

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy



Diplomová práce

Bc. Lenka Hejralová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Narození a začátek života v práci porodní asistentky
a doly**

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph. D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci „Narození a začátek života v práci porodní asistentky a doly“ jsem vypracovala samostatně a pouze s použitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

Bc. Lenka Hejralová

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Andree Preissové Krejčí, Ph. D. za odborné vedení, cenné rady a za veškerý čas, který mi věnovala při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala respondentkám (porodním asistentkám a dulám) za jejich ochotu účastnit se mého výzkumného šetření.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	7
1.1 HLAVNÍ CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	7
1.2 DÍLČÍ CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	7
TEORETICKÉ POZNATKY	8
2 PORODNÍ ASISTENTKA	8
2.1 MEZINÁRODNÍ DEFINICE PORODNÍ ASISTENTKY.....	8
2.2 PŘÍPRAVA PORODNÍ ASISTENTKY NA VÝKON POVOLÁNÍ.....	9
2.2.1 <i>Studijní program Porodní asistentka</i>	9
2.3 PROFESNÍ KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY	13
2.4 PROFESNÍ ORGANIZACE PORODNÍCH ASISTENTEK	14
3 POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA PORODNÍM SÁLE.....	17
3.1 DEFINICE PORODU	17
3.2 KLASIFIKACE PORODU	18
3.3 FÁZE PORODU.....	19
3.4 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA.....	22
3.5 VEDENÍ PORODU PORODNÍ ASISTENTKOU	23
4 DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBA U PORODU.....	31
4.1 PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU	31
4.1.1 <i>Historický vývoj doprovodu u porodu</i>	31
4.1.2 <i>Úloha otce u porodu</i>	32
5 DULA	34
5.1 PROFIL PROFESE DULY	34
5.2 ZAJIŠTĚNÍ OPTIMÁLNÍ PORODNÍ PÉČE O MATKU A DÍTĚ	35
5.3 DULY NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY	38
5.3.1 <i>Etický kodex dul</i>	40
5.4 DULY V ZAHRANIČÍ.....	42
6 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DUL.....	43
6.1 KURZ U ČESKÉ ASOCIACE DUL	43
6.1.1 <i>Informace pro uchazeče</i>	44
6.1.2 <i>Koncepce kurzu ČAD</i>	44
6.2 VÝCVIK U ČESKÝCH DUL	46
6.2.1 <i>Koncepce kurzu Českých dul</i>	46
6.3 ŠKOLA PRO DULY.....	46
6.3.1 <i>Koncept Školy pro duly</i>	47

METODIKA PRÁCE.....	48
7 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	48
7.1 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	48
7.2 PRŮBĚH ROZHOVORŮ.....	49
7.3 POSTUP ANALÝZY DAT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	49
7.4 PŘEDPOKLADY DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	51
7.5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	51
8 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ.....	53
8.1 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK.....	53
8.2 INFORMACE O PROFESI DULY.....	57
8.3 PROFESE PORODNÍ ASISTENTKY.....	60
8.4 SPOLUPRÁCE PORODNÍ ASISTENTKY A DULY.....	63
8.5 VZDĚLÁVÁNÍ DUL.....	66
8.6 INFORMACE O PROFESI PORODNÍ ASISTENTKY.....	70
8.7 PROFESE DULY.....	71
8.8 SPOLUPRÁCE DULY A PORODNÍ ASISTENTKY.....	74
9 SHRnutí VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	78
10 DISKUSE.....	82
ZÁVĚR.....	83
SOUHRN.....	85
SUMMARY.....	86
REFERENČNÍ SEZNAM.....	87
SEZNAM ZKRATEK.....	92
SEZNAM TABULEK.....	93
SEZNAM PŘÍLOH.....	94

ÚVOD

Již od nepaměti se o příchod dítěte na svět staraly porodní báby. Přestože úloha porodních bab byla převzata rolí porodních asistentek, vždy bylo hlavním cílem porodních asistentek přivést na svět zdravé dítě a zajistit ženě zážitek, na který bude vzpomínat s láskou.

Právě prožití zážitku se při pomyšlení na porod stalo pro spoustu očekávajících maminek prioritou. Snahou je navrátit se k původnímu pojetí přirozeného porodu, který se vymaní ze zásahu lékařů. Právě nevyzpytatelná onemocnění není radno podceňovat, a přestože se společnost snaží jít tou správnou cestou, přírodě se nedá poručit. Je třeba si přiznat, že ne každé ženě je do vínku dán fyziologický porod a stále by mělo zdravé dítě zůstat hlavní prioritou. Se zlepšující se péčí ve zdravotnictví však není pohlíženo na porod, jako na prostý děj, ale do úvahy se přidávají další aspekty, jak nejlépe zabezpečit i spokojenost rodičky. Tato úloha, mimo samotný porod, náleží porodní asistentce, jejíž snahou je rodičce dopřát komfort, pocit jistoty a bezpečí a v nevyhnutelném případě i slova útěchy. Další oporou byl pro rodičku partner, který však ne vždy ví, jak se v takové situaci chovat a proto tuto roli přebírá další osoba u porodu – dula. Existence duly je jedinečná svojí možností poznat rodičku v době těhotenství, nabídnout jí nepřetržitou oporu při samotném porodu a pomoc s adaptací do nové etapy života. Právě nepřetržitá přítomnost duly u rodičky představuje pro porodní asistentky ulehčení, neboť se stejně jako soukromá porodní asistentka v porodnici nestará o více rodících žen.

Téma dotýkající se práce porodní asistentky a duly jsem zvolila na základě znatelného napětí, které jsem sama pocítila během působení na porodním sále v době mého bakalářského studia. Díky zpracování diplomové práce mi bylo umožněno ponořit se do vztahu mezi porodní asistentkou a dulo, které se staly předmětem mého zkoumání. Pro autentičtější výsledky jsem zvolila kvalitativní výzkum s cílem zaměřit se na vzájemné informace o těchto odlišných profesích, které přesto směřují ke společnému cíli, zajistit šťastnou a zdravou ženu a její dítě.

1 CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE

Hlavní cíl diplomové práce dále rozpracovávám do dílčích cílů práce.

1.1 Hlavní cíl diplomové práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, na základě jakého vzdělání a kompetencí spolupracují porodní asistentky a duly při poskytování péče rodící ženě.

1.2 Dílčí cíle diplomové práce

Dílčí cíle diplomové práce jsou formulovány tak, aby bylo dosaženo naplnění hlavního cíle diplomové práce.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaké jsou odlišnosti ve vzdělávání porodních asistentek a dul.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda porodní asistentky znají své kompetence.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda mají duly znalosti o svých kompetencích.

Dílčí cíl 4: Zjistit, zda jsou porodní asistentky a duly navzájem informované o svých kompetencích.

Dílčí cíl 5: Zjistit, jak probíhá spolupráce mezi porodní asistentkou a dulous při porodu.

TEORETICKÉ POZNATKY

V teoretické části je přiblížena profese porodní asistentky, požadavky na vzdělání a její kompetence. Dále je zde rozpracovaná problematika porodu, vedení porodu porodní asistentkou a doprovod u porodu, na který navazuje druhá část o profesi duly, role duly, její cesta vzdělávání a profesní organizace dul v České republice a zahraničí.

2 PORODNÍ ASISTENTKA

Porodní asistentka je zdravotnický pracovník, profesionál vzdělaný a připravený poskytovat odbornou péči a podporu ženě, matce a dítěti (Vránová, 2013).

„Povolání porodní asistentky je velmi krásné, ale i náročné. Porodní asistentka pracuje hlavou, rukama a srdcem.“ (Vránová, 2013, s. 7).

2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

Dokument zvaný *Definition of the Midwife*, neboli Definice porodní asistentky, vznikl poprvé v roce 1972 na základě dohody Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní konfederace porodních asistentek a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků. Poprvé byl upraven v roce 1990 a současné znění Definice porodní asistentky, přijato v Austrálii v roce 2005, je následující:

„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila oficiální vzdělávací program pro porodní asistentky uznávaný v dané zemi, dosáhla tak požadované kvalifikace pro získání registrace – úředního povolení k výkonu povolání porodní asistentky.“

Porodní asistentka je uznávaná jako plně zodpovědný pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje 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, zprostředkováním 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 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.“ (Porodní dům U čápa, online).

2.2 Příprava porodní asistentky na výkon povolání

Vzdělávání pro porodní asistentky zaznamenalo mnoho proměn od neškolených porodních bab až po zřízení státních ústavů pro vzdělávání porodních asistentek a současně se měnila také doba studia. Například v roce 1947 se studium prodloužilo z deseti měsíců na dva roky. S dalším vývojem se zavedlo čtyřleté studium s maturitou a poté na středních školách vzniklo dvouleté denní a dálkové pomaturitní studium. V roce 1974 bylo ukončené čtyřleté vzdělávání a v letech 1995/1996 bylo dvouleté pomaturitní studium nahrazeno tříletým oborem Diplomovaná porodní asistentka vyučovaným na vyšších odborných školách. Bakalářský stupeň vzdělávání na vysokých školách byl zaveden v letech 2001/2002 (Vránová, 2007).

Absolvováním studijního programu Porodní asistentka získává absolventka vědomosti a dovednosti, které uplatní v oblasti porodní asistence, což je vědní disciplína zahrnující poskytování péče ženě v období těhotenství, během porodu, po porodu, novorozenci a do této kategorie patří i péče v oblasti gynekologie. Poskytovaná péče zahrnuje i rodinu ženy a celou komunitu. Praxe poskytovaná porodní asistentkou se zakládá na důkazech, tj. *Evidence Based Midwifery*, využívá klasifikaci ošetřovatelských diagnóz NANDA, klasifikaci ošetřovatelských intervencí NIC a klasifikaci výsledků ošetřovatelské péče NOC (Vránová, 2013).

2.2.1 Studijní program Porodní asistentka

Povolání porodní asistentky je získáno absolvováním bakalářského studijního programu Porodní asistentka, na jehož základě získává absolventka v souladu s právními předpisy odbornou způsobilost k výkonu odborné činnosti v oblasti porodní asistence.

Standardní doba studia činí 3 roky a lze jej absolvovat formou prezenční, distanční nebo kombinací obou.

Studijní program Porodní asistentka je v současnosti na území České republiky otevřen na jedenácti vysokých školách:

- ❖ Vysoká škola polytechnická Jihlava
- ❖ Univerzita Karlova v Praze
- ❖ Univerzita Palackého v Olomouci
- ❖ Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
- ❖ Univerzita Pardubice
- ❖ Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- ❖ Západočeská univerzita v Plzni
- ❖ Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha
- ❖ Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
- ❖ Ostravská univerzita v Ostravě
- ❖ Masarykova univerzita v Brně (Vránová, 2013; *Ministerstvo zdravotnictví*, online)

Cíle studijního programu, požadavky na vzdělání, podmínky přijetí a vymezení výstupních znalostí a dovedností určuje Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka.

Definované cíle studijního programu Porodní asistentka se týkají přímého vztahu ke klientce, profesního vývoje a profesní činnosti v systému zdravotní péče.

Oblast cílů týkajících se přímého vztahu ke klientce/pacientce popisuje absolventku schopnou na základě získaných vědomostí a dovedností rozeznat holistické potřeby ženy v období zdraví, fyziologického těhotenství a porodu, v období šestinedělí a schopnou určit potřeby vzniklé v průběhu nemoci. Zná zdravý vývoj jedince a faktory, které jej ovlivňují, dokáže kvalifikovaně poskytnout první pomoc, využívat diagnostické techniky v ošetrovatelské péči o těhotnou ženu, zvládá vést fyziologický porod a poskytuje ošetrovatelskou péči rodičce i novorozenci při vedení porodu. Absolventka dále reaguje na zjištěné bio-psycho-sociálně spirituální problémy klientky, orientuje se v oblasti sexuální výchovy a plánovaného rodičovství, zná fáze ošetrovatelského procesu a umí je využívat

v klinické a komunitní praxi a v domácím prostředí. Nakonec absolventka nabývá vědomostí, dovedností a morálního postoje potřebného k realizaci jednotlivých ošetrovatelských činností (*Metodický pokyn...*, online).

V oblasti cílů týkajících se profesního vývoje absolventka dodržuje mravní a etické požadavky profesní činnosti, uplatňuje empatický a profesionální přístup ke klientkám a jejich rodinám, využívá všechny formy komunikace, zná možnosti svého uplatnění v systému poskytované péče a postavení porodní asistentky ve společnosti. Dále je seznámena se strukturou zdravotní péče o ženu a dítě, je schopna sebereflexe a seberealizace a ovládá adaptační a relaxační techniky a základy psychoterapie (*Metodický pokyn...*, online).

Oblast cílů týkající se profesní činnosti v systému zdravotní péče popisuje absolventku schopnou samostatného kvalifikovaného rozhodování v péči o zdraví, prevenci onemocnění, také v péči o těhotnou ženu, rodičku, ženu v šestinedělí, novorozence a ženu s gynekologickým onemocněním. Absolventka je schopná obhájit si svá rozhodnutí a nést za ně odpovědnost, orientuje se v právech pacientů, matek a dětí a zná kompetence porodní asistentky a celého zdravotnického týmu. Absolventka umí poskytnout kvalifikovanou radu při řešení životních situací, orientuje se ve výzkumné činnosti a výsledky zvládá aplikovat ve své činnosti. K jejím dovednostem patří i ovládání cizího jazyka a schopnost studovat zahraniční literaturu (*Metodický pokyn...*, online).

Podmínky pro vzdělávání

Podmínky pro vzdělávání zahrnují podmínky, které musí splnit uchazečka, aby byla přijata do studijního programu Porodní asistentka. Patří k nim úspěšné ukončení středoškolského vzdělání s maturitou, úspěšné složení přijímacích zkoušek a také dobrý zdravotní stav. Další podmínkou pro vzdělávání jsou povinnosti, které musí studentka plnit po dobu studia, které vycházejí ze studijního plánu a nakonec jsou to výstupní podmínky opět vymezené studijním plánem. K dokončení studia je potřeba získat předepsaný počet kreditů z předmětů povinných, povinně volitelných a volitelných a to do určité povolené doby pro studium. Samozřejmostí je pak úspěšné vykonání státní závěrečné zkoušky a obhájení bakalářské práce. Státní závěrečná zkouška se skládá z předmětů Porodní asistence, Teorie porodní asistence a z Humanitních věd (*Metodický pokyn...*, online).

Výkony a další odborné aktivity v porodní asistenci

Požadavky na úspěšné ukončení studia zahrnují absolvování odborné praxe v akreditovaných zdravotnických zařízeních, splnění předem stanovených praktických výkonů a studijních povinností podle studijního plánu. Praktické vyučování porodních asistentek je vykonáváno na akreditovaných pracovištích uznaných Ministerstvem zdravotnictví, které na základě ustanovení § 47 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče zřídilo akreditační komisi, která posuzuje akreditaci těchto zařízení. Seznam akreditovaných zařízení je možné najít na stránkách Ministerstva zdravotnictví (Vránová, 2013; *Ministerstvo zdravotnictví*, online).

Každá studentka je povinna si zaznamenávat veškeré výkony z praktické výuky. Záznamník výkonů, deník praxe nebo tzv. Logbook, vedený během povinné praktické výuky ve zdravotnických zařízeních, dokládá seznam předepsaných praktických výkonů:

- Poskytování péče 40 ženám s fyziologickým těhotenstvím.
- Poskytování péče 40 ženám s rizikovým průběhem těhotenství.
- Osobní vedení 40 porodů.
- Asistence u 20 patologických průběhů porodu, z toho alespoň jeden porod vedený koncem pánevním.
- Uvedení do problematiky šití porodního poranění a episiotomie u 10 klientek.
- Ošetření 100 fyziologických novorozenců.
- Poporodní dohled a vyšetření u 100 klientek.
- Edukace 100 klientek v šestinedělí.
- Asistence u 20 klientek s patologickým stavem v gynekologii a porodnictví.
- Poskytování péče 20 novorozencům předčasně narozených, narozených po termínu porodu nebo zdravotně postižených (*Metodický pokyn...*, online).

Odborná způsobilost k výkonu povolání

Získáním profesní způsobilosti k výkonu samostatné i týmové odborné činnosti může absolventka programu Porodní asistentka plnit odborné úkoly v primární, sekundární a terciální oblasti péče o ženu, novorozence, rodinu a komunitu. Uplatnit se může ve

státních i nestátních lůžkových zařízeních a institucích, jak ambulantních tak lůžkových (Vránová, 2008).

Podle § 6 zákona č. 96/2004 Sb. odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky lze dosáhnout absolvováním bakalářského studijního oboru pro porodní asistentky po dobu nejméně tří let, dále absolvováním oboru Diplomovaná porodní asistentka se započatým studiem nejpozději v akademickém roce 2003/2004 a oborem ženská sestra nebo porodní asistentka vyučovaným na střední zdravotnické škole a studiem započatým nejpozději v akademickém roce 1996/1997 (*Zákony pro lidi*, online).

2.3 Profesionální kompetence porodní asistentky

Vyhláška č. 424/2004 Sb., vydaná Ministerstvem zdravotnictví, stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vymezuje v § 5 profesionální kompetence porodních asistentek.

Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez nutnosti odborného dohledu a bez indikace lékaře základní a specializovanou ošetrovatelskou péči pro těhotné ženy, ženy v šestinedělí a tuto péči zajišťuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu. K profesionálním kompetencím patří:

- Poučení o správné životosprávě ženy těhotné a kojící, o přípravě na porod a ošetření novorozence, podání informací o antikoncepci.
- Návštěva rodiny těhotné ženy, ženy v šestinedělí a gynekologicky nemocné ženy z důvodu sledování zdravotního stavu.
- Edukace ženy v péči o novorozence, zajištění potřebné podpory při kojení a předcházení komplikacím při kojení.
- Diagnostika a sledování fyziologického těhotenství, v případě zjištění rizik zajištění předání ženy do specializované péče.
- Kontrola stavu plodu, rozeznání patologií u matky, plodu nebo novorozence, které jsou předány do péče lékaře, nebo provedení neodkladných opatření.
- Příprava rodičů ženy k porodu, péče o ženu v porodních dobách a vedení fyziologického porodu, nástřihu hráze a v neodkladných případech vedení porodu koncem pánevním.

- Ošetření poranění vzniklých při porodu nebo po porodu, péče o ženu v šestinedělí.
- Dohled nad dostatečnou zásobou léčivých přípravků na oddělení, jejich přejímání, kontrola a manipulace.
- Dohled nad dostatečnou zásobou zdravotnických prostředků a prádla, zajištění jejich dezinfekce a sterilizace.

Dále poskytuje porodní asistentka bez odborného dohledu a bez indikace lékaře ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci, provádí první ošetření i případnou resuscitaci. Pod vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru porodnictví a gynekologie může porodní asistentka asistovat u komplikovaného porodu, při gynekologickém výkonu a instrumentuje při porodu císařským řezem. Pod odborným dohledem porodní asistentky, která má specializovanou způsobilost v oboru nebo také pod dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, se podílí na poskytování vysoce specializované péče a v poslední řadě vykonává činnosti podle § 4 u žen těhotných, rodičích a v šestinedělí a u pacientek s gynekologickým onemocněním (*Zákony*, online).

2.4 Profesionální organizace porodních asistentek

Profesionální organizace vznikly za účelem sdružovat porodní asistentky s cílem posílit samotnou profesi porodních asistentek, zvýšit prestiž jejich povolání, zajistit kvalitní vzdělání pro budoucí porodní asistentky a také s cílem udržet kvalitu poskytované péče na vysoké úrovni. Pouze na základě komunikace s dalšími profesionálními organizacemi a Ministerstvem zdravotnictví je možné dosáhnout naplnění těchto cílů. Bez vhodné komunikace vážně rozvoj profese nejen porodních asistentek, ale i sester (Königová, 2013).

Profesionální organizace v našich zemích začaly vznikat již na počátku 20. století. K prvním organizacím z roku 1911 se řadí Zemská jednota porodních babiček, která později změnila název a vznikla tak **Ústřední jednota porodních asistentek** (Vránová, 2007).

K největší profesionální organizaci na území České republiky se řadí **Česká asociace sester** neboli ČAS. Je specifická tím, že sdružuje všeobecné sestry a další nelékařské

zdravotníky, kam spadají i porodní asistentky ze sekce gynekologicko-porodnické (Königová, 2013).

K další profesní organizaci, která hájí zájmy porodních asistentek, patří **Unie porodních asistentek**, UNIPA. Organizace sdružuje porodní asistentky, které pracují ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních, porodní asistentky na mateřské dovolené, soukromé porodní asistentky, ale i studentky z oboru porodní asistence. Jejich cílem je propagace práce porodních asistentek veřejnosti, zkvalitňování péče v porodnictví, poskytování profesní podpory, vytváření zázemí pro studující porodní asistentky a samozřejmě i poskytování informací a podpory ženám těhotným a rodičům (*Unie porodních asistentek*, online, 2011).

Česká komora porodních asistentek vznikla již v roce 1997 nejprve pod názvem Česká asociace porodních asistentek, poté změnila název na Českou konfederaci porodních asistentek a nyní je z ní největší a nejdéle působící organizace. Česká komora porodních asistentek je členem Mezinárodní konfederace porodních asistentek ICM a také Evropské asociace porodních asistentek EMA (*Česká komora porodních asistentek*, online).

K mezinárodním profesním organizacím patří **Evropská asociace porodních asistentek**, EMA z anglického slova *European Midwives Association* a **Mezinárodní konfederace porodních asistentek**, ICM z anglického slova *International Confederation of Midwives*. Evropská asociace porodních asistentek sdružuje porodní asistentky z celé Evropy. V rámci působení své organizace se věnuje zlepšování porodní asistence, poskytuje základní standardy péče nejen pro porodní asistentky v profesi, ale i pro studentky porodní asistence a věnuje se otázce veřejného zdraví a oblasti porodní asistence v rámci zemí Evropské Unie. Mezinárodní konfederace porodních asistentek spolupracuje s porodními asistentkami a jejich organizacemi po celém světě a tím sdružuje více než 400 000 porodních asistentek. Cílem ICM je zkvalitnit péči poskytovanou ženám, dětem a rodinám na celém světě a to vhodným využitím profesních schopností, dovedností a také vzděláním všech porodních asistentek. Prostředkem k dosažení takového cíle se stal etický kodex porodních asistentek, který se zakládá na úctě, důvěře a důstojnosti členů společnosti (Vránová, 2011; *Česká komora porodních asistentek*, online; *Unie porodních asistentek*, online).

Právě Mezinárodní konfederace porodních asistentek spolu se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO) přijala 19. července 2005 v Austrálii **Definici porodních asistentek** (*Porodní dům U čápa*, online).

3 POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA PORODNÍM SÁLE

Poskytování péče rodičce se postupně přesunulo z domácího prostředí do prostředí porodnic, kde je zajištěna vysoce specializovaná péče. V dnešních porodnicích se klade důraz na zkvalitnění přístupu k rodící ženě, o rodičku se stará jedna porodní asistentka a pro zajištění maximální bezpečnosti matky i dítěte dohlíží na porody i lékař porodník. Mimo to jsou matce k dispozici další členové porodnického týmu, jako je pediatr či anesteziolog, kteří jsou připraveni řešit závažné komplikace v co nejkratším časovém rozmezí. Tato dobře zamýšlená péče se však v dnešní době setkává stále více s kritikou a obavami, že se porod vychýlil od toho, co bylo přirozené (Labusová, 2002; Pařízek, 2015).

3.1 Definice porodu

Obecně porodem rozumíme děj, kdy vlivem působení porodních sil je vypuzen plod z dutiny děložní. Rozlišujeme porod živého a mrtvého plodu. Živý novorozenec je klasifikován v případě hmotnosti 500 g a více a s hmotností nižší jak 500 g, přežije-li 24 hodin. Živý novorozenec po vyjmutí z matčina těla dýchá nebo jeví alespoň jednu ze známek života, za které považujeme srdeční činnost, pulzaci pupečníku a svalový tonus. Mrtvě narozené dítě klasifikujeme s hmotností 500 g a více bez těchto známek života, a v případě, že nelze porodní hmotnost určit, je to novorozenec narozený po 22. týdnu těhotenství. Termín potrat užíváme v případě, že plod má po vynětí nebo vypuzení z matčina těla hmotnost nižší než 500 g a nejeví žádné známky života (Hudáková, 2017; Čech, 2006; Hájek, 2014).

Fyziologická délka těhotenství je 40. týdnů. Pokud dojde k porodu plodu před ukončeným 37. týdnem těhotenství, tzn. 37 + 6 t. g., mluvíme o **předčasném porodu**. U předčasného porodu klasifikujeme novorozence nezralého s hraniční hmotností 2500 g. Příčinou předčasného porodu mohou být infekce, onemocnění matky, krvácení, vícečetné těhotenství nebo děložní malformace. V případě předčasného porodu je matka pod kontrolou v perinatologických centrech (Rokyta, 2015; Hudáková, 2017).

Porod plodu mezi 38. a 40. týdnem nazýváme **porod v termínu**, neboli včasný porod. K **potermínovému porodu** dochází po ukončeném 40. až 42. týdnu. Po 42. týdnu mluvíme o **patologickém přenášení**. Příčiny potermínové gravidity či patologického přenášení nejsou přesně známy, roli hrají familiární nebo rasové faktory (Roztočil, 2008; Rokyta, 2015).

Fyziologický novorozenec

Zralý fyziologický novorozenec přišel na svět v období mezi 38. a 42. týdnem těhotenství. Porodní hmotnost je mezi 5. a 95. percentilem a obvykle v rozmezí od 2500 - 4000 g a jeho délka je od 48 cm do 52 cm (Klíma, 2016).

Mezi známky zralosti patří vytvořené rýhy na dlaních a chodidlech, chrupavky ušních boltců jsou pevné, nehty přerůstají okraje prstů, podkožní tuk je vyvinutý, pupečník se nachází zhruba uprostřed břicha, u dívek velké stydké pysky překrývají malé stydké pysky a u chlapců jsou varlata sestouplá v šourku. Zralý novorozenec má vyvinuté reflexy – sací, polykací, aj. Je schopný pravidelného dýchání díky zralosti plicní tkáně (Klíma, 2016).

3.2 Klasifikace porodu

Podle Zuzany Hudákové (2017) rozlišujeme několik způsobů vedení porodu:

- ❖ **Spontánní porod**, neboli samovolný, který začíná na základě přirozených pochodů organismu ženy a porodník do něj nezasahuje.
- ❖ **Medikamentózní porod** je to v době, kdy byly rodičce podány medikamenty pro koordinaci děložní činnosti, zmírnění bolesti a také při ovlivňování třetí doby porodní.
- ❖ **Indukovaný porod** klasifikujeme jako uměle vyvolaný porod pomocí preparátů stimulující děložní činnost, mezi takové medikamenty řadíme oxytocin a prostaglandiny.
- ❖ **Operativní porod** je proveden, pokud jsou žena, plod nebo oba ohroženi na zdraví nebo životě. Patří sem provádění vaginálních (VEX, forceps) a abdominálních operací (císařský řez).

- ❖ **Fyziologický porod** proběhl na základě přirozených porodních mechanismů a bez zásahu porodníka či jiného zdravotnického personálu.
- ❖ **Patologický porod** je takový, který vede k rozvoji porodnické patologie, kterou je potřeba rozpoznat a adekvátně a včas řešit.

3.3 Fáze porodu

Každá rodička si prochází různě dlouhými fázemi porodu, které se odvíjejí od parity ženy. Žena, která rodí poprvé, se nazývá prvorodička, neboli primipara a její porod ve většině případů trvá kolem 6 až 12 hodin. Žena, která má za sebou dva a více porodů se nazývá druhořodička nebo vícerořodička, také multipara a takový porod trvá zhruba 3 – 9 hodin. Musíme brát v potaz, že délka trvání porodu je individuální a ovlivňuje ji více aspektů (Slezáková, 2013).

Mezi fáze porodu řadíme fázi přípravnou, I., II., III. dobu porodní a nakonec IV. dobu porodní, někdy také poporodní (Slezáková, 2013).

Období přípravné

Období přípravné je období před porodem. Podle porodních asistentek jsou to asi 4 týdny před termínem porodu, kdy se tělo ženy připravuje na fázi porodu. Dostávají se nepravidelné děložní kontrakce, odborně zvané Braxton-Hicksovy kontrakce, jinak také poslíčci či dolores praesagientes. Tyto děložní stahy často žena pokládá za začátek porodu a jsou důležité pro přípravu děložního hrdla a úpravu polohy plodu hlavičkou do roviny pánevního vchodu. Doporučuje se vyčkat a dát si teplou sprchu pro zahánění poslíčků. Pro rozeznání od účinných děložních kontrakcí jsou poslíčkové kontrakce nepravidelné, málo intenzivní a nepodílejí se na otevírání děložního hrdla. (Hudáková, 2017).

Mezi další příznaky blížícího se porodu patří snížení děložního fundu při vstupu hlavičky do roviny pánevního vchodu. To má za následek uvolnění tlaku v epigastriu, snazší dýchání, ale dostavuje se i tlak na močový měchýř s častějším pocitem nucení na močení. Sestupem hlavičky do pánevních rovin se zároveň oplošťuje přední poševní stěna a dochází k zatlačení děložního hrdla směrem ke kosti křížové (Hudáková, 2017; Roztočil, 2017).

Žena může ubývat na váze v důsledku zvýšeného vylučování tělesných tekutin a zaznamená zmenšení objemu břicha při úbytku plodové vody (Hudáková, 2017).

Poslední měsíc je zvýšená i dráždivost děložní svaloviny, která je způsobená zmnožením receptorů na oxytocin ve svalovině dělohy a zvýšenou sekrecí prostaglandinů. Tato dráždivost se projevuje vznikem děložní kontrakce při palpačním dráždění (Roztočil, 2017).

Hlenová zátka z děložního hrdla, která má za úkol chránit plod, se odlučuje několik dní před porodem a je důsledkem otevírání děložního kanálu, čímž signalizuje začátek rozvíjení dolního děložního segmentu (Hudáková, 2017).

I. doba porodní

Nazývaná jako fáze otevírací, je zahájena nástupem pravidelné děložní činnosti, která vede k rozvíjení děložního hrdla. Vlivem zvyšující se intenzity a frekvence se děložní hrdlo z původních 4 cm zkracuje a zaniká, čímž dochází ke vzniku porodnické branky, která se s dalším průběhem otevírá až na 10 cm. První doba porodní má nejdelší průběh (Bašková, 2015; Hudáková, 2017).

Dělí se na tři fáze: latentní, aktivní a tranzitorní, neboli přechodná. První **latentní fázi** často rodička tráví v domácím prostředí, kontrakce se objevují po 10 – 15 minutách a postupně nabírají na intenzitě a jsou častější. Na konci latentní fáze se kontrakce dostávají každých 5 – 7 minut a podílejí se na otevírání a zkracování děložního hrdla. U prvorodiček se nejprve zkracuje děložní hrdlo, otevírá se vnitřní branka a vnější branka se otevírá až po spotřebování celého hrdla. U vícerodiček tato fáze probíhá současně a tudíž je rychlejší. Během **aktivní fáze** se kontrakce dostávají po 3 minutách a děložní branka se otevírá na přibližně 7 – 8 cm. Poslední je **fáze přechodná**, kde můžeme zaznamenat mírné zpomalení rozvoje nálezu, branka se postupně otevírá na 10 cm a plod sestupuje do nižších rovin porodního kanálu. Kontrakce jsou nejsilnější za celou dobu porodu a rodička během této fáze pocítuje silný tlak na konečník. První doba porodní končí při zániku branky (Bašková, 2015; Hudáková, 2017).

II. doba porodní

Druhá doba porodní, také fáze vypuzovací, začíná při zániku branky a končí porodem plodu. Fáze vypuzovací trvá u prvorodičky asi 1 hodinu, u vícerodičky kolem 30 minut. Délka druhé doby porodní je ovlivněna kondicí matky, frekvencí a intenzitou kontrakcí a schopností využít sílu kontrakce a zapojit břišní lis. Správným tlačáním rodička napomáhá dalšímu postupu hlavičky, která prochází dolním děložním segmentem, zašlou brankou, pochvou až se prořeže přes napnutou hráz. Hlavička plodu koná pohyby, díky nimž se přizpůsobuje tvaru porodních cest, a které nazýváme porodní mechanismus. Po porodu hlavičky se rodí přední a zadní raménko, trup a nakonec končetiny plodu (Bašková, 2015; Slezáková, 2017).

Porodní mechanismus se týká především hlavičky a ramen plodu. Pro vstupování do porodních cest je důležité správné naléhání hlavičky plodu. Hlavička nejprve koná **flexi**, kdy je brada přitažena k hrudníku a vedoucím bodem na záhlaví je oblast malé fontanely. Flexe hlavičky zůstává až do úplného dokončení porodu. Další fází je **vnitřní rotace**, kdy hlavička rotuje porodními cestami o 90° a tím se obličej plodu u polohy na zádech stáčí k podložce. Šev šípový je v přímém průměru. Díky rotaci se týl hlavičky opírá o dolní okraj spony stydké, kolem které hlavička provádí **deflexi**. Tímto pohybem se prořezává z porodních cest nejdříve záhlaví, poté čelo, obličej a nakonec brada plodu. Obličej plodu se nachází směrem k podložce. **Zevní rotaci** provádí hlavička na tu stranu, na kterou směřují záda plodu stále ještě v porodním kanále. Po ukončení zevní rotace se nejprve rodí přední raménko po úpon deltového svalu, následně zadní raménko a trup, který už nekoná žádný porodní mechanismus (Slezáková, 2017).

III. doba porodní

Třetí doba porodní začíná po porodu plodu a končí porodem placenty, plodových obalů a pupečníku. Neměla by trvat déle jak 1 hodinu. V této době pociťuje rodička mírné kontrakce, které napomáhají odlučování placenty a jejímu porození. Děloha by se po porodu placenty měla stahovat, aby se zamezilo větším ztrátám krve (Bašková, 2015; Hudáková, 2017).

IV. doba porodní

Během poporodní doby zůstává žena pozorována po dobu 2 – 3 hodin. V této době je nejvíce ohrožena poporodním krvácením z dělohy. Postupně dochází ke stažení myometria a retrakci dělohy (Hudáková, 2017).

3.4 Předporodní příprava

Předporodní příprava znamená soubor činností porodní asistentky, psychologa, pediatra, porodníka a pracovníka z oblasti rehabilitace, kteří si dávají za cíl snížení strachu a úzkosti z porodu pomocí nácviku chování při porodu. Angličan Dick Read se již ve 20. století zabýval přípravou ženy k porodu, popsal bludný kruh souvislostí mezi strachem, úzkostí a bolestí, upřednostňoval doprovod otce a okamžitý kontakt matky s dítětem (Roztočil a kol., 2017).

Hudáková Zuzana a Kopáčiková Mária (2017) se ve své publikaci zmiňují o tzv. psychoprofylaktické přípravě na porod, díky které je žena během návštěv v gynekologické ambulanci seznámena s průběhem těhotenství, mechanismem porodu, samotnou přípravou na porod, s problematikou šestinedělí a důraz je kladen i na význam kojení a správnou péči o novorozence. Zvolenými postupy a individuálním přístupem k rodičce by se mělo dosáhnout odstranění úzkosti, strachu a obav z porodu a navození pozitivního myšlení k celému porodu.

Bašková Martina (2014) pojednává o psychofyzické přípravě na porod, v rámci které je žena i její partner připraven na zvládnutí rodičovské role. Příprava taktéž zahrnuje přednášky o období těhotenství, zvládnání bolesti, období před porodem, jednotlivé porodní doby a poznatky z šestinedělí a péči o novorozence.

Repková (2008) navrhuje zařazení do předporodní přípravy možnosti využití alternativních metod. K alternativnímu porodnictví zařazujeme například porod do vody, ambulantní porod, programovaný porod nebo porod doma (Pařízek, 2015).

Díky těmto přípravám je žena také dopředu seznámena s tím, kdy je ta správná chvíle odchodu do porodnice. Porodní asistentky zdůrazňují, že by se žena měla do porodnice

dostavit, pokud zaregistruje nástup pravidelných děložních kontrakcí, odtok plodové vody, krvácení z rodidel, popřípadě na doporučení svého gynekologa (Slezáková, 2007).

3.5 Vedení porodu porodní asistentkou

Příjem rodičky na porodní sál

Z předporodních kurzů rodička ví, kdy by se měla dostavit na porodní sál. Roztočil (2017) zmiňuje, že si žena může zvolit aktivní přístup k porodu, tzn., že děložní činnost je uměle vyvolána a jedná se o programovaný porod. Další variantou je přístup expektační, u kterého vyčkává na známky počínajícího porodu nebo možné patologie v těhotenství. K příjmu na porodní sál se žena hlásí, pokud zaznamenala:

- pravidelné děložní kontrakce, jejich intenzita se zvyšuje a frekvence se snižuje,
- odtok plodové vody před nástupem kontrakcí,
- krvácení,
- bolesti dělohy jiného charakteru než jsou děložní kontrakce,
- nepravidelné pohyby plodu,
- jiné příznaky vybočující od normálního stavu – např. horečka (Roztočil, 2008).

Příjem rodičky na porodní sál zahrnuje v první řadě představení se rodičce a jejímu doprovodu pro navození určité atmosféry bezpečí. Lékař hodnotí stav rodičky a na základě odebrané anamnézy stanovuje způsob vedení porodu. Porodní asistentka se ženou sepisuje svoji část porodnické dokumentace, pro kterou slouží jako podklad i těhotenská průkazka. Vhodné je prodiskutovat se ženou její představy a požadavky na průběh porodu a v případě, že žena přišla s porodním plánem, je dobré si ujasnit, které požadavky lze splnit a ty, které nelze splnit, je potřeba náležitě zdůvodnit (Macků, 2000; Slezáková, 2017; Roztočil, 2017).

Následně je žena napojena na KTG - kardiokograf, pro sledování ozev srdce plodu a zjištění intenzity a frekvence děložních kontrakcí. Sledování těhotenství pomocí KTG podstupuje žena již od 38. týdne těhotenství a to jedenkrát týdně až do termínu porodu. Díky monitoraci je možné identifikovat a včas zasáhnout v situacích, při kterých nemá plod dostatek kyslíku. Výsledkem monitorace je grafický záznam, který je lékařem vyhodnocen jako fyziologický, rizikový nebo patologický. Pokud se jedná o fyziologický

záznam, další monitoring podstupuje žena během porodu obvykle po 2 hodinách. V jiných případech se stav plodu monitoruje kontinuálně nebo podle indikací lékaře (Pařízek, 2015).

Lékař může při příjmu ženy provést ultrazvukové vyšetření pro ověření polohy plodu, množství plodové vody, umístění placenty nebo pro kontrolu průtoku krve placentou. U ženy je dále zkontrolován krevní tlak, puls a teplota pro případné odhalení infekce při zvýšené teplotě. Porodní asistentka ověřuje odtok plodové vody, kultivaci z pochvy a dle potřeby provádí odběr krve či moči na laboratorní vyšetření. Pokud rodička přišla s odteklou plodovou vodou před nástupem děložních kontrakcí, jedná se o předčasný odtok plodové vody. Zpravidla se čeká 24 hodin na nástup děložních kontrakcí, během této doby nasazujeme ženě po 12 hodinách antibiotika jako prevenci infekce plodové vody. V případě, že kontrakce nenastoupí do 24 hodin, je vhodné porod ukončit (Roztočil, 2017).

Porodní asistentka provádí celkové vyšetření ženy, což zahrnuje vyšetření tvaru a velikosti dělohy, polohu, postavení a naléhání plodu a také si všímá tvaru a vyklenutí břicha, popřípadě pooperačních jizev. K celkovému vyšetření patří i vaginální vyšetření, při kterém rodička leží na zádech s pokrčenými koleny. Porodní asistentka hodnotí zevní rodidla, vyšetřuje děložní čípek, jeho konzistenci, zkracování a dilataci a ověřuje si naléhání hlavičky pomocí dvou prstů zavedených do pochvy (Slezáková, 2017).

Rodička je následně převlečena do ústavního prádla a porodní asistentkou zavedena na porodní pokoj. Podle zvyklostí porodnice může být ženě nabídnut klystýr či holení zevních rodidel. Porodní asistentka může ženě doporučit koupel pro uvolnění (Roztočil, 2017).

Vedení I. doby porodní

Porodní asistentka se v první době porodní soustředí hlavně na somatický a psychický stav rodičky, kontrolu srdečních ozev plodu, jeho dostatečné zásobení kyslíkem a na rozvoj porodního nálezu. Všechny zjištěné informace se zapisují do porodopisu. První doba porodní by neměla překročit 12 hodin (Pařízek, 2015; Roztočil, 2017).

Srdeční ozvy plodu jsou kontrolovány poslechem pomocí stetoskopu nebo KTG. Pokud je průběh porodu fyziologický, provádíme minimálně 20 minutový záznam každé 2 - 3 hodiny. Každé 2 hodiny se u ženy měří tlak, tep a teplota, která může upozornit na případnou infekci nebo nedostatek tekutin. Měření krevního tlaku podává informaci

o stavu matky, při náhlém zvýšení je potřeba ukončit těhotenství nebo zpřísnit sledování matky i plodu. Pozornost je věnována vyprazdňování, které by mohlo zpomalit rozvoj porodního nálezu (Pařízek, 2015; Roztočil, 2017).

Kontrolovány jsou děložní kontrakce, jejich intenzita i frekvence. Při příliš bolestivých nebo nedostatečných kontrakcích je nutná terapie na základě indikace lékaře. Při odtoku plodové vody se hodnotí množství, zbarvení a je nutné provést vaginální vyšetření rodičky. Pokud nedojde k odtoku plodové vody při nálezu na brance mezi 3 – 5 cm, provádí se dirupce vaku blan (Pařízek, 2015; Roztočil, 2017).

Porodní asistentka dále sleduje progresi porodního nálezu, případné krvácení z rodidel ženy a kontroluje vstupování hlavičky do pánevních rovin zevními i vnitřními hmaty. S pomocí zevních hmatů je kontrola vstupování hlavičky následující:

1. Hlavička volně naléhá, je nad rovinou pánevního vchodu – krční rýha je vodorovně pět prstů nad horním okrajem symfýzy.
2. Hlavička těsně naléhá a začíná se flektovat – krční rýha je šikmo čtyři prsty nad symfýzou.
3. Hlavička je vstouplá malým oddílem, je nepohyblivá, ale dá se vysunout – krční rýha je šikmo tři prsty nad symfýzu.
4. Hlavička je vstouplá velkým oddílem, je fixovaná a nedá se vysunout – krční rýha je dva prsty nad symfýzu.
5. Hlavička je v pánevní šíři – krční rýha je jeden prst nad symfýzu.
6. Hlavička je v pánevní úžině a není hmatatelná přes stěnu břicha.
7. Hlavička je v pánevním východu – prořezává se (Roztočil, 2017).

S pomocí vnitřních hmatů je kontrola vstupu hlavičky do pánevních rovin následující:

1. Hlavička naléhá – vedoucí bod lze nahmatat nad rovinou pánevního vchodu.
2. Hlavička je vstouplá malým oddílem, dá se vysunout – vedoucí bod lze nahmatat nad rovinou pánevního vchodu, kde je spojnice promontoria a dolního okraje symfýzy.
3. Hlavička je vstouplá velkým oddílem – prsty již nezasuneme mezi hlavičku a symfýzu.

4. Hlavička se nachází v pánevní šíři – lze vyhmátat pouze dolní okraj symfýzy a část kosti křížové.
5. Hlavička se nachází v pánevní úžině – je hmatatelný dolní okraj symfýzy a kostrč.
6. Hlavička je ve východu – lze ji vidět ve stydké rýze (Roztočil, 2017).

Během první doby porodní se příliš nedoporučuje požívat jídlo pro případ, že by byla potřeba celková anestezie. V takovém případě hrozí riziko vdechnutí žaludečního obsahu do plic a život matky je v ohrožení. Žena by však neměla hladovět. Může se stát, že některé ženy na jídlo nemají ani pomyslen a lačnění jim nedělá problém. Pro zajištění přísunu energie se využívá glukóza, která je podávána nejčastěji nitrožilně (Pařízek, 2015; Roztočil, 2017).

Ke zvládnání děložních kontrakcí v první době porodní patří vhodné relaxační a dýchací techniky. Nácvik dýchání si žena osvojuje již v průběhu předporodní přípravy. V době, kdy začíná děložní kontrakce, by měla porodní asistentka ženu směřovat k břišnímu dýchání, snaží se ženu naučit dýchat pravidelně, pomalu a zhluboka. Podstatou břišního dýchání v průběhu kontrakce je nádech nosem a výdech pusou. Rychlost dýchání si žena sama přizpůsobuje síle kontrakce. Současně s dýcháním lze ženu nasměřovat ke krouživému pohybu pánví při rozkročeném postoji, tzv. odlehčovací manévr, který napomáhá vstupu hlavičky do malé pánve. Hluboké a pomalé dýchání však není vhodné po celou dobu první doby porodní. V době, kdy má žena již pocit na tlačení a tlačit by neměla, snaží se o tzv. psí dýchání, což je povrchní rychlý a krátký nádech a výdech ústy. Důležité je poučit ženu o tom, že by neměla zadržovat dech během kontrakce, neboť by mohlo dojít ke snížení přísunu kyslíku pro plod (Bašková, 2015).

Zároveň s ukázkou techniky správného dýchání je možné rodičce, jejímu partnerovi nebo dalšímu doprovodu ukázat techniku masáží, která může ulevit od bolesti v bederní oblasti. K masáži lze využít různých pomůcek, pokud jsou dostupné na porodním pokoji, nebo pouze pomocí krouživých pohybů dlaní. Důležité je dbát na to, co je rodičce v tu chvíli příjemné. Pro mírnění bolestí může porodní asistentka doporučit teplou koupel, ve které může žena setrvat celou první dobu porodní a následně i druhou dobu porodní, pokud nenastanou žádné komplikace. Využívání koupele během druhé doby porodní je nazýváno jako tzv. porod do vody (Bašková, 2015).

Není vhodné nechávat rodičku ležet dlouhou dobu na zádech, protože by mohlo dojít ke vzniku syndromu dolní duté žíly, při kterém děloha tlačí na dolní dutou žílu, dochází k venostáze, je zhoršen krevní návrat k srdci, u matky se objevuje ztížené dýchání a plod je nedostatečně okysličen. Dokud je to ženě příjemné může se volně pohybovat po pokoji a je dobré ji upozornit na změnu poloh na lůžku. Velmi doporučená je poloha na levém boku, nebo na takovém boku, kde se nachází záda plodu. Nejlepší poloha je pro ženu však ta, ke které sama dospěje. Může využít gymnastického míče, opřít se o partnera, sedat si do dřepu, klečat nebo stát. Porodní asistentka pomáhá rodičce během celé doby porodní najít úlevovou polohu, pobízí ji k relaxaci a prodýchávání děložních kontrakcí (Bašková, 2015).

K dalším možnostem pro účinnější zvládnání bolesti je možné využít aromaterapie, audioanalgezie, kdy se rodička uvolňuje při poslechu nejlépe takové hudby, kterou si přinese z domu. Možné je využití také akupunktury či akupresury, pokud porodní asistentka prošla příslušným kurzem (Pařízek, 2015).

Úkolem porodní asistentky v průběhu první doby porodní je pečlivě sledovat stav ženy, vnímat její potřeby a nabízet jí vhodnou pomoc. V případě, že jsou děložní kontrakce po vyčerpání nefarmakologických metod pro ženu již neúnosné, může jí porodní asistentka nabídnout metody farmakologické, které již spadají do kompetencí lékaře. Porodní asistentka nabízí a vysvětluje rodičce možné alternativy, mezi které patří například epidurální analgezie nebo vdechování rajského plynu, tzv. Entonox (Pařízek, 2015).

Vedení II. doby porodní

Před samotným zahájením porodu je nutné, aby si porodní asistentka nachystala pomůcky potřebné k porodu, ke kterým patří porodnický balíček, nástroje k přerušení a přestřížení pupečníku, provedení episiotomie, dezinfekci, rukavice, náramky k identifikaci matky a novorozence a zkumavky pro odběr pupečnickové krve (Slezáková, 2017).

Ve druhé době porodní jsou kontrakce velmi časté a intenzivní a žena má nutkání na tlačení, což lze pouze v době, kdy je branka úplně zašlá, hlavička v pánevní úžině a šev šípový je v přímém průměru. Do té doby si musí rodička kontrakce prodýchávat tzv. psím dýcháním. Může se stát, že při zániku branky se rodičce udělá nevolno, dokonce může

i zvracet, je proto nutné, aby při ní neustále stála porodní asistentka (Bašková, 2015; Roztočil, 2017).

Porodní asistentka je pro ženu oporou, uklidňuje ji a vysvětluje kroky, které budou během porodu dítěte následovat, zároveň ji neustále pobízí ke správnému dýchání, relaxaci mezi kontrakcemi a nácviku tlačení při kontrakci. Během této doby je nutné sledovat i vyprázdnění močového měchýře a v případě, že žena už není schopna se sama vymočít, porodní asistentka vyprazdňuje močový měchýř pomocí jednorázového močového katetru. (Slezáková, 2017).

Po vaginálním vyšetření a zjištění zániku branky může porodní asistentka ženu nasměrovat do pozice, která ji bude během porodu vyhovovat. Je možné spolupracovat s doprovodem. Můžeme rodičku navést do polohy horizontální na zádech, v polosedě s podepřením pod kolena, do výhodnější vertikální pozice vkleče, v podřepu nebo na porodní stoličce. Během samotného porodu je nutná přítomnost lékaře, který do fyziologického porodu nezasahuje (Slezáková, 2017; Roztočil, 2017).

Pro maximální využití kontrakce vede porodní asistentka ženu k hlubokému nádechu, zavření očí a úst, přitažení kolen k tělu a tlačení s minimální přestávkou na výdech a nádech. Za jednu kontrakci by měla žena tlačit třikrát. Po odeznění kontrakce je žena nabádaná k relaxaci a zklidnění dýchání a jsou kontrolovány ozvy plodu. Pokud není žena dostatečně nabádána ke správnému dýchání, může se stát, že bude tlačit směrem do obličeje, což vede k popraskání kapilár ve spojivkách, je proto potřeba udržovat s rodičkou neustálý slovní kontakt (Bašková, 2015).

Po zaregistrování prořezávání hlavičky se porodní asistentka připravuje k chránění hráze, která zabraňuje vzniku porodního poranění a napomáhá porodu hlavičky. Chránit hráz je třeba až v době, kdy je hráz napnutá a hlavička se již nevtahuje zpět do pochvy. Porodní asistentka chrání hráz dominantní rukou a to tak, že ruku se sterilní rouškou přiloží tak, aby viděla případné místo natržení, a dlaní druhé ruky usměrňuje pohyb hlavičky. Episiotomii provádí porodní asistentka, pokud zaznamená hrozící rupturu hráze. Po porodu hlavičky a její zevní rotaci napomáhá porodu ramének lehkou trakcí hlavičky směrem k řitnímu otvoru, dokud není přední raménko porozené po úpon deltového svalu a v průběhu porodu zadního raménka opět chrání hráz. Po porodu obou ramének je dobré

ženu usměrnit v tlačení a porodní asistentka dále jen přidržuje tělo novorozence, dokud není porozeno celé (Roztočil, 2017).

Poté, co je novorozenec na světě, provádí porodní asistentka, nebo otec po domluvě, přestřížení pupeční šňůry minutu po porodu, během které dochází k většímu přísunu placentární krve do těla novorozence, nazývané jako milking. Porodní asistentka zaznamená čas porodu plodu, a co nejdříve vše uvede do dokumentace (Roztočil, 2017).

Následně je novorozenec uložen na hrudník matky a porodní asistentka pomáhá s prvním přísátím k prsu a podporou rozvoje vztahu matka-dítě, tzv. bondingu. Pediatr nebo porodní asistentka označí dítě identifikačním náramkem na hrudníku matky a následně je z pupečnicku vedoucího z placenty odebrán vzorek krve na vyšetření (Slezáková, 2017; Roztočil, 2017).

Vedení III. doby porodní

Vedení třetí doby porodní spočívá v porození placenty. Tato doba by neměla mít delšího trvání než 30 minut, pokud rodička nekrvácí, a vyžaduje si trpělivost jak ze strany matky, tak ze strany porodní asistentky. Pro odloučení placenty není vhodné, aby porodní asistentka zasahovala silou (Roztočil, 2017; Slezáková, 2017).

Třetí dobu porodní je možné vést aktivně a zkrátit ji nitrožilní aplikací uterotonik po porodu hlavičky. Dojde tak k urychlení odloučení a porození placenty a díky kontrakci svaloviny děložní se sníží krevní ztráta (Roztočil, 2017).

Prvním úkolem porodní asistentky v této době je sledování známek odloučení placenty:

- **Schröderovo znamení** – po odloučení placenty vystupuje fundus dělohy dva až tři prsty nad pupek, děloha je tuhá a štíhlá.
- **Küstnerovo znamení** – pomocí natažených prstů malíkové hrany levé ruky je zatlačeno za symfýzu, v případě, že placenta není odloučená, pupečník se vtáhne zpět do pochvy, v druhém případě vystupuje z pochvy.
- **Ahlfeldovo znamení** – peán umístěný na pupečníku je zaklesnutý těsně u vulvy a po odloučení placenty se od rodidel vzdaluje.

- **Strassmannovo znamení** – při odloučené placentě se poklep na děložní fundus přenáší na pupečník (Roztočil, 2017).

Druhým úkolem je samotný porod placenty, během kterého rodička pocítí mírné kontrakce a pomocí břišního lisu pomáhá k vypuzení placenty. Aby došlo k porození placenty, i s celými plodovými obaly, využívá porodní asistentka šroubovité, Jacobsonovy hmaty. Nakonec je potřeba důkladná kontrola celistvosti blan a klků placenty (Roztočil, 2017).

Vedení IV. doby porodní

Ve čtvrté době porodní je žena sledována po dobu 2 hodin porodní asistentkou, protože hrozí riziko krvácení. Porodní asistentka asistuje lékaři nebo sama provádí ošetření porodního poranění, a pokud je to potřeba, pak i šití hráze. Následně provede toaletu zevních rodidel ženy, poskytne jí čisté vložky a nové prádlo. Dohlédne na uložení ženy na lůžko a sleduje vitální funkce (Záčeková, 2006; Roztočil, 2017).

Porodní asistentka poučí ženu o důležitosti včasného přiložení dítěte k prsu pro stimulaci laktace a ona nebo pediatr dohlídne na správné přiložení dítěte k prsu, pokud tak nebylo učiněno ihned po porodu, nejlépe pod dohledem partnera (Záčeková, 2006; Roztočil, 2017).

Porodní asistentka dohlídí na ženu každých 15 – 30 minut a kontroluje zavínování dělohy, výšku horního okraje dělohy, krvácení a celkový stav ženy. Upozorní na důležitost pitného režimu pro doplnění tělních tekutin a dostatečné tvorby mateřského mléka a povolí lehkou stravu (Záčeková, 2006; Pařízek, 2015).

Po uplynutí dvouhodinového sledování jsou u ženy kontrolovány fyziologické funkce a vyprázdnění močového měchýře, popřípadě je provedena jednorázová katetrizace. Porodní asistentka zaznamená veškeré údaje do dokumentace a zajistí převoz na oddělení šestinedělí (Záčeková, 2006).

4 DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBA U PORODU

Za doprovod u porodu je nejčastěji považována ta osoba, která pečuje o rodičku a to zejména v první době porodní. Tato přítomnost známé osoby znamená velkou oporu pro rodičku. V období těsně před porodem a v průběhu porodu je rodící žena závislá na blízké osobě, kterou je nejčastěji otec dítěte. Je prokázáno, že přítomnost blízké osoby má příznivý vliv na celkový průběh porodu a může ulehčit práci zdravotníkům (Labusová, 2002; Roztočil, 2008).

4.1 Přítomnost otce u porodu

Přítomnost otce dítěte u porodu by měla být především založená na vzájemné domluvě a jeho osobním přesvědčení. Muž by si však měl ujasnit, jaký je důvod jeho doprovodu, zda přichází pouze z povinnosti, protože ho žena přemluvila nebo čistě ze zvědavosti. Je důležité, aby partner souhlasil a byl u porodu dobrovolně, protože jedině tak může být ženě skutečným pomocníkem (Labusová, 2002).

Ideální je, zúčastní-li se partneři společně kurzů k přípravě na porod. Bašková (2015) uvádí, že součástí předporodních kurzů je i část věnovaná pro partnera, který se chce porodu zúčastnit. Během kurzu se seznámí s úlohou otce u porodu a s aktivitami pro ulehčení porodu v jednotlivých fázích porodu.

4.1.1 Historický vývoj doprovodu u porodu

V dřívějších dobách pomáhaly ženě při porodu nejzkušenější ženy, ze kterých se později staly porodní báby. Nebyly to pouze ony, kdo byl zapojen do péče o ženu, avšak s postupným přesouváním porodů do prostředí porodnic a zajištění péče porodními bábami, byli muži postupně vytěsňováni (Roztočil, 2017).

Poprvé v roce 1970 byla projednávána myšlenka otců při porodu na konferenci Americké společnosti ženských lékařů. Osvědčená myšlenka se začala šířit do Evropy a v České republice byl poprvé přítomen otec u porodu ve znojenské nemocnici v roce 1984. Následnou vlnu kritiky podpořil i nezáměr otců být součástí porodu své ženy. Současně s humanizací porodnictví převládl názor, že porodní sály nejsou na tuto změnu připraveny. V sedmdesátých letech 20. století se však na otce u porodu začalo pohlížet

z jiného úhlu a otcům byl umožněn přístup na porodní sál (Trča, 2004; Valdhansová, 2011).

4.1.2 Úloha otce u porodu

Obecně nejdůležitějším požadavkem na partnera u porodu své ženy je láska bez výhrad. Od lásky se odvíjí jeho schopnost o ni pečovat během těžkých chvil. Pokud chce být partner prospěšný, měl by mít k rodičce vytvořený citový vztah a uvědomit si pocit zodpovědnosti. Velmi důležité, jak pro ženu, tak pro jejího partnera je, aby ženu znal, věděl, co se jí líbí a co má ráda. Zároveň by se měl zajímat minimálně o to, jak takový fyziologický porod může vypadat a co může očekávat. Měl by být také připravený na změny nálad své ženy, a i přesto zůstat klidný a nenechat se vyvést z míry. Partner, který chce být u porodu, by měl být ochoten splnit ženě všechna její přání (Labusová, 2002).

Roztočil (2017) popisuje přítomnost otce u porodu jako přínos pro stresovou situaci, kterou porod představuje. Otec pomáhá při zvládnání strachu, úzkosti a paniky, čímž urychluje jak porod fyziologický, tak případný porod patologický. Otec u porodu má vliv na snížené vnímání bolesti a tím je snížena potřeba aplikace analgetik. V případě porodu císařským řezem vede přítomnost otce u porodu ke snížení vnímání operačního výkonu a bolestí po operaci. Bytí u porodu má pozitivní vliv na vytvoření intenzivnějšího vztahu mezi dítětem a otcem a také na další soužití partnerů.

V první době porodní partner pomáhá především svojí přítomností. Blízkost partnera poskytuje rodičce pocit bezpečí. Je pro ženu také psychickou oporou, protože ji povzbuzuje, podporuje a projevuje jí uznání. Svojí blízkostí eliminuje pocit osamělosti a svoji lásku k ženě může projevovat držením za ruku, pohlazením, objímáním či pouhým pohledem (Bašková, 2015).

Další velmi oceňovaná úloha otce je dohled nad fyzickým komfortem jeho partnerky. Muž napomáhá ženě zaujmout co nejlepší úlevovou pozici, pomáhá jí při doprovodu do sprchy a dohlíží na to, aby správně dýchala. Určitým způsobem se snaží o zmírnění porodní bolesti, provádí masáž míst podle přání rodičky a podporuje ji v relaxaci. Měl by být odhodlaný zanechat jakékoliv činnosti a být vždy při ruce (Bašková, 2015).

Bašková (2015) ve své publikaci mimo jiné zmiňuje také negativní faktory přítomnosti partnera u porodu. Jeden z nich mluví o partnerovi jako o přítěži při provádění ošetrovatelské péče anebo především v situacích, kdy došlo k náhlým porodním komplikacím. Pokud není partner u porodu z vlastního popudu, hrozí riziko vyvolání negativních emocí a situaci u porodu nemusí zvládnout po psychické ani po fyzické stránce. Tento fakt se může projevit ve vztahu k partnerce či vyústit v problémy v sexuálním životě. Negativně jsou hodnoceni i muži, kteří jsou přespříliš informovaní, pokládají otázky zdravotnickému personálu a zasahují do jejich rozhodnutí.

5 DULA

Termín dula, anglicky *doula*, je poprvé zmíněn Danou Raphael (1973) v díle, které se primárně soustředí na dobu poporodní a dosažení lepších výsledků v kojení s názvem *The Tender Gift: Breastfeeding*. Raphael popisuje:

„Používáme termín "dula" pro ty osoby, které obklopují, komunikují a pomáhají matce v jakékoli době během perinatálního období, které zahrnuje těhotenství, porod a kojení. Funkce duly se liší v každé kultuře, od malé pomoci ke kompletní podpoře, včetně koupání, vaření a krmení. Cokoliv, co dula dělá, je méně důležité než fakt, že tu je. Její přítomnost dává matce lepší šanci zůstat v klidu a starat se o dítě.“ (Raphael, 1973).

Koncem 70. a počátkem 80. let se definice duly začala užívat jako popis pro ženy, které zajišťují rodící ženě a jejímu manželovi nebo partnerovi emoční a fyzickou podporu během porodu a někdy i během doby poporodní. Podporující role v rodinném kruhu se časem stala vyhledávanou pomocí (Rohwer, 2010).

Právě podpora je pro ženu důležitým faktorem pro pozitivní zkušenost z porodu. Nepřetržitá podpora je spojována s kratším trváním porodu, sníženou potřebou užívání analgetik, oxytocinu, forcepsu, císařského řezu a s větším uspokojením z porodu. Podpora je efektivnější, když je poskytována od počátku porodu a osobou, která není zároveň zdravotníkem. Takovým příkladem podpory pro ženu během porodu je právě dula (Akhavan, 2010).

Dula v dnešním pojetí znamená ženu pomocnici, která má zkušenosti s poskytováním kontinuální nelékařské fyzické a emocionální podpory před porodem, během porodu a po porodu. Její jedinečnost je v tom, že ji zaměstnává pouze jedna rodící žena, má čas se jí věnovat naplno a zůstat s ní po dobu celého porodu a narození dítěte (Stevens, 2010).

5.1 Profil profese duly

Stále větší počet otázek se zaměřuje na rozdílnou povahu podpory porodní asistentky a duly a nejasné role mezi doulou a porodní asistentkou jsou stále problémem. Studie, které byly prováděny ve Švédsku, poukazují na fakt, že podpůrná role porodní asistentky je

nejasná pro ty ženy, které mají dula u porodu. Podpora duly zaznamenala lepší výsledek u zranitelných žen, kterými mohou být například svobodné matky (Akhavan, 2010).

Služby nabízené dulou spočívají v soustředění se na komfort matky, na její přání při porodu a zajištění nepřetržité podpory prostřednictvím uklidňování a podávání informací. Dula zajišťuje podporu specifických potřeb každé ženy tím, že je vzdělává a podporuje v psaní informovaného porodního plánu s cílem ulehčit porod (Stevens, 2010).

Podílí se na spoluvytváření pocitu bezpečí, povzbuzuje rodičku i jejího partnera a na základě dřívějších setkání a seznámení se s přáními ženy, se dula snaží tato přání naplňovat. Během své práce zapojuje do péče o rodičku i jejího partnera, pokud je k tomu přikloněný. Záleží na přáních rodící ženy a na průběhu porodu, dula může nabízet své další kvalifikované dovednosti, které ale nejsou součástí práce duly. Mezi takové dovednosti patří aromaterapie, homeopatie, akupresura, práce s šátkem rebózo a další. Mimo jiné může provádět masáže, slovně povzbuzovat, podávat informace o různých procedurách a lécích a podporovat změnu pozic během porodu a tlačení (Kotyzová, 2011; Rohwer, 2010).

Pařízek (2015) uvádí, že dula neposkytuje zdravotnické služby, neslouží jako náhrada porodní asistentky či lékaře, nezasahuje do jejich kompetencí, ale naopak by měla spolupracovat se zdravotnickým personálem, s otcem dítěte nebo s dalšími členy rodiny.

5.2 Zajištění optimální porodní péče o matku a dítě

Všichni poskytovatelé porodních služeb, včetně dul, by měli vycházet z výzkumů a z doporučení dané Světovou zdravotnickou organizací (WHO) nebo Mezinárodní organizací za porodní služby pro matku a dítě. Právě Mezinárodní organizace za porodní služby pro matku a dítě, známá pod akronymem IMBCO vycházející z anglického názvu The International Motherbaby Childbirth Initiative, vypracovala model deseti kroků pro zajištění optimální porodní péče o matku a dítě. Tyto kroky jsou vytvořené na základě vědeckých důkazů, léčebných postupů a dalších zásahů při zajišťování péče o matku a dítě. Cílem je zajistit bezpečnou péči, takovou, která minimalizuje riziko chyb a poškození a podporuje tak fyziologii porodu (Jirásková, 2017; *Česká asociace dul*, online).

Uplatňování následujících principů:

1. S každou ženou je jednáno s úctou a respektem, jsou jí poskytovány úplné informace o péči, která je poskytována jí i dítěti a to v jazyce, kterému rozumí. Žena je zapojena do rozhodování a má právo na informovaný souhlas a odmítnutí.
2. Poskytovatel porodní péče zná a využívá odborné poznatky a dovednosti získané z oblasti porodní asistence. Tyto poznatky podporují fyziologii těhotenství, porodu, šestinedělí a kojení.
3. Matce jsou podávány informace o přínosu kontinuální podpory během celého porodu a má možnost si zvolit osobu, která jí bude oporou. Z výzkumů bylo zjištěno, že nepřetržitá podpora se podílí na snížení potřeby aplikace analgetik a operativních porodů a zvyšuje spokojenost matky.
4. Rodičce jsou nabízeny nefarmakologické způsoby vedení porodu, zároveň s objasněním jejich přínosu. Rodičce a doprovodu je ukázáno využití relaxačních technik, úlevových poloh a metod, jako je objetí, masáž a porod do vody. Vždy je respektována volba rodičky.
5. Při poskytování porodní péče jsou uplatněné postupy, které jsou prokazatelně přínosné pro zajištění normálního průběhu porodu:
 - Vlastní tempo porodního procesu, zdržení se zásahů, které vycházejí ze standardizovaných časových limitů a s využitím partografu sledovat postup porodu.
 - Přístup rodičky k jídlu a pití dle jejího přání.
 - Podpora rodičky ve volnosti, v chůzi a zaujímání poloh dle jejího přání spolu se zajištěním pomůcek k podpoře takových poloh.
 - Techniky, které slouží k obratu dítěte v děloze a pro vaginální porod polohy koncem pánevním.
 - Okamžitý a dlouhý kontakt matky a dítěte za účelem zahřátí, zahájení kojení. Zajištění nepřetržitého kontaktu matky s dítětem.
 - Umožnění přesunu pupečnickové krve k dítěti pro zvýšení objemu krve, kyslíku a živin pozdějším zasvorkováním.
 - Umožnění přístupu matce k nemocnému nebo předčasně narozenému dítěti, poskytování mléka a klokánkování.

6. Vyhýbání se rutinním postupům, které nejsou vědecky podložené. Při nutnosti užití by jejich přínos měl převažovat nad rizikem, s každým postupem je rodička seznámena a má možnost učinit informovaný souhlas. K takovým postupům patří například holení, klystýr, umělé protržení vaku blan, podávání léků, vaginální vyšetření, vyvolání či urychlení porodu, použití kleští a vakuumextraktoru nebo tlačení na fundus dělohy, tzv. Kristellerův manévr.
7. Zajištění opatření předcházejících onemocnění či úmrtí matky a dítěte, takových, které přispívají ke zdravotní pohodě.
8. V případě ohrožení života je poskytována pohotovostní podložená léčba, ke které je důležité patřičné vzdělání.
9. Zajištění návazné zdravotní péče o matku a dítě díky spolupráci s organizacemi, institucemi a také s porodními asistentkami, jenž vedou porody mimo zdravotnické prostředí.
10. Naplňování deseti bodů pro podporu úspěšného kojení, jenž je iniciativou WHO a UNICEF, tzv. Baby-Friendly Hospital Initiative.
 - *Má písemně zpracovanou strategii na podporu kojení, se kterou systematicky seznamuje veškerý zdravotnický personál.*
 - *Školí veškerý zdravotnický personál v dovednostech potřebných k uplatňování této strategie.*
 - *Informuje všechny těhotné ženy o výhodách a způsobech kojení.*
 - *Pomáhá matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu. Zajišťuje kontakt matky a dítěte kůží na kůži bezprostředně po porodu nejméně na hodinu, povzbuzuje matku v rozpoznávání, kdy je dítě připravené na kojení a nabízí jí pomoc, je-li to třeba.*
 - *Ukazuje matkám, jak kojit a jak udržovat laktaci i v případě, kdy by měly být od svých dětí odděleny.*
 - *Nedává novorozencům jinou výživu než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.*
 - *Umožňuje matkám a dětem, aby zůstaly spolu 24 hodin denně (rooming-in).*
 - *Podporuje kojení podle potřeby dítěte.*
 - *Kojeným novorozencům nedává žádné dudlíky ani šidítka.*
 - *Podněcuje vznik podpůrných skupin věnovaných kojení a odkazuje na ně matky při propuštění z nemocnice (Česká asociace dul, online).*

5.3 Duly na území České republiky

Nejstarší a největší profesní organizací, jenž sdružuje duly na území České republiky, je **Česká asociace dul, ČAD**. Organizace vznikla v roce 2001 na základě iniciace žen z Hnutí za aktivní mateřství a prvními členkami výboru byly Vlasta Jirásková, Ivana Stuchlíková a Míla Kramná. První Kurz pro duly zahrnoval 9 výukových dní a byl zpoplatněn částkou 4200 Kč (Jirásková, 2017).

Organizace začala postupně pracovat na koncepci vzdělávání dul, jejichž adeptky dodnes prochází výběrovým řízením. Dále spolupracuje se zahraničními organizacemi, s odbornými organizacemi, jejich činnost se orientuje na oblast porodnictví a s nejstarší zahraniční organizací DONA International. Organizace je zakládajícím členem Evropská dula. Roku 2002 přistoupila k Mezinárodní iniciativě Porodnické služby matce přátelské a roku 2008 k Mezinárodní iniciativě za porodní služby pro matku a dítě (Jirásková, 2017).

Česká asociace dul rozšířila povědomí o práci dul na území České republiky, podílí se na šíření informací o přínosu, který s sebou nese práce duly se ženou, dítětem a rodinou, organizuje vzdělávací kurzy pro duly, vytváří odborné zázemí pro členky ČAD a usiluje o oficiální uznání profese duly v České republice. Díky internetovým stránkám napomáhá těhotným ženám nebo ženám po porodu s vyhledáváním kvalifikovaných dul (Jirásková, 2017).

Za uplynulý rok 2016 pracovaly duly ČAD s 1515 těhotnými ženami, ženami při porodu a v době po porodu. Organizace otevřela první Kurz pro poporodní duly, kterého se zúčastnilo 13 žen a pro své duly vytvořily pracovní trička s logem ČAD, díky kterým by se měly odlišit od dul nedodržujících Etický kodex ČAD. Česká asociace dul usiluje o dosažení několika cílů (Jirásková, 2017):

- Zajištění kvalifikované duly pro ženy, které ji vyhledávají, tato dula by měla být nápomocná v průběhu těhotenství, porodu šestinedělí a schopná poskytnout potřebnou podporu fyzickou i psychickou a dostatečné informace.
- Napomáhání v komunikaci mezi rodičkou a zdravotnickým personálem.
- Podporování žen ve vyžadování dostatečných informací.
- Seznámení široké veřejnosti a zdravotníků s činností dul.

- Přijímání dul jako rovnocenných poskytovatelů péče o ženu.
- Šíření informací o přirozeném porodu.
- Hrazení služeb duly zdravotními pojišťovnami a zrušení zpoplatnění přítomnosti duly v porodnicích.
- Podporování a zlepšování teoretického a praktického rozvoje oboru, zaměřování se na shromažďování a rozšiřování nových poznatků, tvorba vzdělávacích programů pro duly, vyměňování odborných zkušeností mezi členky a hájení profesního zájmu dul.
- Dodržování etického kodexu dul.
- Poskytování odborného poradenství a pomoci členkám připravujících se na práci duly.
- Navazování a udržování zahraničních kontaktů (Javorská, 2016).

Členkou České asociace dul se může stát osoba, nejčastěji žena, na základě vyplněné přihlášky, podepsání Etického kodexu ČAD a zaplacení poplatku. Česká asociace dul shromažďuje duly studentky, které se zúčastňují kurzu pro duly ČAD a duly absolventky, které ukončily prezenční část základního kurzu. Dále jsou členky ty duly, které jsou absolventky dalšího kurzu pro duly, jehož certifikát ČAD uznává a nakonec certifikované duly, které získaly certifikát o absolvování kurzu pro duly ČAD (Javorská, 2016).

Vedle působení České asociace dul existují i **České duly**, které sdružují duly od roku 2009 s různým stupněm akreditace. V jejich zájmu je zvyšování kvality vzdělávání, pracují na zlepšování informovanosti veřejnosti v souvislosti s prací dul a kladou důraz na dodržování etických a profesních standardů. Stejně jako Česká asociace dul, tak i České duly usilují o uznání profese duly a podporují změny v oblasti porodnictví, které se týkají potřeb ženy a novorozence. České duly pořádají základní i postgraduální kurzy a výcviky pro duly a spolupracují s odbornými organizacemi a zahraničními partnery s podobnými cíli (Hricová, 2017).

Pro rok 2016 zaznamenaly České duly 132 doprovázených porodů, 122 porodů v porodnici a 10 porodů v domácím prostředí. Dále se zaměřují na předporodní péči, laktační poradenství a doprovázejí ženy u porodů císařským řezem (Kučerová, 2017).

K podmínkám pro členství sdružení Českých dul patří rozhodnutí o přijetí, zaplacení členského příspěvku a absolvování alespoň středoškolského vzdělání. Osoba, která chce být členem musí respektovat a řídit se předepsanými stanovami, nést odpovědnost vyplývající ze členství a absolvovat vzdělávání pro duly, buď u sdružení České duly, nebo u jiné organizace, kterou České duly akceptují (*České duly*, online).

Stejně jako Česká asociace dul má několik stupňů akreditace, tak i České duly rozlišují stupně akreditace dul:

- **Dula ve výcviku**, která je oprávněná ke vzdělávání v zapsaném spolku Českých dul,
- **Dula absolventka** je oprávněná k působení v profesi duly pod dohledem konzultantky,
- **Certifikovaná Česká dula** spadá do druhého stupně akreditace, může již působit jako samostatná dula, jen pokud je členkou zapsaného spolku Českých dul,
- **Česká dula konzultantka** je oprávněná k profesionální přípravě dul a poskytování podpory,
- **Česká dula bez certifikace** nepožádala pře vypršením platnosti o recertifikaci, byl jí odebrán akreditační stupeň Certifikovaná Česká dula a nemá právo řadit se mezi členky spolku (*České duly*, online).

5.3.1 Etický kodex dul

Etický kodex je podle Slovníku současné češtiny (2011) soubor pravidel, jenž určuje naše etické chování. Jedná se o předpisy, které jsou dodržovány v mnoha profesích, např. Etický kodex porodních asistentek, lékařů nebo právníků. Česká asociace dul je vázaná svým Etickým kodexem ČAD a taktéž České duly mají svůj Etický kodex zapsaného spolku Českých dul. Obsah jednotlivých kodexů není příliš rozdílný.

Profese duly je chápána jako péče poskytovaná profesionálem, k jehož kompetencím patří pomáhat a doprovázet ženu k takovému porodu, který si žena sama vybere, způsobem, na kterém se společně dohodnou a je s ní v kontaktu v době předporodní, porodní a poporodní (*České duly*, online).

Dula je připravena doprovázet ženu při porodu v nemocničním prostředí, v porodním domě, ale i doma. České duly navíc zmiňují, že dula smí klientku doprovázet v domácím prostředí jen tehdy, pokud je přítomna i porodní asistentka (*Česká asociace dul*, online; *České duly*, online).

Dula neposkytuje zdravotnické služby a není zodpovědná za zdravotní stránku porodu, v případě, že dula není zároveň porodní asistentkou nebo porodníkem. Nezasahuje do kompetencí zdravotnického personálu, lékařů ani porodních asistentek, ale jako poskytovatel specifické péče je součástí porodního týmu. Je vybavena kontakty pro případ, kdy situace není v jejich kompetencích (*Česká asociace dul*, online; *České duly*, online).

Dula by neměla mít předsudky, měla by respektovat lidská práva a svobodu volby, nenapomáhá vědomě takovému jednání, které je nezákonné, neprofesionální nebo diskriminační. Dula ČAD respektuje odpovědnost rodičky za její rozhodnutí i jejich změnu (*Česká asociace dul*, online; *České duly*, online).

Dula má právo odmítnout poskytování svých služeb v případech, které odporují jejímu svědomí nebo z kapacitních důvodů. Je odpovědná za získané informace, neuděluje rady, nesmí zneužít důvěru rodičky a se svěřenými informacemi nakládá jako s důvěrnými, tudíž zachovává mlčenlivost (*Česká asociace dul*, online; *České duly*, online).

České duly se vzdělávají podle Akreditačního řádu zapsaného spolku České duly a podstupují v pravidelných intervalech supervizi. Kladou důraz na pečování o svoji osobu a výcvik Českých dul zahrnuje dva roky teoretické části a dva roky praxe pod supervizí (*České duly*, online).

Dula ČAD je povinna prokazovat se kartičkou ČAD, vede si záznamy o proběhlých setkáních a o doprovázených porodech a také se zajímá o zpětnou vazbu od klientky (*Česká asociace dul*, online).

Během svého působení se dula ČAD i Česká dula pravidelně vzdělává a zdokonaluje své znalosti a dovednosti potřebné pro výkon práce duly. S ostatními kolegyněmi jedná s respektem. Pokud je Česká dula přesvědčena o neetickém jednání některé z kolegyň, může ji konfrontovat, případně informovat etickou komisi Českých dul. V případě problémů s dodržováním etického kodexu či poskytováním služeb řeší tyto

problémy také etická a odborná komise ČAD. Duly brání poškození pověsti svých spolků (*Česká asociace dul*, online; *České duly*, online).

5.4 Duly v zahraničí

První a světově největší organizace sdružující a udělující certifikaci dulám je **DONA International**. Neonatolog Marshall Klaus a pediatr John H. Kennell během svých studií objevili výhody kontinuální emoční a fyzické podpory od jiné ženy při porodu. V roce 1980 se k nim připojili Phyliss Klaus, Penny Simkin a Annie Kennedy a zvolené slovo “*doula*” popsali jako osobu sloužící rodině při porodu (*DONA International*, online).

V roce 1992 společně založili organizaci zvanou *Doulas of North America*. Hlavním cílem bylo školení dul pro poskytování podpory rodině při porodu a během časně poporodní doby. Postupem času, v době, kdy se role duly rozšiřovala do světa, se z původní *Doulas of North America* v roce 2004 stala DONA International (*DONA International*, online).

DONA International v dnešní době sdružuje více jak 12 000 certifikovaných dul z 50 zemí a jejím hlavním cílem je zajistit nejlepší vzdělání a certifikaci rozdílné populaci dul po celém světě. Organizace podporuje nejvyšší kvalitu péče pro rodící matku a její rodinu nastavením standardů pro vzdělání a školení dul a obhajováním výhod, které tato péče přináší (*DONA International*, online).

K dalším zahraničním organizacím, které se podílejí na školení a certifikaci dul patří například *International Childbirth Education Association (ICEA)*, *Childbirth and Postpartum Professional Association (CAPP)*, *Hypnobirthing* nebo *Birthing from Within (Transforming Maternity Care)*, online).

6 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DUL

Kurz pro duly podstupují nejčastěji ženy, které samy zažily vlastní porod, ale i mladé ženy, které ještě svoji rodinu nezaložily. Preferuje se osobnostní vyvrálost a vyrovnanost. Je možné absolvovat výcvik u Českých dul, kurz u České asociace dul a na Škole pro duly se sídlem v Brně.

6.1 Kurz u České asociace dul

První kurz umožňující vzdělávání ženám, jenž se chtějí uplatnit jako profesionální průvodkyně během těhotenství, porodu a v šestinedělí zorganizovala Česká asociace dul již v roce 2002. Kurz byl zahájen dulou a publicistkou Henci Goer ze Spojených Států amerických a jeho cena 4200,- Kč pokryla devět výukových dní. Kurzu se tehdy zúčastnilo 18 žen. První kurz vedlo nespočet lektorů a tak po obsahové stránce byl kurz dost různorodý a informace nebyly jednotné. Postupně se lektorský tým vytříbil, časová posloupnost zůstala zachovaná a cena se navýšila na 6 500,- Kč. Od roku 2005 do roku 2007 stál kurz 10 000,- Kč za dvanáct výukových dní (Křiváková, 2009; *Česká asociace dul*, online).

Pod vedením nové manažerky pro vzdělávání se v České asociaci dul studium protáhlo na dva a půl roku, první rok se zaměřoval na přípravu duly po psychologické a osobnostní stránce a zbývající část kurzu obohatil uchazečky o odborné znalosti a dovednosti, které se přímo týkaly profese duly. Na základě obohacení kurzu se zvýšila i jeho cena čtyřnásobně (Křiváková, 2009).

Členky ČAD se v rámci projektu Fontanela, jenž se zaměřuje na vzdělávání lektorů a konzultantů v oblasti mateřství a rodičovství, zabývaly přípravami na výběrové řízení adeptek, obsahem a metodikou výuky a konzultacemi. Projednávala se i náplň závěrečných prací. Následně se prováděly supervizní setkání a dvě žádosti o akreditaci kurzu u MŠMT ČR byly zamítnuty (Křiváková, 2009).

Rok 2009 zaznamenal rozpolcení celého spolku na základě rozdílných názorů na vzdělávání. Česká asociace dul uvádí, že současný program pro vzdělávání dul vznikl na základě dostatečných informací se vzdělávacími programy v zahraničí, spoluprací s českými i zahraničními odborníky a je založen s ohledem na specifika českého prostředí.

Velmi užitečnými informacemi pro vytváření současné koncepce kurzu byly i následné zkušenosti certifikovaných dul a dul absolventek z minulých kurzů (Křiváková, 2009; *Česká asociace dul*, online).

6.1.1 Informace pro uchazeče

Každý rok probíhá výběrové řízení, kdy uchazečky vyplní online přihlášku na webových stránkách ČAD a projeví svůj zájem o studium. Pro lepší posouzení budoucích dul zasílá asociace otázky, které slouží jako podklad pro sepsání motivačního dopisu. Otázky v motivačním dopise mají za cíl přiblížit představu uchazečky o profesi duly pro přijímací komisi. Uchazečka odpovídá na otázky typu: *Jaké máte vlastní zkušenosti s porodem? Proč jste se rozhodla pro práci duly? Zažila jste během svého života nějakou krizi, např. potrat, úmrtí dítěte, poporodní deprese?* Uchazečky jsou vybírány při výběrovém řízení před komisí na základě předloženého motivačního dopisu a pohovoru (Křiváková, 2009; *Česká asociace dul*, online).

Kurz u České asociace dul v akademickém roce 2017/2018 stojí 20 000,- Kč. Tato částka pokrývá roční prezenční část, materiály k výuce, práci konzultantek a také účast na dvou supervizích.

6.1.2 Koncepce kurzu ČAD

Aktuální koncepce kurzu se skládá z prezenční části, která probíhá v průběhu jednoho roku, samostatné přípravy, individuálních konzultací se zkušenými konzultantkami, supervizních setkání a dalších seminářů. Velmi cenné rady si dále poskytují kolegyně navzájem (*Česká asociace dul*, online).

Prezenční část se skládá z devíti víkendových setkání, které jsou formou přednášek, workshopů a interaktivních seminářů, zároveň je vyžadované písemné zpracování úkolů, doprovod u tří porodů a konzultace s konzultantkou. Povinná účast na prezenční části kurzu je 90 %. V rámci prezenčního studia jsou probírána následující témata:

Komunikace - zahrnuje oblast empatie a naslouchání, jsou rozvíjeny schopnosti pro správné vyhodnocování situace a prostředí, komunikace v krizových situacích, nonverbální komunikace a dula jako součást týmu (*Česká asociace dul*, online).

Práce duly – seznamuje s kompetencemi, specifikacemi práce duly v nemocničním prostředí a práci duly po porodu, zahrnuje navazování kontaktů s klientkami, uzavírání dohod o doprovodu, vytváření porodních plánů, zaujímání úlevových poloh při porodu, podporu při kojení, doprovod při domácím porodu a syndrom vyhoření v práci duly (*Česká asociace dul*, online).

Perinatální období – se zaměřuje na fyziologii těhotenství, porodu a šestinedělí, zaujímání poloh při porodu, porodní komplikace, podporu ženy s depresí po porodu, vcítění se do role matky, seznamuje uchazečky s potřebami dítěte a jeho péčí (*Česká asociace dul*, online).

Zvláštní péče o matku a dítě zahrnuje informace pro duly při prodělaném traumatu při porodu, přípravu ženy na narození novorozence s vrozenou vadou, porod mrtvého dítěte nebo úmrtí dítěte po porodu (*Česká asociace dul*, online).

Mezi další základní témata patří motivace pro práci duly, reflexe vlastních porodních zkušeností, porod v nemocnici a mimo zdravotnické zařízení, ambulantní porod a legislativa v práci duly (*Česká asociace dul*, online).

Pokud účastnice v prezenční části kurzu splní alespoň 90 % docházky, je titulovaná statusem „Dula studentka“ a podle ČAD je dostatečně vybavená informacemi pro práci s klientkami, která zahrnuje i podporu při porodu. Dula studentka v této době sbírá praxi. Ty účastnice, které splnily všechny povinné části kurzu a absolvovaly tři doprovody u porodu jsou označovány jako „Duly absolventky“. Tzv. certifikací získává dula titul „Certifikovaná dula ČAD“ a to v případě, že absolvuje základní kurz, má zkonzultované tři porody, tři doprovázené porody a úspěšně obhájí svoji práci během závěrečného pohovoru. Aby mohla jít dula absolventka k certifikaci, musí být členkou České asociace dul, k čemuž se váží členské poplatky v hodnotě 150,- Kč, které nejsou součástí ceny kurzu (*Česká asociace dul*, online).

6.2 Výcvik u Českých dul

České duly se podílejí na postgraduálním, doplňkovém a základním výcviku pro zájemkyně o poskytování služeb duly.

Základní výcvik absolvovaný u Českých dul činí částku 29 000,- Kč zahrnující jedenáct setkání, lektory, konzultantky, nájem i občerstvení. Cena neobsahuje supervize, individuální terapie, ani poplatků za závěrečnou zkoušku (*České duly*, online).

Přihlášení do kurzu probíhá obdobně jako do kurzu u ČAD, na základě vyplněné přihlášky na webových stránkách zašlou České duly otázky pro sepsání motivačního dopisu a po uhrazení poplatku se mohou uchazečky dostavit k výběrovému řízení. Pro absolvování výcviku je požadovaná maturita, nikoli další speciální vzdělání. Výběrovým řízením prochází většinou adeptky s přiměřenou motivací k práci duly a s vhodnými osobnostními předpoklady (*České duly*, online).

6.2.1 Koncepce kurzu Českých dul

Výcvik absolvovaný u Českých dul se skládá z části teoretické, která se věnuje praktickým dovednostem duly vedený porodními asistentkami, právničkami a dalšími lektory a část sebezkušenostní je vedená psychoterapeuty, kteří dulám pomáhají zorientovat se v osobní motivaci a porozumět vztahu ke klientovi. Druhá část je praktická, tzv. supervizní, která zahrnuje doprovázení k porodům s konzultantkou. Teoretická část je složena z jedenácti víkendových setkání v průběhu dvou let. Po splnění teoretické části získává uchazečka titul „Dula absolventka“. Statut „Certifikovaná Česká dula“ získává poté na základě splnění dalších podmínek, jako je doprovod tří porodů, účast na třech supervizích a splnění závěrečné zkoušky (*České duly*, online).

6.3 Škola pro duly

Další novou možností pro nabytí dovedností pro profesi duly je Škola pro duly, která se prezentuje jako škola postavená na praktické výuce a jejího vedení se zhostily duly Karin Doubková a Petra Sušická, která má s profesí duly zkušenosti delší jak 20 let.

6.3.1 Koncept Školy pro duly

Celý koncept Školy pro duly vznikl na základě mnohaletých zkušeností, toho, co duly během své praxe vnímaly za důležité znát a díky tomu, co během vlastního studia postrádaly. Během studia umožňují uchazečkám kurzu nahlédnout na přístup zkušených dul při své práci. V rámci individuálních setkání jsou studující duly vedené na schůzky s klientkami, předporodní přípravy, podstupují návštěvy rodiček před porodem i po porodu a podnikají návštěvy k maminkám, které mají problémy s kojením. Snaha Školy pro duly je naučit selskému rozumu, využívání intuice a vnímání signálů těla (*Škola pro duly*, online).

Výcvik ve Škole pro duly je koncipován na osm víkendových setkání a to jedenkrát měsíčně s celkovou cenou 24 000,-. Částka zahrnuje praktickou výuku, materiály ke studiu, konzultantky a lektory a také náklady, které jsou spojené s certifikací (*Škola pro duly*, online).

Výuka zahrnuje dva učební bloky, první část je zaměřena teoreticky, druhá část se věnuje výhradně praktické části v podobě praxe. Kurz je veden odborníky z oblasti porodní asistence, pediatrie, fyzioterapie nebo laktačního poradenství (*Škola pro duly*, online).

METODIKA PRÁCE

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

K získání dat pro zpracování a vyhodnocení diplomové práce s názvem „Narození a začátek života v práci porodní asistentky a duly“ bylo docíleno kvalitativním šetřením.

Výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který byl rozdělen zvlášť na rozhovor pro duly a pro porodní asistentky. Rozhovor pro duly se skládal z pěti oblastí týkajících se vzdělání, kompetencí dul i porodních asistentek a spolupráce a obsahoval celkem 22 otázek. Rozhovor pro porodní asistentky se skládal ze šesti oblastí, které se týkaly vzdělání, kompetencí porodních asistentek i dul, spoluprací a očekáváním a obsahoval 25 otázek. Otázky byly vytvořené tak, aby pokud možno zjišťovaly odpovědi ze stejných oblastí.

Získaná data byla co nejpřesněji přepsána pouze s drobnými úpravami, počet přepsaných stran A4 pro rozhovory s porodními asistentkami byl 41 a rozhovory s duli byly na 55 stran.

7.1 Výzkumný vzorek

Soubor respondentek tvořilo celkem 6 porodních asistentek, převážně pracujících na gynekologicko-porodnickém oddělení a v soukromé oblasti a 6 dul, které se profesi duly věnují na plný úvazek.

Potencionální účastnice výzkumu ze stran dul byly osloveny jednak prostřednictvím webových stránek, kde je k nalezení seznam dul, který je k dispozici těhotným ženám a následně zprostředkováním ověřených a spolehlivých kontaktů od jedné z respondentek, a podle Miovského (2006) je tento výběr vzorku označován jako metoda sněhové koule, jedna z nejčastějších kvalitativní metod. Potencionální účastnice ze stran porodních asistentek byly osloveny prostřednictvím vrchních sester daných gynekologicko-porodnických oddělení. Se souhlasem vrchní sestry byly osloveny jednotlivé respondentky, zda jsou ochotné účastnit se výzkumu. Pouze v jednom případě jsem byla odmítnuta.

7.2 Průběh rozhovorů

Na základě doporučení vrchní sestry byly rozhovory se zájemkyněmi vedeny v prostorách nemocnice, kde pro nás byl vyhrazen nerušený prostor. O výzkumu byly respondentky informovány vrchní sestrou, schůzka mezi námi předem neproběhla, proto jsem se setkala s jedním odmítnutím pořizování nahrávky. Se zájemkyní ze soukromého sektoru a s dulaми jsem si předem sjednala schůzku a pro náš rozhovor jsme se domluvily na místech dostupných pro obě strany.

Při realizaci rozhovorů byl respondentkám sdělen cíl práce a byly ubezpečeny o anonymitě. Respondentky byly vždy požádány o možnost pořizování nahrávky. V případě odmítnutí nahrávky dotyčná odstoupila od možnosti účastnit se výzkumu. Po sdělení hlavního cíle práce byly respondentkám kladeny otázky vztahující se ke vzdělání, kompetencím a ke spolupráci. V některých případech bylo potřeba se dotazovat pro větší rozvedení své výpovědi, v jiných případech byly respondentky velmi sdílné.

Délka rozhovorů závisela na sdílnosti respondentů a pohybovala se v rozmezí 15 až 40 minut. Po dotazování všech připravených otázek a při ujištění respondentky, že už se k tématu nemá s čím podělit, byl naznačen konec rozhovoru. Po poděkování za účast ve výzkumu následoval projevovaný zájem o poskytnutí získaných dat.

7.3 Postup analýzy dat výzkumného šetření

Miovský (2006) uvádí, že zakotvená teorie se soustředí na zkoumání jevu prostřednictvím shromažďování údajů a následná analýza těchto údajů se spolu s teorií navzájem doplňují. Pro vytvoření nové teorie je potřeba analýza a konceptualizace dat kódováním, jehož první fází je kódování otevřené, které je pro tento výzkum definitivní. Principem otevřeného kódování je rozbití textu na významové jednotky a jejich vzájemným porovnáváním a tříděním jsou utvářeny kategorie. Jednotlivé kategorie jsou pojmenovány dle potřeby. Vznik těchto kategorií může být ovlivněn připravenými dotazy či výzkumnými otázkami.

Z analýzy výzkumných dat vyloučily čtyři kategorie pro oblast porodních asistentek a čtyři kategorie pro oblast dula. Při interpretování výsledků výzkumu jsou respondentky

v kategoriích pro porodní asistentky označovány jako respondentky č. 1 – 6 a dále jako PA1 – PA6. Respondentky v kategoriích pro doly jsou označovány jako respondentky č. 1 – 6 a dále jako D1 – D6.

7.4 Předpoklady diplomové práce

Předpoklady diplomové práce byly vytvořeny na základě domněnek autora diplomové práce a korespondují s dílčími cíli diplomové práce.

Předpoklad č. 1: Předpokládám, že vzdělávání porodních asistentek je obsáhlejší a více zaměřené na praxi oproti vzdělávání dul.

Předpoklad č. 2: Předpokládám, že porodní asistentky mají znalosti o svých kompetencích.

Předpoklad č. 3: Předpokládám, že porodní asistentky jsou nedostatečně informované o kompetencích duly.

Předpoklad č. 4: Předpokládám, že duly jsou nedostatečně informované o kompetencích porodních asistentek.

Předpoklad č. 5: Předpokládám, že porodní asistentky a duly spolupracují v minimálním rozsahu.

7.5 Výzkumné otázky diplomové práce

Výzkumné otázky jsou formulované na základě dílčích cílů a tvořily podklad pro vypracování výzkumné části.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké vzdělání opravňuje porodní asistentku k výkonu povolání?

Výzkumná otázka č. 2: Jaký vzdělávací proces je potřeba absolvovat pro výkon profese duly?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou další možnosti pro vzdělávání porodních asistentek a dul?

Výzkumná otázka č. 4: Jakých kompetencí nabývá porodní asistentka absolvováním studia?

Výzkumná otázka č. 5: Jaké kompetence získává dula?

Výzkumná otázka č. 6: Jaké informace mají porodní asistentky o náplni práce duly?

Výzkumná otázka č. 7: Jaké informace mají duly ohledně kompetencí porodních asistentek?

Výzkumná otázka č. 8: Jaké jsou zkušenosti porodních asistentek s přítomností duly při porodu?

Výzkumná otázka č. 9: Jak jsou duly spokojené při vzájemné spolupráci s porodními asistentkami?

Výzkumná otázka č. 10: Jaká jsou očekávání porodních asistentek od spolupráce s dulami?

8 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ

Tabulka 1. Rozdělení kategorií

KATEGORIE PRO PORODNÍ ASISTENTKY	Vzdělávání porodních asistentek
	Profese porodní asistentky
	Informace o profesi duly
	Spolupráce porodní asistentky a duly
KATEGORIE PRO DULY	Vzdělávání dul
	Profese duly
	Informace o profesi porodní asistentky
	Spolupráce duly a porodní asistentky

Výsledky výzkumného šetření byly rozděleny na kategorie pro porodní asistentky a kategorie pro duly. Kategorie pro porodní asistentky se dělí na Vzdelávání porodních asistentek, Profesi porodní asistentky, Informace o profesi duly a Spolupráci porodní asistentky a duly. Kategorie pro duly se dělí obdobně na Vzdelávání dul, Profesi duly, Informace o profesi porodní asistentky a Spolupráci duly a porodní asistentky.

8.1 Vzdelávání porodních asistentek

Kategorie Vzdelávání porodních asistentek byla charakterizována na základě výpovědí respondentek, které zahrnovaly vystudovanou školu a délku studia, dále byly z rozhovoru patrné vstupní podmínky pro vzdělávání, respondentky uváděly jednotlivé požadavky potřebné pro splnění studijních povinností z různých škol a byla zaznamenána i koncepce vzdělávání.

Vzdělávání porodních asistentek je realizované na základě Metodického pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Na základě výpovědí respondentek bylo potvrzeno **absolvované studium** nutné pro výkon povolání porodní asistentky. Respondentka č. 2 uvádí: „*Musela jsem studovat vysokou školu, bakaláře porodní asistentku*“. Porodní asistentkou se může stát absolventka střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka v případě, že zahájila studium nejpozději v akademickém roce 1996/1997, dále absolventka vyšší zdravotnické školy v oboru diplomovaná porodní asistentka v případě zahájení studia nejpozději v akademickém roce 2003/2004 (*Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, online). Na tuto skutečnost poukazuje respondentka č. 1: „*Tak porodní asistentka, je teďka vysokoškolské vzdělání, už to nejde studovat jinak než na vysoké škole s titulem bakaláře, takže jsem musela vystudovat vysokou školu, abych měla titul bakaláře a tím titul porodní asistentky*.“.

V rozhovoru vypověděla respondentka č. 4, že svoji práci vykonává již přes 30 let a její studium započalo na základě náhodného setkání s porodní asistentkou: „*...potkala jsem super starou porodní bábu a ta řekla, že je to dobrý, tak jsem v září šla na přijímačky, vzali mě a prostě jsem udělala dvouleté, tak jak dneska je bakalářský studium, tak tehdy to bylo dvouletý pomaturitní studium*“. Z celkového počtu šesti porodních asistentek, uvedla právě respondentka č. 4, že její studium bylo koncipováno jako pomaturitní na dobu dvou let. Ostatní respondentky uvedly, že jejich studium bylo tříleté: „*Šla jsem na lékařskou fakultu znovu, ale už na bakalářský obor porodní asistentka, tříletý*.“ (PA5), „*Ano na 3 roky*“, z čehož můžeme usuzovat, že studium porodní asistentky bylo zkráceno a následně upraveno zákonem č. 96/2006 Sb. o podmínkách získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, jenž stanovuje délku studia na nejméně tři roky (*Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, online).

Jedné z respondentek se netýkalo studium na vysoké škole: „*No tak já jsem vystudovala střední zdravotnickou školu a následně vyšší odbornou školu*.“ (PA3). Na otázku „*Jaké jsou podmínky pro uchazeče o studium na porodní asistentku?*“, odpověděla respondentka č. 2: „*Musela jsem mít ukončenou školu s maturitou, abych mohla jít na vysokou, nebo minimum byla ta maturita, abych mohla pokračovat dál v bakalářském studiu*“. Jedna respondentka se s úsměvem svěřila i s obsahem a úrovní obtížnosti přijímacích zkoušek na vysokou školu: „*To byl test všeobecných znalostí a test z jazyka, to*

jsme vyplňovaly na počítačích a pak vlastně byla ústní zkouška...asi z anatomie. Myslím si, že člověk, který udělal maturitní zkoušku, by ty přijímačky měl zvládnout.“ (PA1).

Po výpovědích zahrnujících konkrétní vzdělání pro výkon povolání porodní asistentky, jsem se zajímala o koncepci takového vzdělávání na konkrétních školách. **Koncepce vzdělávání** obsahuje například výpovědi o předmětech, které musely respondentky absolvovat na konkrétních školách. *„Anatomii, patologii, mikrobiologii, takové ty základní, ošetrovatelství. Měly jsme tam jazyk, měly jsme tam psychologii, pediatrii a potom gynekologii a porodnictví.“ (PA3).* Po větším uvažování byly respondentkou č. 5 představeny další předměty: *„Ty předměty, to jsme měly anatomii, to už je dýl, nějaké základy porodní asistence, psychologii, neonatologii.“*

Studium nebylo založeno pouze na teoretických poznatcích, ale do konceptu vzdělávání byla zahrnuta i praxe, jak uvádí respondentka č. 5: *„Byla tam teorie 3 roky a proložená praxí v porodnicích na všech odděleních, novorozenecké, šestinedělí, porodní sál...“*. Toto tvrzení potvrzuje a dále rozvádí respondentka č. 6: *„...jako všechny porodní asistentky, já jsem teda chodila do jedné nemocnice, kde jsme byly úplně na všech odděleních prenatální ambulance, gynekologie lůžková, operační, novorozenci, porodní sál, JIPky.“* Díky zapojení respondentky č. 4 do výzkumu můžeme nahlédnout na koncepci vzdělávání porodní asistentky na přelomu 80. a 90. let. Zmíněná respondentka popisuje své zkušenosti: *„První rok to byla nějaká chirda, interna, ten další rok to jsme chodily na porodní sály... tenkrát to byla ženská sestra, se to jmenovalo, ne porodní asistentka, to bylo ještě za totáče, za komanče.“* Respondentka ve své výpovědi poukazuje na fakt, že spolu se změnou zákonů v roce 2004 byl zaveden název porodní asistentka, který nahrazoval ženskou sestru (*Porodní dům U čápa*, online). Ať už byl záměr povinných předmětů na vysoké škole jakkoli myšlený, respondentka č. 5 v závěru našeho rozhovoru shrnula své mínění ohledně koncepce vzdělávání slovy: *„...půlka předmětů, proto si je už ani nepamatují, mě přišla totálně zbytečná pro náš profesní život...“*

Přístup ve vzdělávání se podepsal na dalších respondentkách, jenž absolvovaly vysokoškolské studium v otázkách týkajících se dalšího vzdělávání a jejich zájmu obohacovat se o další informace. Z výpovědí byla zaznamenána mnohdy i nechuť doprovázená vzpomínkami na dobu studia. Velká většina respondentek vykazovala **nezájem o další vzdělávání**, jednalo se však především o další navazující vysokoškolské

programy „*Vím, že je magisterské studium, to v tuto chvíli nepovažuji za nic, co by mi něco přineslo.*“ (PA5). Obdobnou odpověď jsem zaznamenala i od respondentky č. 3 a následně i č. 6, které měly ve svém rozhodnutí jasno: „*Ne. Nechci studovat, nechci chodit do školy.*“. Jistý záblesk zájmu jsem zachytila při výpovědi respondentky č. 1 pracující druhým rokem jako porodní asistentka, která projevila obavy ve zvládnutí studia při náročné práci. Její argument, proč zamítá další studium, byl následující: „*...by mi to další posun v práci jakoby nezařídilo, ani v třídě, ani jako nějaký povýšení, tak jsem tohle rozhodnutí odložila.*“.

Nemůžu však říci, že by porodní asistentky zanevřely na studium. **Zájem o obohacování poznatky** se začal uplatňovat především v oblastech využitelných pro jejich obor, který bývá zpravidla zprostředkován doplňujícími kurzy, které si mohou buď financovat samy „*Já si pro sebe dělala ještě resuscitaci novorozence.*“ (PA2), „*Mám udělaný laktační poradenství.*“ (PA6), za pomoci profesních organizací „*Jste teď v jedné organizaci pro porodní asistentky, ta pořádá semináře a různé školení...*“ nebo prostřednictvím konferencí, které sloužily jako prostředek pro povinné získávání kreditů k celoživotnímu vzdělávání. Tento kreditový systém byl však zrušen novelou zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních (*Česká komora porodních asistentek*, online). Povinnost celoživotního vzdělávání však nezaniká, jen neklade tak velké nároky na zdravotníky „*...nejsem nucena jezdit častěji na ty konference.*“ vypovídá respondentka č. 3 a vystihuje tím odpovědi i dalších respondentek (č. 1, 2). V případě respondentky č. 4 jsem zaznamenala nostalgický návrat v čase, do doby, kdy bylo pro porodní asistentky zajímavé jakékoliv nové poznání „*...to tady mám dokonce certifikát, jsme se byly v Praze podívat na toho Odenta... to bylo v roce 2001, Přivádíme děti na svět, 4. Mezinárodní konference o přirozeném porodu.*“.

Abych zakončila kategorii přibližující vzdělávání porodních asistentek, je třeba zmínit, jaké **požadavky musely respondentky splnit během svého studia** a jak byla koncipovaná závěrečná zkouška. Pro upřesnění byly využity otázky typu „*Jaké požadavky na Vás byly kladeny během studia*“, „*Vzpomenete si, jak probíhala Vaše závěrečná zkouška?*“. Následně nám byly sděleny výkony prováděné během povinné školní praxe ve zdravotnických zařízeních „*Museli jsme mít odrozených myslím 30 porodů, asistovaných asi 10 císařských řezů, ošetřených asi 10 novorozenců...*“ (PA3), tyto výkony se liší podle škol „*Tam bylo 100 ošetřených novorozenců, 100 vnitřních vyšetření, 100 vnějších*

vyšetření, 100 vyšetření v prenatální ambulanci, měli jsme tam mít 10 patologických porodů a 40 asistencí u porodu.“ (PA6). Tyto požadavky musely být splněny v průběhu třech let studia, aby bylo možné připuštění k závěrečné zkoušce, která měla část teoretickou i část praktickou.

Z výpovědi respondentky č. 2 jsem postřehla rozhořčení při vyjádření o nedostatku v koncepci vzdělávání v podobě **absence závěrečného porodu** „Neměly jsme cvičný porod. Já si myslím, že u našeho oboru, by tohle mělo být podmínkou, když jsme porodní asistentky, tak bychom měly mít ten zkušební porod odvedený.“. Naopak respondentka č. 1 dodala vesele a sebevědomě k absenci závěrečného porodu „Kladly v nás důvěru, že těch 40 porodů odvedených pod vedením zkušené porodní asistentky stačilo.“. Z celkového počtu šesti respondentek uvedly tedy pouze dvě fakt, že částí jejich závěrečné praktické zkoušky byl i závěrečný porod vedený pod dozorem vyučujícího, další dvě respondentky uvedly, že součástí praktické zkoušky byla konzultace ošetrovatelské péče vybrané pacientky s mentorkou praxe „to bylo takové slovní přednesení, jak jsme pečovaly o tu danou, přidělenou ženu“ (PA5). Všechny respondentky uvedly, že k praktické části závěrečné zkoušky patřila i teoretická ústní část, nejčastěji z oblasti gynekologie a porodnictví, ošetrovatelství nebo například psychologie.

8.2 Informace o profesi duly

Kategorie Informace o profesi duly je určena pomocí nejčastějších kódů, jako informace o vzdělávání dul, informace o kompetencích dul nebo také názor na duly.

Na úvod byly v rozhovorech kladeny otázky, které se soustředily na poznání samotné profese duly. Cílem bylo zjistit, kdy respondentky zaznamenaly **výskyt duly jako profese** „Už tenkrát, když jsem chodila na střední, tak už jsme o tom mluvily, i jsem znala pár známých, co to provozovaly.“(PA2), „...tak 10 let je to určitě.“ (PA4), „O dule jsem slyšela už asi na gymplu.“ (PA6). Respondentka č. 2 zároveň uvedla, že se o profesi duly učily během studia porodní asistence.

Samotné otázky zaměřené na vzdělávání duly byly doprovázeny nejistotou, někdy **nezájmem o získávání informací** „No jako moc o tom takhle, co přesně co musí...“ (PA2), „Ale jako nezajímala jsem se o to nikdy.“ (PA1). I přes tyto odpovědi se respondentky alespoň z části orientovaly, jaké vzdělání je potřeba absolvovat pro výkon

profese duly „*Mají určitě nějaký kurz, je nějaká Česká asociace nějakých dul a oni tam mají další dlouhodobý kurz a tím prochází, asi.*“ (PA3). I ostatní respondentky zmiňují neurčité kurzy pro duly, dulí školu, avšak vyjadřují nejistotu s délkou trvání takového kurzu. Zaznamenala jsem, že převážná většina respondentek odhaduje délku kurzu na rok, v jiném případě se vyjadřují následovně: „*Můžete to mít půl roku, ale může to být nějaká 14 denní nalejvárna určitě by to měla být nějaká půl roční záležitost.*“ (PA4). Respondentka č. 6 zase naopak dodává, že pro výkon profese duly není zapotřebí studovat nebo být součástí asociace, současně s tímto tvrzením pokračuje s hořkostí v hlase „*Pokud někdo dělá dula sám od sebe, tak nemusí mít nic, může si to přečíst na internetu, na emiminu, podle toho to tak pak vypadá.*“.

Bouřlivým tématem s mnoha názory, které se rozcházejí, byla část o kompetencích duly. **Kompetence duly** převážně vychází z etického kodexu asociací. Kompetence, které má dula při poskytování péče o rodičku se prolínají spolu s náplní práce, kterou vykonává. Výpovědi respondentek se odvíjejí z velké části z vlastních zkušeností při práci s dula. Jedna respondentka rázně shrnula své poznatky „*Dula je psychická podpora při porodu. Dula nevede porod a neměla by do porodu nějak zasahovat, měla by rodičku držet za ruku, chlácholit ji.*“ (PA1), k čemuž nešťastně dodala, že tohle byl původní záměr duly. Tvrzení se opakuje i u respondentky č. 6 a respondentka č. 4 připojuje, že dula není zdravotník. Dula se věnuje těhotné ženě při přípravě na porod i po porodu a její působení se neorientuje pouze na porod v prostředí nemocnice „*Vím tak z doslechu třeba od žen, vím, že duly asistovaly u domácího porodu...*“ (PA5). Všechny výpovědi však s jistotou vymezují náplň práce duly při péči o rodičku, kdy se jedná především o kontinuální doprovod, psychickou podporu, navození klidné atmosféry spolu s nabídkou úlevové masáže, ale i pomoc v domácnosti, či s kojením. Během odpovědí bylo možné si povšimnout projevovanému uznání „*ta dula je tam s ní celý ten porod a má na ni ten čas, věnuje se jí, tak jako je to dobrý.*“ (PA2), „*Tak její práce je hlavně taková ta psychická podpora, to se snažím samozřejmě taky, ale ona ji má určitě větší.*“ (PA3).

Přestože se zdá, že dula u porodu nemusí být vždy akceptována, setkala jsem se i s pozitivními **názory na přítomnost duly**. Velkým pozitivem přítomnosti duly uváděly respondentky fakt, že dula je u rodičky přítomna po celou dobu porodu „*Protože tam s tou paní je pořád a vlastně ta dula je prostředníkem mezi tou paní a tou porodní asistentkou.*“ (PA2). Mnoho z nich ocenilo práci duly jako pomoc a ulehčení „*Mě to dost ulehčilo,*

protože já jsem tam v pozici i toho zdravotníka a musím myslet i na víc věcí a pokrýt takové ty věci zdravotní okolo a papíry a tak a nemůžu tam s tou ženou být celou dobu, ...“ (PA5). Respondentka č. 4 zase potvrdila, že po svých letech praxe je ráda, když životní příběhy rodičky vyslechne dula, za svůj cíl považuje především dobře odvedený porod a zdravou matku s dítětem „Vyslechla jsem stovky příběhů, ale dneska, já to nepotřebuju vědět, já chci, aby žena dobře porodila, aby byla šťastná...“.

Ne všechny respondentky vnímají přítomnost duly za užitečnou, zmiňují, že přítomnost duly v malých porodnicích není tolik důležitá, věří, že funkci, kterou dula zastává, dokáží obsáhnout sami, navíc nesouhlasí s přítomností duly v případě, že si žena přivede k porodu partnera. Takový partner může být odstrčený, nemá možnost se ženou prožívat porod naplno „Furt v tom nevidím smysl, protože vlastně ženy si berou partnery nebo manžele k porodu, aby tam měly tu psychickou podporu...přišlo mi, že ten tatínek toho miminka nebo ten partner, manžel byl odsunutý na druhou kolej.“ (PA1). K těmto protichůdným názorům se dále přidává respondentka č. 6, která vyjadřuje svůj neutrální postoj „Nemůžu říct, že by mi úplně vadily, zas ani, že bych je schvalovala, to ne.“ Za výhodu považuje respondentka č. 4 poznání rodičky v době těhotenství a navázání důvěry.

8.3 Profese porodní asistentky

Kategorie Profese porodní asistentky vznikla na základě nejčastěji opakujících se kódů, jako je náplň práce, rozsah kompetencí, nedostatek kompetencí, asistence či náročnost práce.

Tabulka 2. Zkušenosti respondentek

	DÉLKA PRAXE	ZKUŠENOSTI (mimo porodní sál)
Respondentka č. 1	2	Oddělení gynekologie
Respondentka č. 2	1	Chirurgie Novorozenecké oddělení
Respondentka č. 3	10	Oddělení šestinedělí
Respondentka č. 4	30	Oddělení gynekologie Oddělení šestinedělí
Respondentka č. 5	2	Práce v terénu
Respondentka č. 6	8	Oddělení gynekologie Oddělení šestinedělí

V tabulce je znázorněna délka praxe a zkušenosti respondentek z jiných oddělení než z porodního sálu. Délka praxe je doba, během které působí naše respondentky na porodním sále, s výjimkou respondentky č. 5, která je již druhým rokem zaměstnána v soukromém sektoru jako soukromá porodní asistentka. Tuto skutečnost však v době rozhovoru považuje již za minulost, neboť přechází na hlavní pracovní poměr do zdravotnického zařízení „*No je to hodně náročný, co se týče pohotovosti, 24 hodinové, kdy člověk musí být neustále na telefonu, neví, kdy musí vyjet k porodu...*“. Dále respondentka č. 1 během

svého působení změnila pracoviště a respondentka č. 4 se s úlevou svěřila, že za dobu své 30leté praxe nezažila žádný skon rodičky, na což je náležitě pyšná.

Zpočátku se rozhovor orientovat na zjištění, zda byly respondentky **seznámeny se svými kompetenci** již během studia. Všechny respondentky vyjma respondentky č. 3, která poukázala na nedostatek přísunu informací v době studia „*To jsme se pak o to zajímaly, až když já jsem si hledala místo, tak potom jsme zjišťovaly, jaké máme kompetence...*“, byly seznámeny s rozsahem svých kompetencí již během studia, ať už formou přednášek, či samostatného předmětu. Respondentka č. 4 uvedla kompetence z doby, ve které byla profese porodní asistentky nazývána jako ženská sestra „*Věděla jsem, že můžu pracovat i na chirurgii, na interně.*“.

Kompetence porodních asistentek byly nejčastěji vystiženy větou „*Že rodím já, že nerodí lékař, ale že rodím já.*“ (PA6). V mnoha případech bylo dodáno „*...odvádíme porod, jako fyziologický rodičky.*“ (PA4), což znamená, že porodní asistentka vede porod pouze tehdy, pokud je všechno v pořádku a u rodičky není známá žádná komplikace. Nastávají situace, kdy neprobíhá porod fyziologicky a v té době, už porodní asistentka nemá kompetence k vedení rizikového nebo patologického porodu „*...to si velice rychle uvědomuji, kde končí moje kompetence. Okamžitě volám pana doktora, protože sama na sobě to nenechávám.*“ (PA3). Při fyziologickém porodu je lékař přítomen pouze při přijetí rodičky a následně při samotném porodu, za který je odpovědný. Zároveň u patologického porodu funguje spolupráce mezi porodní asistentkou a lékařem „*Tak patologický porod to je právě to, co už nemám v kompetencích, takže vždycky informuji lékaře a už to řešíme spolu... nikdy ho tam nenechám samotného.*“ (PA1).

Občas se ve výpovědi respondentek objevilo prozrazení, že ne v každé situaci lze jednat podle předepsaných kompetencí „*občas dělám věci, které nemám úplně v kompetencích, ale je to vždycky po domluvě s lékařem, i kdyby po telefonu.*“ (PA1). Stále nejasné jsou hranice v kompetencích mezi porodní asistentkou a lékařem „*Pořád dohadujeme o tom, jestli třeba porodní asistentka může provádět dirupci vaku blan bez svolení lékaře, anebo k tomu musí lékař přijít.*“ (PA2), respondentka č. 6 doplňuje „*Rozhodnutí je vždycky na tom lékaři, co se týče té medikace, že naši lékaři si nechají od těch porodních asistentek poradit, co by bylo vhodné a nevhodné.*“. Jinou situaci popisuje respondentka č. 5, mezi jejíž kompetence patří taktéž práce s fyziologickou rodičkou „*Já*

nechodím za ty hranice, takže když vím, že ta žena potřebuje už odkázat, tak odkazuji k dalšímu specialistovi.“ a zároveň upřesňuje *„Pokud je tlak, který potřebuje kompenzovat léky, tak to nebudeme kompenzovat stravou, tak ji odešlu k doktorovi...“*.

Respondentka č. 4 na otázku, zda se vždy drží svých kompetencí, argumentuje *„Ano samozřejmě, pokud ho stihnete zavolat...“*, během své praxe však zažila i situace, kdy se musela spoléhat pouze na sebe *„Když jsme třeba sloužily samy a nebyla žádný ručky, když bysme chtěly volat doktora a musela jste běžet k telefonu a nebyla tam žádná kolegyně a řešila jsem to sama...eklamptickéj záchvat, DIC,...všechny diagnózy porodnictví, na které byste přišla, ty jsem všechny řešila.“*.

K další **náplni práce porodní asistentky** připojuje respondentka č. 1 *„péče o ženu před porodem, nebo v těhotenství, v průběhu porodu a po porodu, v šestinedělí, vlastně v raném šestinedělí na porodním sále...“* a pokračuje *„péče o novorozence, když je to třeba nějaký rychlejší porod a sestřička z novorozeneckého nestihne doběhnout.“*

Respondentka č. 5 doplňuje situaci ze soukromé sféry *„když se porod rozběhne tak se domlouváme, jestli se potkáme v porodnici nebo doma, když doma, tak jedu za ní, kontroluju stav miminka doplerem, ženu vaginálně vyšetřuju, kontroluju tlak, teplotu, jsme doma, dokud to jde, pak jedeme do porodnice.“* Respondentka č. 5 osvětlila situaci, pokud má podepsanou smlouvu s porodnicí, ve které chce rodička родit, vystupuje jako její porodní asistentka a vede fyziologický porod sama a navíc dohlíží na ženu i po porodu *„tak potom za ní přicházím domů, řešíme kojení, kontroluju tu ženu, jakoby zavinování dělohy, krvácení...“*. V tomto bodě jsem narazila na její argumenty týkající se kompetencí porodních asistentek. Svoji situaci srovnává se zahraničím *„obecně se ví, že ty kompetence celosvětový jsou tady takový okleštěný v Česku.“* Kompetence, které náleží porodním asistentkám ve světě, a které považuje respondentka č. 4 za nedořešené, jsou například *„primárně žena má možnost volby, zvolit si místo porodu, je tam na to uzpůsobená péče, může родit doma, v porodním domě, nebo v porodním centru.“*, tímto chtěla říci, že docházení porodní asistentky k domácím porodům je trestně postihnutelné. Dalším nedostatkem je i nevyřešené hrazení kontinuální péče poskytované soukromou porodní asistentkou.

Respondentka č. 6 vyjádřila svůj **zájem o výkon kompetence**, kterou na svém pracovišti neprovádí *„Možná nějaký malý šití.“*, respondentka č. 5 žádá o vyřešení situace

odběru novorozenecké krve na metabolické vady „u nás je třenice ze stran těch laboratoří a pediatriů, když to provádíme doma“ a respondentka č. 3 a 4 netouží po další zodpovědnosti „Myslím, že to co tady jste v noci půl doktora, půl uklízečky, celá porodní bába, procentuálně to nedokážu vyjádřit, musíte si umět poradit téměř se vším a já si to neumím představit a opravdu ještě, abych měla víc práce...“ popisuje svoji situaci respondentka č. 4. V jejích výpovědích je patrná láska ke svému povolání, kterého se zajisté ujímá s velkou odpovědností a za léta své praxe svůj stav popisuje takto: „Baví mě to pořád, to víte, že máte takové to období mezi 30 a 40 lety, kdy jste dravá a musíte být u všeho...já teďka už nemám ty ambice, že třeba mě plesá srdcem, když si můžu něco zašít“. Momentálně si je jistá, že zvládne vyřešit každou situaci, neboť ji praxe naučila dost.

8.4 Spolupráce porodní asistentky a duly

Kategorie spolupráce porodní asistentky a duly je vytvořena na základě výpovědí, které se týkaly komunikace mezi doulou, rodičkou a porodní asistentkou, očekávání od spolupráce, návrhy na zlepšení spolupráce, vliv duly na porod a zkušenosti s doulou.

Respondentka č. 1 se podělila o svůj **pohled na spolupráci s doulou** při porodu. Nebyla o spolupráci přesvědčená ve všech případech, ale obzvlášť zdůrazňovala, co je důležité, aby taková spolupráce fungovala „*Asi jsme se musely navzájem poznat, abych věděla, co od ní můžu čekat a zároveň si stanovit hranice, do čeho si v žádném případě nenechám mluvit...*“, ihned na to potvrzuje, že po vzájemném poznání si byla jistá, že dokáží spolupracovat. Pozitivní výpovědi se kryjí i s nevyhovujícím přístupem dul, který respondentka č. 1 popsala jako zasahování do kompetencí „*Duly, se kterými jsem se setkala já, začaly ty své rodičky směřovat tak, že přestaly komunikovat se zdravotnickým personálem, ta dula byla prostředníkem mezi rodičkou a zdravotníkem...*“.

Respondentky č. 2 a č. 3 si **přítomnost duly** u porodu vychvalovaly. Za výhodu považovala respondentka č. 2 pomoc duly ve smyslu ovlivnění rodičky, která s porodní asistentkou odmítá spolupracovat „*tak ona se snaží ji nějak navnadit jako, aby nám ona trošku povolila, aby nám trošku taky věřila*“, zároveň však uvádí, že tento odmítavý přístup k intervencím některé duly i podporují. Jako příklad uvedla situaci, při které dula vedla rodičku k odmítnutí šití hráze při rozsáhlejší poranění. Velmi dobrou zkušenost

s dulaми popisuje respondentka č. 3 „*mám je u porodu ráda, když oni ví, kam jejich kompetence sahají a vždycky se s něma jako domluví*“. Jak prozradila, negativní zkušenosti s dulaми pouze zaslechla, duly, se kterými se setkala, byly na stejné vlně „*Já jim třeba poradím určité polohy, pozice, jak dýchat, já to samozřejmě řeknu a ta dula samozřejmě se mnou souhlasí.*“

Respondentka č. 4 se svěčila se systémem **ověřování dul** před samotným svolením působení v jejich zdravotnickém zařízení „*Vím, že u nás mohou pracovat, jenom nějaký ty certifikovaný duly, který prochází přes našeho primáře, kterej si je vyzpovídá, asi jaký mají vzdělání a jaký mají přístup a tak dál.*“. Na otázku, zda spolupracuje s dulaми při porodu, reaguje kladně s tvrzením, že se ničemu nebrání a upřesňuje „*cílem je spokojená rodička, nikoli jestli si tady někdo natřásá peří, ať dula nebo porodní bába*“. Duly kontrolované primářem jsou sepsané na seznamu, který mají porodní asistentky dostupný a podle něj umožňují vstup duly k porodu. Respondentka č. 4 popisuje, že dulaм poskytují obrovský prostor pro jejich práci s rodičkou, porod se snaží nechat volně plynout a jejich zásahy jsou co nejmenší.

Respondentka č. 6 vypověděla, že na **spolupráci s dulaми** musí přistoupit „*Protože chodím za tou rodičkou, starám se o ni, tím pádem musím spolupracovat i s tou dulaми.*“, prostřednictvím duly komunikuje s nespolupracující rodičkou a v případě, že nesouhlasí s návrhy duly, která jí brání v práci s rodičkou, vysvětluje svůj postoj: „*dula jde z mého pohledu do ústraní, té si přestávám všimát, reagovat na ni a reaguji na tu paní, protože já se starám o tu rodící paní a ne o dula*“. Upřesňuje, že tato rivalita mezi dulaми a porodními asistentkami vznikla na základě dul, které se nedrží svých kompetencí.

Spolupráce s dulaми spočívá zároveň i v **respektování porodního plánu**, který si často rodičky přinášejí. Největším úskalím je pro respondentku č. 1 problém s porodním plánem u prvorodičky, která má o porodu určitou představu a v době, kdy porod již nezvládá, dula apeluje na jeho dodržování „*dula prostě dodržuje ten porodní plán a řekne jí, že to dokáže bez analgetik*“. Obdobou porodního plánu je dříve splněné přání, ke kterému přistupuje respondentka č. 6 takto: „*Nemusíme dodržovat vůbec nic. Já jsem tady od toho, aby matka dítě byli živí a zdraví. Takže to je jen moje dobrá vůle, že to respektuji, nemusela bych.*“. Respondentka č. 3 se k porodním plánům vyjádřila kladně „*Já si to*

přečtu, a když tam není nic, co bych jim vytkla, tak řeknu ano supr, tak budeme spolupracovat.“.

Se vzájemnou spoluprací souvisí i **průběh komunikace** mezi porodní asistentkou, rodičkou a doulou. Respondentka č. 6 uvedla, že některé rodičky nechtějí, aby na ně porodní asistentka mluvila, proto komunikují přes dulu. Obdobně se vyjadřuje i respondentka č. 2: *„Jo někdy se stane, že se zeptáme duly, abychom neobtěžovaly paní.“.* Respondentky nejčastěji popisují spolupráci jako vzájemnou domluvu na tom, co je pro rodičku nejlepší, ale primárně komunikují směrem k rodičce. Navíc respondentka č. 4 připojuje *„Nemám ráda, když jsou mluvčí muži, to vůbec, to vždycky mluvím k té ženě...“.*

Posledním bodem rozhovoru s respondentkami byl **návrh na zlepšení spolupráce**. Respondentky č. 1, 3, 4 a 5 vypověděly, že je pro vzájemnou spolupráci důležité vědět, kdo má jaké kompetence a dodržovat je *„Pokud se oni budou držet tady těch kompetencí, co mají mít a nebudou zasahovat nám do toho a nebudou popouzet rodičky proti nám, jakože ne vyšetřovat, ne monitor, ne prostě žádné doktor, tak si myslím, že ta spolupráce je velice dobrá a bude dobrá.“* (PA3). Respondentka č. 2 přišla s návrhem dovolit doulám nahlédnout na fungování porodního sálu a zasvětit je do jeho chodu, aby nedocházelo ke zbytečným nedorozuměním *„aby se ty duly šly seznámit s těma porodníma asistentkama, dřív než tam přijdou s tou svou nějakou rodičkou“.* Respondentka č. 5 navrhla, aby katedra porodní asistence, kde jsou vzdělávané porodní asistentky, spolupracovala s asociacemi, které vzdělávají duly a navzájem se zasvětily do obsahu vzdělávání. Tyto návrhy byly pouhým nápadem, kterému předcházelo sdělení, že jsou porodní asistentky spokojené se spoluprací dul, které se drží svých kompetencí.

8.5 Vzdělávání dul

Kategorie Vzdělávání dul zahrnuje výpovědi respondentek, které se týkaly vzdělávacích kurzů potřebných pro výkon duly, koncepce a ukončení kurzu a délky nutné pro vzdělávání. Navíc je zde připojen i zájem o další vzdělávání, zkušenosti z předchozího vzdělání, nebo předpoklady, které by zájemkyně o profesi duly měla mít.

Tabulka 3. Vzdělání dul

	PŘEDCHOZÍ VZDĚLÁNÍ	KURZ
Respondentka č. 1	Studentka psychologie	České duly
Respondentka č. 2	Účetnictví	Škola pro duly
Respondentka č. 3	VŠ	Škola pro duly
Respondentka č. 4	Pedagogické vzdělání	Škola pro duly
Respondentka č. 5	Všeobecná sestra	Česká asociace dul
Respondentka č. 6	VŠ ekonomického zaměření	Škola pro duly

V tabulce je znázorněné **předchozí vzdělání respondentek a kurz**, pomocí kterého získaly vzdělání pro profesi duly. Jediná respondentka č. 5 je vystudovaná všeobecná sestra, respondentka č. 1 studuje psychologii, respondentka č. 2 pracovala před profesí duly jako účetní, respondentka č. 3 vystudovala vysokou školu, kterou dále nespecifikovala, respondentka č. 4 si prošla pedagogickým vzděláním a respondentka č. 6 vystudovala vysokou školu ekonomického zaměření.

Respondentka č. 1 absolvovala kurz pod asociací České duly. Respondentky č. 2, 3, 4 a č. 6 popisují, že pro výkon profese duly vystudovaly kurz s názvem Škola pro duly a jak se později ukázalo, respondentka č. 5 se stala zakladatelkou právě kurzu Škola pro

duly několik let poté, co sama vystudovala kurz u České asociace dul. Respondentky jsou tedy ze třech různých kurzů a na jeden kurz jsem měla možnost nahlédnout z pohledu nejen účastníka, ale i organizátora a zkušené duly v jednom.

Respondentka č. 1 uvádí, že kurz u Českých dul je tříletý „*ty dva roky se chodí na ty víkendové lekce, ale pak ten třetí rok máme čas na ty supervize, doprovody, konzultace*“, kurz u České asociace dul, který podstoupila respondentka č. 5, je na dobu jednoho roku a ostatní respondentky z kurzu Škola pro duly se shodují, že tento kurz je koncipován na dobu osmi víkendových setkání, vždy první víkend v měsíci, vyjma hlavních prázdnin. Respondentka č. 3 přidává „*bylo to od rána, do večera to vyučování, vlastně dva dny o víkendu*“.

Koncept kurzu u Českých dul popisuje respondentka č. 1 a rozkládá jej na jednotlivé roky, kdy první rok byl v psychoterapeutickém směru, zaměřen na schopnost poskytování péče z etického hlediska a druhý rok byl odborný „*takže fyziologie porodu, nebo těch hranic profese duly, jak pomáhat, jak co, kde masírovat, taky jsme braly komunikaci s personálem, s matkou nebo uzavírání té spolupráce*“. V této době bylo setkání opět víkendového charakteru „*celou tu sobotu, třeba od 9 do 18 a pak v neděli od 9 do 2*“ a poslední rok byl soustředěn na doprovázení rodiček k porodu se supervizorkou. Respondentka uvádí, že jedno víkendové setkání se soustředilo na kompetence duly a hranice profese.

Koncept kurzu u České asociace dul popisuje respondentka č. 5 jako „hodně teoretický“. Pro doprovázení rodiček k porodu bylo nutné projít teoretickou částí „*kdy jsme se seznamovaly s porodem, s prací duly, s organizacemi, se kterými se spolupracuje, potom taky něco z psychologie*“.

Kurz Škola pro duly, který absolvovala většina respondentek, byl založen na teorii i praxi, kterou se tento kurz pyšní „*Jediná škola dul s osobním přístupem a praxí...*“ (Škola pro duly, online). Respondentka č. 3 rozebírá praktickou část „*měly jsme masáže těhotných, takže jsme měly vlastně aromaterapeutku a masérku, práci s tělem...*“. Respondentka č. 4 se nám svěřuje s náplní kurzu vedeného odbornými lektory „*My jsme tam měly gynekoložku, která nás učila fyziologii porodu, měly jsme tam i porodní asistentku, která nás učila těhotenství, porod, doby porodní, péči o novorozence, měly jsme tam pediatra, měly jsme tam dulu, která nás učila aromaterapii, masáže, pak jsme tam*

měly kojení, kompetence duly, jak komunikovat s téma klientkama, výživu těhotných a kojících žen.“, tento výčet přesně vystihuje slova respondentky č. 2: *„Jo bylo to bohatý na informace.“*. Respondentka č. 6 doplňuje teoretickou část o účincích léků pro případ, že by dula rodičce tento účinek vysvětlovala.

Následně bylo možné informace porovnat s výpovědí respondentky č. 5, která se stala před třem lety zakladatelkou, spolu s doulou, která má v této profesi více než 20 letou praxi. Respondentka potvrzuje *„naše studentky drží 24 hodin pohotovost k porodu, a když se něco děje s našema klientkama, zavoláme a jedou s náma“*, popisuje, že studentky jsou schopné se ženou pracovat, ví, jak jednat v různých situacích, učí se polohovat rodičky a orientují se v empatické komunikaci. Respondentka vysvětluje, že praxe studentek probíhá po dobu první doby porodní u rodičky doma a k samotnému porodu se pro omezený počet osob v porodnici studentka už nedostane, pouze v případě, že rodička nemá u porodu partnera *„to znamená, že já si ji můžu vzít, ale ona tam nevystupuje za dulu, ale vystupuje tam za kamarádku“*.

Podle respondentky č. 5 není důležité, jaké **předchozí vzdělání** má uchazečka, ale za ideální považuje *„že by to měly dělat ženy, které už rodily, které to už dělaly a ví o tom, co ta práce obnáší anebo jak vypadá samotný porod“* a doplňuje, že žena, která si prožila svůj vlastní porod je více kompetentní opravdu rodičce pomoci, neboť ví, jakou bolest žena zažívá.

K **požadavkům kurzu**, které musela respondentka č. 1 splnit, spadá doprovod tří porodů, jejich následné podrobné rozebrání v kazuistice *„na 3 – 5 stránek, jako co dělala žena, cos se dělo v okolí, kdo co dělal, co jsem si myslela, jak jsem se cítila...“* a supervize těchto porodů s konzultantkou. Supervize byly nárazové, den po porodu a poté při rozebírání kazuistiky z porodu. Tyto požadavky jsou potřebné k dalšímu bodu – certifikace, která je teoretická na základě modelových situací, které studentka vyhodnocuje *„My máme různé stupně certifikace, já jsem v tuto chvíli dula absolventka, že mám jakoby diplom, že jsem absolvovala nějakou prezenční část.“*

Požadavkem pro úspěšné splnění kurzu respondentky č. 5, byl doprovod tří porodů s konzultantkou a dalších tří porodů samostatně, na základě kterých byla respondentka připuštěna k certifikaci.

Respondentka č. 3 uvádí, že pro **připuštění k závěrečné zkoušce** bylo nutné splnit doprovod u dvou porodů s lektorkami a dvou samostatně vedených porodů. Respondentka č. 2 vysvětlila, že doprovod u porodu, znamenalo pečovat o rodičku lektorky, zkušené duly. Tato péče o rodičku, jak respondentka č. 2 specifikovala, byla poskytována především v domácím prostředí „*než začne úplně porod, tak ta žena, je lépe, když zůstává déle doma*“. Respondentky č. 2 i č. 6 se shodují na částech závěrečné zkoušky „*praktická část, jakože tam přišla nějaká těhotná, jakože jak ji budeme masírovat, jak s ní budeme pracovat, jak ji budeme polohovat, ...potom tam byl písemný test, kterej nám skládala porodní asistentka*“ (D6), dodává, že daná porodní asistentka je velmi uznávaná i mezi dulkami a test koncipovala ve stylu „*co jako porodní asistentka požaduje od duly, aby měla za znalosti*“.

Na otázku, zda se respondentky zajímají o **další vzdělávání**, odpověděla respondentka č. 1, že v rámci udělování certifikátů, je potřeba podstupovat minimálně jedenkrát ročně supervize a celodenní kurz či konferenci, kterou zprostředkovává organizace dul. Zájem o zdravotnické vzdělání měly respondentky č. 2 a č. 3 a respondentka č. 5 momentálně studuje druhým rokem porodní asistenci kombinovanou formou „*Pak budu porodní asistentka v terénu.*“.

Mezi velmi žádaný kurz patří ze strany respondentek kurz se šátkem rebózo „*to je taková uvolňující masáž šátkem, v době těhotenství i po porodu, je to taková vlastně příprava k nějakému přirozenému porodu*“ (D2). Respondentka č. 3 vyjádřila svůj zájem o kurz na zpracování placenty slovy „*to je jedna z možností co nabídnout dál té ženě, je taková poptávka, že ty ženy to zpracování chtějí*“. Kurz poporodní duly absolvovala respondentka č. 4 a respondentka č. 2 dodává „*já se hodně věnuju i laktačnímu poradenství a taky návštěvám po porodu, protože to je taky důležitý, kolikrát když to tak řeknu, tak i důležitější jak ten porod*“. Kurzy laktačního poradenství podávají komplexnější informace o kojení, ale v rámci samotného kurzu pro výkon profese duly získávají duly základní informace o kojení nebo návštěvě po porodu. Velký zájem projevovaly respondentky o kurz, který je naučí vyšetřovat polohu plodu zevními hmaty „*to vím, že třeba běžně porodní asistentky asi nedělají, ony většinou jsou závislý, jak poloha tam je na tom ultrazvuku diagnostikovaná, já bych ráda měla trošku jistotu v těch rukách*“ (D6). Informace o dostupných kurzech si respondentky vyhledávají převážně přes internet.

8.6 Informace o profesi porodní asistentky

Kategorie s názvem Informace o profesi porodní asistentky vznikl na podkladě informací o vzdělávání a kompetencích, které mají respondentky o porodních asistentkách. Také se v rozhovorech často vyskytovaly rozdíly v kompetencích duly a porodní asistentky.

Respondentka č. 1 se zmiňuje, že se během kurzu na dula **nezabývají vzděláním porodní asistentky** „*Myslím, že je to studium tříleté nebo pětileté.*“, k tomu podle informací od známé studující porodní asistentky, dodává, že nabyla dojmu „*mají tam hodně předmětů, které jim vůbec k ničemu nejsou*“. Další informace ke studiu má ohledně praxe v nemocnicích „*vím, že mají hodně praxe v nemocnicích, na sále praxují, kde jim různě umožňují nějaké ty menší, jednodušší zákroky dělat*“. Obdobně se vyjadřuje i respondentka č. 4, že se o podrobnější informace nezajímala „*Vím, že mají asi 150 hodin praxe nebo tak nějak, ale nevím konkrétně.*“. Podle vyjádření respondentky č. 6 bude mít dula vždy nižší vzdělání, neboť porodní asistentky studují tři roky a kurz pro duly trvá necelý rok „*takže jako sobě rovné nikdy nebudeme na tom porodním sále*“.

Respondentka č. 5 podává bohaté **informace ohledně vzdělání porodní asistentky**, neboť se sama se připravuje na dráhu komunitní porodní asistentky „*to znamená, že jezdíte jak k domácím porodům, tak do porodnice*“, zároveň vysvětluje důvod malého počtu komunitních porodních asistentek, které v případě, že nemají smlouvu s porodnicí, tak vystupují v roli duly, což je pro ně nežádoucí. Porodní asistentky se mohou vzdělávat mnoha způsoby, jak vypovídá respondentka č. 5 „*Česká komora porodních asistentek, UNIPA, Unie porodních asistentek, těch organizací pro porodní asistentky je opravdu mnoho*“ dále přidává organizaci APODAC, která zprostředkovává zahraniční lektory „*z takových zemí, kde jsou ty domácí porody běžný, kde ty porodní asistentky se učí přes břicho vyšetřovat...*“.

Zájem o vzdělání porodní asistentky měla respondentka č. 2, ale požadavky na studentky ji odradily „*musí mít nějakých 40 porodů, ne-li ještě víc za sebou a oni musí udělat nějakých 100 nástřihů ženy hráze, to je to, co mě odrazuje*“.

Velmi řešenou problematikou je **rozsah kompetencí porodních asistentek a dul**, proto bylo cílem zjistit, jaké mají duly informace o kompetencích porodních asistentek.

Všechny respondentky se shodují na kompetenci porodní asistentky vést porod, který je fyziologický „pokud ten porod je bez VEXu, bez kleští, bez komplikací, tak vedou ten porod ty porodní asistentky“ (D6), k dalším kompetencím přidává respondentka č. 1 vnitřní vyšetření rodičky a vyhodnocování stavu plodu. Respondentka č. 2 doplňuje „když tam není ta dula, tak pomáhají s úlevovými polohama“. Rozdíl mezi prací porodní asistentky a duly vysvětluje respondentka č. 3 „tak porodní asistentka vyšetřuje ženu, což my neděláme, nebo neměly bysme dělat“. „Mám pocit, že nemají moc velké pravomoce.“ odpověděla respondentka č. 6 s vysvětlením, že porodní asistentky nemohou bez domluvy s lékařem podat léky proti bolesti nebo provést dirupci vaku blan. Obavy s prováděním zákroků vyjádřila respondentka č. 3 „mám pocit, že se snaží hodně předcházet, aby se něco nestalo... spousta těch porodnicí si dělá spoustu těch zásahů z toho strachu těch lékařů a těch porodních asistentek“, na to vyjadřuje svůj respekt ke znalostem a jejich snahu předcházet rizikům chápe.

Rozdíl mezi dulou a porodní asistentkou vyjadřuje respondentka č. 2 „Porodní asistentka má práci od pasu dolů a my od pasu nahoru. Dula se stará o tu hlavu.“, podobným vyjádřením přispívá respondentka č. 5 i č. 6 „ona je přes tu odbornost, já jsem ta psychická opora“ (D6). Psychickou podporu rodičce může nabídnout pouze dula, protože porodní asistentka má na starosti další porody, vysvětluje respondentka č. 4.

8.7 Profese duly

Kategorie Profese duly se snaží co nejvíce popsat a přiblížit profesi duly na základě výpovědí respondentek, které zahrnují náplň práce a kompetence duly, zkušenosti, přístup a dalších informací specifických k této profesi.

Jako první jsem se u respondentek zajímala o to, proč se vydaly na dráhu duly. Tři respondentky (D2, D4, D5) se začaly **zajímat o práci duly** po vlastním porodu, jedna respondentka prožila svůj druhý porod po boku duly a druhá si zažila domácí porod pod vedením porodní asistentky. Třetí respondentka uvedla, že při zpracování traumatu z porodnice si udělala kurz poporodní duly, po kterém následoval kurz na dula u porodu. Dalším důvodem pro výběr profese duly byla u respondentky č. 6 alternativní čínská medicína nebo masáže těhotných žen, které vedla respondentka č. 3 „ty těhotný maminky říkaly, že by si mě přály u porodu“.

Své **kompetence** respondentky podkládají etickým kodexem například u domácího porodu „*my to tak máme nastavené i v našem etickém kodexu, že nemůžeme doprovázet k domácímu porodu bez porodní asistentky*“ (D1). Respondentka č. 5 objasňuje fakta o etickém kodexu „*každá ta asociace, nebo každá ta škola má nějaký svůj etický kodex, který by měla dodržovat*“ s tím, že jednotlivé etické kodexy se od sebe podle organizací liší.

O svých kompetencích byly respondentky informovány již z kurzu pro duly „*v rámci toho prvního víkendu, tak jsme si říkaly, kam až můžeme jít a co bysme my jako duly dělat neměly*“ objasňuje respondentka č. 4 a dále vysvětluje „*samozřejmě nemůžeme zasahovat do práce porodní asistentce, protože na to nemáme zdravotnické vzdělání*“.

Velmi často je zmiňována **role duly**, kdy dula není zdravotnice, ale pouze doprovod, čehož by si měla být vědomá. Respondentka č. 6 vysvětluje, že dula je v roli informátora, nenáleží jí rozhodování a s respektem dodává „*když lékařka řekne, nebo porodní asistentka řekne, uděláme to a přes to nejede vlak, tak my nemáme co do toho kecat*“. Zároveň však respondentka zmiňuje, jaký vliv má na rozhodování rodičky, která často nemá důvěru ve zdravotnický personál „*když ta porodní asistentka přijde a něco navrhne, tak oni se podívají na mě a čekají, co já navrhnu, takže jako jo dají na mě*“ a vysvětluje, že její snahou je vcítit se do situace a nic nepodsunovat. K problematice vlivu duly na porod, se vyjadřuje respondentka č. 1 „*o dulách si zdravotnický personál myslí, že prostě ovlivňujeme rozhodnutí, ale já to vidím z té druhé stránky, že já rodičky podporuji, aby si získávaly komplexní informace*“. V nedostatku informací vidí respondentka č. 1 zásadní problém a popisuje ovlivňování rozhodnutí rodičky zdravotnickým personálem, neboť rodička, která nerozumí sděleným informacím, souhlasí, aniž by věděla, jaké jsou důsledky „*protože to není informovaný souhlas, pokud ta žena nedostane alternativy, pokud nedostane informace o důsledcích*“.

Příprava na porod je součástí **náplně práce duly** prostřednictvím setkání před porodem, kdy si dula s rodičkou ujasňuje představy o porodu „*připravuju ji i s tím mužem na to, co je tam může čekat a jak vlastně podpořit ten přirozený průběh porodu*“ popisuje respondentka č. 4, upřesňuje, v jakých situacích může využít medikaci a nabádá k dotazování „*že se mají prostě ptát, že nemají na všechno kývnout*“. Respondentky č. 3 a č. 4 se snaží v předporodním kurzu dostatečně informovat partnera „*aby věděl, kam*

sáhnout na tu ženu, jak jí namasírovat ty záda, že můžou být spolu ve sprše a co jí má třeba říkat“ (D4), „chci, aby jí ten muž masíroval, aby si ji rozmazloval už v tom těhotenství, a pak ho učím i nějaké techniky masáže“ (D3). Obdobně motivuje partnera i respondentka č. 1.

Respondentky popisují, že se ženou pracují před samotným porodem v domácím prostředí, s čímž se pojí i **náročnost práce duly** „já už bývám od 36. týdne k dispozici, porod bývá od 40. týdne a to už máme ty 4 týdny pohotovost“ vypovídá respondentka č. 2 a respondentka č. 5 vysvětluje „držíte pohotovost 24 hodin, včetně svátků, sobot a nedělí... musíte si umět zorganizovat svůj vlastní život, pokud jedete na dovolenou a někdo vám zavolá, tak hold musíte, děti trpí“. Respondentky tráví s rodičkou začátek porodu co nejdéle v domácím prostředí, k tomu přidává respondentka č. 4 svoji zkušenost „už jsme se setkali s reakcemi, že jsme přijeli na poslední chvíli, ale to byly většinou takové ty překotné porody, které bysme ani neovlivnili“. Na otázku, jak dula pozná, kdy je ten správný čas odjezdu se vyjádřila respondentka č. 3 „mám obrovskou důvěru v tu ženu, kdy většinou to poznají ony, že ony už prostě nechtějí být doma“. U domácího porodu byla jedenkrát přítomna respondentka č. 1 a respondentka č. 5 zažila domácí porod dvakrát.

Respondentky č. 1, 2, 4 a č. 6 vedou rodičky k **sepsání porodního přání** a respondentka č. 2 preferuje sepsání dříve vysloveného přání, které má pravděpodobně větší váhu než porodní přání „když je dříve vyslovené přání, měly by ho respektovat samozřejmě“. Pro respondentku č. 4 je velmi důležité napsat „na čem jí nejvíc záleží, tak to aby tam napsala, případně jestli má z něčeho strach nebo jestli má trauma za sebou“, aby porodní asistentka věděla, jak má k ženě přistupovat.

Největší **výhodou duly** je její neustálá přítomnost „v podstatě jsem tam s nimi celou dobu, snažím se udržovat nějakou příjemnou motivující atmosféru“ specifikuje své služby respondentka č. 1 a doplňuje „pak podporuji ženu, aby se hýbala, aby se projevovala, aby pila a jedla, nabízím nějaké polohy...“. Své nabídky popisuje i respondentka č. 3, která pracuje s aromaterapií „s éterickými olejema, které působí na psychický procesy v těle, takže dokážou trochu popohnat ty kontrakce a se zpracováním třeba nějakých traumat, s pachovými esencema pracuju a s bylinama“, nakonec zdůrazňuje, že nejdůležitější funkce, kterou dula zastává je návštěva po porodu. Během poporodní návštěvy se věnuje kontrole očístků, pomáhá s kojením nebo i s domácností „ty

ženy jsou hozeny do nové role, v porodnici si vědí rady, protože je pořád někdo po ruce, ale doma jsou odkázány jen samy na sebe“. Respondentka č. 4 také nabízí aromaterapii a práci s akupresurními body na podporu kontrakcí a věnuje se i ženám, které očekávají porod koncem pánevním „pracuju s šátkama, rebózem a ukazuju jim cviky, které pomáhají k přetočení miminka, pokud tam není jako fyziologický problém“, dbá i na přípravu ženy na kojení. Oblast kojení popisuje respondentka č. 5 jako velmi časově náročnou záležitost a uvádí, že pro řádnou péči je nutná spolupráce s laktačními specialistkami. Na metodu rebózo se také specializují i respondentky č. 2, 3 a č. 6 „to je nějaká mexická technika k uvolňování pánevních vazů“ (D6).

8.8 Spolupráce duly a porodní asistentky

Kategorii Spolupráce duly a porodní asistentky se zaměřuje na fungování spolupráce mezi doulou a porodní asistentkou při poskytování péče rodičce. Je založena na základě výpovědí o komunikaci mezi porodní asistentkou, doulou a rodičkou, vzájemné domluvě a řeší návrhy na zlepšení spolupráce.

Respondentka č. 1 s úsměvem popsala **přístup zdravotnického personálu** k její osobě „v jedné nemocnici to řekly hezky, že dula není doprovod k porodu, dula je tam další profesionál“. Zmínila, že se ocitla ve dvou situacích, kdy ji porodní asistentka nevnímá a nemluví na ni, ale i s příjemným přístupem „ta porodní asistentka mluví třeba i se mnou“, je ráda, když ji o pomoc s péčí porodní asistentka požádá a dodává, že následuje jejích pokynů „pokud porodní asistentka něco zakáže, tak já to nenavrhuju“. Tento přístup uplatňuje i respondentka č. 2 „já tam nechodím za tu ženu bojovat“ a myslí si, že jsou na duly v porodnicích už zvyklí.

Nedostatek kompetencí a spolupráce pocítila respondentka č. 5, když se setkala s nerespektováním upozornění ze strany personálu, což se stalo hlavním důvodem pro získání titulu porodní asistentka „to byl víceméně ten důvod v poslední době, že opravdu odhalíte nějakou věc a vy na ni upozorníte, že to asi nebude dobrý a oni vás jako neposlouchají, že, protože vy jste jako kdo? Nikdo. Dula.“ Následně vysvětluje, že díky svému vzdělání všeobecné sestry dokáže poznat, co je pro klientku dobré a co ne a toho se drží „já jsem zdravotník a mě neopijou rohlíkem, když tam budou vykládat paní, že je to takhle a takhle a ona s tím nebude souhlasit, tak já se víc přikloním k té klientce“,

upřesňuje však, že se nedrží vždy toho, na čem se předem domluvily, pokud to pro rodičku není dobré. Stejné chování uplatňuje i respondentka č. 6, která na základě doporučení porodní asistentky ženu přikloní k jejich rozhodnutí a jako příklad uvádí podání oxytocinu pro podporu kontrakcí „*ony si to ty maminky většinou potom dají, když jim to poradím já a pak už ten porod většinou skončí*“.

Respondentka č. 3 popisuje, že s porodní asistentkou tvoří **sehraný tým** „*porodní asistentka ten porod vede, říká té ženě, co a jak má dělat a my jí opečováváme*“. Její zkušenosti pocházejí především z malých porodnic, ale i přesto věří, že porodní asistentky ve velkých porodnicích jsou rády za pomoc, kterou dula poskytuje. Tento fakt potvrzuje respondentka č. 2, která popisuje péči porodní asistentky o pět rodiček současně a dodává „*když jsou ony zvyklé na ty duly, tak oni většinou nechávají tu ženu s tou dulou, zase to záleží, jaká je to porodní asistentka*“. Na situaci, kdy porodní asistentky nechaly rodičku po porodu s dulou však s náznakem nejistoty, zda to bylo správné, vzpomíná respondentka č. 6, která dohlížela na bonding před porodem placenty „*nechali nás, že přijdou za 15 minut zkontrolovat, co ta placenta dělá, ...najednou jsem si všimla, jak ta maminka lapá po dechu, tak jako úplně vyčerpaně, tak mě napadlo, jestli nekrvácí, tak jsem jí mrkla pod peřinu a viděla jsem kaluž*“, náhle se poklidná situace změnila v chaos a otřesená respondentka byla ráda, že situaci vyhodnotila včas.

Podle výpovědi respondentky č. 5, která situaci ve zdravotnictví srovnává se zahraničím, má vždy porodní asistentka k ruce dula, naproti tomu přidává svůj názor „*tady je to takový to, my jsme porodní asistentky a vy jste duly, vy nekoukejte nám pod prsty a my nebudeme koukat vám*“, což cítí jako konkurenci. Ne všechny zkušenosti jsou však takové, stejně jako respondentka č. 2 a č. 3 zmiňuje, že porodní asistentky vítají pomoc duly. Respondentka č. 4 spolupracuje tak, že se vždy porodní asistentky ptá na aktuální stav a jak může rodiče ulehčit „*Snážím se s těma porodníma asistentka spolupracovat a komunikovat, protože to si myslím, že je naprosto zásadní*“.

Respondentky často **poukazují na komunikaci**, bez které se spolupráce neobejde „*je to hodně o komunikaci, o tom, abysme si nezavřely dveře*“ (D5). Respondentky č. 2 a č. 3 uvádí, že porodní asistentka vždy nejprve komunikuje k rodičce, následně respondentka č. 3 dodává „*někdy komunikujeme i spolu, protože ona ví, že já tu ženu znám jako víc, že jsme se tak jako vídaly*“, na to reaguje respondentka č. 2, podle které její rodičky často

odmítají péči porodní asistentky, proto se stává tlumočnickem „*Ona třeba řekne, tak já si vás teď vyšetřím a ona se hned dívá na mě jako: Pomoc, nechci.*“. K tématu se připojuje respondentka č. 5 se svými zkušenostmi a zdůrazňuje „*musíte mít ty klientky trochu vychovaný a říct jim, když budeš něco chtít, já respektuji jejich práci, oni respektují moji, takže vyslechni to a řekni, že chceš čas na rozmyšlenou*“, pokračuje, že se často stává tlumočnickem cizojazyčných rodiček, se kterými porodní asistentky málo kdy komunikují.

Fungování spolupráce spočívá i v **respektování připraveného porodního přání**, ke kterému dodává respondentka č. 3 „*já vždycky říkám, že to je o lidech, takže vždycky to je tak, že kde není vůle, tak tam to moc nejde*“. Následně líčí svoji negativní zkušenost s porodním přáním, ve kterém je nejčastějším přáním rodiček bonding „*aby to miminko bylo hnedka přišlo na ně, na břicho a mohly s ním být v kontaktu po tom porodu*“, kterému nebylo podle respondentky příliš vyhověno. Z důvodu šití porodního poranění bondingoval tatínek, ale kvůli malému počtu přikrývek dítě prochladlo a bylo matce odebráno „*protože byla zima mamince a peřina, která tam byla, tak byla na miminku, bylo tam docela chladno v tom pokoji a to miminko se potom podchladilo trochu, takže tam by problém*“.

Respondentka č. 2 doplňuje, že ne vždy jsou porodní přání respektována, proto nabádá rodičky ke **shromažďování informací** o chodu porodnice a sama se o tyto informace zajímá „*dávám té ženě informace, co oni tam dovolí a o nedovolí*“, stejně se zajímá o fungování porodnice i respondentka č. 6 „*než jdu do porodnice, kde jsem ještě nebyla, tak si sjednávám schůzku*“. Samozřejmostí je pro respondentku č. 3 připravovat rodičku na to, že nemusí vše vyjít podle jejích představ.

Respondentka č. 6 přichází s **návrhem na zlepšení spolupráce** mezi dulami a porodními asistentkami, podle které by bylo dobré zavést jednotné uznávané hodnocení pro vzdělávání dul „*aby si prošly tady tou zkouškou a ty který projdou tak dostanou nějakou štěpl, nějaký razítko nebo něco, tohle je dula, která je certifikovaná nějakým odborem nebo něčím a ta má určitou úroveň a s tou se dá mluvit*“. Další návrh podává respondentka č. 4, která navrhuje spolupráci s porodnicí, ve které by duly mohly působit. Zaměstnanost dul v porodnici také navrhuje respondentka č. 3 a přidává „*jako líbilo by se mi samozřejmě, kdyby se na nás ty porodní asistentky dívaly tak, že my nemáme potřebu zasahovat, do těch jejich kompetencí*“. Respondentky č. 1 a č. 2 si přejí, aby jejich přítomnost nebyla na obtíž „*že by tam ta moje přítomnost nebylo něco, co vytváří ty*

negativní vztahy“ (D1), „spíš bych očekávala víc vstřícnější ten personál“ (D2).
Respondentka č. 5 vidí největší nedostatek ve spolupráci s lékaři, spolupráce s porodními asistentkami se podle jejího názoru lepší.

9 SHRNU TÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který spadá do metod kvalitativního šetření. Tento typ šetření byl zvolen pro kvalitnější zpracování dat, a tudíž je i jeho vyhodnocování náročnější.

K ověření hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle a více rozvádějící výzkumné otázky. Tyto výzkumné otázky byly rozděleny do kategorií týkajících se porodních asistentek a dul. Ke kategorii pro porodní asistentky byly přiřazeny výzkumné otázky č. 1, 3, 4, 6, 8 a č. 10. Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny rozhovory s respondentkami (PA1, PA2, PA3, PA4, PA5, PA6). Ke kategorii pro duly byly přiřazeny výzkumné otázky č. 2, 3, 5, 7 a č. 9. Všechny výzkumné otázky byly taktéž objasněny rozhovory s respondentkami (D1, D2, D3, D4, D5, D6).

Interpretace výzkumných dat je neúmyslně ovlivněna osobností samotného výzkumníka, který do výzkumu vstoupil s předpoklady, že:

- vzdělávání porodních asistentek je obsáhlejší a více zaměřené na praxi oproti vzdělávání dul.
- porodní asistentky mají znalosti o svých kompetencích.
- porodní asistentky jsou nedostatečně informované o kompetencích duly.
- duly jsou nedostatečně informované o kompetencích porodních asistentek.
- porodní asistentky a duly spolupracují v minimálním rozsahu.

Předpoklady přímo navazují na dílčí otázky, díky kterým se mi podařilo dané předpoklady objasnit. Dílčích otázek bylo stanoveno celkem pět.

Dílčí otázka č. 1 „Zjistit, jaké jsou odlišnosti ve vzdělávání porodních asistentek a dul.“ byla výzkumným šetřením objasněna. Odlišnosti ve vzdělávání porodních asistentek a dul jsou velké. Předpokládala jsem, že vzdělání porodních asistentek je obsáhlejší a více zaměřené na praxi oproti vzdělávání dul, avšak díky výzkumu jsem od respondentek ze stran porodních asistentek zjistila, že předměty se týkají porodní asistence a ošetrovatelství, ale také se věnují všeobecnému rozhledu. Jedna respondentka přímo uvedla, že vzdělávací cesta pro porodní asistentky je zbytečně zaměřená na všeobecné oblasti a málo soustředěná na praktickou přípravu. Z výpovědí vyšlo najevo, že neznalost

těchto profesí navzájem vyplývá již z nedostatku dalšího vzdělávání. Porodní asistentky jsou neznalé v kurzech absolvovaných dulami, které se soustředí na přirozené vedení porodu. Vzdělávání touto cestou je v praxi možné pouze individuální cestou. Soukromá porodní asistentka má větší volnost co se týče vedení porodu a nepochybnou výhodou je navázání vztahu s těhotnou ženou před porodem a následným naplněním jejich přání.

Rozdíly ve vzdělávání jsou rozebírány v rámci výzkumných otázek, které poukazují na odlišný systém vzdělávání porodních asistentek a dul. Zatímco porodní asistentky se v rámci celoživotního vzdělávání účastnily konferencí, duly mají větší přístup k prakticky vedeným kurzům, ve kterých si rozšiřují své možnosti uplatnění. Důkazem toho jsou kurzy poporodní duly, kurzy na zpracování placenty, kurz rebózo a mnoho dalších. Rozšiřování praktických možností porodních asistentek je limitováno způsobem vedení porodu, na který je porodnice „zvyklá“ a jejich uplatňování nemusí být schváleno. Kurzy pro porodní asistentky jsou především vedené soukromými porodními asistentkami nebo v rámci profesních organizací porodních asistentek.

Dílčí otázka č. 2 „Zjistit, zda porodní asistentky znají své kompetence.“ byla také zodpovězena. Respondentky vypověděly, že jsou si svých kompetencí vědomy a snaží se je dodržovat. Výjimku mohou tvořit situace, které ohrožují matku i dítě na životě a zdraví. Mým předpokladem k této dílčí otázce bylo, že porodní asistentky znají své kompetence. Z rozhovorů se ukázalo, že porodní asistentky se o svých kompetencích dozvěděly již během studia v podobě samostatného předmětu nebo přednášek, některé již před započatím studia z profilu absolventa a jedna respondentka uvedla, že o svých kompetencích se ujistila až při nástupu do praxe. Všechny respondentky poukazovaly především na svoji kompetenci vedení fyziologického porodu, dále zmiňovaly nástřih hráze nebo ošetření novorozence ihned po porodu a uváděly, že jejich kompetence končí komplikací, kterou přebírá lékař. Porodní asistentky jsou si vědomy toho, které situace musí konzultovat s lékařem a z rozhovorů bylo patrné, že jsou vděčné za vymanění se z této odpovědnosti.

Dílčí otázka č. 3 „Zjistit, zda mají duly znalosti o svých kompetencích.“ byla taktéž objasněna. Respondentky mají informace o svých kompetencích, uvedly, že o kompetencích byla vedena přednáška nebo celý víkendový blok. Zároveň ve všech případech poukazovaly na svůj etický kodex, z kterého jejich kompetence vyplývají. Zdůrazňovaly, že dodržují své kompetence, a že se chtějí odlišit od jednání dul, na základě

kterých vznikly předsudky a špatné mínění o profesi duly. Tento fakt je těžké posoudit, neboť respondentky ze stran porodních asistentek vyjadřovaly své žádosti o dodržování kompetencí, které má dula a nezasahování do kompetencí porodním asistentkám. Načež uvedly, že tento fakt je založen spíše na doslechu od kolegyň a jejich zkušeností s dulami.

Dílčí otázka č. 4 „Zjistit, zda jsou porodní asistentky a duly navzájem informované o svých kompetencích.“ byla výzkumným šetřením také vyjasněna. Domnívala jsem se, že vzájemné informace o kompetencích jsou nedostatečné, což se na základě odpovědí zdá mylné. Respondentky z řad porodních asistentek jsou informované především o kompetencích, které má dula při doprovodu rodičky k porodu a jak už jsem zmínila, k tomu vyjadřovaly přání, aby se dula držela svých kompetencí. Popisovaly práci duly s rodičkou, která má představovat psychickou podporu, blízkou a nápomocnou osobu ženě při porodu. Informace o kompetencích duly si respondentky vytvořily na základě pozorování práce duly s rodičkou. Taktéž respondentky z řad dul popisovaly kompetence porodních asistentek a vyjadřovaly svůj názor, že jejich kompetence jsou malého rozsahu. Orientovaly se v situacích, kdy se porodní asistentka obrací na lékaře, debatovaly o lécích, které nemůže porodní asistentka ženě aplikovat nebo o výkonech, které musí prodiskutovat s lékařem.

Dílčí otázka č. 5 „Zjistit, jak probíhá spolupráce mezi porodní asistentkou a dulou při porodu.“ byla zodpovězena. Spolupráce mezi porodní asistentkou a dulou je vnímána některými respondentky odlišně. Tato spolupráce probíhá především při společné snaze ulehčit rodičce porod. Domnívala jsem se, že z důvodu neznalosti nutného vzdělání a nedostatečných informací o kompetencích je spolupráce mezi porodní asistentkou a dulou minimální. Z výzkumu vyplynulo, že část respondentek z řad dul není stoprocentně spokojená se spoluprací s porodní asistentkou, všechny respondentky však uvádí, že se snaží vždy spolupracovat a jít cestou nejmenšího odporu. Z výpovědí bylo zřejmé, že duly se vždy snaží vyjít vstříc požadavkům porodní asistentky. Poukazovaly na vyvinutí vlivu na rodičku v případě potřebných rozhodnutí ve prospěch rodičky, zároveň některé respondentky z řad dul zmínily, že jednají podle svého nejlepšího mínění a v některých případech se doporučení porodních asistentek nedrží. Zasahování ze stran lékařů a porodních asistentek berou některé jako zbytečné předcházení komplikací a usilují o co nejmenší zásah do porodu. Svoji účast na spolupráci popisovaly duly především jako roli informátora, kdy poskytují informace o stavu rodičky v případě nepřítomnosti porodní

asistentky, někdy jako roli překladatelky v případě cizojazyčné rodičky nebo jako pomocnou sílu při držení rodičky v určitých polohách. Z rozhovorů byl patrný jakýkoli zájem o to vymanit se z původního smýšlení o dulách a zařadit se mezi respektované osoby. Spolupráce ze stran porodních asistentek byla v mnoha případech taky kladně komentovaná. Většina respondentek je spokojená se spoluprací s dulami, jsou vděčné za ulehčení, neustálou přítomnost a dohled nad rodičkou. Jiné respondentky berou spolupráci s dulou jako součást výkonu své práce a s dulou komunikují v případě nutnosti, jejich primárním zájmem je rodička. Další poukazují na zasahování do kompetencí porodní asistentky a ovlivňování rodičky. Z výpovědí daných respondentek bylo patrné, že jsou ovlivněné předsudky, které kolují o dulách.

Hlavní cíl diplomové práce byl naplněn. S pomocí dílčích cílů bylo zjištěno, na základě jakého vzdělání a kompetencí spolupracují porodní asistentky a duly při poskytování péče rodící ženě.

10 DISKUSE

Problematikou v zahraničí se zabývala například Jeni Stevens (2010) v článku, který byl publikován v zahraničním časopise *Midwifery*. Kvalitativní studie s názvem „Midwives’ and doulas’ perspectives of the role of the doula in Australia“, ve volném překladu „Pohled porodních asistentek a dul na roli duly v Austrálii“, se zabývá rolí duly v těhotenství, při porodu a po porodu, vlivem duly na prožitek ženy a zkušenostmi porodních asistentek s doulou při porodu. Výzkum poukazuje na roztržitý australský systém, který nebere v potaz volbu ženy při porodu, porodní asistentky nemají možnost poskytovat kontinuální péči a tak si vybudovat vztah s rodičkou, načež tuto roli přebírá dula. S podobným problémem se potýkají i ženy na území České republiky, kde jsou v médiích stále častěji zmiňované ilegální domácí porody, či problematika porodních domů, kterou se snaží prosadit nezisková společnost Porodní dům U čápa pod vedením zakladatelky a ředitelky, porodní asistentky Zuzany Štomerové (*Porodní dům U čápa*, online). Dále porodní asistentky v Austrálii registrují manipulaci duly s důvěrou rodičky, odebrání části jejich role v péči o rodičku a zdůrazňují, že právě porodní asistentky zodpovídají za porod a rozhodnutí, které učiní rodička s doulou. Z výzkumu vyplývá, že navzdory konfliktům se pokouší spolupracovat v zájmu matky a dítěte, což se potvrdilo i v našem výzkumu.

Jenny McLeish (2017) v kvalitativní studii z Anglie řeší problematiku dul pracujících po boku porodní asistentky. Výzkumu, který se zabývá rolí duly u porodu, se účastnilo 16 matek a 19 dul. Výsledky studie poukazují na velkou vytíženost porodních asistentek, kterým se dula snaží ulehčit a obdobná situace vyplynula i od mých respondentek, kdy jsou porodní asistentky vděčné doulám za převzetí určité části práce. Zároveň matky vypověděly, že přístup duly a porodní asistentky v Anglii je rozdílný, dula je více starostlivá, což potvrdily i výpovědi dul, podle kterých porodní asistentka udílí rady, zatímco dula podporuje. Tento názor se během mého výzkumu také často opakoval.

V porovnání s těmito výzkumy se má diplomová práce na téma „Narození a začátek života v práci porodní asistentky a duly“ soustředit na rozhovory s porodními asistentkami a doulami, nebylo by však na škodu, rozšířit tento výzkum na oblast rodiček a matek, které si k porodu zvolily dula. Pohled rodiček na poskytovanou péči a atmosféru, která vládne při spolupráci porodní asistentky a duly, by mohl do výzkumu přinést zajímavé doplnění.

ZÁVĚR

Požadavky na porod se u budoucích rodiček stále mění a dula u porodu je stále častěji zmiňovaným tématem. Při absolvování bakalářské praxe jsem mnohokrát zaznamenala rozhovory porodních asistentek na téma „dula“, které v sobě nesly zrno nepřátelství. Dovolila jsem si využít možnosti zkoumat tuto problematiku ve své diplomové práci s cílem zjistit, na základě jakého vzdělání a kompetencí spolupracují porodní asistentky a duly při poskytování péče rodící ženě.

Teoretické poznatky rozebírají problematiku profese porodní asistentky, nahlíží na vzdělání, profesní organizace a kompetence, které získává porodní asistentka ukončením bakalářského studia, přibližuje porod a péči poskytovanou porodní asistentkou. Další část pojednává o profesi duly, potřebném vzdělání a o organizacích, které takové vzdělání zajišťují. V neposlední řadě se zaměřuje na náplň práce duly.

Výzkumná část byla zpracována kvalitativním šetřením prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, který byl veden s celkem 6 porodními asistentkami a 6 dulami. Výzkumné šetření přímo navazuje na teoretickou část, a proto se otázky zaměřují na oblast vzdělání, kompetencí a spolupráce, která probíhá mezi porodní asistentkou a doulou. Pro správné vyhodnocení bylo zvoleno 5 dílčích cílů a 10 výzkumných otázek, které pomohly s rozvržením rozhovoru.

Vyhodnocením a analýzou výsledků došlo k potvrzení všech pěti stanovených dílčích cílů a také k naplnění hlavního cíle. Porodní asistentky i duly, které se účastnily mého výzkumu, si jsou plně vědomé rozdílnosti ve vzdělání, uvědomují si rozdílnost svých rolí v péči o rodící ženu a při své práci dodržují hranice kompetencí, se kterými byly náležitě seznámeny a do kterých si navzájem nezasahují. Obě strany se podílejí na zlepšování efektivitě spolupráce respektováním vzájemných kompetencí.

Do výzkumu jsem vstupovala s určitými předpoklady a tento výzkum mi změnil pohled na danou problematiku ve velkém rozsahu. Realizace výzkumu mi dovolila nahlédnout na smýšlení jak porodních asistentek, tak dul, potvrdit si vzájemné informace a naopak získat zcela odlišné názory. Velmi vhodné by bylo další výzkum rozšířit na oblast žen, o které při porodu pečuje porodní asistentka a dula zároveň a zaměřit se na vnímání spolupráce mezi porodní asistentkou a doulou z jiného úhlu pohledu.

Jako doporučení pro praxi navrhuji, aby se organizace dul podílely na jednotném závěrečném ověřování dul a jejich ocenění, či zavedení prověřování nabízených služeb dul ve všech nemocnicích. Tímto opatřením by se mohlo předejít neshodám na pracovišti a zároveň by odstranilo předsudky vůči dulám. Do koncepce vzdělávání porodních asistentek by mohly být více zahrnuty praktické dovednosti, které by pomohly porozumět nabízeným službám dul.

SOUHRN

Diplomová práce na téma „Narození a začátek života v práci porodní asistentky a duly“ pohlíží na problematiku porodních asistentek a dul z hlediska jejich vzdělání a kompetencí, a zabývá se snahou spolupracovat. Cílem diplomové práce je zjistit, na základě jakého vzdělání a kompetencí spolupracují porodní asistentky a duly při poskytování péče rodící ženě.

Teoretická část diplomové práce se soustředí na oblast profese porodní asistentky a duly. Zabývá se především rozdílem ve vzdělání a rozsahem kompetencí. Zmiňuje profesní organizace porodních asistentek, organizace dul, ve kterých se sdružují, vymezuje definici porodu a zaměřuje se na poskytování péče při porodu.

Výzkumná část přímo navazuje na teoretickou část diplomové práce. Zahrnuje analýzu výsledků výzkumu zjištěných na základě polostukturovaných rozhovorů s dulami a porodními asistentkami a vyhodnocuje dosažení hlavního díle.

Výzkumným šetřením byla potvrzena rozdílnost ve vzdělání i v kompetencích porodních asistentek a dul. Spolupráce mezi porodní asistentkou a doulou je přiměřená a zlepšení spolupráce je ovlivněno předsudky o dulách.

Klíčová slova:

Porod, porodní asistentka, dula, vzdělání, kompetence, spolupráce

SUMMARY

The diploma thesis „Birth and Early Life in the Work of Midwife and Doula“ is focused on problem of midwives and doulas at point of their education and competences and it deals with cooperation. The aim was to find out on what education and competences midwives and doulas cooperate during providing care to woman in labour.

The theoretical part of the thesis is focused on the profession of midwife and doula. It deals with the difference in education and the range of competences. It describes organisation of midwives and doulas, delimites the definiton of childbirth and it focuses on providing care during the childbirth.

The research in connected with the theoretical part of the diploma thesis. It includes the analysis of results which was discovered on base of semi-structured interviews with doulas and midwives and evaluates the achievement of the main aim.

Thanks to research the difference in education and competences of midwives and doulas was confirmed. The cooperation between midwife and doula is adequate and the improvement is affect prejudices of doulas.

Key words:

Childbirth, midwife, doula, education, competence, cooperation

REFERENČNÍ SEZNAM

1. AKHAVAN, Sharareh, LUNDGREN, Ingela. 2010. *Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden — A qualitative study*. ResearchGate [online]. 2008 - 2018 [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/49756923_Midwives%27_experiences_of_doula_support_for_immigrant_women_in_Sweden-A_qualitative_study
2. BAŠKOVÁ, Martina. 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. Vyd., Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
3. ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRB, Bedřich a kol. 2006. *Porodnictví*. 2. Vyd., Praha: Grada, 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
4. *Česká asociace dul: Ženská soudržnost a podpora* [online]. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/>
5. *České duly*. Informace o českých dulách. *Stanovy zapsaného spolku České duly* [online]. 2017 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://mojedula.cz/index.php/informace-o-ceskych-dulach-z-s/>
6. *České duly* [online]. 2017 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://mojedula.cz/>
7. *Česká komora porodních asistentek, z. s.* [online]. 2013 – 2018 [cit. 2018-01-15]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/o-nas.html>
8. *DONA International* [online]. 2018 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/>
9. HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen, MARŠÁL, Karel. 2014. *Porodnictví*. 3. Vyd., Praha: Grada, 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
10. HRICOVÁ, Dagmar. 2017. *České duly z. s. Výroční zpráva 2016* [online]. 2017 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://mojedula.cz/index.php/informace-o-ceskych-dulach-z-s/>
11. HUDÁKOVÁ, Zuzana, KOPÁČIKOVÁ, Mária. 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. 1. Vyd., Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-080-271-0274-7.
12. JAVORSKÁ, Zora. 2016. *Stanovy zapsaného spolku Česká asociace dul* [online]. 2017 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/o-nas/>
13. McLEISH, Jenny. 2017. *A qualitative study of volunteer doulas working alongside midwives at births in England: Mothers' and doulas' experiences*. *Midwifery* 56. ISSN

- 0266-6138. [online]. 2017 Elsevier [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.002>
14. JIRÁSKOVÁ, Vlasta. 2017. *O České asociaci dul* [online]. 2017 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/o-nas/>
 15. KLÍMA, Jiří. 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.
 16. KÖNIGOVÁ, Pavla. 2013. *Vzdělávání a činnosti porodních asistentek dle legislativy ČR a EU*. Diplomová práce, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta antropologie a zdravotní vědy, 107 s. Vedoucí diplomové práce Věra Vránová.
 17. KŘIVÁKOVÁ, Zita. 2009. *Sociálně pedagogické aspekty ve vzdělávání dul*. Diplomová práce, Brno: Masarykova Univerzita, Fakulta sociální pedagogiky, 105 s. Vedoucí práce Alena Jůvová.
 18. KUČEROVÁ, Šárka. 2017. *České duly z. s. Výroční zpráva 2016* [online]. 2017 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://mojedula.cz/index.php/informace-o-ceskych-dulach-z-s/>
 19. LABUSOVÁ, Eva, FRYDRYCHOVÁ, Alena a kol. 2002. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 1. Vyd., Praha: Aperió, 216 s. ISBN 80-903087-0-8.
 20. MACKŮ, František, MACKŮ, Jaroslava. 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada, 327 s. ISBN 80-7169-589-0.
 21. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. Porodní asistence. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? Vyhláška č. 55/2011 Sb o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. 2010 [cit. 2018-01-15]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html
 22. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. Ošetřovatelství a nelékařská povolání. Vzdělávání – akreditace. Praktické vyučování pro porodní asistentky. *Akreditace* [online]. 2010 [cit. 2018-01-15]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/akreditace_2087_946_3.html
 23. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. Ošetřovatelství a nelékařská povolání. Vzdělávání – akreditace. Kvalifikační vzdělávání – odborná způsobilost. *Metodický pokyn – porodní asistentka. Metodický pokyn k vyhlášce č.39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka* [online]. 2010 [cit. 2018-01-15]. Dostupné z:

- https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-porodni-asistentka_2304_947_3.html
24. MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Vyd., Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
 25. PAŘÍZEK, Antonín. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti 2. Díl – Porod*. 5. Vyd., Praha: Galén, 397 s. ISBN 978-80-7492-215-2.
 26. *Porodní dům U čápa. Mezinárodní definice porodní asistentky* [online]. 2000 - 2017 [cit. 2018-01-15]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>
 27. RAPHAEL, Dana. 1973. *The Tender Gift: Breastfeeding*. USA: Prentice-Hall, 200 s. ISBN 9780139024788.
 28. REPKOVÁ, Adriana. 2008. *Psychoprofyzická příprava na pôrod*. Bratislava: Slovenská zdravotnícká univerzita. ISBN 978-80-89352-21-0.
 29. ROHWER, A. Shayna. 2010. *Information, Kinship, and Community: Perceptions of Doula Support by Teen Mothers through an Evolutionary Lens*. Disertační práce, University of Oregon [online]. 2010 [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/11181/Rohwer_Shayna_A._phd2010su.pdf;sequence=1
 30. ROKYTA, Richard. 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. 1. Vyd., Praha: Grada, 712 s. ISBN 978-80-247-4867-2.
 31. ROZTOČIL, Aleš a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. Vyd., Praha: Grada, 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
 32. ROZTOČIL, Aleš a kol. 2017. *Moderní porodnictví*. 2. Vyd., Praha: Grada, 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
 33. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III.: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 1. Vyd., Praha: Grada, 228 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
 34. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2013. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III. – gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2. Vyd., Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-4341-7.
 35. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví 2*. 1. Vyd., Praha: Grada, 272 s. ISBN 978-80-241-0214-3.
 36. *Slovník současné češtiny*. 2011. Brno: Lingea. ISBN 978-80-87471-27-2.

37. STEVENS, Jeni, DAHLEN, Hannah, PETERS, Kath, JACKSON, Debra. 2010. *Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: A qualitative study*. ResearchGate [online]. 2008 - 2018 [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/47299784_Midwives%27_and_doulas%27_perspectives_of_the_role_of_the_doula_in_Australia_A_qualitative_study
38. *Škola pro duly* [online]. 2018 [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: <http://www.skolaproduly.cz/>
39. ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
40. *Transforming Maternity Care. Childbirth Education and Doulas Organisations* [online]. 2018 [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: <http://transform.childbirthconnection.org/action/consumeradvocate/cbe-doula/>
41. TRČA, Stanislav. 2004. *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. Vyd., Praha: Grada, 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
42. *Unie porodních asistentek. UNIPA je nově členskou organizací EMA (Evropská asociace porodních asistentek)* [online]. 2018 [cit. 2018-01-15]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/unipa-nove-clenskou-organizaci-ema-evropska-asociace-porodnich-asistentek/>
43. *Unie porodních asistentek. Výroční zpráva UNIPA 2011* [online]. 2011 [cit. 2018-01-15]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/vyrocní_zprava_2011.pdf
44. VALDHANSOVÁ, Petra. 2011. *Blízká osoba u porodu*. Diplomová práce, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta antropologie a zdravotní vědy, 122 s. Vedoucí diplomové práce Věra Vránová.
45. VRÁNOVÁ, Věra. 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
46. VRÁNOVÁ, Věra, KUDLOVÁ, Pavla, HALMO, Renata. 2008. *Deník odborné praxe v porodní asistenci*. 1. Vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 78 s. ISBN 978-80-244-1910-7.
47. VRÁNOVÁ, Věra. 2011. *Porodní asistence I.: (žena s fyziologickým těhotenstvím, porodem a novorozencem v péči porodní asistentky)*. 1. Vyd., Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci, 150 s. ISBN 978-80-244-2917-5.

48. VRÁNOVÁ, Věra a kol. 2013. *Porodní asistence II.: (základní dovednosti porodní asistentky, odborná praxe v porodní asistenci)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 115 s. ISBN 978-80-244-3854-2.
49. *Vyhláška č. 424/2004 Sb. kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. [cit. 2018-01-15]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/7_vyhlaska_424_2004.pdf
50. ZÁČEKOVÁ, Mária, SIMOČKOVÁ, Viera, KONTROVÁ, L'ubica a kol. 2006. *Štandardy v pôrodnej asistencii*. 1. Vyd., Martin: Osveta, Slovenská republika. 120 s. ISBN 80-8063-221-9.
51. *Zákony. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. 3. 2011. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. 2018 [cit. 2018-01-17]. Dostupné z: <http://www.zakony.cz/zakony/2011/1/zakon-55-2011-Sb-SB201155>
52. *Zákony pro lidi. Zákon č. 96/2004 Sb.* [online]. 2010 - 2018 [cit. 2018-01-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

SEZNAM ZKRATEK

ČAD	Česká asociace dul
ČAS	Česká asociace sester
ČKPA	Česká komora porodních asistentek
D	Dula
EMA	Evropská asociace porodních asistentek
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
IMBCO	Mezinárodní organizace za porodní služby pro matku a dítě
KTG	Kardiotokograf
NANDA	Klasifikace ošetrovatelských diagnóz
NIC	Klasifikace ošetrovatelských intervencí
NOC	Klasifikace výsledků ošetrovatelské péče
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PA	Porodní asistentka
t. g.	Termín gravidity
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
UNIPA	Unie porodních asistentek
VEX	Vakuumextraktor

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Rozdělení kategorií	53
Tabulka 2. Zkušenosti respondentek	60
Tabulka 3. Vzdělání dul.....	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Otázky pro rozhovory s dulami.....	95
Příloha 2 Otázky pro rozhovory s porodními asistentkami	96

Příloha 1

Otázky pro rozhovor s dylami

Jaký vzdělávací proces je potřeba absolvovat pro výkon profese duly?

- Mohla byste popsat, jakým vzdělávacím procesem jste podstoupila, abyste mohla vykonávat povolání duly?
- Jaké je Vaše předešlé vzdělání? Jaké jsou požadavky pro zájemce?
- Jaké požadavky na Vás byly kladeny během vzdělávacího procesu?
- Co je náplní Vašeho kurzu?
- Vzpomenete si, jak probíhala Vaše závěrečná zkouška? Teoretická i praktická.
- Co Vás vedlo k tomu, že jste se stala dylou?
- Jak dlouho působíte v této profesi?

Jaké jsou další možnosti pro vzdělávání dul?

- Máte informace o tom, jaké jsou další možnosti pro Vaše vzdělávání?
- Věnujete se i jiné odborné činnosti?

Jaké kompetence získává dula?

- Dozvěděla jste se během Vašeho vzdělávání, jaké budete mít kompetence jako dula? V rámci nějaké přednášky? Kdo přednášky vedl?
- Mohla byste mi popsat, co vlastně znamená to, že doprovázíte rodičku na porodní sál?
- Kterých kompetencí využíváte nejvíce při doprovodu rodičky na porodní sál?
- Pokud doprovázíte rodičku na porodní sál, jste si vědoma kompetencí, které spadají do Vašich rukou a které už ne?
- Ocitla jste se v situaci, kde jste řešila něco, k čemu už nemáte kompetence? S kým jste to dále řešila? Můžete uvést příklad?

Jaké informace mají duly ohledně kompetencí porodních asistentek?

- Víte, jakým vzděláním prochází porodní asistentka?
- Jaké má podle Vás porodní asistentka kompetence při práci na porodním sále?

Jak jsou duly spokojené při vzájemné spolupráci s porodními asistentkami?

- Spolupracujete s porodní asistentkou při poskytování péče rodičím ženě?
- Můžete mi popsat, jak probíhá Vaše spolupráce s porodní asistentkou při porodu? Už od příjmu pacientky, nebo dříve?
- Jak probíhá porod, u kterého jste přítomna?
- Jste u ženy přítomna po celou dobu porodu nebo k ní pravidelně docházíte?
- Jaká jsou Vaše očekávání od spolupráce s porodní asistentkou při porodu?
- Napadne Vás něco, co byste ráda změnila pro zlepšení vzájemné spolupráce?

Příloha 2

Otázky pro rozhovor s porodními asistentkami

Jaké vzdělání opravňuje porodní asistentku k výkonu povolání?

- Mohla byste popsat, jakým vzdělávacím procesem jste podstoupila pro výkon povolání porodní asistentky?
- Jaké požadavky na Vás byly kladeny během studia?
- Vzpomenete si, jak probíhala Vaše závěrečná zkouška? Teoretická i praktická.
- Kolik let pracujete jako porodní asistentka? Pracovala jste i na jiném oddělení než na porodním sále?

Jaké jsou další možnosti pro vzdělávání porodních asistentek a dul?

- Máte informace o tom, jaké jsou další možnosti vzdělávání?
- Účastníte se konferencí pro porodní asistentky?
- Věnujete se i jiné odborné činnosti?
- Víte, jak se Vás dále týká zrušení kreditového systému pro celoživotní vzdělávání?

Jakých kompetencí nabývá porodní asistentka absolvováním studia?

- Dozvěděla jste se během studia, jaké budete mít kompetence jako porodní asistentka?
- Kterých kompetencí využíváte nejvíce při práci na porodním sále?
- Jste si vědoma kompetencí, které spadají do Vašich rukou při práci na porodním sále, a které už ne?
- Jak řešíte situaci, ve které vyhodnotíte, že nespadá do Vašich kompetencí? Můžete uvést příklad?
- Napadají Vás nějaké další kompetence, které byste chtěla vykonávat a být za ně zodpovědná?

Jaké informace mají porodní asistentky ohledně náplni práce duly?

- Byla jste přítomna u porodu, ke kterému si rodička přivedla dula?
- Vzpomenete si, kdy jste se poprvé dozvěděla o roli duly?
- Víte, jakým vzděláním prochází dula?
- Máte nějaké informace o tom, jaká je náplň práce duly?
- Jaké má podle Vás dula kompetence při doprovodu ženy k porodu?

Jaké jsou zkušenosti porodních asistentek s přítomností duly při porodu?

- Jaké jsou Vaše zkušenosti s porodem, u kterého byla přítomna dula?
- Myslíte si, že má dula vliv na průběh porodu?
- Jaký je Váš názor na dula při porodu?

Jaká jsou očekávání porodních asistentek od spolupráce s dulaми?

- Spolupracujete s dulaми při poskytování péče rodící ženě?
- Jaká jsou Vaše očekávání od spolupráce s dulaми při porodu?
- Můžete mi popsat, jak probíhá Vaše spolupráce s dulaми při porodu? Jak probíhá porod, u kterého je přítomna dula?
- Napadne Vás něco, co byste ráda změnila pro zlepšení vzájemné spolupráce?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Lenka Hejralová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph. D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Narození a začátek života v práci porodní asistentky a duly
Název v angličtině:	Birth and Early Life in the Work of Midwife and Doula
Anotace práce:	<p>Diplomová práce na téma „Narození a začátek života v práci porodní asistentky a duly“ pohlíží na problematiku porodních asistentek a dul z hlediska jejich vzdělání a kompetencí, a zabývá se snahou spolupracovat. Cílem diplomové práce je zjistit, na základě jakého vzdělání a kompetencí spolupracují porodní asistentky a duly při poskytování péče rodící ženě. Teoretická část diplomové práce se soustředí na oblast profese porodní asistentky a duly. Zabývá se především rozdílem ve vzdělání a rozsahem kompetencí. Zmiňuje profesní organizace porodních asistentek, organizace dul, ve kterých se sdružují, vymezuje definici porodu a zaměřuje se na poskytování péče při porodu. Výzkumná část přímo navazuje na teoretickou část diplomové práce. Zahrnuje analýzu výsledků výzkumu zjištěných na základě polostrukturovaných rozhovorů s dylami a porodními asistentkami a vyhodnocuje dosažení hlavního díle. Výzkumným šetřením byla potvrzena rozdílnost ve vzdělání i v kompetencích porodních asistentek a dul. Spolupráce mezi porodní asistentkou a dylou je přiměřená a zlepšení spolupráce je ovlivněno předsudky o dylách.</p>
Klíčová slova:	Porod, porodní asistentka, dula, vzdělání, kompetence,

	spolupráce
Anotace v angličtině:	<p>The diploma thesis „Birth and Early Life in the Work of Midwife and Doula“ is focused on problem of midwives and doulas at point of their education and competences and it deals with cooperation. The aim was to find out on what education and competences midwives and doulas cooperate during providing care to woman in labour. The theoretical part of the thesis is focused on the profession of midwife and doula. It deals with the difference in education and the range of competences. It describes organisation of midwives and doulas, delimites the definiton of childbirth and it is focused on providing care during the childbirth. The research in connected with the theoretical part of the diploma thesis. It includes the analysis of results which was discovered on base of semi-structured interviews with doulas and midwives and evaluates the achievement of the main aim. Thanks to research the difference in education and competences of midwives and doulas was confirmed. The cooperation between midwife and doula is adequate and the improvement is affect predjudices of doulas.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Childbirth, midwife, doula, education, competence, cooperation
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Otázky k rozhovoru s dulami Příloha 2 Otázky k rozhovoru s porodními asistentkami
Rozsah práce:	94 stran
Jazyk práce:	Český jazyk