

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Bc. Šárka Stachová

Zájem porodních asistentek o samostatné vedení
fyziologického porodu na porodním sále

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Bubeníková Ph.D.

Olomouc 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 17.5. 2021

..... Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Štěpánce Bubeníkové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a pomoc při vytváření dotazníku. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu v průběhu celého studia.

ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma diplomové práce: Zájem a zkušenosti porodních asistentek o samostatné vedení fyziologického porodu na porodním sále

Název práce: Zájem porodních asistentek o samostatné vedení fyziologického porodu na porodním sále

Název práce v AJ: Interest of midwives in independent management of physiological birth in the delivery room

Datum zadání: 31. 1. 2019

Datum odevzdání: 17.5. 2021

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor: Bc. Šárka Stachová

Vedoucí: Mgr. Štěpánka Bubeníková, Ph.D.

Oponent:

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce se zabývá samostatným vedením porodu porodními asistentkami, jejich kompetencemi a zájmem o vedení porodu včetně ošetřování porodního poranění. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na shrnutí legislativy, která upravuje kompetence porodních asistentek na porodních sálech. Zdůrazňuje významnost role porodní asistentky jako obhájkyně normálního porodu. Dále obsahuje definici fyziologického porodu a nízkorizikové rodičky. Popisuje péči porodní asistentky během fyziologického porodu a ošetření porodního poranění. Praktická část práce se opírá o data získaná kvantitativním výzkumem, který probíhal v podobě online dotazníku. Dotazník byl distribuován do fakultních a krajských nemocnic. Výzkumný soubor byl stanoven na 150-180 respondentů – porodních asistentek, pracujících na porodních sálech. K výzkumu byl použit dotazník vlastní konstrukce.

Abstrakt v AJ: The diploma thesis deals with the independent management of childbirth by midwives, their competencies and interest in the management of childbirth, including the treatment of birth injuries. It is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is focused on a summary of legislation that regulates the competencies of midwives in delivery rooms. It emphasizes the importance of the role of a midwife as an advocate of a normal birth. It also contains a definition of physiological childbirth and low-risk expectant mothers. Describes the care of a midwife during physiological childbirth and the treatment of birth injuries. The practical part of the work is based on data obtained by quantitative research, which took place in the form of an online questionnaire. The questionnaire was distributed in faculties and regional hospitals. The research group was set at 150-180 respondents - midwives working in delivery rooms. A questionnaire of own design was used for the research.

Klíčová slova v ČJ: normální porod, porodní asistentka, porodní poranění, legislativa

Klíčová slova v AJ: normal birth, midwife, perineal tears, legislation

Rozsah práce: 87 stran/20 příloh

Obsah

1 Úvod.....	8
2 Rešeršní činnost.....	11
3 Teoretická východiska práce	12
4 Proč potřebujeme porodní asistentky	13
4.1 Definice porodní asistentky	16
4.2 Legislativa upravující práci porodní asistentky.....	17
Směrnice evropského parlamentu a rady.....	17
Vyhláška 55/2011 Sb.	18
Zákon 96/2004 Sb.....	20
Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky	21
4.3 Definice fyziologického porodu	21
4.4 Nízkoriziková rodička	22
5 Porod vedený porodní asistentkou	24
5.1. Péče porodní asistentky o ženu a dítě při normálním porodu	24
Základní úkony péče porodní asistentky	24
Příjem na porodní sál	26
Péče při I. době porodní	27
Péče při II. době porodní	29
Péče při III. době porodní	29
Péče ve IV. době porodní.....	30
Ošetření porodního poranění porodní asistentkou.....	30
Anatomie	31
5.2 Postup ošetření porodní asistentkou.....	35
6 Metodologie výzkumu.....	37
6.1 Cíle výzkumu	37
6.2 Cíle výzkumu a hypotézy	37

6.3 Metodika sběru dat	38
6.4 Realizace výzkumu	39
7 Výsledky výzkumu	40
7.1 Vyhodnocení hypotéz	66
8 Diskuse.....	72
9 Závěr	75
10 Seznam použité literatury a pramenů.....	77
11 Seznam použitých zkratk.....	83
12 Seznam grafů a tabulek a obrázků	84
13 Seznam příloh	87

1 Úvod

Kompetence porodních asistentek a jejich následné dodržování na pracovištích jsou předmětem neustálých diskusí odborníků i laické veřejnosti.

Jedním z cílů péče porodní asistentky je mimo jiné podpora fyziologického porodu, který vede na svou vlastní zodpovědnost (MZCR, 2019). Sarah Buckley ve své knize *Přirozený porod, jemné mateřství* zdůrazňuje důležitost profese porodních asistentek jako obhájkyň moudrosti a schopnosti žen родit přirozeně. Dále hovoří o vzrůstajícím strachu žen z normálního porodu, které se mnohdy dožadují císařského řezu bez jakéhokoliv lékařského odůvodnění způsobeného nedostatkem či zkreslením informací (Buckley, 2016). *Přirozený porod, který probíhá sám od sebe bez jakýchkoli zásahů, je sám o sobě komplikovaný proces, ale také stejně vyladěný a vyvážený, náchylný k tomu, aby byly jeho optimální vlastnosti narušeny každým zásahem.* Jediným zásahem požadovaným od osob dohlížejících na porod by proto mělo být respektování tohoto úžasně inspirujícího fenoménu a dodržování první základní zásady medicíny, která zní "PRIMUM NON NOCERE (především neškodit)." (ÇALIK, 2018).

V současné době mnoho laických i odborných organizací apeluje a snaží se o vytvoření podmínek pro návrat fyziologického těhotenství a porodu do jeho původní přirozené podoby. Tento trend má kořeny zejména v zahraničí (ROZTOČIL et al, 2017). Podle průběžných dat ze stále probíhajícího online průzkumu v České republice, odpovědělo na otázku: *„Jakým způsobem jste si přála родit (bez ohledu na reálný zdravotní stav)“* 5200 rodiček. Z nichž uvedlo 61 % přání mít přirozený porod bez jakýchkoliv zásahů, dalších 22 % rodiček si přálo vaginální porod s asistencí, 2 % z dotazovaných uvedla přání ukončit těhotenství císařským řezem a 16 % žen nemělo konkrétní představu. Na další otázku: *„Jak proběhl Váš porod?“* odpovědělo zatím 5029 žen a pouze 7 % z nich uvedlo, že mělo přirozený porod bez jakéhokoliv zásahu, 68 % mělo vaginální porod s asistencí (mujporod.eu, 2021).

Americká studie zahrnující přes 23 tisíc porodů srovnávající péči porodních asistentek s porodníky u nízkorizikových porodů v nemocnici zjistila,

že ve srovnání s porodníky měli porodní asistentky významně nižší míru intervence, přibližně o 30% nižší riziko císařského porodu u nulipar a přibližně o 40% nižší riziko císařského řezu u vícerodiček. Operativní vaginální porod byl také méně častý u rodiček, jejichž porodu asistovala porodní asistentka (SOUTER et al., USA,2019).

Každý rok proběhne zhruba 140 milionů porodů z nichž se většina týká nízko-rizikových rodiček. Tedy žen bez přítomnosti rizikových faktorů, které by znamenaly komplikace pro ně samotné či jejich děti, a to jak na začátku porodu, tak i v jeho průběhu. Jako jeden z cílů OSN-trvale udržitelného rozvoje (Sustainable Development Goal 3) – „zajistit zdravý život a poskytnout životní pohodu (well-being) pro všechny nezávisle na věku“ – a WHO globální strategii pro zdraví žen, dětí a adolescentů (Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)), snaha k zajištění, aby cílem nebylo „pouhé“ přežití žen a novorozenců v případě komplikací, ale též naplnění potenciálu zdraví a kvality života. Za poslední dvě dekády byl zaznamenán podstatný nárůst intervencí a praktik zasahujících do porodu, jejichž záměrem je iniciace, urychlení, ukončení, regulace nebo monitorace fyziologického procesu porodu, s cílem zlepšit výstupy pro ženy i jejich děti. Zmíněná narůstající medikalizace porodního procesu má tendenci podryvat vlastní schopnost ženy porodit a může mít negativní dopad na její porodní zkušenost (WHO,2018).

Cílem praktické části diplomové práce je zpracování tématu samostatně vedeného normálního porodu porodními asistentkami na porodním sále. Vymezení právních norem, které upravují kompetence, které je k tomu opravňují. Zdůraznění významnosti role porodní asistentky jako obhájkyně normálního porodu a přání rodiček. Dále popisuje definici normálního porodu a nízkorizikové rodičky. Popisuje stručně péči porodní asistentky během normálního porodu včetně ošetření porodního poranění s popisem základní anatomie důležité pro samostatné ošetření porodního poranění.

Hlavním cílem praktické části bylo zjištění zájmu porodních asistentek o vedení fyziologických porodů včetně ošetřování porodního poranění na porodních sálech.

Pro tvorbu diplomové práce byly zvoleny 4 dílčí cíle:

- 1) Zjistit mezi porodními asistentkami pracujícími ve fakultních a krajských nemocnicích rozdíly ve znalostech legislativy upravující jejich kompetence vztahující se k samostatnému vedení normálního porodu na porodním sále.
- 2) Zjistit rozdíly v míře zájmu porodních asistentek o samostatně vedené porody včetně ošetření porodního poranění ve fakultních nemocnicích a krajských nemocnicích.
- 3) Zjistit rozdíly ve fakultních nemocnicích a krajských nemocnicích v možnosti vést fyziologický porod porodní asistentkou.
- 4) Zjistit, zda porodní asistentky motivuje vyšší finanční ohodnocení za samostatně vedený fyziologický porod ve fakultních nemocnicích a krajských nemocnicích.

2 Rešeršní činnost

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: normální přirozený porod, porodní asistentka, legislativa

Klíčová slova v AJ: Normal birth, natural birth, midwife, legislation

Jazyk: český, anglický

Období: 2004-2021



DATA BÁZE:

Medvik, PubMed, EBSCO, Cochrane



NALEZENO:

139 článků



VYRAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

duplicitní články, kvalifikační práce, články neodpovídající tématu



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATA BÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO –3 články

Medvik – 2 články

PubMed – 16 článků

Cochrane –2 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 38 dohledaných záznamů z toho 30 cizojazyčných a 11 knih.

3 Teoretická východiska práce

V závislosti na cíli práce je v rámci teoretické části potřeba ucelení legislativy a kompetencí upravující práci porodních asistentek pracujících na porodních sálech. Definice fyziologického porodu a nízkorizikové rodičky. Definice porodní asistentky, zdůraznění její role jako obhájkyně fyziologického porodu. Popis anatomie hráze a ošetření porodního poranění na porodním sále.

Použitá vstupní literatura:

1. ZWINGER, Antonín. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, ISBN 80-726-2257-9 2.
2. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9 3.
DOLEŽAL, Antonín. Porodnické operace. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-0881-2 4.
3. STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1. 5.
4. BUCKLEY, Sarah J. Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství. Přeložil Iva MICHALIKOVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-164-1
5. ODENT, Michel. Potřebujeme porodní asistentky? Přeložil Klára MEISSNEROVÁ. Praha: Maitrea, 2017. ISBN 978-80-750-0300-3.
6. PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

4 Proč potřebujeme porodní asistentky

Porodní asistentka je vzdělanou a zkušenou ženou, která s vámi mluví o všem, zajímá se o vaše pocity a potřeby. Při porodu jsou těmi, které vysvětlí, uklidní, ukážou, podepřou, zahrnou péčí a nakonec ošetří (Samková A.,2020).

Péče porodní asistence je profese založená na důkazech snažící se o zlepšení péče v mateřství. Univerzální filozofie porodních asistentek zdůrazňuje péči, která podporuje normální fyziologické těhotenství a porod a podporuje přirozenou schopnost žen zažít porod s minimálními nebo žádnými rutinními zásahy. Porodní asistentky praktikují holistickou péči vedenou etickými principy spravedlnosti, rovnosti a respektu k lidské důstojnosti a jejich praxe je založena na kontinuálním vzdělávání a využívání vědeckého výzkumu a důkazů (Joyce K. Edmonds et al, 2020).

Lékař Michael Odent, významný vědec a porodník ve své knize *Potřebujeme porodní asistentky?* zdůrazňuje roli neokortexu-vývojově nejmladší části CNS na vliv průběhu porodu. Nachází se zde mimo jiné činnosti, jako jsou uvažování, úsudek, rozhodování (Odent, 2015; Borrell, 2019). Porod není řízen tou částí mozku, která myslí, ale naopak je řízen primitivní částí mozku. Při procesu porodu musí neokortex, tedy náš intelektuální mozek, přestat fungovat. (Odent,2015). Na základě zkoumání antropologického a etnického vývoje porodů došel k zajímavému závěru. Od dob, kdy došlo k socializaci porodu se začaly porody komplikovat. Což vedlo k nárůstu dalších intervencí do průběhu porodu a snaze pomoci. Před touto revolucí v socializaci porodnictví ženy rodily izolovaně. Tyto fakta Odent vykládá jako klíč k usnadnění porodu a apeluje na eliminaci jakékoli stimulace neokortexu: hovor, světla, zimy a všech stimulantů vzbuzujících pozornost a následnou hormonální sekreci rodičky přímo působící na průběh porodu. Tehdy dochází k sekreci adrenalinu.

Z pohledu fyziologie, pokud rodička uvolňuje stresové hormony jako je adrenalin, je narušena sekrece hormonu oxytocinu, který zajišťuje bezproblémový průběh porodu a navázání vazby mezi matkou a dítětem. Proto k porodu patří ticho, teplo, šero, pocit soukromí a bezpečí. Odent ve své knize

apeluje na potřebu porodních asistentek, vyzdvihává jejich roli ochránkyň před výše zmíněnými vlivy ovlivňující přirozený chod porodu (Odent, 2015; Bell 2014).

Systematický kvalitativní přehled zahrnující 35 studií zkoumal Na čem záleží ženám během porodu. Pro většinu žen byla důležitá pozitivní zkušenost, která naplňovala nebo překračovala jejich předchozí zkušenost a očekávání.

Tato pozitivní zkušenost zahrnovala porod zdravého dítěte v klinicky a psychologicky bezpečném prostředí s praktickou a emocionální podporou a kompetentním, uklidňujícím, laskavým personálem. Většina rodiček si přála fyziologický porod (Downe Soo et al, 2018).

Porod je významnou a nezapomenutelnou životní událostí pro ženu a její rodinu. Zkušenosti žen s porodem mají krátkodobé i dlouhodobé účinky na jejich zdraví a pohodu pro sebe i kojení (Maria Healy et al, 2020).

Jak uvedla Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 2018, primárním výsledkem pro všechny těhotné ženy je mít *„pozitivní zkušenost s porodem“*. To zahrnuje porod zdravého dítěte v příznivém a bezpečném prostředí s kontinuální péčí poskytovanou laskavými, kompetentními odborníky v oblasti péče o matku (WHO, 2018). WHO navíc zdůraznila, že většina žen si cení fyziologického porodu. Zažití fyziologického porodu má také dlouhodobý dopad: *„Zdraví a pohoda matky a dítěte při narození do značné míry určují budoucí zdraví a pohodu celé rodiny“* (WHO, 2005). Porod má navíc psychologický vliv na ženy a jejich budoucí těhotenství. Přestože je císařský řez spojen se sníženou frekvencí močové inkontinence a prolapsu pánevních orgánů, je také spojen se zvýšeným rizikem plodnosti, budoucího těhotenství a dlouhodobých výsledků v dětství, jako je zvýšená pravděpodobnost astmatu a obezity (Keag OE, Norman JE, Stock SJ, 2018).

Jak uvádí ve své publikaci i náš přední porodník a gynekolog prof. Aleš Roztočil, rodička je tvor biopsychosociální a porodnictví postavené na čistě medicínských základech a praktikách, bez respektu k psychosociálním potřebám rodičky a jejího okolí se zdá v současnosti neudržitelné. Odkazuje se zde na výsledky studií, které zjistily negativní zkušenosti rodiček s autoritářským řízením svého porodu. Tento jev bohužel přispívá k pocitu selhání, viny a nenaplnění

svých představ o porodu a může v budoucnosti hrát významnou roli v rozhodnutí vést svůj příští porod mimo nemocniční zařízení (Roztočil, 2017).

Porodní asistentky ženám umožňují zvolit si vhodné chování při porodu v závislosti na jejich ideálech, postojích, cílech a psychologických aspektech. Porodní asistentky ve srovnání s lékaři tráví více času s rodičkou. Neustálé poskytování péče během porodu jako je informovanost a jejich podpora vyvolává u žen pocit podpory a jistoty. (MIRZAEERABOR, Firoozeh et al, 2016).

Porodní asistentky mohou usnadnit proces fyziologického porodu umožněním souhry reprodukčních hormonálních a neuro-hormonálních mechanismů svými postupy péče, které podporují uvolňování oxytocinu pro účinné kontrakce dělohy během porodu a relaxaci porodních cest (Uvnäs-Moberg K. London, 2015).

Doporučení vydané ICM (Internatinal Confederation of midwives) vyzývá ke zdůraznění úlohy porodní asistentky při používání a hodnocení jakýchkoli intervencí a technologií během těhotenství a porodu. ICM vyzývá porodní asistentky, aby:

- poskytovaly ženám a jejich rodinám informace, které podporují chápání porodu jako běžného životního procesu a umožňují ženám činit informovaná rozhodnutí;
- propagovaly postupy, které zlepšují normální fyziologické procesy těhotenství a porodu a také podporují psychologické, sociální, duchovní a kulturní aspekty těhotenství a porodu;
- přijímaly opatření, která zabrání zbytečnému zasahování do vývoje normálního porodu;
- propagovaly své odborné znalosti a dovednosti při normálním porodu mezi poskytovateli zdravotní péče o matku a novorozence;
- vytvořily příležitosti ke společnému vzdělávání při normálním porodu s cílem vybudovat důvěru všech poskytovatelů zdravotní péče pro matky a novorozence, aby podporovaly ženy při porodu bez zbytečných a potenciálně škodlivých zásahů;

- zasazovaly se o spravedlivé přidělování zdravotnických zdrojů, které podporují potřeby žen a jejich kojenců;
- včas a vhodným způsobem dokázaly porozumět a realizovat dovednosti pro záchranu života, včetně využívání technologií;
- podílely se na navrhování a hodnocení intervencí během porodu, včetně používání technologií, podle následujících kritérií: pokud existuje jasné nebezpečí ohrožující zdraví matky nebo dítěte, které lze odstranit nebo minimalizovat zásahem s využitím technologie. Porodní asistentka i rodička / rodina plně rozumí, jak technologie funguje a proč je zásah indikován a pokud ženě byly poskytnuty úplné a srozumitelné informace o navrhovaném využití technologie a intervencích může učinit informované rozhodnutí (ICM, 2017)

4.1 Definice porodní asistentky

Mezinárodní společnosti, Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) vytvořila dokument nazvaný Definition of the Midwife (Definice porodní asistentky). Znění tohoto dokumentu bylo poprvé upraveno v roce 1990. Současné znění bylo přijato v roce 2005 na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek.

Dle tohoto dokumentu je porodní asistentka osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu,

zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek (MZCR, 2019).

4.2 Legislativa upravující práci porodní asistentky

Od roku 2004 je Česká republika členem Evropské unie, která vydává všeobecnou legislativu, která je nadřazena zákonům naší země. Porodnictví je upraveno zákony, které jsou obsaženy v Úmluvě o biomedicíně a v chartě lidských práv a svobod. Tyto nadřazené zákony jsou implementovány do našeho právního řádu a jsou nadřazeny našim právním normám (Roztočil A., 2020).

Směrnice evropského parlamentu a rady

Směrnice č. 2013/55/EU (kterou se mění směrnice 2005/36/EC):

- popisuje postupy pro uznávání dokladů k řádné odborné přípravě
- upravuje odborné znalosti porodních asistentek, stanovuje výkon odborných činností
- upravuje specifická práva porodních asistentek
- vymezuje minimální rozsah péče a činností, ke kterým jsou porodní asistentky kompetentní a ke kterým by členské státy měly zajistit při výkonu povolání přístup
- sjednocuje systém pro vzájemné uznávání kvalifikací v rámci EU

Vyhláška 55/2011 Sb.

Činnosti pro porodní asistentky jsou vymezeny vyhláškou č. 55/2011 Sb. (o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), která rozlišuje činnosti, jež porodní asistentka zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace, a základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám. (SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2017)

Porodní asistentka vykonává činnosti, poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména může:

- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány,
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,

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

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

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

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

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

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

a) asistovat při komplikovaném porodu,

b) asistovat při gynekologických výkonech,

c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

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

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 písm. a) u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním (Vyhláška 55/2011 Sb.)

Zákon 96/2004 Sb.

Hlavní zákon, který se vztahuje k práci porodní asistentky je zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Podle § 3 má způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka ten, kdo

a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu povolání jiného odborného pracovníka v souladu s ustanoveními hlavy VII nebo VIII,

b) je zdravotně způsobilý,

c) je bezúhonný.

Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči (MZCR,2019).

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

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

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

c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 (96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních).

4.3 Definice fyziologického porodu

Normální fyziologický porod a porod je ten, který je poháněn vrozenou lidskou schopností ženy a plodu (J. Perinat. Educ., 2013).

- Fyziologický proces vypuzení plodu, placenty a plodových blan
- Psychologický a emocionální proces
- Přichází mezi 37. a 42. týdnem těhotenství
- Vyznačuje se nízko-rizikovostí v průběhu
- Spontánní začátek
- Poloha podélná záhlavím
- Dobrý zdravotní stav matky i dítěte
- Bez komplikací je ukončený během 10 hodin (Kameníková,2020).

4.4 Nízkoriziková rodička

Během prvního vyšetření těhotné ženy, gynekolog vyhodnotí míru rizika těhotenství, od kterého se vyvíjí i její pozdější péče. V případě, že je žena vyhodnocena jako nízkoriziková, není její anamnéza ani klinický nálezní zatížen žádným problémem. Můžeme se setkat i s označením low-risk pregnancy. Během dispenzární péče může být zařazení těhotné jako nízkorizikové změněno při každé kontrole (Doporučené postupy ČGPS ČLS JEP, 2021).

Většina těhotenství je považována za nízkorizikovou. To znamená, že nedochází k žádným aktivním komplikacím a že neexistují žádné mateřské nebo fetální faktory, které by zvyšovaly riziko komplikací v těhotenství. Nízkorizikový porod je definovaný jako spontánní porod v termínu bez rizikových faktorů nebo komplikací. Tyto porody může samostatně vést porodní asistentka (Ueda K. et al, 2017).

Rozvoj lékařské péče v porodnictví v posledních desetiletích přispěl ke zlepšení výsledků pro matku i dítě. Přestože se efektivnost péče ve složitých situacích zlepšila, v případě nízkorizikových těhotenství se na rozdíl od mezinárodních doporučení stále praktikují zbytečné zásahy. Posun k méně intervenčnímu modelu péče povzbudil mnoho zemí, aby přehodnotily své politiky v oblasti péče o zdraví matek a vyvinuly modely, jako je „jednotka vedená porodní asistentkou“, kde porodní asistentka hraje převládající roli s minimem rutinního zásahu.

Kvalitativní výzkumná studie ze Švýcarska zabývající se nízkorizikovými porody na jednotkách vedených porodními asistentkami, zjišťovala spokojenost rodiček i porodních asistentek s tímto modelem péče. Výsledky poskytly přesvědčivé důkazy o tom, že tyto jednotky vedou ve srovnání s tradičními modely k lepším výsledkům u matek a novorozenců. Zlepšují nejen míru spokojenosti žen, ale jsou také spojeny se sníženými náklady na zdravotní péči. Rodičky zejména zmiňovaly jako důležitou kontinuitu péče, komunikaci, vysvětlování a lidskost (Françoise Maillefer et al, 2015).

Prospektivní průřezová studie z roku 2019 se zabývala frekvencí intrapartálních komplikací plodu a matky u žen bez identifikovaného prenatálního rizikového faktoru. Ze všech šesti set nízkorizikových těhotenství mělo 12,5% závažné porodnické a novorozenecké komplikace (Alsammani et al,2019).

Průřezová studie z USA z roku 2015 zjistila u 3 974 274 těhotných, které byly zařazeny jako těhotné s nízkým rizikem výskyt komplikací z 29 %. Tyto ženy vyžadovaly rutinní porodnickou nebo novorozeneckou péči. Tyto informace jsou důležité pro plánování místa porodu, hodnocení porodních center a nemocnic z hlediska zajištění kvalitní péče a bezpečnosti rodiček (Danilack et al,2015).

Hlavním činitelem v určení strategie vedení porodu není porodník, ani porodní asistentka, ale rodička (Roztočil A.,2020).

5 Porod vedený porodní asistentkou

Je potřebné umožnit porodním asistentkám zcela svobodně plnit jejich kompetence. Což zejména znamená samostatnou péči o fyziologické těhotné, porody a šestinedělí (Samková A., 2020).

„Díky tomu, že dokážeme předem striktně oddělit nízkorizikové rodičky, jichž je osmdesát procent, vedou u nás většinu porodů pouze porodní asistentky, které v případě, že situaci vyhodnotí jako rizikovou, či patologickou zavolají lékaře (Zikán, 2021).“ Tento model samostatně vedeného fyziologického porodu porodní asistentkou je zaveden v dalších českých nemocnicích jako například FN Brno (Kameníková, 2020) nebo fakultní nemocnice Olomouc, kde je v centru porodní asistence běžně zavedenou praxí samostatné vedení fyziologických porodů porodními asistentkami. Od loňského roku mohou porodní asistentky také samostatně vést předporodní péči u těhotných s nízkým rizikem (FNOI, 2021).

5.1. Péče porodní asistentky o ženu a dítě při normálním porodu

Normální porod je definován těmito kritérii:

1. Porod začíná spontánně mezi 37.-42.ukončeným týdnem těhotenství a je zhodnocen po celou dobu porodu jako nízkorizikový
2. Dítě se narodí v poloze podélné záhlavím
3. Matka i dítě jsou po porodu v dobrém stavu (WHO, 2008).

Porodní asistentka vede fyziologický porod v souladu s ustanovením zákona č. 96/2004 Sb. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Prováděné činnosti musí být v souladu s prováděcí vyhláškou č. 55/2011 Sb., § 5 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění.

Základní úkony péče porodní asistentky

Fyziologický porod je děj, který probíhá bez zásahů lékaře a porodní asistentky. Porodní asistentka rodičce asistuje, je jí oporou a jejím záměrem je

respektování potřeb a tempa rodičky. Avšak v případě výskytu porodních komplikací ihned zahájí kroky k jejich vyřešení (Procházka et al., 2020).

Porodní asistentka při příjmu rodičky na porodní sál zjišťuje:

- anamnézu
- kontroluje životní funkce ženy při porodu,
- hodnotí postavení a polohu plodu,
- kompletní vyšetření zaměřené na dilataci porodních cest, postavení a naléhání plodu,
- stav plodových blan,
- postup porodu plodu
- hodnotí prostupnost pánve pro dítě a ozvy plodu,
- bezprostředně identifikuje veškeré odchylky od normálního průběhu porodu
- přiměřená a načasovaná intervence nebo zajištění další péče,
- měření intervalů a hodnocení efektivnosti děložních kontrakcí,
- zajišťování psychické podpory ženy a její rodiny,
- zajišťování odpovídající hydratace, výživy a „komfortu“ při kontrakcích,
- péče o močový měchýř – vyprazdňování,
- provádění přiměřených ručních manévru při porodu hlavičky (chránění hráze),
- provedení epiziotomie, je-li třeba
- iniciativní vedení porodu při nepříznivé poloze plodu, dystokii ramének, distresu plodu a další,
- uvolnění pupečníku okolo krčku dítěte v případě nutnosti,
- podpora fyziologického vedení III. doby porodní,
- ochrana dělohy před inverzí ve III. době porodní,
- kontrola celistvosti placenty a plodových obalů,
- odhad krevní ztráty
- kontrola poranění pochvy a čípku,
- aplikace lokální anestezie,
- šití vaginálního/perineálního poranění a epiziotomie,
- dohled nad poporodním krvácením,
- hodnocení stavu novorozence po porodu, stanovení APGAR skóre,

- podpora kontaktu ženy a novorozence kůže na kůži, přiložení k prsu a zajištění jejich bezpečnosti,
- zahájení kojení co nejdříve je to možné a podpora výlučného kojení,
- urychlená přeprava ženy k další/neodkladné péči,
- podrobné vedení dokumentace a plánované péče (UNIPA, 2020).

Příjem na porodní sál

Při příjmu pacientky dbá porodní asistentka na přívětivý přístup k rodičce i jejímu doprovodu, představí se a navozuje klidnou a uvolněnou atmosféru.

Během příjmu na porodní sál si porodní asistentka přebírá od ženy těhotenskou průkazku, občanský průkaz, kartičku pojišťovny, dohodu o jméně, oddací nebo rodný list, popř. prohlášení o příjmení. Dále porodní asistentka připraví těhotné kádinku na chemické vyšetření moči a v případě suspektního odtoku plodové vody dá ženě nemocniční vložku. Za dodržené intimity se rodička převleče do košile, poté porodní asistentka pomocí pelvimetru přeměří pánevní rozměry, provede zevní vyšetření pomocí Pawlíkových hmatů a zapíše do dokumentace. Dále uloží těhotnou na lehátko a napojí na záznam CTG, který trvá alespoň 20 minut, změří krevní tlak, pulz, teplotu.

Během CTG záznamu se porodní asistentka:

- Zajímá o přání rodičky, případně zda má porodní plán
- Zjišťuje anamnestické údaje (osobní, rodinné, gynekologické, porodnické, farmakologické, pracovní, sociální)
- Zapisuje KS a Rh faktor, vyšetření GBS, alergie, vyšetření moči
- Rodička podepisuje souhlas s hospitalizací a porodem, souhlas s poskytováním základních informací po telefonu blízkým osobám

Poté případně provede vaginální vyšetření ke zjištění cervix score či ověří přítomnost plodové vody z nemocniční vložky pomocí Temešváryho testu.

Porodní asistentka doprovodí rodičku na porodní box, seznámí ji se signalizačním zařízením a edukuje rodičku kdy jej má použít (Roztočil, 2020; Procházka 2020).

Péče při I. době porodní

První doba porodní začíná pravidelnými kontrakcemi, které mají příznivý vliv na otevírání porodních cest, první doba končí úplnou dilatací hrdla děložního. Tyto kontrakce mohou být zpočátku slabé a postupně nabírat na intenzitě nebo naopak, mohou nastoupit rychle silné kontrakce u nichž může dojít k postupnému zeslábnutí, až pocitu zastavení porodu. Porodní asistentka má vyčkávající přístup a uvažuje nad možnými faktory, které mohou ovlivňovat průběh a snaží se je odstranit (UNIPA, 2020; Procházka et al, 2020; WHO, 2013, open.edu).

Tyto myšlenky podporuje i systematická přehledová studie WHO, která zkoumala cervikální dilatační vzorec u nízkorizikových rodiček se spontánním porodem a normálními perinatálními výsledky. Výzkum zahrnoval sedm studií popisující průběh porodu u 99 971 žen. Bylo zjištěno, že dilatace branky do 5 cm probíhá u nulipary v průměru déle než 1 cm za hodinu, ale se značným zrychlením dilatace po 6. centimetru. Podobné výsledky byly zjištěny i u multipar. Závěr studie hovoří o zpochybnění univerzálních klinických standardů, který uznávají lineární postup dilatace děložní branky (Oladapo et al, 2018).

V okamžiku, kdy je porod rozběhlý, přicházejí dostatečně silné kontrakce a porodní cesty se dilatují mohou rodičky pociťovat obavy, strach a úzkost z nadcházejícího porodu. Porodní asistentka proto sleduje a hodnotí nejen progresi porodu a případný výskyt komplikací, ale klade důraz na sledování psychického stavu rodičky. Naslouchá jejím přáním, potřebám a zodpovídá její dotazy. Každá žena potřebuje jiný druh podpory, ale všechny potřebují laskavost, respekt a pozornost (UNIPA, 2020; Procházka et al, 2020; WHO, 2013; open.edu).

Práce porodní asistentky během první doby porodní zaznamenává do dokumentace:

- četnost kontrakcí
- tělesnou teplotu á 6 h
- krevní tlak, puls á 2–4 h

- frekvence močení a vyprazdňování
- vaginální vyšetření á 4hod nebo dle potřeby

Kontrola plodu:

- Ozvy plodu á 15 min při pravidelných kontrakcích
- CTG záznam á 2-3 h
- Pohyby plodu
- Postavení, poloha plodu, naléhání
- Postup porodními cestami.

Dále se během I. doby porodní zaměřuje na:

- Pomoc rodičce hledat úlevové polohy, dopomoc s pohybem po porodním boxu, na toaletu, do sprchy
- Kontroluje její příjem tekutin a jídla
- Odtok plodové vody a její charakter, zápis do dokumentace
- Zmírňování bolesti (návěk dýchání, aromaterapie, homeopatie, teplá koupel, bylinná napáčka)
- Odpočinek a relaxace mezi kontrakcemi
- Edukace rodičky, co se právě teď děje a co bude následovat

Porodní asistentka sleduje děložní kontrakce-jejich frekvenci, intenzitu a dobu trvání. Palpačně vyšetřuje břicho rodičky dle potřeby. Hodnotí dilataci porodních cest, hrdla a branky vaginálním vyšetřením, jde o nejpřesnější ukazatel postupu porodu ale i přes to, počet vyšetření porodní asistentka omezuje na nezbytně nutný počet. Obvykle stačí vyšetření při prvním kontaktu s ženou-na počátku porodu a pak po čtyřech hodinách (WHO,2013, Kameníková M.,2020).

Péče při II. době porodní

Stav, kdy jsou porodní cesty plně dilatované a končí porodem plodu. Pokud je stav rodičky a plodu dobrý, není potřeba se striktně držet stanovené doby trvání. Je doporučeno podporovat vzorec spontánního vypuzovacího úsilí rodičky při jejím výdechu. Nedirigujeme ženu povely-nadechněte se, přitlačte bradu k hrudi a tlačte, ale přistupujeme k porodu trpělivě a zařazujeme tzv. neřízené tlačení. Nárazové tlačení rodičku naopak vyčerpává. Rodička musí nabýt pocitu, že se může silnému tlaku oddat, přičemž se neobává případných poranění. Během porodu hovoří k ženě pouze porodní asistentka a počet osob na porodním boxe je co nejnižší (Levret, 2005).

Péče porodní asistentky se zaměřuje na:

- Kontrola ozev plodu po každé kontrakci
- Pomoc s nalezením vyhovující polohy pro porod
- Kontrola vyprázdnění močového měchýře
- Sledování děložních kontrakcí, postupu porodu
- Komunikace s rodičkou, dodávání klidu, sebedůvěry
- Šetrnou asistenci při vybavení plodu (WHO, 2018).

Péče při III. době porodní

Začíná porodem plodu a končí porodem placenty (Slezáková et.al., 2017).

Po dotepání pupečníku dojde k jeho zaškrvení a přestřižení. Poté porodní asistentka odebírá pupečnickovou krev. Dle WHO se doporučuje aktivní vedení III. doby porodní v prevenci porodního krvácení. Aplikujeme 1 amp methylergometrinu nebo 2-5 j. oxytocinu bezprostředně po porodu plodu. Při aktivním vedení by měla být placenta porozena do 30 min, při fyziologickém vedení do 1 h po porodu dítěte. Placentu rodíme pomocí Jacobsova manévru (WHO, 2018; Roztočil 2020).

Péče ve IV. době porodní

Čtvrtá doba porodní je časové období 2 h po porodu placenty, kdy se dokončuje děložní retrakce. V této době hrozí nejvíce poporodní krvácení (Slezáková 2020).

Po porodu placenty porodní asistentka kontroluje celistvost, kvalitu placenty a plodových obalů, stav a délku pupečníku. Palpačně kontroluje děložní tonus a výši fundu. Vizualně kontroluje krvácení a odhad krevní ztráty. Reviduje stav porodních cest v zrcadlech a ošetřuje porodní poranění. Kontroluje vitální funkce: TK, P, TT. Závěrečná kontrola před ukončením poporodní doby a transfer na oddělení šestinedělí: zhodnocení výšky děložního fundu, krvácení, TK, P, TT, spontánní močení (zaznamenat močila, nemočila) (Doporučené postupy, 2013).

Po dobu 2 h, žena zůstává na porodním boxe na porodní posteli. Porodní asistentka edukuje rodičku o správné poloze pro lepší retrakci dělohy a pečlivě zaznamenává do dokumentace krevní ztrátu při porodu, popisuje a hodnotí porodní poranění, fyziologické funkce rodičky, výšku fundu po porodu, odchod očístků a psychický stav rodičky. Po 2 hodinách se může rodička za doprovodu osprchovat, vymočit (pokud nemá potřebu, předává tuto informaci porodní asistentka na oddělení šestinedělí) najíst se a napít (Levret, 2005).

Ošetření porodního poranění porodní asistentkou

Ošetření lacerací a poranění I. a II. stupně (epiziotomie nebo ruptury) může ošetřit porodní asistentka, závažnější ošetření poranění III. stupně perinea nebo poranění pochvy a cervixu provádí lékař (Unipa, 2020).

Retrospektivní průřezová studie z Portugalska zahrnující 1748 žen se spontánním vaginálním porodem zkoumala prevalenci porodních poranění. Bylo zjištěno, že 25,2 % (441) rodiček mělo neporušené perineum, 74,8 % (1307) mělo určitý stupeň poranění. Z těchto 1307 poranění bylo 23,2 % prvního stupně, 4% poranění druhého stupně (Rodrigues S. et al., 2019). Další studie z Tokia, jež

zahrnovala 1521 žen, zjistila intaktní perineum u 49,5 %, trhliny I. stupně se vyskytly u 36,5 %, trhliny II. stupně u 13,5 % (Suto M. et al., 2015).

Dle studie autorů Smith et al., vznikají ruptury hráze 1. stupně u 5–18 % vaginálních porodů a ruptury 2. stupně u 20–38 % porodů. Rozsáhlé ruptury s poraněním análního sfinkteru postihují 1–4 % žen (Vrublová, Kramná, 2016).

Anatomie

Měkké porodní cesty

Měkké porodní cesty představují rozpínatelný porodní kanál tvořený měkkými tkáněmi, které se rozdělují na vnitřní a vnější měkké porodní cesty. Mezi vnitřní měkké porodní cesty se řadí dolní děložní segment, cervix, vagina a vulva. Vnější měkké porodní cesty jsou tvořeny pánevním dnem s příčně pruhovanými svaly (Hájek, 2014).

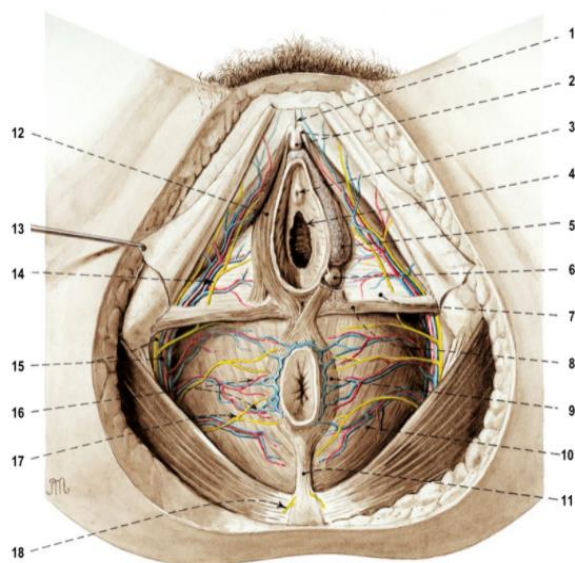
Diaphragma pelvis neboli dno pánevní je komplex svalů a fascií, která uzavírá pánevní dutinu. Obsahuje:

- M. levator ani (řitní zdvihač)
- M. coccygeus (sedokostřční sval)

Musculi perinei neboli svaly hráze, jsou celkem svalů přiléhajícím k diaphragma pelvis zdola, ze strany hráze. Obsahuje:

- Diaphragma urogenitale (močopohlavní přepážka)
- Svaly uložené povrchově od diaphragma urogenitale

Diaphragma urogenitale je soubor snopců ze svaloviny a vaziva ve tvaru trojúhelníku rozpínajícího se od ramen kosti sedací a dolními rameny kosti stydké (Čihák, 2013).



Obr. 276B. SVALY, CÉVY A NERVY DNA PÁNEVNÍHO A HRÁZE U ŽENY; pohled zdola; dorsální strana na vyobrazení dole

1 lig. suspensorium clitoridis	11 lig. anococcygeum
2 clitoris	12 m. bulbospongiosus
3 ostium urethrae externum na caruncula urethralis	13 fascia perinei superficialis (odřiznutá a odklopená)
4 ostium vaginae	14 nn. perineales – jedna z větví pro svaly
5 bulbus vestibuli levé strany	15 n. pudendus et vasa pudenda interna při výstupu z Alcockova kanálu, odkud se větví jako n. perinealis et vasa perinealia
6 glandula vestibularis major	16 aa. a vv. rectales inferiores
7 diaphragma urogenitale	17 nn. rectales inferiores
8 m. transversus perinei superficialis	18 nn. anococcygei
9 m. sphincter ani externus	
10 m. levator ani	

Obr.č.2 Svaly, cévy a nervy dna pánevního a hráze u ženy (Zdroj: Čihák,2013).

Skrze močopohlavní přepážku prochází močová trubice (urethra feminina) společně s pochvou (vagina). Diaphragma urogenitale je tvořena dvěma svaly – hlubokým příčným hrázovým sval (m.transversus perinei profundus) a povrchového příčného hrázového svalu (m.transversus perinei superficialis). Přední okraj destičky je tvořen hrázovým příčným vazem (lig.transversum perinei). Druhá skupina svalů hráze, které jsou připojeny k zevním pohlavním orgánům, leží zevně od diaphragma urogenitale. Některé svaly hráze a urogenitální přepážky začínají v hrázi šlachovitého středu – centrum perinei. Centrum perinei je velmi důležité pro stabilitu a pevnost pánevního dna, jeho poškození při porodu se brání nástřihem hráze – epiziotomií (Procházka, Kopecký, 2020).

Mezi svaly, které jsou přiřazeny ke svalům hráze a močopohlavních orgánů patří:

- M. ischiocavernosus
- M. bulbospongiosus

- m. sphincter urethrovaginalis
- m. compressor urethrea
- m. sphincter urethrae externus
- m. sphincter ani externus

m. ischiocavernosus – dutinkosedací sval jde o párový sval, který se rozpíná od dolních okrajů kosti sedací a stydké a od pravého a levého pošťváčkového raménka (crus dextrum et crus sinistrum clitoridis). Svalové snopce probíhají podél nich a přechází na pošťváčkový hřbet (dorsum clitoridis), kde se ischiocavernosus upíná. Tento sval se podílí na erekci pošťváčku.

m. bulbospongiosus – bulvohoubovitý sval je párovým svalem, začínajícím na centrum tendineum, pokračují podél vchodu poševního k pošťváčku. Kryjí bulbus vestibuli a glandula vestibularis major. Snopce ze zadních okrajů přecházejí do okrajů vnějšího vnitřního svěrače (m.sphincter ani externus). Sval má funkci svěrače poševního vchodu a podílí se na erekci klitorisu (Hájek, 2014).

m. sphincter urethrovaginalis – močopohlavní svěrač začíná v krajině centrum perineale, pokračuje ve stěně poševní předsíně a kolem močové trubice dopředu, kde se svalové snopce obou stran před uretrou spojují. Sval hraje významnou roli při udržování kontinence. Svalová vlákna navazují na stlačovač močové trubice.

m. compressor urethrea – stlačovač močové trubice začíná v hloubce pod m.ischiocavernosus, pokračuje hlouběji do něho a rovnoběžně s ním až před močovou trubicí, kde dochází ke spojení svalů obou stran do snopců svěrače močové trubice a část snopců vstupuje do stěny pochvy.

m. sphincter urethrea externus – vnější svěrač močové trubice – prostupuje otvorem v diaphragma urogenitale. Má velký vliv na uzávěr močové trubice.

m.sphincter ani externus – vnější řitní svěrač obklopuje anální kanál. Podílí se na mechanismu análního uzávěru (Procházka, Kopecký, 2020).

Poranění hráze

Nejčastěji u žen, které rodily nacházíme carunculae myrtiformes – zbytky panenské blány – hymenu. Po porodu vyšetřujeme pacientku v zrcadlech, kdy pátráme po poranění zejména čípku děložního, svaloviny a větší trhliny sliznice. Odřeniny a malé trhlinky nevyžadují žádné ošetření. Pozor dáváme na skryté poranění či hematom.

Trhliny hráze (rupturae perinei) patří mezi nejčastější poranění při porodu. Mají různý rozsah a lokalizaci. Jejich vznik je podmíněn příčinami ze strany matky (rigidita, vysoká hráz, jizvy, hypogenitalismus), plodu (velikost, deflexní polohy) a průběhu porodu (překotný porod, chránění hráze).

Klasifikace

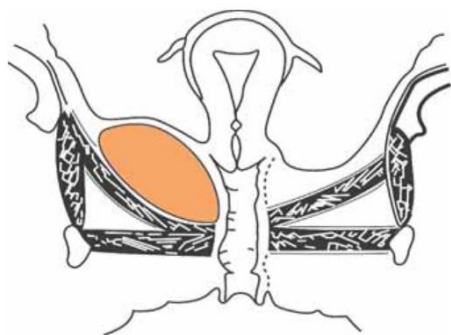
- trhlina I. stupně – postižena kůže hráze, pochvy, svalstvo je neporušené
- trhlina II. stupně – postižena je kůže hráze, podkoží, svalstvo, sliznice a podslizniční vazivo pochvy ve větším rozsahu
- trhlina III. stupně – rozsáhlá trhlina s poškozením zevního svěrače konečníku, kdy je roztržený pouze svěrač
 - <50% poranění tloušťky zevního svěrače
 - >50% poranění tloušťky vnitřního svěrače
 - Poranění vnitřního i zevního svěrače, anální sliznice intaktní
- trhlina IV. Stupně – poranění zevního i vnitřního svěrače + anální sliznice
- Atypické trhliny
 - Latentní trhlina – vznik roztržením svalstva hráze při zachovalém kožním krytu a intaktní poševní sliznici
 - Kapsovité trhlina – ruptura poševní stěny při intaktní kůži na hrázi
 - Centrální trhlina – otvor v hrázi mezi commisura posterior a análním otvorem (Roztočil, 2020).

Poranění pochvy

Ve střední části pochvy může dojít k izolovaným trhlinám, jinak ruptury pochvy nejčastěji vznikají současně s trhlinami hráze, vulvy a sousedních orgánů. Během porodu může dojít k neporušení sliznice pochvy a ke hromadění krve mezi poševní stěnou a fascia pelvina. Vzniká tak poševní hematom, který může vyplňovat celou pochvu (Roztočil A. et al, 2017).

Poranění děložního hrdla

Téměř u každého porodu dochází během zanikající branky k malým trhlinkám. Tyto drobná poranění se velmi dobře hojí a nezanechávají žádné následky. Větší trhliny mohou sahat od kleneb poševních až po dolní děložní segment. V takových případech může vzniknout život ohrožující hematom v parakolpiu (Roztočil A. et al, 2017).



Obr. 2 Hematom v parakolpiu (Zdroj: Roztočil, 2017).

5.2 Postup ošetření porodní asistentkou

Po porodu placenty porodní asistentka provádí revizi oblasti zevních genitálií, hráze a za pomoci Kristellerových zrcadel reviduje oblast poševní stěny, klenby a děložního hrdla. Oblast vyšetřujeme pomocí peánu s tamponem, který pohlcuje krev. Hledáme trhliny poševní stěny a děložního hrdla, krvácející cévy

a vylučuje tvorbu hematomu v parakolpiu. Při kontrole postupujeme systematicky od míst s největším krvácením k menším, od shora dolů a od nejhůře přístupných míst k lépe přístupným. Krvácející trhliny perinea větší, než 1 cm jsou ošetřeny vykrylovými stehy. Trhliny v kůži jsou ošetřovány intradermálním stehem (pro lepší snášenlivost a menší bolestivost). Při šití se nejčastěji využívá anestetikum Mesocain 1 % či Xylocain 10 %, který se aplikuje postříkem přímo na kůži. V případě trhliny v poševní klenbě, používáme Bozemanův jehelec, který umožní šití v hůře dostupné oblasti. První steh zakládáme asi 2 cm nad místem protětí. Může se použít podkožní pokračovací steh nebo pokračovací překládaný steh. Na konci provádí tři chirurgické uzly střídavě na pravou a levou stranu. Na konci šití se provádí kontrola průchodnosti řitního svěrače (Moravcová a Petržílková, 2018; Doležal a kol., 2007; Hájek, 2014; Procházka et al., 2020).

6 Metodologie výzkumu

Východiskem pro stanovení výzkumu bylo získání teoretických znalostí o daném problému. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na zjištění znalosti legislativy, kompetencí a zájmu porodních asistentek o samostatně vedené porody u nízkorizikových rodiček v nemocničním zařízení.

6.1 Cíle výzkumu

Výzkumná část diplomové práce se zaměřovala na analýzu znalosti legislativy, kompetencí a zájmu porodních asistentek o samostatně vedené fyziologické porody v nemocničním zařízení.

Cílem výzkumu bylo zjistit zájem porodních asistentek vést samostatně fyziologické porody v nemocničním zařízení včetně ošetření porodního poranění.

6.2 Cíle výzkumu a hypotézy

Pro tvorbu diplomové práce byly zvoleny 4 dílčí cíle:

- 1) Zjistit znalost legislativy upravující kompetence vztahující se k samostatnému vedení fyziologického porodu na porodním sále porodní asistentkou.
- 2) Zjistit rozdíly v míře zájmu porodních asistentek o samostatně vedené fyziologické porody ve fakultních a krajských nemocnicích
- 3) Zjistit rozdíly ve fakultních a krajských nemocnicích v možnosti vést fyziologický porod porodní asistentkou.
- 4) Zjistit, zda porodní asistentky ovlivňuje výše finančního ohodnocení za samostatně vedené porody ve fakultních a krajských nemocnicích.

Po stanovení cílů byly definovány výzkumné hypotézy:

H₀1: Neexistuje statisticky významný rozdíl ve znalostech legislativy upravující kompetence porodních asistentek samostatně vést normální porod na porodním sále v krajských a fakultních nemocnicích.

H_A1: Existuje statisticky významný rozdíl ve znalostech legislativy upravující kompetence porodních asistentek samostatně vést normální porod na porodním sále v krajských a fakultních nemocnicích.

H₀2: Neexistuje statisticky významný rozdíl v zájmu porodních asistentek o samostatně vedené porody včetně ošetření porodního poranění ve fakultních a krajských nemocnicích.

H_A2: Existuje statisticky významný rozdíl v zájmu porodních asistentek o samostatně vedené porody včetně ošetření porodního poranění ve fakultních a krajských nemocnicích.

H₀3: Neexistuje statisticky významný rozdíl v možnosti vést fyziologické porody porodní asistentkou ve fakultních a krajských nemocnicích.

H_A3: Existuje statisticky významný rozdíl v možnosti vést fyziologické porody porodní asistentkou ve fakultních a krajských nemocnicích.

H₀4: Neexistuje statisticky významný vztah mezi motivací a výší finančního ohodnocení za samostatně vedený normální porod ve fakultních a krajských nemocnicích.

H_A4: Existuje statisticky významný vztah mezi motivací a výší finančního ohodnocení za samostatně vedený normální porod ve fakultních a krajských nemocnicích.

6.3 Metodika sběru dat

K provedení průzkumu byla použita kvantitativní metoda, kdy k získání potřebných dat byl vytvořen online nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (Příloha A). Dotazník byl anonymní a skládal se z 22 otázek různého typu. Respondentky vybíraly vždy pouze jednu z nabízených odpovědí. Do dotazníku byla zařazena 1 otázka dichotomická (otázka č.2), 3 otázky

trichotomické, kdy respondentky volily ze tří možných odpovědí (otázky č. 4,7,9), a 16 polytomických otázek (otázky č.1, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22), dvě otázky byly otevřené a respondentky dostaly prostor pro vypsání vlastní odpovědi. Celkem bylo vyplněno 173 dotazníků. Z těchto 173 dotazníků bylo zpracováno ve výzkumné části diplomové práce 164. 9 dotazníků bylo vyřazeno.

6.4 Realizace výzkumu

Průzkumné šetření probíhalo v období od 1. 1. 2021 do 31. 3. 2021. Respondentky byly porodní asistentky pracující na odděleních porodních sálů ve fakultních a krajských nemocnicích. Průzkum probíhal po souhlasu Etické komise Fakulty zdravotnických věd v Olomouci a souhlasu vedení nemocnic a porodních asistentek. Odpovědi výzkumu byly získány z nemocnic: FN Bohunice v Brně, FN Brno-Obilní trh, FN Thomayerova nemocnice, FN Plzeň, FN Olomouc, Pardubice, Zlín, Liberec, Jihlava, České Budějovice. Dotazník byl distribuován online formou jako zcela anonymní a dobrovolný o čemž byly respondentky poučeny a vyplněním a odevzdáním dotazníku souhlasily se zpracováním zadaných údajů. Pro zápis a vyhodnocení výsledků byl použit program Microsoft Excel. Před samotnou realizací výzkumu byla provedena rešeršní činnost o daném tématu, studium literatury a určení cílů práce. Po vytvoření a schválení dotazníku proběhla zkouška srozumitelnosti otázek v podobě 10 anonymně vyplněných dotazníků-nebyly nalezeny žádné nedostatky.

7 Výsledky výzkumu

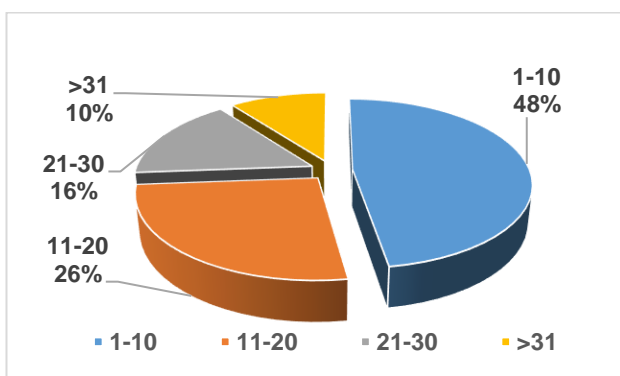
Výsledky výzkumu byly získány pomocí dotazníku vlastní tvorby. Tyto výsledky byly vyhodnocovány s použitím programu Microsoft Excel. Ke každé otázce byla vypracována tabulka a přehledný graf.

Otázka č.1: Jaká je délka vaší praxe?

Tabulka 1 Délka Vaší praxe

Jaká je délka Vaší praxe?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1-10	78	47,56
11-20	43	26,22
21-30	26	15,85
>31	17	10,37
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 1 znázorňuje absolutní a relativní četnost v délce praxe respondentů. Největší skupinu tvoří porodní asistentky s praxí dlouhou 1-10 let v zastoupení 47,56 %. Druhá největší skupina zastoupená 26,22 % udala praxi dlouhou 11-20 let. 15,85 % zodpovědělo praxi dlouhou 21-30 let a 10,37 % respondentů mělo praxi delší než 31 let.



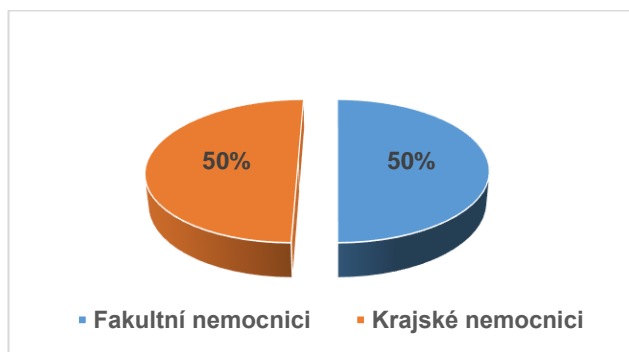
Graf č.1 Délka Vaší praxe

Otázka č.2: Jste porodní asistentka pracující v/ve:

Tabulka 2 Porodní asistentka pracující v/ve fakultní/krajské nemocnici

Jste porodní asistentka pracující v/ve:	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Fakultní nemocnici	82	50,00
Krajské nemocnici	82	50,00
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 2 znázorňuje relativní a absolutní četnost zastoupení nemocnic, ve kterých byly respondentky zaměstnány. Podařilo se získat stejné zastoupení z obou typů nemocnic, resp. 50 % respondentek uvedlo jako své pracoviště fakultní nemocnici a 50 % uvedlo jako pracoviště nemocnici krajskou.



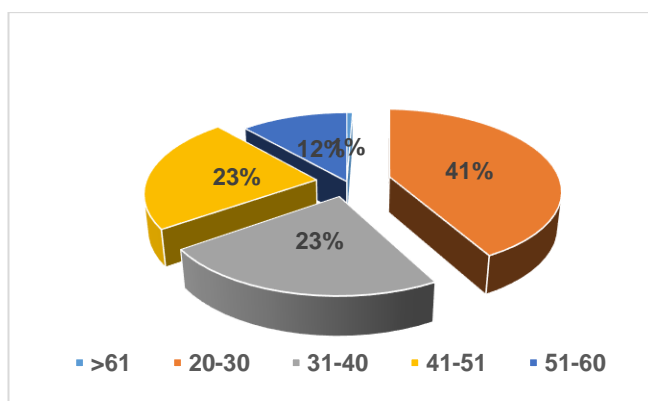
Graf č.2 Porodní asistentka pracující v/ve fakultní/krajské nemocnici

Otázka č.3: Kolik Vám je let?

Tabulka 3 Věk porodních asistentek

Kolik vám je let?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
>61	1	0,61
20-30	68	41,46
31-40	38	23,17
41-51	38	23,17
51-60	19	11,59
∑ –Celkem	164	100,00

Tabulka 3 znázorňuje absolutní a relativní četnost jednotlivých věkových kategorií respondentek. Nejčastěji, a to ze 41,46 %, uvedlo svůj věk mezi 20-30 lety. Možnost 31-40 let a 41-51 let byla v obou případech 23,17 %. Další největší skupinu tvořily porodní asistentky ve věku 51-60 let a to z 11,59 %. Jedna respondentka (0,61 %) byla starší 61 let.



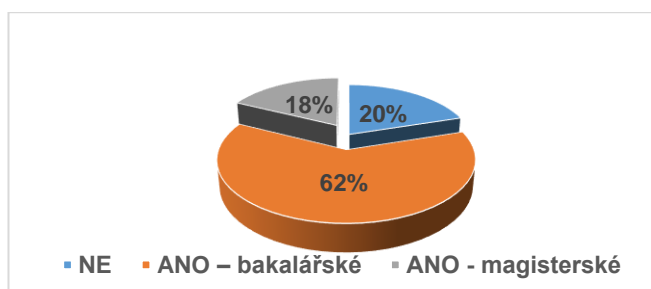
Graf č. 3 Věk porodních asistentek

Otázka č.4 Máte vysokoškolské vzdělání v oboru porodní asistence?

Tabulka 4 Vzdělání porodních asistentek

Jste porodní asistentka pracující v/ve:	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Fakultní nemocnici	82	50,00
Krajské nemocnici	82	50,00
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 4 znázorňuje relativní a absolutní četnost vzdělání respondentek. 20,12 % z dotazovaných nemělo vysokoškolské vzdělání. Bakalářské vzdělání uvedlo 62,2 % a magisterské vzdělání mělo 17,68 % respondentek.



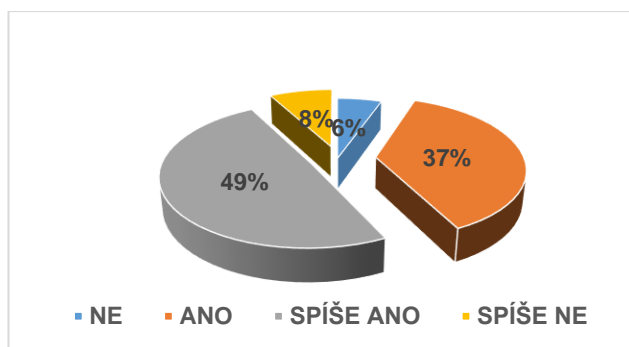
Graf č. 4 Vzdělání porodních asistentek

Otázka č.5 Jste spokojená se současnými možnostmi uplatnění a pracovního zařazení porodních asistentek?

Tabulka 5 Spokojenost porodních asistentek

Jste spokojená se současnými možnostmi uplatnění a pracovního zařazení porodních asistentek?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	9	5,49
ANO	61	37,20
SPÍŠE ANO	81	49,39
SPÍŠE NE	13	7,93
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 5 znázorňuje, zda respondentky, odpovídající na dotazník jsou spokojeny se současnými možnostmi uplatnění a pracovního zařazení porodních asistentek. Úplnou spokojenost s odpovědí *ano* uvedlo celkem 61 respondentek v zastoupení 37,20 %. *Spíše ano* odpovědělo 49,39 %. *Spíše ne* 7,93 % a zcela nespokojených bylo 9 respondentek v zastoupení 5,49 %.



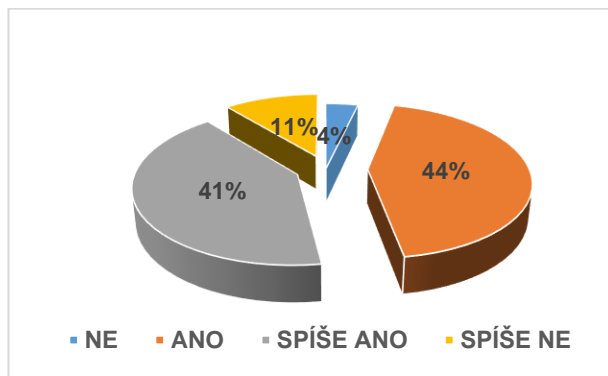
Graf č. 5 Spokojenost porodních asistentek

Otázka č.6 Jste spokojena s vašimi kompetencemi na porodním sále?

Tabulka 6 Spokojenost porodních asistentek s kompetencemi na porodním sále

Jste spokojena s vašimi kompetencemi na porodním sále?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	6	3,66
ANO	72	43,90
SPIŠE ANO	68	41,46
SPIŠE NE	18	10,98
Σ –Celkem	164	100,00

V tabulce 6 jsou zaznamenány odpovědi týkající se spokojenosti respondentek s kompetencemi na porodním sále. 43,93 % respondentek uvedlo, že jsou s kompetencemi spokojené, 41,46 % odpovědělo *spíše ano*, *spíše nespokojeno* je 10,98 % dotazovaných a nespokojené jsou 3,66 %. Kladně nebo spíše kladně tedy hodnotí své kompetence na porodních sálech 85 % porodních asistentek.



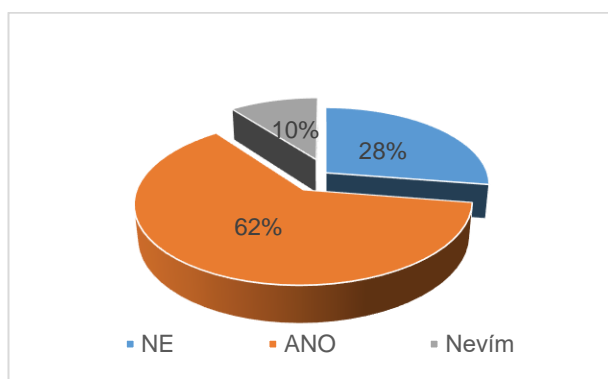
Graf č.6 Spokojenost porodních asistentek s kompetencemi na porodním sále

Otázka č.7 Uvítala byste více kompetencí na vašem pracovišti?

Tabulka 7 Zájem porodních asistentek o více kompetencí na porodním sále

Uvítala byste více kompetencí na vašem pracovišti?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	45	27,44
ANO	102	62,20
Nevím	17	10,37
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 7 vypovídá o zájmu porodních asistentek o rozšíření kompetencí na svém pracovišti. 62,20 % by si přálo více kompetencí, 27,44 % si více kompetencí na pracovišti nepřeje.



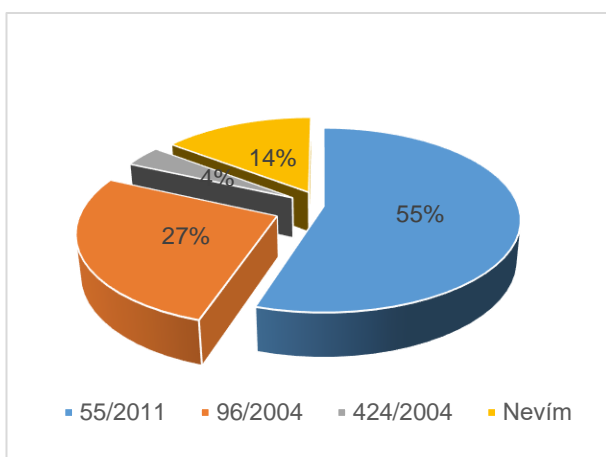
Graf č. 7 Zájem porodních asistentek o více kompetencí na porodním sále

Otázka č.8 Číslo vyhlášky, „O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“ ve které nalezneme kompetence porodních asistentek, je:

Tabulka 8 Znalost legislativy

Číslo vyhlášky, „O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“ ve které nalezneme kompetence porodních asistentek“ je:	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
55/2011	90	54,88
96/2004	44	26,83
424/2004	6	3,66
Nevím	24	14,63
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 8 znázorňuje znalost legislativy upravující kompetence porodních asistentek. Správnou odpověď 55/2011 uvedlo 54,88 % respondentek. Nesprávnou odpověď 96/2004 uvedlo 26,83 %. V 96/2004 jsou sice uvedeny kompetence porodních asistentek, jedná se ale o zákon, ne vyhlášku. 3,66 % označilo nesprávně odpověď 424/2004 „Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“.



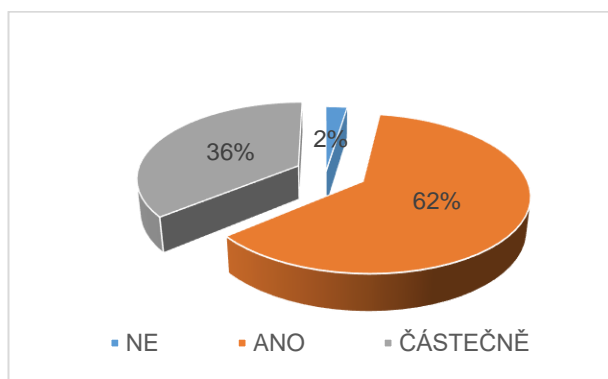
Graf č. 8 Znalost legislativy

Otázka č.9 Porodní asistentka může ošetřovat porodní poranění?

Tabulka 9 Může porodní asistentka ošetřovat porodní poranění?

Porodní asistentka může ošetřovat porodní poranění:	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	4	2,44
ANO	101	61,59
ČÁSTEČNĚ	59	35,98
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 9 znázorňuje znalost konkrétní činnosti v rámci kompetencí porodních asistentek - ošetřování porodního poranění. 61,59 % uvedlo, že porodní asistentka může celkově ošetřovat porodní poranění, 2,44 % uvedlo, že nemůže. 35,98 % uvedlo správnou odpověď, že porodní asistentka může částečně ošetřovat porodní poranění v rámci svých kompetencí.



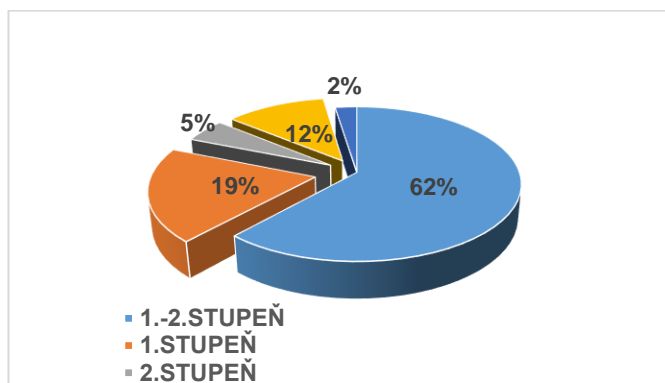
Graf č.9 Může porodní asistentka ošetřovat porodní poranění?

Otázka č.10 Víte, jak velké porodní poranění může porodní asistentka sama na porodním sále ošetřit?

Tabulka 10 Stupně porodních poranění a ošetření porodní asistentkou

Víte, jak velké porodní poranění může porodní asistentka sama na porodním sále ošetřit?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1.- 2. STUPEŇ	101	61,59
1. STUPEŇ	32	19,51
2. STUPEŇ	8	4,88
MŮŽE OŠETŘIT VEŠKERÁ PORANĚNÍ	19	11,59
ŽÁDNÉ	4	2,44
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 10 znázorňuje, zda respondentky vědí, jaké stupně porodního poranění mohou samostatně ošetřit na porodním sále bez lékaře v rámci jejich kompetencí. 61,59 % uvedlo správnou odpověď a to, 1.-2. stupeň porodního poranění. 11,59 % si myslí, že může ošetřovat veškerá poranění. 2,44 % udává, že porodní asistentka nesmí ošetřovat porodní poranění.



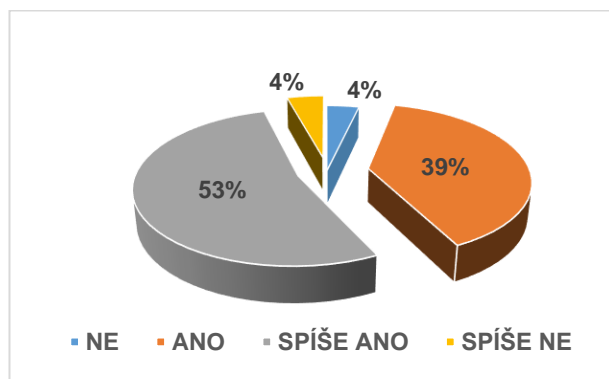
Graf č. 10 Stupně porodních poranění a ošetření porodní asistentkou

Otázka č.11 Myslíte si, že by měly porodní asistentky v České republice vést veškeré fyziologické porody včetně ošetřování porodního poranění?

Tabulka 11 Vedení fyziologického porodu

Myslíte si, že by měly porodní asistentky v České republice vést veškeré fyziologické porody včetně ošetřování porodního poranění?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	6	3,66
ANO	64	39,02
SPÍŠE ANO	87	53,05
SPÍŠE NE	7	4,27
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 11 znázorňuje, zda si porodní asistentky myslí, že by měly vést veškeré fyziologické porody včetně ošetření porodního poranění. 39,02 % uvedlo ano. Spíše ano uvádí 53,05 %. Spíše ne 4,27 % a zcela proti je 3,66 %. Tedy 92 % porodních asistentek udává kladný nebo spíše kladný názor.



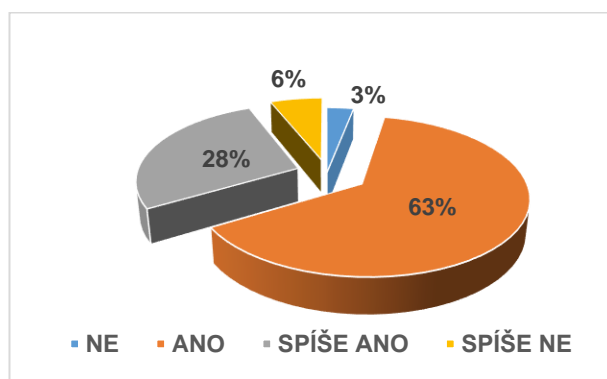
Graf č. 11 Vedení fyziologického porodu

Otázka č.12 Máte sama zájem o samostatné vedení fyziologického porodu včetně ošetření porodního poranění?

Tabulka 12 Zájem o samostatné vedení

Máte sama zájem o samostatné vedení fyziologického porodu včetně ošetření porodního poranění?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	5	3,05
ANO	104	63,41
SPÍŠE ANO	45	27,44
SPÍŠE NE	10	6,10
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 12 znázorňuje subjektivní zájem respondentek o samostatné vedení fyziologického porodu včetně ošetření porodního poranění. 91 % respondentek uvádí spíše kladný nebo kladný zájem k samostatnému vedení. Spíše ne a ne uvádí celkem 9 % respondentek.



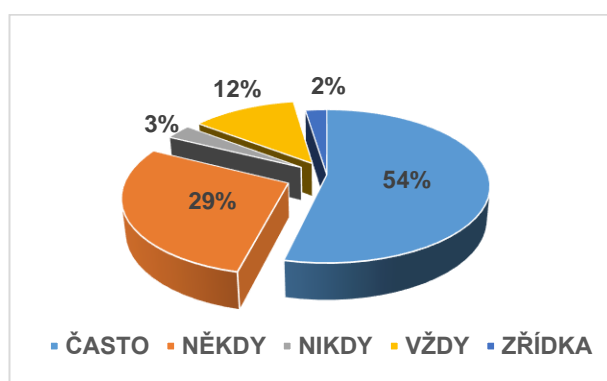
Graf č.12 Zájem o samostatné vedení

Otázka č.13 Je v nemocnici, kde pracujete možnost samostatného vedení fyziologického porodu porodní asistentkou?

Tabulka 13 Podíl vedení fyziologických porodů

Je v nemocnici, kde pracujete možnost samostatného vedení fyziologického porodu porodní asistentkou?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ČASTO	88	53,66
NĚKDY	47	28,66
NIKDY	5	3,05
VŽDY	20	12,20
ZŘÍDKA	4	2,44
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 13 uvádí, zda mají porodní asistentky možnost samostatně vést fyziologické porody v nemocnici ve které pracují. Odpovědi mohou být ovlivněny věkem respondentek a délkou praxe v dané nemocnici. 53,66 % uvádí, možnost vést samostatně fyziologický porod jako častou. 12,20 % označilo odpověď vždy. 28,66 % odpovědělo *někdy* a 3,05 % *nikdy*.



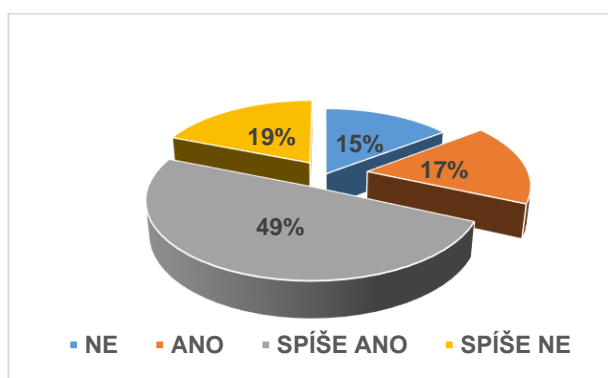
Graf č. 13 Podíl vedení fyziologických porodů

Otázka č.14 Můžete samostatně ošetřovat porodní poranění?

Tabulka 14 Možnost samostatného ošetřování porodního poranění

Můžete samostatně ošetřovat porodní poranění?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	24	14,63
ANO	28	17,07
SPIŠE ANO	81	49,39
SPIŠE NE	31	18,90
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 14 uvádí subjektivní odpovědi porodních asistentek, zda mohou samostatně ošetřovat porodní poranění. Skoro 50 % respondentek uvedlo odpověď ano. Spíše ano zodpovědělo *spíše ano*. Spíše ne a ne uvedlo 33 % respondentek. Tyto subjektivní odpovědi mohou být ovlivněny délkou praxe na pracovišti.



Graf č.14 Možnost samostatného ošetřování porodního poranění

Otázka č.15 Jaký je podle vás nejčastější faktor, který vás ovlivňuje samostatně vést fyziologický porod na porodním sále?

Tabulka 15 Shrnutí otevřených odpovědí otázky č.15

Jaký je podle vás nejčastější faktor, který vás ovlivňuje samostatně vést fyziologický porod na porodním sále:
Bližší vztah se ženou, méně lidí na porodním boxu, větší a příjemnější prostředí pro ženu, intimita
Čas 29x
Záleží jaký lékař slouží
Zkušenosti 24x
Čas, mladý lékař, který má přednost k porodu
Čas, více rodiček na starost
Egoismus lékaře
Fyziologický porod vede u nás vždy PA samostatně 10x
Porodní plán
Vlastní Iniciativa
Iniciativa lékařů
Je to spíše na domluvě s lékařem, který za porodní děj na našem pracovišti zodpovídá.
Kompletní péče o pacientku, její intimita, tvorba důvěry a vztahu
Lékař 26x
Lékař-vždy záleží kdo slouží a podle toho jsou porody jen v režii porodní asistentky nebo ne
Lékař ve službě
Lékařské vedení porodu a náročnost klientek na péči
Malý zájem ze strany vedení a lékařů
Mladí lékaři mají přednost, staráme se o ženy od příjmu a oni přijdou jen na porod
Multipara, fyziologické CTG, spolupracující rodička
Naplnění své profese, chci vést porody
Navázání blízkého kontaktu s rodičkou
Nedostatek personálu
Nedostatek personálu, při velkém vytížení a obsazenosti PS si nemůžu porod sama odvést.
Nedostatek prostoru pro PA, upřednostnění lékařů
Nedůvěra v naše schopnosti
Je to naše kompetence, která nám to na pracovišti umožňuje
Na našem pracovišti máme plné kompetence k odvedení fyziologického porodu.
Nerada šiji porodní poranění, myslím že lékař jej ošetří lépe vzhledem ke zkušenostem z operativy. Myslím si, že pro porod je nejlepší spolupráce porodní asistentky a lékaře
Nevím 5x

Nezkušenost, nedostatek příležitosti od vedení
Nic
Nový lékař/ka nastupující po škole, který potřebuje si odvést počet porodů
Obavy ze zodpovědnosti
Ordinace lékaře
Pokud mají porodní asistentky kompetenci k samostatnému vedení, záleží vždy na zdravotním stavu ženy, vzájemné domluvě s lékařem - je na něm, zda předá porod plně do kompetence PA, atd.
Parita rodičky
Parita, váhový odhad dítěte
Personální možnosti / aktuální situace na porodním a sále. Tzn. Pokud rodí více rodiček najednou, volám doktora a u porodu asistuji já. Pokud ne kolegyně k dispozici, rodím já.
počet rodiček co mám na starost
Podpora ostatních PA, podpora lékaře
Pokud je vše v pořádku plod i matka. A přání rodičky.
Pomalé vedení porodu bez medicínských zásahů
Prematurita
Průběh porodu
Přání rodičky 4x
Přání rodičky, lékař nestihne k porodu dojít, lékař není momentálně k dispozici
Radost z odvedeného porodu
Rozhodnutí lékaře
Službu konající lékař
Spolupráce s rodičkou
Starší kolegyně, které mají odlišný názor koho může rodit porodní asistentka a koho ne (primipara, apod.), mladší lékaři sloužící na porodním sále, kteří neradi nechávají rodit porodní asistentky
Strach, nejistota 2x
To, že můžu vést samostatně fyziologický porod. Zároveň s tou ženou mám třeba již větší "vztah" a po celou dobu se o ni starám a lékař přijde třeba až k samotnému porodu.
V naší krajské nemocnici záleží jestli se jedná o denní nebo noční směnu.. Na denní směně obvykle vedou porod lékaři, na nočních směnách PA
V naší porodnici je to automaticky, nedokážu odpovědět
vedu si veškeré fyziologické porody - žena už mě zná, je na mě nastavená, jsme dohodnuté co a jak si představuje. Lékař je většinou cizí element, kterého třeba žena ani někdy předtím neviděla.
Vztah s rodičkou
Zájem nově nastupujících lékařů
Strach
Mladý lékař má přednost

Zodpovědnost 3x
Zvyklosti oddělení
Přání rodičky 3x
Nedostatek zkušeností

V tabulce 15 jsou interpretovány odpovědi respondentek z otevřené otázky, kdy bylo možné uvést více faktorů. Odpovědi byly přepsány do tabulky, stejné odpovědi byly pro lepší přehlednost sečteny a seskupeny do jednoho řádku. Odpovědi, ve kterých respondentky uvedly více faktorů, které je ovlivňují, byly do tabulky zapsány v původním znění a pokud obsahovaly jednotlivé faktory, které se opakovaly, byly připočítány k danému celku. Nejčastějšími faktory, které respondentky ovlivňují, aby samostatně odvedly fyziologický porod jsou zkušenosti, které uvedly 34x, dále byl 36x zmíněn čas (více rodiček na starost, nedostatek personálu, náročnost klientek na péči,...), dále byl uveden 39x lékař, odpovědi respondentek: *“Záleží jaký lékař slouží; Lékař má přednost k porodu; Egoismus lékaře; Je to spíše na domluvě s lékařem, který za porodní děj na našem pracovišti zodpovídá; Mladší lékaři sloužící na porodním sále, kteří neradi nechávají rodit porodní asistentky; Vždy záleží, kdo slouží a podle toho jsou porody jen v režii porodní asistentky nebo ne; Malý zájem ze strany vedení a lékařů; Mladí lékaři mají přednost; Staráme se o ženy od příjmu a oni přijdou jen na porod; Podpora lékaře; Nový lékař/ka nastupující po škole, který potřebuje si odvést počet porodů; Pokud mají porodní asistentky kompetenci k samostatnému vedení, záleží vždy na zdravotním stavu ženy a vzájemné domluvě s lékařem - je na něm, zda předá porod plně do kompetence PA,; Zájem nově nastupujících lékařů; Lékařské vedení porodu“*. Respondentky 13x uvedly, že na jejich pracovišti je zvykem, že si fyziologické porody odvádí samy. Dále se častěji (9x) vyskytla odpověď, že vedení porodu porodní asistentkou je přání rodičky.

Otázka č.16 Jaký je podle vás nejčastější faktor ovlivňující vaše samostatné ošetření porodního poranění na porodním sále?

Tabulka 16 Shrnutí otevřených odpovědí otázky č.16

Jaký je podle vás nejčastější faktor ovlivňující vaše samostatné ošetření porodního poranění na porodním sále:
Bližší kontakt se ženou, zachování intimity
Čas 5x
Čas a zkušenosti
Čas, zkušenosti, sebedůvěra
Celkové ukončení porodu
Co si nadrobím, to si sním...
Čas - když vím, že mám čas a nemusím se věnovat (odbíhat) dalším rodičkám
Dobry pocit
Dostatek zkušenost se suturou porodního poranění
Nevím
Chování rodičky, celkové rozpoložení, únava, další rodička, o kterou se starám
Individuální přístup, nestřídání lidí, kompetence
Intimita pacientky
Je potřeba umět ošetřit poranění pro případ nemožnosti přítomnosti lékaře u porodu
Jiná práce okolo
Jsem zastánce, pokud si odvedu porod, ošetřím si i porodní poranění.
Když mám více rodiček na starosti, šije lékař
Komfort pro matku po porodu
Krácení, málo času
Lékař 2x
Lékaři chtějí sami
Malé poranění
Mohu ho ošetřit sama, pokud není větší a jsme k tomu vedeny od nástupu na PS
Zkušenosti
Neošetřuji porodní poranění
Nedostatečné proškolení v ošetřování a zkušenosti
Nedostatek zkušeností a prostor od lékaře
Nedůvěra lékařů, že ho zašiji dobře
Nedůvěra některých lékařů, že to zašijeme stejně kvalitně jako oni
Nedůvěra, že to umíme. Ale zaleží na lékaři a jak dlouho se známe profesně
Nechávají šít mladé lékaře
Nejsem sama schopna ošetřit poranění.
Nemohu ošetřovat poranění 5x

Nemyslím si, že bych to zvládla sešít tak jak se má
Nemyslím si, že je ošetřuju nejlépe jak to jde, pouze tak jak dovedu
Zkušenosti, praktická dovednost
Neochota lékařů učit
Nervozita
Nezkušenost s ošetřením většího poranění a interní směrnice
Nezkušenost-protože se k činnosti nedostanu
Nikdo nás to nenaučil.
Okamžitá nedostupnost lékaře
Nic
Ošetřuji porodní poranění dle svých schopností a jistot
Pokud je to malé poranění a jsme proškolené v šití
Pokud mám na to vzdělání a splněny počty šití, můžu již šít sama a mám vyšší platovou třídu
Pokud se hráz šitá PA rozpadne, jsme kárany ze strany vedení. Nikdo Vás nepodpoří, neuklidní a je nám to předhazováno "njn to šila PA, jak jinak"
Poranění sama neošetřuji
posouzení lékaře
Pouze malé poranění na pár stehů.. Episiotomii nezašiji. Mam z toho respekt
Pracovní vytížení lékaře
Přání rodičky
Rozhodnutí lékaře.
Rozsah 4x
Rozsah poranění a mé zkušenosti 2x
Sebedůvěra
Strach
Stupeň poranění 2x
Neošetřuji ho 2x
V naší krajské nemocnici ošetřují porodní poranění poranění jen některé porodní asistentky s mnohaletou praxí na porodním sále
Velikost a rozsah poranění
Velikost porodního poranění
Vytíženost por. asistentky vůči ostatním klientkám
Záleží na rozsahu porodního poranění a zkušenostech té dané PA
Záleží na typu poranění
Zkušenosti 17x
Zkušenosti a rozsah porodního poranění
Zkušenosti s daným rozsahem poranění, povaha tkáně
Zodpovědnost
Zručnost
Žádný

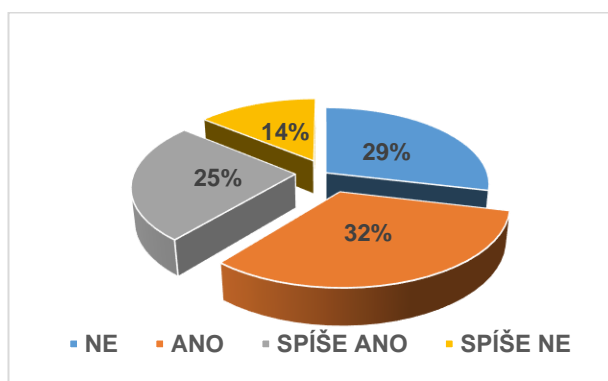
Tabulka 16 znázorňuje, které faktory ovlivňují respondenty v samostatném ošetřování porodního poranění. V tabulce jsou interpretovány odpovědi respondentek z otevřené otázky, kdy bylo možné uvést více faktorů. Odpovědi byly přepsány do tabulky, stejné odpovědi byly pro lepší přehlednost sečteny a seskupeny do jednoho řádku. Odpovědi, ve kterých respondenty uvedly více faktorů, které je ovlivňují, byly do tabulky zapsány v původním znění a pokud obsahovaly jednotlivé faktory, které se opakovaly, byly připočítány k danému faktoru zvlášť. Nejčastěji respondenty uvedly jako rozhodující faktor, který rozhoduje, zda poranění ošetří či nikoliv, zkušenosti (57x). Dále je ovlivňují časové důvody (39x), rozsah poranění (18x), respondenty také uvedly, že nemohou porodní poranění samostatně ošetřovat (10x). Některé další méně častěji se vyskytující odpovědi respondentek: *“Nedůvěra lékařů, ze ho zašiji dobře; Nedůvěra některých lékařů, že to zašijeme stejně kvalitně jako oni; Nedůvěra, že to umíme, ale záleží na lékaři a jak dlouho se známe profesně; Nechávací šití mladé lékařky; Neochota lékařů učit; Pokud se hráz šitá porodní asistentkou rozpadne, jsme kárany ze strany vedení. Nikdo Vás nepodpoří, neuklidní a je nám to předhazováno - nojono to šila porodní asistentka, jak jinak; Jde o rozhodnutí lékaře.“*

Otázka č.17 Je možnost samostatného vedení fyziologického porodu na vašem pracovišti závislá na délce vaší praxe?

Tabulka 17 Vedení fyziologického porodu a délka praxe

Je možnost samostatného vedení fyziologického porodu na vašem pracovišti závislá na délce vaší praxe?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	47	28,66
ANO	53	32,32
SPÍŠE ANO	41	25,00
SPÍŠE NE	23	14,02
Σ –Celkem	164	100,00

Tabulka 17 zobrazuje odpovědi respondentek na otázku, zda je možnost samostatného vedení fyziologického porodu na pracovišti, kde pracují, závislá na délce praxe. 32,32 % uvedlo odpověď *ano*. *Spíše ano* uvedlo 25,00 % respondentek. *Spíše ne* 14,02 % a „*ne*“ uvedlo 28,66 %.



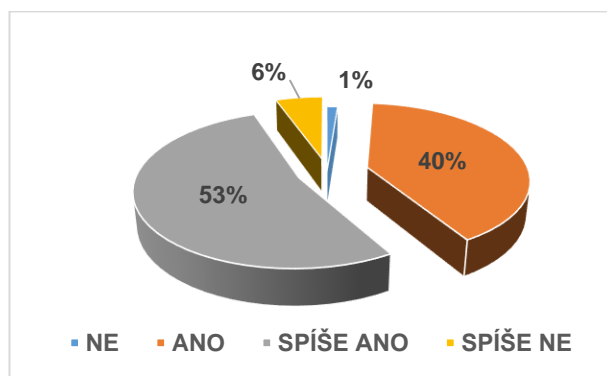
Graf č.16 Vedení fyziologického porodu a délka praxe

Otázka č.18 Myslíte si, že máte dostatečné znalosti a zkušenosti k samostatnému vedení fyziologického porodu?

Tabulka 18 zkušenosti a znalosti

Myslíte si, že máte dostatečné znalosti a zkušenosti k samostatnému vedení fyziologického porodu?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	2	1,22
ANO	66	40,24
SPÍŠE ANO	87	53,05
SPÍŠE NE	9	5,49
Σ –Celkem	164	100,00

93 % porodních asistentek zodpovědělo, že si myslí, že mají nebo spíše mají dostatečné znalosti a zkušenosti k samostatnému vedení fyziologického porodu. Pouze 1,22 % uvedlo „ne“ a 5,49 % „spíše ne“.



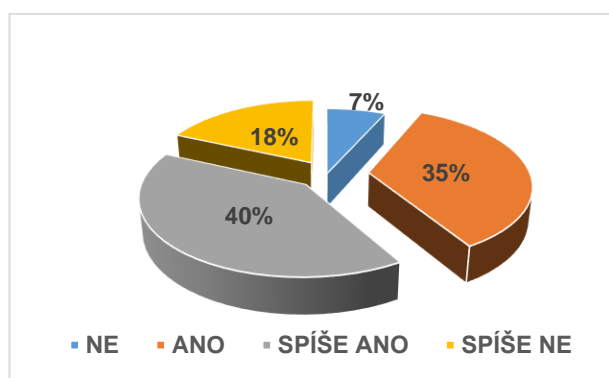
Graf č.19 zkušenosti a znalosti

Otázka č.19 Nabízí vám váš zaměstnavatel dostatek příležitostí k získání potřebných znalostí a dovedností k výkonu samostatně vedeného fyziologického porodu?

Tabulka 19 Příležitosti k získání znalostí a dovedností

Nabízí vám váš zaměstnavatel dostatek příležitostí k získání potřebných znalostí a dovedností k výkonu samostatně vedeného fyziologického porodu?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	11	6,71
ANO	57	34,76
SPIŠE ANO	66	40,24
SPIŠE NE	30	18,29
Σ –Celkem	164	100,00

34,76 % respondentek uvedlo, že jim jejich zaměstnavatel poskytuje dostatek příležitostí k získání potřebných znalostí a dovedností k výkonu samostatně vedeného fyziologického porodu. „Spíše ano“ uvedlo 40,24 %. „Spíše ne“ označilo 18,29 % a „ne“ 6,71 %.



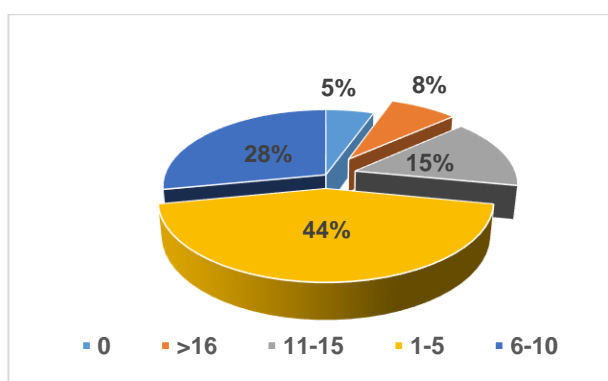
Graf č. 19 Příležitosti k získání znalostí a dovedností

Otázka č.20 Kolik samostatně odvedených porodů měsíčně provedete?

Tabulka 20 Počet samostatně vedených porodů za měsíc

Kolik samostatně odvedených porodů měsíčně provedete?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
0	9	5,49
>16	13	7,93
11-15	24	14,63
1-5	72	43,90
6-10	46	28,05
Σ –Celkem	164	100,0

V tabulce 20 je znázorněno kolik porodů samostatně respondentky odvedou. Nejvíce respondentky uvedly odpověď 1-5 a to ze 43,90 %. Dále 28,05 % uvedlo 6-10 porodů, 14,63 % uvedlo 11-15 porodů. Více než 16 samostatně vedených porodů udává 7,93 %. Žádný samostatně vedený porod uvedlo 5,49 % respondentek.



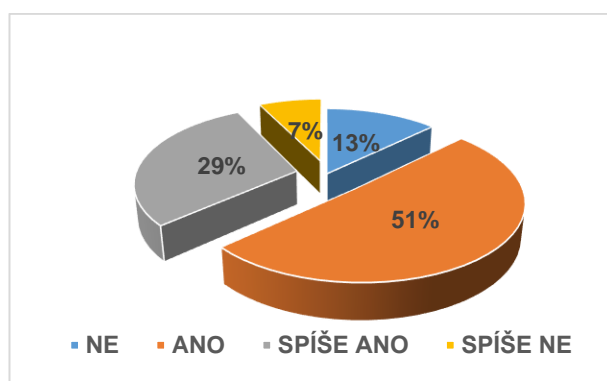
Graf č.20 Počet samostatně vedených porodů za měsíc

Otázka č.21 Myslíte si, že by porodní asistentky, které vedou samostatně fyziologické porody by měly být lépe finančně ohodnoceny?

Tabulka 21 Finanční ohodnocení

Myslíte si, že by porodní asistentky, které vedou samostatně fyziologické porody by měly být lépe finančně ohodnoceny?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	21	12,80
ANO	83	50,61
SPÍŠE ANO	48	29,27
SPÍŠE NE	12	7,32
Σ –Celkem	164	100,00

Odpovědi v tabulce znázorňují názor porodních asistentek na finanční ohodnocení za samostatně odvedené fyziologické porody. 80 % z nich si myslí, že by za tento úkon měly být lépe finančně ohodnoceny. „Spíše ne“ uvedlo 7,32 % a 12,80 % si myslí, že by za samostatně vedené porody neměly být lépe finančně ohodnoceny.



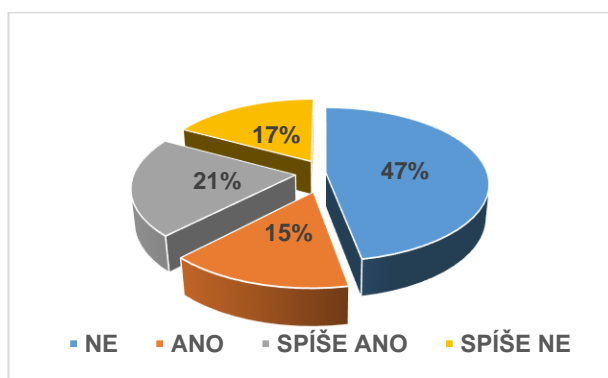
Graf č.21 Finanční ohodnocení

Otázka č.22 Ovlivňuje vás samotnou finanční ohodnocení v chuti vést samostatně porod?

Tabulka 22 Finanční ohodnocení a motivace

Ovlivňuje vás samotnou finanční ohodnocení v chuti vést samostatně porod?	Hodnoty	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
NE	77	46,95
ANO	25	15,24
SPIŠE ANO	34	20,73
SPIŠE NE	28	17,07
Σ –Celkem	164	100,00

Tato tabulka shrnuje subjektivní odpovědi dotazovaných porodních asistentek, zda je jejich motivace vést samostatně porod ovlivněna jejich finančním ohodnocením. 46,95 % uvedlo, že jejich motivace tímto ovlivněna není. 17 % uvedlo „spíše ne“. 20,73 % respondentek odpovědělo „spíše ano“. A 15,24 % uvádí, že je jejich motivace přímo ovlivněna finančním ohodnocením.



Graf č.22 Finanční ohodnocení a motivace

7.1 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č.1

H₀1: Neexistuje statisticky významný rozdíl ve znalostech legislativy upravující kompetence porodních asistentek samostatně vést normální porod na porodním sále v krajských a fakultních nemocnicích.

H_A1: Existuje statisticky významný rozdíl ve znalostech legislativy upravující kompetence porodních asistentek samostatně vést normální porod na porodním sále v krajských a fakultních nemocnicích.

Průběh testování:

1. Pro testování hypotézy H₁ byl použit chí-kvadrát test nezávislosti.
2. K porovnání byl využit zkoumaný soubor porodních asistentek, které pracují ve fakultních nemocnicích a soubor pracujících v krajských nemocnicích.

Tabulka č. 23 H1

	Jste porodní asistentka pracující v/ve:		
Číslo vyhlášky, "O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků" ve které nalezneme kompetence porodních asistentek" je:	Fakultní nemocnici	Krajské nemocnici	Celkový součet
55/2011	54	36	90
96/2004	18	26	44
424/2004	3	3	6
Nevím	7	17	24
Celkový součet	82	82	164

Kritická hodnota (p-hodnota) na 95 % hladině významnosti pro 3 stupně volnosti je 0,0265.

Interpretace výsledků:

- $\alpha = 0,05$
- stupně volnosti 3,00
- p-val 0,0265
- V případě této hypotézy byl vypočten testovací chí kvadrát 9,22
- P-val $< 0,05$ tzn. že zamítáme H_01 a přijímáme H_{A1} .

Z výsledků chí-kvadrát testu nezávislosti vyplývá, že nelze potvrdit H_01 , a proto přijímáme H_{A1} . Znamená to tedy, že ve zkoumaném souboru existuje rozdíl ve znalostech legislativy upravující kompetence porodních asistentek.

Závěr: Porodní asistentky pracující ve fakultních nemocnicích znají lépe legislativu upravující jejich kompetence samostatně vést normální porod na porodním sále.

Hypotéza č.2

H_02 : Neexistuje statisticky významný rozdíl v zájmu porodních asistentek o samostatně vedené porody včetně ošetření porodního poranění ve fakultních a krajských nemocnicích.

H_{A2} : Existuje statisticky významný rozdíl v zájmu porodních asistentek o samostatně vedené porody včetně ošetření porodního poranění ve fakultních a krajských nemocnicích.

Průběh testování:

1. Pro testování hypotézy H_2 byl použit chí-kvadrát test nezávislosti.
2. K porovnání byl využit zkoumaný soubor porodních asistentek, které pracují ve fakultních nemocnicích a soubor pracujících v krajských nemocnicích.

Tabulka č. 24 H2

Máte sama zájem o samostatné vedení fyziologického porodu včetně ošetření porodního poranění?	Jste porodní asistentka pracující v/ve:		
	Fakultní nemocnici	Krajské nemocnici	Celkový součet
ANO	60	44	104
SPÍŠE ANO	19	26	45
SPÍŠE NE	1	9	10
NE	2	3	5
Celkový součet	82	82	164

Kritická hodnota (p-hodnota) na 95 % hladině významnosti pro 3 stupně volnosti je 0,0173.

Interpretace výsledků:

- $\alpha = 0,05$
- stupně volnosti 3,00
- p-val 0,0173
- V případě této hypotézy byl vypočten testovací chí kvadrát 10,15
- P-val $< 0,05$ tzn. že zamítáme H_0 a přijímáme H_A .

Z výsledků chí-kvadrát testu nezávislosti vyplývá, že nelze potvrdit H_0 , a proto přijímáme H_A . Znamená to tedy, že mezi zkoumanými soubory existuje rozdíl v zájmu o vedení fyziologického porodu včetně ošetření porodního poranění.

Závěr: Porodní asistentky pracující ve fakultních nemocnicích mají větší zájem o samostatně vedené fyziologické porody včetně ošetření porodního poranění.

Hypotéza č.3

H_0 3: Neexistuje statisticky významný rozdíl v možnosti vést fyziologické porody porodní asistentkou ve fakultních a krajských nemocnicích.

H_{A3}: Existuje statisticky významný rozdíl v možnosti vést fyziologické porody porodní asistentkou ve fakultních a krajských nemocnicích.

Průběh testování:

1. Pro testování hypotézy H₃ byl použit chí-kvadrát test nezávislosti.
2. K porovnání byl využit zkoumaný soubor porodních asistentek, které pracují ve fakultních nemocnicích a soubor pracujících v krajských nemocnicích.

Tabulka č. 25 H₃

Je v nemocnici, kde pracujete možnost samostatného vedení fyziologického porodu porodní asistentkou?	Jste porodní asistentka pracující v/ve:		
	Fakultní nemocnici	Krajské nemocnici	Celkový součet
VŽDY	15	5	20
ČASTO	51	37	88
NĚKDY	13	34	47
ZŘÍDKA	2	2	4
NIKDY	1	4	5
Celkový součet	82	82	164

Kritická hodnota (p-hodnota) na 95 % hladině významnosti pro 4 stupně volnosti je 0,0010.

Interpretace výsledků:

- $\alpha = 0,05$
- stupně volnosti 4,00
- p-val 0,0010
- V případě této hypotézy byl vypočten testovací chí kvadrát 18,41
- P-val <0,05 tzn. že zamítáme H₀₃ a přijímáme H_{A3}.

Z výsledků chí-kvadrát testu nezávislosti vyplývá, že nelze potvrdit H₀₃, a proto přijímáme H_{A3}. Znamená to tedy, že ve zkoumaném souboru existuje statisticky významný rozdíl v možnosti vést samostatně fyziologický porod.

Závěr: Porodní asistentky pracující ve fakultních nemocnicích mají větší možnost vést samostatně fyziologický porod.

Hypotéza č.4

H₀4: Neexistuje statisticky významný vztah mezi motivací a výší finančního ohodnocení za samostatně vedený fyziologický porod ve fakultních a krajských nemocnicích.

H_A4: Existuje statisticky významný vztah mezi motivací a výší finančního ohodnocení za samostatně vedený fyziologický porod ve fakultních a krajských nemocnicích.

Průběh testování:

1. Pro testování hypotézy H₄ byl použit chí-kvadrát test nezávislosti.
2. K porovnání byla využito zkoumaný soubor porodních asistentek, které pracují ve fakultních nemocnicích a soubor pracujících v krajských nemocnicích.

Tabulka č. 26 H₄

	Jste porodní asistentka pracující v/ve:		
Ovlivňuje vás samotnou finanční ohodnocení v chuti vést samostatně porod?	Fakultní nemocnici	Krajské nemocnici	Celkový součet
ANO	13	12	25
SPIŠE ANO	19	15	34
SPIŠE NE	12	16	28
NE	38	39	77
Celkový součet	82	82	164

Kritická hodnota (p-hodnota) na 95 % hladině významnosti pro 3 stupně volnosti je 1,10.

Interpretace výsledků:

- $\alpha = 0,05$
- stupně volnosti 3,00
- p-val 0,7783
- V případě této hypotézy byl vypočten testovací chí kvadrát 1,10
- P-val > 0,05 tzn. že přijímáme H₀4 a zamítáme H_A4.

Z výsledků chí-kvadrát testu nezávislosti vyplývá, že nelze zamítnout H_0 . Nulovou hypotézu tedy přijímáme a zamítáme alternativní hypotézu. Znamená to tedy, že mezi zkoumanými soubory neexistuje statisticky významný vztah mezi motivací a výší finančního ohodnocení za samostatně vedený fyziologický porod.

Závěr: Ve fakultních a krajských nemocnicích není rozdíl v motivaci porodních asistentek v závislosti na výši finančního ohodnocení za samostatně vedený porod.

8 Diskuse

Hlavním cílem výzkumné části diplomové práce bylo zjistit zájem porodních asistentek o samostatné vedení normálního porodu v nemocničním zařízení, které zahrnuje i samostatné ošetření porodního poranění. Dalším cílem výzkumné části bylo zjistit znalost legislativy upravující kompetence vztahující se k samostatnému vedení fyziologického porodu na porodním sále. Dále ke specifikování faktorů, které případně zasahují do možnosti normální porody vést.

Pro praktickou část práce byla zvolena kvantitativní forma výzkumu. Údaje pro výzkumnou část byly získány pomocí online nestandardizovaného dotazníku. Na základě teoretických východisek byly vytvořeny výzkumné otázky, na jejichž základě byly vytvořeny výzkumné hypotézy. Hypotézy byly poté zpracovány a vyhodnoceny.

Výzkum probíhal od 1.1. 2021 do 31.3. 2021. Za tuto dobu bylo získáno celkem 173 dotazníků. Z těchto 173 dotazníků bylo zpracováno ve výzkumné části diplomové práce 164 a 9 dotazníků bylo vyřazeno.

První hypotéza se zaměřuje na rozdíly ve znalostech legislativy upravující kompetence porodních asistentek samostatně vést normální porod na porodním sále v krajských a fakulních nemocnicích. Hypotéza byla testována pomocí chí-kvadrát testu nezávislosti. Na základě výsledků byla zamítnuta nulová hypotéza a přijata hypotéza alternativní, tzn. že ve zkoumaném souboru existuje rozdíl ve znalosti legislativy upravující kompetence porodních asistentek v závislosti, zda se jedná o krajskou nebo fakulní nemocnici. Dle výsledků bylo zjištěno, že správnou odpověď číslo vyhlášky 55/2011 *“O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“ ve které nalezneme kompetence porodních asistentek*“ označilo 65,85 % porodních asistentek z fakulních nemocnic, správná odpověď z krajských nemocnic činila 43,90 %.

Druhá hypotéza zkoumala, zda existuje statisticky významný rozdíl v zájmu porodních asistentek o samostatně vedené porody včetně ošetření porodního poranění ve fakulních a krajských nemocnicích. Na základě výsledku chí-kvadrát testu byla zamítnuta nulová hypotéza a potvrzena hypotéza

alternativní. Znamená to tedy, že porodní asistentky pracující ve fakultních nemocnicích mají větší zájem o samostatně vedené fyziologické porody včetně ošetření porodního poranění, a to ze 48,17 %. Kladná odpověď z krajských nemocnic činila 42,68 %.

Třetí hypotéza zkoumala statisticky významný rozdíl v možnosti vést fyziologické porody porodní asistentkou ve fakultních a krajských nemocnicích. Pomocí chí-kvadrát testu byla zamítnuta nulová hypotéza a potvrzena alternativní hypotéza. Znamená to tedy, že ve zkoumaném souboru existuje statisticky významný rozdíl v možnosti vést samostatně fyziologický porod. 18,29 % respondentek z fakultních nemocnic odpovědělo, že mohou vést fyziologický porod vždy v porovnání s 6,10 % z krajských nemocnic. Odpověď „často“ označilo 62,20 % respondentek z fakultních nemocnic a 45,12 % z krajských nemocnic. Americká studie zveřejněná v časopise *Obstetrics and gynecology* popisuje, že se současný model mateřské péče aplikovaný ve Spojených státech liší od mnoha vyspělých zemí v tom, že péči o těhotenství s nízkým rizikem poskytují převážně lékaři a nikoli porodní asistentky, kdy porodní asistentky navštěvují pouze 10 % všech porodů. Zdůrazňuje existenci značných důkazů podporujících výhody péče porodní asistence. Cochrane Collaboration Systematic Review z roku 2016 založený na 11 studiích provedených mimo Spojené státy (v Austrálii, Kanadě, na Novém Zélandu a ve Velké Británii) dospěl k závěru, že modely péče vedené porodní asistentkou jsou spojeny s menší intervencí, zvýšenou pravděpodobností spontánního vaginálního porodu, podobné míry císařského porodu, větší spokojeností s péčí a podobné výsledky u matek a novorozenců (Souter Vivienne et al,2019). Statistické šetření z Anglie za roky 2015-2016 zjistilo, že z 16 648 107 porodů bylo 53 % nízkorizikových porodů odvedeno porodní asistentkou (Hospital Maternity Activity,2016).

Hypotéza čtyři zkoumala statisticky významný vztah porodních asistentek mezi motivací a výší finančního ohodnocení za samostatně vedený fyziologický porod ve fakultních a krajských nemocnicích. Za pomoci chí-kvadrát testu byla přijata nulová hypotéza, a proto zamítáme alternativní hypotézu. Znamená to tedy, že mezi zkoumanými soubory neexistuje statisticky významný vztah mezi motivací a výší finančního ohodnocení za samostatně vedený fyziologický porod. Cílem anglického průzkumu vypracovaného Královskou vysokou školou

porodních asistentek (RCM) bylo zjistit spokojenost porodních asistentek z RCM s jejich finančním ohodnocením. Přibližně 61 % členů RCM, kteří odpověděli na průzkum, uvedlo, že uvažovali o ukončení služby v následujícím roku až dvou. 80 % těchto porodních asistentek by však zůstalo, pokud by se jejich plat zvýšil (rcm.org,2017).

Otevřené otázky č. 15 a 16 se zaměřovaly na faktory, které ovlivňují možnost porodních asistentek pracujících na porodních sálech vést samostatně normální porod a ošetřovat porodní poranění. Nejčastěji v těchto otevřených otázkách zmiňovaly: zkušenosti (34x), čas (36x) (více rodiček na starost, nedostatek personálu, náročnost klientek na péči), 39x lékař (citace některých odpovědí: *„Záleží jaký lékař slouží; Lékař má přednost k porodu; je to spíše na domluvě s lékařem, který za porodní děj na našem pracovišti zodpovídá; Mladší lékaři sloužící na porodním sále, kteří neradi nechávají rodit porodní asistentky; Vždy záleží, kdo slouží a podle toho jsou porody jen v režii porodní asistentky nebo ne; Malý zájem ze strany vedení a lékařů; Podpora lékaře; Nový lékař/ka nastupující po škole; Pokud mají porodní asistentky kompetenci k samostatnému vedení, záleží vždy na zdravotním stavu ženy a vzájemné domluvě s lékařem - je na něm, zda předá porod plně do kompetence PA; Lékařské vedení porodu“*. Respondentky dále 9x uvedly, že jde přímo o přání rodičky, aby jejich porod odvedla porodní asistentka. Respondentky také uváděly (13x), že je zvykem, že fyziologické porody jsou přímo pod jejich vedením. Otázka č.16 se zabývala faktory, které ovlivňují porodní asistentky, aby samostatně ošetřily porodní poranění. Nejčastěji se objevila odpověď zkušenosti (57x), časové důvody (39x), rozsah poranění (18x), respondentky také uvedly, že nemohou porodní poranění samostatně ošetřovat (10x). Některé další méně častěji se vyskytující odpovědi respondentek: *“Nedůvěra lékařů, že ho zašiji dobře; Nedůvěra některých lékařů, že to zašijeme stejně kvalitně jako oni; Nedůvěra, že to umíme. Ale záleží na lékaři a jak dlouho se známe profesně; Nikdo Vás nepodpoří, neuklidní a je nám to předhazováno "no jono to šila porodní asistentka, jak jinak; Nechávej šít mladé lékaře; Neochota lékařů učit; Pokud se hráz šitá PA rozpadne, jsme kárány ze strany vedení; Rozhodnutí lékaře.“*

9 Závěr

Diplomová práce se zabývá zájmem porodních asistentek o samostatné vedení fyziologického porodu včetně ošetření porodního poranění na porodním sále.

Cílem teoretické části práce bylo shrnutí právních norem, které vymezují kompetence porodních asistentek na porodních sálech, definování normálního porodu, nízkorizikové rodičky a péče porodní asistentky o rodičku během normálního porodu ve všech dobách porodních.

Cílem výzkumu byla realizace kvantitativního výzkumu realizovaného pomocí nestandardizovaného online dotazníku. Dotazník byl distribuován v 5 fakultních a 5 krajských nemocnicích. Výzkumné otázky byly konstruovány s cílem zjistit znalost legislativy, upravující jejich kompetence na porodním sále a jejich naplňování, zájem vést samostatně porod včetně ošetření porodního poranění, zjistit, zda jsou respondentky motivovány vést samostatně porod za vyšší finanční ohodnocení. Výzkumné soubory byly tvořeny porodními asistentkami pracujícími v krajských nemocnicích a porodními asistentkami pracujícími ve fakultních nemocnicích.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit zájem porodních asistentek o samostatné vedení fyziologického porodu na porodním sále včetně ošetření porodního poranění v krajských a fakultních nemocnicích. Z výsledků vyplynulo, že porodní asistentky pracující ve fakultních nemocnicích mají větší zájem o samostatně vedené fyziologické porody včetně ošetření porodního poranění. Otevřenými otázkami byly zjištěny faktory, kterými jsou porodní asistentky nejčastěji ovlivňovány v možnosti samostatně odvést porod a ošetřit porodní poranění. Jako jednoznačné faktory, které respondentky ovlivňují byly čas a zkušenosti. Výzkumné otázky zjistily znalost legislativy upravující kompetence porodních asistentek na porodních sálech v krajských a fakultních nemocnicích, kdy bylo zjištěno, že porodní asistentky pracující ve fakultních nemocnicích znají lépe legislativu, která upravuje jejich kompetence. Dále porodní asistentky pracující ve fakultních nemocnicích mají větší možnost vést samostatně fyziologický porod nežli porodní asistentky v nemocnicích krajských. Výsledky

týkající se motivace vést porod za vyšší finanční ohodnocení jsou stejné v krajských i fakulních nemocnicích.

Doporučení pro praxi

- Zájem porodních asistentek a lékařů o Evidence Based Practise
- Vyšší počet kvalifikovaného personálu na pracovišti
- Reálné naplňování kompetencí porodních asistentek
- Možnost odborných školení a kurzů
- Vyšší motivace a podpora porodních asistentek
- Zlepšení spolupráce rodička-porodní asistentka-lékař

10 Seznam použité literatury a pramenů

1. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? Mzcr [online]. Praha: -, 2019 [cit. 2021-01-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
2. BUCKLEY, Sarah J. Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství. Přeložil Iva MICHALIKOVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 9788075001641.
3. ÇALIK, Kıymet Yeşilçiçek, Özlem KARABULUTLU a Canan YAVUZ. First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth [online]. 2018, 18(1) [cit. 2021-01-05]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: doi:10.1186/s12884-018-2054-0
4. Podrobné statistiky. Mujporod.eu [online]. 2021 [cit. 2021-01-07]. Dostupné z: <https://mujporod.eu/cs/podrobne-statistiky/>
5. Zákon č. 201/2017 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. ČESKÁ REPUBLIKA. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201/zneni-20170901>
6. Zákon č. 96/2004 Sb.: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských 65 zdravotnických povoláních). Zákony pro lidi.cz. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
7. vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010-

- 2021 [cit. 23. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#f4175297>
8. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? Mzcr [online]. -: -, 2019 [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
 9. SOUTER, Vivienne, Elizabeth NETHERY, Mary Lou KOPAS, Hannah WURZ, Kristin SITCOV a Aaron B. CAUGHEY. Comparison of Midwifery and Obstetric Care in Low-Risk Hospital Births. *Obstetrics & Gynecology* [online]. 2019, 134(5), 1056-1065 [cit. 2021-01-05]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: doi:10.1097/AOG.0000000000003521
 10. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
 11. Uvnäs-Moberg K. How kindness, warmth, empathy and support promote the progress of labour: a physiological perspective. In: Byrom S, Downe S, editors. *The Roar Behind the Silence.* London: Pinter & Martin Ltd; 2015.
 12. MIRZAEERABOR, Firoozeh, Fattaneh MIRZAEI, Khadigeh MIRZAIINAJMABADI a Ali TAGHIPOUR. Respect for woman's decision-making in spontaneous birth: A thematic synthesis study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 2016, 21(5) [cit. 2021-02-11]. ISSN 1735-9066. Dostupné z: doi:10.4103/1735-9066.193389
 13. HEALY, Maria, Viola NYMAN, Dale SPENCE, René H. J. OTTEN, Corine J. VERHOEVEN a Christine E EAST. How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour? A systematic review. *PLOS ONE* [online]. 2020, 15(7) [cit. 2021-02-16]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0226502
 14. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018; Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
 15. World Health Organization. *World health report 2005: Make every mother and child count.* 2005; Geneva, Switzerland. https://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf.

16. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2018. January 23;15(1):e1002494 10.1371/journal.pmed.1002494 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
17. SAMKOVÁ, Alžběta. Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod. Brno: CPress, 2020. ISBN 978-80-264-3017-9.
18. DOWNE, Soo, Kenneth FINLAYSON, Olufemi OLADAPO, Mercedes BONET, A. Metin GÜLMEZOGLU a Mohd Noor NORHAYATI. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. PLOS ONE [online]. 2018, 13(4) [cit. 2021-03-09]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0194906
19. Porodnicko-gynekologická klinika FN Olomouc uvedla do praxe novinky v předporodní a porodní péči. FnoI.cz [online]. Olomouc: -, 2021 [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.fnoI.cz/aktuality/porodnicko-gynekologicka-a-klinika-fn-olomouc-uedla-do-praxe-novinky-v-predporodni-a-porodni-peci>
20. Appropriate use of Intervention in Childbirth. Internationalmidwives.org [online]. Netherlands: -, 2017 [cit. 2021-01-07]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/eng-appropriate-intervention.pdf.pdf>
21. Supporting Healthy and Normal Physiologic Childbirth: A Consensus Statement by ACNM, MANA, and NACPM. The Journal of Perinatal Education [online]. 2013, 22(1), 14-18 [cit. 2021-03-08]. ISSN 1058-1243. Dostupné z: doi:10.1891/1058-1243.22.1.14
22. UEDA, Kayo, Shosuke OHTERA, Misato KASO a Takeo NAKAYAMA. Development of quality indicators for low-risk labor care provided by midwives using a RAND-modified Delphi method. BMC Pregnancy and Childbirth [online]. 2017, 17(1) [cit. 2021-03-09]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: doi:10.1186/s12884-017-1468-4
23. EDMONDS, Joyce K., Juliana IVANOF a Ursula KAFULAFULA. Midwife Led Units: Transforming Maternity Care Globally. Annals of Global Health [online]. 2020, 86(1) [cit. 2021-03-09]. ISSN 2214-9996. Dostupné z: doi:10.5334/aogh.2794

24. MAILLEFER, Françoise, Claire DE LABRUSSE, Laura CARDIA-VONÈCHE, Patrick HOHLFELD a Beat STOLL. Women and healthcare providers' perceptions of a midwife-led unit in a Swiss university hospital: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2015, 15(1) [cit. 2021-01-09]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: doi:10.1186/s12884-015-0477-4
25. ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.
26. Principy péče v porodní asistenci. *Unipa.cz* [online]. 2020 [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/principy-pece-v-porodni-asistenci/>
27. RODRIGUES, Silvia, Paulo SILVA, Andee AGIUS, Fatima ROCHA, Rosa CASTANHEIRA, Mechthild GROSS a Jean AGIUS. Intact Perineum: What are the Predictive Factors in Spontaneous Vaginal Birth? *Materia Socio Medica* [online]. 2019, 31(1) [cit. 2021-02-14]. ISSN 1512-7680. Dostupné z: doi:10.5455/msm.2019.31.25-30
28. KRAMNÁ, Petra a Yveta VRUBLOVÁ. Porodní poranění hráze a jeho vliv na pánevní dno a močovou inkontinenci u žen. *Profese online*. 2016, 9(2), 24-32. ISSN 1803-4330
29. SUTO, Maiko, Kenji TAKEHARA, Chizuru MISAGO a Mitsuaki MATSUI. Prevalence of Perineal Lacerations in Women Giving Birth at Midwife-Led Birth Centers in Japan: A Retrospective Descriptive Study. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2015, 60(4), 419-427 [cit. 2021-01-14]. ISSN 15269523. Dostupné z: doi:10.1111/jmwh.12324
30. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU. *Eurlex.europa.eu* [online]. [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: <https://eurlex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32013L0055>
31. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4788-0.
32. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
33. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

34. DOLEŽAL, Antonín a kol. Porodnické operace. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 376 s. ISBN 978–80–247–0881–2
35. MedNav a. An educational Video about repair of perineal trauma. In: Youtube.com [online]. 2018, 2018 [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=8AV3Qpghfa0&ab_channel=MedNav
36. Technical Working Group, World Health Organization: Care in normal birth: A practical guide. Birth Issues in Perinatal Care 24 (2):121–123, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1997.00121.pp.x>.
37. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Who.int [online]. 2013 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>
38. Labour Delivery and Care Module: 3. Care of the Woman in Labour [online]. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=271>
39. DOPORUČENÁ PÉČE VE FYZIOLOGICKÉM PUERPERIU [online]. 2013 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2010-doporucena-pece-ve-fyziologickem-puerperiu.pdf>
40. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
41. ALSAMMANI, Mohamed Alkhatim, Khalid NASRALLA, Sumeya A. KHEIRI, Zaheera SAADIA, Mohamed Abdelgadir SHAAELDIN a Ali Osman ALI. Intrapartum Fetal and Maternal Complications in Low - Risk Pregnancy: Experience of a Tertiary Hospital in Low - Income Countries. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences [online]. 2019, 7(12), 1979-1983 [cit. 2021-03-24]. ISSN 1857-9655. Dostupné z: [doi:10.3889/oamjms.2019.463](https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.463)
42. DANILACK, Valery A., Anthony P. NUNES a Maureen G. PHIPPS. Unexpected complications of low-risk pregnancies in the United States. American Journal of Obstetrics and Gynecology [online]. 2015, 212(6), 809.e1-809.e6 [cit. 2021-03-24]. ISSN 00029378. Dostupné z: [doi:10.1016/j.ajog.2015.03.038](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.03.038)

43. OLADAPO, OT, V DIAZ, M BONET, et al. Cervical dilatation patterns of 'low-risk' women with spontaneous labour and normal perinatal outcomes: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* [online]. 2018, 125(8), 944-954 [cit. 2021-03-25]. ISSN 14700328. Dostupné z: doi:10.1111/1471-0528.14930
44. BORRELL, Victor. Recent advances in understanding neocortical development. *F1000Research* [online]. 2019, 8 [cit. 2021-03-25]. ISSN 2046-1402. Dostupné z: doi:10.12688/f1000research.20332.1
45. ODENT, Michel. Potřebujeme porodní asistentky?. Přeložil Klára MEISSNEROVÁ. Praha: Maitrea, 2017. ISBN 978-80-7500-300-3.
46. BELL, Aleeca F., Elise N. ERICKSON a C. Sue CARTER. Beyond Labor: The Role of Natural and Synthetic Oxytocin in the Transition to Motherhood. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2014, 59(1), 35-42 [cit. 2021-03-28]. ISSN 1526-9523. Dostupné z: doi:10.1111/jmwh.12101
47. Zásady dispenzární péče v těhotenství [online]. 2021 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/doporucene-postupy-cgps-clsjep-k17.html>
48. RCM SURVEY REVEALS MIDWIVES' FEELINGS TOWARDS PAY. <https://www.rcm.org.uk/> [online]. 2017, 2017 [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <https://www.rcm.org.uk/news-views/news/rcm-survey-reveals-midwives-feelings-towards-pay/>
49. SOUTER, Vivienne, Elizabeth NETHERY, Mary Lou KOPAS, Hannah WURZ, Kristin SITCOV a Aaron B. CAUGHEY. Comparison of Midwifery and Obstetric Care in Low-Risk Hospital Births. *Obstetrics & Gynecology* [online]. 2019, 134(5), 1056-1065 [cit. 2021-5-6]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: doi:10.1097/AOG.00000000000003521
50. Hospital Maternity Activity, 2015 to 2016 [online]. 2016. [cit. 2021-5-6]. ISBN 978-1-78386-863-6. Dostupné z: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20180328131144/http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB22384>

11 Seznam použitých zkratek

WHO.....	World Health Organization
ICM.....	International Confederation of midwives
FIGO.....	International Federation of Gynecology and Obstetrics
TK	tělesný tlak
P.....	puls
TT	tělesná teplota
RCM.....	The Royal College of Midwives

12 Seznam grafů a tabulek a obrázků

Obrázek 1 - Hematom v paracolpiu

Tabulka 1 - Délka Vaší praxe

Tabulka 2 - Porodní asistentka pracující v/ve fakultní/krajské nemocnici

Tabulka 3 - Věk porodních asistentek

Tabulka 4 - Vzdělání porodních asistentek

Tabulka 5 - Spokojenost porodních asistentek

Tabulka 6 - Spokojenost porodních asistentek s kompetencemi na porodním sále

Tabulka - 7 Zájem porodních asistentek o více kompetencí na porodním sále

Tabulka 8 - Znalost legislativy

Tabulka 9 - Může porodní asistentka ošetřovat porodní poranění?

Tabulka 10 - Stupně porodních poranění a ošetření porodní asistentkou

Tabulka 11 - Vedení fyziologického porodu

Tabulka 12 - Zájem o samostatné vedení

Tabulka 13 - Podíl vedení fyziologických porodů

Tabulka 14 - Možnost samostatného ošetřování porodního poranění

Tabulka 15 - Shrnutí otevřených odpovědí otázky č.15

Tabulka 16 - Shrnutí otevřených odpovědí otázky č.16

Tabulka 17 - Vedení fyziologického porodu a délka praxe

Tabulka 18 - zkušenosti a znalosti

Tabulka 19 - Příležitosti k získání znalostí a dovedností

Tabulka 20 - Počet samostatně vedených porodů za měsíc

Tabulka 21 - Finanční ohodnocení

Tabulka 22 - Finanční ohodnocení a motivace

Tabulka č. 23 H1

Tabulka č. 24 H2

Tabulka č. 25 H3

Tabulka č. 26 H4

Graf č.1- Délka Vaší praxe

Graf č. 2 - Porodní asistentka pracující v/ve fakultní/krajské nemocnici

Graf č. 3 - Věk porodních asistentek

Graf č. 4 - Vzdělání porodních asistentek

Graf č. 5 - Spokojenost porodních asistentek

Graf č.6 - Spokojenost porodních asistentek s kompetencemi na porodním sále

Graf č. 7 - Zájem porodních asistentek o více kompetencí na porodním sále

Graf č. 8 - Znalost legislativy

Graf č. 9 - Může porodní asistentka ošetřovat porodní poranění?

Graf č. 10 - Stupně porodních poranění a ošetření porodní asistentkou

Graf č. 11 - Vedení fyziologického porodu

Graf č.12 - Zájem o samostatné vedení

Graf č. 13 - Podíl vedení fyziologických porodů

Graf č. 14 - Možnost samostatného ošetřování porodního poranění

Graf č. 16 - Vedení fyziologického porodu a délka praxe

Graf č. 17 - Zkušenosti a znalosti

Graf č. 19 - Příležitosti k získání znalostí a dovedností

Graf č. 20 - Počet samostatně vedených porodů za měsíc

Graf č. 21 - Finanční ohodnocení

Graf č. 22 - Finanční ohodnocení a motivace

13 Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Souhlas etické komise Olomouc

Příloha 3 – Souhlas Zlín

Příloha 4 – Souhlas Olomouc

Příloha 5 – Souhlas Jihlava

Příloha 6 – Souhlas Pardubice

Příloha 7 – Souhlas České Budějovice

Příloha 8 - Souhlas Thomayerova nemocnice

Příloha 9 - Souhlas FN Brno

Příloha 10 - Souhlas FN Brno

Příloha 11– Souhlas Bohunice Brno

Příloha 12 – Souhlas Plzeň

Příloha 13 – Souhlas Liberec

“Zájem porodních asistentek o samostatné vedení porodu na porodním sále“

“Zájem porodních asistentek o samostatné vedení porodu na porodním sále“

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Vážená respondentko,

Jmenuji se Šárka Stachová a studuji magisterský program „Intenzivní péče v porodní asistenci“ na Fakultě zdravotnických věd, Univerzitě Palackého v Olomouci. Ve své diplomové práci se zabývám tématem „Zájem porodních asistentek o samostatné vedení fyziologického porodu na porodním sále. Chtěla bych Vás požádat o chvilku z vašeho času na vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Výsledky budou použity pro výzkumnou část mé diplomové práce.

Vyplněním tohoto dotazníku dáváte souhlas se zpracováním získaných informací.

Pokud budete mít nějaký dotaz, neváhejte mě kontaktovat na e-mailu: stacs00@upol.cz

Předem velmi děkuji za vyplnění!

Bc. Šárka Stachová

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Diplomová práce na téma Zájem porodních asistentek o samostatné vedení porodu na porodním sále

Období realizace: 25.1.2021- 15.3.2021

Řešitelé projektu: Bc. Šárka Stachová

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Bubeníková, Ph.D.

Vážená paní,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit zájem porodních asistentek pracujících na odděleních porodních sálů o samostatné vedení fyziologického porodu.

Jedná se o kvantitativní výzkum. Pro sběr dat byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, který obdržíte v online dotazníkové formě. Dotazník je zcela dobrovolný a anonymní. Pro jeho vyplnění budete potřebovat maximálně 15 minut. Údaje získané z dotazníku budou zpracovány a použity ve výzkumné části diplomové práce. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádné výhody či rizika.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a

"Zájem porodních asistentek o samostatné vedení porodu na porodním sále"

metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady E.U. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném pr

1. Jaká je délka Vaší praxe?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 1-10
- 11-20
- 21-30
- >31

2. Jste porodní asistentka pracující v/ve:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Fakultní nemocnici
- Krajské nemocnici

3. Kolik vám je let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 20-30
- 31-40
- 41-51
- 51-60
- >61

“Zájem porodních asistentek o samostatné vedení porodu na porodním sále“

4. Máte vysokoškolské vzdělání v oboru porodní asistence?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO – bakalářské
- ANO - magisterské
- NE

5. Jste spokojená se současnými možnostmi uplatnění a pracovního zařazení porodních asistentek?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

6. Jste spokojena s vašimi kompetencemi na porodním sále?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

7. Uvítala byste více kompetencí na vašem pracovišti?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- NE
- Nevím

“Zájem porodních asistentek o samostatné vedení porodu na porodním sále”

8. Číslo vyhlášky, “O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“ ve které nalezneme kompetence porodních asistentek“ je:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 55/2011
- 424/2004
- 96/2004
- Nevím

9. Porodní asistentka může ošetřovat porodní poranění:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- NE
- ČÁSTEČNĚ

10. Víte, jak velké porodní poranění může porodní asistentka sama na porodním sále ošetřit?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ŽÁDNÉ
- 1.STUPEŇ
- 2.STUPEŇ
- 1.-2.STUPEŇ
- MŮŽE OŠETŘIT VEŠKERÁ PORANĚNÍ

11. Myslíte si, že by měly porodní asistentky v České republice vést veškeré fyziologické porody včetně ošetřování porodního poranění?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

“Zájem porodních asistentek o samostatné vedení porodu na porodním sále“

12. Máte sama zájem o samostatné vedení fyziologického porodu včetně ošetření porodního poranění?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

13. Je v nemocnici, kde pracujete možnost samostatného vedení fyziologického porodu porodní asistentkou?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- NIKDY
- ZŘÍDKA
- NĚKDY
- ČASTO
- VŽDY

14. Můžete samostatně ošetřovat porodní poranění?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

15. Jaký je podle vás nejčastější faktor, který vás ovlivňuje samostatně vést fyziologický porod na porodním sále:

16. Jaký je podle vás nejčastější faktor ovlivňující vaše samostatné ošetření porodního poranění na porodním sále:

17. Je možnost samostatného vedení fyziologického porodu na vašem pracovišti závislá na délce vaší praxe?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

18. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti a zkušenosti k samostatnému vedení fyziologického porodu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

19. Nabízí vám váš zaměstnavatel dostatek příležitostí k získání potřebných znalostí a dovedností k výkonu samostatně vedeného fyziologického porodu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

20. Kolik samostatně odvedených porodů měsíčně provedete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 0
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- >16

21. Myslíte si, že by porodní asistentky, které vedou samostatně fyziologické porody by měly být lépe finančně ohodnoceny?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

22. Ovlivňuje vás samotnou finanční ohodnocení v chuti vést samostatně porod ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO
- SPÍŠE ANO
- NE
- SPÍŠE NE

Velmi Vám děkuji za Váš čas při vyplňování mého dotazníku !

Příloha 2 – Souhlas etické komise Olomouc



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-4109/1030-2020

Vážená paní
Šárka Stachová

2020-10-01

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní Stachová,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Zájem a zkušenosti porodních asistentek o samostatné vedení fyziologického porodu na porodním sále**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc


Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Příloha 3 – Souhlas Zlín

Věc : povolení dotazníkového šetření

Vážená paní magistro,

jsm studentkou 2.ročníku navazujícího studia Intenzivní péče v porodní asistenci na fakultě zdravotnických věd univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás tímto emailem požádala o laskavé umožnění provést výzkumné šetření v rámci své diplomové práce. Tématem práce je Zájem a zkušenosti porodních asistentek se samostatným vedením fyziologického porodu v nemocničním zařízení. Výzkumné šetření bude prováděno formou online dotazníku na oddělení porodních sálů směřované na porodní asistentky.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti a děkuji za Váš čas,

Bc.Stachová Šárka

Porodnice Zlín

Ve Zlíně dně 17.3.2021

Souhlasím ✓

Vrchní sestra gyn. por. odd. zlín

Mgr. Kateřina Slováčková

Krajčalová pomocnice T. Baš, B. S.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.

Mgr. Kateřina Slováčková
vrchní sestra
Gynekologicko-porodnické odd.

Příloha 4 – Souhlas Olomouc

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: 1.2.2021	do: 28.2.2021
--	---------------

K vyplnění žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace
Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet:

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od:	do:
--	-----

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní
kazuistika – počet: _____
vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: _____
vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: _____ povolání: _____

K vyplnění žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích
jiné (specifikujte): _____

Za které období budou data zjišťována:

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od:	do:
--------------------------------------	-----

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce:
Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení:
Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis):	Stachová, 28. 1. 2021
Schválil (datum podpis):	28.1. 2021 Ing. Bc. Andrea Drobilíčová Ředitelka ústředí nezávislých oborů Fakulta zdravotní vědy Olomouc

Poznámky:

Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat (Fm-MP-G015-05-ZADOST-001) strana 2/2

Příloha 5 – Souhlas Jihlava

Vážená paní, vážený pane

Jsem studentkou 2.ročníku navazujícího studia Intenzivní péče v porodní asistenci na fakultě zdravotnických věd univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás tímto požádala o laskavé umožnění provést výzkumné šetření v rámci své diplomové práce. Tématem práce je Zájem a zkušenosti porodních asistentek se samostatným vedením fyziologického porodu v nemocničním zařízení. Výzkumné šetření bude prováděno formou online dotazníku na oddělení porodních sálů směřované na porodní asistentky. Vyplnění dotazníku zabere jen pár minut, odkaz zde <https://www.surveio.com/survey/d/R1Y3Q1X5B5C2Q1G1Z>.

Dílejší cíle výzkumu:

- 1) Zjistit informovanost porodních asistentek o možnosti samostatného vedení fyziologického porodu na porodním sále

HYPOTÉZA Č.1: Je předpokládáno, že porodní asistentky znají své kompetence umožňující samostatné vedení fyziologických porodů.

- 2) Zjistit zájem porodních asistentek o samostatné ošetřování porodního poranění.

HYPOTÉZA Č.2: Je předpokládáno, že porodní asistentky mají zájem ošetřovat porodní poranění.

- 3) Zjistit rozdíly v zájmu a možnost porodních asistentek o samostatně vedené porody ve fakultních nemocnicích (6) a krajských nemocnicích (6)



HYPOTÉZA Č.3: Je předpokládáno, že porodní asistentky pracující ve fakultních nemocnicích budou mít větší zájem a možnosti samostatně vést fyziologické porody.

- 4) Zjistit, zda porodní asistentky motivuje vyšší finanční ohodnocení za samostatně vedený nízkorizikový porod.

HYPOTÉZA Č. 4: Je předpokládáno, že porodní asistentky motivuje vyšší finanční hodnocení za vedení nízkorizikových porodů.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti a děkuji za Váš čas,

Bc.Stachová Šárka



NEMOCNICE JIHLAVA
příspěvková organizace
Mgr. Jaroslava Čmuntová
náměstek ošetrovatelské péče

NEMOCNICE JIHLAVA, příspěvková organizace
Vrchlického 618, 583 02 Jihlava
IČO: 00092835, DIČ: CZ00092835
tel.: 567 157 111, fax: 567 301 212
-17-

501 212

Příloha 6 – Souhlas Pardubice

Věc : povolení dotazníkového šetření

Vážená paní bakalářko,

jsem studentkou 2.ročníku navazujícího studia Intenzivní péče v porodní asistenci na fakultě zdravotnických věd univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás tímto emailem požádala o laskavé umožnění provést výzkumné šetření v rámci své diplomové práce. Tématem práce je Zájem a zkušenosti porodních asistentek se samostatným vedením fyziologického porodu v nemocničním zařízení. Výzkumné šetření bude prováděno formou online dotazníku na oddělení porodních sálů směřované na porodní asistentky.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti a děkuji za Váš čas,

Bc.Stachová Šárka

Porodnice Pardubice

Souhlasím

P. Zajčková

Bc. Petra Zajčková

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Pardubická nemocnice
Porodnicko - gynekologická klinika
Kýjeveská 44, 532 03 Pardubice -I-
IČ: 275 20 536, tel.: 466 011 111

Příloha 7 – Souhlas České Budějovice

Bc. Šárka Stachová
Veská 150
53304 Sezemice

Věc: povolení dotazníkového šetření

Vážená paní magistro,

Jsem studentkou 2.ročníku navazujícího studia Intenzivní péče v porodní asistenci na fakultě zdravotnických věd univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás tímto požádala o laskavé umožnění provést výzkumné šetření v rámci své diplomové práce. Tématem práce je Zájem a zkušenosti porodních asistentek se samostatným vedením fyziologického porodu v nemocničním zařízení. Výzkumné šetření bude prováděno formou online dotazníku na oddělení porodních sálů směřované na porodní asistentky. Dotazník je zcela anonymní a výsledky práce budou použity zcela pro účely DP.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Bc. Stachová Šárka

Vyjádření:

Souhlasím nesouhlasím

Podpis.....

Š. Stachová
v Č.B. dne 7.4.2021

Příloha 8 – Souhlas Thomayerova nemocnice

• FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE

Fakultn
Thomayerova

140 59 PRAHA 4 - KRČ, VÍDEŇSKÁ 800

POKYNY K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UMOŽNĚNÍ SBĚRU DAT VE FTN

Pokyny pro žadatele

Žádost musíte podat písemně, uvést datum a váš podpis. Žádost včetně příloh předáte osobně na příslušném oddělení FTN k podpisu a poté v Centru pro vzdělávání TN.

Písemná žádost musí obsahovat

Příjmení a jméno žadatele : Bc-Šárka Stachová Kontaktní adresu :

Veská 150, Sezemice 53304

Telefon : 603516908

E-mail : sarka95st@gmail.com

Škola/Fakulta: Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci Obor studia :

Intenzivní péče v porodní asistenci Ročník studia 2.

Účel sběru šetření Diplomová práce

Způsob provedení sběru dat online dotazník

Použité výzkumné metody, popište, přiložte dokumentaci : dotazník příkládám v emailu Termin sběru 15.3.-25.3.2021

Pracoviště, kde bude sběr dat proveden : porodní sál Presentace daty diplomové práci

Poučení

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným sběrem dat.

Použitá data budou anonymní. Dokumentace je přílohou žádosti (např.

dotazník).

Po zpracování žadatel předloží výsledky Centru pro vzdělávání, budou dále předány příslušnému

náměstkovi, který sběr dat povolí.

Prezentace výsledků s uvedením jména Thomayerovy nemocnice je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum 1.2.2021

Podpis:

Vyplňuje Fakultní Thomayerova nemocnice

Vyjádření vedoucího kliniky / oddělení FTN

Souhlasím se sběrem dat

ANO

NE

Požaduji vyjádření etické komise

ANO

NE

Stvrzuji, že budou ochráněna osobní data pacientů

FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE

gynakologicko - porodnické oddělení

140 59 Praha 4 - Krč, Vídeňská 800

.....gem. MUDr. Pavl. Kolář.....

Podpis vedoucího kliniky / oddělení

Ceipková Lenka

vroční sest 12

Vyjádření odpovědného náměstka:

Souhlasím se sběrem dat

ANO

NE

Datum: 12.03.2021

Podpis odpovědného náměstka

Fakultní Thomayerova nemocnice

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč

Náměstek pro nelékařská zdravotnická

povolání

Příloha 9 – Souhlas FN Brno

Věc : povolení dotazníkového šetření

Vážená paní magistro,

jsem studentkou 2.ročníku navazujícího studia Intenzivní péče v porodní asistenci na fakultě zdravotnických věd univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás tímto emailem požádala o laskavé umožnění provést výzkumné šetření v rámci své diplomové práce. Tématem práce je Zájem a zkušenosti porodních asistentek se samostatným vedením fyziologického porodu v nemocničním zařízení. Výzkumné šetření bude prováděno formou online dotazníku na oddělení porodních sálů směřované na porodní asistentky.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti a děkuji za Váš čas,

Bc.Stachová Šárka

*Souhlasím, tuto žádost č. 2021/17429/FN Brno-1982
Schválila zástupkyně zdravotnického náměstka
pro MLZP pro MBD Mgr. Erna Mičudová!*

*Vyřizuje: Vlasta Permičková, referent OOK
Ač. 53223 3840*

PhM

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno



Příloha 10 – Souhlas FN Brno

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Jihlavská 20, 602 00 Brno
tel: 532 231 111

ODDĚLENÍ ORGANIZACE ŘÍZENÍ
tel: 532 232 667

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY
v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:
Jméno a příjmení žadatele: Bc. Šárka Stachová.....
Datum narození: 9.2..... Telefon: 603516908..... E-mail: sarka95si@gmail.com.
Adresa trvalého bydliště: Veská 150, Sezemice 53304.....
Přesný název školy/fakulty: Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci.....
Obor studia: Intenzivní péče v porodní asistenci.....
Forma studia: prezenční kombinovaná

Téma závěrečné práce: Zájem a zkušenosti porodních asistentek se samostatným vedením porodu v nemocničním zařízení.....

Účel žádosti:
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte):

Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:
 ANO Pracoviště/Jméno zaměstnance FN Brno: NE
(informace slouží k posouzení žádosti v případě dotazníkové akce – benefit pro zaměstnance FN Brno a rodinné příslušníky)

Požadavek na (zaškrtněte):
V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlášení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlášení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno
Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 1540.....
Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: 1.2.2021..... do: 28.2.2021.....
Pracoviště, kde bude dotazníková akce probíhat: porodní sál.....
K vyplnění žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku!

Nahlášení do zdravotnické dokumentace
Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet:
Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od do

Pracoviště, ze kterého/ktých bude zdravotnická dokumentace pacientů:
Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Ostatní
 kazuistika – počet:
 vedení rozhovoru s pacientem FN Brno – počet pacientů: z kterého pracoviště:
 vedení rozhovoru se zaměstnancem FN Brno – počet zaměstnanců: povolání:
z kterého pracoviště:

5-292/20/8

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek)!

- statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích
 jiné (specifikujte):
- Za které období budou data zjišťována:
- Kdy proběhne sběr dat žadatelem od: do:
- Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:
- Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poznámka: Žadatel bere na vědomí, získaná data mohou být použita pouze pro účel uvedený v této žádosti. Další nakládání s daty bez souhlasu FN Brno pro jiný účel je považováno za neoprávněné.

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení vedoucím zaměstnanci v přímé podřízenosti příslušného zdravotnického náměstka FN Brno, který žádost o sběr dat/pokýsnutí informací ve FN Brno povolí. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Vyplněnou žádost odešlete do FN Brno:

a) **elektronicky** (bez vašeho podpisu, který je nahrazen tím, že odesíláte žádost ze své e-mailové adresy) na adresu: Pernickova.Vlasta@fnbrno.cz

b) nebo **v listinné formě** (s vaším podpisem na žádosti) na adresu:

Fakultní nemocnice Brno
Oddělení organizace řízení – Vlasta Perníčková
Jihlavská 20,
625 00 Brno

Datum:

Podpis:

Vyplňuje a potvrzuje FN Brno:

Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 29-01-2021 pod číslem: 2021/174 29/FN Brno - 1982

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas/nesouhlas- útvar: GPK 29-01-2021

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti příslušného náměstka FN Brno postoupeno dne:

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: útvaru: na pozici:

Žadatel je rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno: z útvaru:

V Brně dne: 29-01-2021

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oddělení organizace řízení:

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 62/2019-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou

nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno

fakturou na účet FN Brno

Částka: 309 Kč připsána na účet FN Brno dne: Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

Žádost uzavřena dne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5-292/20/8

Příloha 11 – souhlas Bohunice Brno

Věc: povolení dotazníkového šetření

Vážená paní magistro,

jsem studentkou 2.ročníku navazujícího studia Intenzivní péče v porodní asistenci na fakultě zdravotnických věd univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás tímto emailem požádala o laskavé umožnění provést výzkumné šetření v rámci své diplomové práce. Tématem práce je Zájem a zkušenosti porodních asistentek se samostatným vedením fyziologického porodu v nemocničním zařízení. Výzkumné šetření bude prováděno formou online dotazníku na oddělení porodních sálů směřované na porodní asistentky.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti a děkuji za Váš čas,

Bc.Stachová Šárka

Porodnice Bohunice Brno

Souhlasím, jako sídelní č. 2021/17429/FM Brno-1962
Souhlasila zástupkyně zdravotnického zařízení
pro NLPD pro NLPD Mgr. Erna Mirošková.
Vyřizuje: Vlasta Parníková, referent NLPD
tel. 53223 3840

Příloha 12 – souhlas Plzeň



Vážená paní
Šárka Stachová
Studentka oboru Intenzivní péče v porodní asistenci
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň udělují **povolení** ke sběru dat pomocí dotazníků, určených porodním asistentkám *Gynekologicko-porodnické kliniky (GPK) FN Plzeň*.

Vaše šetření budete provádět – za níže uvedených podmínek – v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce na téma „*Zájem a zkušenosti porodních asistentek se samostatným vedením porodu na porodním sále*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra GPK souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně povedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- Distribuci a sběr dotazníků pro Vaše šetření zajistíte vlastními silami či dle domluvy s vrchní sestrou ZOK.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho šetření na níže uvedený e-mail, nejpozději k datu vaší obhajoby a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezkládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráci s Vámi respondenti / zdravotničtí pracovníci pociťovali jako újmu či s dotazováním nevyslovili souhlas, nebo pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců FN Plzeň. Účast respondentů / zaměstnanců na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zastupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

17. 2. 2021

Příloha 13 – Souhlas Liberec

Věc : povolení dotazníkového šetření

Vážená paní magistro,

jsem studentkou 2.ročníku navazujícího studia Intenzivní péče v porodní asistenci na fakultě zdravotnických věd univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás tímto emailem požádala o laskavé umožnění provést výzkumné šetření v rámci své diplomové práce. Tématem práce je Zájem a zkušenosti porodních asistentek se samostatným vedením fyziologického porodu v nemocničním zařízení. Výzkumné šetření bude prováděno formou online dotazníku na oddělení porodních sálů směřované na porodní asistentky.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti a děkuji za Váš čas,

Bc.Stachová Šárka

Porodnice Liberec

Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Husova 10, 460 69 Liberec 1
IČ: 27203995
Gynekologické porodnické odd.
Tel: 48 531 2722


Mgr. V. H. H. H.