poporodních psychických obtíží doporučit využití aromaterapie. (Kudelková, 2013, s. 77-79).

4.2.1 Hygiena a péče o porodní poranění

Při návštěvě komunitní PA je důležité šestinedělku edukovat u důležitosti správné hygieny v oblasti genitálu. Pokud má porodní poranění, které bylo řádně ošetřeno, rychle se hojí.

Hojení porodních poranění je třeba denně kontrolovat a dodržovat hygienické návyky, které podporují primární hojení. Komunitní PA informuje o vhodnosti častého sprchování v oblasti poranění, a to po každé návštěvě toalety a po kojení s následným vysušením a častou výměnou speciálních poporodních prodyšných vložek. Oblast epiziotomie je nutno větrat a nosit prodyšné síťované spodní prádlo. Využívat ručníky na jedno použití, nebo alespoň speciální ručník pouze na onu oblast a počítat s jeho častou výměnou. Samozřejmostí je hygiena rukou po toaletě a před kojením z důvodu prevence přenesení infekce. (Kudelková, 2013, s. 31-33)

Tyto hygienické opatření platí i pro ženy, které jsou bez porodního poranění. Komunitní PA klade důraz na infekčnost očístků a zvýšenou hygienu v období šestinedělí. (Gregor, 2017, s.52)

4.2.2 Péče o prsy a kojení

Poprvé se s přípravou na kojení a edukací ohledně péče o prsy mohou ženy setkat již na předporodních kurzech, pořádaných právě komunitní PA.

Základem je správná hygiena, kdy žena prsy udržuje v čistotě a suchu. Komunitní PA doporučuje koupit bavlněné kojící podprsenky vhodné velikosti a savé vložky, kdy žena dbá na jejich pravidelnou výměnu. (Gregor, 2017, s. 52)

Před každou manipulací provádí hygienu rukou, jako prevenci přenosu infekce a prsy omývá vlažnou vodou a suší dotykem. Při citlivých a popraskaných bradavkách (ragádách) doporučuje ošetření tenkou vrstvou dostupného krému nebo mateřským mlékem a využívání teplých obkladů před kojením a chladných po kojení. Jako prevenci zánětu prsu (mastitidy) doporučuje užívání obkladu a odstříkání do pocitu úlevy. (Kudelková, 2013, s. 34-42)

Komunitní PA edukuje o přisání a sání dítěte, učí ženu správnou techniku kojení, užívání vhodných poloh pro matku a dítě.

Při potížích ženu podporuje, je trpělivá a empatická, snaží se nalézt vhodné řešení. Učí matku odstříkávat ručně či pomocí odsávačky. Doporučuje ženám vhodnou stravu, aromaterapii, masáže či homeopatika zvyšující nebo naopak snižující laktaci. (Marková, 2010, s. 49-54)

4.2.3 Výživa a hydratace

Při kojení spotřebuje žena více energie než v době těhotenství. Komunitní PA poučí ženu o pestrosti, vyváženosti a rozmanitosti stravy s dostatkem kvalitních proteinů, vitamínů, minerálních látek, vápníku i železa. Denní množství by se mělo pohybovat okolo 70 gramů bílkovin, 350-400 gramů cukru, 50 gramů tuku. (Kudelková, 2013, s. 63)

Nesmí chybět čerstvé ovoce, zelenina, obilniny (müsli, ovesné kaše, celozrnné pečivo). Velký důraz je kladen na potraviny obsahující vápník (netučné mléko, tvaroh), železo (listová zelenina, ořechy, červené maso) a jód (mořské ryby). Nutný je dostatek vitamínů B (maso, ryby, těstoviny, rýže) a C (čerstvá zelenina), které se neukládají, a proto se jejich nedostatek projeví rychleji. (Kudelková, 2013, s. 64)

Důležité je poučit ženu o dostatečném pitném režimu, jehož množství se pohybuje okolo 2,5 – 3,0 litrů na den - a výběru vhodných tekutin (voda, mléko, bylinné směsi) a naopak nevhodných tekutin (sycené, přeslazené minerálky, omezení pití černé kávy a černého čaje), které brání vstřebávání vápníku ve střevech. Pozor na konzumaci džusů, jež obsahují hodně vitamínů. Může způsobit alergickou reakci u novorozence. (Kudelková, 2013, s. 64-65)

Samozřejmostí je vyloučení kouření a tvrdého alkoholu, dobré je vyhýbat se i kořeněným a ostrým jídlům. (Hájek, 2014, s. 212)

4.2.4 Cvičení

Cvičení v šestinedělí je významným činitelem při návratu organismu do původního stavu. Postupně dochází ke zlepšení krevního oběhu a slouží jako prevence tromboembolických komplikací. Upevňuje břišní stěnu, pánevní dno, a tím podporuje proces zavinování dělohy. Dále zpevňuje a prokrvuje prsní svaly. Zlepšuje výkonnost všech orgánů a působí preventivně proti vzniku močových a vyprazdňovacích obtíží jako je inkontinence nebo zácpa. (Hájek, 2014 s. 213)

4.2.5 Aromaterapie

Před používáním aromaterapie v šestinedělí je vždy vhodné nejdříve směs olejů vyzkoušet ve velmi nízké koncentraci, a to z důvodu vyloučení alergické reakce, nejen u ženy, ale hlavně u novorozence. Vhodné je aromaterapeutické přípravky, jež žena využívá pro sebe, užívat v jiné místnosti, než pobývá novorozenec, který má velmi citlivý čich.

Před užitím je nutno esenciální oleje naředit ve vhodném nosiči, jako je rostlinný olej (mandlový, meruňkový) nebo ve smetaně, soli či medu. Jinak by mohlo dojít k podráždění sliznice a kůže.

Nutné je vzít na vědomí, že esenciální oleje nenahrazují léčbu vážných zdravotních poruch souvisejících s obdobím šestinedělí, ale slouží spíše jako podpůrná léčba. (Lunny, 2005, s.160)

4.2.5.1 Nejčastější obtíže žen v šestinedělí léčené aromaterapií

Bolestivé zavinování dělohy:

Masáže břicha provádíme ve směru hodinových ručiček a následně mírným tlakem od místa pod hrudní kostí směrem ke sponě stydké. K této masáži využíváme oleje z řebříčku, cypriše a jalovce s mandlovým nebo slunečnicovým nosným olejem. (Kudelková, 2013, s. 78)

Ošetření poraněné hráze

Vhodné je provádění sedacích koupelí se směsí z levandule, cypriše, čajovníku, růže, řebříčku a heřmánku římského. Úlevu od bolesti přinášejí i ledové obklady, kdy na látku, do které obklad zabalíme, nakapeme některý ze zmíněných olejů. (Kudelková, 2013, s. 78)

Poporodní psychické obtíže

K uklidnění a uvolnění poslouží směs esenciálních olejů z pomeranče, kardamomu, Ylang-ylang, cypríše, santalu, jasmínu, růže nebo meduňky. (Kudelková, 2013, s. 78)

Počínající zánět prsu

Komunitní PA doporučuje využití směsi z levandule, čajovníku, heřmánku římského, růže a hlávkového zelí. Olej z levandule a čajovníku je možné kápnout přímo na trhlínu (ragádu). Důležité je před kojením bradavku omýt vodou, aplikovat 2x denně. (Kudelková, 2013, s. 78)

Tvorba mateřského mléka

Inhalováním esenciálních olejů je možné podpořit tvorbu mateřského mléka směsí z anýzu, fenyklu, bazalky, jalovce, jasmínu, kopru, koriandru nebo levandule. (Lunny, 2005, s. 160)

Zaživací obtíže

Při obtížích se zažíváním komunitní PA doporučuje inhalovat bergamotový olej, který povzbuzuje chuť k jídlu. (Kudelková, 2013, s. 79)

5 FINANCOVÁNÍ POSKYTOVANÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Výkony, které může komunitní porodní asistentka aplikovat a jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, je pouze jedna návštěvní služba v období těhotenství a tři návštěvní služby v období šestinedělí.

Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění může komunitní porodní asistentka poskytovat služby ženám v období šestinedělí pouze za předpokladu indikace neboli obdržení poukazu na ošetření od jejího ošetřujícího gynekologa. (Moderní babičství, ©, 2007)

Pro poskytování předporodní profylaxe nepotřebuje komunitní porodní asistentka žádnou indikaci lékaře, i přes to, že jejich vzájemná spolupráce by mohla být výhodná. Tato péče není hrazená ze zdravotního pojištění, ale většina pojišťoven na ni ženám přispívá alespoň z fondu prevence. (Zákon č. 48/1997 Sb.)

Vzhledem k tomu, že v této moderní době je stále vyšší poptávka o poskytované služby komunitních porodních asistentek, jejich služby jsou rozmanitější a velmi vyhledávané.

Jak už je výše zmíněno, v době těhotenství je proplácena pouze jedna šedesátiminutová návštěvní služba, na kterou však musí získat indikaci od svého gynekologa. Avšak ženy mají zájem o více sužeb a získávání informací, proto využívají i možnosti příspěvku pro těhotné a příspěvku pro ženu po porodu od zdravotních pojišťoven. (Ministerstvo zdravotnictví, © 2010)

V době těhotenství nejčastěji zahrnuje příspěvek na prvotrimestrální screening, předporodní profylaxi nebo pohybovou aktivitu. V období po porodu, kdy zdravotní pojišťovna hradí tři návštěvy komunitní porodní asistentky, která nejčastěji zahrnuje právě laktanční poradenství, využívají příspěvky na pomůcky ke kojení nebo monitor dechu.

Existují tři možnosti úhrady poskytovaných služeb. První formou hrazení péče je využití jedné návštěvy komunitní PA v období těhotenství a třech návštěv v období šestinedělí, které je plně hrazené zdravotní pojišťovnou. Druhou formou je plné hrazení služeb z osobních financí ženy a třetí formou je kombinace dvou výše zmíněných-využití návštěv plně hrazených zdravotní pojišťovnou s využitím příspěvku a doplatkem ze svých financí. (Ministerstvo zdravotnictví, © 2010)

5.1 Finanční příspěvky pojišťoven v období těhotenství a období po porodu

5.1.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna (111)

V období těhotenství a období po porodu lze vyčerpat příspěvek až ve výši **2000 Kč**. Příspěvek lze čerpat buď jednotlivě, nebo kombinovaně na tyto služby:

- Prvotrimestrální screening
- Pohybová aktivita v těhotenství
- Předporodní profylaxe
- Dentální hygiena v těhotenství nebo balíček dentální hygieny
- Pomůcky ke kojení
- Služby laktační poradkyně (www.vzp.cz)

5.1.2 Vojenská zdravotní pojišťovna (201)

V období těhotenství lze vyčerpat příspěvek ve výši **200Kč** na těhotenské vitamíny a příspěvek ve výši **1000 Kč** na jednu t těchto poskytovaných služeb:

- Prvotrimestrálníscreening
- Pohybová aktivita
- Předporodní profylaxe

V období po porodu lze čerpat příspěvek až ve výši **1000 Kč** na:

- Pomůcky ke kojení
- Monitor dechu (včetně půjčového)
- Pomůcky k péči o novorozence a kojence (www.vozp.cz)

5.1.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)

V období těhotenství lze čerpat příspěvek až ve výši **1500 Kč** a to jednu službu z těchto nabízených:

- Prvotrimestrálníscreening
- Epidurální analgezie (v případě, že není indikována poskytovatelem zdravotních služeb)
- Předporodní profylaxe
- Plavání pro těhotné
- Masáže pro těhotné

V období šestinedělí lze vyčerpat příspěvek až ve výši **1000 Kč** a to na jednu službu z těchto nabízených. (Do dosaženého 1 roku dítěte)

- Pomůcky na kojení
- Cvičení pro ženy
- Produkty pro ženy po porodu (www.cpzdp.cz)

5.1.4 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (211)

V období těhotenství až do konce období šestinedělí lze vyčerpat příspěvek až ve výši **1000 Kč**.

- Předporodní profylaxe
- Vitamíny a doplňky stravy pro těhotné (zakoupené v lékárně)
- Vyšetření související s těhotenstvím nehrazené z veřejného zdravotního pojištění (např. genetické nebo 3D nebo 4D ultrazvukové, ultrazvukové vyšetření nebo kombinované vyšetření s ultrazvukem)
- Odběr pupečnickové krve z důvodu dalšího medicínského využití dle rozhodnutí dárkyně
- Pomůcky pro kojení dětí
- Laktační poradkyně
- Pohybová aktivita žen po porodu (www.zpmvcr.cz)

5.1.5 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)

V období těhotenství lze vyčerpat příspěvek až ve výši **1000 Kč** a to na jednu službu z těchto nabízených:

- Prvotrimestrální screening
- Předporodní profylaxe
- Vitamíny a doplňky (zakoupené v lékárně, dle seznamu pojišťovny)
- Provedení epidurální analgezie při porodu

V období po porodu lze vyčerpat příspěvek až ve výši **1000 Kč** a to na jednu službu z těchto nabízených: (Do dosaženého 1 roku dítěte)

- Pomůcky ke kojení dětí (zakoupené v lékárně)
- Pohybová aktivita pro ženy do 6 měsíců (www.rbp-zp.cz)

5.1.6 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)

V období těhotenství lze vyčerpat příspěvek až ve výši **1200 Kč** na prvotrimestrální screening. V období těhotenství může dále čerpat **2500 Kč** na NIPT (neinvazivní prenatalní testování) v indikovaných případech, po doporučení gynekologa a genetika, na specializovaném pracovišti, po schválení revizním lékařem a na vyšetření štítné žlázy.

Dále žena může využít příspěvku ve **výši 500 Kč** na jednu z těchto nabízených služeb.

- Pohybové aktivity
- Vitaminové prostředky, doplňky stravy
- Prostředky proti striím
- Masáže pro těhotné
- Prostředky dentální hygieny
- Sluneční brýle s UV filtrem
- Ortopedická obuv a vložky (zakoupené v lékárně nebo prodejně zdrav. potřeb)
- Opalovací krémy s UV filtrem

V období po porodu lze vyčerpat příspěvek až ve výši **1000 Kč** a to na jednu službu z těchto nabízených:

- Pobyt v porodnici na nadstandardním pokoji
- Autosedačku
- Přítomnost otce nebo rodinného příslušníka u porodu
- Pleny
- Vlhčené ubrousky
- Umělá výživa včetně kaší a přesnídávek
- Kojenecké plavání
- Monitor dechu

Dále ženy po porodu dostávají kufřík plný produktů pro miminka v hodnotě 1 400 Kč.

(www.zpskoda.cz)

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. V praktické části je popsán průzkum, který probíhal na podkladech dotazníkového šetření.

6 DEFINICE PRŮZKUMU

Hlavním tématem bakalářské práce jsou služby vykonávající komunitní porodní asistentkou. Často se na odborné praxi setkávám se ženami, které prošly přípravným kurzem od komunitní porodní asistentky. Právě na těchto ženách je vidět, že lépe zvládají nejen období těhotenství, porodní děj, ale i velmi náročné období po porodu, starání se o novorozence. Proto mě toto téma zaujalo a jsem ráda, že jsem se mohla více informovat, co vše tato profese zahrnuje.

V průzkumné části zjišťuji, jaké služby poskytované komunitní PA ženy nejčastěji využívají, kde se o této formě péče dozvěděly, jak jsou s nimi spokojené a zda by je doporučily. V závěru zjišťuji, jakou formou je tato péče hrazena.

6.1 Cíle

Cíle teoretické části

1. Objasnit profesi porodní asistentky v komunitní péči a uvést služby, které poskytuje ženám od začátku těhotenství až do ukončení šestinedělí.

Cíle průzkumné části

1. Zjistit nejčastěji využívané služby u porodní asistentky v komunitní péči.
2. Zjistit spokojenost žen se službami porodní asistentky v komunitní péči.

6.2 Průzkumné otázky

Na základě stanovených cílů práce, jsem vytvořila následující průzkumné otázky.

1. Jaké služby nejčastěji klientky využívají u porodní asistentky v komunitní péči?
2. Jaká je spokojenost žen s poskytnutými službami u porodní asistentky v komunitní péči?
3. Jaký způsob financování služeb klientky nejčastěji využívají?

6.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří dohromady 30 žen z pardubického a královéhradeckého kraje. Dotazníkové šetření se týká žen různého věkového rozmezí a počtu parit s fyziologickým průběhem těhotenství, porodem a šestinedělím.

30 dotazníků bylo rozdáno ženám po ukončeném šestinedělí. Všechny využily služby komunitní porodní asistentky.

Průzkum byl proveden v měsíci únor až březen 2019. Respondentkám byl poskytnut dostatečný prostor k vyplnění dotazníku. Tyto dotazníky byly mnou rozdány v tištěné formě a vyplněné materiály ženy samy vkládaly do připravené obálky, aby jejich dotazníky zůstaly anonymní.

6.4 Metodika průzkumu

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná a je zaměřena na zmapování spokojenosti žen, které využily služby porodní asistentky v komunitní péči. K získání potřebného výsledku byla využita kvantitativní metoda dotazníkového šetření vlastní tvorby. (viz příloha)

Do průzkumu byly zahrnuty porodní asistentky v komunitní péči z pardubického a královehradeckého kraje. Šetření probíhalo v období od února do března 2019. Vyplnění dotazníkového šetření probíhalo vždy dobrovolně a anonymně. Jako respondentky byly vybrány ženy po ukončeném období šestinedělí.

Pro ověření srozumitelnosti otázek proběhlo pilotní šetření, při kterém bylo rozdáno 5 dotazníků. Bylo zjištěno, že respondentky nesprávně vyplňují otázku č. 4 (*V jakém těhotenství a v jakém období od začátku těhotenství po konec šestinedělí jste využila služby komunitní PA?*) Pouze ty respondentky, které rodily více než jednou, připíší do tabulky, v jakém těhotenství službu využily. Toto nedorozumění bylo včas odhaleno a při dalším rozdávání dotazníků byla otázka srozumitelněji vysvětlena. Chyba se již neopakovala.

V úvodu dotazníkového šetření byly kladeny otázky týkající se věku, počtu parit a vzdělání žen. Další otázky směřují již k danému tématu. Zjišťují důvody využití těchto služeb, spokojenost s vlastním rozhodnutím a dotazy týkající se financování.

7 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této praktické části bakalářské práce naleznete zpracované výsledky dotazníkového šetření. Výsledky jsou vyhodnoceny a zpracovány pomocí grafů a tabulek, které slouží pro lepší přehlednost. V závěru práce jsou výsledky shrnuty a porovnávány s jinými pracemi v diskuzi. Znázorněné výsledky jsou doplněny písemným popisem ke snadnějšímu pochopení a orientaci.

Text byl vypracován v programu Microsoft Office Word z roku 2016, který je určen pro psaný text. V této části bakalářské práci jsou znázorněny výsledky dotazníkového šetření pomocí přehledných grafů a tabulek, vytvořených pomocí programu Microsoft Office Excel z roku 2016.

Získaná data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky a pro detailnější popis výsledků hodnot v grafu byl použit výpočet relativní četnosti.

Σ -suma

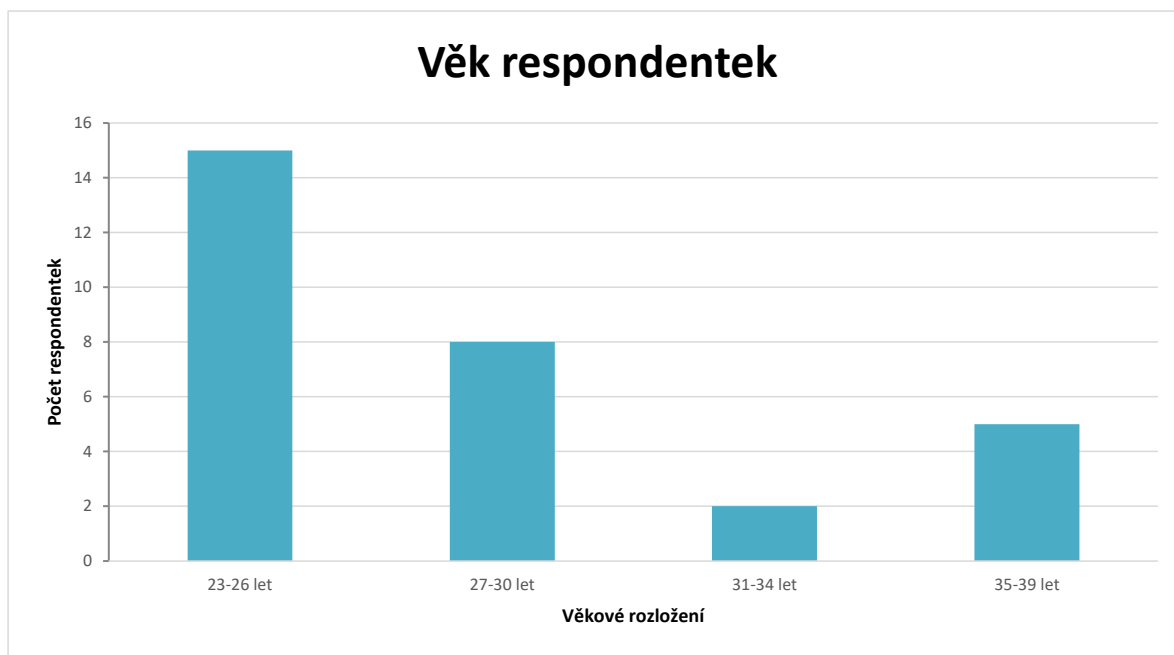
n_i -absolutní četnost (počet respondentek odpovídajících na danou otázku)

n -rozsah vzorku (celkový počet žen ve výzkumném vzorku)

f_i -relativní četnost (poměr mezi absolutní četností a celkovým rozsahem vzorku je uvedena v procentech)

Vzorec pro výpočet relativní četnosti: $f_i (\%) = n_i / n \times 100$. (Chráška, 2007, str. 40)

Otázka č. 1–Kolik vám je let?

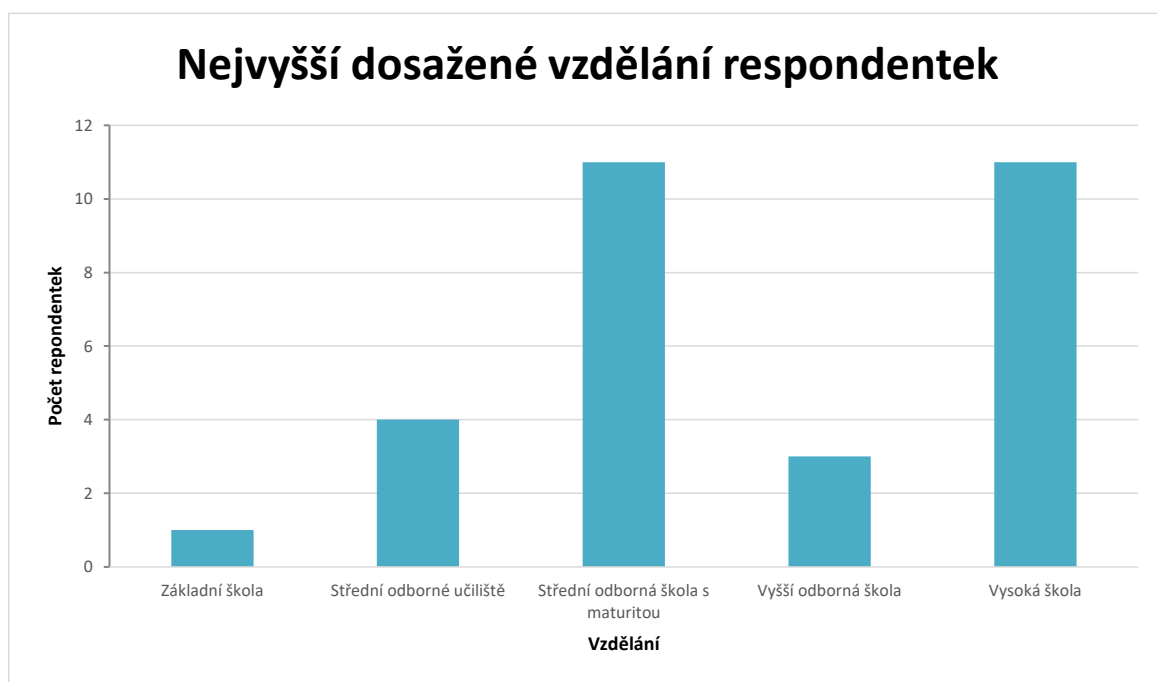


Obrázek 1-Věk respondentek

Otázka č. 1 byla otevřená otázka, tážající se na věk respondentek. Na základě získaných dat byly respondentky po zpracování všech odpovědí zařazeny do čtyř věkových kategorií. Do první kategorie a zároveň kategorie s nejvyšším počtem respondentek byly zařazeny ženy ve věku 23-26 let v počtu 15 (50 %) respondentek. Do druhé kategorie byly zařazeny ženy ve věku 27-30 let v počtu 8 (27 %) respondentek. Ve třetí kategorii byly ženy ve věku 31-34 let v počtu 2 (7 %) respondentek a je tak nejméně početnou kategorií. Čtvrtou kategorií tvoří ženy ve věku 35-39 let v počtu 5 (17 %) respondentek. Data jsou znázorněna na Obrázku č. 1.

Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

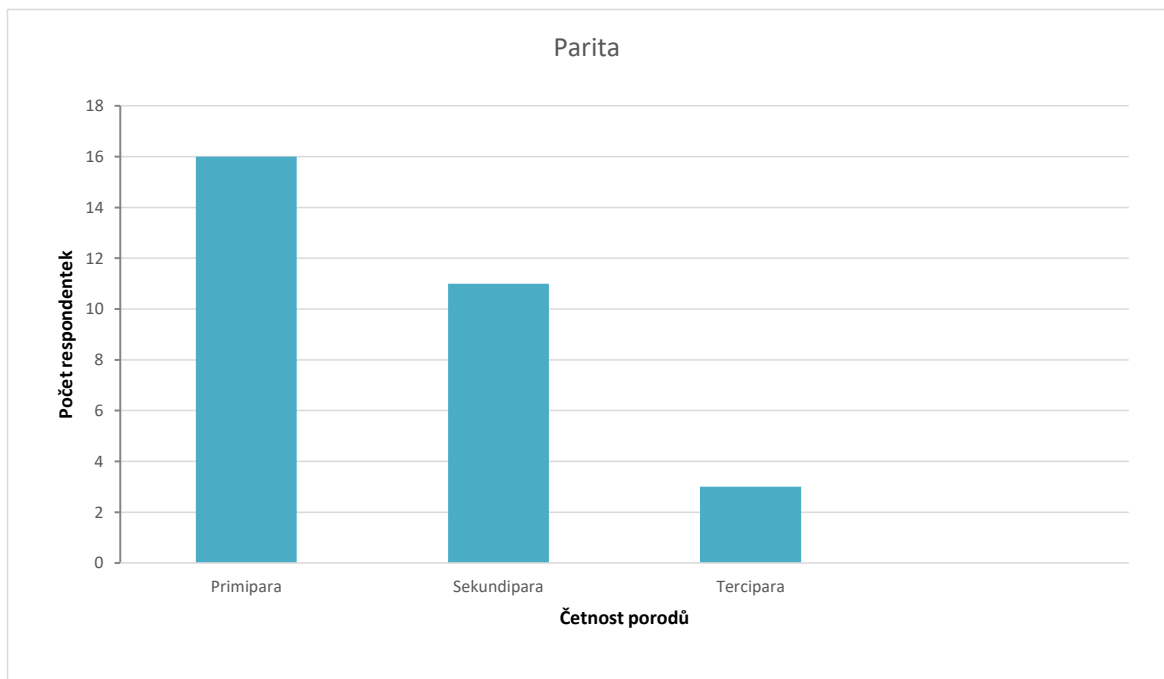
- a) Základní
- b) Střední odborné učiliště
- c) Střední škola s maturitou
- d) Vyšší odborná škola
- e) Vysoká škola



Obrázek 2-Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Otázka č. 2 se zabývá nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek. Otázka byla uzavřená a respondentky měly na výběr z pěti možných odpovědí. Nejpočetnější skupiny byly dvě skupiny se stejným počtem respondentek. Obě tyto skupiny čítají 11 žen, dohromady tedy 74 %. Těmito skupinami jsou skupiny s nejvýše dokončeným vzděláním středoškolským s maturitou a vysokoškolským. Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy se středním odborným učilištěm, v počtu 4 (13 %) žen, třetí s vyšším odborným vzděláním v počtu 3 žen (10 %). Poslední, nejméně početnou skupinu tvoří pouze 1 (3 %) respondentka, která uvedla základní školu jako nejvýše dokončené vzdělání. Data jsou znázorněna na Obrázku č. 2.

Otázka č. 3 – Kolikrát jste rodila?



Obrázek 3-Parita

Otázka č. 3 je otevřenou otázkou a dotazovala se na počet proběhlých porodů, tedy na paritu. Z celkového počtu 30 respondentek tvořily největší skupinu primipary a to v počtu 16 (53 %) žen. Menší skupinu tvořily sekundipary, což činí 11(37 %) žen. Skupinu s nejnižším počtem žen tvořily tercipary, kterou tvoří 3 (10%) respondentky. Data jsou znázorněna na Obrázku č. 3.

Otázka č. 4-V jakém těhotenství a v jakém období od začátku těhotenství po konec šestinedělí jste využila služby komunitní PA

1. Poskytované služby komunitní PA v období těhotenství a při porodu

Tabulka 1 Služby poskytované komunitní PA v období těhotenství a při porodu

	PRIMIPARA	SEKUNDIPARA			TERCIPARA			
	Těhotenství							
	Absolutní četnost							
	1.	1.	2.	1. i 2.	1.	2.	3.	1. i 3.
Předporodní kurz- skupinový	12	2	5	1	1	-	-	1
Předporodní kurz- individuální	2	1	1	1	-	-	-	-
Tělocvik pro těhotné	11	1	4	2	1	-	1	-
Využití bylin	4	-	2	-	-	-	-	-
Aromaterapie	2	-	2	2	-	-	1	-
Masáže pro těhotné	7	-	3	2	-	-	1	-
Nácvik poloh k porodu	11	2	4	-	-	-	1	-
Nácvik k hypnoporodu	1	-	1	-	-	-	1	-
Doprovod k porodu	4	1	3	2	-	-	1	-

Otázka č. 4 je polootevřenou otázkou, kde 30 tázaných respondentek označovalo služby, které využily u komunitní porodní asistentky během těhotenství nebo při porodu. Využívané služby byly rozděleny do třech kategorií dle popularity využití.

Do první kategorie byly zařazeny 3 nejvíce využívané služby komunitní porodní asistentky. Nejvyužívanější službou v období těhotenství se stal skupinový předporodní kurz, který dohromady navštívilo 22 respondentek, z nichž bylo nejvíce, tedy 12 (55 %) primipar,

8 sekundipar (36 %) a pouze 2 (9 %) terciary. Druhou nejvyžívanější službou se stal tělocvik pro těhotné, který dohromady navštívilo 20 respondentek, tedy 11 (37 %) primipar, 7 (23 %) sekundipar a 2 (7 %) terciary. Polohy k porodu nacvičovalo během těhotenství dohromady 18 žen, z toho 11 (37 %) primipar, 6 (20 %) sekundipar a 1 (3 %) terciara.

Do druhé kategorie byly zařazeny 2 služby s průměrnými hlasy. Mezi tyto služby patří masáže pro těhotné, které využilo dohromady 13 respondentek, z toho 7 (23 %) primipar, 5 (17 %) sekundipar a 1 (3 %) terciara. 11 žen si přálo, aby je k porodu doprovázela komunitní PA, mezi ně patří 4 (13 %) primipary, 6 (20 %) sekundipar a 1 (3 %) terciara.

Ve třetí kategorii jsou zařazeny 4 nejméně využívané služby komunitních porodních asistentek. Mezi tyto služby patří předporodní kurz individuální, který využilo dohromady 5 (17 %) respondentek, z nichž 2 (40 %) respondentky byly primipary a 3 (60 %) sekundipary. Dále do této kategorie bylo zařazeno využití bylin, z nichž byly 4 (13 %) primipary a 2 (7 %) sekundipary. Stejný počet hlasů získala i aromaterapie, kterou využily 2 (7 %) primipary, 3 (10 %) sekundipary a 1 (3 %) terciara. Pouze 3 ženy se účastnily nácviku na tzv. hypnoporod pod vedením komunitní PA. 1 (33,3 %) primipara, 1 (33,3 %), sekundipara a 1 (33,3 %) terciara

2. Poskytované služby komunitní PA v období šestinedělí

Tabulka 2 Poskytované služby komunitní PA v období šestinedělí

	PRIMIPARA	SEKUNDIPARA			TERCIPARA		
	Šestinedělí						
	Absolutní četnost						
	1.	1.	2	1. i 2.	1.	2.	3.
Kontrola po porodu	9	-	2	-	-	-	2
Ošetření po porodu	8	-	2	-	1	-	1
Laktační poradenství	12	4	4	-	-	-	2
Péče o novorozence	4	2	2	-	-	-	1
Masáže novorozenců	7	2	1	1	-	-	1

Druhá část otázky č. 4 poukazuje na využívané služby v období šestinedělí. Byly rozděleny do 3 kategorií dle popularity využití. Taktéž odpovídalo 30 respondentek.

V první kategorii bylo nejvyužívanější službou laktační poradenství, které využilo 22 respondentek, z toho 12 (40 %) primipar, 8 (27 %) sekundipar a 2 (7 %) tercipary.

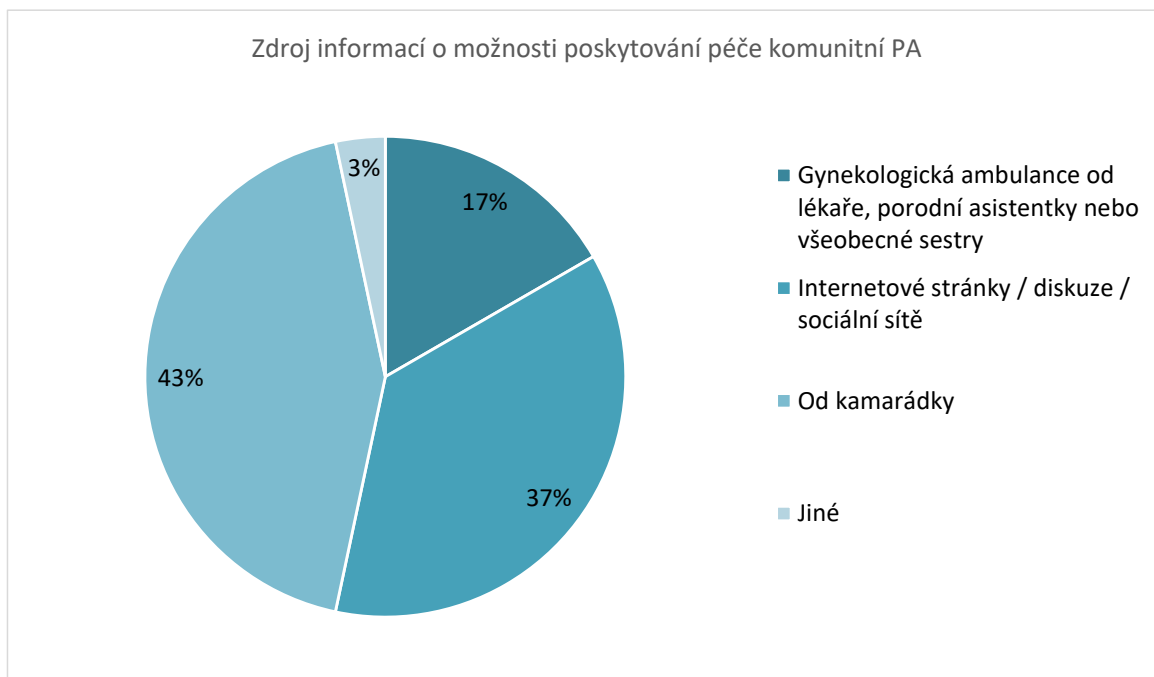
Do druhé kategorie byly zařazeny 3 poskytované služby s průměrným počtem hlasů. Kontrolu po porodu si vyžádalo dohromady 13 respondentek, z toho 9 (30 %) primipar, 2 (7 %) sekundipary a 2 (7 %) tercipary. Ošetření po porodu si přálo 12 žen. Z toho 8 (27 %) primipar, 2 (7 %) sekundipary a 2 (7 %) tercipary.

Kurz masáží pro novorozence využilo dohromady taktéž 12 žen. Kurzy nejvíce navštěvovaly primipary a to v počtu 7 (23 %) respondentek, dále 4 (14 %) sekundipary a 1 (3 %) tercipara.

V třetí, nejméně početné kategorii je pouze 1 poskytovaná služba. Pouze 9 dotazovaných respondentek využilo pomoc komunitní porodní asistentky při péči o novorozence. Z toho 4 (14 %) primipary, 4 (13 %) sekundipary a 1 (1 %) tercipara.

Otázky č. 5 – Kde jste se dozvěděla o službách komunitní PA?

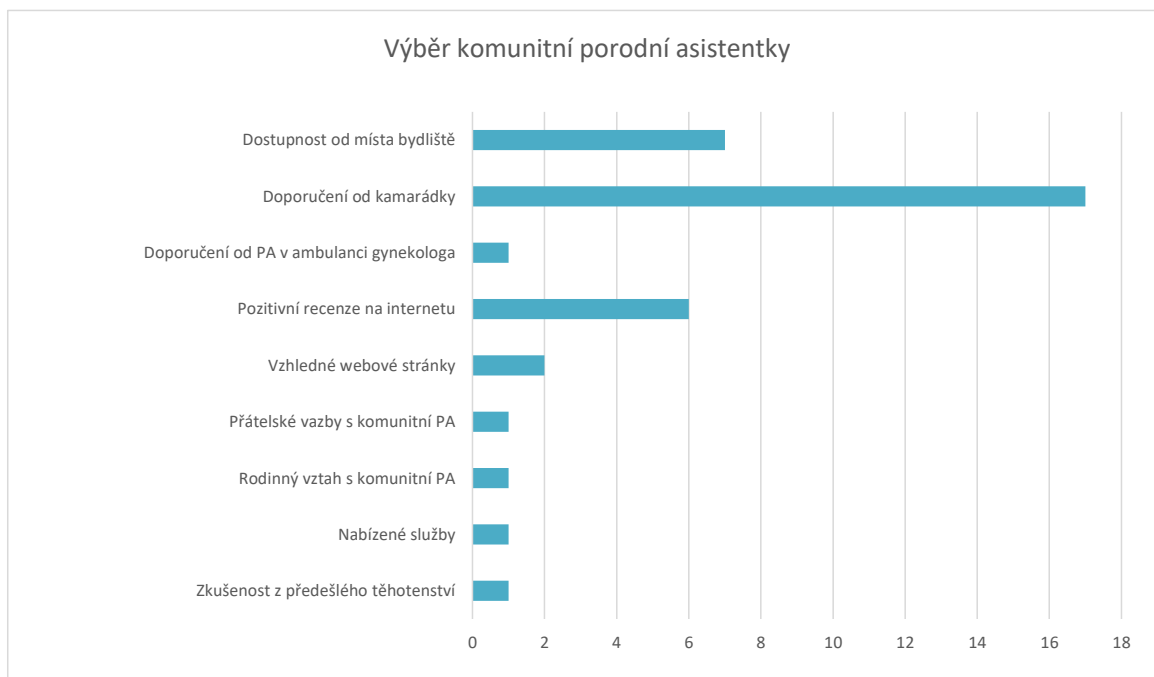
- V gynekologické ambulanci od lékaře, porodní asistentky, všeobecné sestry
- Na internetových stránkách, diskuzích, sociálních sítích
- Od kamarádky
- Jiné, prosím vypište.....



Obrázek 4-Zdroj informací o možnosti poskytování péče komunitní PA

Otázka č. 5 zjišťuje, kde se respondentky nejčastěji setkávají s informací o možnosti využití služeb komunitních porodních asistentek. 13 (43 %) respondentek uvádí, že tuto informaci zjistily od své *kamarádky* a stává se nejpočetnější skupinou. Dalším nejčastějším zdrojem informací se staly *internetové stránky, diskuze či sociální sítě* s počtem 11 (37 %) respondentek. Třetí skupinu tvoří ženy, které se dozvěděly o této formě péče v *gynekologické ambulanci od svého gynekologa, porodní asistentky nebo všeobecné sestry* s počtem 5 (17 %) respondentek. 1 respondentka (3 %) uvedla, že se o této profesi dozvěděla prostřednictvím své sestry, která tuto profesi vykonává a je tak zařazena do skupiny, *jiné*. Data jsou znázorněna na Obrázku č. 4.

Otázka č. 6 – Na základě čeho, jste si Vaši komunitní PA vybrala?



Obrázek 5-Výběr komunitní porodní asistentky

Otázka č. 6 zjišťuje, na základě čeho si ženy svoji komunitní porodní asistentku vybraly. Otázka byla otevřená a ženy zde vypisovaly své důvody, které byly následně rozděleny do 9 kategorií.

17 (45 %) respondentek uvedlo, že si komunitní porodní asistentku vybralo na základě doporučení od své kamarádky, která s ní má zkušenost a je tak nejpočetnější kategorií. Ve druhé kategorii je 7 (19 %) respondentek, které uvedlo jako důvod dobrou dostupnost od svého místa bydliště. Třetí nejpočetnější kategorií je kategorie s 6 (16 %) respondentkami, které si svoji komunitní PA vybraly díky pozitivním recenzím na internetu. Čtvrtou kategorií se stala kategorie se 2 (5 %) respondentkami, které uvedly jako svůj důvod vzhledné internetové stránky komunitní porodní asistentky. Pátá až devátá kategorie je vždy po 1 respondentce, dohromady tedy 5 (15 %) žen, které jako svůj důvod uvedly zkušenost z předešlého těhotenství, nabízené služby komunitní PA, rodinný vztah, přátelské vazby a doporučení porodní asistentky v ambulanci u obvodního gynekologa. Data jsou znázorněna na Obrázku č. 5.

Otázka č. 7 – Využila byste služby PA i při dalším těhotenství?

Tabulka 3-Opětované využití služeb komunitní PA
Využila byste služby PA i při dalším těhotenství?

Výběr možností	Počet respondentek	Procentuální podíl z celku
Rozhodně ano	16	53 %
Spíše ano	8	27 %
Nevím	3	10 %
Spíše ne	3	10 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	30	100 %

Otázka č. 7 je uzavřená otázka, ve které respondentky značí pouze jednu odpověď z pěti možných. Tato otázka zjišťuje, zda by ženy opět využily služby a péči komunitní porodní asistentky i při dalším těhotenství. Nejvíce respondentek v počtu 16 (53 %) by *rozhodně* využilo této formy péče i v další graviditě. Pro odpověď *spíše ano* se rozhodlo 8 (27 %) respondentek a je tak druhou nejpočetnější skupinou. Třetí nejpočetnější skupina je soubor žen, které odpověděly *nevím a spíše ne*, se stejným počtem respondentek, v obojím případě v počtu 3 (10 %). Žádná z dotazovaných nevedla, že by služby komunitní porodní asistentky *rozhodně nevyužila*. Data jsou znázorněna v tabulce č. 3.

Otázka č. 8. - Doporučila byste služby PA i ostatním ženám?

Tabulka 4-Doporučení služeb komunitní PA ostatním ženám

Doporučila byste služby PA i ostatním ženám?		
Výběr možností	Počet respondentek	Procentuální podíl z celku
Rozhodně ano	22	73 %
Spíše ano	7	23 %
Nevím	1	4 %
Spíše ne	0	0 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	30	100 %

Otázka č. 8 je uzavřenou otázkou, ve které respondentky značí taktéž pouze jednu odpověď z pěti. 30 respondentek je tázáno, zda by služby komunitní porodní asistentky doporučilo i ostatním ženám. Nejpočetnější skupina je skupina 22 (73 %) respondentek, které by *rozhodně* doporučily tuto formu péče. 7 (23 %) respondentek odpovědělo, že by *spíše* doporučily a je tak druhou nejpočetnější skupinou. Pouze 1 (4 %) respondentka odpověděla, že si není jista, zda by tyto služby doporučila. Žádná z tázaných respondentek nevedla, že by služby komunitní PA nedoporučila. Data jsou znázorněna v tabulce č. 4.

Otázka č. 9 – Byla jste spokojena s komunikací mezi Vámi a Vaší PA?

Tabulka 5-Spokojenost žen s komunikací

Byla jste spokojena s komunikací mezi Vámi a Vaší PA?		
Výběr možností	Počet respondentek	Procentuální podíl z celku
Rozhodně ano	19	64 %
Spíše ano	9	30 %
Nevím	1	3 %
Spíše ne	1	3 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	30	100 %

Otázka č. 9 zjišťuje, zda byly respondentky spokojeny s komunikací mezi nimi a komunitní porodní asistentkou. Otázka obsahuje 5 uzavřených odpovědí a ženy značily pouze jednu z nich. Nejvíce žen odpovědělo, že byly *rozhodně* spokojeny s komunikací, a to v počtu 19 (63 %) žen, což je více jak polovina tázaných respondentek. 9 (30 %) respondentek volilo odpověď *spíše ano* a tato skupina se tak stala druhou nejpočetnější. Odpověď *nevím*, volila pouze 1 (3 %) respondentka, stejně tak, jako 1(3 %) žena, která uvedla, že *spíše nebyla* spokojena s komunikací mezi ni a komunitní porodní asistentkou. Žádná z respondentek nevedla, že *rozhodně nebyla* spokojena s komunikací. Data jsou znázorněna v tabulce č. 5.

Otázka č. 10 – Byla jste spokojena s osobním přístupem na skupinových lekcích?

Tabulka 6-Spokojenost s osobním přístupem

Byla jste spokojena s osobním přístupem na skupinových lekcích?		
Výběr možností	Počet respondentek	Procentuální podíl z celku
Rozhodně ano	13	44 %
Spíše ano	11	37 %
Nevím	1	3 %
Spíše ne	1	3 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	26	87 %

Otázka č. 10 zjišťovala spokojenost žen s osobním přístupem na skupinových předporodních kurzech. Otázka byla uzavřená a ženy měly pouze jednu možnost na výběr. Nejvíce dotazovaných volilo odpověď *rozhodně ano*, a to v počtu 13 (44 %) respondentek. 11 (37 %) žen volila odpověď *spíše ano* a je tak druhou nejpočetnější skupinou. Dalšími skupinami jsou odpovědi *nevím* a *spíše ne*, se stejným počtem respondentek. Každá odpověď po jedné (3 %) respondentce.

4 (13 %) respondentky se účastnily individuálního předporodního kurzu, přesto svoji odpověď označily a uvedly tak, že *rozhodně byly spokojeny* s osobním přístupem. Data jsou znázorněna v tabulce č. 6.

Otázka č. 11 – Odpovídala cena kvalitě poskytnutých služeb?

Tabulka 7-Porovnání ceny a kvality poskytnutých služeb

Odpovídala cena kvalitě poskytnutých služeb?		
Výběr možností	Počet respondentek	Procentuální podíl z celku
Rozhodně ano	11	37 %
Spíše ano	14	47 %
Nevím	1	3 %
Spíše ne	4	13 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	30	100 %

Otázka č. 11 se táže žen, zda si myslí, že odpovídala cena kvalitě poskytnutých služeb. 11 (37 %) respondentek označilo, jako svoji odpověď *rozhodně ano*, nejpočetnější skupinou je však odpověď *spíše ano* s počtem 14 (47 %) respondentek. 1 (3 %) respondentka označila jako svoji odpověď *nevím*. Zbýlé 4 (13 %) respondentky uvedly, že cena poskytnutých služeb *spíše neodpovídala* jejich kvalitě. Žádná z respondentek nevolila jako svoji odpověď *rozhodně ne*. Data jsou znázorněny v tabulce č. 7.

Otázka č. 12 – Jak probíhal způsob úhrady za poskytnuté služby?

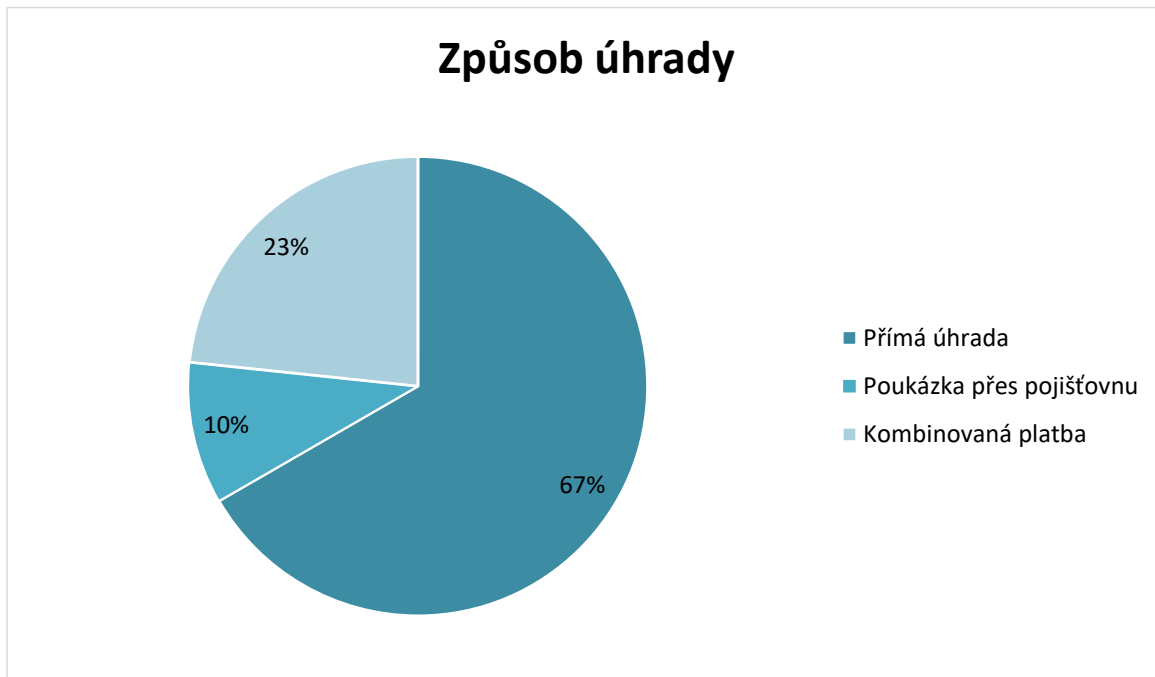
a) Přímá úhrada

b) Poukázka přes pojišťovnu

Přes jakou pojišťovnu, prosím uveďte.....

c) Kombinovaná platba

Obrázek 6-Způsob úhrady



Otázka č. 12 se táže respondentek na způsob úhrady za poskytnuté služby, vykonávající komunitní porodní asistentkou. Otázka byla polouzavřená. Respondentky měly na výběr ze 3 možných odpovědí typu a, b, c s tím, že odpověď „B“, byla formou polouzavřené odpovědi a respondentky ji musely písemně doplnit. Více jak polovina tázaných respondentek uvedla, že poskytované služby hradily přímou úhradou, a to v počtu 20 (67 %) respondentek. 7 (23 %) respondentek uvedlo, že platily formou kombinované platby a nejméně početnou skupinou jsou 3 (10 %) respondentky, které poskytované služby hradily formou poukázky přes pojišťovnu. Data jsou znázorněna na Obrázku č. 6.

Tabulka 8 Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovna	Kombinovaná platba	Poukázka přes pojišťovnu
Všeobecná zdravotní pojišťovna (111)	2	2
Vojenská zdravotní pojišťovna (201)	2	1
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (211)	3	0
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205ú)	0	0
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)	0	0
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)	0	0

Tabulka č. 8 znázorňuje volné odpovědi respondentek na polouzavřenou otázku č. 12, která se táže na způsob úhrady. Pokud respondentky označily odpověď „B“ nebo „C“, vypisovaly svoji zdravotní pojišťovnu, která služby proplácela nebo alespoň přispívala na její úhradu. Odpovědi jsou tedy rozdělené do dvou skupin.

V první skupině jsou ženy, které služby komunitní porodní asistentky platily formou kombinované platby. Jak je již výše zmíněno, kombinovanou platbu využilo z 30 respondentek 7 žen, při čemž nejvíce žen, tedy 3 (42 %) přes Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra, 2 (29 %) ženy přes Vojenskou zdravotní pojišťovnu a 2 (29 %) ženy přes Všeobecnou zdravotní pojišťovnu.

Ve druhé skupině jsou ženy, které platily formou poukázky přes pojišťovnu. Z celkového počtu tří respondentek využily 2 (67 %) ženy poukázku od Všeobecné zdravotní pojišťovny a 1 (33 %) žena poukázku Vojenské zdravotní pojišťovny. Výsledky jsou znázorněny v tabulce č. 8.

Otázka č. 13 – Víte kolik návštěv komunitní PA v šestinedělí je hrazených zdravotní pojišťovnou?

a) Ano

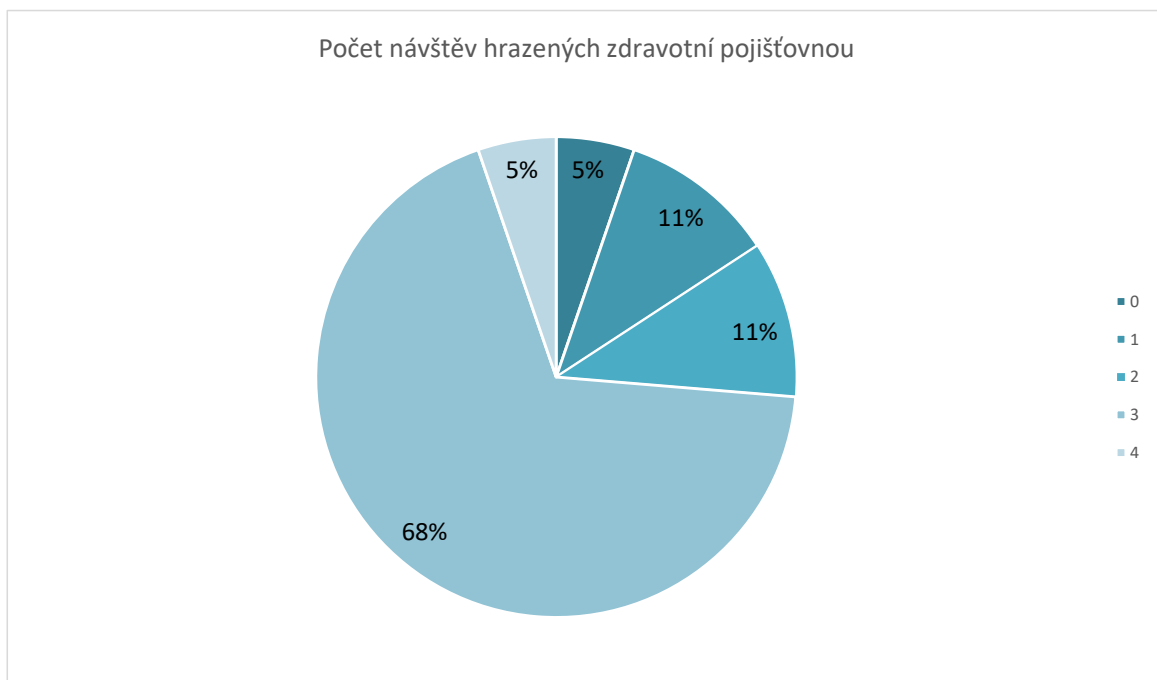
Uveďte kolik, prosím.....

b) Ne



Obrázek 7-Znalost respondentek ohledně hrazení péče v šestinedělí

Otázka č. 13 zjišťuje, kolik respondentek má představu o tom, kolik návštěv komunitní porodní asistentky v období šestinedělí hradí zdravotní pojišťovna. Otázka je polouzavřená a má na výběr dvě odpovědi tím, že ty respondentky, které volily odpověď A, musely písemně doplnit číslo označující jako počet návštěv, o kterém si myslí, že je hrazený zdravotní pojišťovnou. Téměř polovina, tedy 19 (63 %) respondentek uvedla, že znají správný počet. 11 (37 %) respondentek označila odpověď Ne, tudíž správný počet návštěv hrazených zdravotní pojišťovnou neznají. Výsledky jsou znázorněny v grafu č. 7.



Obrázek 8-Počet návštěv hrazených zdravotní pojišťovnou

Graf č. 8 znázorňuje písemné dodatkové odpovědi, které byly po respondentkách vyžadovány. Jak je již zmíněno, tak ze 30 respondentek uvedlo 19 žen, že znají počet poporodních návštěv komunitní porodní asistentkou, jež jsou hrazené zdravotní pojišťovnou. Dle uvedených odpovědí byly vytvořeny 4 kategorie.

První kategorie byla nepočetnější kategorie a také kategorie s jedinou správnou odpovědí, a to s uvedenými 3 hrazenými službami. Tuto odpověď označilo 13 (68 %) respondentek. V další kategorii je uvedena 1 hrazená služba, kterou označily 2 (11 %) respondentky, taktéž jako v kategorii se 2 hrazenými službami. V nejméně početných kategoriích jsou 2 respondentky. Kategorii s žádnou hrazenou službou označila 1 (5 %) respondentka. Taktéž jako u kategorie se 4 hrazenými službami. Zobrazené výsledky jsou v grafu č. 8.

8 DISKUZE

V této kapitole se věnuji interpretaci výsledků průzkumné části bakalářské práce na téma Spokojenost žen s péčí porodní asistentky v komunitním prostředí. Průzkumná část měla za cíl zjistit, jaké služby ženy nejčastěji využívají, jak jsou s nimi spokojené a jakou formou probíhala platba komunitní porodní asistentce. Obsahem diskuze je zhodnocení výsledků předem stanovených výzkumných otázek a jejich porovnávání s literaturou nebo jiným, podobným výzkumem, či průzkumem. Nalezla jsem jednu průzkumnou bakalářskou práci a jeden článek založený na kvantitativních datech z dotazníkového šetření na internetových stránkách porodního domu u Čápa, jehož autorkou je Zuzana Štromerová z roku 2007. Bakalářská práce je z roku 2014 s názvem Terénní péče v porodní asistenci od autorky Kláry Hýskové z Univerzity Pardubice a výborným celkovým hodnocením. Svůj průzkum bude tedy srovnávat s oběma těmito pracemi.

Výzkumná otázka č. 1 - Jaké služby nejčastěji klientky využívají u porodní asistentky v komunitní péči?“

K této výzkumné otázce (dále jen VO) se vztahují 3 otázky z dotazníkového šetření. **Otázka č. 4 - V jakém těhotenství a v jakém období od začátku těhotenství po konec šestinedělí jste využila služby komunitní PA.** **Otázka č. 5 - Kde jste se dozvěděla o službách komunitní porodní asistentky?** **A otázka č. 6 - Na základě čeho, jste si Vaší komunitní porodní asistentku vybrala?**

Ze získaných dat otázky č. 4. vyplývá, že mezi 3 nejvíce využívané služby komunitních PA můžu s jistotou zařadit skupinové předporodní kurzy v období těhotenství, které využilo dohromady 22 respondentek, laktační poradenství, které využilo rovněž 22 respondentek a na třetí příčku tělocvik pro těhotné, který využilo 19 respondentek.

Hýsková (2014) zjistila ze svého průzkumu, že mezi nejvíce využívané služby se tyto služby též umístily na předních příčkách jejího průzkumu. Dle údajů Štromerové (2007) bylo zjištěno, že mezi 3 nejvyhledávanější služby patří kromě skupinového předporodního kurzu a laktačního poradenství, zájem o individuální konzultaci, kterou žádná z mých oslovených respondentek nevedla.

Naopak mezi 3 nejméně využívané služby byla zařazena služba informující o správném užívání bylin v těhotenství, při porodu a v období šestinedělí, který využilo dohromady pouze 6 respondentek, dále individuální předporodní kurz, který využilo 5 respondentek a nácvik na tzv. hypnoporod, který využily 3 respondentky.

Z dat získaných z otázky č. 5 bylo zjištěno, že téměř polovina tázaných respondentek se dozvěděla o službách komunitní PA od své kamarádky. Podobně početnou skupinou byly respondentky, které se o službách dozvěděly pomocí internetové stránky, diskuze či přes sociální síť. Z gynekologické ambulance se tuto informaci nedověděla ani čtvrtina respondentek.

Štromerová (2007) uvádí téměř totožné zjištěné informace, k nimž přidává jako zdroje informací časopisy, knihy nebo veletrh respektu k porodu.

Při sběru dat z otázky č. 6 bylo zjištěno, že si respondentky komunitní porodní asistentku nejčastěji vybraly na základě doporučení od své kamarádky, díky blízkosti od svého bydliště a pozitivním recenzím na internetu. Stejně tak jako respondentky Zuzany Štromerové z roku 2007.

Ze získaných dat a následného porovnání vyplývá, že předporodní profylaxe je stále nejvíce využívanou službou komunitních porodních asistentek. Z vlastní zkušenosti dotazování se žen na odborné praxi v nemocnici můžu říct, že ženy, které prošly předporodní přípravou jsou lépe informované a připravené na období těhotenství a lépe zvládají porodní děj. Nejsou tolik překvapené a vystresované z neznámého prostředí, předem vědí, co mají od zdravotníků pracujících v nemocničním prostředí očekávat a jak se chovat. Je předem seznámena s možnými situacemi, které mohou nastat a předem tak ví, jak zareagovat. Tyto kurzy profylaxe připravují ženy i na období ranného šestinedělí, které je pro ženy velmi psychicky, ale i fyzicky náročné.

Kontakt s komunitní porodní asistentkou dává ženám pocit jistoty a klidu. Vědí, že při potížích, které mohou nastat mají někoho, kdo jim pomůže problém vyřešit. Co se týče zdroje informovanosti ohledně poskytování služeb v období těhotenství až do období šestinedělí, byla jsem velmi překvapena, jak nízké procento respondentek uvedlo, že se o komunitní porodní asistentce dozvědělo z gynekologické ambulance. Myslím si, že právě mezi lékaři a komunitními porodními asistentkami by měla být nejen důvěra, respekt, pokora, ale hlavně i vzájemná spolupráce.

Výzkumná otázka č. 2 - Jaká je spokojenost žen s poskytnutými službami u porodní asistentky v komunitní péči?“

K této VO se vztahuje 5 otázek. **Otázka č. 7 - Využila byste služby PA i při dalším těhotenství?**

Otázka č. 8 - Doporučila byste služby PA i ostatním ženám? Otázka č. 9 - Byla jste spokojena s komunikací mezi Vámi a Vaší PA? Otázka č. 10 - Byla jste spokojena s osobním přístupem na skupinových lekcích? A otázka č. 11 - Odpovídala cena kvalitě poskytnutých služeb?

Na otázku č. 7 valná většina tázaných respondentek odpověděla kladně, z toho vyplývá, že 24 (80 %) respondentek by využilo služby komunitní porodní asistentky i při dalším těhotenství. 3 respondentky odpověděly, že si nejsou jisté, zda by chtěly komunitní porodní asistentku i v dalším těhotenství a 3 zbývající respondentky uvedly, že při dalším těhotenství komunitní porodní asistentku spíše nevyužijí. Dle mého názoru respondentky, které odpověděly, že komunitní porodní asistentku při dalším těhotenství spíše nevyužijí, si myslí, že jsou dostatečně informovány a další informace již nevyhledávají.

Otázka č. 8 zjišťuje, zda by respondentky doporučily služby komunitní porodní asistentky i ostatním ženám. Převážná většina (96 %) tázaných by tuto formu péče doporučila, pouze 1 dotázaná si svojí odpovědí není jistá. Z těchto zjištěných dat je zřejmé, že by ženy péči komunitní PA doporučily.

Otázka č. 9 se zabývá spokojeností žen s komunikací mezi nimi a komunitní porodní asistentkou. Bylo zjištěno, že téměř všechny tázané ženy, tedy 28 (94 %) bylo spokojeno s komunikací. Jedna respondentka si se spokojeností komunikace mezi ní a KPA nebyla jista a druhá spokojena spíše nebyla.

Na otázku č. 10 téměř všechny, tedy 24 (81 %) respondentek odpovědělo pozitivně, tudíž byly spokojeny s osobním přístupem na skupinovém předporodním kurzu. Jedna žena si svojí odpovědí není jista a jedna spokojena s osobním přístupem nebyla. Na tuto otázku odpověděly taktéž 4 ženy, které se neúčastnily skupinové předporodní přípravy, ale individuální. Všechny jednotně odpověděly, že s osobním přístupem KPA byly spokojeny.

Otázka č. 11 zjišťuje, zda byly ženy spokojeny s cenou za poskytnuté služby v porovnání s kvalitou péče. Téměř všechny, tedy 25 (84 %) respondentek uvedlo, že cena odpovídala kvalitě poskytnutých služeb. Jedna z žen si není jista svojí odpovědí. 4 respondentky uvedly, že cena kvalitě spíše neodpovídala.

Výsledky průzkumu bohužel nemohu s ničím porovnat, jelikož se většina odborných článků, bakalářských či diplomovaných prací zabývá spíše informovaností nežli spokojeností žen s komunitní porodní asistentkou.

Ze shromážděných dat od žen, které prošly ať už předporodní, porodní či poporodní péčí poskytovanou komunitní porodní asistentkou, lze určit, že byly spokojeny, jelikož převážná většina volila kladné odpovědi. U některých žen, které nebyly spokojeny nelze s jistotou určit, zda nespokojenost pramení z interakce mezi nimi a komunitní porodní asistentkou či z nespokojenosti s celkovým konceptem.

Výzkumná otázka č. 3 „Jaký způsob financování služeb klientky nejčastěji využívají?“

V této VO se vztahují 2 otázky. **Otázka č. 12** - *Jak probíhal způsob úhrady?* A **otázka č. 13** - *Víte kolik návštěv komunitní porodní asistentky v šestinedělí je hrazených pojišťovnou?*

Shromážděná data otázky č. 12 poukazují na to, že více jak polovina (67 %) žen hradila poskytnuté služby formou přímé úhrady. Pouze 23 % respondentek hradilo formou kombinovaného způsobu platby, a to nejčastěji přes zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra. Ženy, které využily platbu formou poukázky přes pojišťovnu, byly nejčastěji klientkami Všeobecné zdravotní pojišťovny.

V otázce č. 13 velká část žen uvedla, že znají, kolik návštěv komunitní porodní asistentkou je hrazeno zdravotní pojišťovnou, ale pouhé tři čtvrtiny správnost informovanosti potvrdila v následující otázce, kde měly uvést přesný počet hrazených návštěv. Nejobvykleji se vyskytující odpovědí tří návštěv a zároveň správnou uvedlo 13 žen z 19 tázaných. Zatímco Hýsková (2014) uvádí, že ze 100 tázaných respondentek, 75 % žen o profesi komunitní porodní asistentky nemá žádné informace S těmito daty se má práce neztotožňuje. Zdůvodňují si to tím, že doba a trendy v porodnictví jdou stále kupředu. Komunitní PA využívají popularitu webových a sociálních sítí, kdy samy komunitní PA upozorňují na výhody spojené s hrazením poskytované péče, popřípadě proplácením určitých služeb zdravotní pojišťovnou.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednává o spokojenosti žen s péčí porodní asistentky v komunitním prostředí a obsahuje teoretickou a průzkumnou část. Na začátku práce byly stanoveny dva hlavní cíle, na které bylo odpovězeno pomocí anonymního dotazníkového šetření. Šetření se zúčastnilo 30 žen po spontánním porodu a ukončeném šestinedělí, které navštěvovaly komunitní PA.

Prvním cílem bylo zjistit, jaké služby ženy nejčastěji využívají. Došla jsem k výsledku, že mezi tři nejvyužívanější služby jsou předporodní kurzy, tělocvik pro těhotné a laktační poradenství. Musím říct, že jsem očekávala na předních příčkách i alternativnější služby jako je například aromaterapie, užívání bylin či homeopatik, které ženy využívaly úplně minimálně a v mém průzkumu se tak umístily na spodních příčkách. V této době, kdy se nejen těhotné ženy více zajímají o své tělo a zdraví, jsem předpokládala, že se budou více zajímat jak například těhotenskou nauzeu, nadměrnou únavu, porodní bolesti nebo potíže v šestinedělí zvládnout pomocí esenciálních olejů, homeopatik nebo fytotherapie. Další zjištění, ze kterého jsem měla radost, bylo, že více jak jedna třetina tázaných respondentek uvedla, že měla komunitní porodní asistentku jako doprovázející osobu při porodu. Mrzí mě, že jsem otázku v dotazníku více nespecifikovala, abych zjistila, zda komunitní porodní asistentka byla jedinou doprovázející osobou, nebo se porodu účastnil otec či jiná blízká osoba. Jsem toho názoru, že při tak velmi náročné a intimní životní chvíli, na kterou se každá žena těší a připravuje celý život, by žena neměla být sama v neznámém prostředí s neznámými lidmi, v tomto případě s porodními asistentkami a lékařem.

Druhým cílem bylo zjistit, zda byly ženy spokojeny s poskytovanou péčí a službami, které nabízí komunitní porodní asistentka. Téměř většina žen odpovídala převážně pozitivně a potvrdily se tak mé předpoklady o dosaženém výsledku. Pouze jedna žena jako své odpovědi uváděla buď neutrální nebo negativní a díky anonymním dotazníkům nemohu již zjistit, jaké byly důvody těchto odpovědí. Nechci tento dotazník uzavřít a vydedukovat si z těchto odpovědí, že jednoduše s komunitní porodní asistentkou nebyla spokojena. Snažím se nalézt i jiné možné varianty, jež by objasnily, co mohlo toto mínění zapříčinit, jako například vzájemné nesympatie nebo nadprůměrné očekávání.

V závěru bych se chtěla vyjádřit k financování této velmi psychicky a fyzické náročné práci. Jak je již v teoretické části zmíněno, komunitní porodní asistentka poskytuje jednu šedesátiminutovou návštěvu v období těhotenství a tři návštěvy v období šestinedělí, které jsou

placené zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovny ale smlouvy moc poskytovat nechťejí. To jsem si také potvrdila při hledání komunitní porodní asistentky se smlouvou při hledání povinné odborné praxe. Dle mého názoru se zdravotní pojišťovny brání proto, aby předešly případným komplikacím, v období těhotenství nebo při domácím porodu, na které by komunitní porodní asistentka nepřišla a následné dlouhodobé hrazení zdravotní péče s tím spojené. Tím, že smlouvy poskytovat nebudou, získají tak jistotu, že těhotné ženy chodí na pravidelné kontroly ke svému lékaři, který na všechny možné komplikace včas přijde a ženy tak budou rodit v nemocničním zařízení. V dnešní době ale tuto formu péče ženy čím dál více vyžadují a vyhledávají a stává se tak populárnějším a velmi diskutovaným tématem, stejně tak jako například domácí porody. Proč ženy chtějí rodit doma a vyhýbají se tak lékařům a nemocničním zařízením? Mají strach? Je to pro ně neintimní a neosobní? Nikdo se s nimi nebaví, nezeptají se, jak se cítí. Častokrát slyším, že porod není žádná nemoc, ale pouhý fyziologický děj, který tu byl od pradávna. Nezamezilo by se tak, domácím porodům, strachu z nemocničního personálu, farmak nebo nemocničního prostředí, kdyby zdravotní pojišťovny a lékaři podporovali, respektovali a důvěřovali tak komunitním porodní asistentkám, aby mohly vést své poradny pro těhotné? Komunitní porodní asistentka je dostatečně vzdělaná osoba na to, aby dokázala pečovat o zdravou ženu s fyziologickým těhotenstvím a rozpoznala tak možné komplikace, kvůli kterým by ženu předala do péče lékaře, se kterým bude spolupracovat a zjištěné poznatky konzultovat.

Tato bakalářská práce byla pro mě velmi přínosná. Rozšířila jsem si obzory ohledně komunitních porodních asistentek a nahlédla tak do této problematiky. Pochopila jsem, jak to mají komunitní porodní asistentky v současnosti těžké a zjistila jsem, o jaké služby mají ženy nejvíce zájem a co vyžadují. Zpracování této práce mě bavilo, protože bych si profesi komunitní porodní asistentky (i přes tyto podmínky) přála vykonávat.

10 POUŽITÁ LITERATURA

Knižní zdroje

1. BEHINOVÁ, Markéta. *Velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN: 978-802-042-8165
2. BEJDÁKOVÁ, Jitka. *Cvičení a sport v těhotenství: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1214-8.
3. ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. 1. vyd. Brno: ERA, 2008, 144 s. ISBN 978-80-7366-114-4
4. ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. Brno: Ccpress, 2017. ISBN: 978-80-265-0579-2
5. GREGOR, Martin. *Těhotensví a mateřství*. Praha: Grada.. 2017. ISBN:987-80-271-9816-0
6. Gregor, Martin. *Čekáme dítěátko*. Praha: Grada. 2013. ISBN 987-80-247-3781-2
7. GUZMÁN, Caty. *Masáže pro nastávajících miminek a maminek*. Brno. ComputerPress. 2009. ISBN:978-80-251-2471-0
8. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
9. HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-257-1.
10. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1369-4
11. KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2008. ISBN 978-80-7318-726-2.
12. KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0837-6
13. KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
14. LUNNY, Vivian, CHŘIBKOVÁ, Marie, ed. *Vůně života: aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. Praha: OneWomanPress, 2005. ISBN 80-86356-40-X.
15. MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Přeložil Eva HAUSEROVÁ. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-810-8.

16. MARKOVÁ, Marie, ed. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-500-6
17. MONGAN, Marie F. *Hypnoporod*. Přeložil Libuše MOHELSKÁ. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6.
18. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7395-859-6.
19. NOE, Marie. *Aromaterapie do kapsy: malá encyklopedie éterických olejů*. Praha: OneWomanPress, c2014. ISBN 978-80-86356-49-5.
20. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu: [první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím]*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-321-4.
21. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
22. ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-230-2.
23. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GradaPublishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
24. SKUTILOVÁ, Vladana. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada. 2016. ISBN:987-80-271-0985-2
25. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 2. vyd. Praha: OneWomanPress, 2004. ISBN 80-86356-31-0.
26. STADELMANN, Ingeborg. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. V češtině první vydání. Přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: OneWomanPress, 2017. ISBN 978-80-86356-58
27. SYMONS, J. *Těhotenství a péče o dítě*. 1. vydání. Česlice: ReboProductionszcz, s.r.o., 2004, ISBN 80-7234-284-3.
28. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
29. VACEK, Zdeněk. *Embryologie*. Praha.2006: Grada. ISBN:978-80-247-1267-3
30. ZRUBECKÁ, Adéla a Ivana AŠENBRENEROVÁ. *Aromaterapie v životě ženy*. Praha: Mladá fronta, 2008. Maminka. (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-1938-5.

Internetové zdroje

31. Co pro vás může porodní asistentka udělat během porodu. In: *Porodní asistentka v komunitní péči, Porodní asistentka. Porodní dům u čápa*. [online]. © 2019 [cit.20.3.2019]. Dostupné z:<http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>
32. Maminky. In: *Výhody a příspěvky. Pojištěnci, klienti VZP, Vojenská zdravotní pojišťovna*. [online]. [cit. 1.3.2019]. Dostupné z:<https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/maminky>
33. Mezinárodní konfederace porodních asistentek. Mezinárodní definice porodní asistentky. In: www.pdcap.cz [online]. © [cit. 2019-13-3]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>
34. O LALI. In: Laktační liga. [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/kurzy.php>.
35. Podmínky za kterých lze akceptovat porod do vody. In: *Doporučené postupy. Dokumenty. Perinatologie* [online]. © [cit. 2019-13-3]. Dostupné z:<http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/p-2013-podminky--za-kterych-lze-akceptovat-porod-do-vody-na-pracovistich--ktera-se-k-takove-alternative-rozhodnou.pdf>
36. Program zdraví. In: *Příspěvky na prevenci 2019, Všeobecná zdravotní pojišťovna*. [online]. [cit. 1.3.2019]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/programzdravi>
37. Pro maminky a novorozence. In: *Zdravotní programy 2019, Zdravotní pojišťovna Škoda*. [online]. [cit. 1.3.2019]. Dostupné z:<https://www.zpskoda.cz/pro-pojistence/zdravotni-programy-2019/pro-maminky-a-novorozence>
38. Sbírka zákonů č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. [online] [cit. 2019-06-03]. Dostupné z: http://mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kerou-se-stanovi-cinnostizdravotnickych-pracovnik-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-csb_4763_949_3.html
39. Sbírka zákonů. Č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky [online] [cit. 2019-30-03]. Dostupné z:<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/>
40. Těhotné a ženy po porodu. In: *Fond prevence 2019, Výhody pro pojištěnce, Pojištěnci, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra české republiky*. [online]. © 2018 [cit.1.3.2019]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2019/tehotne-a-zeny-po-porodu/>

41. Ženy. In: *Preventivní programy ČPZP v roce 2019, Pojištěnci, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna*. [online]. [cit. 1.3.2019]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/index.php?zeny>
42. Ženy od 19-59 let. In: *Preventivní program, Pro pojištěnce, RBP zdravotní pojišťovna*. [online]. © 2019 [cit. 1.3.2019]. Dostupné z: <https://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/preventivni-program-/zeny-od-19-59-let/>
43. FESTOVÁ, Andrea. Komunitní ošetrovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek. *Moderní babictví: odborný časopis pro porodnictví a gynekologii*. Praha. Levert. 2007. č. 12. str. 5. ISSN 1214-5572. Dostupné také z: <http://www.levert.cz/asistentky/moderni-babictvi>

Bakalářská práce

44. HÝSKOVÁ, Klára. *Terénní péče v porodní asistenci: Bakalářská práce* [online]. In: . Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií, 2014, s. 69. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/57851>

11 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník o spokojenosti využití služeb PA.....	76
--	----

Příloha 1 – Dotazník o spokojenosti využití služeb komunitní PA

