

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra antropologie a zdravotní vědy**

# **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2011**

**Karolína Kunderátová**

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Katedra antropologie a zdravotní péče**

**ÚLOHA PORODNÍ ASISTENTKY  
V KOMUNITNÍM PROSTŘEDÍ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Autor:** Bc. Karolína Kundrátová

**Vedoucí:** Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

2011

**PALACKÉHO UNIVERZITY OF OLOMOUC**  
**FACULTY OF PEDAGOGY**  
**Department of anthropology and health**

**THE ROLE OF MIDWIFE IN COMMUNITY**

**MASTER THESIS**

**Author:** Bc. Karolína Kundrátová

**Supervisor:** Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, cituji všechny zdroje odborné literatury.

Souhlasím s tím, aby práce byla používána pro studijní účely na Univerzitě Palackého v Olomouci.

V Olomouci dne .....

.....

Podpis

*Porodní asistentka musí být neustále soucitná,  
mít otevřenou mysl a jasnou vizi, protože láska a duchovní vize jsou v jejím  
povolání hlavními nástroji. (Ina May Gaskin)*

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné konzultace a čas, který mi při spolupráci věnovala. Cením si její trpělivosti, rad a ochoty předávat vlastní zkušenosti.

Mé poděkování patří také Ing. Liborovi Kutálkovi za pomoc při statistickém vyhodnocování a technické úpravě práce.

Velký dík patří mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala a byla mi nejen psychickou oporou.

## **ANOTACE**

**Název práce:** Úloha porodní asistentky v komunitním prostředí

**Název práce v AJ:** The role of midwife in community

**Datum zadání:** 2010-01-28

**Datum odevzdání:** 2011-04-08

**Datum obhájení:** 2011-05-16

**Vysoká škola:** Katedra antropologie a zdravotní vědy, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

**Autor práce:** Bc. Karolína Kundrátová

**Vedoucí práce:** Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

## **ABSTRAKT**

**Úvod:** Porodní asistentka je zdravotnickým pracovníkem, který se zaměřuje na uspokojování potřeb ženy, klientky. Věnuje se i dětem, rodinám a celým komunitám. Působení porodní asistentky se nesoustřeďuje pouze na zdravotnická zařízení, nýbrž i na služby terénní. Nejen ženy ale i porodní asistentky mnohdy nevědí, kolik kompetencí je v jejich režii a co vše jim může tento zdravotní profesionál nabídnout. Práce směřuje k vytyčení představ žen i porodních asistentek o působení porodní asistentky v komunitním prostředí.

**Metodika:** Vytvořili jsme nestandardizovaný dotazník, který byl určen dvěma souborům respondentek – PA a ženám v reprodukčním období s dětmi do 3 let. Položky 1-20 byly podobné, formulace položek se lišila s pohledem na PA a ženu. Dotazník pro ženy měl celkem 24 položek, pro PA 30. Respondentky byly vybrány formou záměrného výběru. Pracovali jsme s celkem 240 dotazníky (120 kusů od žen, 120 kusů od PA). Výzkumné šetření bylo prováděno na gynekologicko-porodnických, ambulantních gynekologických pracovištích, na vysokých školách a elektronickou formou (email). Při vyhodnocování jsme užili programu MW 2007

a ME 2007, při statistickém zpracování byl použit  $\chi^2$  test (chí kvadrát, program ME 2007 a open source programu OpenEpi 2.3.1.), hladina významnosti 5 %.

**Výsledky:** Většina respondentek-žen měla o služby PA zájem. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že větší počet respondentek-PA je se svým nynějším působením (u lůžka, v porodnici, ambulanci) spokojen a o působení v komunitní péči nejvíce zájem. Poměrně velký počet respondentek-PA nezná pojem EBM. Edukační materiál Kdo je porodní asistentka?, který byl k práci vytvořen, má sloužit nejen široké veřejnosti, ale také studentkám porodní asistence a školnímu prostředí.

**Diskuze:** Výsledky výzkumného šetření jsme porovnávali s dalšími pracemi tomuto tématu blízkými. Vyjádření obou souborů respondentek jsme taktéž srovnávali. Zaměřili na vzniklé rozdíly, které je třeba odstranit.

**Závěr:** Celá práce měla vést ke zjištění zájmu žen a porodních asistentek o působení PA v komunitním prostředí. Zájem o služby komunitní PA jsou velmi ovlivněny mírou informovanosti dané ženy o tomto působení. Proto by měl edukační materiál vést k osvětě povolání porodní asistentka a k inspiraci, motivaci studentů a k inovaci předmětu Primární komunitní péče v porodní asistenci.

**Klíčové slova:** komunita – komunitní péče – porodní asistentka – těhotenství – porod – šestinedělí – gynekologie – děti – rodina – dotazník

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Midwife is medical worker who is focusing to needs of women, the client. She attends babies, families and all communities. Midwife does not only focusing to sanitation, but also on services cross - country. Not only women but also midwives often don't know, how many jurisdictions is in their overhead and what everything them is able to offering of this health professional. Work aims at women's and midwives' idea about incidence of midwife in community.

**Methodics:** We made unstandardized questionnaire for two groups – for midwives and for women with children up to 3 years old. Entries 1 – 20 were similar,

formulation sums distinguish from look by midwives and women. Questionnaire for women had 24 sums, for midwives 30. Informants were choiced of form of designed selection. We worked with 240 questionnaires (120 from women, 120 from midwives). Experimental inquiry was realized in gynaecological-obstetric, ambulatory gynaecological workplaces, at high schools and by electronic form (email). We had used programme MW 2007 and ME 2007, chi square test, programme ME 2007 and opera source programme OpenEpi 2.3.1. was used at statistical processing, with significance surface 5 %.

**Results:** Most of informants had focus to midwife's services. From results of experimental inquiry followed that more informants-midwives are satisfied with their activity (near the bed, in maternal hospital, ambulance) and they are not interested in community care in midwifery. Relatively many informants-midwives don't know conception EBM. Educational material Who's midwife?, which was created for this work, is intended for the public, but also for students of midwifery and for school environment.

**Discussion:** Results of experimental inquiry were compared to other works of similar topics. We're likewise compared formulations of both sets of informants. We focused on differences, which need to be removed.

**Conclusion:** All work should lead off to get know to interest of woman and midwives and their incidence in community care. The interest in this services of community care are very effecteds by quantity of information. The educational material is good to open branch midwife and to inspiration, motivation of students and innovation of subject Primary community care in midwifery.

**Key words:** community – community care – midwife – pregnancy – childbirth – childbed – gynaecology – children – family – questionnaire

**Místo zpracování:** Olomouc

**Rozsah:** 102 s., příl. 5



## OBSAH

ÚVOD.....	- 10 -
TEORETICKÁ ČÁST .....	- 12 -
1 KOMUNITNÍ PÉČE.....	- 12 -
1.1 Komunita.....	- 12 -
1.2 Komunitní péče .....	- 13 -
1.2.1 Poskytovatelé komunitní péče .....	- 14 -
1.2.2 Kroky správné a účelné komunitní péče.....	- 14 -
1.2.3 Komunitní péče v porodní asistenci.....	- 14 -
1.2.4 Komunitní péče v České republice .....	- 15 -
1.3 Komunitní péče v porodní asistenci ve světě.....	- 15 -
1.3.1 Komunitní péče v porodní asistenci v Oshawa (Kanada, Amerika)..	- 15 -
1.3.2 Komunitní péče v porodní asistenci v Brooklynu (USA, Amerika)..	- 17 -
1.3.3 Komunitní péče v porodní asistenci v západní Austrálii (Austrálie)..	- 17 -
1.3.4 Komunitní péče v porodní asistenci v Pákistánu (Asie).....	- 19 -
1.3.5 Komunitní péče v porodní asistenci v Ugandě (Afrika).....	- 21 -
1.3.6 Komunitní péče v porodní asistenci ve Velké Británii (Evropa).....	- 21 -
2 PORODNÍ ASISTENTKA .....	- 22 -
2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky .....	- 22 -
2.2 Vlastnosti porodní asistentky .....	- 23 -
3 EVIDENCE BASED PRACTICE .....	- 26 -
3.1 Formát klinické otázky – PICOT .....	- 27 -
3.2 Proces a fáze EBP v ošetřovatelství/porodní asistenci.....	- 27 -
4 EVIDENCE BASED MDWIFERY.....	- 30 -
PRAKTICKÁ ČÁST .....	- 32 -
5 CÍLE.....	- 32 -
6 METODIKA .....	- 33 -
6.1 Charakter souboru respondentů.....	- 33 -
6.2 Užitá metoda .....	- 33 -
6.3 Organizace výzkumu.....	- 34 -
7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	- 36 -
8 DISKUZE .....	- 77 -
9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	- 91 -
ZÁVĚR .....	- 92 -
POUŽITÁ LITERATURA .....	- 95 -

SEZNAM ZKRATEK .....	- 98 -
SEZNAM TABULEK .....	- 100 -
SEZNAM GRAFŮ .....	- 101 -
SEZNAM PŘÍLOH.....	- 102 -

## ÚVOD

Porodní asistentka je zdravotnickým pracovníkem, který se zaměřuje na uspokojování potřeb ženy, klientky. Věnuje se ovšem i dětem, rodinám a celým komunitám. V poslední době se tento obor poněkud renovuje. Z dřívější ženské sestry se stala porodní asistentka s oprávněním pracovat bez odborného dohledu. S tím však souvisí i důkladnější příprava do praxe a kvalitní vzdělání. Dnešní porodní asistentky jsou povinny absolvovat vysokoškolský studijní program nebo doškolovací kurz, který jim umožňuje vykonávat toto povolání.

Působení porodní asistentky se nesoustřeďuje pouze na zdravotnická zařízení, nýbrž i na služby terénní. Pohlédneme-li do historie, byly návštěvy těhotných, rodičích žen a novorozenců obvyklou záležitostí a povinností každé porodní asistentky. S postupem času a rozvojem medicíny se však od porodů doma upustilo a nahrazují je příjemné prostory porodnic.

Vést porody v domácím prostředí nikdo porodním asistentkám zakázat nemůže, ale ty rozumné vědí, kolik komplikací během třeba i zcela přirozeného porodu může nastat. Tehdy hrají roli sekundy, kdy je třeba ženě a dítěti poskytnout rychlou a kvalitní zdravotnickou pomoc.

Naše práce se zaměřuje právě na působení porodní asistentky v komunitním prostředí, tedy v prostředí, jež je pro ženu blízké. Ač je dnešní doba vysoce technicky vyspělá a žena si veškeré informace může najít na internetu, v knihách, přesto jí osobní vztah spojený s rozhovorem o dané tématice, psychickém rozpoložení, náladě žádná webová stránka nahradit nemůže.

Porodní asistentka poskytuje ženě, dítěti nejen edukační a poradenskou službu, ale také preventivní opatření, celkové základní vyšetření a péči ošetrovatelskou. Svou službu může nabídnout jak ženám v reprodukčním období, tak dospívajícím dívkám či ženám v klimakteriu.

Je škoda, že nejen ženy ale i porodní asistentky často nevědí, kolik kompetencí je v jejich režii a co vše jim může tento zdravotní profesionál nabídnout. Právě k tomuto směřuje naše práce. Měla by vytyčit představy žen i porodních asistentek o působení porodní asistentky v komunitním prostředí. Dle výzkumu bychom poté mohli zhodnotit studijní program Porodní asistentka a případné nedostatky v tomto studijním programu odstranit.

Práce vede také k ujasnění postavení a kompetencí porodní asistentky, jejíž činnost se, doufáme, díky vstupu České republiky do Evropské unie, bude nejen rozšiřovat, ale také se zvýší prestiž tohoto nesnadného a náročného povolání.

Působení porodní asistentky není pouze prací, nýbrž službou druhým.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KOMUNITNÍ PÉČE

### 1.1 Komunita

Komunita je souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity. Obvykle tvoří autonomní jednotku. Jedná se o typ organizace, kde jsou odstraněny vztahové nadřízenosti a podřízenosti, díky nimž je možno dosáhnout lepší komunikace a spolupráce. Světová zdravotní organizace (WHO) definuje komunitu jako sociální skupinu determinovanou geografickými hranicemi, se společnými zájmy a hodnotami.

*Richard Benzie (1998)* charakterizuje skupinu lidí jako komunitu následovně:

- nemají formální a rigidní hierarchii
  - oceňují paradoxy, váží si ticha
  - chovají se k sobě s respektem a láskou
  - projevují úctu k individualitám
  - využívají kolektivní moudrost
  - jako individualita vyjadřují sami sebe pravdivě, osobně a vědomě
  - rozhodují konsensuálně s přihlédnutím na minoritní názory
  - snaží se přijat každého bez ohledu na názory, které uznává nebo vyjadřuje
  - při rozhodování berou v úvahu časové omezení
  - respektují přírodu s jejími živými a neživými formami
  - uvědomují si hlubokou a úžasnou jedinečnost danou každému člověku
- (Andraščíková a kol., 2009, s. 10)

## 1.2 Komunitní péče

Komunitní péče je spektrum zdravotních, sociálních a dalších služeb, které jsou určeny nemocným a zdravým občanům, rodinám a skupinám určité komunity. Tyto služby jsou doplňkem *primární péče*<sup>1</sup> a jsou určitou alternativou specializované a institucionální péče poskytované na regionální úrovni. Osoby nějakým způsobem vyžadující pomoc a podporu zůstávají ve svém prostředí – komunitě.

Je to metoda velmi univerzální a lze jí řešit problémy charakteru sociálního, zdravotního, etnického, vzdělávacího, vztahového a dalších.

K cílům komunitní péče řadíme nejen poskytování péče v domácím prostředí, ale také umožnění co nejdelšího setrvávání v komunitě a to i přes zdravotní postižení, závislost a chronické nemoci. (Jarošová, 2007, s. 25)

Komunitní péče funguje na principu subsidiarity<sup>2</sup>, kdy rozhodování a zodpovědnost by se měla odehrávat na tom nejnižším stupni. Tento princip je opakem centralizace a uplatňování moci. Směřuje k prohloubení a uplatňování myšlenky demokracie. (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 1)

Snaží se o sociální změnu, a to procesem analýzy sociální situace nebo vytvářením vztahu komunitního pracovníka a komunity a vytvářením vzájemných vztahů mezi skupinami ve vnitřní komunitě. (Andraščíková a kol., 2009, s. 10)

Komunitní péče je založena na propojování veřejných zdrojů se zdroji jednotlivce a na participaci všech zúčastněných – klienta, rodiny, komunity, poskytovatelů, zřizovatelů, obce. Upřednostňuje holistický a integrovaný přístup a je orientována více na skupiny, na celé komunity a její činnosti vycházejí z potřeb dané komunity. (Jarošová, 2007, s. 25)

---

<sup>1</sup> *Primární péče* je koordinovaná komplexní zdravotně – sociální péče, poskytovatelé jsou zejména zdravotníci jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci, je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, ošetřováním, vyšetřováním, terapií a rehabilitací. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližše sociálnímu prostředí pacienta respektující jeho bio-psycho-sociální potřeby. (www.domaci-pece.cz, 2010-09-25)

<sup>2</sup> subsidiaris – pomocný, podpůrný (Barták, 1995, s. 208)

### 1.2.1 Poskytovatelé komunitní péče

Základními faktory komunitní péče je existence rodiny a komunity. S výjimkou Dánska je rodina hlavním ohniskem péče a základem týmu komunitní péče. Z mnoha výzkumů plyne, že většina lidí si přeje, aby se o ně pečovalo v domácím prostředí, kde efektivní komunitní péče zlepšuje kvalitu života klientů.

K formálním poskytovatelům komunitní péče řadíme: pečovatele, zdravotní sestry, porodní asistentky, terapeuty, lékaře a další. Mezi poskytovatele neformální péče na celém světě bychom mohli zařadit ženy, životní partnery a děti. (Jarošová, 2005, s. 3-4), (Mlýnková, 2010, s. 93)

Do týmu spolupracujících s komunitní péčí řadíme:

- klienty, kteří využívají služeb komunitní péče
- rodinné pečovatele
- pracovníky zdravotnické a sociální péče
- komunitní zdravotnické pracovníky
- dobrovolníky z komunity (Jarošová, 2005, s. 3-4)

### 1.2.2 Kroky správné a účelné komunitní péče

Mezi kroky ke správné a účelné komunitní činnosti patří:

1. *aktivizovat členy komunity*, např. úprava jejich okolí, odstranění rušivých elementů
2. *poukázat na pozitiva komunity a podpořit je*
3. *snaha o vyrovnávání neustálého napětí* mezi potřebami lidí a nedostatečnými zdroji, mezi konfliktními požadavky jednotlivých členů komunity a odlišnými názory na typ změn, které je třeba vykonat

(Andraščíková a kol., 2009, s. 10-11)

### 1.2.3 Komunitní péče v porodní asistenci

Komunitní péče v porodní asistenci se zaměřuje především na zdravou část populace, na péči o ženu, dítě i člena rodiny, kteří mají poruchu zdravého fungování reprodukčního systému nebo jiných orgánových systémů. Porodní asistentka zde působí jako spojovací článek a spolupracuje s ostatními poskytovateli zdravotní a sociální péče a podporuje zlepšení komunitní péče. Porodní asistentka v komunitním

prostředí směřuje své aktivity k vyvolání a podporování změny v rámci daného společenství lidí.

Pečuje o ženu ve všech věkových a vývojových obdobích, od narození až po smrt, zahrnuje zcela samozřejmě do své péče dítě (děti) a členy rodiny ženy.

Jedná se v podstatě o občanskou komunitu, společenství osob, které ve společném prostoru vykonávají každodenní aktivity. Do občanské komunity bychom mohli zařadit nukleární rodinu<sup>3</sup>, vícegenerační rodinu, skupiny žen, matek a dětí, samozřejmě s muži nevyjímaje. (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 2-3)

#### **1.2.4 Komunitní péče v České republice**

Mezi komunitní služby a instituce v České republice bychom mohli zařadit pečovatelskou službu, osobní asistenci, denní stacionáře, domovy pro seniory, hospice, privátní zdravotní sestry, komunitní porodní asistentky a mnoho dalších zařízení s podobnou náplní.

Komunitní ošetrovatelství v naší zemi má bohužel mnoho nedostatků. Tento fakt potvrzuje i výzkum *Vize ošetrovatelství v České republice*, který došel k závěru, že v naší zemi chybí systém komunitního ošetrovatelství, komunitní porodní asistence.

Negativní postoj k rozvoji komunitní péče je způsoben nejen neochotou a nespoluprací zdravotnických pojišťoven, ale také nevůlí ke změnám spolu s nepochopením a nerespektováním vzájemných kompetencí. (Hojdová, 2009, s. 26)

### **1.3 Komunitní péče v porodní asistenci ve světě**

#### **1.3.1 Komunitní péče v porodní asistenci v Oshawa (Kanada, Amerika)**

V kanadském městě Oshawa je porodní asistence poskytována v městských částech sever a západ Durhamu a Northumberland Country, což zahrnuje další části: Oshawa, Port Perry, Clarington, Bowmanville, Newcastle, Port Hope a Couberg.

Porodní asistentky jsou rozděleny do malých týmů. Klientky mají možnost se s porodní asistentkou setkávat během prenatální péče a znají porodní asistentku, která jim bude asistovat při porodu.

---

<sup>3</sup> Nukleární rodina – otec, matka a jejich děti (www.slovník-cizích-slov.abz.cz, 2011-01-15)



Porodní asistentky také vyučují praxi. Studenti porodní asistence z univerzity obdrží teoretický základ ve škole a v komunitní péči získávají praxi.

Je zde poskytována kompletní prenatální péče včetně krevních testů, ultrazvukového vyšetření a genetického screeningu.

Návštěvy jsou naplánovány na hodinu, aby byl čas na vyšetření, zodpovězení dotazů, edukaci a poradenství.

Prenatální návštěvy probíhají jednou za měsíc do 28. týdne těhotenství, každé 2 týdny pak do 36. týdne těhotenství, a poté do ukončení těhotenství jednou týdně.

Komunitní služba porodních asistentek v Oshawa pracuje 7 dní v týdnu a 24 hodin denně jsou na telefonu pro zodpovězení naléhavých otázek.

Porodní asistentka, kterou žena zná, jí asistuje při porodu. Její kolegyně, druhá porodní asistentka, se porodu účastní také, pomáhá „hlavní“ porodní asistentce.

Porodní asistentky nabízejí kontinuální podporu během porodu a během prvních hodin po porodu.

Poporodní péče je matce a novorozenci poskytována po dobu 6 týdnů.

Kompetence porodní asistentky, jež jsou na webových stránkách Oshawa porodní asistence uvedeny:

- porodní asistentky poskytují základní péči ženám s nízko-rizikovým těhotenstvím a při porodu
- porodní asistentky nabízejí výběr místa narození doma nebo v nemocnici
- porodní asistentka je legislativou schválené povolání, existuje společnost The College of Midwives of Ontario, tři univerzity v Ontario nabízejí studijní obor Bakalář zdravotních věd a porodní asistence
- porodní asistentky nabízejí ženě kompletní prenatální péči
- asistence matky při kojení
- návštěvní činnost u matky v době puerperia

Většina klientek nepotřebuje kontrolu lékaře během péče. Porodní asistentka by však měla být v kontaktu s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky a konzultovat případné nejasnosti dle potřeby.

Péče porodní asistentky je hrazena Ministerstvem zdravotnictví a Long-Term Care.<sup>4</sup> ([www.communitycaremidwives.com](http://www.communitycaremidwives.com), 2010-11-04)

---

<sup>4</sup> Long-Term Care – dlouhodobá péče

### 1.3.2 Komunitní péče v porodní asistenci v Brooklynu (USA, Amerika)

Komunitní porodní asistentka se zavazuje k porodu dle představ své klientky. Věří, že každá žena a její rodina jsou jedinečné, a mají své specifické potřeby i během porodu. To je základní příčina toho, že existují tři možnosti volby místa porodu – doma, v porodních centrech a v nemocničním zařízení.

Zdravotní péče je poskytována mladým dospívajícím ženám, ženám v reprodukčním období a také ženám v menopauze. Ač jsou těhotenství a porod pro porodní asistentky většinou nejstěžejnějším odvětvím působení, uvědomují si, že i další období v životě ženy a péče o tyto ženy jsou neméně důležité. Proto podporují pravidelné gynekologické vyšetření, vyšetření prsou a screening sexuálně přenosných chorob. Zaměřují se na poradenství a prevence onemocnění a věnují se edukaci v plánování rodičovství.

Na webových stránkách *Porodního a ženského zdravotního centra komunitní porodní asistence v Brooklynu* lze nalézt velmi časté otázky žen směřujících na porodní asistentky. Pro představu uvádíme jen pár z nich:

- Jaké jsou výhody domácího porodu oproti porodu v nemocnici?
- Jsou porody doma bezpečné?
- Už Vám někdy zemřela matka nebo dítě při porodu doma?
- Jak pomáháte ženám rodícím v domácím prostředí zvládat bolest?
- Jsou klientkám rodícím doma k dispozici léky proti bolesti?
- Jaké vzdělání by měla porodní asistentka mít?
- Jak často je třeba převozu žen rodících doma do nemocnice?
- Za jakých okolností je třeba převozu?
- Kdo je Váš zdravotní poradce? S jakou nemocnicí spolupracujete?
- Od jaké doby bych měla začít k vám docházet, pokud mám zájem o prenatální péči? ([www.communitymidwifery.com](http://www.communitymidwifery.com), 2010-11-05)

### 1.3.3 Komunitní péče v porodní asistenci v západní Austrálii (Austrálie)

Západoaustralská zdravotnická publikace s názvem *Modely péče v mateřství* (2007) uvádí: „Plánovaný porod doma s kvalifikovanou domácí porodní asistentkou je bezpečnou alternativou pro ženy. Ženy by měly být poučeny o možném převozu do nemocnice, pokud by vznikly komplikace. Zdravotnické systémy by měly umožnit hladký přechod na nemocniční péči v případě komplikací.“

Olsen O., Jewell D. ve své práci *Home versus hospital birth* (Domácí porodu versus porod v nemocničním zařízení, 2009) shrnuli své zkušenosti takto: „Nemáme žádné jasné poznatky o výhodách a bezpečnosti plánovaných domácích porodů ve srovnání s plánovanými porody v nemocnici u nízko-rizikových těhotných žen. V některých zemích se téměř všechny děti rodí v nemocnici, zatímco v jiných zemích je domácí porod považován za jasnou a zdravou volbu ženy. Teorie, že plánované porody v nemocnici jsou výhodnější v tom, že zdravotní péče může vést ke snížení možných rizik, nebyla v mnoha zemích během tohoto století podpořena. Plánovaný porod v nemocnici může vést dokonce ke zvýšení zbytečných zákroků a komplikací, aniž by byly přínosem pro ženy s fyziologickým těhotenstvím.“

Královská australská a novozélandská vysoká škola porodníků a gynekologů (The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists) domácí porody nepodporuje, Královská vysoká škola porodníků a gynekologů ve Velké Británii (The Royal College of Obstetricians and Gynaecologist in the UK) však porody doma upřednostňuje.

Cílem společnosti CMWA<sup>5</sup> je podpořit bezpečné, respektující porody dle představ všech žen. Posláním CMWA je zajistit, aby všechny ženy a celkově společnost byly dobře informovány a připraveny na těhotenství, porod a rodičovství a z okolí cítily podporu.

Hodnoty a zásady CMWA: respekt, integrita, společenství, podpora, bezpečnost, udržitelnost a další.

Na počátku CMWA byl vznik malé skupinky porodních asistentek, matek a příznivců komunitní péče v oblasti porodní asistenci na západě Austrálie, jejichž ideou bylo veřejné financování komunitní péče v porodní asistenci.

V pozdějších letech (1980) však tradiční zdravotní služby váhaly podporovat takové služby, a tak se museli členové komunity vydat na cestu k zajištění finančních prostředků na rozšíření možností a dostupných informací k ženám. Kromě zavedení homebirth<sup>6</sup> služby CMWA hrálo také v průběhu posledních 13 let důležitou roli prosazování řady možností jak родit.

Dnes CMWA nabízí informace v těhotenství a porodu a služby v těchto obdobích.

---

<sup>5</sup> Community midwifery Western Australia – Komunitní péče Západní Austrálie

<sup>6</sup> homebirth – porod doma

Od 2006 WA Health's North Metropolitan Public Health (Západoaustralská severní metropolitní veřejné zdravotnictví) a Ambulatory Care (Ambulantní péče) se spojili s CMWA v program domácích porodů. Toto partnerství upravuje kompetence komunitních porodních asistentek, jež jsou zaměstnány v CMWA. Spojení těchto organizací jim umožňuje, aby byly kryty pojištěním WA zdravotnictvím a zajišťuje, že komunitní péče v porodní asistenci může fungovat bez jakékoliv plánované změny ve federálních předpisech, které se týkají registrace porodních asistentek majících pojištění.

CMWA poskytuje spotřebiteli přehled o všech aspektech politiky a zůstává ve všech příslušných klinických otázkách správy věcí veřejných. Rada CMWA má své členy a představenstvo. Členství v představenstvu společnosti vždy zahrnuje porodní asistentku, členy komunity, a ženy se zájmem a se znalostmi v této oblasti. (www.cmwa.net.au, 2010-11-04)

#### **1.3.4 Komunitní péče v porodní asistenci v Pákistánu (Asie)**

Podle *Shazia Hassan* a *Fatima Raja* poskytují komunitní porodní asistentky na venkově v Pákistánu levnou a pro místní obyvatele finančně přijatelnou péči v porodní asistenci.

V provincii Paňdžáb v Pákistánu provádí komunitní porodní asistentka prenatalní vyšetření. Její studium a praxe je podporována společností UNICEF.

*Mussarat Pervaiz* porodila své první dítě před osmi lety, kdy cestovala do soukromého zdravotnického zařízení, kde za péči byla povinna platit více než 60 dolarů. Pro manželku pracovníka oceláren v obci v severozápadním Pákistánu byla péče během těhotenství a při porodu, jež se opakovala u čtyř dalších narozených dětí, poměrně finančně nákladná.

Nyní ve svém v pořadí šestém těhotenství paní Pervaiz navštívila nové centrum porodních asistentek ve své vesnici Dholan, kde dostává prenatalní péče, za niž platí 12 dolarů.

Mezinárodní organizace UNICEF podporuje komunitní péči v porodní asistenci a v daném centru pečuje nejen o bezpečné podmínky, ale také o finanční úlevy pro matky jako je paní Pervaiz. Nyní říká, že tentokrát bude rodit v přítomnosti vyškolených komunitních porodních asistentek v plně vybaveném porodním sále.

V Pákistánu asi dvě třetiny žen rodí děti mimo zdravotnické zařízení. Jen asi u 39 % porodů je přítomen kvalifikovaná porodní asistentka. V provincii Paňdžáb, kde žije paní Pervaiz, umírá na 100 000 živě narozených dětí a asi 226 žen. Každým rokem mohou vyškolené porodní asistentky potenciálně zvýšit záchranu životů matek i dětí během porodu a těsně po něm.

Komunitní porodní centrum v obci Dholan bylo založeno před necelým rokem. Zakladatelkou byla *Aziza Ishrat*, 25letá žena, která je jedna z prvních absolventek studijního programu pro porodní asistentky, který vznikl v provincii Paňdžáb za podpory UNICEF.

Paní Ishrat je jedna z 281 vyškolených porodních asistentek ze všech třech okresech Pákistánu a je součástí pilotního programu podporujícího zdraví matek. S pomocí svého manžela, který její ambice podporoval i přes tradiční pohled na pracující ženy, absolvovala paní Ishrat rigorózní 18-měsíční tréninkový program v provinční hlavní město Lahore. Poté se vrátila domů do Dholan jako porodní asistentka akreditovaného programu Pákistánskou ošetrovatelskou radou. Je připravena a odhodlána oslovit i další ženy v její vesnici, aby tento výcvik absolvovaly.

Přes veškeré úspěchy se paní Ishrat svěřila, že otevřít své vlastní komunitní zdravotní středisko nebyl snadný úkol. Bylo obtížné získat důvěru u žen, a proto bylo třeba navštívit jednotlivé ženy dům od domu a informovat je osobně o službách porodní asistentky, jež jim v domácnosti nabízí.

Paní Ishrat odrodila celkem 60 dětí v rodinném prostředí a pouze 22 matek bylo nuceno porodit své dítě v okresní nemocnici. Pokud si matky nemohou dovolit převoz do nemocnice v Kasur, kdy jízda trvá asi třicet minut, převládá je manžel Ishrat na svém motocyklu.

Momentálně paní Ishrat navštěvuje každý měsíc v prenatalní poradně 10 žen.

Kromě poskytování prenatalní péče a asistování při porodu, se paní Ishrat zaměřuje ve své obci také na poradenství v oblasti reprodukčního zdraví a péče o dítě.

Paní Ishrat nemá stálý příjem, jelikož ten je ovlivněn množstvím klientek. Je povinna platit poplatky, dostává každý měsíc malý plat od vlády. Na oplátku se zavazuje on-call službou a aktivitou v jiných zdravotních programech zaměřujících se na zdraví dětí, jež zahrnuje i očkovací plány. ([www.unicef.org](http://www.unicef.org), 2010-11-08)

### 1.3.5 Komunitní péče v porodní asistenci v Ugandě (Afrika)

Komunitní péče v porodní asistenci v Ugandě není ve velké míře rozšířena. Stále zde působí prvek – tradice, šamanové a s tím spojení i TBA (Traditional Birth Assistant). TBA jsou to tradiční porodní asistentky, které ve většině případů nemají žádné zdravotnické vzdělání, čerpají jen ze svých zkušeností a ze zkušeností svých příbuzných, kteří je mnohdy do tohoto řemesla zasvětili. (Příloha 5)

V nynější době se ovšem čím dál více rozšiřuje a podporuje nejen kvalitní vzdělání porodních asistentek na zdravotnických školách, ale také se TBA nabízí tzv. školicí kurzy, které vedou ke zkvalitnění jejich péče v terénu. Rádi bychom zde uvedli dvě porodní asistentky, *Edwidge Kezaabu* a *Violet Kengyeya*, které působí v Kampale (hlavní město Ugandy) a o zkvalitnění nejen komunitní péče v porodní asistenci v Ugandě usilují.

*Edwidge Kezaabu* je porodní asistentka, jež se podílí na poradenství v oblasti reprodukčního zdraví a souvisejících problémech s tímto odvětvím. Zaměřuje se na komunitní péči a na programy, jejichž tématem je zdraví matek a dětí. *Edwidge* je také mentorem a klinickým instruktorem porodních asistentek, sama je matkou. V projektech, kterých se účastní, je jedním z jejích cílů získávání znalostí a sdílení zkušeností porodních asistentek, jež by mohlo přispět k bezpečnému porodu a snížení mateřské úmrtnosti a nemocnosti. *Edwidge* říká: „Miluji svou práci a ráda bych zachránila co nejvíce žen před možnými komplikacemi, jež mohou během těhotenství, při porodu a v puerperiu nastat.“

*Violet Kengyeya* je soukromá porodní asistentka od roku 1970, která nabízí bezplatné předporodní vyšetření ženám v Kampale. Také nabízí návštěvy novorozenců a matek po porodu a další služby. *Violet* říká: „Porod a porodnictví tady je na tom docela dobře, ale rádi bychom rozšiřovali spolupráci s ostatními, protože by partnerství mohlo zkvalitnit péči a vzdělání porodních asistentek v Ugandě.“

([www.midwiferytoday.com](http://www.midwiferytoday.com), 2011-01-13)

### 1.3.6 Komunitní péče v porodní asistenci ve Velké Británii (Evropa)

Komunitní porodní asistentky nabízející komunitní péči, jsou většinou v úzkém kontaktu s nemocničním zařízením či s lékařem. Poskytují předporodní přípravu v místních klinikách nebo navštěvují ženy přímo v jejich domácnostech. Asistují ženě při porodu doma, nebo ji mohou doprovázet do nemocnice, kde hodlá své dítě porodit.

Navštěvují ženy a novorozence po 28 dní po porodu. Jelikož často pracují daleko od nemocničního zařízení, mohou zkušené komunitní porodní asistentky pomoc ženám porodit bez zásahů, co nejpřirozeněji.

Pokud má žena zájem o komunitní péči a porod doma, bude jí přidělena jedna porodní asistentka z týmu, která se o ni bude během celého těhotenství starat. Porod probíhá v domácím prostředí nebo v místní klinice. Návštěva šestinedělky s dítětem probíhá obvykle mezi 10. až 28. dnem po porodu. (Stephanie, 2009-09-01)

## **2 PORODNÍ ASISTENTKA**

### **2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky**

V roce 1972 vytvořily Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) dokument nazvaný *Definition of the Midwife* (Definice porodní asistentky).

Definice porodní asistentky byla doplněna v roce 1990.

Další úprava proběhla 19. 7. 2005 v Brisbane v Austrálii na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek.

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která tento vzdělávací program úspěšně ukončila a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí 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 oblastí 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. (Štomerová, 2007, s. 3)

Porodní asistentka se o ženu zajímá jako o osobu, ne jako o pacienta. Měla by to být právě ona, kdo si udělá čas se ženou si pohovořit o jejích pocitech, problémech a přiblíží jí přirozené porody. Přestože je porodní asistentka lékařským profesionálem, s větší pravděpodobností bude s těhotenstvím zacházet jako se stavem lidským, a ne jako se stavem lékařským. Je důkladně školená v péči o ženu s nízkorizikovým těhotenstvím a ve vedení nekomplikovaných porodů. Poskytuje stálou gynekologickou péči a stará se o novorozence. Podle dostupných studií je u nerizikových těhotenství porod stejně bezpečný s asistencí porodní asistentky jako s asistencí lékaře. V minulosti absolvovaly porodní asistentky (ženské sestry) studium na tříleté vyšší odborné škole (pro absolventy středních škol s maturitou), které bylo ukončeno absolutoriem. Nyní je studium vysokoškolského charakteru. Obor porodní asistentka s titulem bakalář je součástí lékařských fakult či fakult zaměřených na vzdělávání nelékařských zdravotnických profesionálů. Porodní asistentky mohou těhotným ženám s nízkorizikovým těhotenstvím nabízet výhodu individualizované těhotenské péče a přirozeného porodu (v porodních centrech, nemocnicích, či pokud si žena přeje, porod doma). Nezávislá porodní asistentka by měla mít v záloze lékaře, který by jí poskytl konzultace či pomoc v případech mimořádných okolností během těhotenství, porodu a poporodního období. (Murkoffová, Eisenbergová, Hathawayová, 2007, s. 11-12)

## **2.2 Vlastnosti porodní asistentky**

Porodní asistentka, která je pomocnicí nejen při porodu, by měla mít řadu vlastností. Radíme k nim dobrou paměť, pracovitost, vytrvalost a mravnost, aby v ostatních vzbuzovala důvěru. Nehty by měla mít ostříhané, upravené, prsty dlouhé a jemné. O své ruce by se měla starat, aby byly stále měkké a citlivé. Zdravé smysly a silná konstrukce jsou také důležitými vlastnostmi porodní asistentky. Trpící by měla utěšovat a s porozuměním jim pomáhat, být odvážná v každém nebezpečí. Neměla by být příliš mladá, měla by mít za sebou vlastní porody. Teoreticky



i prakticky by měla být vzdělaná a zkušená ve všech oblastech lékařského umění. Nesmí být pověřčivá a ziskuchtivá. (Vránová, 2007, s. 15)

Porodní asistentka by měla slíbit, že bude věnovat veškerou svou energii matce a dítěti, které se rodí, až do toho okamžiku, kdy si bude jista, že oba cestu bezpečně zvládnou. Proto je třeba, aby u ní prospěch matky a dítěte byl na prvním místě. Povinností porodní asistentky je milovat všechny děti bez ohledu na to, jak jsou velké, jaké mají tělo, barvu kůže a původ. Musí mít ráda i všechny ženy a uvědomovat si, že potřebují vzájemnou pomoc a porozumění. Pro porodní asistentku není pojem „sesterská láska“ prázdným výrazem.

Porodní asistentka musí být horlivou studentkou fyziologie a medicíny, bez ustání musí číst a hledat nové informace, nikdy nesmí dojít k závěru, že už ví vše, co by vědět měla. Každá porodní asistentka má nárok na spravedlivou odměnu za své služby. (Gaskin, 2010, s. 235-236)

*Křemenová* ve svém článku *Výuka komunitní péče v porodní asistenci* (2009) uvádí porodní asistentku jako pracovníka v komunitě, který ctí principy komunitní práce a péče:

1. podporuje u členů komunity přijetí změny (zejména vyplývající z fyziologie lidské reprodukce) a schopnost řešit problémy se změnou související
2. vztahuje problémy jedince či skupiny ke zdrojům a možnostem dané komunity
3. zapojuje do řešení problémů, do rozhodování o způsobu jejich řešení členy komunity, v případě složitosti řešení i další instituce a organizace
4. posiluje schopnost převzít zodpovědnost za svůj život, odpovědnost a kompetenci členů komunity problémy přijmout a řešit, postarat se o rizikové členy komunity
5. motivuje a aktivizuje členy komunity k tomu, aby se chtěli a dokázali o řešení problému sami starat
6. podporuje zdravý životní styl a pomáhá vytvářet pro něj podmínky
7. vytváří podpůrné programy v rámci péče o reprodukční zdraví
8. poskytuje objektivní informace v rámci procesu edukace
9. iniciuje a podporuje zdravou komunikaci uvnitř i vně komunity
10. pomáhá vytvářet projekty, jak určité konkrétní problémy řešit

Činnost porodní asistentky není jen povoláním ale službou. Samotná porodní asistentka totiž musí být neustále připravena pomoci nejen rodičím ženám, ale také těhotným a ženám po porodu, s nimiž sdílí všechny obavy i akutní problémy. (Stadelmann, 2001, s. 20)

Porodní asistentka by měla důvěrně znát prostředí komunity, ze které její klient pochází a měla by ji ctít a respektovat její intimitu.

Měla by mít znalosti vývojových zákonitostí v životě ženy a specifické faktory odlišující vývoj a život ženy od vývoje a života muže. Měla by znát různé vlivy vztahující se k partnerství, k lidské sexualitě, k reprodukční funkci a ke vzájemné propojenosti ženského a mužského světa. (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 2-3)

Porodní asistentka pracující v komunitním prostředí musí být registrovaná Radou zdravotních sester a porodních asistentek, aby mohla poskytovat péči. Je povinna absolvovat pravidelné opakovací kurzy jako doplněk základního vzdělání. Ve Velké Británii je komunitní porodní asistentka definována jakou registrovaná sestra se speciálním vzděláním v porodní asistenci jak v nemocničním, tak v domácím prostředí.

Komunitní porodní asistentky jsou ve spojení s nemocničním porodnickým oddělením. Náplň jejich práce spočívá nejen v porodech v domácím prostředí, ale také vedení prenatální a postnatální péče v komunitě. (ČAS, 2008, s. 246)

„Stanete-li se porodní asistentkou, vystavujete se nebezpečí, že budete mít často zraněné srdce, ale to je v pořádku, protože když k tomu dojde, vytryskne na povrch spousta lásky. Udělá to z vás ještě lepší porodní asistentku.“ *Stephen* (Gaskin, 2010, s. 236)

Práce porodní asistentky vychází ze znalostí holistické filozofie, v níž se promítají faktory psychologické, biologické, sociální (kultura a tradice) a spirituální.

Kriteria práce porodní asistentky:

- Znalosti z holistické filozofie by měla porodní asistentka správně zúročit při poskytování primární péče o ženy, novorozence i větší děti, jejich rodiny a další osoby v daném sociálním prostředí.
- Porodní asistentka pracuje bez odborného dohledu.
- Poskytuje zdravotní a sociální péči, spolupracuje s dalšími subjekty.

- Zaměřuje se na potřeby a stanovuje adekvátní plán k jejich uspokojení, podporuje spolupráci matek a jejich blízkého okolí.
- V dané komunitě je zapotřebí hodnocení zdravotní rizika z hlediska reprodukčního zdraví a podílení se na sestavování priorit jejich řešení.
- Porodní asistentka připravuje a následně i realizuje projekty na podporu zdraví, zajišťuje cílené preventivní a screeningové programy. Zaměřuje se na vytváření vhodného prostředí pro reprodukční zdraví a na eliminaci rizik.
- Provádí poradenskou službu v oblasti reprodukčního zdraví a analyzuje komplexně zdravotní a sociální situaci žen, dětí, jejich rodin.
- Věnuje se ohroženým a rizikovým skupinám žen, kde stanovuje plán k odvrácení aktuálního problému.
- Všímá si různých onemocnění žen, jejich zneužívání a kulturních odlišností v komunitě vztahujících se k reprodukčnímu zdraví.

(Křemenová, Fremlová, 2009, s. 3)

### **3 EVIDENCE BASED PRACTICE**

Prudké změny ošetrovatelské teorie a praxe v České republice ale také i ve světě vedou nezvratně k další kvalitativní změně v ošetrovatelství – zavádění a realizace praxe založené na důkazu (Evidence Based Practice).

Implementace EBP do ošetrovatelské profese naráží na mnoho překážek, jako jsou např. nedostatečné vědomosti o EBP a její strategii, špatné pochopení a negativní pohled na výzkum a EBP, konzervativní přístup k EBP a vyzdvihování výsledků „tradiční“ péče, nedostupnost kvalitních odborných časopisů a databází, vysoký počet přidělených pacientů, administrativní a organizační problémy pracoviště, prodleva od zveřejnění výsledků výzkumu a aplikace těchto výsledků do praxe.

Mezi nejvýznamnější bariéry implementace EBP v ošetrovatelství patří znalosti a dovednosti sestry – jak sestra „standardně“ porozumí EBP a jak takové důkazy může co nejlépe využít. Ošetrovatelský přístup k praxi založené na důkazech je odlišný od standardního biomedicínského modelu. Sestra poskytuje holistickou péči, pracuje spíše „s pacientem“ než „na něm“. Sestra ve svém klinickém rozhodování musí zvažovat nejen efektivitu ošetřování, ale také výběr intervence, přijatelnost pro pacienta, efektivnost nákladů.

Autorka Jarošová ve své publikaci *EBP v ošetrovatelství* uvádí: „Ošetrovatelská praxe založená na důkazech je procesem, ve kterém je spojena nejlepší praxe se sesterskou odborností a pacientovými preferencemi, předurčujícím optimální péči.“

Klinické využití EBP není jen prostá aplikace výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe. EBP pouze zviditelňuje výsledky výzkumu a integruje nejlepší možný důkaz pro individualizovanou ošetrovatelskou péči o pacienta.

Nejlepší důkaz reflektuje případová studie, názory odborníků a základní principy vědy. Sestra musí využívat svých vlastních klinických zkušeností a na jejich základě aplikovat nalezené důkazy ve specifických klinických situacích – u svého konkrétního pacienta. K tomu slouží speciálně postavené klinické otázky ve formátu PICOT. (Jarošová, 2009, s. 1)

### **3.1 Formát klinické otázky – PICOT**

První složkou klinické otázky je *P – Patient* (populace pacientů), kdy sestra/student definuje specifickou populaci. Dále je součástí otázky zákrok zvažovaný u daného pacienta *I – Intervention* (intervence, oblast zájmu, např. podání určitého léku, chirurgický zákrok) a zákrok pro porovnání *C – Comparison*, kterým může být běžná standardní léčba. Čtvrtou složkou je *O – Outcome* požadovaný výsledek (např. zmírnění bolesti, snížení rizika, zvýšení kvality života), jehož prostřednictvím bude intervence či oblast zájmu hodnocena. Jako poslední prvek klinické otázky je *T – Time* časový rámec, pro něhož je otázka sestavena. (www.knihovna.nkp.cz, 2011-01-15)

### **3.2 Proces a fáze EBP v ošetrovatelství/porodní asistenci**

Existuje pět (příp. šest) následných kroků, které bývají obvykle považovány za proces praxe založené na důkazu.

- 0 - Kritický postoj k praxi
- 1 - Formulace klinické otázky
- 2 - Systematické vyhledání nejlepšího dostupného důkazu
- 3 - Kritické posouzení důkazu (validita, klinická významnost, použitelnost)
- 4 - Aplikace důkazu (výsledků) do klinické praxe
- 5 - Zhodnocení výsledku implementace důkazů (výkonu)

(www.mefanet.upol.cz, 2011-01-15)

### *0. krok - Kritický postoj k praxi*

V tzv. nultém kroku je nutné naučit sestry/studenty uvědomovat si a přijímat nejistotu a nejasnosti při poskytování zdravotní péče. Je třeba zaujmout kritický postoj ke své vlastní praxi.

### *1. krok - Formulace klinické otázky*

Praxe založená na důkaze začíná, podobně jako výzkumný proces, položením otázky z klinické praxe. Cílem EBP je však nalézt již existující výzkum, který pomáhá při klinickém rozhodování. Při formulování správné klinické otázky, jež je zodpověditelná a vyhledatelná, je třeba splnit tyto podmínky:

- reflektovat (zvážit) klinickou situaci – napomáhá k formulování specifické dynamické otázky (foreground questions) vyžadující předvídání a deduktivní znalosti, nedostatečná reflexe situace může vést k tvorbě konstantních otázek (background questions), na jejichž odpověď postačí základní informace z učebnic
- užití standardizovaného formátu pro formování klinických otázek – PICO(T)
- užití složek klinické otázky pro určení strategie vyhledávání – použití klíčových slov klinické otázky
- rozhodnout o typu důkazu, jež vychází z typu klinické otázky

### *2. krok – Systematické vyhledání nejlepšího dostupného důkazu*

Zdrojem jsou nejčastěji odborné učebnice, které zpravidla prezentují tradiční ustálené informace o diagnostických a terapeutických technikách, vědecké články a případně odborníky zpracované klinické směrnice a doporučení, elektronické databáze abstraktů a plných textů publikací – článků, časopisů, přehledů, směrnic, doporučení, akademických a jiných prací.

### *3. krok – Kritické posouzení důkazu (validita, klinická významnost, použitelnost)*

Nalezené důkazy je třeba před aukcí do praxe kriticky zhodnotit podle stanovených kritérií. Většina článků objevujících se v současných biomedicínských časopisech včetně ošetrovatelských je předkládána ve standardním formátu IMRAD:

- *Introduction* (Úvod – proč se autoři rozhodli provést daný výzkum)

- *Methods* (Metody – jak výzkum provedli a jak se rozhodli analyzovat své výsledky)
- *Results* (Výsledky – co zjistili)
- *Discussion* (Diskuze – názory na výsledky)

*Primární studie* tvoří základ výzkumů, které jsou publikovány v biomedicínských a ošetřovatelských časopisech. Řadíme k nim:

- Experiment
- Randomizovaný kontrolovaný pokus
- Kohortová studie
- Studie případů a kontrol
- Průřezová studie
- Kazuistika
- Série případů

Dalším typem studií jsou studie sekundární. Mezi ně patří:

- *Přehledy nesystematické* (prosté – shrnující primární studie), *systematické* (shrnující primární studie podle přísné a předem definované metodologie) a *metaanalýzy*, jež spojují v sobě číselné údaje z více studií
- *Oficiální doporučení* – vyvozují závěry z primárních studií, jsou to „návody“ správné postupu klinických pracovníků v praxi
- *Rozhodovací analýzy* – používají výsledky primárních studií k tvorbě rozhodovacích schémat pravděpodobnosti, tyto schémata poté využívají zdravotníci i pacienti při rozhodování o klinických otázkách nebo o přidělování zdrojů
- *Ekonomické analýzy* – vycházejí z výsledků primárních studií, mají sdělovací funkci – informují, zda je konkrétní postup (činnost) efektivní (dobré využití zdrojů)

4. krok – *Aplikace důkazu (výsledků) do klinické praxe*

5. krok – *Zhodnocení výsledku implementace důkazů (výkonu)*

(Jarošová, 2009, s. 1-4)

## 4 EVIDENCE BASED MIDWIFERY

Evidence-based pokyny pro porodní asistentky / porodní asistenci

Evidence Based Midwifery lze definovat jako praxi založenou na důkazech vztahujících se na porodní asistenci a na pokyny pro porodní asistentky.

Mezi nejvýznamnější bariéry implementace EBP v porodnictví patří znalosti a dovednosti porodní asistentky – jak porodní asistentka „standardně“ porozumí EBP a jak takové důkazy může co nejlépe využít. Je třeba, aby měla porodní asistentka nejen dostatečné vědomosti o EBP a její strategii, ale aby také správně pochopila a pozitivně přistupovala k výzkumu a EBP, nelpěla na tradiční péči, byla flexibilní a měla přístup k dostatečnému množství kvalitních a odborných časopisů spolu s databázemi.

EBM je uváděn RCM (the Royal College of Midwifery) výzkumným deníkem, jež podporuje šíření, provádění a hodnocení důkazů porodní asistence na národní i mezinárodní úrovni. Časopis „RCM's research journal“ publikuje dokumenty, které o svých zjištěních z kvalitativních a kvantitativních výzkumů, filosofické analýzy a systematické hodnocení.

Evidence-based midwifery - pokyny pro porodní asistentky vedoucí ke zkvalitnění péče a práce s klientkami byly vytvořeny v květnu v roce 2008.

EBM je podporován nejen RCM, RCGP (the Royal College of General Practitioners), ale také the National Childbirth Trust a poradcem pro rozvoj v RCM spolu ke zkvalitnění praxe a standardů Mervi Jokinen a dalšími spoluautory. (www.rcm.org.uk, 2011-01-16)

*Možnosti – témata u nich by bylo vhodné využít*

*Evidence Based Practice v porodní asistenci:*

- Prostředí porodu
- Latentní fáze
- Podpora žen během porodu
- Podpora a zapojení žen během porodu
- Použití vody během porodu
- Farmakologické prostředky tlumící bolest
- Monitoring srdeční frekvence plodu
- Hodnocení postupu při porodu

- Ruptury
- Polohy během porodu
- Laterální a zadní polohy plodu na během porodu
- Druhá fáze porodu
- Péče o perineum
- Třetí etapa porodu
- Sešívání perinea
- První ošetření novorozence
- Kojení ([www.rcm.org.uk](http://www.rcm.org.uk), 2011-01-15)



## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **5 CÍLE**

#### **Cíl 1**

- Zjistit zájem žen o poskytování péče porodní asistentkou v komunitním prostředí.

#### **Cíl 2**

- Zjistit zájem porodních asistentek o uplatnění se v komunitní péči.

#### **Cíl 3**

- Zjistit informovanost porodních asistentek o EBM (Evidence Based Midwifery).

#### **Cíl 4**

- Inovace sylabu předmětu Primární a komunitní péče v porodní asistenci v bakalářském (ev. navazujícím magisterském) studijním programu Porodní asistence.

## **6 METODIKA**

### **6.1 Charakter souboru respondentů**

Výzkumné šetření bylo prováděno u dvou souborů v našem případě respondentek. Jednalo se o ženy v reprodukčním období – ženy těhotné až matky s dětmi do 3 let. Druhou skupinou respondentek byly porodní asistentky.

Respondentky byly vybrány formou záměrného výběru. Vyčlenili jsme proto z výzkumného šetření ty respondentky-ženy, které měly děti starší 3 roky a jiné zdravotnické pracovníky (zdravotní sestry, lékaře, atd.).

Soubory respondentek, s nimiž jsme ve výzkumu pracovali, jsou heterogenní.

Respondentky-ženy byly ve věkové kategorii od 20 do 43 let. Nejmladší bylo 20 let, nejstarší 43 let.

Respondentky-PA byly ve věkové kategorii od 20 do 67 let, kdy nejmladší bylo 21 let a nejstarší 67.

U respondentek-žen bylo rozdáno celkem 130 dotazníků s 92,3% návratností (120 kusů). U respondentek-PA bylo rozdáno celkem 155 dotazníků s 77,4% návratností (120 kusů).

Celkem jsme tedy ve výzkumném šetření pracovali se 240 dotazníky.

### **6.2 Užitá metoda**

Byla zvolena empirické metoda sběru informací - dotazník. Vytvořili jsme nestandardizovaný dotazník, který byl určen respondentkám porodním asistentkám a ženám v reprodukčním období s dětmi do 3 let.

V úvodu dotazníku jsme se respondentkám představili a přiblížili naše cíle.

Dotazník pro porodní asistentky a ženy s dětmi do 3 let byl až do položky 20 podobný. Znění položek 1-20 nebylo u obou dotazníků naprosto shodné. Formulace položek se lišila se pohledem na samostatně pracující PA. U respondentek-žen nás zajímal pohled na samostatně pracující PA a zájem o její služby. U respondentek-PA jsme se taktéž zajímali o pohled na samostatně pracující PA, na její činnosti, ale také na ochotu respondentek-PA působit v tomto odvětví porodní asistence.

Dotazník pro ženy v reprodukčním období měl celkem 24 položek. Jednalo se v nich o otázky otevřené, uzavřené. U většiny položek měla možnost žena označit více nabízejících možností, či uvést vlastní. (Příloha 1)

Vzhledem k cílům práce byly položky dotazníku vhodně formulovány a rozděleny do několika okruhů:

- povědomí o samostatně pracující PA
- činnosti samostatně pracující PA v oblasti poradenské, edukační, návštěvní, vedení porodů a kurzů a další
- výhody/nevýhody samostatně pracující PA a zájem o nabízené služby
- základní informace o respondentce

Dotazník určený porodním asistentkám obsahoval položek 30, jelikož směřoval i k dosažení cíle 3, který se zaměřoval na EBM (Evidence Based Midwifery). (Příloha 2)

Dotazník byl rozdělen do několika okruhů:

- pohled PA na zájem klientek o samostatně pracující PA
- činnosti samostatně pracující PA v oblasti poradenské, edukační, návštěvní, vedení porodů a kurzů a další.
- výhody/nevýhody samostatně pracující PA a zájem o působení jako samostatně pracující PA
- základní informace o respondentce
- povědomí o EBM a jeho využití v porodní asistenci

### **6.3 Organizace výzkumu**

Realizace empirického šetření probíhala v měsících prosinec 2010 – leden 2011.

Dotazníky pro oba soubory respondentek byly rozdávány současně. Jednalo se o cestu elektronickou – emailem, přímou a nepřímou. Rozdávání dotazníků přímo – osobně jsem prováděla u respondentek z Porodnicko-gynekologické kliniky ve Fakultní nemocnici Olomouc. Nepřímo mi bylo umožněno rozdávání dotazníků v gynekologických ambulancích MUDr. Víta Sekvarda, MUDr. Jarmily Veličkové, na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici Valašské Meziříčí, na Porodnicko-gynekologické klinice ve Fakultní nemocnici Olomouc, na Fakultě zdravotnických věd UPOL, na Pedagogické fakultě UPOL, na Lékařské fakultě OSU a díky známým, majícím adepty pro naše výzkumné šetření. Abychom dosáhli co největší anonymity, byly respondentkám poskytnuty urny, do nichž měly možnost přímo dotazníky vhadovat. Urny byly označeny štítkem, který informoval, na co

a komu jsou určeny. Zdravotnickým pracovištím byly podány žádosti o dotazníkové šetření. (Příloha 3)

Následující tabulky vystihují zastoupení respondentek z různých míst.

**Tabulka 1 Pestrůst výběru respondentek-žen**

respondentky-ženy	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
Porodnicko-gynekologická klinika FNOL	15	12,5%
Gynekologicko-porodnické oddělení – Nemocnice VM	23	19,2%
Gynekologická ambulance MUDr. Víta Sekvarda	20	16,7%
Gynekologická ambulance MUDr. Jarmily Veličkové	9	7,5%
známí mající adepty pro naše výzkumné šetření	4	3,3%
elektronicky - emaily	49	40,8%
<i>Celkový součet</i>	120	100,0%

**Tabulka 2 Pestrůst výběru respondentek-PA**

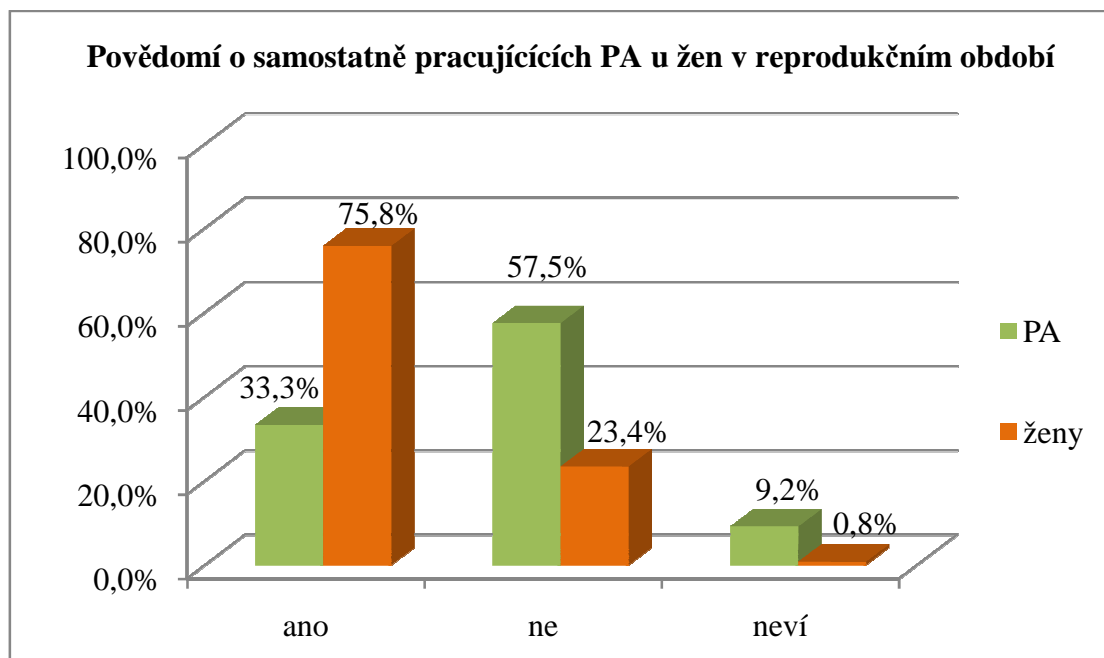
respondentky-PA	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
Porodnicko-gynekologická klinika FNOL	11	9,2%
Gynekologicko-porodnické oddělení – Nemocnice VM	11	9,2%
studentky UOPZŠ - PedF UPOL	5	4,2%
studentky KPPA - LF OSU	15	12,5%
studentky PA - FZV UPOL	53	44,2%
známí mající adepty pro naše výzkumné šetření	6	5,0%
elektronicky - emaily	19	15,8%
<i>Celkový součet</i>	120	100,0%

Při vyhodnocování jsme užili programu Microsoft Word 2007 a Microsoft Excel 2007. Výsledky jsme prezentovali buď v tabulkách či sloupcových grafech, kde byly uvedeny 2 sloupce, jež charakterizovaly výsledky výzkumného šetření u souboru respondentek – žen v reprodukčním období a porodních asistentek. V tabulkách jsme uváděli absolutní a relativní četnosti daných výsledků. Při statistickém zpracování byl použit  $\chi^2$  test (chí kvadrát), výpočtu jsme dosáhli díky programu Microsoft Excel 2007 a open source programu OpenEpi 2.3.1.

Pracovali jsme s hladinou významnosti 5 %.

## 7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

**Graf 1** Povědomí o samostatně pracujících PA u žen v reprodukčním období

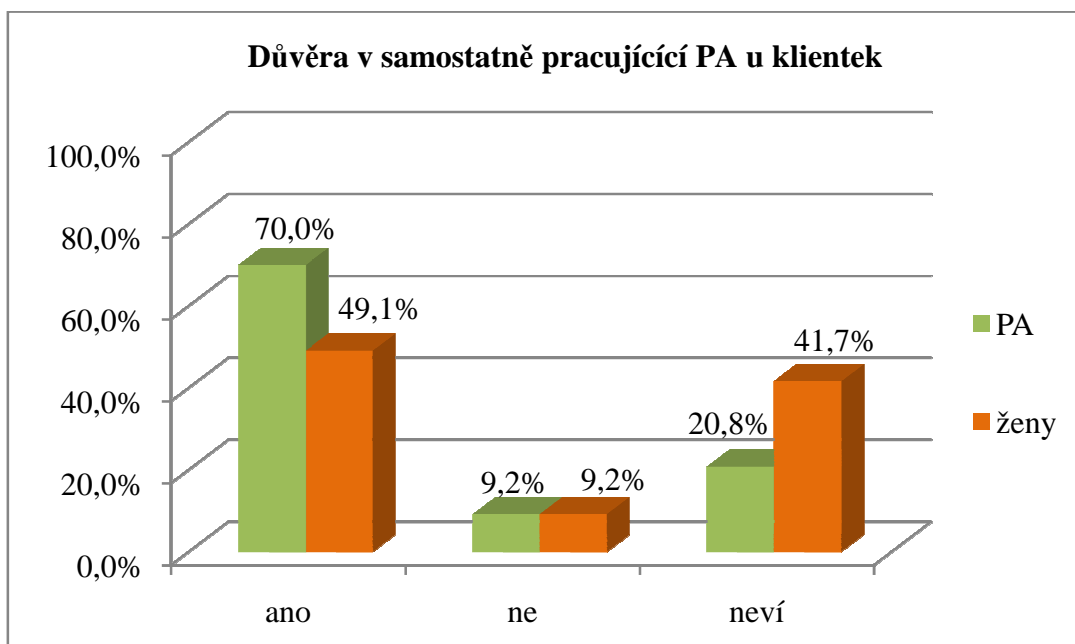


Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **40 (33,3 %)** z nich si myslí, že klientky ví, kdo je samostatně pracující PA, **69 (57,5 %)** si myslí, že klientky neví, kdo je samostatně pracující PA a **11 (9,2 %)** neví, zda klientky ví, kdo je samostatně pracující porodní asistentka.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **91 (75,8 %)** respondentek slyšelo o samostatně pracující PA, **28 (23,4 %)** o nic neslyšelo a **1 (0,8 %)** respondentka uvedla, že neví, zda o samostatně pracujících PA slyšela.

Ač jsme předpokládali, že výsledky výzkumné šetření u obou souborů respondentek budou podobné, zjistili jsme, že poměrně velký počet žen ví, kdo je samostatně pracující PA, **byl nalezen statistický významný rozdíl ( $p < 0,001$ ).**

**Graf 2 Důvěra v samostatně pracující PA u klientek**

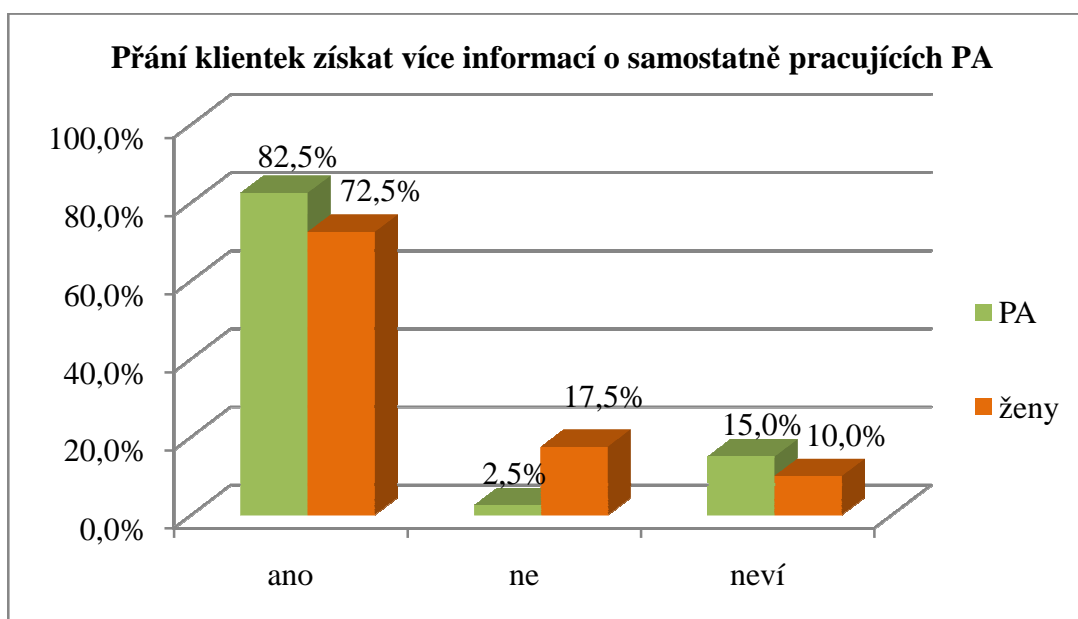


Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **84 (70,0 %)** si myslí, že by klientky samostatně pracující PA důvěřovaly, **11 (9,2 %)** ne a **25 (20,8 %)** neví, zda by klientky samostatně pracující PA důvěřovaly.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **59 (49,1 %)** respondentek by důvěřovala samostatně pracující PA, **11 (9,2 %)** by nedůvěřovalo a **50 (41,7%)** neví, zda by samostatně pracující PA důvěřovalo.

Očekávali rozdílnější výsledky v důvěře k samostatně pracující PA u obou souborů, **nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ( $p=0,001743$ ).**

**Graf 3**    **Přání klientek získat více informací o samostatně pracujících PA**

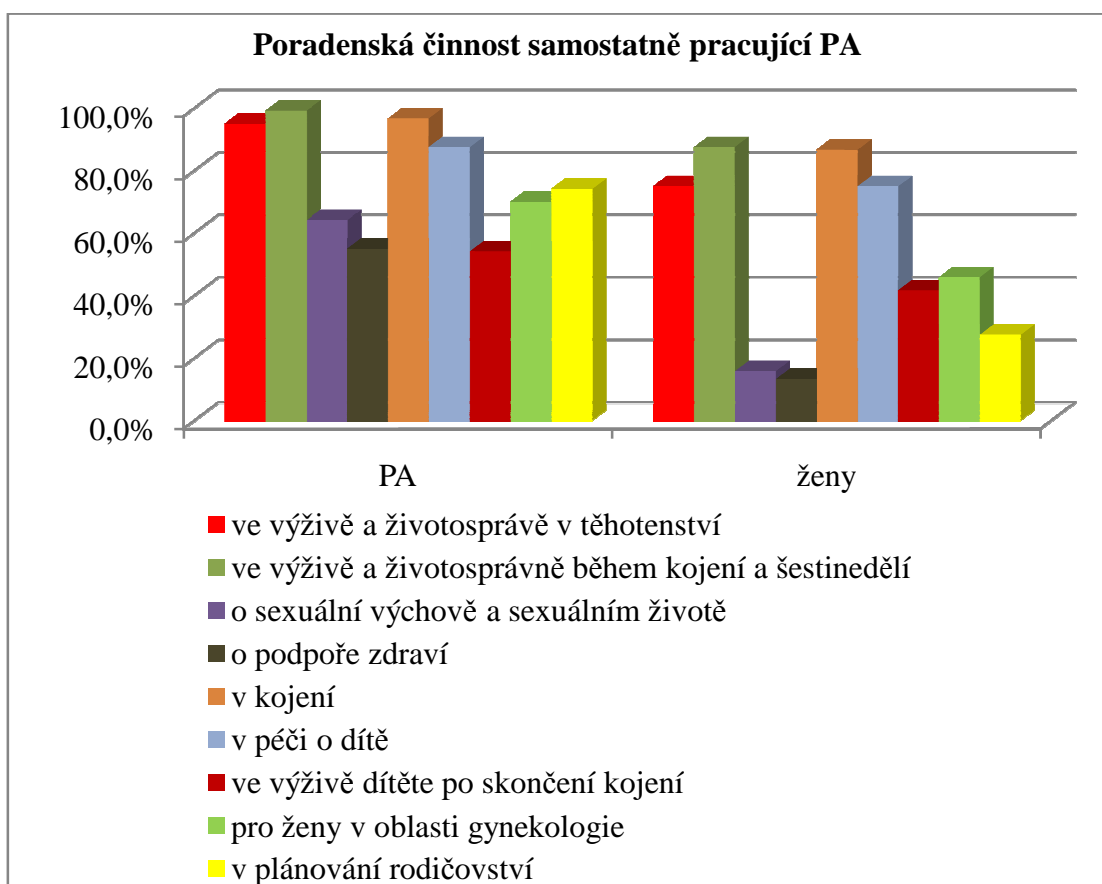


Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **99 (82,5 %)** respondentek si myslí, že by klientky chtěly více informací o samostatně pracujících PA, **3 (2,5 %)** si to nemyslí a **18 (15,0 %)** neví, zda by klientky chtěly více informací o samostatně pracujících PA.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **87 (72,5 %)** by chtělo více informací o samostatně pracujících PA, **21 (17,5 %)** ne a **12 (10,0 %)** neví, zda by o samostatně pracujících PA chtělo více informací.

Ač jsme předpokládali, že takřka všechny respondentky budou chtít získat více informací o samostatně pracujících PA, **byl nalezen statisticky významný rozdíl ( $p=0,0004363$ ).**

**Graf 4 Poradenská činnost samostatně pracujících PA**



U této položky bylo možno uvést více možností.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **114 (95,0 %) respondentek** uvedlo poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství, **119 (99,2 %) poradenství** ve výživě a životosprávně během kojení a šestinedělí, **77 (64,2 %) poradenství** o sexuální výchově a sexuálním životě, **66 (55,0 %) poradenství** o podpoře zdraví, **116 (96,7 %) poradenství** v kojení, **105 (87,5 %) poradenství** v péči o dítě, **65 (54,2 %) poradenství** ve výživě dítěte po skončení kojení, **84 (70,0 %) poradenství** pro ženy v oblasti gynekologie a **89 (74,2 %) respondentek** poradenství v plánování rodičovství.

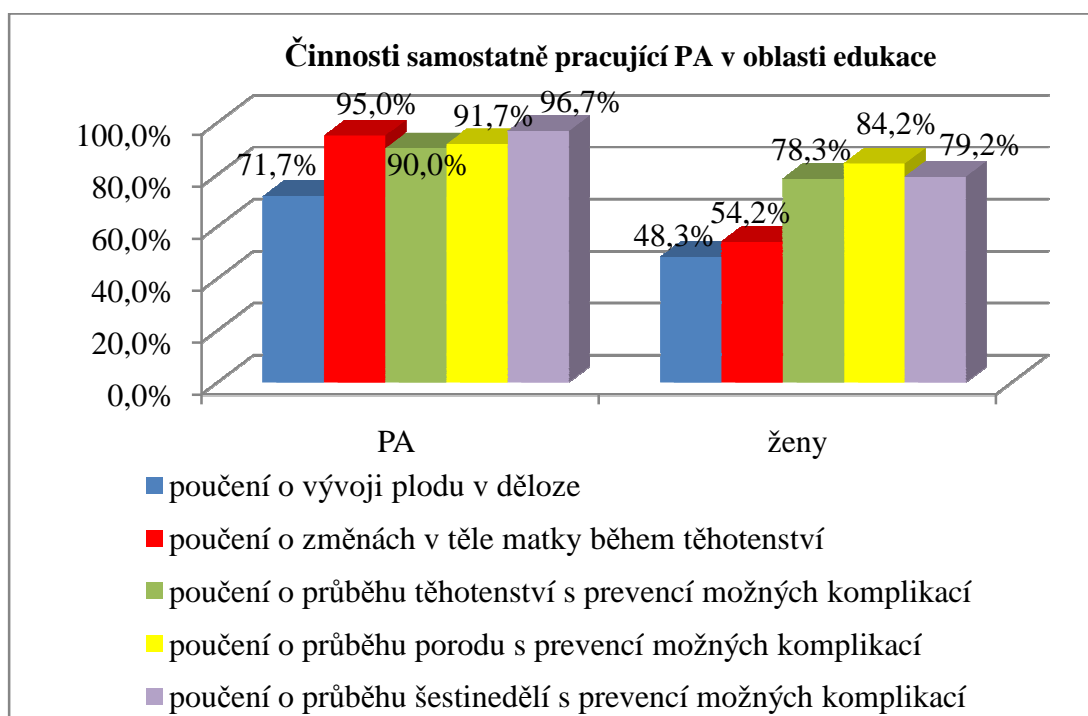
Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **90 (75,0 %) respondentek** uvedlo poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství, **105 (87,5 %) poradenství** ve výživě a životosprávně během kojení a šestinedělí, **19 (15,8 %) poradenství** o sexuální výchově a sexuálním životě, **16 (13,3 %) poradenství** o podpoře zdraví, **104 (86,7 %) poradenství** v kojení, **90 (75,0 %) poradenství** v péči o dítě, **50 (41,7 %) poradenství** ve výživě dítěte



po skončení kojení, **55 (45,8 %)** poradenství pro ženy v oblasti gynekologie a **33 (27,5 %)** respondentek poradenství v plánování rodičovství.

Dle statistického zpracování **byl nalezen statisticky významný rozdíl ( $p < 0,001$ )**.

**Graf 5 Činnost samostatně pracujících PA v oblasti edukace**



U této položky bylo možno uvést více možností.

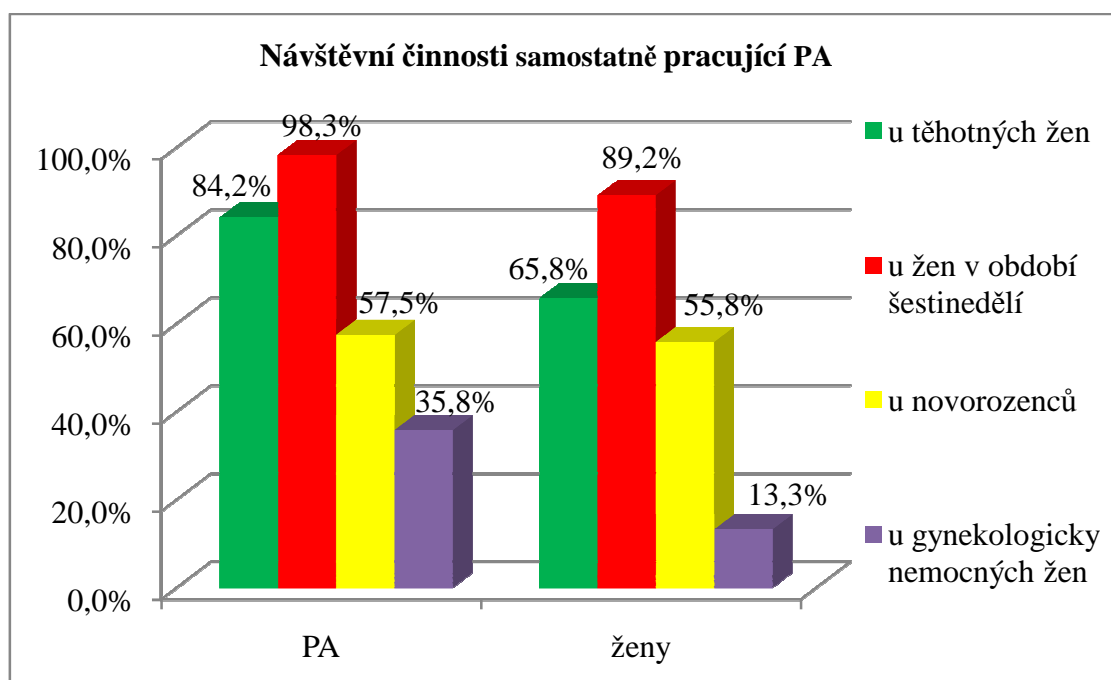
Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **86 (71,7 %)** respondentek uvedlo, že v oblasti edukace by samostatně pracující PA měla poskytovat poučení o vývoji plodu v děloze, **114 (95,0 %)** uvedlo, že by měla poskytovat poučení o změnách v těle matky během těhotenství, **108 (90,0 %)**, že by měla poskytovat poučení o průběhu těhotenství s prevencí možných komplikací, **110 (91,7 %)** poučení o průběhu porodu s prevencí možných komplikací a **116 (96,7 %)** respondentek uvedlo, že by samostatně pracující PA měla klientce poskytnout informace o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **58 (48,3 %)** respondentek si myslí, že v oblasti edukace by samostatně pracující PA měla poskytovat poučení o vývoji plodu v děloze, **65 (54,2 %)** uvedlo, že by měla poskytovat poučení o změnách v těle matky během těhotenství, **94 (78,3 %)**, že by měla poskytovat poučení o průběhu těhotenství s prevencí

možných komplikací, **101 (84,2 %)** poučení o průběhu porodu s prevencí možných komplikací a **95 (79,2 %)** **respondentek** uvedlo, že by samostatně pracující PA měla nabízet klientce poučení o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací.

Předpokládali jsme, že rozdíly v odpovědích souboru PA a žen v reprodukčním období se nebudou výrazně lišit, po statistickém zpracování **nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ( $p=0,1383$ )**.

**Graf 6** Návštěvní činnosti samostatně pracující PA



U této položky bylo možno uvést více možností.

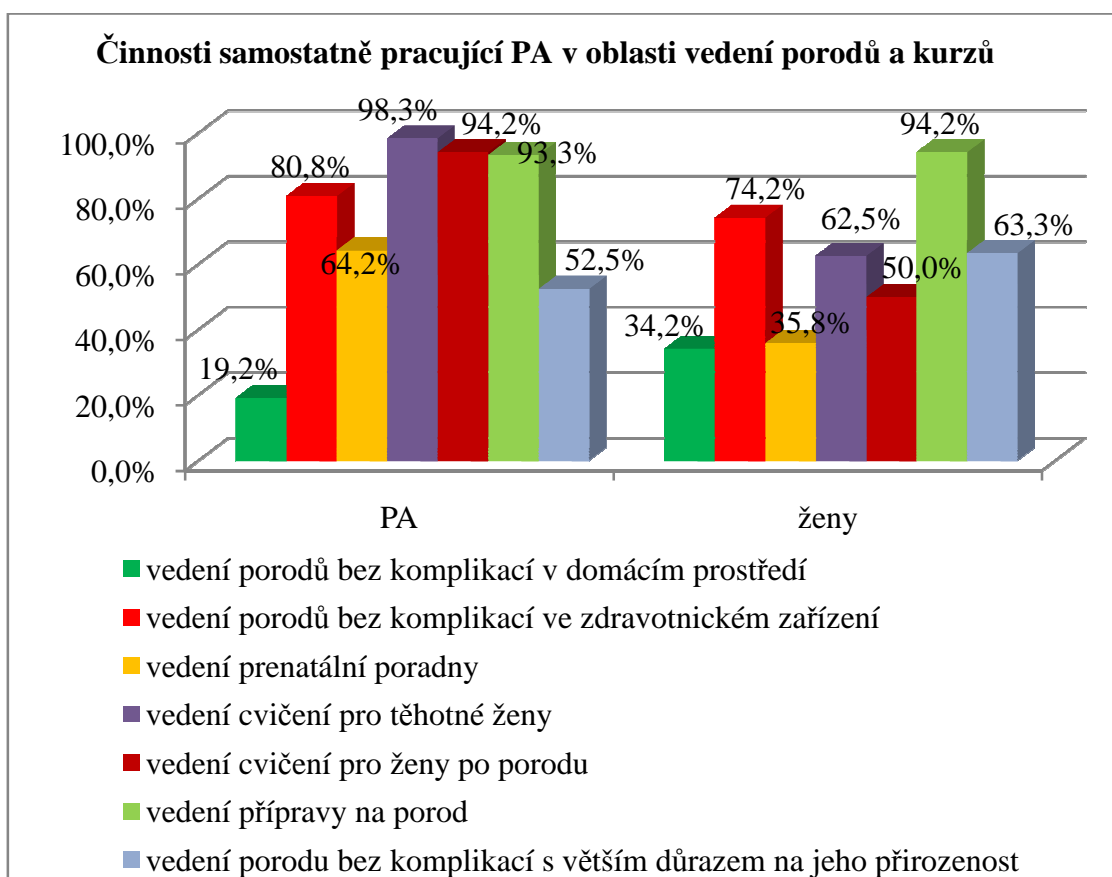
Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že podle **101 (84,2 %)** **respondentek** by měla samostatně pracující PA provozovat návštěvní činnost u těhotných žen, podle **118 (98,3 %)** návštěvní činnost u žen v období šestinedělí, podle **69 (57,5 %)** návštěvní činnost u novorozenců a **43 (35,8 %)** **respondentek** uvedlo, že samostatně pracující PA by měla provozovat návštěvní činnost u gynekologicky nemocných žen.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že podle **79 (65,8 %)** **respondentek** by měla samostatně pracující PA provozovat návštěvní činnost u těhotných žen, podle **107 (89,2 %)** návštěvní činnost u žen v období šestinedělí, podle **67 (55,8 %)** návštěvní činnost u novorozenců

a **16 (13,3 %) respondentek** uvedlo, že samostatně pracující PA by měla provozovat návštěvní činnost u gynekologicky nemocných žen.

Dle statistického zpracování **nebyl nalezen statistický významný rozdíl (p=0,02550).**

**Graf 7 Činnosti samostatně pracující PA v oblasti vedení porodů a kurzů**



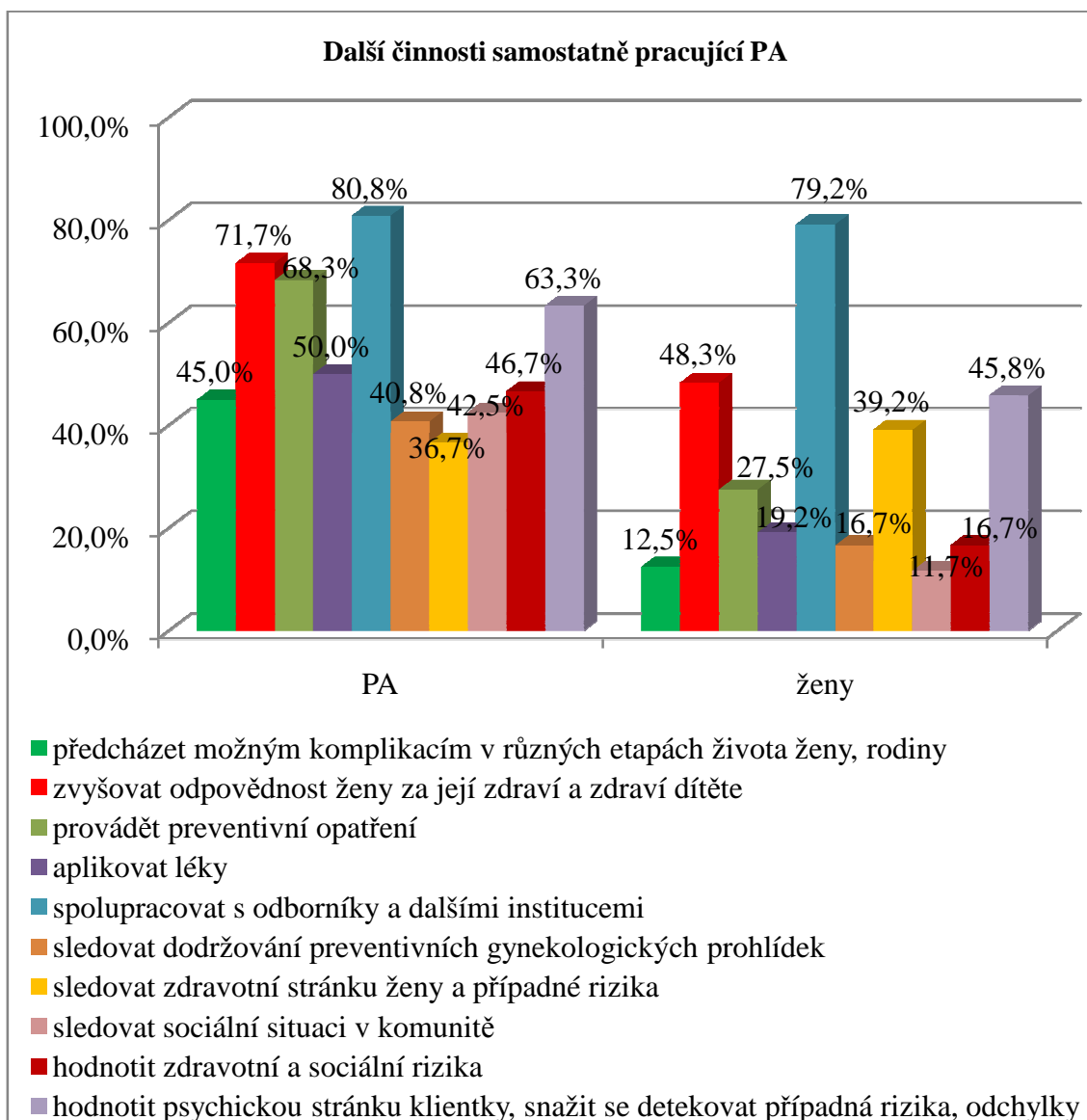
U této položky bylo možno uvést více možností.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **23 (19,2 %) respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla vést porody bez komplikací v domácím prostředí, podle **97 (80,8 %) by měla vést porody bez komplikací ve zdravotnickém zařízení**, podle **77 (64,2 %) by měla vést prenatalní poradnu**. **118 (98,3 %) respondentek** uvedlo, že by samostatně pracující PA měla vést cvičení pro těhotné ženy, **113 (94,2 %) že by měla vést cvičení pro ženy po porodu**, **112 (93,3 %) vést přípravy na porod** a **63 (52,5 %) respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla vést porody bez komplikací s větším důrazem na jejich přirozenost.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **41 (34,2 %) respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla vést porody bez komplikací v domácím prostředí, podle **89 (74,2 %)** by měla vést porody bez komplikací ve zdravotnickém zařízení, podle **43 (35,8 %)** by měla vést prenatální poradnu. **75 (62,5 %) respondentek** uvedlo, že by samostatně pracující PA měla vést cvičení pro těhotné ženy, **60 (50,0 %)** že by měla vést cvičení pro ženy po porodu, **113 (94,2 %)** vést přípravy na porod a **76 (63,3 %) respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla vést porody bez komplikací s větším důrazem na jejich přirozenost.

Předpokládali jsme, že se výsledky u obou souborů respondentek nebudou vesměs lišit, **byl však nalezen statisticky významný rozdíl ( $p=0,00001519$ ).**

**Graf 8 Další činnosti samostatně pracujících PA**



U této položky bylo možno uvést více možností.

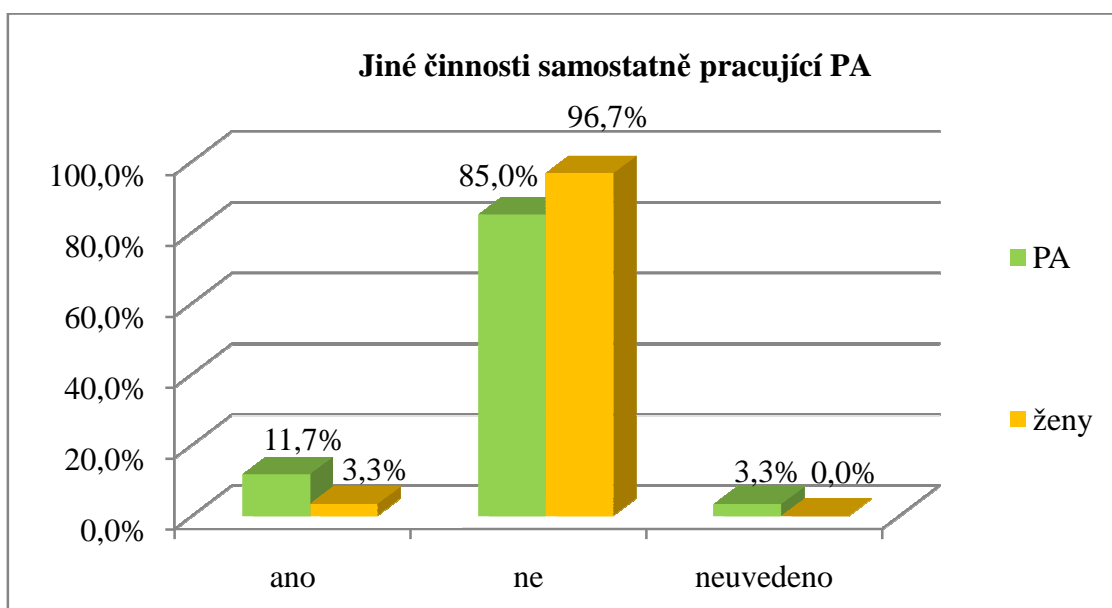
Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **54 (45,0 %) respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla předcházet možným komplikacím v různých etapách života ženy, rodiny, **86 (71,7 %) zvyšovat odpovědnost ženy za její zdraví a zdraví dítěte**, **82 (68,3 %) provádět preventivní opatření** a **60 (50,0 %) aplikovat léky**. **97 (80,0 %) respondentek** uvedlo, že by samostatně pracující PA měla spolupracovat s odborníky a dalšími institucemi, **49 (40,8 %) respondentek** uvedlo, že by měla sledovat dodržování preventivních gynekologických prohlídek, **44 (36,7 %) sledovat zdravotní stránku ženy a případné rizika**, **51 (42,5 %) sledovat sociální situaci v komunitě** a **56 (46,7 %) respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla hodnotit zdravotní a sociální rizika,

**76 (63,3 %) respondentek** uvedlo mezi další činnosti samostatně pracující PA hodnocení psychické stránky klientky a snažit se detekovat případná rizika, odchylky.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **15 (12,5 %) respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla předcházet možným komplikacím v různých etapách života ženy, rodiny, **58 (48,3 %)** že by měla zvyšovat odpovědnost ženy za její zdraví a zdraví dítěte, **33 (27,5 %)** provádět preventivní opatření a **23 (19,2 %)** aplikovat léků. **95 (79,2 %) respondentek** uvedlo, že by samostatně pracující PA měla spolupracovat s odborníky a dalšími institucemi, **20 (16,7 %)** že by měla sledovat dodržování preventivních gynekologických prohlídek, **47 (39,2 %)** sledovat zdravotní stránku ženy a případné rizika a **14 (11,7 %) respondentek** uvedlo, že by samostatně pracující PA měla sledovat sociální situaci v komunitě. **20 (16,7 %) respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla hodnotit zdravotní a sociální rizika a **55 (45,8 %) respondentek** uvedlo, že by měla samostatně pracující PA hodnotit psychickou stránku klientky a snažit se detekovat případná rizika, odchylky.

Ač jsme předpokládali, že rozdíly v zastoupení odpovědí u obou souborů respondentek nebudou takové velké, **byl nalezen statisticky významný rozdíl ( $p < 0,0000001$ ).**

**Graf 9 Jiné činnosti samostatně pracující PA**



Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že celkem **102 (85,0 %) respondentek** neuveďelo další činnost, jež by měla zastávat

samostatně pracující PA, **4 (3,3 %)** na položku neodpověděly, **14 (11,7 %)** respondentek uvedlo další činnost, jež by měla samostatně pracující PA vykonávat.

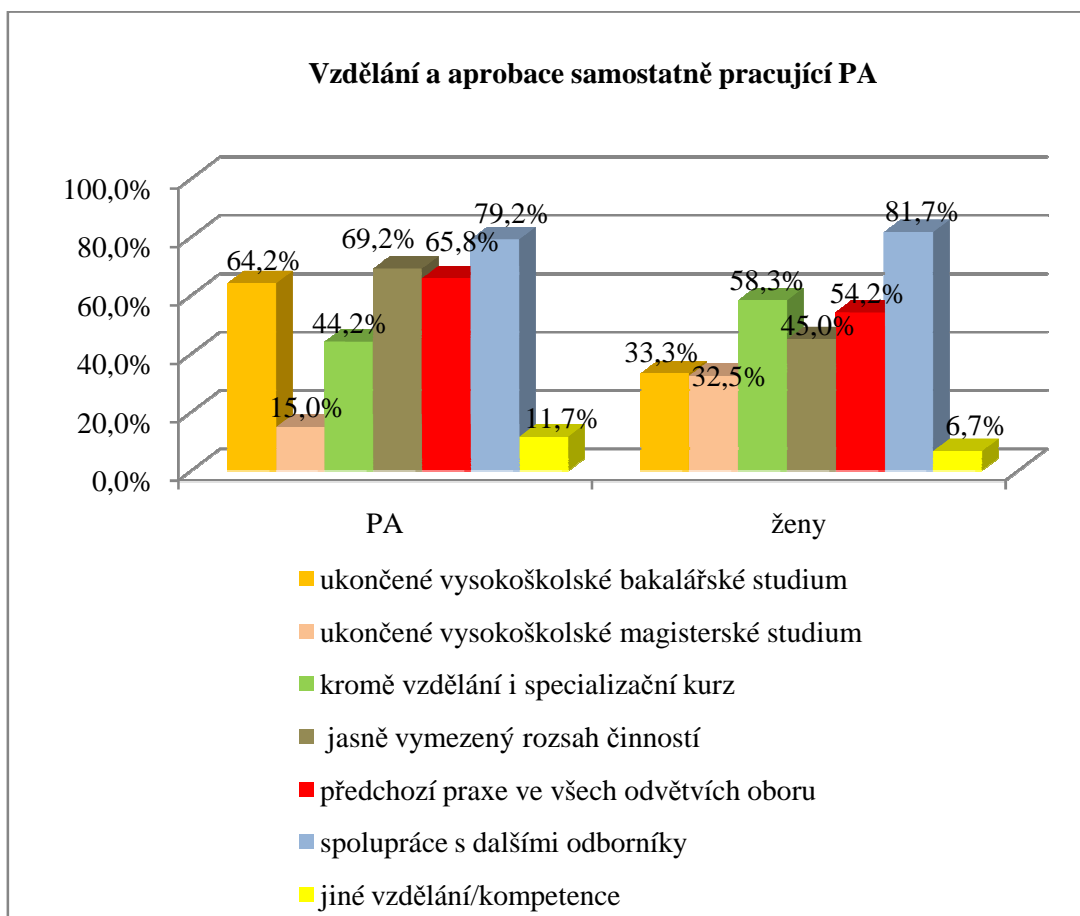
Uvádíme některé z nich, cituji doslovně:

- *doporučovat alternativní postupy, bylinky, masáže*
- *UZ (3 respondentky)*
- *babymasáže, organizované setkávání matek s kojenci (cvičení, diskuze)*
- *sledovat psychomotorický vývoj dítěte, návštěvní služba delší než po dobu šestinedělí, psychosomatika v gynekologii a porodnictví, problematika reprodukční medicíny, sexuální život ženy (2 respondentky)*
- *antikoncepce – hormonální ano nebo ne a proč*
- *psychická podpora (2 respondentky)*
- *na gynekologické ambulanci by mohla PA sama (bez přítomnosti lékaře) vyšetřovat těhotné - vyšetření moči, TK, subjektivně a zapsat do průkazky, podepsat se (2 respondentky)*
- *měla by mít možnost ordinovat některá léčiva na vlastní odpovědnost (tzn. bez lékaře)*

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, celkem **116 (96,7 %)** **respondentek** neuvedlo další činnost, jež by měla zastávat samostatně pracující PA, **4 (3,3 %)** **respondentek** uvedlo další činnost, jež by měla samostatně pracující PA vykonávat, byly to tyto, cituji doslovně:

- *věnovat se ženě po celou dobu co je v nemocnici (2 respondentky)*
- *věnovat se pacientce při porodu a těsně před porodem*
- *akupunktura při porodu – v Německu velmi rozšířená, a prý také účinná – proti bolesti, při otoku rukou, nohou atd. Vím to od své kamarádky, která v Německu žije a rodila a také od jiné kamarádky lékařky gynekoložky. Je to běžná praxe, provádějí ji porodní asistentky.*

**Graf 10** Vzdělání samostatně pracujících PA



U této položky bylo možno uvést více možností.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že podle **77 (64,2 %)** respondentek by měla mít samostatně pracující PA ukončeno vysokoškolské bakalářské studium, podle **18 (15,0 %)** ukončené vysokoškolské magisterské studium a podle **53 (44,2 %)** by měla mít samostatně pracující PA kromě vzdělání i specializační kurz. **83 (69,2 %)** respondentek si myslí, že by samostatně pracující PA měla mít jasně vymezený rozsah činností, **79 (65,8 %)** se domnívá, že by samostatně pracující PA měla mít předchozí praxi ve všech odvětvích oboru a **95 (79,2 %)** uvedlo, že by měla spolupracovat s dalšími odborníky. **14 (11,7 %)** respondentek napsalo jiné kritérium, co by měla samostatně pracující PA splňovat. Některá z vyjádření, cituji doslovně:

- *psychologický výcvik a psychologické předpoklady* (2 respondentky)
- *praxe v oboru (všechna odvětví) minimálně 6 let*
- *praxe 2-5 let* (2 respondentky)

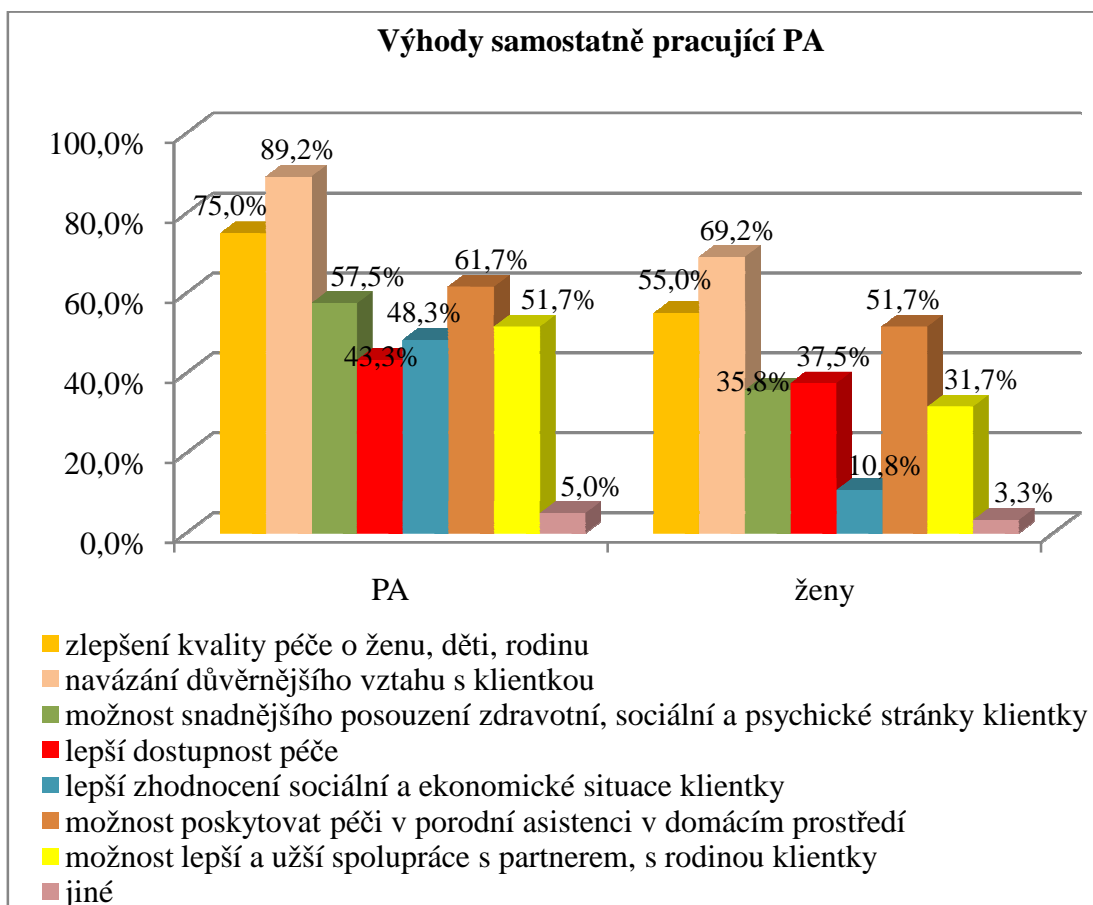


- *průběžné vzdělávání ve kvalitních kurzech a to hlavně zahraničních – vysokoškolský titul je v praxi k ničemu, podstatné se tady stejně nenaučíme, praxe v zahraničí*
- *stáž mimo ČR*
- *měla by mít ukončeno studium PA – například VOŠ, pomaturitní studium, nemusí být vysokoškolského typu*
- *PA by se měla nadále vzdělávat – semináře přednášky, kurzy, registrace*

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že podle **40 (33,3 %) respondentek** by měla mít samostatně pracující PA ukončeno vysokoškolské bakalářské studium, podle **39 (32,5 %)** ukončené vysokoškolské magisterské studium a podle **70 (58,3 %)** by měla mít samostatně pracující PA kromě vzdělání i specializační kurz. **54 (45,0 %) respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla mít jasně vymezený rozsah činností, **65 (54,2 %)** že by měla mít předchozí praxi ve všech odvětvích oboru a **98 (81,7 %) respondentek** uvedlo, že by samostatně pracující PA měla spolupracovat s dalšími odborníky. **8 (6,7 %) respondentek** napsalo jiné kritérium, co by měla samostatně pracující PA splňovat. Některá z vyjádření, cituji doslovně:

- *nezáleží na vzdělání, ale na praxi a chování (2 respondentky)*
- *povinnost dalšího vzdělání, supervize, orientační znalost sociálních služeb a dávek*
- *určitě potřebné vzdělání, ale hlavně cit, lásku k práci, porozumění, předvídat a podle toho jednat*

**Graf 11 Výhody samostatně pracujících PA**



U této položky bylo možno uvést více možností.

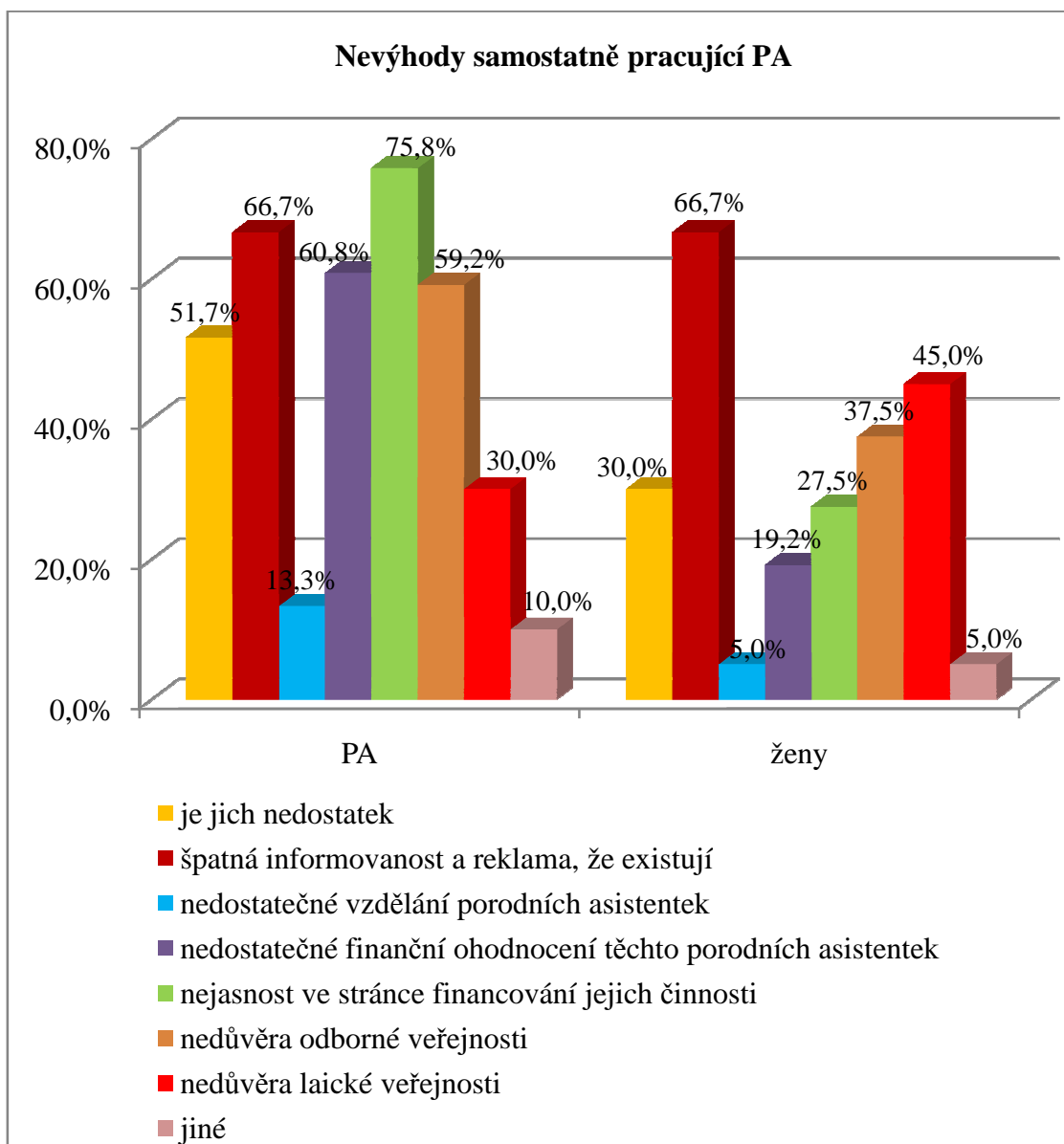
Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **90 (75,0 %)** respondentek si myslí, že výhodou u samostatně pracujících PA je zlepšení kvality péče o ženu, děti, rodinu, pro **107 (89,2 %)** je to navázání důvěrnějšího vztahu s klientkou a pro **69 (57,5 %)** možnost snadnějšího posouzení zdravotní, sociální a psychické stránky klientky. **52 (43,3 %)** respondentek uvedlo jako výhodu u samostatně pracujících PA lepší dostupnost péče, **58 (48,3 %)** lepší zhodnocení sociální a ekonomické situace klientky, **74 (61,7 %)** možnost poskytovat péči v porodní asistenci v domácím prostředí a **62 (51,7 %)** respondentek označilo jako výhodu u samostatně pracujících PA možnost lepší a užší spolupráce s partnerem, s rodinou klientky. Jinou výhodu u samostatně pracujících PA uvedlo celkem **6 (5,0 %)** respondentek. Některé z výhod, cituji doslovně:

- *levnější služba než u lékaře (pro pojišťovny)*
- *doporučení nejen lékařských postupů - zaměření se i na alternativní medicínu - homeopatie, aromaterapie*

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že pro **66 (55,0 %) respondentek** si myslí, že výhodou u samostatně pracujících PA je zlepšení kvality péče o ženu, děti, rodinu, pro **83 (69,2 %)** navázání důvěrnějšího vztahu s klientkou a pro **43 (35,8 %)** možnost snadnějšího posouzení zdravotní, sociální a psychické stránky klientky. **45 (37,5 %) respondentek** uvedlo jako výhodu u samostatně pracujících PA lepší dostupnost péče, **13 (10,8 %)** lepší zhodnocení sociální a ekonomické situace klientky, **62 (51,7 %)** možnost poskytovat péči v porodní asistenci v domácím prostředí a **38 (31,7 %)** respondentek označilo jako výhodu u samostatně pracujících PA možnost lepší a užší spolupráce s partnerem, s rodinou klientky. Jinou výhodou u samostatně pracujících PA uvedlo celkem **4 (3,3 %)** respondentek. Některé z výhod, cituji doslovně:

- *individuální přístup*
- *bohužel nejsem zastáncem samostatně pracujících asistentek bez přítomnosti lékaře*

**Graf 12 Nevýhody samostatně pracujících PA**



U této položky bylo možno uvést více možností.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že pro **62 (51,7 %)** respondentek je nevýhodou u samostatně pracujících PA jejich nedostatek, pro **80 (66,7 %)** špatná informovanost a reklama, že existují a pro **16 (13,3 %)** nedostatečné vzdělání porodních asistentek. **73 (60,8 %)** respondentek uvedlo jako nevýhodu samostatně pracujících PA jejich nedostatečné finanční ohodnocení a **91 (75,8 %)** nejasnost ve stránce financování jejich činnosti. Nevýhodu – nedůvěra odborné veřejnosti u samostatně pracujících PA uvedlo **71 (59,2 %)** respondentek a nedůvěru laické veřejnosti **36 (30,0 %)** respondentek. Jinou nevýhodu napsalo **12 (10,0 %)** respondentek.

Některé z uvedených nevýhod, cituji doslovně:

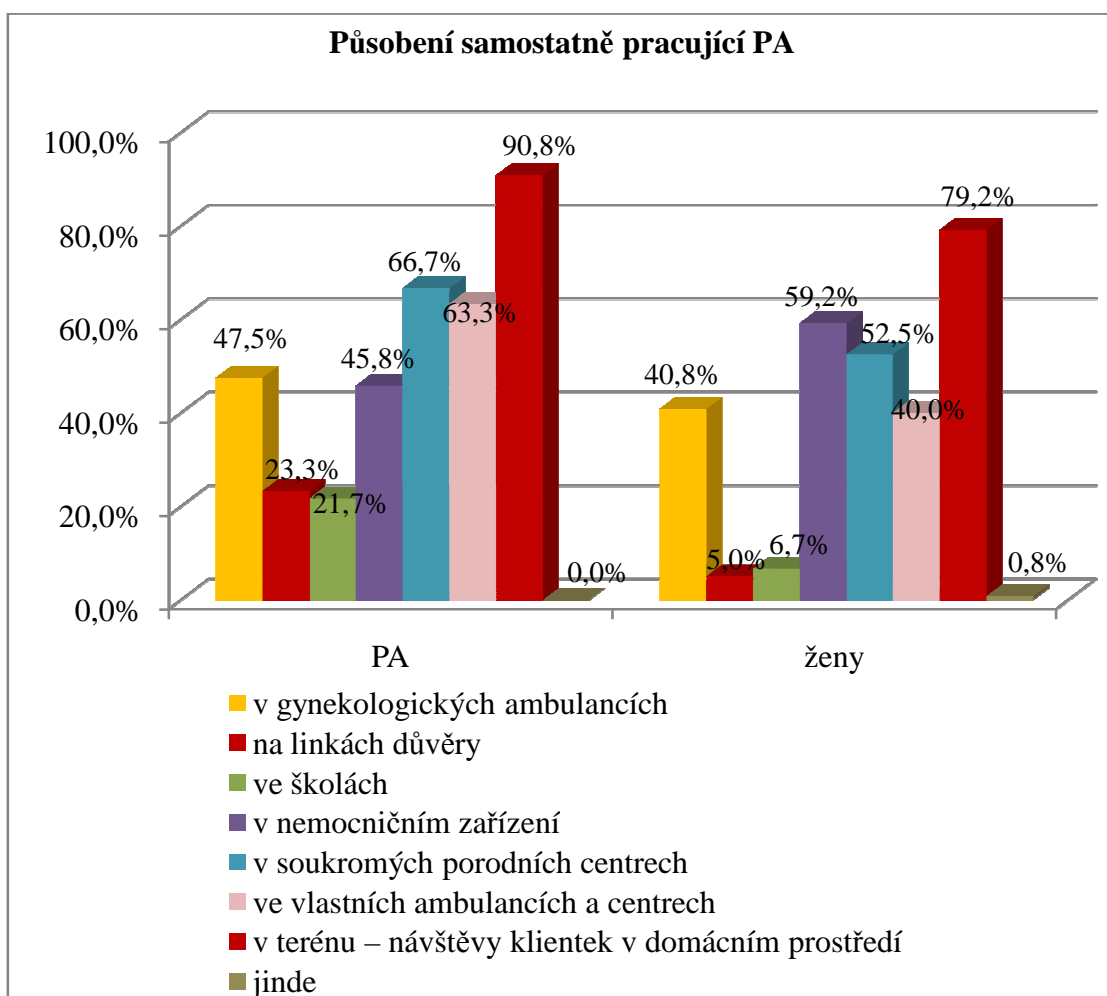
- *chybí praxe (2 respondentky)*
- *je složitá, nejasná a nedostatečná legislativa*
- *mezioborová rivalita lékař x PA, nepřesné kompetence*
- *možnost porodů doma – jsem zásadně proti porodům doma*
- *špatná spolupráce mezi sebou, indikace péče PA gynekology, která omezuje poskytování péče všem ženám a tím diskriminuje PA (v EU tato indikace není – PA jsou samostatně pracující, nezávisle na gynekologovi)*
- *nedostatečné vzdělání PA v komunitní péči - kde získáte praxi, když komunitní péče je v plenkách?*
- *záměna s dulou, malé kompetence PA*

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že pro **36 (30,0 %) respondentek** je nevýhodou u samostatně pracujících PA jejich nedostatek, pro **80 (66,7 %)** špatná informovanost a reklama, že existují a pro **6 (5,0 %)** nedostatečné vzdělání porodních asistentek. **23 (19,2 %) respondentek** uvedlo jako nevýhodu samostatně pracujících PA jejich nedostatečné finanční ohodnocení a **33 (27,5 %)** nejasnost ve stránce financování jejich činnosti. Nevýhodu – nedůvěra odborné veřejnosti u samostatně pracujících PA uvedlo **45 (37,5 %) respondentek** a nedůvěru laické veřejnosti **54 (45,0 %) respondentek**. Jinou nevýhodu napsalo **6 (5,0 %) respondentek**.

Některé z uvedených nevýhod, cituji doslovně:

- *nejasná zodpovědnost*
- *nevím, jak jsou vzdělané, nemůžu posoudit*
- *větší riziko při porodu domácím prostředím*
- *nedostatečná legislativa této péče*

**Graf 13 Působení samostatně pracujících PA**



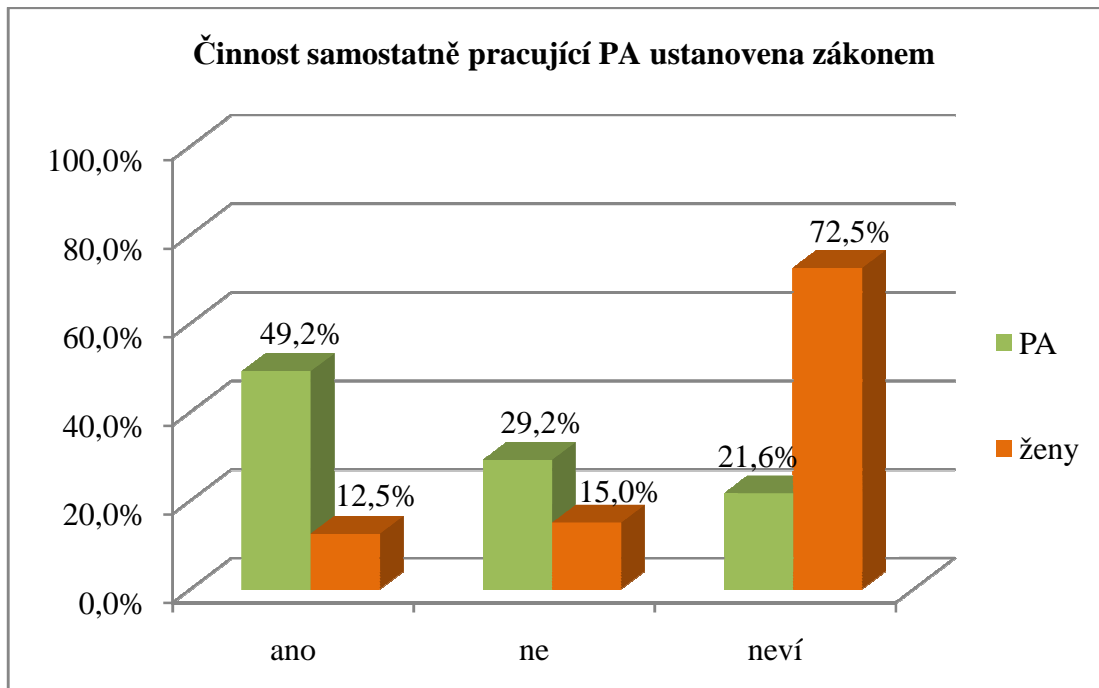
U této položky bylo možno uvést více možností.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **57 (47,5 %)** respondentek si myslí, že by samostatně pracující PA měly pracovat v gynekologických ordinacích, **28 (23,3 %)** na linkách důvěry, **26 (21,7 %)** ve školách, **55 (45,8 %)** v nemocničním zařízení, **80 (66,7 %)** v soukromých porodních centrech, **76 (63,3 %)** ve vlastních ambulancích a centrech a **109 (90,8 %)** v terénu (návštěvy klientek v domácím prostředí). **Žádná z respondentek** neuvedla jiné místo, kde by měla působit samostatně pracující PA.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **49 (40,8 %)** respondentek si myslí, že by samostatně pracující PA měly pracovat v gynekologických ordinacích, **6 (5,0 %)** na linkách důvěry, **8 (6,7 %)** ve školách, **71 (59,2 %)** v nemocničním zařízení, **63 (52,5 %)** v soukromých porodních centrech, **48 (40,0 %)** ve vlastních ambulancích a centrech a **95 (79,2 %)**

v terénu (návštěvy klientek v domácím prostředí). **1 (0,8 %) respondentka** uvedla jiné místo, kde by měla působit samostatně pracující PA – *mateřské centrum*.

**Graf 14 Činnost samostatně pracující PA ustanovena zákonem**

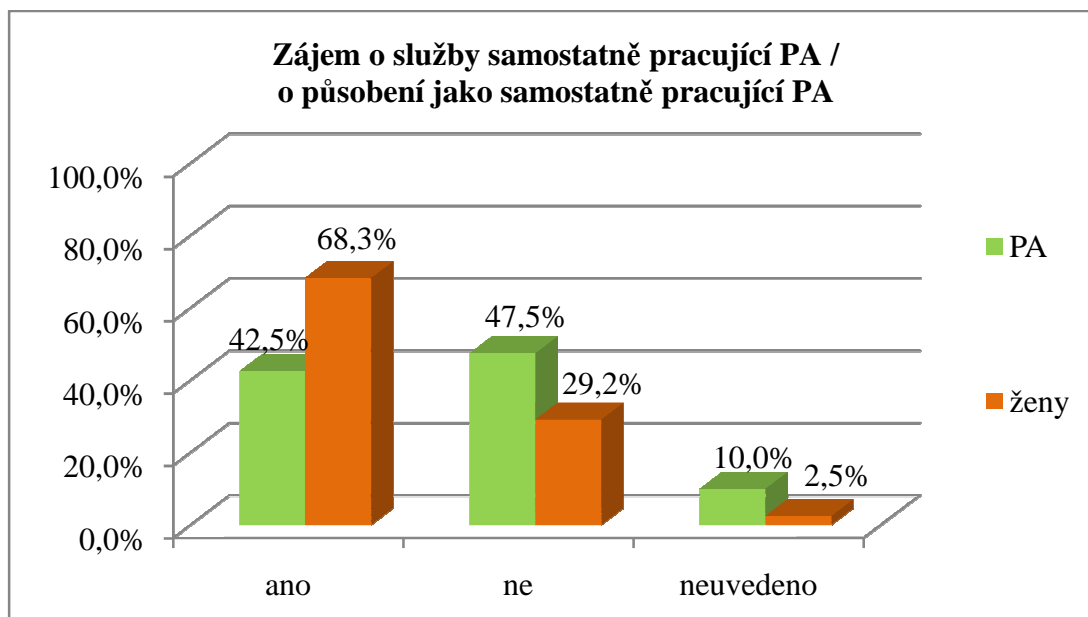


Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **59 (59,2 %) respondentek** si myslí, že činnost samostatně pracující PA je ustanovena zákonem, **35 (29,2 %)** si to nemyslí a **26 (21,7 %)** neví, zda je činnost samostatně pracující PA ustanovena zákonem.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **15 (12,5 %) respondentek** si myslí, že činnost samostatně pracující PA je ustanovena zákonem, **18 (15,0 %)** si to nemyslí a **87 (72,5 %)** neví, zda je činnost samostatně pracující PA ustanovena zákonem.

Dle statistického zpracování **byl nalezen statisticky významný rozdíl ( $p < 0,001$ )**.

**Graf 15 Zájem o služby samostatně pracující PA / o působení jako samostatně pracující PA**



Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **51 (42,5 %)** respondentek by začalo pracovat jako samostatně pracující PA, pokud by se jim tato možnost naskytla, **57 (47,5 %)** by tuto možnost nevyužilo. **12 (10,0 %)** respondentek odpověď neuvedlo.

Některé z příčin proč by využily možnosti pracovat jako samostatně pracující PA, cituji doslovně:

- *možnost nabídnou ženám mé znalosti a zkušenosti, včetně alternativní péče, navázání vztahu s klientkami, dlouhodobá péče včetně rodinné péče (matka, dcera...)*
- *jen v určitém směru - osvěta ve školách, návštěvy klientek v domácnosti*
- *lepší kontakt s klientkami, větší možnost předávání informací – více času, důvěrnější prostředí (4 respondentky)*
- *více kompetencí, samostatnost (7 respondentky)*
- *nechci být závislá na zaměstnavateli, uzpůsobit si pracovní dobu svým potřebám (2 respondentky)*
- *větší důvěra v PA, práce zaměřená přímo na klientku (2 respondentky)*
- *nechci pracovat celý život v nemocnici (2 respondentky)*
- *pomoc druhým, časová nezávaznost, jiná práce*



- *9 let pracuji, jako soukromá PA, jde o náročné povolání, protože silné lékařské lobby velmi znepríjemňuje péči o ženu. Spokojenost a kladné ohlasy žen jsou velikou odměnou a posilou k další činnosti v komunitní sféře.*
- *jsem soukromá PA, protože mě uspokojuje dělat věci po svém, ráda navazuji vztah s klientkami*
- *nejsem spokojená s nemocničním přístupem ke klientkám*
- *je to další stupeň práce, je to výzva pracovat sama, spoléhat se jen na sebe, nemít za zády lékaře, tato práce obsahuje více činností, není zaměřená jen na dítě, jen na porod*
- *lepší finanční ohodnocení (pojišťovny), větší podpora lékařů*
- *svoboda rozhodování, seberealizace, ekonomická svoboda, vidím výsledky své práce*
- *líbí se mi být svým pánem a ne se podřizovat doktorům, když na to mám vzdělání*
- *Ráda bych pracovala v komunitní péči po té, co by se vyjasnilo financování poskytování péče ze strany zdravotních pojišťoven, po té, co by se jasně ustanovily kompetence náplně činnosti porodní asistentky pracující v terénu a ujasnila se právní ochrana porodní asistentky vykonávající tuto činnost.*

Některé z příčin, proč by respondentky nevyužily možnosti pracovat jako samostatně pracující PA, cituji doslovně:

- *málo peněz*
- *vedení porodu v domácím prostředí*
- *velká zodpovědnost (4 respondentky)*
- *protože samostatně pracující PA musí věnovat tomu hodně osobního času a musí to i tolerovat partner a rodina (2 respondentky)*
- *zatím jsem spokojená ve zdravotnickém zařízení, ale nemůžu říct, že chci na tomto místě zůstat celý život, v budoucnu možná zvažuji odejít do terénu*
- *mám ráda práci v nemocnici*
- *jsem spokojená tam, kde jsem (2 respondentky)*
- *nejdříve bych chtěla získat praxi ve všech odvětvích oboru (4 respondentky)*
- *jsem proti porodům doma, práce na porodním sále se mi líbí, není dostatečně právně ošetřeno*

- *přílišná zodpovědnost a nejasně vymezené činnosti a řešení v případě způsobení problému*
- *není to právně ošetřeno, nedostatek financí (2 respondentky)*
- *není to podporováno odbornou veřejností, nelíbí se mi to, co komunitní PA prosazují - porody doma, v domácnosti nejsou komplikace, ošetřování přírodní cestou*

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **82 (68,3 %)** **respondentek** by využilo služeb samostatně pracující PA, pokud by měly možnost, **35 (29,2 %)** by tuto možnost nevyužily. **3 (2,5 %)** **respondentek** na tuto položku neodpověděly.

Některé z příčin proč by respondentky využily služeb samostatně pracující PA, cituji doslovně:

- *navázání úzkého kontaktu a důvěry, psychická podpora (7 respondentky)*
- *více informací (3 respondentky)*
- *rozhodně by mi při porodu pomohla více než partner*
- *bylo by příjemné mít v průběhu těhotenství a při porodu u sebe člověka, který vás zná, zná vaše obavy, zdravotní stav (2 respondentky)*
- *To, že bych měla pocit, že se mi někdo naplno věnuje a můžu s ní konzultovat své otázky apod. Lékaři jsou hodně vytížení a nemají už čas zodpovědět dotazy klientek.*
- *péče v domácím prostředí, příprava na porod, osobní vztah (4 respondentky)*
- *po porodu je člověk rád, že může své starosti řešit se zodpovědnou osobou*
- *informace, které jsem potřebovala, jsem musela hledat sama, převážně na internetu, nemohla jsem chodit do kurzu, lékař nemá vždy dostatek času, aby vše s maminkou probral*
- *lepší dostupnost péče (5 respondentky)*
- *Pokud budu mít druhé dítě, raději bych do těhotenské poradny chodila k PA a využila jejich služeb i při přirozeném porodu v nemocnici nebo doma – myslím si, že pro mne poskytuje lepší péči než lékař, dále bych byla ráda, kdyby mě navštívila doma v šestinedělí – v období, kdy si člověk (až PA) potřebuje s někým popovídat a poradit.*

- *hlavně před a při porodu je pro mě důležité mít u sebe někoho komu můžete věřit a kdo vám bude oporou a odborně vám bude radit už během těhotenství*
- *Nabízí to možnost vybrat si osobu, které budu moci důvěřovat, která mi bude nějakým způsobem blízká a která mě provede celým náročným obdobím těhotenství, porodu a šestinedělí. Ona pak bude mít přehled o celém zdravotním stavu a vývoji těhotenství a průběhu porodu.*
- *Uvažuji o porodu doma. Zatím ještě nejsem těhotná, ale doufám, že brzo budu. První porod v nemocnici proběhl v pořádku, jen se mi zdálo, že se do průběhu dost zasahovalo. Pokud porod probíhá bez komplikací, tak porod doma vidím jako ideální řešení.*
- *protože porodní asistentky jsou velmi chytré a vzdělané ženy, jejichž práci je třeba docenit a protože mi mohou přinést velmi cenné informace*
- *více času na probrání problému než v poradně u lékaře*

Některé z příčin proč by respondentky nevyužily služeb samostatně pracující PA, cituji doslovně:

- *poradím si sama*
- *neměla bych zájem*
- *měla by být nabídnuta hlavně těm ženám, které mají se svým těhotenstvím sociální a psychické problémy, jež samy těžko zvládají*
- *postačuje mi současný systém péče*
- *raději mám jistotu v nemocnici*
- *nedůvěra, dávám přednost lékařům a sestřám*

*Jelikož jsem rodila 2x a u obou porodů jsem měla komplikace, kdy byl přivolán lékař, aby situaci zachránil, pokud bych v budoucnu opět někde rodila, tak pouze v přítomnosti lékaře!*

**Tabulka 3 Poskytování služeb nabízejících PA / Nabídka služeb samostatně pracujících PA pro klientky**

Poskytování služeb / Nabídka služeb samostatně pracujících PA	PA		ženy	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství	51	42,5 %	51	42,5 %
poradenství ve výživě a životosprávě během kojení a šestinedělí	52	43,3 %	66	55,0 %
poradenství o sexuální výchově a o sexuálním životě	34	28,3 %	5	4,2 %
poradenství o podpoře zdraví	33	27,5 %	10	8,3 %
poradenství v kojení	54	45,0 %	75	62,5 %
poradenství v péči o dítě	45	37,5 %	55	45,8 %
poradenství ve výživě dítěte po skončení kojení	33	27,5 %	34	28,3 %
poradenství pro ženy v oblasti gynekologie	28	23,3 %	25	20,8 %
poradenství v plánování rodičovství	40	33,3 %	14	11,7 %
poučení o vývoji plodu v děloze	40	33,3 %	30	25,0 %
poučení o změnách v těle matky během těhotenství	49	40,8 %	44	36,7 %
poučení o průběhu těhotenství s prevencí možných komplikací	46	38,3 %	61	50,8 %
poučení o průběhu porodu s prevencí možných komplikací	48	40,0 %	72	60,0 %
poučení o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací	46	38,3 %	67	55,8 %
návštěvní činnost u těhotných žen	46	38,3 %	40	33,3 %
návštěvní činnost u žen v období šestinedělí	51	42,5 %	62	51,7 %
návštěvní činnost u novorozenců	34	28,3 %	44	36,7 %
vedení porodů bez komplikací v domácím prostředí	12	10,0 %	10	8,3 %
vedení porodů bez komplikací ve zdravotnickém zařízení	46	38,3 %	58	48,3 %
vedení prenatální poradny	40	33,3 %	26	21,7 %
vedení cvičení pro těhotné ženy	49	40,8 %	54	45,0 %
vedení cvičení pro ženy po porodu	46	38,3 %	47	39,2 %
vedení přípravy na porod	48	40,0 %	61	50,8 %
vedení porodu bez komplikací s co největším důrazem na jeho přirozenost	32	26,7 %	41	34,2 %

předcházet možným komplikacím v různých etapách života ženy, rodiny	31	25,8 %	7	5,8 %
zvyšovat odpovědnost ženy za její zdraví a zdraví dítěte	35	29,2 %	20	16,7 %
provádět preventivní opatření	36	30,0 %	13	10,8 %
aplikovat léky	32	26,7 %	10	8,3 %
spolupracovat s odborníky a dalšími institucemi	46	38,3 %	42	35,0 %
sledovat dodržování preventivních gynekologických prohlídek	25	20,8 %	15	12,5 %
sledovat zdravotní stránku ženy a případné rizika	25	20,8 %	22	18,3 %
sledovat sociální situaci v komunitě	29	24,2 %	6	5,0 %
hodnotit zdravotní a sociální rizika	30	25,0 %	11	9,2 %
hodnotit psychickou stránku klientky, prevence případných rizik	38	31,7 %	22	18,3 %
jiné	1	0,8 %	0	0,0 %

U této položky bylo možno označit více možností.

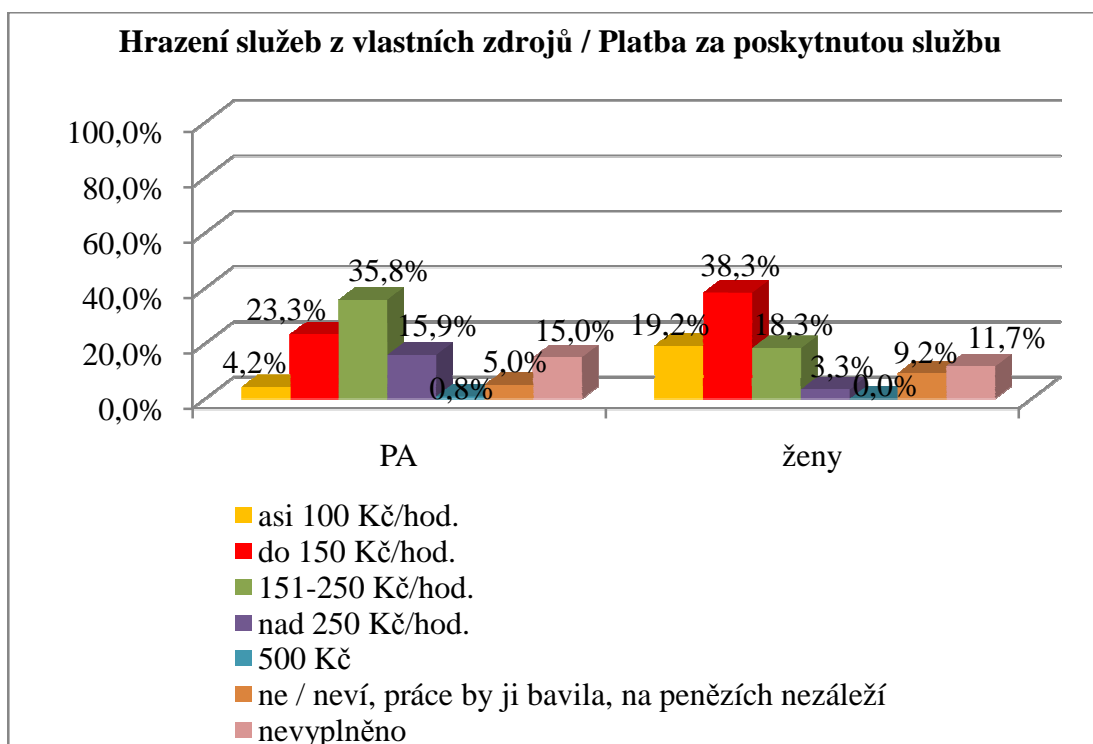
Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **51 (42,5 %) respondentek** by svým klientkám nabízely poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství, návštěvní činnost u žen v období šestinedělí, **52 (43,3 %)** poradenství ve výživě a životosprávně během kojení a šestinedělí, **34 (28,3 %)** poradenství o sexuální výchově a o sexuálním životě, návštěvní činnost u novorozenců, **33 (27,5 %)** poradenství o podpoře zdraví, poradenství ve výživě dítěte po skončení kojení a **54 (45,0 %)** poradenství v kojení. **45 (37,5 %) respondentek** by u samostatně pracující PA využilo poradenství v péči o dítě, **28 (23,3 %)** poradenství pro ženy v oblasti gynekologie, **40 (33,3 %)** poradenství v plánování rodičovství, poučení o vývoji plodu v děloze a vedení prenatalní poradny, **49 (40,8 %)** poučení o změnách v těle matky během těhotenství, vedení cvičení pro těhotné ženy. Poučení o průběhu těhotenství s prevencí možných komplikací, poučení o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací, návštěvní činnost u těhotných žen, vedení porodů bez komplikací ve zdravotnickém zařízení, vedení cvičení pro ženy po porodu, spolupráci s odborníky a dalšími institucemi označilo **46 (38,3 %) respondentek**. **48 (40,0 %) respondentek** by využilo u samostatně

pracující PA služby – poučení o průběhu porodu s prevencí možných komplikací, vedení přípravy na porodu, **12 (10,0 %) respondentek** vedení porodů bez komplikací v domácím prostředí a **32 (26,7 %)** vedení porodu bez komplikací s co největším důrazem na jeho přirozenost, aplikaci léků. **31 (25,8 %) respondentek** by se snažilo svým předcházet možným komplikacím v různých etapách života klientky a její rodiny, **35 (29,2 %)** by usilovalo o zvyšování odpovědnosti klientky za její zdraví a zdraví dítěte, **36 (30,0 %)** by provádělo preventivního opatření, **25 (20,8 %)** by sledovalo dodržování preventivních gynekologických prohlídek, sledovalo zdravotní stránky klientky a případné rizika, **29 (24,2 %) respondentek** by sledovalo sociální situaci v komunitě a **30 (25,0 %)** by hodnotilo zdravotní a sociální rizika. **38 (31,7 %) respondentek** by se zaměřilo za hodnocení psychické stránky klientky a na prevence případných rizik, **1 (0,8 %) respondentka** označila jinou možnost služeb, jež by jako samostatně pracující PA nabízela - *poradenství o alternativních postupech*.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **51 (42,5 %) respondentek** by využilo u samostatně pracující PA službu – poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství, **66 (55,0 %)** poradenství ve výživě a životosprávně během kojení a šestinedělí, **5 (4,2 %)** poradenství o sexuální výchově a o sexuálním životě, **10 (8,3 %)** poradenství o podpoře zdraví, vedení porodů bez komplikací v domácím prostředí, aplikaci léků, **75 (62,5 %)** poradenství v kojení, **55 (45,8 %)** poradenství v péči o dítě, **34 (28,3 %)** poradenství ve výživě dítěte po skončení kojení, **25 (20,8 %)** poradenství pro ženy v oblasti gynekologie a **14 (11,7 %) respondentek** poradenství v plánování rodičovství. **30 (25,0 %) respondentek** by se u samostatně pracující PA rády poučily o vývoji plodu v děloze, **44 (36,7 %)** o změnách v těle matky během těhotenství a **61 (50,8 %)** v poučení o průběhu těhotenství s prevencí možných komplikací, **72 (60,0 %)** o průběhu porodu s prevencí možných komplikací a **67 (55,8 %)** o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací. **44 (36,7 %) respondentek** by využilo nabídku návštěvní činnosti u novorozenců a **61 (50,8 %)** vedení přípravy na porod. **40 (33,3 %) respondentek** by využilo návštěvní činnosti u těhotných žen, **62 (51,7 %)** návštěvní činnosti u žen v období šestinedělí, **58 (48,3 %)** vedení porodů bez komplikací ve zdravotnickém zařízení, **26 (21,7 %)** vedení prenatální poradny, **54 (45,0 %)** vedení cvičení pro těhotné ženy, **47 (39,2 %)** vedení cvičení pro ženy po porodu

a **41 (34,2 %)** vedení porodu bez komplikací s co největším důrazem na jeho přirozenost. **7 (5,8 %)** **respondentek** by díky samostatně pracující PA rády předcházely možným komplikacím v různých etapách svého života a své rodiny, **20 (16,7 %)** vy rády zvyšovaly svou odpovědnost za své zdraví a zdraví dítěte, **13 (10,8 %)** **respondentek** by chtěly, aby samostatně pracující PA prováděla preventivní opatření. **42 (35,0 %)** **respondentek** si myslí, že by samostatně pracující PA měla spolupracovat s odborníky a dalšími institucemi, **15 (12,5 %)** sledovat dodržování preventivních gynekologických prohlídek, **22 (18,3%)** sledovat zdravotní stránku ženy a případné rizika a **6 (5,0 %)** sledovat sociální situaci v komunitě. Podle **11 (9,2 %)** **respondentek** by měla samostatně pracující PA hodnotit zdravotní a sociální rizika a podle **22 (18,3 %)** hodnotit psychickou stránku klientky, prevence případných rizik.

**Graf 16 Hrazení služeb z vlastních zdrojů / Platba za poskytnutou službu**



Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že za poskytnuté služby by **5 (4,2 %)** **respondentek** vyžadovalo 100 Kč/ hod., **28 (23,3 %)** do 150 Kč/hod., **43 (35,8 %)** 151-250 Kč/hod. a **19 (15,9 %)** respondentek by za své služby chtělo nad 250 Kč/hod. **1 (0,8 %)** **respondentka** by za své služby chtěla od klientky 500 Kč. **6 respondentek (5,0 %)** neví,

zda by za poskytnuté služby chtěly zaplatit, práce by je bavila a na penězích jim nezáleží. **18 (15,0 %) respondentek** na tuto položku neodpovědělo.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **23 (19,2 %) respondentek** by za služby, jež by poskytovala samostatně pracující PA, byly ochotny zaplatit asi 100 Kč/hod., **46 (38,3 %)** do 150 Kč/hod., **22 (18,3 %)** 151-250 Kč/hod. a **4 (3,3 %)** nad 250 Kč/hod. **11 (9,2 %) respondentek** by za tyto služby platit nechtělo, **14 (11,7 %)** na tuto položku neodpovědělo.

Kvůli nulovým hodnotám nebylo možné provést statistické zpracování.

**Tabulka 4 Věk respondentek**

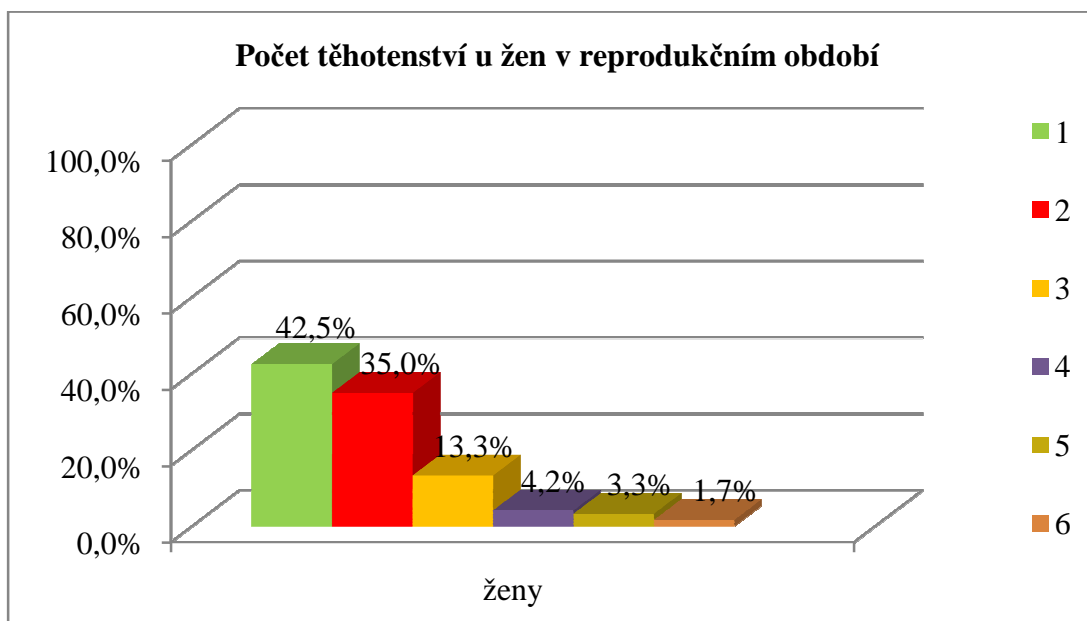
Věk respondentek	PA		ženy	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
20-25	38	31,7 %	18	15,0 %
26-31	30	25,0 %	51	42,5 %
32-37	15	12,5 %	41	34,2 %
38-43	14	11,7 %	7	5,8 %
44-49	6	5,0 %	0	0,0 %
50-55	5	4,2 %	0	0,0 %
56-61	3	2,5 %	0	0,0 %
62-67	1	0,8 %	0	0,0 %
neuveдено	8	6,7 %	3	2,5 %
<i>průměrný věk</i>	32,3		30,6	

Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **38 (31,7 %) respondentek** bylo ve věkové skupině 20-25 let, **30 (25,0 %)** 26-31, **15 (12,5 %)** 32-37, **14 (11,7 %)** 38-43 a **6 (5,0 %)** 44-49 let. Ve věkové skupině 50-55 let bylo **5 (4,2 %) respondentek**, **3 (2,5 %)** ve skupině 56-61 let a **1 (0,8 %) respondentka** ve věkové skupině 62-67 let (63 let). **8 (6,7 %) respondentek** svůj věk neuvedlo. Průměrný věk souboru porodních asistentek byl 32,3 let.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo zjištěno, že **18 (15,0 %) respondentek** bylo ve věkové skupině 20-25 let, **51 (42,5 %)** ve skupině 26-31 let, **41 (34,2 %)** 32-37 let a **7 (5,8 %)** ve věkové skupině 38-43 let. Svůj věk neuvedly **3 (2,5 %) respondentky**. Průměrný věk souboru žen v reprodukčním období byl 30,6 let.

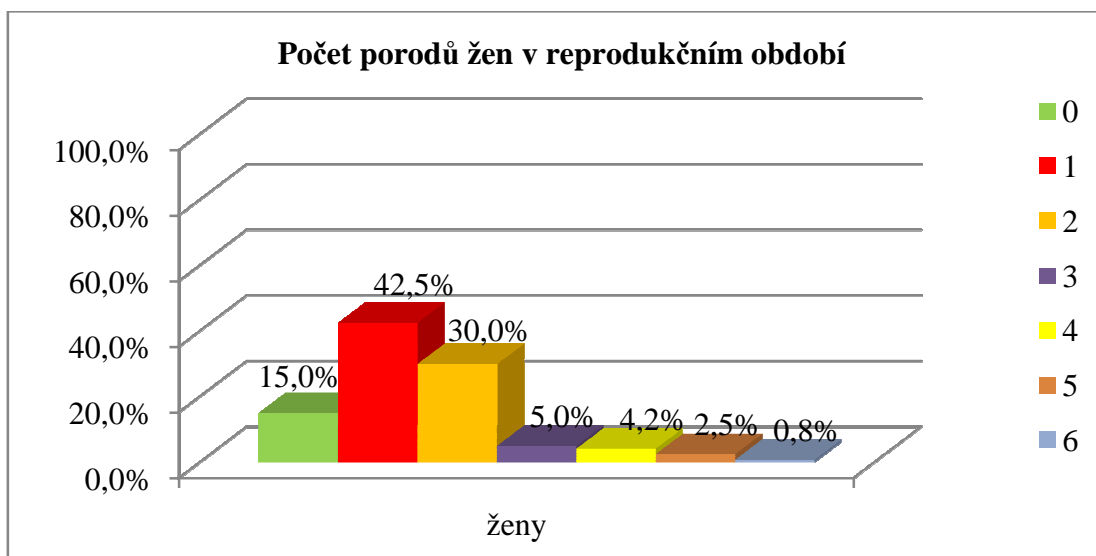


**Graf 17 Počet těhotenství u žen v reprodukčním období**



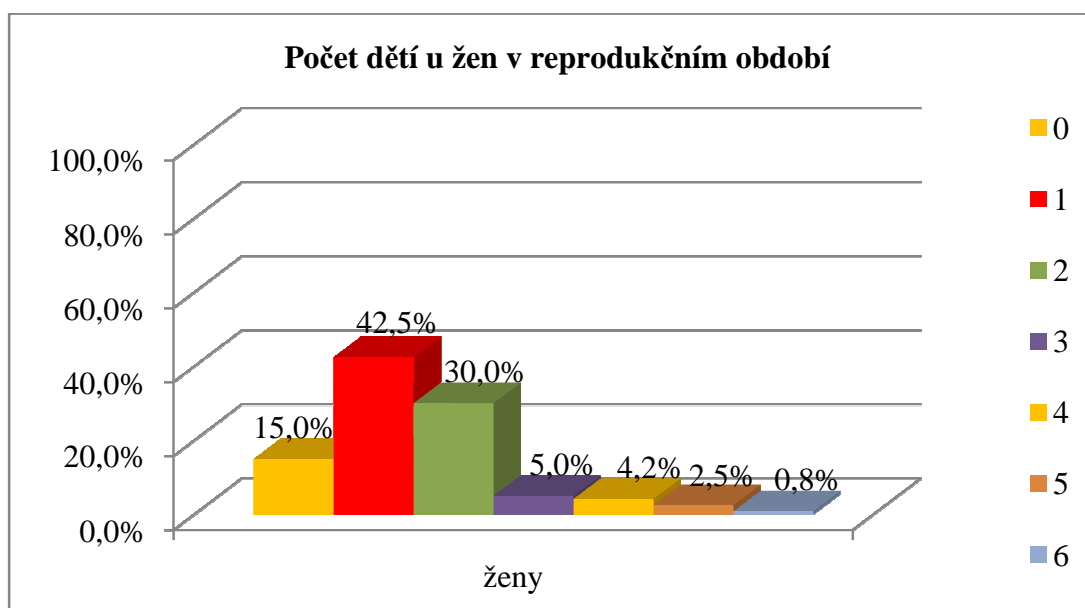
Analýzou výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo jisté, že celkem **51 (42,5 %)** respondentek má za sebou 1 těhotenství, **42 (35,0 %)** 2 těhotenství, **16 (13,3 %)** 3 těhotenství, **5 (4,2 %)** 4, **4 (3,3 %)** 5 a **2 (1,7 %)** respondentky 6 těhotenství.

**Graf 18 Počet porodů u žen v reprodukčním období**



Analýzou výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo jisté, že celkem **18 (15,0 %)** respondentek ještě nerodilo, **51 (42,5 %)** respondentek má za sebou 1 porod, **36 (30,0 %)** 2 porody, **6 (5,0 %)** 3 porody, **5 (4,2 %)** 4, **3 (2,5 %)** 5 a **1(0,8 %)** respondentka 6 porodů.

**Graf 19 Počet dětí u žen v reprodukčním období**



Analýzou výzkumného šetření u žen v reprodukčním období bylo jisté, že celkem **18 (15,0 %)** respondentek nemá zatím žádné dítě, **51 (42,5 %)** respondentek má 1 dítě, **36 (30,0 %)** 2, **6 (5,0 %)** 3, **5 (4,2 %)** 4, **3 (2,5 %)** 5 a **1(0,8 %)** respondentka 6 dětí.

Poslední položka 24 určená skupině žen v reprodukčním období se zaměřila na zkušenosti respondentek s porodními asistentkami pracujícími ať už samostatně či ve zdravotnickém zařízení. Z celkem **120 (100,0 %)** respondentek nám na tuto otázku reagovalo **30 (25,0 %)**. Zde je uvedeno pár vyjádření respondentek, cituji doslovně:

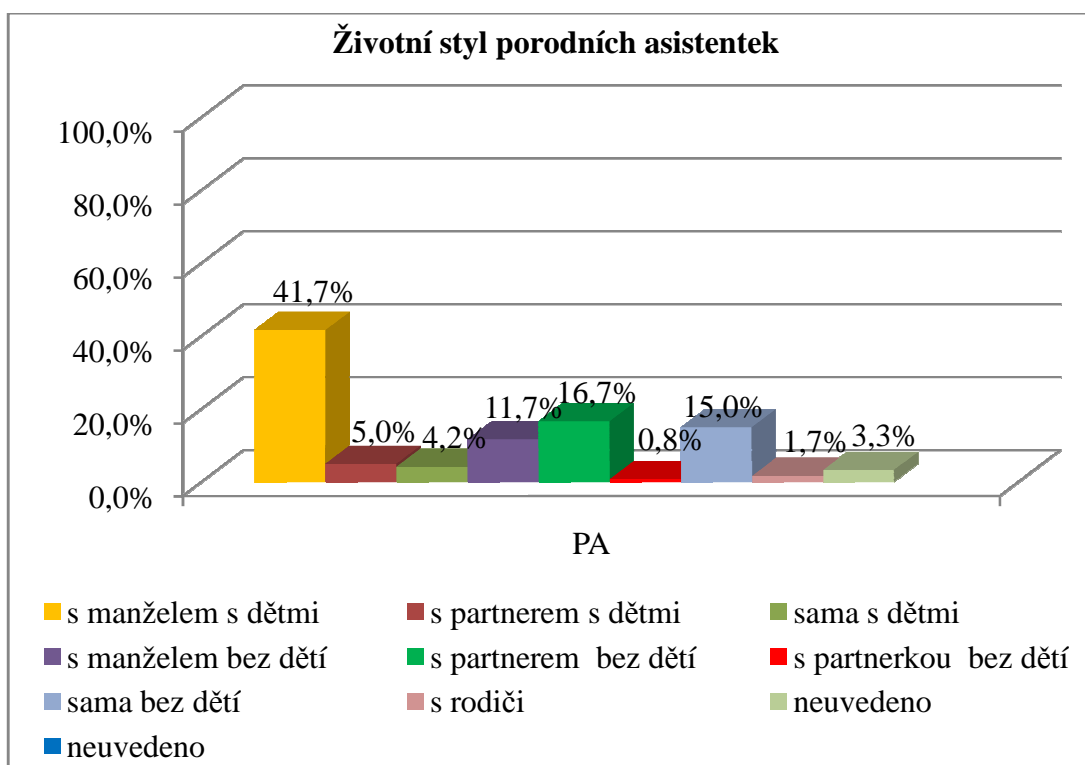
- *První těhotenství jsem chodila do kurzů, ale vůbec mě to nic nedalo, co bych už nevěděla, nenaučila nás tam ani jak dýchat při porodu a ani se pak neobtěžovala mě navštívit, když jsem byla v porodnici. Navštívila pouze své známé a zaměstnance nemocnice co tam rodili. (2gravida/1para)*
- *Mám zkušenosti s PA ze zdravotnického zařízení a nemůžu si je vynachválit. Rodila jsem v nemocnici ve Valašském Meziříčí a PA byly milé, vstřícné a laskavé. (2gravida/2para)*
- *Můžu posoudit zdravotnické zařízení, kde jsem pracovala, mohla posoudit a myslím si, že je vykonávají dobře, ale stále nejsou platově ohodnoceny, i když vedou porod od začátku do konce samy a lékař většinou jen zkontroluje a ošetří porodní cesty. Jinak jsem PROTI porodům v domácím prostředí - bála bych se možných komplikací, ale to je na každé ženě a jejím svědomí. (1gravida/0para)*

- *1. porod – úžasná, milá, starostlivá, usměvavá ochotná PA, prostě 1\*, u 2. Porodu – jedním slovem katastrofa - našťvaná, zvyšovala hlas, nestarala se o mé potřeby. Už nikdy bych ji nechtěla u porodu, a kdyby k tomu došlo, okamžitě bych ji odmítla! A vím od ostatních maminek, že s ní nemají taky pěkné zkušenosti. (2gravida/2para)*
- *U prvního porodu jsem měla sestřičku (PA?), která mě odborně a naprosto profesionálně radila. Byla jsem velmi spokojená. (1gravida/1para)*
- *Z důvodu, že ne každý porod je ukončen do několika málo hodin, tak se při něm stihnou vystřídat minimálně dvě porodní asistentky, které vidí rodičku poprvé v životě, a tudíž o ní nic osobního neví. Určitě by bylo příjemnější mít u porodu porodní asistentku, která už zná vás i váš zdravotní stav, ví, jak probíhalo vaše těhotenství a zda vám hrozí nějaké zdravotní komplikace. K takové osobě má rodičku určitě větší důvěru a určitě se cítí po psychické stránce klidnější. (2gravida/1para)*
- *Práce na volné noze vždy vyžaduje velké úsilí a snahu vycházet s klientkou, ve zdravotnickém zařízení už část motivace opadá, takže jsem se setkala s asistentkou na volné noze, se kterou jsem byla naprosto spokojená a ve zdravotnickém zařízení jsem se setkala s profesionálními asistentkami i s velmi neurvalým způsobem jednání jedné asistentky. Bylo to velmi nepříjemné, protože jsem zrovna přišla do porodnice a její nevybíravé způsoby mi značně zkomplikovaly průběh porodu, protože mě psychicky vydeptala. Myslím, že i kdyby nebyla asistentka kdovíjak odborně vzdělaná, nejdůležitější pro zdárný průběh porodu je, aby asistentka byla příjemná, milá a rodičku především podporovala a pozitivně motivovala ke spolupráci a neuchylovala se k zastrašování a apokalyptickým vizím, byt by sama měla nějaké obavy z průběhu porodu. (3gravida/2para)*
- *Rodila jsem ve Vsetíně. Mám tam výbornou zkušenost. Jako prvorodička s nalitymi prsy jsem měla velké problémy s kojením. Jedna ze sestřiček – porodní asistentka byla se mnou skoro celou hodinu a pomáhala mi. Velmi jsem to ocenila. Je to malá porodnice. Člověk si nepřipadá jako na běžícím pásu. (2gravida/1para)*
- *Mám zkušenost s porodními asistentkami pouze v nemocnici, jelikož jsem dvakrát rodila. Myslím si, že by porodní asistentky měly být na směně 2 a ne 1, když je*

rodiček na sále víc, a je nějaký komplikovaný porod,tak se nemůžou všem věnovat. Jinak je obdivuji, je to krásné povolání přivést na svět človíčka, ale taky velmi zodpovědné a pohotové. (2gravida/2para)

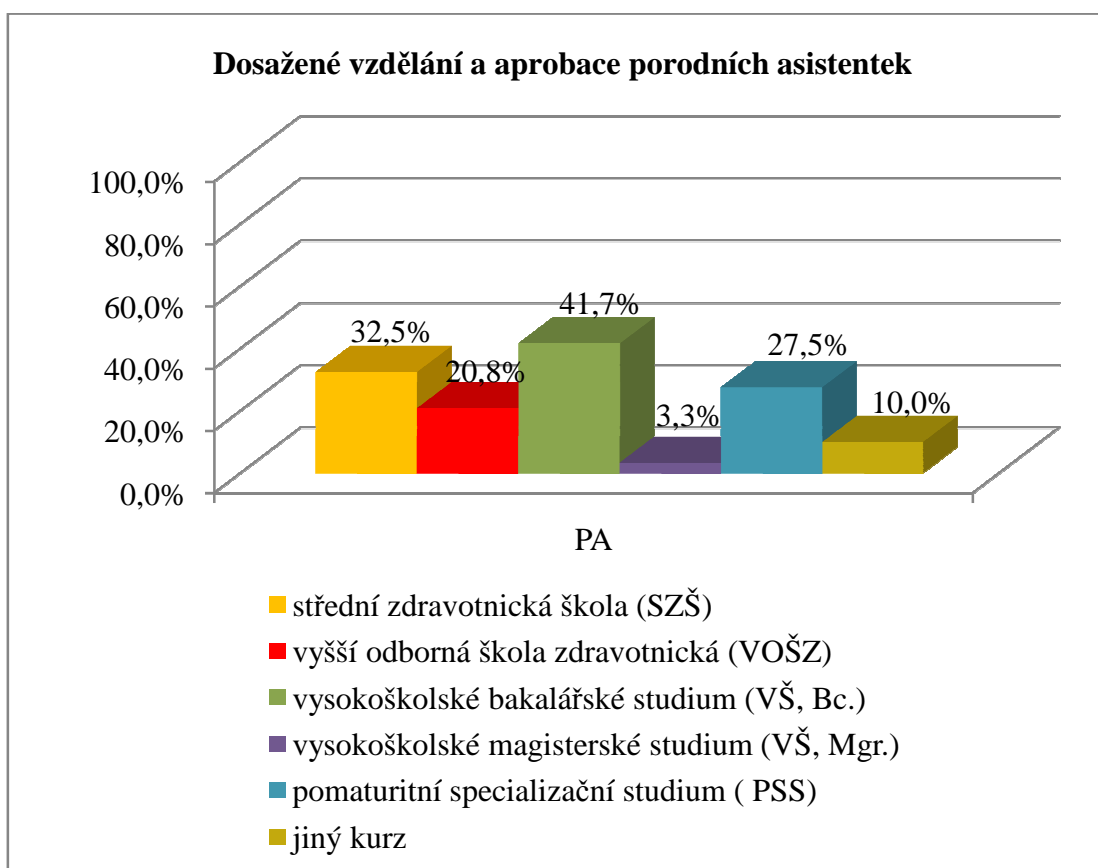
- Myslím, že samostatně pracující porodní asistentky by měly hlavně pracovat v terénu. Byly by pro ženy obrovský přínos a jejich práce by měla být řádně oceněna a mělo by se jim všeobecně více důvěřovat. (1gravida/1para)
- Porodní asistentky provádějí záslužnou činnost. Velmi mi pomohla při kojení 2. syna, byla téměř kdykoliv na telefonu, díky ní jsem kojila 14 měsíců. (2gravida/2para)

**Graf 20 Životní styl porodních asistentek**



Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **50 (41,7 %)** respondentek žije s manželem a s dětmi, **6 (5,0 %)** s partnerem a s dětmi, **5 (4,2 %)** respondentek žijí samy s dětmi, **14 (11,7 %)** s manželem, **20 (16,7 %)** s partnerem a **1 (0,8 %)** respondentka žije s partnerkou. Celkem **18 (15,0 %)** respondentek uvedlo, že žijí samy a **2 (1,7 %)** žijí s rodiči. **4 (3,3 %)** respondentky na tuto položku neodpověděly.

**Graf 21 Dosažené vzdělání a aprobace porodních asistentek**



U této položky bylo možno uvést více možností.

Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **39 (32,5 %)** respondentek absolvovalo SZŠ, **25 (20,8 %)** VOŠZ, **50 (41,7 %)** VŠ – bakalářské studium, **4 (41,7 %)** VŠ – magisterské studium a **33 (27,5 %)** PSS. **12 (10,0 %)** respondentek uvedlo jiný kurz, který absolvovaly, citují doslovně:

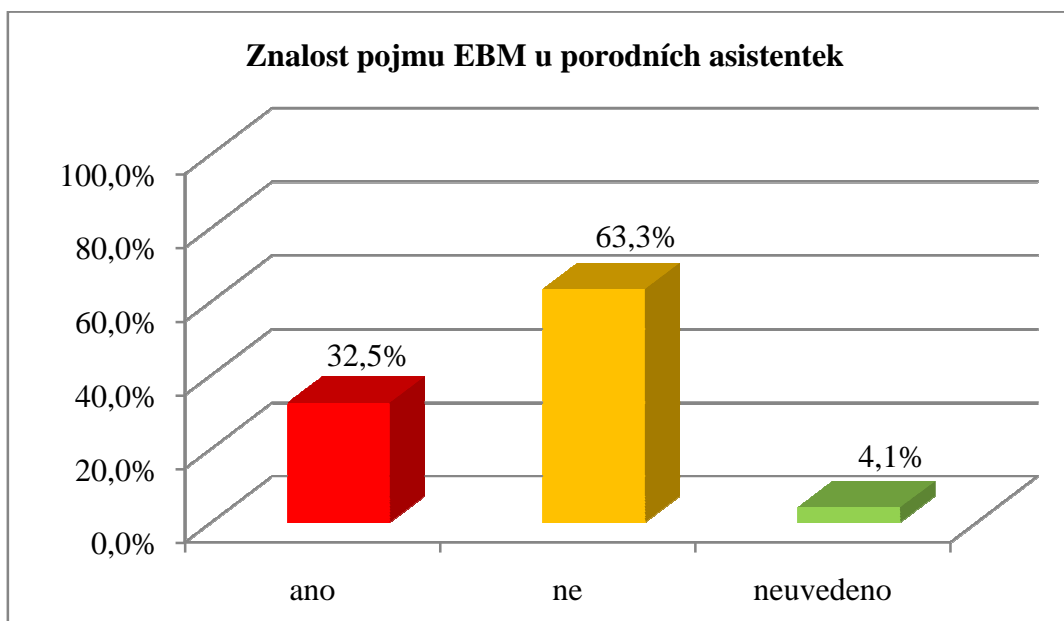
- *rekvalifikační masérský kurz, kurz masáží dětí a kojenců, aromaterapie, autogenní výcvik*
- *mentorský certifikovaný kurz (2 respondentky)*
- *laktační poradkyně (5 respondentky)*
- *cvičení v těhotenství*
- *rehabilitační kurz pro P, Baby masáže, homeopatická akademie*
- *aromaterapie (2 respondentky)*
- *příprava otce na porod*
- *kurz Barbary Kosfeld – svalové dno pánevní, Atlantis – GFG – SRN*
- *kurz pro porodní asistentky u Hany Volejníkové – Cvičení v těhotenství a příprava k porodu*

**Tabulka 5 Délka praxe u porodních asistentek**

<i>Délka praxe u PA</i>	<i>PA</i>	
	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
0	15	12,5 %
3-6 měsíců	5	4,2 %
1-3 roky	27	22,5 %
4-6 let	23	19,2 %
7-9 let	7	5,8 %
10-12 let	7	5,8 %
13-15 let	8	6,7 %
16-18 let	9	7,5 %
19-21 let	3	2,5 %
22-24 let	4	3,3 %
25-27 let	4	3,3 %
28-30 let	3	2,5 %
31-33 let	1	0,8 %
34-36 let	2	1,7 %
37-39 let	1	0,8 %
40-42 let	1	0,8 %

Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **15 (12,5 %) respondentek** nemá doposud žádnou praxi v oboru, **5 (4,2 %)** má praxi 3-6 měsíců, **27 (22,5 %)** 1-3 roky, **23 (19,2 %)** 4-6 let, **7 (5,8 %)** 7-9 let, 10-12 let, **8 (6,7 %)** 13-15 let, **9 (7,5 %)** 16-18 let, **3 (2,5 %)** 19-21 let, 28-30 let a **4 (3,3 %)** respondentky uvedly délku praxe 22-24 let, 25-27 let. Po **1 (0,8 %) respondentce** byla uvedena délka praxe 31-33 let, 37-39 let, 40-42 let, **2 (1,7 %) respondentky** mají za sebou délku praxe 34-36 let.

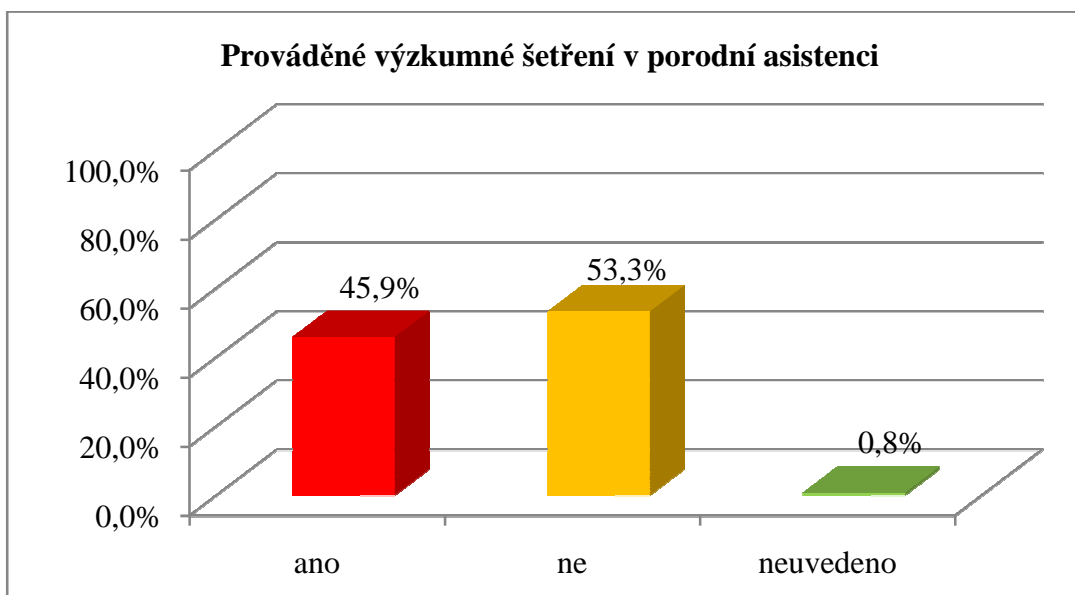
**Graf 22 Znalost pojmu EBM u porodních asistentek**



Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **39 (32,5 %) respondentek** ví, co znamená EBM (Evidence Based Midwifery), **76 (63,3 %) to neví**, **5 (4,1 %) respondentek** svou odpověď neuvědlo. Některé z respondentek vlastními slovy pojem objasnily následovně, cituji doslovně:

- *evidence based practice* (2 respondentky)
- *zkoumání ošetrovatelských problémů, intervencí, výzkum a šetření* (4 respondentky)
- *medicína založená na důkazech, systematické formulování důležitých otázek dle výzkumu*
- *při diagnostice nějakého problému u klienta si pomocí databází a literatury vyhledám správný postup a péči o klienta*
- *nejlepší ověřené postupy v ošetrovatelství a porodní asistenci založené na výsledcích mnohých výzkumů*

**Graf 23** Prováděné výzkumné šetření v porodní asistenci



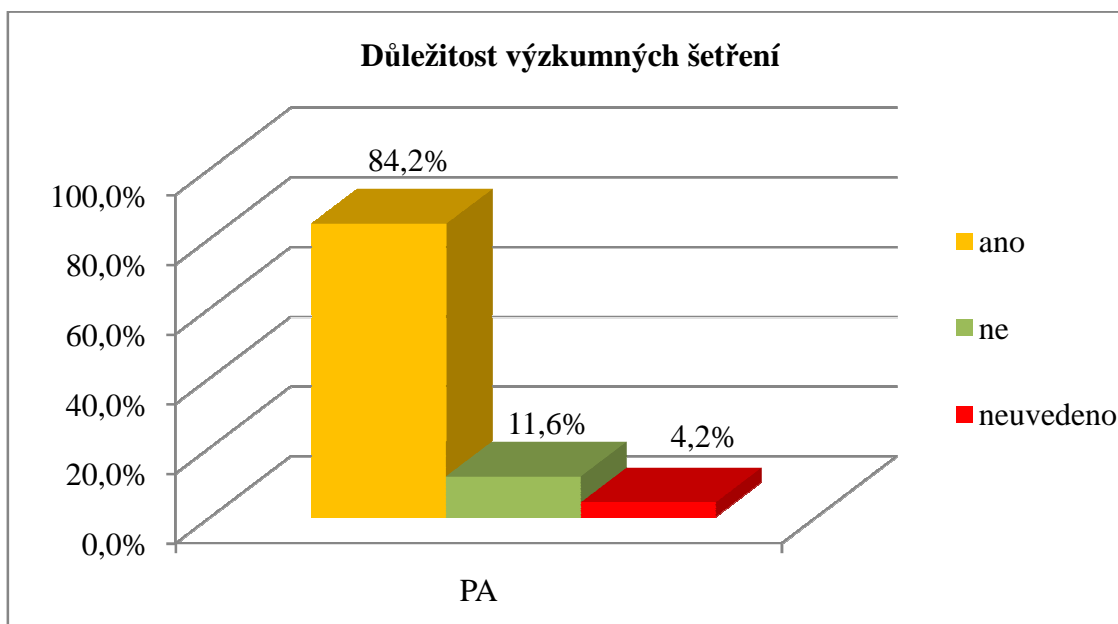
Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že **64 (53,3 %)** respondentek neprovádělo výzkumné šetření v porodní asistenci, **1(0,8 %)** respondentka svou odpověď neuvedla, celkem **(55 (45,9 %))** respondentek provádělo ve svém oboru výzkumné šetření.

Některé z uvedených výzkumných šetření, cituji doslovně:

- *v rámci bakalářské práce (16 respondentky)*
- *v rámci diplomové práce (5 respondentky)*
- *v rámci absolventské práce (3 respondentky)*
- *kojení (2 respondentky)*
- *práce PA v ambulanci – výzkum o povinnostech a činnostech PA*
- *úroveň edukace o cvičení v šestinedělí*
- *informovanost matek vícerodíček o screeningu u dětí do 1 roku*
- *psychologická problematika práce PA v rámci denní a noční služby*
- *plánované rodičovství a reprodukční zdraví*

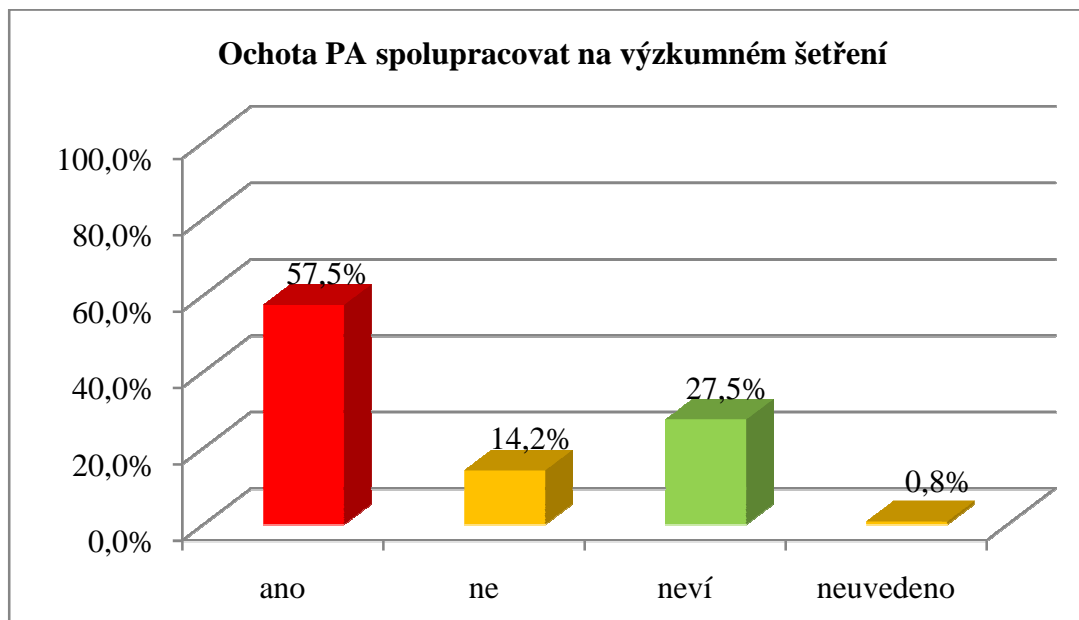


**Graf 24** Důležitost výzkumných šetření



Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že podle **101 (84,2 %)** respondentek jsou výzkumná šetření v oboru důležité, pro **14 (11,6 %)** nejsou. **5 (4,2 %)** respondentek svou odpověď neuvedlo.

**Graf 25** Ochota PA spolupracovat na výzkumném šetření

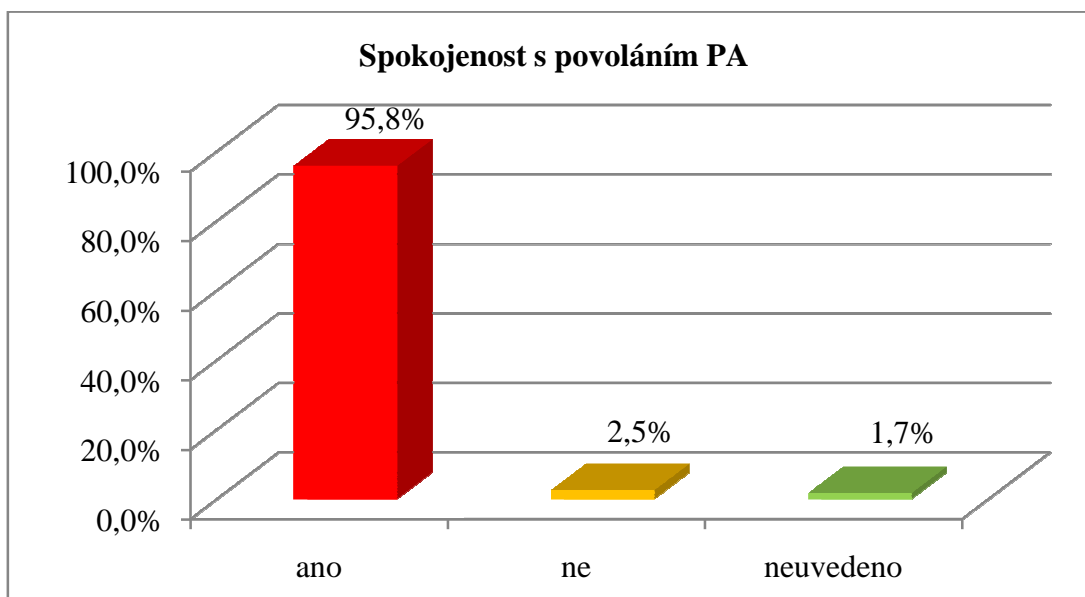


Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že celkem **69 (57,5 %)** respondentek by bylo ochotných spolupracovat na výzkumném šetření a **17 (14,2 %)** o tuto spolupráci nemá zájem. **33 (27,5 %)** respondentek neví, zda by byly ochotny spolupracovat na výzkumném šetření.

**1 (0,8 %)** **respondentka** odpověď neuvědla. Některé respondentky, jež by byly ochotné na výzkumném šetření spolupracovat, některé z nich by se rády věnovaly těmto tématům, cituji doslovně:

- *tvorba porodního plánu – myslím, že je dobré, aby budoucí matky měly lepší informovanost o této problematice, PA může pomoci k tvorbě reálného porodního plánu* (2 respondentky)
- *sexualita, prevence rakoviny děložního čípku, prevence rakoviny prsu* (2 respondentky)
- *zlepšení práce PA*
- *episiotomie versus přirozené porodní poranění (zjištění lepší varianty – episiotomie jako rutina nebo přirozený porod samozřejmě v rámci malého porodní poranění)* (2 respondentky)
- *cvičení, pohyb, akutnost indikace porodu 41. – 42. týden, vliv indukce porodu na prožívání* (2 respondentky)
- *Z vlastní zkušenosti bych další práci a výzkumné šetření provedla na téma falešná pozitivita triple testů a vliv na psychiku budoucí matky, vhodnost používání NT screeningu a upuštění od triple testů jak je tomu ve světě, s tím související téma – prenatalní diagnostika business ano či ne.*
- *edukace v těhotenství, o porodu, v šestinedělí* (3 respondentky)
- *kurzy pro těhotné – zda ženy tento kurz baví a zda splnil jejich očekávání, případně, co chybělo*

**Graf 26 Spokojenost s povoláním PA**



Analýzou výsledků výzkumného šetření u porodních asistentek bylo zjištěno, že celkem **115 (95,8 %)** respondentek je se svým povoláním PA spokojených, **3 (2,5 %)** nejsou, **2 (1,7 %)** respondentek svou odpověď neuvedlo.

Některé z příčin spokojenosti, cituji doslovně:

- *krásné povolání, i když za málo peněz, baví mě práce s matkami, dětmi (3 respondentky)*
- *baví mě to a naplňuje (35 respondentek)*
- *kontakt s lidmi, odborná činnost (2 respondentky)*
- *naplňuje mě, rozvíjím se, učím se lepší komunikaci, empatii, smysluplná práce*
- *je to krásný pocit pomáhat přivádět človíčka na svět*
- *výjimečné povolání už tím, že jsme u zrodu života*
- *člověk je přítomen u jednoho z největších zážitků života, je to nejvíce pozitivní práce v celém zdravotnictví*
- *dává mi nezávislost a pocit naplnění z podpory a pomoci ženám v jejich krásném období těhotenství, porodu a šestinedělí*
- *je to nejen povolání, ale i poslání a já jsem hrdá na to, že se můžu nazývat porodní asistentkou*
- *Krásná práce, díky které můžete pečovat o zdraví těch, které pomáhají přivádět na svět naše následovníky. Bohužel, jen málo ohodnocena, jak finančně, tak veřejností.*

- *S povoláním PA jsem velmi spokojená. Baví mě pracovat v nemocnici na gynekologickém oddělení, tak na porodním sále a poporodním oddělení, ale také vedu kurzy pro těhotné. Těší mě, když vidím, že mojí péči ženy ocení – jen třeba úsměvem a poděkováním.*

Některé z příčin nespokojenosti, cituji doslovně:

- *nízké ohodnocení - jak finanční, tak ze strany lékařů*
- *nedostatek času, peněz, chybí prestiž*
- *nedostatečné finanční ohodnocení, dvousměnný provoz*

Poslední položka 30 dotazníku určeného porodním asistentkám poskytovala respondentkám vyjádření svých zkušeností a svého pohledu na samostatné působení PA. Z celkem **120 (100,0 %) respondentek** na tuto položku zareagovalo **12 (10,0 %)**. Zde jsou uvedeny některé z jejich vyjádření, cituji doslovně:

- *soukromá praxe - obtížné vyřizování licencí, reklama, prostory, zdravotní pojišťovny klientkám přispívají na péči PA, ale klientky si z ní hradí péči lékaře - např. UZ, NT*
- *nemám zkušenosti (3 respondentky)*
- *proč používáte oslovení klientka – to je snad ta/ten , kdo si péči hradí přímo – například plastika. Myslím si, že slovo pacient/pacientka je správnější. (latinský výraz je jasně daný)*
- *je to věčný boj se zdravotními pojišťovnami i některými lékaři, společnost je konzervativní, lékaři si myslí, že jim patří celý svět, zákony nejsou dořešené, kompetence ujasněné, i když jsem v EU (vzdělání musí splňovat), ale praxe nevyřešena, privátní PA je spíše úřednice, buzerována úřady, zahlcena papíry především VZP*
- *Považuji za štěstí že pracuji jako PA na PS, je to přání všech PA, které tento obor studují, ale jen velmi málo se na ten vytoužený cíl dostanou, myslím si, že to je důvod proč chtějí PA vést porody, ovšem bez žádné praxe na PS by toto riskovat neměly, a přesto že již praxi mám 20 let, netroufám si vést porody doma, protože vím, jaké nenadálé komplikace se mohou vyskytnout zdánlivě nerizikové rodiče, jedna smrt by mě položila, když k tomu přihlédnu.*
- *Nejdůležitější je spolupráce mezi samotnými PA – sounáležitost a loajalita. Nezbytné je založit Komoru PA pro zvýšení podpory a možnosti prosazení*

*kompetencí PA do ČR dle EU. Nutno provádět výzkumy a komunikovat s MZČR o důležitosti PA v prevenci a péči v životě každé ženy.*

- *PA by si měly uvědomit, jak krásnou práci vykonávají. Vybízím je k loajalitě sounáležitosti a profesní hrdosti, k vzájemné profesionalitě a úctě, pokoře k životu.*
- *Jsem hrdá na to, že jsem PA.*

## 8 DISKUZE

**Prvním cílem bylo zjistit zájem žen o poskytování péče porodní asistentkou v komunitním prostředí.** K tomuto cíli se vztahoval dotazník pro ženy v reprodukčním období, položky 1-19 a 24. **Druhým cílem bylo zjistit zájem porodních asistentek o uplatnění se v komunitní péči.** Tento cíl byl realizován v rámci dotazníku pro porodní asistentky, položky 1-19, 29-30.

Zajímalo nás, zda respondentky již slyšely o samostatně pracujících PA a zda, pokud jsou PA, si myslí, že ženy vědí, kdo je právě samostatně pracující PA. Celkem 75,8 % respondentek-žen slyšelo o samostatně pracující PA a 23,4 % ne. 33,3 % respondentek-PA si myslí, že klientky ví, kdo je samostatně pracující PA, 57,5 % si myslí, že to nevědí a 9,2 % neví, zda klientky ví, kdo je samostatně pracující PA. Výsledky položky 1 u obou souborů respondentek byly poměrně rozdílné. Příjemně nás překvapilo, že velký počet respondentek-žen ví, kdo je samostatně pracující PA.

Důvěru v samostatně pracující PA má 49,1 % respondentek-žen a 41,7 % respondentek-žen neví, zda ji má mít. 70,0 % respondentek-PA si myslí, že klientky mají důvěru v samostatně pracující PA a 20,8 % neví, zda klientky mají důvěru v samostatně pracující PA. Zajímavé bylo, že stejný počet respondentek žen i PA uvedlo negativní postoj k důvěře v samostatně pracující PA – 9,2 %. Příčinou, že poměrně velký počet respondentek-žen si není jist důvěrou v samostatně pracující PA, by mohla být nedostatečná informovanost o působení těchto porodních asistentek. Porovnáme-li oba soubory respondentek, dojdeme ke zjištění, že velký počet PA se domnívá, že klientky mají důvěru v samostatně pracující PA. Výsledky výzkumu však hovoří jinak.

Je potěšující, že velká část respondentek-žen 72,5 % by si přálo mít více informací o samostatně pracující PA, 17,5 % si to nepřeje a 10,0 % neví, zda by si přálo více informací. Z výsledků výzkumného šetření u PA bylo zjištěno, že 82,5 % si myslí, že klientky by chtěly více informací, 3 si to nemyslí a 15,0 % neví, zda by klientky informace o samostatně pracující PA chtěly. Výsledky této položky by měly být motivací pro porodní asistentky, které by měly veřejnosti upřesnit své kompetence, činnosti a služby, jež jsou oprávněny nabízet a provozovat.

V našem výzkumném šetření jsme se zaměřili také na činnosti, které by měla samostatně pracující PA klientkám poskytovat. Tyto činnosti jsme rozdělili

do oblastí – poradenské, edukační, návštěvní, oblast vedení porodů a kurzů a další. Nejprve jsme se zaměřili na oblast poradenskou. Procentuální zastoupení u možností: poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství, poradenství ve výživě a životosprávě během kojení a šestinedělí, poradenství v kojení, poradenství v péči o dítě a poradenství ve výživě dítěte po skončení kojení se u obou souborů respondentek nijak zvlášť nelišily, rozdíly činily do 20 %. Představa, že by samostatně pracující PA poskytovala poradenství pro ženy v oblasti gynekologie, byla odlišná, označilo ji pouze 45,8 % respondentek-žen oproti 70,0 % respondentek-PA. Podobných výsledků dosáhla *Hojdová* ve své práci *Potřeba komunitní péče porodní asistentky v oblasti Domažlického okresu*. To nám dokazuje, že naše výsledky soustředěné především na ženy žijící na Moravě nejsou až tak zkresleny a korespondují s názory klientek z Čech. Pouze 27,5 % respondentek-žen si myslí, že by samostatně pracující PA měla poskytovat poradenství v plánování rodičovství, ale toto tvrzení zastává celkem 74,2 % respondentek-PA. K podobným výsledkům u žen v reprodukčním období u této možnosti došla i *Lupíšková* ve své práci *Možnosti využití kompetencí sestry pro komunitní péči*, kde se ve výzkumném šetření dotazovala žen na činnosti, jež by měla samostatně pracující PA vykonávat. Stejně jak v našem výzkumu označilo malé procento žen (ze 121 respondentek 19 %) poradenství v plánování rodičovství. Poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě označilo 15,8 % respondentek-žen, avšak 4x více respondentek-PA 64,2 %. Pouze 13,3 % respondentek-žen by u samostatně pracující PA očekávalo poradenství o podpoře zdraví, tuto možnost však označilo 55,0 % respondentek-PA.

Pohlédneme-li na výsledky položky 5 zaměřující se na edukační činnost porodní asistentky, nelišily se výrazně v procentuálním zastoupení výsledky obou souborů respondentek u možností: poučení o průběhu těhotenství s prevencí možných komplikací, poučení o průběhu porodu s prevencí možných komplikací a poučení o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací. Výraznější rozdíl byl zaznamenán u možnosti – poučení o vývoji plodu, kdy si celkem 71,7 % PA myslí, že by tuto činnost měla zastávat samostatně pracující PA, stejné mínění má však pouze 48,3 % respondentek-žen. Poučení o změnách v těle matky během těhotenství by přivítalo 54,2 % respondentek-žen, ale mnohem více respondentek-PA – 95,0 %.

Respondentky měly možnost vybrat také z typů návštěvních činností, jež by u samostatně pracující PA uvítaly. 84,2 % respondentek-PA označilo návštěvní

činnost u těhotných žen, tuto možnost by však přijalo pouze 65,8 % respondentek-žen. Takřka všechny respondentky-PA 98,3 % si myslí, že samostatně pracující PA by měla poskytovat návštěvní činnost u žen v období šestinedělí, totéž si však myslí jen menší počet respondentek-žen 89,2 %. Takřka stejné procento respondentek-žen a PA – 55,8 % a 57,5 % by přivítalo návštěvní činnost u novorozenců. Velmi malé procento žen 13,3 % označilo možnost – návštěvní činnost u gynekologicky nemocných žen, s touto činností však souhlasilo poměrně větší procento respondentek-PA 35,8 %. Domníváme se, že vzniklé rozdíly jsou způsobeny nejen momentálním stavem respondentek – respondentky-ženy jsou v reprodukčním období a je jim bližší těhotenství, návštěvní činnost u novorozenců než u gynekologicky nemocných žen, ale také fakt, že porodní asistentky, jakožto zdravotničtí profesionálové, si tuto činnost a její přínos dokážou mnohem více představit než klientky.

Velmi aktuální téma porody v domácím prostředí jsme taktéž přednesli našim respondentkám. Celkem 34,2 % respondentek-žen a pouze 19,2 % respondentek-PA je pro vedení porodů bez komplikací v domácím prostředí. Příčinou rozdílů mezi oběma soubory respondentek je především vědomí porodních asistentek, kolik komplikací při porodu v domácím prostředí může nastat. Ve výsledcích možnosti vedení porodů bez komplikací ve zdravotnickém prostředí již nebyl tak velký rozdíl – 74,2 % respondentek-žen a 80,8 % respondentek-PA. Míra podpory ve vedení porodu bez komplikací s větším důrazem na jeho přirozenost a míra podpory ve vedení přípravy na porod se u obou souborů respondentek výrazně nelišila. Takřka všechny respondentky-PA 98,3 % si myslí, že by samostatně pracující PA měla nabízet cvičení pro těhotné ženy a 94,2 % vedení cvičení pro ženy po porodu, pouze 62,5 % respondentek-žen cvičení pro těhotné ženy a polovina žen – 50,0 % vedení cvičení pro ženy po porodu. Srovnáme-li výsledky výzkumného šetření u souboru respondentek-žen s výzkumným šetřením *Hojdové*, zjistíme, že v jejím výzkumném šetření takřka všechny respondentky (ze 178 162) z Domažlicka souhlasí se cvičením pro těhotné ženy pod vedením samostatně pracující PA. Je zajímavé, že se tento výsledek v našem výzkumu shoduje s respondentkami-PA a ne s možnými klientkami. Více než polovina respondentek-PA 64,2 % si myslí, by samostatně pracující PA měla vést prenatální poradnu, to si však myslí pouze 35,8 % respondentek-žen. Výsledek u této možnosti nás poněkud překvapil. Prenatální poradnu vede již běžně v zahraničí PA a bylo by třeba i v naší zemi tuto její činnost zavést.



Výsledky u dalších činností samostatně pracujících PA se u obou souborů respondentek kromě jedné velmi lišily. Takřka stejné procento respondentek-žen i PA, 79,2 % a 80,8 % si myslí, že by samostatně pracující PA měla být v kontaktu s odborníky a dalšími institucemi. Ostatní možnosti mnohem více zastupovaly respondenty-PA než ženy. Celkem 45,0 % respondentek-PA si myslí, že by samostatně pracující PA měla předcházet možným komplikacím v různých etapách života ženy, rodiny, stejné mínění má pouze 12,5 % respondentek-žen. Zvyšování odpovědnosti ženy za její zdraví a zdraví dítěte v rámci působení samostatně pracujících PA podporuje 71,7 % respondentek-PA, ale pouze 48,3 % respondentek-žen. Příčinou tak rozdílných výsledků u těchto možností bychom mohli najít v rozdílném pohledu na danou věc. Porodní asistentky si zřejmě spíše uvědomí důležitost odpovědnosti žen za své zdraví, zdraví dítěte a prevenci různých komplikací, které mohou nastat, než respondenty-ženy. Troufám si říct, že mnohé netuší, co se pod touto možností skrývá a k čemu má tato záslužná činnost PA směřovat. Je velmi motivující, že více než polovina respondentek-PA 68,3 % si myslí, že by samostatně pracující PA měla provádět preventivní opatření, stejné mínění má pouze 27,5 % respondentek-žen – opětovnou příčinou výrazného rozdílu u obou souborů respondentek by mohlo být nepochopení a nedostatečná představivost, co daná činnost zahrnuje. To, že aplikaci léků u samostatně pracujících porodních asistentek by přivítalo pouze 19,2 % respondentek-žen oproti 50,0 % respondentek-PA, může vést k nedostatečné informovanosti žen o kompetencích PA a její způsobilosti samostatné činnosti. Takřka stejné procento respondentek-PA i žen, 36,7 % a 39,2 % by od samostatně pracujících PA očekávalo sledování zdravotní stránky ženy a případná rizika. Přestože se práce zaměřuje na úlohu porodní asistentky v komunitním prostředí, zahrnuje nejen činnost zdravotnickou, ale i sociální funkci sledování sociální situace v komunitě, kterou označilo pouze 11,7 % respondentek-žen a 42,5 % respondentek-PA. Možná si respondenty představují pod tímto sledováním narušení soukromí, ale ve skutečnosti by se jednalo pouze o nahlédnutí do daného prostředí ženy v rámci návštěvy. Hodnocení zdravotních a sociálních rizik označilo také malé procento žen – 16,7 %, respondentek-PA 46,7 %. Opět zde můžeme uvést, že porodní asistentky mají v této činnosti jasnější představy než druhá skupina dotazovaných. Sociálním hodnocením by totiž často mohla porodní asistentka komunitě pomoci nejen v prevenci, ale dokonce i k odstranění patologických jevů

rodiny. Hodnotit psychickou stránku klientky a snažit se detekovat případná rizika a odchylky by podpořila více než polovina respondentek-PA 63,3 % a 45,8 % respondentek-žen. Ve porovnání s výsledky výzkumného šetření *Lupíškové* u možnosti sledování dodržování preventivních gynekologických prohlídek samostatně pracující PA velmi malé procento našich respondentek-žen 16,7 % tuto činnosti přijalo. V jejím výzkumu ji označilo celkem 30,6 % (ze 121) respondentek. Dotazovaných porodních asistentek tuto možnost označilo 40,8 %.

Většinu respondentek, 85,0 % PA a 96,7 % žen, už nenapadla žádná další činnost, jež by mohla samostatně pracující PA vykonávat. Přesto se pár našlo, které poznámku měly. Bylo jich více z řad respondentek-PA 11, 7 %. Jejich nejčastější činností bylo provádění UZ, zaměření se na psychickou podporu klientky, její sexuální život a problematiku reprodukční medicíny a také důraz na větší samostatnost PA v gynekologické ambulanci, kde by více výkonů prováděla sama. Paradox je, že uvedené výkony (vyšetření moči, TK) jsou v kompetenci PA, ale veřejnost, lékařská společnost a celkově zdravotnictví jej jednoduše nepřijímá. V tomto jsme opět pozadu v porovnání se zahraničím. Například v Estonsku vede prenatalní poradnu, pokud je těhotenství fyziologické po celou dobu, porodní asistentka a žena navštíví lékaře – gynekologa za celé těhotenství pouze 2x. (Kundrátová, 2009, s. 44) Ve vzdálenější africké Ugandě je tomu podobně. Prenatální poradnu vede PA a mnohdy se stává, že se o těhotnou ženu stará dokonce jen studentka porodní asistence vykonávající v prenatalní poradně praxi. Z řad respondentek-žen se 3,3 % zmínilo o péči pouze jedné PA věnující se jedné klientce po celou dobu jejího pobytu v porodnici. Jedna z respondentek-žen uvedla akupunkturu, která je v Německu velmi rozšířená. Nejen v Německu, ale i u nás a konkrétně třeba i ve Valašském Meziříčí se touto technikou začínají zabývat a zatím mají jen pozitivní výsledky.

Chtěli jsme se dozvědět, jak si ženy a PA představují vzdělání a specializaci, kterou by dle nich měla samostatně pracující PA mít. Více než polovina respondentek-PA si myslí, že by PA, která samostatně pracuje, měla mít ukončené vysokoškolské bakalářské studium, stejné mínění má pouze 33,3 % respondentek-žen. Příčinou tak malého zastoupení u souboru žen by opět mohla být nevědomost v počtu kompetencí a v míře samostatnosti PA spolu se souvisejícím kvalitním a dostačujícím vzděláním spojeným s praxí. Magisterské vysokoškolské vzdělání vyžaduje od samostatně pracujících PA 15,0 % PA a 32,5 % žen. Vzdělání spolu

se specializačním kurzem by chtělo 44,2 % PA a 58,3 % žen. Položme si otázku: „Proč tolik respondentek-žen označilo tuto možnost a tak malý počet možnost Bc./Mgr. studia?“ Jasnou odpověď nalézt nelze, můžeme jen nastolit pár teorií – buď respondentky-ženy vidí větší smysl ve vzdělání spolu s dalším specializačním kurzem, nebo mají nedostatek informací o kvalitě studijního programu porodní asistentka. Přesto není od věci se nad touto teorií zamyslet a pohlédnout do sylabů předmětů oboru, zda jsou dostačující a k práci porodní asistentky v komunitním prostředí přijatelné. Je pochopitelné, že více než polovina respondentek-PA 64,2 % by chtělo u PA pracující samostatně jasně vymezený rozsah činností, stejný požadavek by mělo i 45,0 % respondentek-žen. Praxi ve všech odvětvích oboru by u samostatně pracující PA vyžadovalo 65,8 % PA a 54,2 % žen. Takřka stejné procento respondentek – 79,2 % PA a 81,7 % žen by si přálo spolupráci samostatně pracující PA s dalšími odborníky. Jiné vzdělání/kompetence uvedlo 1,7 % respondentek-PA, zmiňovaly především délku praxe (5-6 let), psychologický výcvik spolu s psychologickými předpoklady, jež jsou v tomto odvětví zdravotnictví velmi zapotřebí, průběžné vzdělávání nejen u nás, ale také v zahraničí, s nimiž by byly spojeny i pracovní stáže. 6,7 % respondentek-žen se zaměřilo především na vhodné a milé chování PA, praxi, její postavení k práci a míru vědomostí o sociálních dávkách, službách a dalším vzdělávání. S položkou 10 úzce souvisí položka určená respondentkám-PA, kde jsme se ptali na jejich dosažené vzdělání a popřípadě absolvované kurzy. Celkem 32,5 % nám uvedlo, že mají SZŠ, 20,8 % VOŠZ, největší počet 41,7 % vysokoškolské vzdělání – bakalářský studijní program, pouze 3,3 % jsou vystudované Mgr. 27,5 % respondentek-PA mají pomaturitní specializační kurz. 10,0 % respondentek-PA nám uvedlo jiný kurz, jež absolvovaly – patřil k nim nejen kurz cvičení pro těhotné, masérský kurz, laktační, mentorský a rehabilitační, ale i aromaterapie a zahraniční kurz Barbary Kosfeld (Německo). S představami respondentek-žen se realita dosaženého vzdělání a kurzů respondentek-PA zcela nevyklučovala a dokonce i zahraniční stáž/kurz dle přání respondentek-žen byl zde uveden. Velmi potěšující pro nás bylo, když jsme úroveň vzdělání dotazovaných PA porovnali s prací Vlčkové, která ve svém výzkumném šetření porovnávala práci porodní asistentky v ČR a v Rakousku a taktéž se respondentek-PA ptala na vzdělání. Absolvované vzdělání na vyšší odborné škole zdravotnické a na VŠ (bakalářský studijní program PA) markantně převažovalo u dotazovaných českých porodních asistentek oproti rakouským. To nás těší a může

motivovat dále, jelikož vzdělání typu vysokoškolského je základ nejen budoucnosti, ale také otevření brány k rozšíření kompetencí a samostatnosti PA.

V položce 11 měly možnost respondentky označit nebo samy uvést výhodu, kterou shledávají na samostatně pracující PA. Největší počet PA i žen uvedlo navazování důvěrnějšího vztahu s klientkou, 89,2 % a 69,2 %. Nepřekvapilo nás to, protože již v předchozích položkách respondentky kladly důraz na psychickou podporu, lásku a důvěru. Druhé nejpočetnější zastoupení měla výhoda – zlepšování kvality péče o ženu, dítě, rodinu, uvedlo ji 75,0 % PA a 55,0 % žen. Překvapilo nás, že pouze 61,7 % PA a 51,7 % žen označilo výhodu – možnost poskytovat péči v porodní asistenci v domácím prostředí. Možnou příčinou je obava z narušení soukromí klientky. 57,5 % respondentek-PA vidí výhodu v možnosti snadnějšího posouzení zdravotní, sociální a psychické stránky klientky, stejné mínění má pouze 35,8 % žen. Lepší dostupnost péče označilo jako výhodu 43,3 % PA a 37,5 % žen. Opět se zde projevilo nepochopení či nedůvěřování samostatně pracující PA v oblasti sociální – oproti PA 48,3 % označilo tuto výhodu jen 10,8 % respondentek-žen. Početní zastoupení u možnosti poskytovat lepší a užší spolupráci s partnerem, rodinou klientky nás nepřekvapilo, uvedlo ji 51,7 % PA a 31,7 % žen. S pohledem na dnešní společnost, sounáležitost rodiny a často i partnerů je procentuální zastoupení respondentek-žen u této možnosti přijatelné. Pouze 5,0 % PA a 3,3 % žen našly další výhody u samostatně pracující PA. U respondentek-PA to byla možnost zaměřit se na alternativní postupy (ne jen lékařské) a levnější služba než u lékaře (pro zdravotní pojišťovny). S druhým tvrzením si však troufáme ne úplně souhlasit, přece jen je PA vysokoškolsky studovaný zdravotnický profesionál a je třeba ji podle toho i finančně ocenit. Respondentky-ženy vyzdvihly individuální přístup, ale jedna z respondentek-žen uvedla poznámku, že není zastáncem samostatně pracující PA bez přítomnosti lékaře. Zde je opět třeba podotknout nevědomost a nedostatečnou informovanost respondentky, jež toto tvrzení uvedla.

Na špatnou informovanost můžeme navázat v položce 12 dotazníku určeném pro ženy a PA. Stejný počet respondentek obou souborů 66,7 % uvedlo jako nevýhodu PA, jež pracuje sama, špatnou informovanost a reklamu, že tyto PA existují. U respondentek-PA bylo největší zastoupení 75,8 % u nevýhody – nejasnost ve stránce financování a činnosti PA. S tím zcela souhlasíme, příčinou je především nedořešená a nejasná legislativa, vztahující se k této činnosti PA. Nejasnost ve financování

jako nevýhodu vidí 27,5 % respondentek-žen. Je to nejspíš proto, že za tím nevidí hrazení péče zdravotnickými pojišťovny, ale velké osobní náklady na tyto služby. S tím související i nevýhodu nedostatečné finanční ohodnocení samostatně pracujících PA označilo 60,8 % PA a pouze 19,2 % žen. Zde se bohužel projevuje nízká míra prestiže tohoto povolání. Jako nevýhodu pocítuje 59,2 % PA a 37,5 % žen nedůvěru odborné veřejnosti. Respondentky-PA měly, předpokládáme, na mysli především lékařskou společnost, která jim mnohdy ubírá kompetenci ve svůj prospěch. Nedůvěru v laickou veřejnost označilo více respondentek-žen 45,0 % a pouze 30,0 % PA, což je dobře, protože důvěra v laickou a odbornou veřejnost může značně ovlivnit sebevědomí PA a její chuť do práce. Velmi nás potěšilo, že pouze 13,3 % PA a 5,0 % žen vidí jako nevýhodu nedostatečné vzdělání PA. To vede v doufání, že respondentky se domnívají, že PA musí mít dostatečné vzdělání na to, aby svou práci vykonávala, a tohoto vzdělání se jí v naší zemi nabízí. 10,0 % PA uvedlo jinou nevýhodu, nejen nedostatečnou praxi, ale také nekvalitní a nejasnou legislativu, špatnou vzájemnou spolupráci a nedostatečné vzdělání PA v komunitní péči, která je v ČR v raném stádiu. Myslíme si však, že v dnešní vyspělé době právě poslední nevýhoda nemusí být překážkou. Co PA brání vyjet za hranice, získat praxi v komunitní péči a poté rozvíjet samostatnou činnost u nás. 5,0 % respondentek-žen uvedlo taktéž nejasnou legislativu a zodpovědnost. Zmínily se o nesouhlasu s porody v domácím prostředí. To však rozumná PA zamítá. Jedna z respondentek uvedla, že si není vědoma, jaké vzdělání mají tyto PA. Opět se projevuje mezera v informovanosti a reklamě těchto PA a celkově oboru Porodní asistentka.

Zajímalo nás, kde by podle našich respondentek měla působit samostatně pracující PA. Potěšením bylo, když největší zastoupení 90,8 % PA a 79,2 % žen uvedlo terén – návštěvy klientek v domácím prostředí. Ve vlastních ambulancích a centrech by samostatně pracující PA hledalo 40,0 % žen a 63,3 % PA, v soukromých porodních centrech 66,7 % PA a 52,5 % žen, v nemocničním zařízení 45,8 % PA a 52,5 % žen. Podobné zastoupení žen a PA, 40,8 % a 47,5 % by si představovalo samostatně pracující PA v gynekologických ambulancích. Místem působením samostatně pracující PA jsme zvolili i linky důvěry, tuto možnost označilo pouze 23,3 % PA a ještě menší procento žen – 5,0 %. Překvapující bylo, že s porovnáním s působením na lince důvěry si více respondentek-žen představuje samostatnou práci PA ve školách – 6,7 %. Celkem 21,7 % PA označilo působení samostatně pracující PA

ve školách. Jedna z respondentek-žen uvedla jiné místo, kde by mohla PA samostatně pracující působit – mateřské centrum, které by se však mohlo zahrnout do skupiny soukromých porodních center či do vlastních center PA, které byly v nabídce možností této položky.

Z důvodu toho, že se činnost porodní asistentky opírá o legislativu, ptali jsme se našich respondentek, zda si myslí, že je činnost samostatně pracující PA ustanovena zákonem. Výsledky u obou souborů respondentek byly poměrně odlišné. Celkem 49,2 % PA si myslí, že jejich činnost je ustanovena zákonem, stejně mínění má však pouze 12,5 % respondentek-žen. Opačný pohled na tuto položku má 29,2 % PA a pouze 15,0 % žen. Největší zastoupení respondentek-žen 72,5 % nevědělo, zda je činnost samostatně pracující PA ustanovena zákonem, odpovědi na tutéž položku si nebylo jisto i 21,6 % respondentek-PA.

Zajímalo nás, zda by vůbec respondentky měly zájem o služby samostatně pracující PA. Velmi náš potěšilo, že více než polovina 68,3 % respondentek-žen by o tyto služby mělo zájem, 47,5 % ne. Svou odpověď nevedly 3 respondentky. S porovnáním se zájmem o tyto služby by pouze 42,5 % respondentek-PA bylo ochotno působit jako samostatně pracující PA, 47,5 % by nechtělo v této sféře působit a 10,0 % odpověď nevedlo. Příčiny, proč by PA chtěly v tomto odvětví oboru pracovat, byly: lepší kontakt s klientkami, volnější pracovní doba, kdy si ji navrhne PA sama, více kompetencí a samostatnosti, neochota se neustále podřizovat lékařům. K dalším výhodám uvedly respondentky-PA fakt, že nechtějí celý život pracovat v nemocničním zařízení. Pouze 2 respondentky-PA pracují samostatně a nemohou si svou práci vynachválit. Negativní postoj k činnosti samostatně pracující porodní asistentky odůvodnily respondentky-PA tím, že je to nejen velká zodpovědnost, ale i nízké finanční ohodnocení, činnost není dostatečně právně ošetřena, mají nedostatek praxe a jsou spokojené tam, kde jsou, v nemocničním zařízení. Několik respondentek uvedlo také nesouhlas s porody v domácím prostředí. Činnost samostatně pracující PA však nestaví pouze na porodech doma, nýbrž na spoustu jiných služeb. Respondentky-ženy viděly negativum v tomto odvětví oboru porodní asistence především v tom, že nemají o tyto služby zájem, postačuje jim dosavadní zdravotnický systém, jistota v nemocnici, mají nedůvěru. Kladně vyzdvihly navázání úzkého kontaktu a důvěry, získání více informací, mít blízkou a známou odbornou pomoc v těhotenství, během porodu a po něm, více času na rozhovor a péči v domácím

prostředí. S porovnáním s výzkumným šetřením *Hojdové*, jsme došli ke zjištění, že příčiny pozitivního pohledu na tuto činnost se u obou výzkumných šetření mnohdy ztotožňovaly. Jak v našem, tak i ve výzkumném šetření *Hojdové* ženy vyzdvihují poskytování více informací, individuální přístup, péči v domácím prostředí, psychickou podporu a dostupnost péče komunitní porodní asistentky. Negativní postoj k činnosti samostatně pracující PA se v našem výzkumném šetření i ve výzkumném šetření *Hojdové* takřka shoduje. Respondentky nejčastěji uvádějí nejen, že je tato činnost zbytečná, ale také že je pro ně jistější navštívit lékaře. Z obou výzkumných šetření tedy vyplývá, že jsou respondentky nedostatečně informovány o kompetencích a kvalitách PA. Zájem žen o služby komunitní porodní asistentky jsme také porovnali s výzkumným šetřením *Lupíškové*, která se taktéž respondentek dotazovala, zda by o tyto služby měly zájem. Pouze 62,1 % (ze 153) by o tuto činnost měly zájem. V porovnání s výsledky našeho výzkumného šetření je zájem respondentek *Lupíškové* ještě menší.

Z nabídky služeb komunitní PA by si respondentky-ženy vybraly hlavně poradenskou službu, a to poradenství ve výživě a životosprávě během kojení a šestinedělí 55,0 %, poradenství v kojení 62,5 %, poučení o průběhu těhotenství 50,8 %, o průběhu porodu 60,0 % a o průběhu šestinedělí 55,8 % s prevencí možných komplikací, vedení porodů bez komplikací ve zdravotnickém zařízení 48,3 % a vedení přípravy na porod 50,8 %. Nejmenší zastoupení u respondentek-žen mělo poradenství o sexuální výchově a o sexuálním životě 4,2 %. Není to překvapující. Sexualita je pro mnohé v dnešní době ještě tabu, nebo se naopak cítí v této oblasti natolik znalé, že radu nemají potřebu vyhledávat. Potěšilo nás, že pouze 8,3 % respondentek by očekávalo od komunitní PA asistenci při porodu v domácím prostředí. Představy žen o využití služeb samostatně pracující PA jsme srovnali se souborem respondentek-PA, kterých jsme se ptali, jaké služby by byly ochotny klientkám poskytovat. V největším zastoupení byla poradenská činnost – v kojení 45,0 %, ve výživě a životosprávě během těhotenství 42,5 % a během kojení a šestinedělí 43,3 % také činnost návštěvní – u žen v období šestinedělí 42,5 %. Pouze 10,0 % respondentek-PA by byly ochotny ženám nabídnout asistenci při porodu v domácím prostředí. To nás těší a utužuje v rozumném pohledu našich respondentek na toto ožehavé téma dnešní doby.

Kolik by byly ochotny respondentky zaplatit za služby komunitní PA, nebo kolik by za tuto službu vyžadovaly, se našich respondentek dotazovala položka 19. Největší

počet respondentek-PA 35,8 % by za službu chtělo 151-250 Kč/hod., nejvíce žen 38,3 % by ale bylo ochotno zaplatit pouze do 150 Kč/hod. Do 100 Kč/hod. by chtělo za svou práci 4,2 % PA, a tuto částku by bylo ochotno zaplatit 19,2 % žen. Další zastoupení ve výši finančního ohodnocení práce komunitní PA byly zastoupeny v malé míře u obou souborů respondentek. Na tuto položku neodpovědělo celkem 15,0 % PA a 11,7 % žen. Jedna respondentka-PA uvedla, že by za svou službu chtěla od klientky 500 Kč. Neuvedla však, jedná-li se o hodinovou sazbu či úkolovou – za jednu návštěvu, poradenskou lekci, výkon. Překvapilo nás, že poměrně velký počet PA 15,0 % by za své služby nic nechtělo – práce by je bavila a naplňovala, na penězích by jim nezáleželo, za služby by nechtělo platit 11,7 % respondentek-žen. S porovnáním s výzkumným šetřením *Hojdové* na Domažlicku jsou výsledky této položky podobné. Ve výzkumném šetření *Hojdové* by totiž celkem 61,2 % respondentek bylo ochotno zaplatit za služby komunitní PA do 200 Kč/hod. V našem šetření by to bylo, sečteme-li zastoupení respondentek, jež označilo asi 100 Kč/hod. (19,2 %), do 150 Kč/hod. (38,3 %) a respondentek, které označily 151-250 Kč/hod. (18,3 %), celkem 75,8 %, což se od výsledků výzkumného šetření *Hojdové* výrazně neliší, jelikož jsme měli škálu poplatku vyšší (do 250Kč/ hod.).

Průměrný věk respondentek-žen byl 30,6 a PA 32,3. Překvapilo nás, že ač se jedná o ženy v reprodukčním věku s dětmi do 3 let, neliší se jejich průměrný věk s věkem respondentek-PA, jejichž věková kategorie nebyla nijak omezena. Položka 20 byla poslední položkou dotazníku, která se u obou souborů respondentek shodovala. Další již byly zcela odlišné.

Počet těhotenství u respondentek-žen nás nijak nepřekvapil, převládalo 1 těhotenství a poté vzestupně % zastoupení klesalo až po 6 těhotenství, které absolvovaly 2 respondentky. Počet porodů se s počtem těhotenství neztotožňoval. Příčinou mohou být nejen chtěné potraty – miniinterrupce, ale také potraty ve vyšším stádiu těhotenství z důvodů patologického nálezu. U počtu porodů jako u počtu těhotenství převládalo 1. Se vzrůstajícím počtem porodů zastoupení klesalo a pouze 1 respondentka rodila 6x. Počet dětí se ztotožňoval s počtem porodů. Z toho můžeme usoudit, že žádná žena nepřišla o dítě po porodu a všechny děti, jež porodily, jsou živé.

Poslední položkou 24 pro respondentky-ženy byla otevřená otázka na spokojenost s PA. Ženy mohly vyjádřit svou zkušenost a zážitky s PA. Vesměs byly pozitivní, ale občas se ženy zmínily, na rozdílnost v řadách PA – kdy jedna je velmi



příjemná a druhá naopak arogantní a neochotná. Zde je otázkou, zda by dotyčné PA, jež kazí jméno všem, měly i nadále pracovat a vykonávat činnosti, které je zjevně nebaví a nenaplňují.

Dotazník určený pro PA měl položek 30. Zajímal nás životní styl PA, jelikož s tím souvisí i časové nasazení v oboru. 41,7 % respondentek žije s manželem a s dětmi, 5 % s partnerem a dětmi a 4,2 % samo s dětmi. Celkem 11,7 % s manželem bez dětí a 16,7 % s partnerem bez dětí. 15,0 % respondentek žije samo bez dětí, 2 ještě s rodiči. 3,3 % respondentek nám odpověď neuvedlo, 1 respondentka žije s partnerkou. Jsem vůči sexuální orientaci vesměs tolerantní, ale nemyslím si, že orientace respondentky žijící s partnerkou je vzhledem k jejímu povolání ideální.

Zaměřili jsme se na délku praxe respondentek. Největší procento respondentek 22,7 % má za sebou 1-3 roky praxe, dále pak 19,2 % 4-6 let. Celkem 12,5 % respondentek nemá zatím žádnou praxi, jedná se převážně o studentky navazujícího magisterského oboru, které mají za sebou praxi pouze v rámci studia. 31-33 let, 37-39 let a dokonce 40-42 let praxe uvedla vždy jen jedna respondentka.

Naším **třetím cílem bylo zjistit informovanost porodních asistentek o EBM (Evidence Based Midwifery)**. Tento pojem zná pouze 32,5 % respondentek, nezná 63,3 %. Svou odpověď neuvedlo 4,1 % respondentek. Součástí položky 24, bylo také vyjádření vlastními slovy, co tento pojem znamená. Vesměs byly vyjádření správná, pouze jedna respondentka objasnila zkratku EBM jako Evidence Based Medicine – což v překladu znamená praxe založená na důkazech v medicíně. Zde je třeba uvést, že by bylo vhodnější, aby praxe založená na důkazech v porodní asistenci měla zkratku přesnější, např. EBMid.

V rámci praxe založené na důkazech zaměřujících se na porodní asistenci nás zajímalo, zda respondentky prováděly ve svém oboru nějaké výzkumné šetření. Celkem 45,9 % nám uvedlo kladnou odpověď. Výzkumné šetření prováděly převážně v rámci závěrečné absolventské, bakalářské nebo magisterské práce. Některé z respondentek uvedly i přímo, čemu se věnovaly, byly to témata: kojení, edukace, psychologická problematika a jiné. Pouze jedna respondentka nám na tuto položku neodpověděla. Je otázkou, zda nezodpovězení bylo záměrné či položku přehlédla.

Potěšilo nás, že pro 84,2 % respondentek jsou výzkumná šetření důležitá. Smysl v nich zatím nenalezlo 11,6 % respondentek. 4,2 % na položku neodpovědělo.

S důležitostí výzkumných šetření souvisí i ochota spolupracovat na nich. Více než polovina respondentek 57,5 % by byla ochotna spolupracovat na výzkumném šetření, neochotu projevilo 14,2 %. Celkem 27,5 % respondentek neví, zda by byly ochotné spolupracovat na výzkumném šetření, jež by se v porodní asistenci provádělo. Možnou příčinou by mohl být fakt, že si některé respondenty tuto spolupráci jednoduše nedokážou představit. Některé z respondentek, jež se o výzkumná šetření zajímají, by byly ochotné spolupracovat na tématech: porodní plán, sexualita a prevence rakoviny děložního čípku a rakoviny prsu, episiotomie versus porodní poranění, akutnost indikace porodu ve 41. – 42. týdnu, falešná pozitivita triple testu, edukace a úspěšnost kurzů pro těhotné a jiné. Uvedené témata jsou velmi zajímavé a myslím si, že pro EBMid prospěšné a do praxe užitečné.

V rámci předposlední položky, 29, nás zajímalo, zda jsou vůbec respondenty se svým povoláním spokojeny. Spokojenost je velmi důležitá, jelikož se od ní odráží nejen celkové rozpoložení PA, ale také přístup ke klientce, komunikace s ní atd. Uklidnilo nás, že 95,8 % respondentek je se svým povoláním PA spokojeno. Pouze 3 spokojeny nejsou a 2 svou odpověď neuvedly. Pozitivní na práci PA vidí: osobní naplnění, krásná práce, pomoc přivádět nového člověka na svět, kontakt s lidmi, odborná činnost, pečovat o druhé, aj. Svou nespokojenost odůvodnily respondenty především nízkým ohodnocením jak finančním tak ze strany lékařů, nedostatkem času, peněz a prestiže, dvousměnným provozem.

Poslední položka, 30, určená pro PA poskytovala respondentkám se vyjádřit k čemukoliv, co se vztahuje k oboru porodní asistence, především na úlohu porodní asistentky v komunitním prostředí. Uváděly obtížnost se zařízením soukromé praxe z důvodů náročného vyřizování licencí a smlouvání se zdravotnickými pojišťovnami, ale také, že jim chybí zkušenosti, aby mohly začít pracovat jako samostatná PA. Některé uvedly, že práci PA, kterou mohou vykonávat, považují za štěstí, životní naplnění, jsou hrdé na to, že PA jsou. Velmi mě překvapila poznámka PA, ač nepatřila striktně k tématu. Respondentka mi vytkla oslovování klientka a své vyjádření odůvodnila tím, že klient si hradí péči sám, jako příklad uvedla plastickou chirurgii. Pacient/pacientka se jí jeví správnější, své odůvodnění zpřesnila latinským výrazem, jež pojem definuje. Nemyslím si však, že klient/klientka se vztahuje pouze na osobu hradící si zdravotnické služby. Právě v oboru porodní asistence se toto oslovení čím dál více používá a já jsem za to ráda. Těhotná, rodící či žena v šestinedělí není

pacientkou. Nemá totiž žádné zdravotní problémy a její stav je fyziologický. Je jiný, ale nikoli patologický. Pacient pochází z latinského slova *pati*, což znamená něco podstoupit nebo trpět. (www.wikipedia.org, 2011-02-18). To s neopakovatelným obdobím těhotenství, s porodem a puerperiem moc nesouvisí. Žena trpí, ale její bolest se nedá srovnat s bolestí, kterou pociťuje člověk trpící nemocí.

**Posledním cílem byla inovace sylabu předmětu Primární a komunitní péče v porodní asistenci v bakalářském (eventuelně navazujícím magisterském) studijním programu Porodní asistence.** Poznatky směřující ke splnění tohoto cíle jsme již prezentovali v průběhu diskuze vztahující se k cílům 1 a 2. Je třeba laické i odborné veřejnosti uvést na pravou míru, kdo je porodní asistentka, jaké má kompetence. Toto rozhodnutí směřuje taktéž ke změně sylabu předmětu Primární a komunitní péče v porodní asistenci. Zahájením této reformy by mohlo být rozšíření edukačního materiálu, jež byl k této práci vytvořen.

## 9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jako formu edukačního materiálu jsme zvolili nástěnný plakát. Volba a realizace tohoto edukačního materiálu proběhla na základě výsledků výzkumného šetření, které jsme prováděli. Z výzkumného šetření totiž vyplynulo, že spousta respondentek neví, kdo vlastně porodní asistentka je a jaké má kompetence.

Plakát s názvem *Kdo je porodní asistentka?* je určený nejen ženám, potenciálním klientkám, ale i porodním asistentkám, zdravotnickému personálu a také široké veřejnosti. (Příloha 4)

Uplatnění může splňovat v čekárnách gynekologických ambulancí, lůžkových oddělení nemocnice, v porodních zařízeních, rodinných a mateřských centrech a také ve školách zaměřujících se na vzdělávání porodních asistentek. Především ve školských zařízeních může vést nejen k motivaci ke studiu, ale také i k výběru odvětví, ve kterém by se potenciální studentka porodní asistence ráda realizovala.

U nadpisu *Kdo je porodní asistentka?* jsme umístili odznak (FZV UPOL), který, v obdobné podobě, dostane každá absolventka tohoto oboru v České republice. Uprostřed plakátu je vyfocena porodní asistentka. Obklopující fotografie se vztahují k daným textům. Ty byly vybrány na základě výsledků výzkumného šetření spolu s inspirací v odborné literatuře. Zaměřují se na potřebné znalosti, které by porodní asistentka měla mít. Je zde uvedena i manuální zručnost a s ní spojené kompetence. Cílem plakátu bylo nejen popsat činnosti porodní asistentky, ale také zdůraznit její flexibilitu a dostupnost, práci v terénu. Porodní asistentka není jen zdravotnickým pracovníkem, ale i blízkou osobou klientky, která má za cíl jí pomoci zvládnout vše i po psychické stránce. Umí se vžít do situace ženy, jelikož je mnohdy sama matkou. Text plakátu se zaměřuje i na edukační a poradenskou službu, kterou by porodní asistentka měla poskytovat. Její funkcí je i prevence sociopatologických jevů, determinantů zdravého životního stylu a soužití v komunitě, rodině, které může porodní asistentka nalézt a pomoci je klientce odstranit.

Najdou-li se sponzoři a finanční zdroje, bude plakát rozšířen do výše uvedených míst a povede k osvětě oboru Porodní asistentka a snad i zvýšení prestiže a důležitosti tohoto povolání.

## ZÁVĚR

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 240 žen. Dotazníků, které byly určeny porodním asistentkám, bylo celkem 120. Se stejným počtem dotazníků jsme pracovali i u souboru ženám s dětmi do 3 let. Položky 1-20 u obou dotazníků byly obdobné. Dotazník pro respondentky-ženy měl 24 položek, pro respondentky-PA 30 položek.

**Cílem 1 byl zjistit zájem žen o poskytování péče porodní asistentkou v komunitním prostředí.** V teoretické části jste se na toto téma zaměřili globálně. Z mnoha zdrojů byly získány informace o službách komunitní porodní asistentky z daného světa. Ve výzkumném šetření se mohly respondentky-ženy samy vyjádřit zda vůbec a o jaké služby by měly u komunitní porodní asistentky zájem. Většina měla o služby PA zájem. Občas náš však nepříjemně překvapila nedostatečná důvěra a informovanost o kompetencích a působnosti PA. Respondentky mnohdy ani neměly představu, kde všude má porodní asistentka uplatnění a může pomoci.

✓ **Cíl 1 splněn**

**Cíl 2 byl zjistit zájem porodních asistentek o uplatnění se v komunitní péči.** S porovnáním se zahraničím naše legislativa dostatečně nepodporuje působení porodní asistentky v komunitním prostředí. Její činnost není dobře právně ošetřena a porodní asistentka mající zájem v tomto odvětví působit získá svá práva jen velmi náročným způsobem. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že větší počet respondentek-PA je se svým nynějším působením (u lůžka, v porodnici, ambulanci) spokojen a o působení v komunitní péči nejeví zájem. Příčinou by mohlo být právě náročné zřízení této činnosti a právní ošetření. Dalším důvodem by mohla být nedostatečná podpora jiných zdravotnických profesionálů a také mezery v informovanosti odborné i laické veřejnosti o působení PA v komunitním prostředí.

✓ **Cíl 2 splněn**

**Cílem 3 bylo zjistit informovanost porodních asistentek o EBM (Evidence Based Midwifery).** Tento cíl se vztahoval pouze na skupinu respondentek-PA. Překvapilo nás, že poměrně velký počet respondentek-PA tento pojem vůbec nezná. Přesto se pár žen našlo, které se dokonce vyjádřily, co tento pojem znamená.

Z vyjádření bychom však uvítali mírnou renovaci této zkratky. Projevilo se totiž, že respondentky-PA definovaly pojem jako Evidence Based Medicine, tedy praxi založenou na důkazech v medicíně. Není to chyba, jelikož jsou zkratky totožné. Pro upřesnění zkratky pojmu nám bližšího bychom proto navrhovali úpravu – z EBM na EBMid.

✓ **Cíl 3 splněn**

**Cíl 4 byl inovace sylabu předmětu Primární a komunitní péče v porodní asistenci v bakalářském (ev. navazujícím magisterském) studijním programu Porodní asistence.** Tohoto cíle jsme dosáhli v rámci edukačního materiálu, který byl k práci vytvořen. Má sloužit nejen široké veřejnosti, ale také studentkám porodní asistence a školnímu prostředí. Měl by vést k ujasnění si, kdo je porodní asistentka, ale také k inspiraci a motivaci do budoucího povolání. Cíl 4 nám však zůstává pootevřen. Právě tato práce by totiž mohla být příručkou všem vyučujícím porodní asistence k ujasnění si, co by se mělo ve studijním oboru Porodní asistentka inovovat, co změnit a na jaké odvětví tohoto povolání se ve výuce více zaměřit.

✓ **Cíl 4 splněn**

Jelikož jsem porodní asistentka, je jedním z mých cílů osvěta tohoto povolání a přiblížení veřejnosti, kdo vůbec porodní asistentka je. Myslím si, že právě v komunitním prostředí by porodní asistentka našla široké uplatnění a skrze dnešní technicky rozvinutou společnost by komunikace mezi klientkou a porodní asistentkou neměla být problémem.

Z pohledu pedagoga je velmi důležitá motivace a správné vedení studentů. Ráda bych se ve svém profesním životě věnovala i výchově a vzdělávání zdravotníků, především porodních asistentek. Ke zkvalitnění studijního programu Porodní asistence by mohl být nápomocen edukační materiál, který byl k této práci vytvořen. Uplatnění by měl nejen jako příručka vyučujícím oboru Porodní asistentka, ale také studentům k uvědomění si pestrosti tohoto oboru, k motivaci zodpovědně přistupovat ke studiu a k inspiraci při volbě odvětví oboru, ve kterém by chtěli v budoucnu působit.

Každá porodní asistentka by si měla uvědomit své kompetence a funkce. Není to jen práce v ambulanci, na oddělení a porodním sále, ale mělo by být i její povinností poskytovat poradenskou a návštěvní službu, která úzce souvisí se službou terénní.

Dle § 5 vyhlášky 424/2004 je porodní asistentka oprávněna bez odborného dohledu poskytovat poučení o životosprávě v životě ženy, v jejím těhotenství, při kojení, v klimakteriu, měla by ženu vzdělávat v přípravě na porod, v péči o novorozence, o dítě, rodinu a o sebe samotnou. Edukuje klientku v oblasti reprodukčního zdraví, v plánování rodičovství a s tím související i antikoncepcí. Radí v sociálně-právních otázkách, provádí návštěvy žen v graviditě, po porodu a s gynekologickým onemocněním. Pečuje o ženu v těhotenství, během porodu, v období puerperia a v průběhu jejího celého nejen reprodukčního života. (Vránová, Reslerová, Kameničková, 2007)

Byla bych ráda, kdyby si každá porodní asistentka uvědomila, jaké má kompetence a oprávnění, a k těmto oprávněním přistupovala zodpovědně. Nerada bych, aby se klientky setkávaly s benevolentními porodními asistentkami, které se smířily s podřízeností a vystupují spíše jako posluhující personál lékařům než jako jejich rovnocenní kolegyně. Opačný extrém bych také ráda z naší společnosti vyřadila. V poslední době rozšiřující se nezodpovědné chování některých porodních asistentek, kdy asistují ženám při porodu v domácím prostředí bez základního potřebného vybavení, kontaktu s dalšími zdravotnickými profesionály a bez vlastní soudnosti, kazí prestiž tomuto povolání. Je třeba, aby porodní asistentka byla soudná k sobě samotné. Pokud nemá dostatečnou praxi, vybavení a další opatření, je nevhodné soustředit se a věnovat vše pouze přírodě, že ta se postará.

Základ je však ve výchově. Záleží právě již na vyučujících a kvalitě studijního oboru. Pokud vyučující nebudou dostatečně motivovat studenty ke studiu, nebudou přísní, ale zároveň spravedliví a zodpovědní za celkový růst jednotlivého studenta, nemohou očekávat, že po absolvování tohoto studijního programu vyjdou do praxe kvalitně připravení a zdravě sebevědomí zdravotničtí profesionálové. Vyučující má dát studentům základ jak odborný tak i lidský. Je jim vzorem a dává jim směr nejen ve správné profesní, ale i životní cestě.

Proto bych chtěla, aby každý vyučující i porodní asistentka, kteří nahlédnou do této práce, si uvědomili důležitost svého povolání a vykonávali jej zodpovědně a naplno. Pokud se projeví, že to není pro ně to pravé v životě, ať raději změňjí povolání, než aby na úkor pár jednotlivců znechucených svou prací, bylo ovlivněno jméno tohoto oboru. Práce totiž poukazuje i na důkaz spokojenosti či nespokojenosti klientek-žen, která úzce souvisí se spokojeností daného pracovního se svou profesí.

## POUŽITÁ LITERATURA

ANDRAŠČÍKOVÁ, Š. a kol. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky, učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 125 s. ISBN 57-861-09.

BARTÁK, J. et al. 1995. *Ilustrovaná encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Encyklopedický dům, 1995. 3 svazky – 527 s., 518 s., 492 s. ISBN souboru 80-901647-3-0.

GASKIN, M. I. *Zázrak porodu, Spiritual Midwifery*. 1. vyd. One Woman Press, 2010. 475 s. ISBN 978-80-86356-48-8.

HODJOVÁ, M., FESTOVÁ, A. *Potřeba komunitní péče porodní asistentky v oblasti Domažlického okresu*. bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 122 s.

JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 100 s. ISBN 13: 978-80-247-2150-7.

JAROŠOVÁ, D. *Komunitní a domácí péče*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 43 s.

KOLEKTIV AUTORŮ ČAS. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. Edice: Sestra, 2008. 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.

KUNDRÁTOVÁ, K., VRÁNOVÁ, V. *Prenatální péče v České republice a Estonsku*. bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, 2009. 139 s.

LUPÍŠKOVÁ, Š., FESTOVÁ, A. *Možnosti využití kompetencí sestry pro komunitní péči v oblasti péče o zdraví v ČR*. diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009, 149 s.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství 2.díl – Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 324 s. ISBN 978-80-247-3185-8.



MURKOFFOVÁ, H., EISENBERGROVÁ, A., HATHAWAYOVÁ, S. *Co čekat v radostném očekávání*. 3. vyd. Praha: Slováry, 2007. 595 s. ISBN 978-80-7209-965-8.

STADELMANN, I. 2001. *Zdravé těhotenství přirozený porod citlivý průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 1.vyd. Praha 2: One Woman Press, 2001. 584 s. ISBN 80-86356-04-3.

ŠTROMEROVÁ, Z. *Péče porodní asistentky o těhotnou a rodící ženu v prostředí mimo porodnici*. Praha: 2007.

VLČKOVÁ, L., MAŘÍKOVÁ SOUKUPOVÁ, J. *Porovnávání práce porodních asistentek v ČR a v Rakousku*. bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2010. 87 s.

VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2007. 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

VRÁNOVÁ, V., RESLEROVÁ, L., KAMENÍČKOVÁ, J. *Porodní asistence I*. Olomouc, 2007.

#### **Internetové zdroje:**

CMWA. [online]. [cit. 2010-11-04].

Dostupné na www: <http://www.cmwa.net.au/index.php/about-us>

COMMUNITY CARE MIDWIVES. [online]. [cit. 2010-11-04].

Dostupné na www: [http://communitycaremidwives.com/?page\\_id=13](http://communitycaremidwives.com/?page_id=13)

COMMUNITY CARE MIDWIVES. [online]. [cit. 2010-11-05].

Dostupné na www: <http://www.communitymidwifery.com/faq.html>

DOMÁCÍ PÉČE. [online]. [cit. 2010-09-25].

Dostupné na www: <http://www.domaci-pece.info/primarni-pece>

JAROŠOVÁ, D. EBP v ošetrovatelství. Ostrava: 2009. [online]. [cit. 2011-01-15].

Dostupné na www: <http://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>

KNIHOVNA.NKP. [online]. [cit. 2011-01-15].

Dostupné na www: <http://knihovna.nkp.cz/Nkkr0402/0402075.html>

KŘEMENOVÁ, J., FREMLOVÁ, H. Výuka komunitní péče v porodní asistenci.

[online]. [cit. 2011-01-15]. Dostupný na www:

<http://www.janakremenova.cz/index.php?x=clanky&p=clanky/vyuka-komunitni-pece>

MEFANET.UPOL. [online]. [cit. 2011-01-15].

Dostupné na www: <http://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>

MIDWIFERYTODAY. [online]. [cit. 2010-11-80].

Dostupné na www: <http://www.midwiferytoday.com/international/Uganda.asp>

RCM. [online]. [cit. 2011-01-16].

Dostupné na www: <http://www.rcm.org.uk/ebm/about-ebm/>

RCM. [online]. [cit. 2011-01-15].

Dostupné na www: <http://www.rcm.org.uk/college-archive/standards-and-practice/practice-guidelines/>

SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. [online]. [cit. 2011-01-15].

Dostupné na www: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/nuklearni-rodina>

STEPHANIE, email. [online]. [cit. 2009-09-01, 18:07].

UNICEF. [online]. [cit. 2010-11-80].

Dostupné na www: [http://www.unicef.org/infobycountry/pakistan\\_53683.html](http://www.unicef.org/infobycountry/pakistan_53683.html)

WIKIPEDIA. [online]. [cit. 2011-02-18].

Dostupné na www: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pacient>

## **SEZNAM ZKRATEK**

<b>CMWA</b>	Community midwifery Western Australia – Komunitní péče Západní Austrálie
<b>EBP</b>	Evidence Based Practice – Praxe založená na důkazech
<b>EBM</b>	Evidence Based Midwifery – Praxe založená na důkazech v porodní asistenci
<b>FIGO</b>	International Federation of Gynecology and Obstetrics – Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
<b>FZV</b>	Fakulta zdravotnických věd
<b>ICM</b>	International Confederation of Midwives – Mezinárodní konfederace porodních asistentek
<b>KPPA</b>	Komunitní péče v porodní asistenci
<b>LF</b>	Lékařská fakulta
<b>ME</b>	Microsoft Excel
<b>MW</b>	Microsoft Word
<b>OSU</b>	Ostravská univerzita v Ostravě
<b>PA</b>	porodní asistentka
<b>PedF</b>	Pedagogická fakulta

<b>PICOT</b>	Formát klinické otázky – PICOT – Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Time
<b>RCGP</b>	The Royal College of General Practitioners – Královská akademie praktických lékařů
<b>RCM</b>	The Royal College of Midwifery – Královská akademie porodních asistentek
<b>TBA</b>	Traditional Birth assistant – tradiční porodní babka (Uganda)
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund – Dětský fond Organizace spojených národů
<b>UK</b>	United Kingdom – Spojené království Velké Británie
<b>UOPZŠ</b>	Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
<b>UPOL</b>	Univerzita Palackého v Olomouci
<b>USA</b>	United States of America – Spojené státy americké
<b>VM</b>	Valašské Meziříčí
<b>WA</b>	Západoaustralská
<b>WHO</b>	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1</b>	Pestrost výběru respondentek-žen .....	- 35 -
<b>Tabulka 2</b>	Pestrost výběru respondentek-PA .....	- 35 -
<b>Tabulka 3</b>	Poskytování služeb nabízejících PA / Nabídka služeb samostatně pracující PA pro klientky .....	- 59 -
<b>Tabulka 4</b>	Věk respondentek .....	- 63 -
<b>Tabulka 5</b>	Délka praxe u porodních asistentek .....	- 69 -

## SEZNAM GRAFŮ

<b>Graf 1</b>	Povědomí o samostatně pracujících PA u žen v reprodukčním období.....	- 36 -
<b>Graf 2</b>	Důvěra v samostatně pracující PA u klientek .....	- 37 -
<b>Graf 3</b>	Přání klientek získat více informací o samostatně pracujících PA .....	- 38 -
<b>Graf 4</b>	Poradenská činnost samostatně pracující PA .....	- 39 -
<b>Graf 5</b>	Činnost samostatně pracující PA v oblasti edukace.....	- 40 -
<b>Graf 6</b>	Návštěvní činnosti samostatně pracující PA .....	- 41 -
<b>Graf 7</b>	Činnosti samostatně pracující PA v oblasti vedení porodů a kurzů.....	- 42 -
<b>Graf 8</b>	Další činnosti samostatně pracující PA.....	- 44 -
<b>Graf 9</b>	Jiné činnosti samostatně pracující PA.....	- 45 -
<b>Graf 10</b>	Vzdělání samostatně pracující PA.....	- 47 -
<b>Graf 11</b>	Výhody samostatně pracující PA .....	- 49 -
<b>Graf 12</b>	Nevýhody samostatně pracující PA .....	- 51 -
<b>Graf 13</b>	Působení samostatně pracující PA .....	- 53 -
<b>Graf 14</b>	Činnost samostatně pracující PA ustanovena zákonem .....	- 54 -
<b>Graf 15</b>	Zájem o služby samostatně pracující PA / o působení jako samostatně pracující PA.....	- 55 -
<b>Graf 16</b>	Hrazení služeb z vlastních zdrojů / Platba za poskytnutou službu.....	- 62 -
<b>Graf 17</b>	Počet těhotenství u žen v reprodukčním období .....	- 64 -
<b>Graf 18</b>	Počet porodů u žen v reprodukčním období.....	- 64 -
<b>Graf 19</b>	Počet dětí u žen v reprodukčním období.....	- 65 -
<b>Graf 20</b>	Životní styl porodních asistentek .....	- 67 -
<b>Graf 21</b>	Dosažené vzdělání a aprobace porodních asistentek.....	- 68 -
<b>Graf 22</b>	Znalost pojmu EBM u porodních asistentek .....	- 70 -
<b>Graf 23</b>	Prováděné výzkumné šetření v porodní asistenci .....	- 71 -
<b>Graf 24</b>	Důležitost výzkumných šetření .....	- 72 -
<b>Graf 25</b>	Ochota PA spolupracovat na výzkumném šetření.....	- 72 -
<b>Graf 26</b>	Spokojenost s povoláním PA .....	- 74 -

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1**     Dotazník pro ženy v reprodukčním období
- Příloha 2**     Dotazník pro porodní asistentky
- Příloha 3**     Žádosti o dotazníkové šetření
- Příloha 4**     Edukační materiál – plakát – „*Kdo je porodní asistentka?*“
- Příloha 5**     Novinový článek o TBA (Uganda)

## **Příloha 1**

### **DOTAZNÍK pro ženy v reprodukčním období**

Dobrý den. Jmenuji se Karolína Kundrátová a studuji druhým rokem navazující Magisterský obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

V rámci zkvalitnění vzdělávacího programu oboru Porodní asistentka se zaměřením na komunitní péči provádíme šetření. Jeho cílem je zjistit, co si ženy a porodní asistentky představují pod pojmem Komunitní péče v porodní asistenci, zda by tuto péči využily a byly by jí ochotny poskytovat. Zajímá mě, zda vám systém zdravotní péče vyhovuje nebo byste ráda využila jiné možnosti, které se vám nabízejí, či by se vám mohly nabízet.

Vyplněním tohoto dotazníku podpoříte nejen vzdělávání porodních asistentek, ale také ovlivníte služby, se kterými byste se u nich ráda setkala. Šetření je anonymní a dobrovolné.

Prosím o vyplnění všech položek. Již předem děkuji za odpovědi.

*Bc. Karolína Kundrátová*

*Odpovědi prosím zakroužkujete nebo se vyjádříte písemně.*

**1. Slyšela jste někdy o samostatně pracujících porodních asistentkách?**

- a) ano                                      b) ne                                      c) nevím

**2. Důvěřovala byste takto samostatně pracujícím porodním asistentkám?**

- a) ano                                      b) ne                                      c) nevím

**3. Chtěla byste více informací o těchto samostatně pracujících porodních asistentkách?**

- a) ano                                      b) ne                                      c) nevím

**4. Jaké činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka v oblasti poradenské?**

*(možno uvést více možností)*

- a) poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství
- b) poradenství ve výživě a životosprávě během kojení a šestinedělí
- c) poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě
- d) poradenství o podpoře zdraví
- e) poradenství v kojení
- f) poradenství v péči o dítě
- g) poradenství ve výživě dítěte po skončení kojení
- h) poradenství pro ženy v oblasti gynekologie
- i) poradenství v plánování rodičovství

**5. Jaké činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka v oblasti edukace?**

*(možno uvést více možností)*

- a) poučení o vývoji plodu v děloze
- b) poučení o změnách v těle matky během těhotenství
- c) poučení o průběhu těhotenství s prevencí možných komplikací



- d) poučení o průběhu porodu s prevencí možných komplikací
- e) poučení o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací

**6. Jaké návštěvní činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka? (možno uvést více možností)**

- a) návštěvní činnost u těhotných žen
- b) návštěvní činnost u žen v období šestinedělí
- c) návštěvní činnost u novorozenců
- d) návštěvní činnost u gynekologicky nemocných žen

**7. Jaké činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka pracující v oblasti vedení porodů a kurzů?**

*(možno uvést více možností)*

- a) vedení porodů bez komplikací v domácím prostředí
- b) vedení porodů bez komplikací ve zdravotnickém zařízení
- c) vedení prenatální poradny
- d) vedení cvičení pro těhotné ženy
- e) vedení cvičení pro ženy po porodu
- f) vedení přípravy na porod
- g) vedení porodu bez komplikací s větším důrazem na jeho přirozenost

**8. Jaké další činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka?**

*(možno uvést více možností)*

- a) předcházet možným komplikacím v různých etapách života ženy, rodiny
- b) zvyšovat odpovědnost ženy za její zdraví a zdraví dítěte
- c) provádět preventivní opatření
- d) aplikovat léky
- e) spolupracovat s odborníky a dalšími institucemi
- f) sledovat dodržování preventivních gynekologických prohlídek
- g) sledovat zdravotní stránku ženy a případné rizika
- h) sledovat sociální situaci v komunitě
- i) hodnotit zdravotní a sociální rizika
- j) hodnotit psychickou stránku klientky, snažit se detekovat případná rizika, odchylky

**9. Napadla Vás nějaká jiná činnost, kterou by měla zastávat samostatně pracující porodní asistentka?**

- a) ne
- b) ano – uveďte: .....

**10. Co vše by podle Vás měla samostatně pracující porodní asistentka splňovat?**

*(možno uvést více možností)*

- a) měla by mít ukončeno vysokoškolské bakalářské studium
- b) měla by mít ukončeno vysokoškolské magisterské studium
- c) měla by mít (kromě vzdělání) i specializační kurz
- d) měla by mít jasně vymezený rozsah činností
- e) měla by mít předchozí praxi ve všech odvětvích oboru
- f) měla by spolupracovat s dalšími odborníky
- g) jiné: .....

**11. Jaké výhody byste uvedla u samostatně pracujících porodních asistentek?**

*(možno uvést více možností)*

- a) zlepšení kvality péče o ženu, děti, rodinu
- b) navázání důvěrnějšího vztahu s klientkou
- c) možnost snadnějšího posouzení zdravotní, sociální a psychické stránky klientky
- d) lepší dostupnost péče
- e) lepší zhodnocení sociální a ekonomické situace klientky
- f) možnost poskytovat péči v porodní asistenci v domácím prostředí
- g) možnost lepší a užší spolupráce s partnerem, s rodinou klientky
- h)

jiné:.....

**12. Jaké nevýhody byste uvedla u samostatně pracujících porodních asistentek?**

*(možno uvést více možností)*

- a) je jich nedostatek
- b) špatná informovanost a reklama, že existují
- c) nedostatečné vzdělání porodních asistentek
- d) nedostatečné finanční ohodnocení těchto porodních asistentek
- e) nejasnost ve stránce financování jejich činnosti
- f) nedůvěra odborné veřejnosti
- g) nedůvěra laické veřejnosti
- h) jiné: .....

**13. Uved'te, kde si myslíte, že by měly samostatně pracující porodní asistentky působit?**

*(možno uvést více možností)*

- a) v gynekologických ordinacích
- b) na linkách důvěry
- c) ve školách
- d) v nemocničním zařízení
- e) v soukromých porodních centrech
- f) ve vlastních ambulancích a centrech
- g) v terénu – návštěvy klientek v domácím prostředí
- h) jiné: .....

**14. Souhlasila byste se zavedením /rozšířením samostatně pracujících porodních asistentek v ČR?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**15. Myslíte si, že činnost samostatně pracujících porodních asistentek je ustanovena zákonem?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**16. Využila jste již někdy služeb samostatně pracujících porodních asistentek?**

- a) ano, byla jsem spokojená
- b) ano, ale nebyla jsem spokojená
- c) ne, ale ráda bych ji využila
- d) ne a ani netoužím využít těchto služeb

**17. Pokud byste měla zájem využít služeb samostatně pracující porodní asistentky, využila byste tuto možnost?**

a) ano – proč? .....

.....

b) ne – proč?.....

.....

<b>18. Pokud jste v předchozí položce odpověděla ANO, jakých služeb samostatně pracující porodní asistentky byste využila?</b> <i>Odpověď označte křížkem, možno označit více odpovědí.</i>	<b>X</b>
poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství	
poradenství ve výživě a životosprávě během kojení a šestinedělí	
poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě	
poradenství o podpoře zdraví	
poradenství v kojení	
poradenství v péči o dítě	
poradenství ve výživě dítěte po skončení kojení	
poradenství pro ženy v oblasti gynekologie	
poradenství v plánování rodičovství	
poučení o vývoji plodu v děloze	
poučení o změnách v těle matky během těhotenství	
poučení o průběhu těhotenství s prevencí možných komplikací	
poučení o průběhu porodu s prevencí možných komplikací	
poučení o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací	
návštěvní činnost u těhotných žen	
návštěvní činnost u žen v období šestinedělí	
návštěvní činnost u novorozenců	
vedení porodů bez komplikací v domácím prostředí	
vedení porodů bez komplikací ve zdravotnickém zařízení	
vedení prenatální poradny	
vedení cvičení pro těhotné ženy	
vedení cvičení pro ženy po porodu	
vedení přípravy na porodu	
vedení porodu bez komplikací s co největším důrazem na jeho přirozenost	
předcházet možným komplikacím v různých etapách života ženy, rodiny	
zvyšovat odpovědnost ženy za její zdraví a zdraví dítěte	
provádět preventivní opatření	
aplikovat léky	
spolupracovat s odborníky a dalšími institucemi	
sledovat dodržování preventivních gynekologických prohlídek	
sledovat zdravotní stránku ženy a případné rizika	
sledovat sociální situaci v komunitě	
hodnotit zdravotní a sociální rizika	
hodnotit psychickou stránku klientky, prevence případných rizik	
jiné:	

**19. Kromě návštěvní služby v těhotenství a v šestinedělí, které jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, si ostatní služby porodní asistentky platí klientky z vlastních zdrojů. Byla byste ochotna si ostatní služby hradit sama?**

- a) ano, asi 100 Kč/hod.
- b) ano, do 150 Kč/hod.
- c) ano, 151-250 Kč/hod.
- d) ano, nad 250 Kč/hod.
- e) ne

**20. Kolik je vám let? .....**

**21. Uved'te počet těhotenství:** a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 a více – upřesněte: .....

**22. Uved'te počet porodů:** a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 a více – upřesněte: .....

**23. Uved'te počet dětí:** a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 a více – upřesněte: .....

**24. Pokud máte nějaké zkušenosti s porodními asistentkami at' už samostatně pracujícími či ze zdravotnického zařízení a chtěla byste se nám s nimi svěřit, zde máte prostor.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Příloha 2

### DOTAZNÍK pro porodní asistentky

Dobrý den. Jmenuji se Karolína Kunderátová a studuji druhým rokem navazující Magisterský obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

V rámci zkvalitnění vzdělávacího programu oboru Porodní asistentka se zaměřením na komunitní péče provádíme šetření. Jeho cílem je zjistit, co si ženy a porodní asistentky představují pod pojmem Komunitní péče v porodní asistenci, zda by tuto péči využily a byly by ji ochotny poskytovat. Zajímá mě, zda vám systém zdravotní péče vyhovuje nebo byste ráda využila jiné možnosti, které se vám nabízejí, či by se vám mohly nabízet.

Vyplněním tohoto dotazníku podpoříte nejen vzdělávání porodních asistentek, ale také ovlivníte služby, se kterými byste se u nich ráda setkala. Šetření je anonymní a dobrovolné.

Prosím o vyplnění všech položek. Již předem děkuji za odpovědi.

*Bc. Karolína Kunderátová*

*Odpovědi prosím zakroužkujete nebo se vyjádříte písemně.*

**1. Myslíte si, že klientky vědí, kdo je samostatně pracující porodní asistentka?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**2. Myslíte si, že by klientky měly důvěru k těmto samostatně pracujícím porodním asistentkám?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**3. Myslíte si, že by klientky chtěly více informací o těchto samostatně pracujících porodních asistentkách?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**4. Jaké činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka v oblasti poradenské?**

*(možno uvést více možností)*

- a) poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství
- b) poradenství ve výživě a životosprávě během kojení a šestinedělí
- c) poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě
- d) poradenství o podpoře zdraví
- e) poradenství v kojení
- f) poradenství v péči o dítě
- g) poradenství ve výživě dítěte po skončení kojení
- h) poradenství pro ženy v oblasti gynekologie
- i) poradenství v plánování rodičovství

**5. Jaké činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka v oblasti edukace?**

*(možno uvést více možností)*

- a) poučení o vývoji plodu v děloze
- b) poučení o změnách v těle matky během těhotenství
- c) poučení o průběhu těhotenství s prevencí možných komplikací
- d) poučení o průběhu porodu s prevencí možných komplikací
- e) poučení o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací

**6. Jaké návštěvní činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka? (možno uvést více možností)**

- a) návštěvní činnost u těhotných žen
- b) návštěvní činnost u žen v období šestinedělí
- c) návštěvní činnost u novorozenců
- d) návštěvní činnost u gynekologicky nemocných žen

**7. Jaké činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka pracující v oblasti vedení porodů a kurzů?**

*(možno uvést více možností)*

- a) vedení porodů bez komplikací v domácím prostředí
- b) vedení porodů bez komplikací ve zdravotnickém zařízení
- c) vedení prenatální poradny
- d) vedení cvičení pro těhotné ženy
- e) vedení cvičení pro ženy po porodu
- f) vedení přípravy na porod
- g) vedení porodu bez komplikací s větším důrazem na jeho přirozenost

**8. Jaké další činnosti by podle Vás měla vykonávat samostatně pracující porodní asistentka?**

*(možno uvést více možností)*

- a) předcházet možným komplikacím v různých etapách života ženy, rodiny
- b) zvyšovat odpovědnost ženy za její zdraví a zdraví dítěte
- c) provádět preventivní opatření
- d) aplikovat léky
- e) spolupracovat s odborníky a dalšími institucemi
- f) sledovat dodržování preventivních gynekologických prohlídek
- g) sledovat zdravotní stránku ženy a případné rizika
- h) sledovat sociální situaci v komunitě
- i) hodnotit zdravotní a sociální rizika
- j) hodnotit psychickou stránku klientky, snažit se detekovat případná rizika, odchylky

**9. Napadla Vás nějaká jiná činnost, kterou by měla zastávat samostatně pracující porodní asistentka?**

- a) ne
- b) ano – uveďte: .....

**10. Co vše by podle Vás měla samostatně pracující porodní asistentka splňovat?**

*(možno uvést více možností)*

- a) měla by mít ukončeno vysokoškolské bakalářské studium

- b) měla by mít ukončeno vysokoškolské magisterské studium
- c) měla by mít (kromě vzdělání) i specializační kurz
- d) měla by mít jasně vymezený rozsah činností
- e) měla by mít předchozí praxi ve všech odvětvích oboru
- f) měla by spolupracovat s dalšími odborníky
- g) jiné: .....

**11. Jaké výhody byste uvedla u samostatně pracujících porodních asistentek?**

*(možno uvést více možností)*

- a) zlepšení kvality péče o ženu, děti, rodinu
- b) navázání důvěrnějšího vztahu s klientkou
- c) možnost snadnějšího posouzení zdravotní, sociální a psychické stránky klientky
- d) lepší dostupnost péče
- e) lepší zhodnocení sociální a ekonomické situace klientky
- f) možnost poskytovat péči v porodní asistenci v domácím prostředí
- g) možnost lepší a užší spolupráce s partnerem, s rodinou klientky
- h) jiné: .....

**12. Jaké nevýhody byste uvedla u samostatně pracujících porodních asistentek?**

*(možno uvést více možností)*

- a) je jich nedostatek
- b) špatná informovanost a reklama, že existují
- c) nedostatečné vzdělání porodních asistentek
- d) nedostatečné finanční ohodnocení těchto porodních asistentek
- e) nejasnost ve stránce financování jejich činnosti
- f) nedůvěra odborné veřejnosti
- g) nedůvěra laické veřejnosti
- h) jiné: .....

**13. Uved'te, kde si myslíte, že by měly samostatně pracující porodní asistentky působit?**

*(možno uvést více možností)*

- a) v gynekologických ordinacích
- b) na linkách důvěry
- c) ve školách
- d) v nemocničním zařízení
- e) v soukromých porodních centrech
- f) ve vlastních ambulancích a centrech
- g) v terénu – návštěvy klientek v domácím prostředí
- h) jiné: .....

**14. Byla byste ochotna se stát jednou ze samostatně pracujících porodních asistentek v ČR?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**15. Myslíte si, že činnost samostatně pracující porodní asistentky je ustanovena zákonem?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**16. Pracujete/pracovala jste jako samostatná porodní asistentka?**

- a) ano, jsem samostatně pracující porodní asistentka a s tímto povoláním jsem spokojená
- b) ano, jsem samostatně pracující porodní asistentka a s tímto povoláním nejsem spokojená
- c) ne, ale ráda bych začala pracovat jako samostatně pracující porodní asistentka
- d) ne, a ani netoužím se stát samostatně pracující porodní asistentkou

**17. Pokud byste měla možnost začít pracovat samostatně jako porodní asistentka, využila byste tuto možnost?**

- a) ano – proč? .....
- .....
- .....
- b) ne – proč? .....
- .....
- .....

<b>18. Pokud jste v předchozí položce odpověděla ANO, jaké služby byste klientkám nabízela?</b> <i>Odpověď označte křížkem, možno označit více odpovědí.</i>	<b>X</b>
poradenství ve výživě a životosprávě v těhotenství	
poradenství ve výživě a životosprávě během kojení a šestinedělí	
poradenství o sexuální výchově a sexuálním životě	
poradenství o podpoře zdraví	
poradenství v kojení	
poradenství v péči o dítě	
poradenství ve výživě dítěte po skončení kojení	
poradenství pro ženy v oblasti gynekologie	
poradenství v plánování rodičovství	
poučení o vývoji plodu v děloze	
poučení o změnách v těle matky během těhotenství	
poučení o průběhu těhotenství s prevencí možných komplikací	
poučení o průběhu porodu s prevencí možných komplikací	
poučení o průběhu šestinedělí s prevencí možných komplikací	
návštěvní činnost u těhotných žen	
návštěvní činnost u žen v období šestinedělí	
návštěvní činnost u novorozenců	
vedení porodů bez komplikací v domácím prostředí	
vedení porodů bez komplikací ve zdravotnickém zařízení	



vedení prenatalní poradny	
vedení cvičení pro těhotné ženy	
vedení cvičení pro ženy po porodu	
vedení přípravy na porodu	
vedení porodu bez komplikací s co největším důrazem na jeho přirozenost	
předcházet možným komplikacím v různých etapách života ženy, rodiny	
zvyšovat odpovědnost ženy za její zdraví a zdraví dítěte	
provádět preventivní opatření	
aplikovat léky	
spolupracovat s odborníky a dalšími institucemi	
sledovat dodržování preventivních gynekologických prohlídek	
sledovat zdravotní stránku ženy a případné rizika	
sledovat sociální situaci v komunitě	
hodnotit zdravotní a sociální rizika	
hodnotit psychickou stránku klientky, prevence případných rizik	
jiné:	

**19. Kromě návštěvní služby v těhotenství a v šestinedělí, které jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, si ostatní služby porodní asistentky platí klientky z vlastních zdrojů. Kolik by byla vaše hodinová sazba při samostatném poskytování služeb?**

- a) asi 100 Kč/hod.
- b) do 150 Kč/hod.
- c) 151-250 Kč/hod.
- d) nad 250 Kč/hod.
- e) Nevím, práce by mě bavila/baví a na penězích nezáleží.

**20. Kolik je vám let? .....**

**21. Žijete/máte:** (vhodnou kombinaci označte křížkem)

<b>X</b>	mám/e dítě - uveďte počet	nemám/e děti
s manželem		
s partnerem		
s partnerkou		
sama		

**22. Jaké máte dosažené vzdělání, specializaci v oboru?**

(možno uvést více možností)

- a) střední zdravotnická škola (SZŠ)
- b) vyšší odborná škola zdravotnická (VOŠZ)
- c) vysokoškolské bakalářské studium (VŠ, Bc.)
- d) vysokoškolské magisterské studium (VŠ, Mgr.)
- e) pomaturitní specializační studium (PSS)
- f) jiný kurz: .....

**23. Kolik máte let praxe ve zdravotnictví jako porodní asistentka? .....**

**24. Víte co znamená pojem EBM – Praxe založená na důkazech v porodní asistenci?**

a) ne, nikdy jsem tento pojem neslyšela

b) ano – zkuste pojem objasnit vlastními slovy: .....

**25. Prováděla jste již někdy nějaké výzkumné šetření ve svém oboru?**

a) ne

b) ano – upřesněte: .....

**26. Myslíte si, že výzkumná šetření jsou v porodní asistenci užitečná?**

a) ano – proč? .....

b) ne – proč? .....

**27. Byla byste ochotna spolupracovat na výzkumném šetření?**

a) ano

b) ne

c) nevím

**28. Pokud byste měla zájem spolupracovat na výzkumném šetření, jakému tématu byste se v porodní asistenci ráda věnovala?**

.....

**29. Jste spokojená se svým povoláním porodní asistentka?**

a) ano – proč? .....

b) ne – proč? .....

**30. Pokud máte nějaké zkušenosti s se samostatným působením jako porodní asistentka a chtěla byste se nám s nimi svěřit, zde máte prostor.**

.....

### **Příloha 3**

Bc. Karolína Kundrátová  
Loučka 220  
756 44, Loučka

MUDr. Vít Sekvard  
PUELLA s.r.o., gynekologická ambulance Sekvardovi  
Vodní 257, Valašské Meziříčí  
757 42 Valašské Meziříčí

V Louče 15. 10. 2010

#### Žádost o dotazníkové šetření

Vážený pane doktore,

jmenuji se Karolína Kundrátová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího Magisterského studijního programu na Pedagogické fakultě na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás požádat o možnost provedení dotazníkového šetření ve Vaší gynekologické ambulanci.

V současné době pracuji na své diplomové práci s názvem „Úloha porodní asistentky v komunitním prostředí“. Cílovou skupinou jsou těhotné ženy a ženy s dítětem do 3 let a porodní asistentky. Prostřednictvím dotazníku, který je součástí přílohy, bych ráda porovнала pohled na působení porodní asistentky v komunitním prostředí u žen v reprodukčním období a u porodních asistentek. Zajímají mě nejen rozdílné představy, ale také je cílem práce získat nové poznatky sloužící ke zkvalitnění studijního programu Porodní asistentka se zaměřením na komunitní péči.

Pokud by to bylo možné, ráda bych zde dotazníky nechala k rozebrání, či sama nabídla ženám – klientkám a porodním asistentkám zde pracujícím.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.



S pozdravem Bc. Karolína Kundrátová



vedoucí práce – Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Kontakt: 775 039 900, karoli.k@seznam.cz

#### Přílohy

- dotazník pro ženy v reprodukčním období
- dotazník pro porodní asistentky

Bc. Karolína Kunderátová  
Loučka 220  
756 44 Loučka

MUDr. Jarmila Veličková  
Gynekologická ambulance Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.  
U Nemocnice 980  
757 42 Valašské Meziříčí

V Loučce 18. 10. 2010

### Žádost o dotazníkové šetření

Vážená paní doktorko,

jmenuji se Karolína Kunderátová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího Magisterského studijního programu na Pedagogické fakultě na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás požádat o možnost provedení dotazníkového šetření ve vaší gynekologické ambulanci.

V současné době pracuji na své diplomové práci s názvem „Úloha porodní asistentky v komunitním prostředí“. Cílovou skupinou jsou těhotné ženy a ženy s dítětem do 3 let a porodní asistentky. Prostřednictvím dotazníků, které je součástí přílohy, bych ráda porovнала pohled na působení porodní asistentky v komunitním prostředí u žen v reprodukčním období a u porodních asistentek. Zajímají mě nejen rozdílné představy, ale také je cílem práce získat nové poznatky sloužící ke zkvalitnění studijního programu Porodní asistentka se zaměřením na komunitní péči.

Pokud by to bylo možné, ráda bych zde dotazníky nechala k rozebrání, či sama nabídla ženám – klientkám a porodním asistentkám zde pracujícím.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

*Karolína Kunderátová*

S pozdravem Bc. Karolína Kunderátová



vedoucí práce – Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Kontakt: 775 039 900, karoli.k@seznam.cz

### Přílohy

- dotazník pro ženy v reprodukčním období
- dotazník pro porodní asistentky

Bc. Karolína Kunderátová  
Loučka 220  
756 44 Loučka

Fakultní Nemocnice Olomouc  
Porodnicko-gynekologická klinika – vrchní sestra Viera Petřvalská  
Ivana Petroviče Pavlova 185  
77900 Olomouc-Nová Ulice

V Loučce 18. 10. 2010

Žádost o dotazníkové šetření

Vážená paní vrchní,

jmenuji se Karolína Kunderátová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího Magisterského studijního programu na Pedagogické fakultě na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás požádat o možnost provedení dotazníkového šetření na vašem Gynekologicko-porodnickém oddělení.

V současné době pracuji na své diplomové práci s názvem „Úloha porodní asistentky v komunitním prostředí“. Cílovou skupinou jsou těhotné ženy a ženy s dítětem do 3 let a porodní asistentky. Prostřednictvím dotazníků, které je součástí přílohy, bych ráda porovнала pohled na působení porodní asistentky v komunitním prostředí u žen v reprodukčním období a u porodních asistentek. Zajímají mě nejen rozdílné představy, ale také je cílem práce získat nové poznatky sloužící ke zkvalitnění studijního programu Porodní asistentka se zaměřením na komunitní péči.

Pokud by to bylo možné, ráda bych zde dotazníky nechala k rozebrání, či sama nabídla hospitalizovaným ženám a porodním asistentkám zde pracujícím.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

*Karolína Kunderátová*

S pozdravem Bc. Karolína Kunderátová



vedoucí práce – Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Kontakt: 775 039 900, karoli.k@seznam.cz

Přílohy

- dotazník pro ženy v reprodukčním období
- dotazník pro porodní asistentky

Bc. Karolína Kunderátová  
Loučka 220  
756 44 Loučka

Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.  
Gynekologicko – porodnické oddělení – staniční sestra Andrea Dočkalová  
U Nemocnice 980  
757 42 Valašské Meziříčí

V Loučce 18. 10. 2010

Žádost o dotazníkové šetření

Vážená paní staniční,

jmenuji se Karolína Kunderátová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího Magisterského studijního programu na Pedagogické fakultě na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás požádat o možnost provedení dotazníkového šetření na vašem Gynekologicko-porodnickém oddělení.

V současné době pracuji na své diplomové práci s názvem „Úloha porodní asistentky v komunitním prostředí“. Cílovou skupinou jsou těhotné ženy a ženy s dítětem do 3 let a porodní asistentky. Prostřednictvím dotazníků, které je součástí přílohy, bych ráda porovнала pohled na působení porodní asistentky v komunitním prostředí u žen v reprodukčním období a u porodních asistentek. Zajímají mě nejen rozdílné představy, ale také je cílem práce získat nové poznatky sloužící ke zkvalitnění studijního programu Porodní asistentka se zaměřením na komunitní péči.

Pokud by to bylo možné, ráda bych zde dotazníky nechala k rozebrání, či sama nabídla hospitalizovaným ženám a porodním asistentkám zde pracujícím.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

*Karolína Kunderátová*

S pozdravem Bc. Karolína Kunderátová



vedoucí práce – Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Kontakt: 775 039 900, karoli.k@seznam.cz

Přílohy

- dotazník pro ženy v reprodukčním období
- dotazník pro porodní asistentky

Bc. Karolína Kunderátová  
Loučka 220  
756 44 Loučka

PhDr. Bohdana Dušová, Ph.D.  
Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta  
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence  
Syllabova 19  
703 00 Ostrava 3

V Loučce 18. 10. 2010

Žádost o dotazníkové šetření

Vážená paní doktorko,

jmenuji se Karolína Kunderátová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího Magisterského studijního programu na Pedagogické fakultě na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás požádat o možnost provedení dotazníkového šetření u vašich studentek 2. ročníku oboru Komunitní péče v porodní asistenci.

V současné době pracuji na své diplomové práci s názvem „Úloha porodní asistentky v komunitním prostředí“. Cílovou skupinou jsou těhotné ženy a ženy s dítětem do 3 let a porodní asistentky. Prostřednictvím dotazníků, které je součástí přílohy, bych ráda porovнала pohled na působení porodní asistentky v komunitním prostředí u žen v reprodukčním období a u porodních asistentek. Zajímají mě nejen rozdílné představy, ale také je cílem práce získat nové poznatky sloužící ke zkvalitnění studijního programu Porodní asistentka se zaměřením na komunitní péči.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.



S pozdravem Bc. Karolína Kunderátová



vedoucí práce – Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Kontakt: 775 039 900, karoli.k@seznam.cz

Přílohy

- dotazník pro ženy v reprodukčním období
- dotazník pro porodní asistentky

Bc. Karolína Kunderátová  
Loučka 220  
756 44 Loučka

Mgr. Jana Majerová  
Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta  
Katedra antropologie a zdravotní vědy  
Žižkovo náměstí 5  
771 40 Olomouc

V Loučce 18. 10. 2010

### Žádost o dotazníkové šetření

Vážená paní magistro,

jmenuji se Karolína Kunderátová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího Magisterského studijního programu na Pedagogické fakultě na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Chtěla bych Vás požádat o možnost provedení dotazníkového šetření u vašich studentek 2. ročníku oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

V současné době pracuji na své diplomové práci s názvem „Úloha porodní asistentky v komunitním prostředí“. Cílovou skupinou jsou těhotné ženy a ženy s dítětem do 3 let a porodní asistentky. Prostřednictvím dotazníků, které je součástí přílohy, bych ráda porovнала pohled na působení porodní asistentky v komunitním prostředí u žen v reprodukčním období a u porodních asistentek. Zajímají mě nejen rozdílné představy, ale také je cílem práce získat nové poznatky sloužící ke zkvalitnění studijního programu Porodní asistentka se zaměřením na komunitní péči.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.



S pozdravem Bc. Karolína Kunderátová



vedoucí práce – Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Kontakt: 775 039 900, karoli.k@seznam.cz

### Přílohy

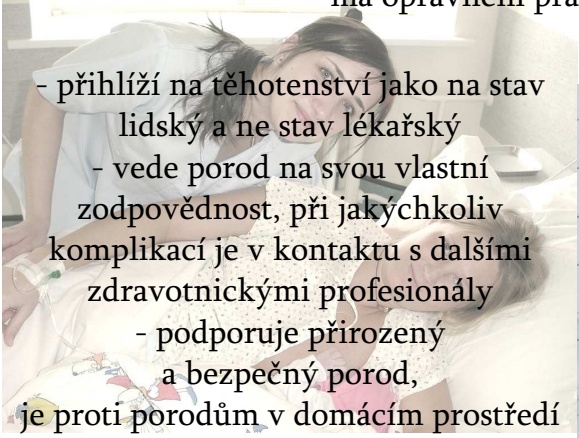
- dotazník pro ženy v reprodukčním období
- dotazník pro porodní asistentky

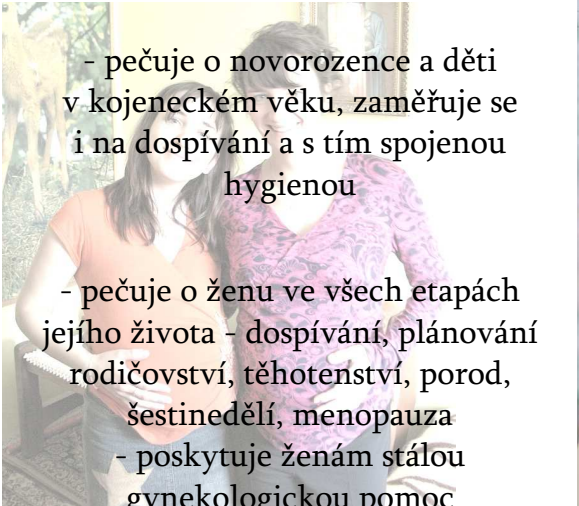


# Kdo je porodní asistentka?

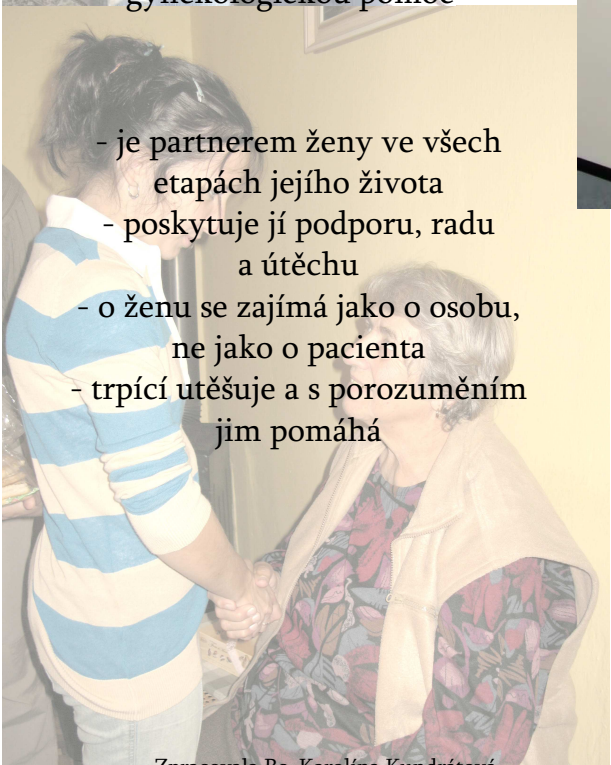


- má ukončené studium na vysoké škole či vzdělání, které ji umožňuje vykonávat profesi porodní asistentky
- má titul bakalář, požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky
- má oprávnění pracovat bez odborného dohledu

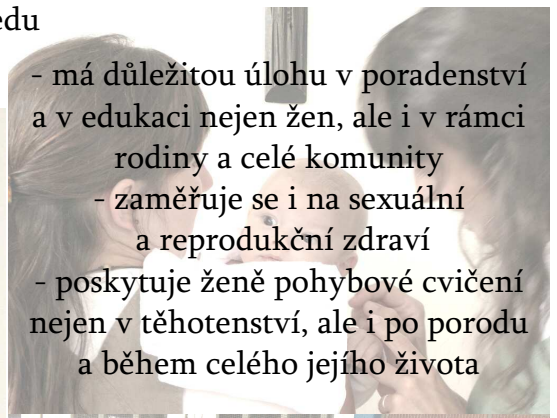
- 
- přihlíží na těhotenství jako na stav lidský a ne stav lékařský
  - vede porod na svou vlastní zodpovědnost, při jakýchkoliv komplikacích je v kontaktu s dalšími zdravotnickými profesionály
  - podporuje přirozený a bezpečný porod, je proti porodům v domácím prostředí

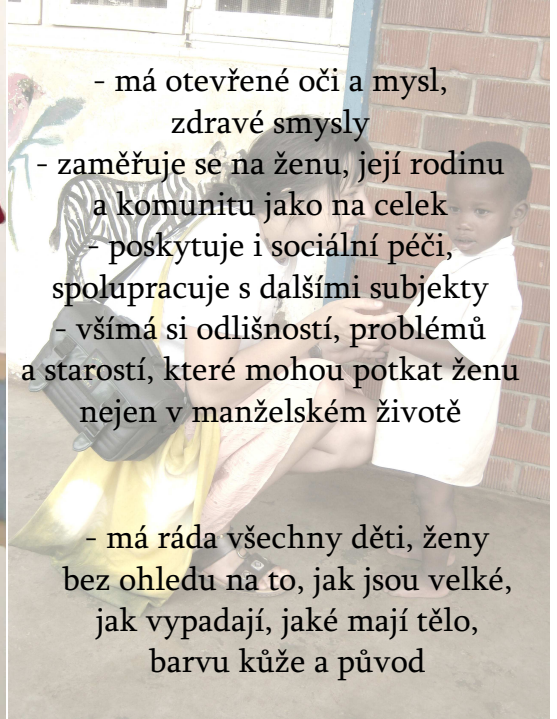
- 
- pečuje o novorozence a děti v kojeneckém věku, zaměřuje se i na dospívání a s tím spojenou hygienou

- pečuje o ženu ve všech etapách jejího života - dospívání, plánování rodičovství, těhotenství, porod, šestinedělí, menopauza
- poskytuje ženám stálou gynekologickou pomoc

- 
- je partnerem ženy ve všech etapách jejího života
  - poskytuje jí podporu, radu a útěchu
  - o ženu se zajímá jako o osobu, ne jako o pacienta
  - trpící utěšuje a s porozuměním jim pomáhá

Zpracovala Bc. Karolína Kundrátová  
ve spolupráci s Mgr. Věrou Vránovou, Ph.D.  
Foto a úprava: Ing. Libor Kutálek  
2011

- 
- má důležitou úlohu v poradenství a v edukaci nejen žen, ale i v rámci rodiny a celé komunity
  - zaměřuje se i na sexuální a reprodukční zdraví
  - poskytuje ženě pohybové cvičení nejen v těhotenství, ale i po porodu a během celého jejího života

- 
- má otevřené oči a mysl, zdravé smysly
  - zaměřuje se na ženu, její rodinu a komunitu jako na celek
  - poskytuje i sociální péči, spolupracuje s dalšími subjekty
  - všímá si odlišností, problémů a starostí, které mohou potkat ženu nejen v manželském životě

- má ráda všechny děti, ženy bez ohledu na to, jak jsou velké, jak vypadají, jaké mají tělo, barvu kůže a původ

- 
- podporuje rodinu, usiluje o její existenci a správné fungování

- je sama ženou a ví, co všechno ženu v jejích životních etapách provází a jaké pocity ji naplňují

- působí i ve školním prostředí, pomáhá vytvářet projekty, jak určité konkrétní problémy jejímu povolání blízké řešit
- je oprávněna vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, porodnic či zdravotnických středisek
- nechybí jí odvaha v každém nebezpečí, která je spojena s profesionálním chováním v dané situaci
- podporuje zdravý životní styl a pomáhá vytvářet pro něj vhodné podmínky





# DEATH IN THE HANDS OF A TBA

BY GLADYS KALIBBALA

**E**IGHTY-year-old Cissy Namusisi had a 50-year record as a traditional birth attendant (TBA) until last year when 30-year-old Joy Tigayita died in her hands. Namusisi was known in Marugga, about 20km from Kampala, for her experience in helping women deliver.

When Tigayita went to her in October last year with requests to deliver her baby, Namusisi sent her away because her health was very poor. Her legs were swollen, she very slow in her movements and she had back pain. As a result, she had not helped a woman deliver in five years.

Namusisi claims she advised Tigayita to go to a government health centre in Kawempe, about 10km from Kampala. But in the middle of the night on the same day, the same Tigayita returned with a basin and a bag and pleaded with Namusisi to help her give birth. Namusisi's advice to the woman fell on deaf ears as a strong contraction through her on the ground. By the time Namusisi helped her up, the baby was coming out. "I had no alternative but to attend to her," she said.

### No Resources

She only had a small paraffin candle as a source of light in her two tiny-roomed house.



A TBA in action. The health ministry advises women to go to hospitals

Tigayita finally produced a baby girl who died a few minutes after.

"The baby cried only once and passed out. I tried to revive its breath to no success. It came out when it was already tired,"

Namusisi explained.

After wrapping the dead baby, she turned to help the mother birth the placenta but something was wrong. "It was not coming out as fast and easily as I expected. Even

attempts to pull it out yielded nothing," she said.

### Too late

Tigayita later died at around 6:00am while the 80-year-old TBA watched helplessly.

At day break she informed the Local Council leaders and the Police about the death. The dead woman had gone to the TBA with her son Frank Ainebyona, aged seven years. The LC took responsibility of the son after the death of the mother because her husband had gone into hiding after learning about the death of his wife.

Tigayita worked as a casual labourer from Katalamwa village and her husband, Frank Kasigire, did not support her. That is why she could not go to a hospital far from home. The husband was also a casual labourer in the village. Tigayita had been operated on during her first pregnancy where she gave birth to Ainebyona at Mulago Hospital.

Her friend and neighbour, Rose Nakimbugwe, explained that it was the very reason she kept pestering her to go to hospital immediately she noted she was pregnant. She said the nearest hospital is about a kilometre from their village and the taxi fare is sh200, while the bodabodas charge sh500. The hospital offers free antenatal clinics and medicine for pregnant women but delivery is charged at sh30,000.

Tigayita had not been paid the sh25,000 she had worked for. Nevertheless, antenatal care and delivery at Kawempe Health centre, 10km away was free but Tigayita claimed she could only go once she got the money. Her friends suspect she wanted to go to Namusisi where she could plead to pay in bits since she had no money for maintenance at the hospital. Namusisi used to charge between sh5,000-sh15,000 for her services.

### What health ministry says

Dr. Sam Zamba says pregnancy and delivery is not as normal as many women think because many things can go wrong.

The health ministry advises women to deliver with trained personnel in hospitals and not with TBAs.

He explains that early antenatal and continuous care would have helped to identify Tigayita's risks and helped the health centre to plan for her or refer her to a bigger hospital. Women are checked for HIV to reduce transmission risks to children. Besides, a narrow pelvis that requires an operation can also easily be detected," he says.

Ainebyona who was in PI at St. Peter's Junior School, Katalamwa, had dreams of becoming a pilot but the impact of his mother's death has shattered them. She was the one looking after him.

## Why Africans don't celebrate unborn babies

From Page 41

**S**OME cultures prohibit women from eating foods which are often nutritious. Others expose them to traditional practices that are harmful to health like early marriage and female genital mutilation. According to the World Health Organisation (WHO), poverty and inequity are underlying causes of maternal and child deaths. According to the WHO Countdown to 2015 Decade report poor households have more than twice the risk of death of wealth households. The social determinants are mostly responsible for the

unfair differences in health status seen within and between countries. Poverty affects the status of women, their support system and environment, the infrastructure like transport and road network, access to health care services and quality of care at these facilities. All these impact on access to services and the likelihood of survival of women and children.

Dr Fred Sai, an advocate for women's reproductive health, while speaking at the Women Deliver conference early last month explained that the problem still persists because of lack of leadership, education, failure to speak

out and demand action. Experts have identified key interventions that are quick wins. Family Planning reduces unwanted and unintended pregnancy and therefore reduces maternal deaths and abortion. It also aids birth spacing which has an impact on child survival.

According to the Guttmacher Institute, one dollar spent on Family Planning saves four dollars that would otherwise be spent on maternal, newborn or post abortion care associated with unintended pregnancy. Skilled attendants at birth save both mothers and their babies. WHO's Countdown to 2015 Decade report states

that bleeding can kill a woman in a few hours and a newborn who fails to breathe at birth can die in a few minutes. When mothers die, the risk of death of their newborns and children under five also increases. Skilled attendants working in an enabling environment with a functional referral system can save lives. However, the services that can handle these life threatening complications are often lacking. In countries with low progress on MDGs 4 and 5, supply and access to essential services and life-saving drugs is erratic. Yet to save women and children basic services must be guaranteed when

needed. Of the Millennium Development Goals, 4 and 5 have seen the least progress. A study published by The Lancet early this year shows that maternal mortality ratios are going down for the first time in a generation. Unfortunately, most of the progress is not in Africa.

"This news is a call for us to do more," said Oby Ezekwesili, the World Bank's vice-president for Africa at last month's Women Deliver conference in Washington DC. The AU summit in Kampala is deliberating on this issue. Africa is waiting for action to save her mothers and its future — their infants.