



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Komunitní porodní asistentka v péči o
šestinedělku a novorozence**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Lucie Landová

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Komunitní porodní asistentka v péči o šestinedělku a novorozence jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne:

.....

Lucie Landová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení, čas, trpělivost, cenné rady a podněty, které mi poskytla při vytváření bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat všem informantkám, které se zúčastnily výzkumného šetření. V neposlední řadě patří velký dík mé rodině, která mě během celého studia podporovala.

Komunitní porodní asistentka v péči o šestinedělku a novorozence

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje tématu komunitní péče, kterou poskytuje komunitní porodní asistentka ženám a novorozencům v období šestinedělí.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části bakalářské práce se čtenář nejdříve seznámí s komunitní péčí. V podkapitolách věnujících se komunitní péči je popsána historie komunitní péče, dále jsou popsány činnosti komunitní porodní asistentky v České republice a poslední podkapitola se věnuje komunitní péči porodní asistentky v zahraničí. Teoretická část této bakalářské práce dále charakterizuje období šestinedělí. Kapitola šestinedělí je rozdělena na podkapitoly, které popisují anatomické a fyziologické změny v šestinedělí, péči porodní asistentky o šestinedělku, péči o prsy, laktaci a kojení a v neposlední řadě péči porodní asistentky o novorozence v komunitě.

Pro praktickou část bakalářské práce byl stanoven jeden cíl. Cílem práce bylo zmapovat péči komunitních porodních asistentek v Jihočeském kraji. K uvedenému cíli byly určeny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zaměřuje na postoj žen ke komunitní péči v šestinedělí. Druhá výzkumná otázka zjišťuje, jakou péči poskytují komunitní porodní asistentky v Jihočeském kraji.

Praktická část bakalářské práce byla provedena pomocí kvalitativního výzkumného šetření, formou individuálních polostrukturovaných rozhovorů. Sběr dat pro výzkumné šetření probíhal od ledna do března 2022. Výzkumné soubory byly stanoveny dva. První výzkumný soubor byl tvořen šesti komunitními porodními asistentkami z Jihočeského kraje, pro zachování anonymity byly označeny jako KPA1 až KPA6. Druhý výzkumný soubor tvořily šestinedělky mezi 7. a 42. dnem po porodu, označeny byly jako Š1 až Š6.

Získaná data byla analyzována pomocí barvení textu. Pro vyhodnocení dat byly stanoveny hlavní kategorie a podkategorie, které jsou popsány ve výzkumné části bakalářské práce. Z výpovědí informantek prvního výzkumného souboru jsme získaly tři hlavní kategorie, které obsahovaly dohromady osm podkategorií. V druhém výzkumném souboru jsme analyzovaly tři hlavní kategorie, které jsme rozdělily na pět podkategorií.

Klíčová slova

Šestinedělka, komunitní porodní asistentka, komunitní péče, šestinedělí, novorozenec

Community midwife in the care of women in postpartum period and newborn

Abstract

The bachelor thesis focuses on the topic of community care provided by community midwives to women and newborns in the six-week period.

The thesis consists of theoretical and practical part. In the theoretical part of the bachelor thesis, the reader is first introduced to community care. The subchapters dedicated to community care describe the history of community care, then describe the activities of community midwives in the Czech Republic and the last subchapter is dedicated to community midwifery care abroad. The theoretical part of this bachelor thesis also characterizes the six-week period. The chapter about the six-week period is divided into subchapters that describe anatomical and physiological changes in the six-week period, midwife care of the six-week period woman, breast care, lactation and breastfeeding, and last but not least midwife care of the newborn.

For the practical part of the bachelor thesis one goal was set. The goal of the thesis was to map the care of community midwives in the South Bohemian Region. Two research questions were formulated for this goal. The first research question focuses on women's attitudes towards community-based care in the six-week period. The second research question investigates which care is provided by community midwives in the South Bohemian Region.

The practical part of the bachelor thesis was done by a qualitative research investigation in the form of individual semi-structured interviews. The data collection for the research survey took place from January to March 2022. Two research sets were defined. The first research set was composed of six community midwives from the South Bohemian region, designated as KPA1 to KPA6 to protect anonymity. The second research set was composed of six women between 7 and 42 days after childbirth, they were designated as Š1 to Š6.

The obtained data were analyzed by text coloring. The main categories and subcategories were established for data analysis and are described in the research section of this bachelor thesis. From the statements of the informants of the first research set, three main categories were obtained, which contained a total of eight subcategories. In the second research set, we analysed three main categories, that were divided into five subcategories.

Key words

Women after birth, community midwife, community care, puerperium, newborn

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Komunitní péče	10
1.1.1 Historie komunitní péče.....	10
1.1.2 Činnosti komunitní porodní asistentky v České republice	11
1.1.3 Komunitní péče porodní asistentky mimo Českou republiku.....	14
1.2 Šestinedělí	15
1.2.1 Anatomické a fyziologické změny v šestinedělí.....	16
1.2.2 Péče porodní asistentky o šestinedělku v komunitě.....	20
1.2.3 Péče o prsy, laktace a kojení	22
1.2.4 Péče porodní asistentky o novorozence v komunitě.....	25
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	27
2.1 Cíle práce	27
2.2 Výzkumné otázky.....	27
3 Metodika výzkumu.....	28
3.1 Metodika a technika výzkumu	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 Výsledky výzkumu.....	29
4.1 Identifikační údaje komunitních porodních asistentek z Jihočeského kraje	29
4.2 Kategorizace dat z výzkumného souboru komunitních porodních asistentek z Jihočeského kraje	32
4.3 Identifikační údaje šestinedělek	42
4.4 Kategorizace dat šestinedělek	44
5 Diskuze.....	49
6 Závěr	58
7 Seznam použité literatury	59

8 Přílohy	64
------------------------	-----------

Úvod

Porodní asistentka je odborníkem na fyziologické těhotenství, porod, šestinedělí a novorozence. Stará se o ženy ve všech obdobích života a o děti od narození do jednoho roku.

Bakalářská práce se zaměřuje na péči porodní asistentky o šestinedělku a novorozence v komunitě. Komunitní porodní asistentka navštěvuje ženu a novorozence v domácím prostředí, kde ženám poskytuje základní poporodní péči, laktační poradenství, psychickou podporu a další služby dle svého zaměření. Šestinedělí (puerperium), které se může nazývat *líbánky s miminkem* (Koudelková, 2013, s. 19), je období šesti týdnů po porodu. Změny na těle, které u ženy nastaly během těhotenství a porodu, se v průběhu šestinedělí přirozeně vrací do stavu před otěhotněním. Obzvláště u prvorodiček je období po porodu velmi psychicky náročné, z ženy se stává matka a musí se ztotožnit se svou novou životní rolí.

Důležitou úlohou komunitní porodní asistentky v péči o šestinedělku a novorozence je edukace. Komunitní porodní asistentka edukuje šestinedělku o fyzických a psychických změnách v šestinedělí, dále o technice kojení, péči o prsy, péči o novorozence. Věřím, že správně a dostatečně edukovaná šestinedělka má vyšší šanci prožít šestinedělí bez psychických výkyvů. Díky dobré psychice pak může dosáhnout i uspokojivé laktace. Po každé edukaci šestinedělky porodní asistentka požaduje zpětnou vazbu pro ujištění, zda šestinedělka vše pochopila. Kontroluje také, zdali šestinedělka režim dodržuje (Dušová et al., 2019).

Cílem bakalářské práce je zmapovat péči komunitních porodních asistentek v Jihočeském kraji. Výzkumné šetření je zaměřeno na komunitní porodní asistentky, které poskytují komunitní péči v Jihočeském kraji a na ženy po porodu v období šestinedělí.

Téma bakalářské práce „Péče komunitní porodní asistentky o šestinedělku a novorozence“ jsem si vybrala, protože si myslím, že péče komunitní porodní asistentky je dnes u žen stále oblíbenější. Zastávám názor, že těhotné ženy a ženy po porodu vyhledávají služby komunitní porodní asistentky a jsou o péči komunitní porodní asistentky informované.

1 Současný stav

1.1 Komunitní péče

Procházka (2020, s. 576) sděluje, že komunita je *Skupina osob, které žijí v určitém prostoru, kde vykonávají své každodenní aktivity. Mají společné životní zájmy, stejné společenské potřeby a problémy, cíle a zvyklosti*. Světová zdravotnická organizace (WHO) v programu Zdraví 21 podporuje rozšíření komunitní péče. V rámci této podpory, byl do výuky porodních asistentek zaveden předmět Primární a komunitní péče (Jarošová, 2007). Komunitní péče zahrnuje zdravotní, sociální, informačně-vzdělávací funkce, ale i další činnosti poskytované porodní asistentkou ženám a jejich rodinám v nemoci i ve zdraví (Buryová, 2014). Komunitní péče doplňuje primární péči. Cílem komunitní péče je poskytování péče co nejvíce v domácím prostředí a umožnění jednotlivci co nejdéle setrvání v jeho komunitě (Plevová, 2018). Do komunitní péče jsou začleňováni všichni zúčastnění, tedy jednotlivci, rodina, komunita, profesionálové a dobrovolníci, zřizovatelé, dále také obce a kraje. Rozšíření systému komunitního ošetřovatelství je důležité pro rozvoj a využití odborného potenciálu sester a porodních asistentek (Procházka, 2020). V České republice není komunitní péče prozatím tolik rozšířena, protože byla v minulém režimu degradována. Ve světě je komunitní péče běžná již přes 60 let, oproti tomu u nás se začala rozvíjet až v 90. letech 21. století (Jarošová, 2007). V 90. letech 21. století pracovaly v ordinacích obvodních gynekologů porodní asistentky, které měly svůj vymezený region, ve kterém poskytovaly šestinedělkám návštěvní službu po propuštění z nemocnice. V této době byly šestinedělky pouštěny z porodnice po delší době, než je tomu dnes (Ratislavová a Ezrová, 2017).

1.1.1 Historie komunitní péče

Komunitní péče vznikala v 2. polovině 19. století v Anglii a USA jako odpověď na změnu tradičních komunit vlivem industrializace, urbanizace a migrace obyvatelstva (Buryová, 2014). Prvotní komunitní organizace byly na bázi dobrovolníků pracujících se sociálně slabší vrstvou obyvatelstva. Snahou prvotních komunitních organizací bylo naučit obyvatelstvo soběstačnosti a starání se o sebe sama (Procházka, 2020). V českém prostředí byla první komunitní služba zprostředkována sestrami Československého červeného kříže v období mezi první a druhou světovou válkou (Buryová, 2014). Jejich činnost byla hlavně preventivní, dále zajišťovaly hygienu, stravování a oblečení, léčení, odborná vyšetření, péči o staré a nemocné (Jarošová, 2007). Další období rychlého rozvoje komunitní péče bylo v 60. letech 20. století, kdy v důsledku omezení rozsahu

ústavní péče bylo mnoho sociálně slabých osob odkázáno na pomoc a podporu v jejich vlastní komunitě (Procházka, 2020). Do 90. let 20. století byla komunitní péče, ale i myšlení a aktivita obyvatelstva silně ovlivněná komunistickou ideologií, teprve po roce 1989 se rozvinula komunitní péče v západním euroamerickém pojetí (Buryová, 2014).

1.1.2 Činnosti komunitní porodní asistentky v České republice

Porodní asistentka pro svou samostatnou činnost musí získat od Ministerstva zdravotnictví České republiky Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu (UNIPA, © 2021).

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit (Štomerová, ©2020).

Činnosti, které může vykonávat porodní asistentka v komunitní péči, stanovuje § 72 vyhlášky č. 391/2017 Sb., která doplňuje zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských profesích. Podle této vyhlášky porodní asistentka může bez odborného dohledu a bez indikace komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin, hodnotit zdravotní rizika osob z hlediska reprodukčního zdraví, provádět poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví. Dále může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví spolupracovat na vytváření bezpečného a vhodného prostředí a eliminovat existující rizika z hlediska reprodukčního zdraví, zdraví žen a novorozence, zajišťovat preventivní programy a screening. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře atestovaného v oboru gynekologie a porodnictví může porodní asistentka provádět ultrazvuková vyšetření plodu (Vyhláška 391/2017 Sb.).

Porodní asistentka je odborníkem na fyziologické těhotenství, porod, šestinedělí a novorozence (MZČR, 2019). Pomáhá ženám s hladším průběhem celého těhotenství, porodu a období po něm. Také poskytuje poradenskou činnost pro matku během prvního roku života kojence. Poskytuje šestinedělce možnost přijmout svou mateřskou roli a smířit se s porodním procesem (Wilhelmová et al., 2019). Po porodu porodní asistentka

poskytuje šestinedělce následnou péči (Wilhelmová et al., 2019). Pokud zjistí jakoukoliv nepravidelnost, odesílá šestinedělku k odbornému lékaři (Porodní dům u čápa, © 2020). Mimo nemocniční prostředí poskytuje komunitní porodní asistentka primární porodnickou péči (Porodní dům u čápa, © 2020). Komunitní porodní asistentka pracuje samostatně, nebo se může s dalšími porodními asistentkami sdružovat a zakládat centra porodní asistence, ve kterých poskytuje ženám kontinuální primární porodnickou péči (Koláčková et al., 2010).

Porodní asistentka v prostředí mimo nemocnici postupuje podle konkrétních požadavků šestinedělky. Poskytuje odbornou, individuální a bezpečnou péči. Právě individualita je nejvýznamnější předností této péče (Wilhelmová et al., 2019). Porodní asistentka poskytuje šestinedělce péči za dostatku času, pozorně šestinedělce naslouchá, vysvětluje šestinedělce změny způsobené těhotenstvím a následně i šestinedělím (Porodní dům u čápa, © 2020). Porodní asistentka je šestinedělce vždy k dispozici pro odbornou pomoc a rady, je pevnou oporou rodiny ženy, dodává šestinedělce sebedůvěru, nic šestinedělce striktně nepřikazuje, ale vždy jen doporučuje. Všechny činnosti provádí ve prospěch šestinedělky a jejího novorozence (Suchardová, 2021).

Během šestinedělí kontroluje porodní asistentka zdravotní stav šestinedělky, ošetřuje porodní poranění, kontroluje stav novorozence, radí s prvním přiložením novorozence k prsu, pomáhá šestinedělce po porodu, i celé rodině s adaptací na novou životní situaci, radí s péčí o dítě do jednoho roku věku (Wilhelmová et al., 2019). Dále může porodní asistentka nabízet šestinedělkám cvičení po porodu, plavání s kojencí, masáže kojenců a další (Porodní dům u čápa, © 2020).

Pokud má porodní asistentka zájem stát se komunitní porodní asistentkou, musí získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb u příslušného krajského úřadu (Procházka, 2020). Dále se rozhodne, kde své služby bude poskytovat. První možnost je péče v domácím prostředí klientek, druhou možností je péče o klientky na pracovišti, kde nejsou vedeny porody, jedná se o ambulantní péči na vlastním pracovišti, nebo ve zdravotnickém zařízení. Poslední možností je péče o ženy na pracovišti, kde jsou vedeny porody, konkrétně porodní dům, nebo porodní centrum (UNIPA, © 2021). Měla by se také rozhodnout, zda-li péči bude poskytovat jako fyzická, nebo právnická osoba, nejpráhodnější možností je zřízení s.r.o. Při podání žádosti o oprávnění k poskytování zdravotních služeb předkládá porodní asistentka doklad o vzdělání, doklad o zdravotní

způsobilosti k výkonu povolání, výpis z rejstříku trestů, prohlášení, že u žadatele není známá žádná z překážek k udělení tohoto oprávnění, seznam zdravotnických pracovníků, doklad potvrzující možnost používání prostor pro poskytování primární porodnické péče (Liga lidských práv, 2020). Nakonec si porodní asistentka zařídí profesní pojištění, které nenabízí každá pojišťovna (UNIPA, © 2021).

V současné době by bylo vhodné komunitní péči šestinedělkám znovu poskytovat, protože v porodnicích tráví méně času, některé po porodu odchází domů ambulantně. Šestinedělky dnes často ani neví, že na návštěvní službu v šestinedělí mají ze zdravotního pojištění nárok (Ratislavová a Ezrová, 2017). V průzkumu z českého prostředí, z roku 2017, který se týkal současného stavu soukromé porodní asistence, bylo osloveno 136 komunitních porodních asistentek, z nichž 69 odpovědělo. Z jejich odpovědí vyplynulo, že 56 z nich žádné uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami nemá a zbylých 13 tyto smlouvy má. Ty, které smlouvu se zdravotní pojišťovnou nemají, však již několikrát o uzavření smlouvy žádaly. Zdravotní pojišťovny porodním asistentkám odpovídají, že péče v jejich regionu je již zajištěná, i přes to, že tam žádná komunitní porodní asistentka péči neposkytuje. Porodní asistentky dlouhodobě vyjadřují svoji nespokojenost se spoluprací s pojišťovnami. Zdravotní pojišťovny nechtějí smlouvy s porodními asistentkami uzavírat. Nejvíce na nespokojenosti pojišťoven s komunitními porodními asistentkami doplácí těhotné ženy a šestinedělky, které si návštěvní službu musí hradit samy (Ratislavová a Ezrová, 2017).

Pokud chce porodní asistentka poskytovat péči hrazenou zdravotní pojišťovnou, musí mít se zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu. V České republice je problémem, že zdravotní pojišťovny nemají o uzavírání smluv s porodními asistentkami zájem. Zdravotní pojišťovny argumentují, že péče je pro ženy zajištěná. Zajištěnou péčí je často myšlena péče obvodního gynekologa a jeho zdravotní sestry či porodní asistentky. Úhrada péče porodní asistentky, pokud porodní asistentka smlouvu se zdravotní pojišťovnou nemá, zůstává v současné době na šestinedělkách (Šabatová, © 2022).

Dušová a Kailová provedly v roce 2016 průzkum, který se týkal informovanosti žen o návštěvní službě porodní asistentky v poporodním období. Zjistily, že zájem o návštěvní službu stoupá a šestinedělky této služby využívají i přes to, že ji musejí samy uhradit. Zvýšená možnost návštěvní služby by výrazně pomohla v prevenci komplikací u šestinedělek. Dnes chodí šestinedělky po porodu domů brzy, často ještě plně nekojí

a jsou plné obav, zdali kojení a péči o novorozence zvládnou. Kontinuální ošetřování jednou porodní asistentkou by šestinedělkám zajistilo adekvátní péči v domácím prostředí (Dušová a Kailová, 2016).

Projekt Péče porodní asistentky o ženy v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí, pořádaný Lorenzovou, Janouškovou a Kašovou, do kterého byly zapojeny i studentky porodní asistence ze Západočeské univerzity v Plzni, fakulty zdravotnických studií, se ukázal jako velice přínosný. Ženy po porodu tuto službu žádaly a později i ocenily. Dle autorek by bylo vhodné zajistit návštěvní službu v šestinedělí plošně pro všechny ženy po porodu (Lorenzová et al., 2014).

Jednou z obtíží a ztížení poskytování komunitní péče v porodní asistenci je neochota lékařů gynekologů ke spolupráci s komunitními porodními asistentkami. Sdružení soukromých gynekologů (SSG) uvedlo: *samostatně pracující porodní asistentky jsou pro soukromé gynekology potenciálně nebezpečné a finančně je ohrožují., ženy nemají o tuto péči zájem, návštěvy PA nejsou potřebné při propuštění domů tři dny po porodu, ale ani při propuštění několik hodin po ambulantním porodu* (Dorazilová, 2015).

1.1.3 Komunitní péče porodní asistentky mimo Českou republiku

Komunitní péče je ve světě rozšířenější než v České republice.

V USA zatížení zdravotnictví pandemií Covid-19 motivovalo mnoho těhotných žen a šestinedělek k využití služeb komunitních porodních asistentek, nebo samostatných porodních center. Po celém světě jsou komunitní porodní asistentky hlavním poskytovatelem zdravotní péče o těhotné ženy, rodící ženy a šestinedělky, avšak v USA kvůli nynější politice nemají taková práva jako jinde. Díky Covid-19 se komunitní porodní asistentky staly více viditelné pro politický systém a mají možnost tuto politiku změnit (Montebianco, 2021).

V roce 2020 vedli Stoll a Edmonds průzkum, který zjišťoval, zda vysokoškolské studentky preferují péči komunitní porodní asistentky a domácí porod. Průzkum byl proveden v 8 státech – v Austrálii, Kanadě, Chile, Spojeném království, Německu, Islandu, Novém Zélandu a Spojených státech amerických. Průzkum byl rozeslán všem studentkám ze všech vysokých škol, které souhlasily s distribucí online dotazníku. Přibližně polovina studentek, které odpověděly, preferovala péči komunitní porodní asistentky při fyziologickém těhotenství, porodu a šestinedělí. Preference komunitní porodní asistentky se velice lišila u studentek z USA, které by tuto péči preferovaly z 10,3

% a u studentek ze Spojeného království, které péči komunitní porodní asistentky preferují v 78,6 %. Péči komunitní porodní asistentky nejvíce preferovaly studentky zdravotnických oborů, studentky s nízkým strachem z porodu a studentky z Evropy. Domácí porod nejméně preferují studentky z USA, kterých bylo 0,3 % a nejvíce studentky z Kanady, kterých bylo 18,3 %. (Stoll a Edmonds, 2020).

Ve Spojeném království je komunitní péče v porodní asistenci velmi rozšířená. Popisná kvalitativní studie z roku 2021 se snažila zjistit názory a zkušenosti komunitních porodních asistentek a vedoucích týmů porodních asistentek v poporodní péči. Studie se účastnilo 47 porodních asistentek, z toho 34 komunitních a 13 vedoucích týmů komunitních porodních asistentek (Kobab et al., 2021). V důsledku kratších hospitalizací po porodu se zvyšuje poptávka žen po péči porodní asistentky, na tuto poptávku porodní asistentky reagují (Harron et al., 2017). Návštěvní službu po porodu doplnily o telefonické konzultace šestinedělky s komunitní porodní asistentkou, poporodní kliniky, na kterých pracují komunitní porodní asistentky, a pracovníci pro podporu mateřství. Porodní asistentky se ve Spojeném království snaží zdokonalit organizaci poporodní péče, která by mohla vést k lepší péči a jejím výsledkům (Kobab et al., 2021).

V Nizozemí porodní asistentka dochází k šestinedělce po porodu jednou za dva dny cca na 5 až 6 návštěv podle potřeby (Koláčková et al., 2010).

Ve Francii je porodní asistentka v kontaktu se ženou a její rodinou ode dne porodu do sedmého dne, kdy celou rodinu včetně ženy podporuje a poskytuje rady. I nadále zůstává porodní asistentka výhradním konzultantem v oblasti kojení a v oblasti zdravého vývoje novorozence. Péče porodní asistentky je ve Francii hrazena ze zdravotního pojištění (Koláčková et al., 2010).

V Německu zdravotní pojišťovny ženám proplácejí 14 hodin předporodní přípravy a 10 hodin poporodního cvičení. Porodní asistentky provozují soukromou praxi v rámci porodních center, nebo soukromě ve své ordinaci. Porodní centrum Paderborn nabízí prenatální poradnu vedenou porodní asistentkou. Žena by měla navštívit svého obvodního gynekologa pouze k provedení tří povinných ultrazvuků, zbytek péče zajistí porodní asistentka (Geburtshaus Paderborn, © 2021).

1.2 Šestinedělí

Šestinedělí, nebo také puerperium se někdy může nazývat *libánky s miminkem* (Koudelková, 2013, s. 19). Je to období, během kterého se tělo šestinedělky vrací do

svého původního stavu po těhotenství a porodu (Fait, 2021). Pro svou charakteristickou délku trvání, tedy šest neděl je nazýváno šestinedělím (Roztočil, 2020). Šestinedělí začíná porodem placenty a dělí se na časně a pozdní (Procházka, 2020). Časně šestinedělí trvá prvních 7 dní po porodu, pozdní šestinedělí je období, kdy probíhají největší involuční změny orgánů, které byly změněné těhotenstvím (Hájek, 2014). Fait navíc pojmenovává období poporodní, které trvá dvě hodiny od ukončení třetí doby porodní a je charakteristické vysokým rizikem poporodního krvácení. V období dvou hodin po porodu je šestinedělka sledována porodní asistentkou frekventovaněji, porodní asistentka kontroluje fyziologické funkce a stahování dělohy (Fait, 2021). Ne vždy trvá šestinedělí přesně šest neděl, jeho konec charakterizuje ukončení poporodních změn a znovuoobnovení menstruačního cyklu (Roztočil, 2020). Šestinedělí tak může trvat v intervalu od 6 až po 12 týdnů. V období šestinedělí žije šestinedělka v těsné blízkosti s novorozencem a snaží se navázat společný vztah (Procházka, 2020). Po porodu dochází u šestinedělky k velkému hormonálnímu rozkolísání, protože hormony produkované placentou mizí z krevního oběhu matky (Wilhelmová et al., ©2021). Většina změn se děje v období prvních šesti týdnů po porodu, pouze kardiovaskulární funkce a psychické změny mohou u šestinedělky zůstat až na několik měsíců (Roztočil, 2020). Šestinedělí, které probíhá bez komplikací, se nazývá pravidelné, a pokud nastanou jakékoliv komplikace (infekce, zvýšené krvácení, komplikované hojení porodního poranění), tak je nazýváno šestinedělím nepravidelným (Koudelková, 2013).

1.2.1 Anatomické a fyziologické změny v šestinedělí

Během šestinedělí dochází ke změnám involučním, navracejícím tělo šestinedělky do stavu před těhotenstvím a také ke změnám evolučním na orgánech utlumených během těhotenství (Roztočil, 2020). Touto evoluční změnou je právě rozvoj a nástup laktace (Wilhelmová et al., ©2021). Po porodu také u šestinedělek dochází k hojení poranění vzniklých porodem (Slezáková, 2017).

Po porodu nastávají u šestinedělky změny na genitálu. Děloha v době porodu váží asi 1000 g, po porodu se rytmicky stahuje, až na konci šestinedělí dosáhne váhy přibližně 80 g jako před těhotenstvím. Po porodu má oválný tvar a šířka děložní stěny je asi 3-5 cm (Slezáková, 2017). Největší změny na děloze probíhají v prostoru po odloučené placentě, které je infiltrováno granulocyty a monocyty, které zasáhnou do endometria i myometria. Endometrium je po porodu diferencováno na dvě vrstvy, horní vrstva endometria nekrotizuje a odlučuje se formou očistků, neboli lochií, ze spodní vrstvy začíná vznikat

nové endometrium (Roztočil, 2020). Zavinování dělohy po porodu mohou vnímat vícerodíčky výrazněji a bolestivěji, zejména během kojení (Slezáková, 2017). Děložní fundus se postupně snižuje od pupku směrem k symfýze, rychlostí přibližně 1 centimetr za 24 hodin (Wilhelmová et al., ©2021). Děloha je ihned po porodu volná a může se pohybovat ze strany na stranu, proto je ženě porodní asistentkou doporučeno využití polohy v polosedu, aby děloha zůstala uprostřed dutiny břišní a nahromaděná krev lépe odtékala. Po porodu je děloha hmatná těsně pod pupkem (Procházka, 2020). Deset dní po porodu by děloha již neměla být zevně hmatná nad symfýzou. V průběhu šestinedělí v děložní dutině dochází k odlučování deciduy, která z děložní dutiny odchází jako poporodní výtok (Wilhelmová et al., ©2021). Tento poporodní výtok se jinak nazývá očišťky, nebo také lochie. Typ očišťek se mění v průběhu šestinedělí (Slezáková, 2017). První očišťky jsou krvavé, mají červenou barvu, skládají se z krve, fragmentů deciduy a hlenu, typicky se odlučují v období jednoho až tří dnů po porodu (Hájek, 2014). Další očišťky mají barvu nahnědlou, nebo narůžovělou, obsahují krev, hlen a leukocyty, vyskytují se třetí až desátý den (Roztočil, 2020). Následně krev z očišťek mizí a jejich barva je žlutá až bílá, obsahují hlen a leukocyty, trvají od desátého dne až po konec šestinedělí (Hájek, 2014).

Vylučování očišťek je silnější, když šestinedělka vstane z lůžka, při zvýšené fyzické zátěži a během kojení v důsledku uvolnění hormonu oxytocinu, který působí uterotonicky (Roztočil, 2020). Často šestinedělky udávají silnější zakrvácení 7. až 14. den po porodu z důvodu odloučení tkáně z místa po placentě (Procházka, 2020). Celková ztráta krve za celé šestinedělí je 200 až 500 ml (Burešová, 2020).

U děložních přívěsků šestinedělky mizí překrvení a prosáknutí, postupně se zmenšují a vracejí se do malé pánve (Slezáková, 2017). Nejvýznamněji obnovu funkce vaječnicků ovlivňuje kojení a s ním spojená tvorba prolaktinu, který u šestinedělky zabraňuje tvorbě folikulostimulujícího hormonu a luteinizačního hormonu (Hájek, 2014). Roztočil (2020) udává, že u nekojících šestinedělek může nastoupit následující ovulace mezi 70. a 75. dnem po porodu. Procházka (2020) udává, že nekojící šestinedělka může ovulovat již 27. den po porodu a menstruace u nich začíná do 12 týdnů, průměrně však mezi 7. a 9. týdnem po porodu. U kojící šestinedělky má prolaktin antikoncepční účinek, na který se ale nedá stoprocentně spolehnout (Roztočil, 2020). K obnově cyklu u kojící šestinedělky dochází do 36 týdnů po porodu (Procházka, 2020).

Jednou z dalších genitálních změn po porodu je involuce děložního hrdla. Děložní hrdlo je po vaginálním porodu oteklé a překrvené s laceracemi (Fait, 2021). Tkáň děložního hrdla se po porodu začne hojit 4. poporodní den, jeho otok je do konce prvního týdne minimální (Roztočil, 2020). Po porodu se děložní hrdlo začíná uzavírat, jeho vnitřní branka se uzavírá rychleji než branka zevní (Wilhelmová et al., ©2021). Po 3 týdnech od porodu je děložní hrdlo zcela uzavřeno (Slezáková, 2017). Na konci šestinedělí má děložní hrdlo cylindrický tvar a zevní branka má tvar příčné štěrbiny (Wilhelmová et al., ©2021).

Pochva se vrací do stavu před porodem do třech týdnů od porodu, postupně mizí otok a vrací se její elasticita (Wilhelmová et al., ©2021). Neboť pochva a hráz rodící ženy jsou velmi napínány, traumatizovány a vznikají v nich trhlinky. Poševní vchod ztrácí při porodu svou elasticitu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Vulva je po porodu oteklá a do normálu se vrací za jeden až dva týdny (Hájek, 2014). Snižuje se pigmentace vulvy a případné varixy se zatáhnou či zcela vymizí (Wilhelmová et al., ©2021). Návrat svalového tonu v okolí genitálu závisí na velikosti porodního poranění a výrazně ho podpoří cvičení a správná péče o hráz, kterou šestinedělce porodní asistentka doporučí (Procházka, 2020).

Po porodu dochází i k dalším změnám mimo genitál šestinedělky. Břišní stěna bývá po porodu ochablá a slabá až několik týdnů (Fait, 2021). Tento stav se normalizuje do konce šestinedělí (Hájek, 2014). Na břišní stěně se také u šestinedělky může vytvořit diastáza – rozestup břišních svalů, nejčastěji po porodu velkého plodu, po vícečetném těhotenství nebo při nadměrném množství plodové vody (Fait, 2021).

Porodní asistentka šestinedělce doporučí provádět cviky na podporu zpevnění svalů pánevního dna. Skrze svaly pánevního dna projde při porodu celý plod a kvůli tomu dojde k jejich vytažení, zejména u vezikouterinního vazů (Wilhelmová et al., ©2021). I přes involuci, která v šestinedělí na svalech pánevního dna probíhá, nelze čekat, že se samy navrátí zcela do stavu před těhotenstvím (Procházka, 2020).

Další extragenitální změnou je návrat objemu krve do objemu jako před těhotenstvím. Během těhotenství se u ženy zvyšuje objem krve o cca 28 % (Hájek, 2014). Po porodu dochází k poklesu bránice, uvolnění komprese dolní duté žíly, srdce se vrací do polohy před těhotenstvím a je přerušena uteroplacentární cirkulace (Wilhelmová et al., ©2021). V důsledku toho dojde ke zvýšení venózního návratu k srdci a extracelulární tekutiny se

vrací zpět do krevního řečiště šestinedělky (Fait, 2021). Kvůli zvýšenému krevnímu objemu dochází během prvního týdne po porodu u šestinedělky k silné diuréze (až 3 litry moči za den), díky které dojde k poklesu objemu cirkulující krve (Koudelková, 2013). Plíce po porodu mají prostor se znovu rozepnout do svého původního umístění, dýchání šestinedělky se prohlubuje (Wilhelmová et. al., ©2021).

Po porodu se hodnoty hemoglobinu, hematokritu a erytrocytů neliší od hodnot před porodem (Hájek, 2014). Zvyšují se hodnoty leukocytů, aktivátory plasminogenu, hodnoty fibrinogenu, trombocytů a prodlužuje se protrombinový čas (Procházka, 2020). Tělo šestinedělky se zvýšením hemokoagulačních faktorů brání nadměrným krevním ztrátám po porodu. Tato přirozená ochrana organismu šestinedělky se však také stává rizikem pro tromboembolické komplikace v šestinedělí (Wilhelmová et al., ©2021). Dále se snižují hodnoty plasmatického železa, tyto hodnoty se ale brzy kolem 5. dne po porodu vracejí k normálu (Procházka, 2020).

Po porodu placenty dochází u šestinedělek k velkým změnám v endokrinním systému, které způsobuje náhlý nárůst hodnot prolaktinu a poklesem hodnot progesteronu a estrogenu (Hájek, 2014). Pár hodin po porodu šestinedělce mizí z krve placentární laktogen (Slezáková, 2017). Do 2 týdnů po porodu by již neměl být v séru přítomný lidský choriový gonadotropin (hCG) (Wilhelmová et al., ©2021). Na konci šestinedělí je normalizována sekrece hormonů štítné žlázy a nadledvin (Fait, 2021).

Hemoroidy jsou běžnou fyziologickou součástí lidského těla (Procházka, 2020). Jsou to cévní struktury za řitním otvorem a funkčně se podílí na kvalitě kontinence stolice. Podílí se na rozlišení plynného, tekutého a pevného obsahu stolice (Košňarová, ©2020). Fyziologicky slouží jako polštářovitá výplň, která se skládá z arteriovenózních kanálků a vazivové tkáně (Procházka, 2020). Za zvětšení hemoroidálních cév jsou odpovědné hormonální změny a těhotenství samotné, protože je zvýšen nitrobřišní tlak a při insuficienci pánevního dna mohou tyto cévy vyhřeznout ven z konečníku (Košňarová, ©2020). Šestinedělka by měla hlavně dbát na dodržování hygieny, tedy po každém vyprázdnění se sprchovat a poté oblast konečníku důkladně osušit (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka šestinedělce doporučí využití vlažných sedacích koupelí s příměsí heřmánku nebo hypermanganu, nebo používání Faktu čípků a masti (Dušová et al., 2019).

Po ukončení těhotenství je u šestinedělky snížen nitrobřišní tlak a břišní svaly jsou relaxované, v důsledku toho může močový měchýř zvětšit svůj objem (Wilhelmová et al.,

©2021). Dochází tak k hypotonii močového měchýře a poruchám mikce (Fait, 2021). Kvůli nedostatečnému vyprazdňování a hypotonii zůstává v močovém měchýři reziduum, tím se u šestinedělky zvyšuje riziko močové infekce (Wilhelmová et al., ©2021).

Funkce gastrointestinálního traktu se vrací do normálu během dvou týdnů po porodu (Wilhelmová et al., ©2021). Častým problémem šestinedělek bývá nadýmání, obstipace a hemoroidy (Fait, 2021). Častá je také u šestinedělek bolest hemoroidů, nebo bolest v porodním poranění, která vede k oddalování první stolice po porodu (Roztočil, 2020).

1.2.2 Péče porodní asistentky o šestinedělku v komunitě

Komunitní porodní asistentka zajišťuje kontinuitu péče o ženu po porodu (Kupšovská, © 2017-2019). V domácí péči porodní asistentka kontroluje u šestinedělky výšku děložního fundu, zavinování dělohy, charakter, barvu a zápach očístků, fyziologické funkce – krevní tlak, puls, tělesnou teplotu a zjistí, kdy se šestinedělka naposledy spontánně vymočila, případně zajišťuje i péči o šestinedělku po císařském řezu (Přikrylová, 2021). Porodní asistentka v domácí péči také věnuje pozornost kojení a psychickému stavu šestinedělky (Wilhelmová et al., 2019). Důležitou úlohou porodní asistentky u šestinedělky je edukace (Dušová et al., 2019). Edukuje šestinedělku o změnách, které po porodu v těle nastávají, o hygienickém režimu, o péči o vyprazdňování, o odchodu očístků, o zavinování dělohy, o péči o porodní poranění, případně o péči o operační ránu (Wilhelmová et al., ©2021). Dále porodní asistentka edukuje šestinedělku o kojení, péči o prsy, výživě kojící šestinedělky, radí šestinedělce, jak si uspořádat režim dne, aby měla čas na odpočinek a spánek (Dušová et al., 2019).

Komunitní porodní asistentka edukuje šestinedělku o správném dodržování hygienického režimu, který šestinedělku chrání před možnými komplikacemi (Dušová et al., 2019). Při kojení dochází ke zvýšenému odchodu očístků, zesiluje se krvácení, a proto by se šestinedělka měla často sprchovat (Wilhelmová et al., ©2021). Očistky jsou nekrotizovanou povrchovou tkání endometria společně s krví a lymfatickou tkání, mají zásadité pH, které mění pH pochvy a ta je pak náchylnější pro vznik infekce (Fait, 2021). Proto by si šestinedělka měla často vyměňovat vložky, mýt si po výměně vložky ruce a být obezřetná při manipulaci s použitou vložkou, která je infekčním materiálem (Dušová et al., 2019). Při kontaktu kontaminované části těla například s prsy by mohla

vzniknout mastitida. Vzhledem k porodnímu poranění se doporučuje oblast hráze sprchovat studenou vodou (Bašková, 2015).

Po každé edukaci šestinedělky požaduje porodní asistentka zpětnou vazbu pro ujištění, zda šestinedělka vše pochopila. Dále také kontroluje, zdali šestinedělka režim dodržuje (Dušová et al., 2019). Pokud porodní asistentka odhalí u šestinedělky odchylku od fyziologie, doporučí šestinedělce využití péče odborníka, který odchylku diagnostikuje a řeší (Kupšovská, © 2017-2019).

Vyprázdnění stolice po porodu může být pro šestinedělku problémem z důvodu bolesti způsobené porodním poraněním. Šestinedělky často trpí v časném šestinedělí zácpou, a proto by je měla porodní asistentka poučit o důležitosti dodržování pitného režimu a vhodného jídelníčku s obsahem kompotů, ovoce a vlákniny (Bašková, 2015). Pro podpoření peristaltiky je vhodné cvičit a neoddalovat první vyprázdnění, které by vedlo k obtížné obnově peristaltiky. Pokud má šestinedělka obstipaci, může jí porodní asistentka nabídnout glycerinový čípek, nebo výplach střev pomocí klystýru (Dušová et al., 2019).

Po porodu se začíná děloha postupně stahovat (Procházka, 2020). Porodní asistentka doporučí šestinedělce lež na břiše několikrát denně po dobu deseti minut, k podpoře zavinování dělohy. Šestinedělka po vaginálním porodu může ležet na břiše již 24 hodin po porodu, v případě císařského řezu doporučí porodní asistentka šestinedělce lež na břiše až od 4. dne po porodu (Wilhelmová et al., ©2021). Koudelková doporučuje pro lepší stahování dělohy přikládat na břicho chladový balíček s ledem (Koudelková, 2013).

Porodní poranění může vzniknout během porodu a jedná se o poranění hráze, hrdla děložního, těla děložního, pochvy a někdy i konečníku. Pokud k poranění dojde, edukuje porodní asistentka šestinedělku o péči o něj (Bašková, 2015). Šestinedělka dodržuje důkladnou hygienu v postižené oblasti, používá prodyšné, síťované kalhotky a porodnické vložky, aby se k poranění dostal vzduch a nedocházelo k jeho zapařování, také je vhodné nechávat hráz volně na vzduchu (Dušová et al., 2019). Péči o hráz dodržují i rodičky bez poranění, často mohou mít nepříjemné pocity a bolesti v této oblasti, která byla za porodu velmi napínána (Hanáková, 2021). Porodní poranění se hojí obvykle 7 až 10 dní (Dušová et al., 2019). Pro lepší hojení porodního poranění doporučí porodní asistentka šestinedělce užití studených obkladů, zmírňujících otok a bolestivost hráze (Koudelková, 2013). Hojení podporuje i užití mateřského mléka, které si šestinedělka

namaže na hráz, nebo provádí sedací koupel a podpoří tím léčebné procesy (Dušová et al., 2019). U nepříjemných bolestí při sezení používají šestinedělky nafukovací plovací kruh, aby neseděly na bolestivé hrázi (Burešová, 2020).

Porodní asistentka zastává důležitou roli při podpoře a ochraně kojení (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka učí šestinedělky správně pečovat o prsy, podporuje kojení na požádání novorozence, nabízí šestinedělce laktační poradenství při výskytu potíží s kojením v domácím prostředí (Roztočil, 2020). Porodní asistentka edukuje šestinedělku o důležitosti konzumace pestré, vyvážené stravy s dostatkem kvalitních bílkovin, vitaminů, minerálních látek, vápníku i železa (Laktační liga, 2020). Ve vyváženém jídelníčku šestinedělky by nemělo chybět ovoce, zelenina a obilniny. Porodní asistentka vede šestinedělku ke konzumování více potravin s obsahem vápníku, železa, jódu (Tancerová, 2019). Mimo jiné by měla šestinedělka dbát na dostatečný pitný režim, vhodná je konzumace vývarů, pití bylinných nebo kojících čajů (Laktační liga, 2020). Porodní asistentka šestinedělku upozorní, že není vhodné pít sycených, slazených limonád, kávy, černého čaje a hlavně alkoholu (Laktační liga, 2020). V prvních týdnech po porodu se šestinedělka vyhýbá nadýmavým potravinám, které by mohly novorozenci způsobit bolesti břicha (Tancerová, 2019).

1.2.3 Péče o prsy, laktace a kojení

Problematika kojení patří mezi základní znalosti a dovednosti každé porodní asistentky (Procházka, 2020). WHO doporučuje mateřské mléko jako nejvhodnější potravu pro všechny děti, včetně nedonošených a nemocných dětí. WHO doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a pokračování v kojení s postupně zaváděným příkrmem po ukončení 6. měsíce až do 2 let dítěte a déle (WHO, © 2021). Mateřské mléko je jedinečné proto, že se jeho složení mění tak, aby vyhovovalo potřebám a správnému vývoji novorozence. Mateřské mléko obsahuje kmenové buňky, které dokáží vytvářet jiné typy tělních buněk (kosti, tuk, játra, mozek), má i chuťový profil. Potraviny, které těhotná žena jí, ochucují plodovou vodu a následně při kojení i mateřské mléko (Roztočil, 2020). Novorozenci mléko poskytuje ideální výživu, chrání ho před alergiemi, snižuje riziko vzniku některých onemocnění. Kojení zároveň pomáhá vytvořit citové pouto mezi šestinedělkou a novorozencem (Procházka, 2020).

Prsy ženy se mění během těhotenství a přizpůsobují se ke kojení. Laktace je proces, během kterého dochází u šestinedělky k růstu prsů, sekreci mléka z prsů a následně

k involuci prsů při ukončení laktace. Správný rozvoj laktace ovlivňuje častost kontaktu šestinedělky s novorozencem. (Dušová et al., 2019). Prsy ženy rostou v důsledku působení hormonů (estrogenu, progesteronu, lidského placentárního laktogenu, adrenokortikotropních hormonů, glukokortikoidů, inzulínu a hormonů štítné žlázy), mléčná žláza proliferuje a diferencuje se, tvoří se alveoly (Procházka, 2020). Sekrece mateřského mléka se spouští porodem placenty, kdy poklesne hladina estrogenu a progesteronu v krvi a díky tomu se zvýší hladina prolaktinu (Hájek, 2014). V prvním stádiu laktace dochází u ženy k tvorbě prvního mateřského mléka. První mateřské mléko se tvoří od 16. týdne těhotenství do 5. dne po porodu, nazývá se kolostrum. Kolostrum je charakteristické vysokým obsahem IgA proteinů (Procházka, 2020). Kolostrum se na zralé mateřské mléko mění mezi 6. až 13. dnem po porodu (Hájek, 2014). K nejvyššímu nárůstu tvorby mléka u šestinedělky dochází 2. až 3. den po porodu, často bývá doprovázen otokem a zvýšeným prokrvením prsu, který může způsobovat výraznou bolest. Ve druhém stádiu laktace se začíná u šestinedělky tvořit zralé mateřské mléko, obsahující více laktalbuminu, laktózy, tuků a méně imunoglobulinu (Roztočil, 2020). K pozdějšímu nástupu laktace může dojít u šestinedělky po předčasném porodu, po dlouhém porodu, po akutním císařském řezu, u šestinedělek s diabetes mellitus a u obézních šestinedělek. Třetí stadium laktace je fáze udržení. Množství mléka, které se vytvoří, je závislé na vyprazdňování prsu a vlivu hormonu prolaktinu. Při nedostatečném vyprazdňování prsu dochází k involuci prsních žláz (Procházka, 2020).

Porodní asistentka šestinedělce radí, jak pečovat o prsy. Během prvních dnů po porodu jsou prsy zatěžovány častým kojením. Mnoha problémům s prsy jde předcházet vhodnou technikou kojení a důslednou péčí o prsy (Hanáková, 2021). Porodní asistentka vede šestinedělku ke správné hygieně při kojení. Před kojením si šestinedělka omyje ruce, není vhodné omývat i prsy, aby nedošlo k narušení jejich přirozeného pachu, naopak by mohla pokožka bradavek vyschnout a popraskat (Roztočil, 2020). Šestinedělka k prsům zajistí přísun vzduchu, z toho důvodu po kojení nechá bradavky oschnout (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka naučí šestinedělku kontrolovat prsy po kojení a sleduje změny pokožky prsů. Místa, kde se objeví horkost a zarudnutí, signalizují problém (Bašková, 2015).

V souvislosti s kojením se mohou u šestinedělky objevit problémy. Těmi nejčastějšími problémy jsou ploché nebo vpáčené bradavky, ragády, retence mléka, nebo mastitida (Laktační liga, 2020). Ploché bradavky se ani po stimulaci dostatečně nenapřímí, aby se

mohlo dítě přisát. Šestinedělce s plochými bradavkami doporučí porodní asistentka již v těhotenství používání tvarovačů bradavek. Vpáčené bradavky se po stimulaci nenapřímí a při úchopu se vtahují dovnitř, dítě se nemůže přisát. Při vpáčených bradavkách doporučí porodní asistentka šestinedělce použití kojících kloboučků při kojení (Roztočil, 2020). Ragády jsou drobná poranění bradavek způsobené nevhodnou technikou kojení (Laktační liga, 2020). Porodní asistentka doporučí šestinedělce ošetření bradavek tenkou vrstvou masti, nebo rozprostřením a zaschnutím pár kapek mateřského mléka (Hanáková, 2021). Prsy by se neměly omývat mýdlem, šestinedělka může v podprsence nosit vzdušné chrániče, které uchrání bradavky před otlakem (Dušová et al., 2019).

Při retenci mléka se prsy ucpávají v důsledku nedostatečného vyprazdňování mlékovodů. Je třeba prsy vyprazdňovat, aby se z retence mléka nevyvinula mastitida (Hanáková, 2021). Zpravidla dochází k ucpání pouze jednoho prsu. Retence mléka vzniká při omezování kojení a nesprávném způsobu kojení (Roztočil, 2020). K úlevě od retence mléka šestinedělce pomůže zvýšená frekvence přikládání novorozence ke kojení (Dušová et al., 2019). K uvolnění mlékovodů může pomoci teplá sprcha a jemná masáž prsů před kojením (Laktační liga, 2020). Homeopatie k léčbě retence nabízí lék *phytolacca decandra* v ředění 9 C. Šestinedělce by také při retenci mléka mohl pomoci studený zábal prsou aplikovaný na 1 hodinu po kojení (Gogelová, © 2010-2021).

Mastitida je bolestivý zánět prsní žlázy, u které je potřeba podat antibiotika (Hanáková, 2021). K mastitidě vedou dva hlavní faktory – nedostatečné vyprazdňování prsu a bakteriální infekce (Dušová et al., 2019). Prsní dvorce jsou otevřenou cestou pro vstup infekce, hlavně při nedodržování důsledné hygieny šestinedělkou (Koudelková, 2013). Nahromaděné mléko v ucpaném mlékovodu je pro bakterie vhodným kultivačním médiem (Dušová et al., 2019). Mastitida se projevuje bolestí, horkostí a zarudlou kůží na postiženém prsu. Celkovými příznaky mastitidy jsou horečka, třesavka, zimnice, únava, bolest kloubů, svalů, bolest hlavy, nauzea. Léčba mastitidy spočívá v častém vyprazdňování mateřského mléka (Roztočil, 2020). Mezi kojením se aplikují studené obklady ke zmírnění rychlého nalití prsů. Šestinedělka by měla dodržovat klid na lůžku, přijímat 2-3 litry tekutin za 24 hodi. Pokud má šestinedělka mastitidu, doporučí ji porodní asistentka návštěvu lékaře. Lékař po zhodnocení stavu šestinedělky může předepsat léčbu antibiotiky (Dušová et al., 2019).

1.2.4 Péče porodní asistentky o novorozence v komunitě

Porodní asistentka pečuje o novorozence a kojence do 1 roku věku (Sikorová, 2012). V komunitní péči provádí porodní asistentka preventivní prohlídky novorozence, jejichž obsah uvádí vyhláška 70/2012 Sb. Součástí preventivní prohlídky novorozence nebo kojence je založení zdravotnické dokumentace, zjištění anamnézy, kontrola zdravotního stavu, stavu očkování a případné doplnění chybějícího očkování, fyzikální vyšetření, diagnostika, edukace rodičů o výživě a režimu dítěte, psychoterapeutický rozhovor (Vyhláška 70/2012 Sb.). Po porodu a propuštění novorozence do domácí péče by měla porodní asistentka provést první prohlídku, ideálně v domácím prostředí (Sikorová, 2012). V rámci první poporodní prohlídky je doporučeno posoudit sociální úroveň rodiny, odebrat rodinnou anamnézu, osobní a těhotenskou anamnézu matky, prenatální, perinatální a postnatální anamnézu (Vyhláška 70/2012 Sb.). Dále porodní asistentka vyšetřuje celkový stav novorozence, sluch novorozence a zahajuje preventivní podávání vitamínu K (Sikorová, 2012). Jedna návštěva komunitní porodní asistentky by měla trvat minimálně 60 minut a je možné ji kdykoliv prodloužit. Při návštěvě se porodní asistentka zaměřuje i na komunikaci se šestinedělkou, jejím partnerem, případně celou rodinou a vyhodnocuje rizika, která by mohla ovlivnit celkový zdravotní stav a vývoj novorozence. Komunitní porodní asistentka by měla edukovat rodiče o příznacích života ohrožujících stavů a první pomoci novorozenci a kojenci (UNIPA a ČKPA, 2019).

Fyziologický novorozenec je definován jako donošený, eutrofický novorozenec s normální adaptací po porodu a bez vrozených vývojových vad (Procházka, 2020). U novorozence nejčastěji komunitní porodní asistentka řeší výživu a efektivitu kojení, ikterus, hojení pupečního pahýlu, adekvátní provedení screeningových vyšetření, prevenci hemoragické nemoci (Roztočil, 2020).

Novorozenecký screening je aktivní a celoplošné vyhledávání onemocnění, aby se diagnostikovaly a léčily dříve, než dítěti způsobí nevratné poškození zdraví. Do novorozeneckého screeningu můžeme zahrnout i pravidelná klinická vyšetření dětským lékařem a ortopedem (Chrastina, © 2013-2021).

V užším slova smyslu se novorozeneckým screeningem myslí laboratorní vyšetření ze suché kapky krve na filtračním papíru (Chrastina, © 2013-2021). Suchá kapka se odebírá z patičky na speciální kartičku, je odebrána všem novorozencům na území státu. V České republice se od 1. 6. 2016 vyhledává 18 onemocnění, některá z nich jsou: vrozená snížená

funkce štítné žlázy, vrozená nedostatečnost tvorby hormonů v nadledvinách, vrozená porucha tvorby hlenu (cystická fibróza), dědičné poruchy látkové výměny aminokyselin, dědičné poruchy látkové výměny mastných kyselin a dědičná porucha přeměny vitamínů (Věstník MZ ČR, 2016). Odběr z patičky se dělá mezi 48-72 h po porodu, informace o výsledku dostane obvodní pediatr a rodiče informuje pouze pokud je výsledek pozitivní (Hájková, 2018). Odběr z patičky může provést porodní asistentka v domácím prostředí, kartičku s odebranou suchou kapkou krve odesílají do laboratoře rodiče sami. Pokud výkon provádí porodní asistentka v domácím prostředí, není hrazen zdravotní pojišťovnou. V případě, že je odběr proveden praktickým lékařem pro děti a dorost, nebo zdravotnickým pracovníkem v porodnici, je tato péče hrazená ze zdravotního pojištění (Jedličková, 2018).

Jedním z dalších screeningových vyšetření je screening sluchu, který musí být proveden před odchodem šestinedělky s novorozencem z porodnice, nově pak ještě v 5. roku věku dítěte. Pediatr také kontroluje oftalmoskopem oči novorozence, vyhledává, zdali nemá vrozený šedý zákal. Dále ortoped provede screening kyčlí. Posledním vyšetřením v porodnici je ultrazvuk ledvin a močového měchýře (Hájková, 2018).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat péči komunitních porodních asistentek v Jihočeském kraji.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaký postoj zauímají ženy ke komunitní péči v šestinedělí?

Výzkumná otázka 2: Jakou péči poskytují komunitní porodní asistentky v Jihočeském kraji?

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro vypracování výzkumné části bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat pro výzkumné šetření probíhal od ledna do března 2022 za využití individuálních polostrukturovaných rozhovorů.

Výzkumné šetření bylo prováděno s komunitními porodními asistentkami z Jihočeského kraje a šestinedělkami mezi 7. a 42. dnem po porodu. Výzkumné šetření ve formě rozhovoru obsahovalo pro každý výzkumný soubor jiný počet otázek. Úvodní otázky v prvním výzkumném souboru sloužily k identifikaci komunitních porodních asistentek. Další otázky byly zaměřeny na péči, kterou komunitní porodní asistentky ženám poskytují. Ve druhém výzkumném souboru bylo úvodních identifikačních otázek pět. Následující otázky zjišťovaly povědomí žen o tom, kdo je komunitní porodní asistentka, dále pak postoj a zkušenosti žen s komunitní péčí porodní asistentky. Pro zachování anonymity jsou informantky prvního výzkumného souboru označovány jako KPA1 až KPA6, informantky druhého výzkumného souboru jsou označovány jako Š1 až Š6.

Rozhovory probíhaly individuálně, a to v domácím, nebo pracovním prostředí informantek. Některé z nich i on-line přes Messenger. Informantky byly před zahájením rozhovoru seznámeny s tématem bakalářské práce, s průběhem rozhovoru a s tím, že získaná data z rozhovoru budou použita pro výzkumnou část bakalářské práce s využitím principů GDPR. Informantky vyslovily slovní souhlas se zpracováním dat v bakalářské práci a většina souhlasila s nahráváním rozhovoru na diktafon. S nahráváním rozhovoru na diktafon nesouhlasila KPA2, KPA3 a KPA5. Rozhovory s nimi byly přepisovány do počítače ihned při setkání. Dialogy trvaly přibližně 20 minut, následně byly všechny rozhovory přepsány, vytisknuty a analyzovány pomocí barvení textu (Švaříček et al., 2014).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné soubory byly stanoveny dva. První výzkumný soubor tvořilo 6 komunitních porodních asistentek z Jihočeského kraje, pro jejich výběr bylo stanoveno kritérium – výkon profese v komunitní péči v Jihočeském kraji. Druhý výzkumný soubor tvořilo 6 šestinedělek v období pozdního šestinedělí z Jihočeského kraje. Kritérium bylo, aby šestinedělka byla 7. až 42. den po porodu a nyní bydlela v Jihočeském kraji. Důležitým kritériem pro oba výzkumné soubory byl souhlas s poskytnutím rozhovoru.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Identifikační údaje komunitních porodních asistentek z Jihočeského kraje

Polostrukturované rozhovory byly vedeny s komunitními porodními asistentkami ve věku od 26 do 55 let. V Tabulce 1 jsou uvedeny základní identifikační údaje informantek, kterými jsou věk, vzdělání, délka praxe v oboru a v komunitě, vedení předporodních kurzů, těhotenské poradny a laktačního poradenství, počet žen v péči, ženy, kterým KPA poskytuje péči v šestinedělí a uzavření smlouvy s pojišťovny.

Tabulka 1 - Identifikační údaje komunitních porodních asistentek z Jihočeského kraje

	KPA1	KPA2	KPA3	KPA4	KPA5	KPA6
Věk	26	50	55	32	35	65
Vzdělání	VŠ (Bc.)	VŠ (Mgr.)	VOŠ	VŠ (Mgr.)	VŠ (Bc.)	SŠ
Délka praxe v oboru	2 roky	25 let	30 let	6 let	8 let	41 let
Délka praxe v komunitě	2 roky	8 let	20 let	6 let	5 let	13 let
Předporodní kurzy	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano
Těhotenská poradna	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Ne
Počet žen v péči nyní	10	23	Neví	Neví	Neví	Neví
Ženy, kterým KPA poskytuje péči po porodu	Všem	Všem	Ne po domácím porodu	Všem	Všem	Všem
Laktační poradenství	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Smlouvy s pojišťovnou	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne

Zdroj: vlastní výzkumné šetření. Legenda tabulky: KPA = komunitní porodní asistentka, VŠ = vysoká škola, VOŠ = Vyšší odborná škola, Bc. = bakalář, Mgr. = magistr, Všem = ženám po domácím porodu, po ambulantním porodu, po spontánním porodu v porodnici a standardní dobou hospitalizace, po porodu císařským řezem.

Komunitní porodní asistentce KPA1 bylo 26 let, vystudovala vysokou školu a získala bakalářský titul. V oboru porodní asistence a v komunitě pracovala 2 roky. Vedla předporodní kurzy. V její soukromé ordinaci probíhaly těhotenské poradny. V době rozhovoru měla v péči deset žen. Pečovala o všechny ženy, které vyjádřily zájem o její služby, nerozlišovala je podle způsobu porodu. V šestinedělí u žen mimo jiné sledovala techniku a kvalitu kojení v rámci služby laktačního poradenství. Smlouvy s pojišťovnami neuzavřela.

Komunitní porodní asistentce KPA2 bylo 50 let. Vystudovala vysokou školu, měla magisterský titul. V oboru porodní asistence pracovala 25 let. Komunitní péči se začala věnovat v roce 2014. Vedla kurzy předporodní přípravy. Ženy ji navštěvovaly za účelem prenatalní poradny. V době rozhovoru měla v péči 23 žen, počítala jen těhotné a šestinedělky. V šestinedělí se starala o všechny ženy bez rozdílu způsobu porodu. Nabízela také službu laktačního poradenství. Smlouvu uzavřela pouze se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra.

Komunitní porodní asistentce KPA3 bylo 55 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích, později studovala na Vyšší odborné škole v Českých Budějovicích. V roce 1993 si doplnila vzdělání na Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. V oboru porodní asistence pracovala 30 let, v komunitě působila přibližně 20 let. Nepořádala kurzy předporodní přípravy. Pracovala v gynekologicko-porodnické ambulanci s lékařem, gynekologem, kde probíhaly těhotenské poradny. Komunitní péči v šestinedělí poskytovala ženám pouze v domácím prostředí. Během kontroly žen v šestinedělí se věnovala i laktačnímu poradenství. O ženy po domácím porodu nepečovala hlavně proto, že se s nimi nesetkala a tyto ženy její služby nevyhledávaly. Zároveň domácí porody neuznávala a nepodporovala. Počet žen, o které se v době rozhovoru starala, nedokázala uvést. Smlouvy s pojišťovnami se jí uzavřít nepodařilo, ani se o to nadále nepokoušela.

Komunitní porodní asistentce KPA4 bylo 32 let. Vystudovala vysokou školu s magisterským titulem. V oboru porodní asistence pracovala 6 let a 6 let také provozovala praxi v komunitní péči. Nabízela ženám předporodní kurzy i těhotenské poradny. Během kontroly v šestinedělí se u žen věnovala i laktačnímu poradenství. Pečovala o všechny ženy bez rozdílu způsobu porodu. Kolik žen měla v péči nedokázala uvést. Smlouvy s pojišťovnami neměla.

Komunitní porodní asistentce KPA5 bylo 35 let. Vystudovala vysokou školu s bakalářským titulem. V oboru porodní asistence působila 8 let, komunitní péči se věnovala od roku 2017. Vedla kurzy předporodní přípravy, v rámci kterých se ženy mohly zeptat na potřebné informace. O kolik žen se v době rozhovoru starala nevěděla, nepočítala je. Kontroly v šestinedělí neprováděla, ale nabízela klientkám služby laktačního poradenství. Smlouvy s pojišťovnami neměla.

Komunitní porodní asistentce KPA6 bylo 65 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu, obor ženská sestra. V oboru porodní asistence pracovala přibližně 41 let od dokončení střední školy. Komunitní péči se věnovala od roku 2009. Kurzy předporodní přípravy pořádala. Těhotenskou poradnu již nevedla. Kvůli vysokému počtu žen, o které se starala, bohužel nedokázala uvést přesné číslo. Starala se o všechny ženy, které žádaly její služby, ve většině se jednalo hlavně o ženy po domácím porodu. Ženám v šestinedělí poskytovala službu laktačního poradenství. Smlouvy s pojišťovnami neměla.

4.2 Kategorizace dat z výzkumného souboru komunitních porodních asistentek z Jihočeského kraje

Na základě analýzy získaných dat, byly stanoveny tři hlavní kategorie. Ty byly následně rozčleněny na podkategorie, které jsou vyjmenovány v Tabulce 2. Získané výsledky z rozhovorů jsou popsány v jednotlivých kategoriích a podkategoriích, přímo citované věty z rozhovoru jsou v textu psány kurzívou.

Tabulka 2 - Přehled kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie
Provozování praxe KPA	Klientky a místo poskytování péče KPA
	Poskytované služby
	Vedení zdravotnické dokumentace
	Smlouvy se zdravotními pojišťovnami a financování péče KPA
Poporodní kontrola	Poporodní kontrola u ženy a novorozence
	Laktační poradenství
Názory KPA	Využívání kompetencí PA v komunitě
	Představa informantek o optimální péči KPA

Zdroj: vlastní výzkumné šetření. Legenda tabulky: KPA = komunitní porodní asistentka, PA = porodní asistentka

Kategorie 1 Provozování praxe komunitní porodní asistentky

Tato kategorie zahrnuje informace o tom, jak komunitní porodní asistentky provozovaly svou praxi v Jihočeském kraji.

Podkategorie 1 Klientky a místo poskytování péče KPA

Během výzkumného šetření komunitní porodní asistentky charakterizovaly klientky, které jejich služby vyhledávaly. Dále pak popsaly místa, kde ženám péči poskytovaly.

Informantky KPA1, KPA2, KPA4, KPA5 uvedly, že jejich péči vyhledávaly ženy, nebo páry, které se snažily počít potomka, dále ženy těhotné, ženy, které chtěly komunitní porodní asistentku jako doprovod k porodu v porodnici a šestinedělky. KPA1 v rozhovoru řekla, že její péči vyhledávaly ženy, které nechtěly родit ve zdravotnickém zařízení. Sama by ráda do budoucna porodu doma vedla, zároveň ale uznala, že pro to zatím nemá odvalu a dostatek zkušeností. Informantka KPA2 navíc zmínila, že z jejich služeb využívaly ženy provedení odběru krve z patičky novorozence na novorozenecký screening. Informantka KPA3 pečovala pouze o ženy, které navštěvovaly

gynekologicko-porodnickou ambulanci, ve které pracovala. Informantka KPA6 péči poskytovala ženám v těhotenství a v šestinedělí. Šestinedělkám radila hlavně v oblasti kojení.

Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5 a KPA6 se shodly, že dojížděly za klientkami domů. Informantky KPA1, KPA2 dodaly, že vlastnily soukromou ordinaci, kde probíhaly prenatální a poporodní kontroly. Informantky KPA2, KPA6 si pronajímaly prostory speciálně pro vedení předporodních kurzů.

Informantka KPA4 řekla: „*Nemám svojí vlastní provozovnu, protože to je možný jen za přísnějších hygienických podmínek, takže mně vyhovuje to, že můžu přijet za těma ženama domů a věnovat se jim v jejich přirozeném prostředí.*“

Podkategorie 2 Poskytované služby

V podkategorii je popsáno, jaké služby komunitní porodní asistentky poskytovaly.

Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 nabízely služby laktačního poradenství, při kterých se u žen věnovaly hlavně technice kojení. Informantky KPA1, KPA2, KPA4, KPA6 vedly lekce cvičení pro těhotné ženy a ženy po porodu, informantka KPA2 navíc vyjmenovala i cvičební lekce pro neplodné páry, novorozence a plavání pro děti do jednoho roku. Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4 poskytovaly ženám těhotenskou poradnu. V těhotenské poradně klientkám vždy měřily tlak, puls, teplotu, vyšetřily moč pomocí diagnostických proužků k analýze moči na pH, obsah bílkovin, krve, glukosy a ketonů a provedly kontrolu tělesné hmotnosti. Těhotné ženy měly v prenatální poradně komunitní porodní asistentky prostor pro dotazy. Informantka KPA1 o těhotenských poradnách komunitní porodní asistentky řekla: „*ženy občas mají pocit, že u jejich gynekologa při těhotenské poradně není dostatek prostoru na otázky a vyhledávají nějakou péči navíc.*“ Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4 navštěvovaly šestinedělky v domácím prostředí k provedení poporodní kontroly. Informantky KPA1, KPA2, KPA4, KPA5, KPA6 vedly kurzy předporodní přípravy. Kurzy předporodní přípravy probíhaly individuálně nebo skupinově, dle přání klientek. Celé kurzy byly rozděleny do několika lekcí, které se věnovaly těhotenství, I., II., III. a IV. době porodní, období šestinedělí, péči o novorozence, kojení, přípravě partnera k porodu a první pomoci u novorozence. Informantky KPA2, KPA4, KPA5, KPA6 v rámci předporodního kurzu navštěvovaly s klientkami porodní sály nemocnic, kde měly komunitní porodní asistentky uzavřené smlouvy. Informantky KPA1, KPA2 a KPA4

doprovázely ženy při porodu v porodnici, zároveň také poskytovaly těhotným ženám, šestinedělkám a novorozencům masérské služby.

Informantky KPA1, KPA2 edukovaly ženy o aromaterapii a při jejich zájmu o tuto službu komunitní porodní asistentka ženě namíchala směs esenciálních olejů k porodu. Tyto esenciální oleje mohla žena v porodnici při porodu použít do aromalampy, pokud byla na porodním sále k dispozici.

Informantka KPA1 nabízela ženám také rebozo masáže, techniky spinning babies, kinesiotaping, který využívá i u novorozenců k podpoře střevní peristaltiky. Informantky KPA2, KPA4 prováděly novorozenecké screeniny v domácím prostředí. Informantka KPA2 se také věnovala homeopatii.

Podkategorie 3 Vedení zdravotnické dokumentace

Podkategorie obsahuje popis forem zdravotnické dokumentace, kterou komunitní porodní asistentky používaly a informace, které do dokumentace zaznamenávaly.

Informantky KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 využívaly papírovou zdravotnickou dokumentaci. Informantka KPA1 zapisovala informace o ženách do elektronické zdravotnické dokumentace. Informantky KPA1, KPA2 si pro vedení zdravotnické dokumentace vytvořily vlastní tabulky, do kterých si údaje o ženách zaznamenávaly. V těchto záznamech byly informace o ženě, její osobní, rodinná, gynekologicko-porodnická, sociální a léková anamnéza. Při těhotenské poradně vyplňovaly do dokumentace týden a den těhotenství ženy, výsledky vyšetření moče, naměřený krevní tlak, puls, tělesnou hmotnost a případné otoky. Informantka KPA3 zakládala dokumenty o provedených návštěvách do zdravotnické dokumentace v gynekologicko-porodnické ambulanci, kde pracovala.

Informantka KPA4 k dokumentaci řekla: *„Já mám speciální dokumentaci od UNIPA, protože jsem členkou UNIPA, takže jsem si vlastně koupila z UNIPA dokumentaci. Dokumentace je velmi přehledná, jsou tam záznamy o ženě, sledování ženy hned po porodu, a tak a bylo to prakticky jen pro mě. Dokumentaci jsem žádnou nikdy nikam neodevzdávala, protože to není povinností.“* Informantka KPA4 do dokumentace od UNIPA vypisovala u klientky: datum poslední menstruace, termín porodu dle poslední menstruace, dle ultrazvuku, nebo dle data početí, graviditu a paritu, krevní skupinu a Rh faktor. Dále zjišťovala údaje o klientce jako je jméno a příjmení, datum narození, rodné

číslo, zdravotní pojišťovnu, adresu trvalého bydliště, povolání, jméno a adresu obvodního gynekologa. Z obecné anamnézy komunitní porodní asistentka uváděla BMI, zdali má žena alergie, astma, dietní omezení, varixy, hemoroidy, poruchy srážlivosti krve, psychiatrická onemocnění, neurologická onemocnění, endokrinologická onemocnění, onemocnění ledvin a močového měchýře, onemocnění jater, plic, srdce, jestli byla někdy na operaci a zda jí byla aplikována transfúze. Z gynekologické anamnézy pak do dokumentace zaznamenávala údaje o menstruačním cyklu a jeho pravidelnosti, po kolika dnech, jak dlouho cyklus trval a užívání hormonální antikoncepce. V kolonce týkající se nynějšího těhotenství vypisovala informace o: odběrech krve, ultrazvucích provedených v těhotenství a umístění placenty.

Informantka KPA2 vedla zdravotnickou dokumentaci i elektronicky v programu pro vykazování péče na zdravotní pojišťovnu. KPA2 k elektronické zdravotnické dokumentaci řekla: „*Ten program je placený, stojí 4000 korun na rok za jednu pojišťovnu.*“

Podkategorie 4 Smlouvy se zdravotními pojišťovnami a financování péče komunitních porodních asistentek

V podkategorii je popsáno, jak jsou komunitní porodní asistentky financovány a zda mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

Informantky KPA1, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 smlouvy se zdravotními pojišťovnami neměly, ale snažily se je uzavřít. Uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami je dle informantek složité a po svém neúspěchu se je uzavřít již nepokoušely.

Informantka KPA2 uzavřela smlouvu se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra a popsala, jak uzavření smlouvy probíhalo. Pro uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou musela získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Oprávnění pro poskytování zdravotních služeb informantka KPA2 získala na krajském úřadě, kde o oprávnění požádala. Krajský úřad vypsal výběrové řízení na pozici komunitní porodní asistentky pro danou oblast. Výběrové řízení probíhalo před komisí, kde informantka KPA2 přednesla: v jaké oblasti a kde bude péči poskytovat, jak její péče bude vypadat. Součástí komise byli i zástupci jednotlivých zdravotních pojišťoven, kteří se k prezentaci informantky KPA2 vyjádřili. K uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou je dále nutné odeslat zdravotní pojišťovně znovu žádost, kde je stručně popsána péče komunitní porodní asistentky, která byla odprezentována před komisí. KPA2 řekla: „*Většinou pak*

těm porodním asistentkám pojišťovna odpoví, že péče v dané oblasti je již zajištěná, a proto s ní smlouvu neuzavřou. Sice v té oblasti už žádná porodní asistentka péči neposkytuje, ale tu péči mají nasmlouvanou i gynekologové, kteří ji dříve poskytovali. Většinou v jejich ordinaci pracovala porodní asistentka, která po skončení ordinace doby ještě obcházela ženy po porodu a tu péči jim poskytl. Dneska to takhle ale už nikdo nedělá, jen z té doby jsou stále uzavřené smlouvy.“

Informantka KPA4 zastávala názor, že péče komunitních porodních asistentek je nedostupná z důvodu malé až téměř žádné podpory ze strany státu a zdravotních pojišťoven. Podpora komunitních porodních asistentek, by dle výpovědi KPA4 vedla k vyšší spokojenosti žen s péčí okolo těhotenství, porodu a v šestinedělí.

Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 byly financovány přímo ženami, kterým poskytovaly péči. Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5 pro nedostatek financí z komunitní péče, zároveň pracovaly na zkrácený úvazek v Jihočeských nemocnicích. Informantky KPA2, KPA3, KPA4, KPA5 pracovaly na gynekologicko-porodnických odděleních. Informantka KPA1 pracovala na neonatologickém oddělení.

Kategorie 2 Poporodní kontrola

V kategorii bylo popsáno, jak probíhá poporodní kontrola šestinedělky a novorozence komunitní porodní asistentkou v domácím prostředí. V rámci poporodních návštěv nabízely komunitní porodní asistentky také služby laktačního poradenství.

Podkategorie 1 Poporodní kontrola u ženy a novorozence

Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA6 při poporodní návštěvě u šestinedělek kontrolovaly fyziologické funkce. Měřily krevní tlak, puls, tělesnou teplotu. Dále informantky sledovaly u šestinedělek stav prsů, zavínování dělohy, krvácení, vzhled, barvu, zápach a množství lochií, moč a vyprazdňování stolice. Informantky u šestinedělek také sledovaly porodní poranění a jak je toto poranění ošetřeno, zdali nedochází k sekreci z rány, zarudnutí, ptaly se šestinedělek, zda vnímají bolest v okolí porodního poranění a jak by ji popsaly.

Informantky KPA1, KPA2 na začátku poporodní kontroly probíraly se šestinedělkami průběh jejich porodu, zajímalo je, jak šestinedělka porod prožívala, jaké z něho měla pocity. KPA1 řekla: „Povídáme si o tom, jak proběhl její porod, rozebereme to. Ženy

často mají pocit, že během porodu udělaly něco špatně, ale většinou to tak není, takže si to vysvětlíme, že to tak není.“

Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4 dodaly, že při poporodní kontrole kladly důraz na psychický stav šestinedělek a snažily se s psychikou pracovat. Informantka KPA4 zastává názor, že se ve zdravotnickém prostředí na psychický stav žen po porodu často zapomíná.

Informantka KPA2 se aktivně věnovala homeopatii a radila šestinedělkám, jaká homeopatika využít pro lepší hojení porodního poranění a také při problémech s laktací. Jedním ze základních homeopatik, které KPA2 po porodu doporučovala byla Arnica montana v ředění 15CH. Arnica montana snižovala množství krevních ztrát, podporovala zavínování dělohy, hojení porodního poranění, natržení, epiziotomie, nebo operační rány. Hojení porodního poranění po epiziotomii podporovala homeopatikem Staphysagria v ředění 9CH 2x denně po 5 granulích.

Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 uvedly, že četnost kontrol v období šestinedělí závisela na přání šestinedělky. Na kontrolu k šestinedělce chodily tak často, jak šestinedělka potřebovala. Vzhledem k tomu, že služby komunitních porodních asistentek si platily ženy samy, nebylo pevně stanoveno, kolikrát na kontrolu komunitní porodní asistentka přišla.

Informantkám KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 ženy při poporodní návštěvě ukazovaly kojení, při kterém sledovaly hlavně chování novorozence. Zajímala je bdělost novorozence, kvalita sání novorozence z prsu a také správnost úchopu bradavky. Zajímalo je, jak se novorozenec choval přes den, zda nebyl plačtivý, dráždivý. Informantky KPA1, KPA2, KPA4 věnovaly pozornost břichu novorozence. Při poporodní kontrole břicho novorozence prohmataly, hledaly jakékoliv rezistence, sledovaly reakce novorozence na vyšetření. Informantka KPA1 nabízela kinesiotaping břicha novorozence pro podpoření peristaltiky a úlevu od bolesti. Informantky KPA2, KPA4 se věnovaly masážím novorozenců, učily šestinedělky, jak správně novorozence masírovat pro úlevu od bolestí břicha.

Informantky KPA2, KPA4 nabízely provedení novorozeneckého screeningu v domácím prostředí. Novorozenecký screening na výskyt vrozených metabolických onemocnění prováděly komunitní porodní asistentky odběrem krve z paty novorozence. Karty k provedení screeningu si k odběru komunitní porodní asistentky nosily. Po odběru

edukovaly šestinedělku, aby nechala krev na kartě zaschnout a na jaké adresy karty zaslat. Standardně karty odesílají samy šestinedělky. Informantky KPA1, KPA3 odběr z paty neprováděly, ale radily ženám již v těhotenství, pokud plánovaly domácí porod, aby si odběr krve z paty domluvily s pediatrem, kterého budou s novorozencem po porodu navštěvovat. Informantka KPA1 řekla: „*Screening spolu řešíme již před porodem, poradím jim, jaké mají možnosti, hlavně pokud plánují opustit porodnici dříve než za 48 hodin.*“ Pokud ženy odcházely z porodnice po ambulantním porodu dříve, další potřebné screeniny byly novorozenci provedeny u pediatra. Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4 tyto screeniny neprováděly, ale radily ženám, jak si jejich provedení zařídit. Dále měly informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4 zkušenost, že zdravotnická zařízení, ve kterých ženy rodily, nabízela šestinedělkám možnost provedení potřebných screeningových vyšetření (odběr krve z paty, ultrazvuk ledvin a močového měchýře, vyšetření kyčlí).

Podkategorie 2 Laktační poradenství

V této podkategorii je popsáno, jak probíhala návštěva šestinedělky při laktačním poradenství a nejčastější obtíže šestinedělek a novorozenců s kojením, které komunitní porodní asistentky řeší.

Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 uvedly, že laktační poradenství nebylo jen o tom, poradit šestinedělce s kojením, ale zároveň se zabývaly i doporučeními o vhodné stravě. Radily šestinedělce, jak si nastavit režim s novorozencem. Informantka KPA4 byla ochotná při laktačním poradenství ženě poradit například i s péčí o jizvu, s péčí o porodní poranění, nebo s péčí o novorozence, jako je například koupání, přebalování. Zároveň se tato informantka snažila poskytovat ženám psychickou podporu v období laktace.

Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 se při laktačním poradenství ptaly šestinedělek na celkový průběh kojení, jak proběhlo první přisátí novorozence na porodním sále, jak se dařila technika kojení na oddělení šestinedělí, jak pokračovalo v domácím prostředí. V případě, že si šestinedělka stěžovala na nějaké obtíže při kojení, byly řešeny přednostně. Pokud měla žena bolestivé bradavky, zkontrolovala u ní informantka KPA2 techniku kojení, zaměřila se na polohy, které žena při kojení využívala, ptala se, jak se žena o bradavky starala před a po kojení. Polohu radila informantka KPA2 podle tvaru, velikosti prsů a době po porodu. Pokud žena byla čerstvě

po porodu, volila nejčastěji polohu v leže na zádech, kvůli poporodnímu krvácení. S delší dobou od porodu, byl větší prostor pro improvizaci při volbě polohy pro kojení. Šestinedělkám s většími prsy po porodu radila polohu na boku, naopak šestinedělkám s menšími prsy radila polohu vleže na zádech. Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4 jako další obtíže při kojení zmínily přílišné nalití prsů a nedostatečnou tvorbu mléka. Informantka KPA1 šestinedělkám doporučovala doplnění pitného režimu o kojící čaje. Informantka KPA2 šestinedělkám radila homeopatika, dle jejich obtíží. Informantka KPA2 uvedla, že využití homeopatických léčiv je velice individuální, mezi léky, které používala pro podporu laktace vyjmenovala Lac caninum, Ricinus Communis, Pulsatilu a Calcarea carbonicu. Při nadměrném nalití prsů po porodu radila informantka KPA2 ženám hlavně využití odsávačky, z homeopatických léků zmínila Phytolacu. Informantka KPA3 doplnila, že na přílišné nalití prsů po porodu radila šestinedělkám teplou sprchu před kojením, masáž prsů a odstříknutí mléka do úlevy, po kojení pak šestinedělkám radila na prsy studený obklad. Informantka KPA5 šestinedělkám poskytovala službu zapůjčení odsávačky, pro odsátí nadbytečného mléka. Informantka KPA4 při laktačním poradenství kontrolovala novorozence, zajímalo ji, jestli u prsu nespal, jak byl aktivní, zdali neměl známky novorozenecké žloutenky.

Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 uvedly, že průběh kontroly při laktačním poradenství je velice individuální, vše záleželo na přání a obtížích šestinedělky a zároveň i na tom, zda neměl zrovna novorozenec čas na kojení. KPA1 řekla: „*Je to vždy podle potřeby, když na kontrolu přijdu a mimino je hladový, tak nejdřív zkontroluji kojení a to mimino, nakonec si tu návštěvu vždy shrneme.*“

Kategorie 3 Názory komunitních porodních asistentek

Poslední kategorie je věnována názorům komunitních porodních asistentek na rozsah využití kompetencí porodní asistentky v České republice v komunitě, a jak by podle nich měla optimálně vypadat péče komunitní porodní asistentky.

Podkategorie 1 Využívání kompetencí porodní asistentky v komunitě

Informantky KPA1, KPA2, KPA4, KPA5, KPA6 kompetence nemohly využívat tak, jak by chtěly. Informantky zmiňovaly hlavně domácí porody. Podle informantek, by měla mít každá žena možnost si vybrat, kde a s kým bude rodit. Podle informantek KPA1, KPA2, KPA4, KPA5, KPA6 by měla být v České republice zlegalizovaná možnost přítomnosti porodní asistentky u domácího porodu. Informantky KPA2, KPA4 zmínily,

že několikrát byly u domácího porodu, ale nebylo to plánované, pouze nestihly se ženou dojet do porodnice. KPA2 o zkušenosti řekla: „*Já k ženám jezdím, když se jim rozbíhá porod. Doma je vyšetřuji a pak až je správný čas, tak jedeme do porodnice a tam si ten porod odvedu. Ale vždycky vím, že za sebou mám nějakého doktora, když se něco děje. Bohužel, porody jsou nevyzpytatelné a někdy se stane, že to do té porodnice nestihneme, ale to je minimum případů.*“ Informantka KPA2 pracovala na zkrácený úvazek na porodním sále, zároveň měla s porodním sálem uzavřenou smlouvu, aby tam mohla odvést porody svých klientek.

Informantka KPA3 na rozdíl od všech ostatních porodních asistentek řekla, že vlastně ani nevěděla, jaké kompetence přesně měla, ale dělala ve své praxi vše, co chtěla a potřebovala. Nakonec dodala, že nepodporuje a neschvaluje domácí porody, ženy se snaží edukovat o možných rizicích tohoto rozhodnutí.

Informantky KPA1, KPA2, KPA4, KPA5, KPA6 sice měly kompetence k tomu, provádět ženu fyziologickým těhotenstvím, ale v České republice nebylo běžné, aby žena chodila na kontroly pouze k porodní asistentce. Informantky KPA1, KPA2, KPA4, KPA5, KPA6 zastávaly názor, že by každá těhotná žena měla mít možnost vybrat si, zda by chtěla chodit do prenatalní poradny ke svému obvodnímu gynekologovi, nebo k vybrané komunitní porodní asistentce. Informantkám KPA1, KPA2, KPA4, KPA5, KPA6 se nelíbilo, že tyto služby nebyly podporované státem a zdravotními pojišťovnami. Informantka KPA4 zmínila: „*ty porodní asistentky by tu prenatalní poradnu dělaly, ženy by to taky chtěly, ale kdyby byly od státu podporované a byla by ta péče zaplacená. Kdyby dostaly řeknu třeba 2000 Kč, anebo aspoň 500 Kč za každou ženu, kterou ošetří, tak jsme s tou péčí úplně někde jinde.*“

Podkategorie 2 Představa informantek o optimální péči komunitní porodní asistentky

Tato podkategorie popisuje, jak by podle informantek měla vypadat optimální péče komunitní porodní asistentky.

Informantka KPA1 odpověděla, že péče komunitní porodní asistentky by měla být kontinuální, navazující. KPA1 navštěvovaly ženy přibližně od 16. týdne těhotenství a potkávala se s nimi často v domácím prostředí i po konci šestinedělí. Informantka KPA2 řekla, že optimální péče by měla vypadat tak, jak ji poskytovala ona. Její péče byla komplexní a kontinuální, setkávala se s ženami často ještě před otěhotněním, následně je

provázela těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Po šestinedělí se s ženami potkávala na cvičení a plavání pro děti do jednoho roku, dále uvedla: „*Většinou ta žena ke mně chodí s dítětem na cvičení a během té doby třeba znovu otěhotní, a tak se o ní starám dál i v dalším těhotenství.*“ Informantka KPA3 zastávala názor, že optimálně by měla komunitní porodní asistentka ve své praxi využívat všechny dostupné znalosti ze studia a praxe. Měla by být empatická, spolehlivá, pohotová a věnovat veškerou pozornost ženě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Informantka KPA4 uvedla, že porodní asistentka by měla myslet hlavně na svůj život a jak do něho zapojit poskytování péče těhotným, rodičím a ženám v šestinedělí, protože je povolání komunitní porodní asistentky hlavně časově velmi náročné. Dle výpovědí informantky KPA5 a KPA6 by měla být péče komunitní porodní asistentky hlavně kontinuální, měla by navazovat. Hlavní výhodou komunitní péče podle informantky KPA5 je, že se o ženu stará právě jedna komunitní porodní asistentka, se ženou se zná, žena v ní má důvěru, znají se v těhotenství, jdou spolu k porodu, následně se potkávají i v šestinedělí. V dalším těhotenství je pak možnost na předchozí péči navázat. Díky blízkému kontaktu se ženou, je snadnější pečovat o ženu holisticky, tedy naplňovat její biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby.

4.3 Identifikační údaje šestinedělek

Polostrukturované rozhovory byly vedeny se ženami po porodu ve věku 21 až 28 let. Mezi základní identifikační údaje patřily: věk, vzdělání, těhotenství, porod. Dále jsme také zjišťovaly, zda žena měla zájem o péči komunitní porodní asistentky a zda její péči využila.

Tabulka 3 - Identifikační údaje šestinedělek

	Š1	Š2	Š3	Š4	Š5	Š6
Věk	26	21	22	22	23	28
Vzdělání	VŠ (Bc.)	SŠ s maturitou	SŠ s maturitou	SŠ s maturitou	SŠ s maturitou	SŠ s maturitou
Těhotenství	II	I	I	I	I	III
Porod	I	I	I	I	I	II
Péče KPA	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano
Zájem o péči KPA	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano

Zdroj: vlastní výzkumné šetření. Legenda tabulky: VŠ = vysoká škola, SŠ = střední škola

Šestinedělka Š1 vystudovala vysokou školu s bakalářským titulem. Š1 bylo 26 let. Těhotná byla podruhé. Rodila poprvé. Jednou u ní došlo ke spontánnímu potratu ve 14. týdnu těhotenství. O péči komunitní porodní asistentky zájem měla, ale péče se jí nedostalo. Komunitní porodní asistentku kontaktovala v šestinedělí, domluvily si schůzku, která se nakonec neuskutečnila, kvůli pracovnímu vyčerpání komunitní porodní asistentky. Dále o péči komunitní porodní asistentky ztratila zájem.

Šestinedělce Š2 bylo 21 let, vystudovala střední školu zakončenou maturitní zkouškou. Těhotná byla poprvé. Rodila poprvé. Péči komunitní porodní asistentky nezažila, ani ji nevyhledávala.

Šestinedělka Š3 vystudovala střední školu s maturitou. Š3 bylo 22 let. Těhotná byla poprvé. Rodila poprvé. Komunitní porodní asistentku neměla, ani nechtěla.

Šestinedělce Š4 bylo 22 let. Vystudovala střední školu s maturitou. Těhotná byla poprvé. Rodila poprvé. Péči komunitní porodní asistentky nevyhledávala.

Šestinedělka Š5 vystudovala střední školu s maturitou. Š5 bylo 23 let. Těhotná byla poprvé. Rodila poprvé. Měla zájem využít péči komunitní porodní asistentky. Péči nakonec nevyužila.

Šestinedělce Š6 bylo 28 let. Vystudovala střední školu s maturitou. Těhotná byla potřetí. Rodila podruhé. Jednou u ní došlo k samovolnému potratu v 8. týdnu těhotenství. Péči komunitní porodní asistentky vyhledávala, využila ji již ve druhém těhotenství.

4.4 Kategorizace dat šestinedělek

Tabulka 4 Přehled kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie
Znalosti a názory šestinedělek	Představa šestinedělek o profesi KPA
	Postoj žen k péči KPA
Setkání ženy s péčí KPA	Setkání ženy s péčí KPA
Služby	Motivace šestinedělek k využití služeb KPA
	Hrazení služeb KPA

Zdroj: vlastní výzkumné šetření. Legenda tabulky: KPA = komunitní porodní asistentka

Kategorie 1 Znalosti a názory šestinedělek

Kategorie popisuje znalosti šestinedělek o tom, kdo je komunitní porodní asistentka a jejich představu o ideální péči komunitní porodní asistentky. Také popisuje postoj žen k péči komunitní porodní asistentky.

Podkategorie 1 Představa šestinedělek o profesi komunitní porodní asistentky

Informantky Š3, Š4, Š6 se shodly na tom, že komunitní porodní asistentka, je žena, která pečuje o ženy v těhotenství, během porodu a v šestinedělí, dále také může pečovat o děti do jednoho roku. Dle informantek se o tyto ženy komunitní porodní asistentky starají v domácím prostředí žen, nebo v soukromé ordinaci komunitní porodní asistentky. Š4 navíc dodala, že komunitní porodní asistentka může doprovázet ženy k porodu do porodnice. Informantky Š3, Š4 uvedly, že komunitní porodní asistentka může těhotným ženám poskytnout úplnou náhradu péče obvodního gynekologa. Informantka Š3 popsala komunitní porodní asistentku: „Podle mě, když ta žena otěhotní tak tahlenctá porodní asistentka jí provádí celým tím těhotenstvím, plus ještě může i po porodu a ta žena vlastně vůbec nechodí na gynekologii ke své doktorce, ale využívá jen služby přímo té porodní asistentky. 24 hodin s ní může být spojená po telefonu, obrací se na ní se všema dotazama a až potom když by byl nějaký problém, který by zjistila ta porodní asistentka, tak teprve potom tu ženu pošle třeba k doktorovi.“

Informantky Š1, Š2, Š5 popsaly komunitní porodní asistentku jako ženu, která se intenzivně věnuje ženám v období během porodu v porodnici.

Informantka Š1 zastávala názor: „Ideální péče komunitní porodní asistentky by měla vypadat tak, že by měla cílit na požadavky té rodičky a nedržet se ve svých zajetých kolejích, protože každý jsme jedinečný a originální, každý si prožil svoje. Komunitní

porodní asistentka by měla být hodně flexibilní, aby vyhovovala všem.“ Podle informantek Š2, Š3 by komunitní porodní asistentka měla být příjemná, ochotná a vstřícná. Informantka Š2 dodala, že by z komunitní porodní asistentky měl vyzařovat její zájem o ženu. Informantka Š4 odpověděla, že by komunitní porodní asistentka měla ženu umět připravit na porod, pomoci jí s kojením a péčí o porodní poranění. Informantka Š5 uvedla že by komunitní porodní asistentka měla být profesionální, měla by mít zkušenosti a znalosti ve svém oboru, ověřené informace o postupech a péči o těhotnou ženu, rodící ženu a šestinedělku a lidský přístup k těmto ženám. Informantka Š6 řekla: *„Ideální péče by měla vypadat tak, jak mi byla poskytnuta. Měla jsem vždy možnost porodní asistence zavolat, napsat a domluvit se na kontrole, vždy na mě měla čas. Porodní asistentka je hlavně člověk, kterého ty moje problémy a obtíže a celkově těhotenství zajímalo, ne jako u mých kamarádek, které neměly zájem se o tom se mnou bavit.“*

Podkategorie 2 Postoj žen k péči komunitní porodní asistentky

Informantky Š1, Š3, Š5, Š6 zastávaly pozitivní postoj ke komunitní péči. Informantka Š1 by si přála, aby péče komunitní porodní asistentky byla dostupná všem ženám a aby péče byla proplácena zdravotní pojišťovnou. Největší přínos komunitní péče do budoucna by byl podle informantky Š1 v podpoře kojení a psychické pomoci od komunitní porodní asistentky. Informantka Š1 tvrdila: *„Kdybych věděla o možnosti této péče, tak bych se po tom hodně pídila. V dalším těhotenství si myslím, že to již tolik potřebovat nebudu, protože už jsem podle mě dostatečně zkušená a v určitých věcech si umím poradit. Ta péče komunitní porodní asistentky by pro mě byla zásadní v tomto těhotenství.“* Informantka Š3 souhlasí s informantkou Š, že kdyby byla péče proplácena zdravotní pojišťovnou, určitě by ji využívala. Š3: *„Pro mě, jako holku, co šla na mateřskou hned po škole je to drahý, ale kdyby tyto služby hradila pojišťovna, tak bych to využila na 100 %, protože mi to přijde zajímavý, a navíc je to hrozná pomoc pro tu ženu. Takže by mě ta péče určitě zajímala, kdyby na to byly peníze.“* Informantka Š5 jako největší výhodu uvedla podporu, kterou komunitní porodní asistentka ženě při porodu poskytuje. Informantka Š6 ocenila možnost brzkého odchodu do domácího prostředí po ambulantním porodu v porodnici, neboť byla následně komunitní porodní asistentkou v domácím prostředí zkontrolována. Dále uvítala návaznost péče komunitní porodní asistentky v případném dalším těhotenství.

Informantka Š2 zastávala neutrální postoj. Chápala, že některé ženy péči komunitní porodní asistentky vyhledávaly, ale sama by tuto péči nevyužila, protože všechny potřebné informace si dokázala dohledat na internetu nebo jinde. Po porodu vyhledávala hlavně informace o kojení. Pomoc s kojením jí poskytla dětská sestra v ordinaci pediatra. V dalším těhotenství by služby komunitní porodní asistentky nevyužila, protože pokud měla v těhotenství a v šestinedělí nějaké dotazy, mohla je konzultovat se svým gynekologem při prohlídce, nebo jí rady poskytla její matka.

Informantka Š4 považovala péči komunitní porodní asistentky za dobrou a potřebnou pro ženy, které tuto péči vyhledávaly. Avšak nebyla přesvědčena, že by těchto služeb v budoucím těhotenství využila.

Kategorie 2 Setkání ženy s péčí komunitní porodní asistentky

V této kategorii je stručně popsáno, kde se šestinedělka s péčí komunitní porodní asistentky setkala. Dále, jakým způsobem hledala komunitní porodní asistentku a v jaké vzdálenosti od domova měla komunitní porodní asistentka svou ordinaci, nebo v jaké oblasti nabízela své služby.

Informantka Š4 se s péčí komunitní porodní asistentky nikdy nesešla a nikdy o této péči neslyšela. Informantky Š2, Š5 se s komunitní porodní asistentkou setkaly u porodu v porodnici. Informantka Š1 se setkala s komunitní porodní asistentkou na předporodním kurzu, který navštívila pouze jednou. K předporodnímu kurzu řekla: *„Nebylo mi moc sympatické to, co tam ta porodní asistentka říkala, proto jsem se ho zúčastnila jen jednou. Ta porodní asistentka byla hodně alternativní, a to já nemám ráda. Razila teorie porodního plánu a já toho nejsem úplně zastáncem. Razila teorie přirozeného porodu bez jakéhokoliv zásahu lékaře za každou cenu. Já si ale myslím, že někdy to bohužel takhle nejde a žena by s tím měla počítat, a ne se pak hádat s personálem v nemocnici. Kvůli bondingu odmítala celkovou anestezii. Já si ale myslím, že v akutní situaci je důležitější mít zdravé miminko bez bondingu, než bonding za každou cenu.“* Informantka Š1 o péči komunitní porodní asistentky v šestinedělí měla zájem, ale péče se jí nedostalo. Komunitní porodní asistentku kontaktovala po porodu, domluvily si schůzku, která se nakonec neuskutečnila kvůli pracovnímu vytížení komunitní porodní asistentky. Dále o péči komunitní porodní asistentky ztratila zájem.

Informantka Š6 využívala péče komunitní porodní asistentky v obou svých těhotenstvích, při porodu a v šestinedělí.

Informantky Š2, Š3, Š4 komunitní porodní asistentku nehledaly. Informantky by péči komunitní porodní asistentky hledaly na internetu. Informantky Š1, Š5, Š6 vyhledávaly komunitní porodní asistentku na webových stránkách. Informantky Š1, Š6 našly na internetu nejbližší komunitní porodní asistentku, která poskytovala své služby 10 kilometrů od jejich domova. Informantky Š2, Š4, Š5 uvedly, že nejbliže jejich bydliště nabízela služby komunitní porodní asistentka 20 až 30 kilometrů daleko, informantka Š3 udávala vzdálenost až 50 kilometrů od domova. Informantka Š5 řekla: „*Původně jsem si chtěla hledat dulu nebo porodní asistentku, abych nebyla u porodu sama, ale pak to najednou tak rychle uteklo, že nedošlo ani na jedno. Porodní asistentky jsem našla v okolí Pelhřimova a Kamenice což je nějakých 20 až 30 kilometrů nejbliž.*“

Kategorie 3 Služby

Kategorie popisuje motivaci šestinedělek k využití péče komunitní porodní asistentky. Dále jsou v této kategorii vyjmenované služby, které byly šestinedělkám od komunitní porodní asistentky poskytnuty. V neposlední řadě se věnuje povědomí žen o možnostech hrazení služeb komunitní porodní asistentky.

Podkategorie 1 Motivace šestinedělek k využití služeb KPA

Informantky Š2, Š3, Š4, Š5 by péči komunitní porodní asistentky vyhledaly především kvůli informacím o kojení, dále pak kvůli předporodní přípravě, informacím o průběhu šestinedělí, informacím, jak se o novorozence starat po příjezdu z porodnice. Informantka Š3 řekla: „*Taky informace, co se týče vrácení těla do normálu, protože šestinedělí je vlastně určeno pro to tělo, aby se vzpamatovalo z porodu, tak asi nějaký rady k tomu.*“ Informantky Š1, Š2, Š3, Š4, Š5, Š6 by při schůzce s komunitní porodní asistentkou uvítaly více prostoru pro otázky než na kontrole u jejich gynekologa. Informantka Š3 svou motivaci popsala: „*Já jako prvorodička měla na všechno spoustu dotazů, protože jsem o tom těhotenství a porodu vlastně nic moc nevěděla, tak se mi na tom líbilo to, že ta porodní asistentka je vlastně pořád k dispozici, když mám nějaké dotazy, tak se mohu zeptat, kdežto doktorka, když se něco stane, ta je v ordinaci jen určitý hodiny a pak už se jí nedovolám. Takže já bych komunitní porodní asistentku využívala hlavně kvůli té možnosti kontaktu, pokud mám dotazy nebo se něco stane.*“ Informantky Š1, Š2, Š3 by měly zájem o služby laktační poradkyně. Informantka Š1 si s laktační poradkyní – komunitní porodní asistentkou během šestinedělí domluvila schůzku, ale ta se omluvila, že nemá čas a nepřišla. O další péči jakékoliv komunitní porodní asistentky ztratila zájem.

Informantkám Š1, Š2, Š3, Š4, Š5 nebyla poskytnuta v šestinedělí žádná péče od komunitní porodní asistentky.

Informantka Š6 využila péče komunitní porodní asistentky v šestinedělí. Po prvním porodu ji komunitní porodní asistentka navštěvovala jednou týdně do konce šestinedělí. Zaměřovala se na kontrolu zavinování dělohy, krvácení. Ptala se šestinedělky na vzhled, barvu, zápach a množství očístků. Měřila šestinedělce krevní tlak, puls a teplotu. Zajímala se o průběh kojení a následně kontrolovala, jak šestinedělka kojí. U novorozence provedla komunitní porodní asistentka odběr krve z patičky, na každé kontrole novorozence zvažila, ptala se, jak spí, jak se chová přes den. Po druhém porodu odešla Š6 domů z porodnice ambulantně po 12 hodinách. Komunitní porodní asistentka ji navštívila ihned po příjezdu domů. Kontroly probíhaly stejně jako po prvním porodu.

Podkategorie 2 Hrazení služeb komunitní porodní asistentky

Informantky Š1, Š2, Š4, Š5, Š6 nevěděly, jaké byly možnosti hrazení péče komunitní porodní asistentky. Informantka Š3 byla pojištěna u Všeobecné zdravotní pojišťovny a vyhledala si, že její zdravotní pojišťovna proplácela návštěvu předporodního kurzu, pokud byl pořádán zdravotnickým zařízením. Informace o tom, zda její pojišťovna proplácela laktační poradenství neznala. Informantka Š1 byla pojištěna u Všeobecné zdravotní pojišťovny a využila úhradu návštěvy předporodního kurzu zdravotní pojišťovnou. Informantka Š1 vyhledala informaci, že VZP také proplácí ženám péči laktační poradkyně, která by stála 600 korun za jednu hodinu. Informantky Š1, Š3 se shodly, že pokud by služby komunitní porodní asistentky byly proplácené zdravotní pojišťovnou, byly by ženám dostupnější a určitě by péči využilo více žen. Informantky Š2, Š4, Š5 byly pojištěné u Vojenské zdravotní pojišťovny. Informantky Š2, Š4 nevěděly, zdali jejich pojišťovna proplácela péči komunitní porodní asistentky. Informantka Š5 se pokoušela informace o proplácení služeb komunitní porodní asistentky vyhledat, ale na internetových stránkách své zdravotní pojišťovny je nenašla. Informantka Š6 byla pojištěna u Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra a o možnostech hrazení péče komunitní porodní asistentky nevěděla, všechnu péči si hradila sama, jedna návštěva informantku Š6 stála 1000 korun. Informantka Š6 si nechala pouze zpětně proplatit návštěvu laktační poradkyně.

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývala komunitní péčí porodní asistentky o šestinedělku a novorozence. Procházka (2020, s. 576) sděluje, že komunita je *Skupina osob, které žijí v určitém prostoru, kde vykonávají své každodenní aktivity. Mají společné životní zájmy, stejné společenské potřeby a problémy, cíle a zvyklosti*. Buryová (2014) popisuje, že komunitní péče zahrnuje zdravotní, sociální, informačně-vzdělávací funkci, ale i další činnosti poskytované porodní asistentkou ženám a jejich rodinám v nemoci i ve zdraví.

První výzkumná otázka se zabývala postojem žen ke komunitní péči v šestinedělí. Postoj získáváme v průběhu života, je utvářen životní zkušeností a vzděláním. Utváří se napodobováním například postojů rodičů a závisí na osobnosti jedince. Ovlivňují ho hromadné sdělovací prostředky a mínění většiny ve skupině. Postoj je relativně trvalý (Kelnarová a Matějková, 2010). Jako první nás zajímalo, zda šestinedělky věděly, kdo je to komunitní porodní asistentka. Informantky Š1, Š2, Š5 si myslely, že komunitní porodní asistentka pracuje na porodním sále v porodnici. Těmto šestinedělkám bylo poté vysvětleno, kdo komunitní porodní asistentka je a jak pracuje. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2019) popsalo, že porodní asistentka je odborníkem na fyziologické těhotenství, porod, šestinedělí a novorozence. Kompetence porodní asistentky jsou zaneseny v zákoně 96/2004 Sb., který upravuje vyhláška 391/2017 Sb. Odpovědi informantek Š3, Š4, Š6 se shodovaly s Wilhelmovou et al. (2019), která udává, že komunitní porodní asistentka pomáhá ženám s hladším průběhem celého těhotenství, porodu a období šesti týdnů po porodu. Porodní asistentka poskytuje poradenskou činnost pro matku během prvního roku života kojence, možnost přijmout novou mateřskou roli ženy a smířit se s porodním procesem.

Předpokládaly jsme, že se ženy s péčí komunitní porodní asistentky setkaly na internetu, sociálních sítích, nebo si informace o této péči předávaly mezi sebou. Z výzkumného šetření vyplynulo, že informantky Š2, Š3, Š4, Š5 se s péčí komunitní porodní asistentky nikdy nesetkaly. Informantky Š2, Š3, Š4 péči komunitní porodní asistentky nevyhledávaly, protože ani nevěděly, že komunitní péče v porodní asistenci existuje. Informantka Š1 navštívila předporodní kurz pořádaný komunitní porodní asistentkou, dále pak vyhledávala pomoc laktační poradkyně v šestinedělí. Zároveň však informantka Š1 nevěděla, že ženě, která tyto služby poskytuje se říká komunitní porodní asistentka. Informantka Š5 péči vyhledávala na internetu, ale nakonec ji nevyužila. Informantka Š6

péči komunitní porodní asistentky využila, komunitní porodní asistentku vyhledala na internetu.

Zajímalo nás, jaká by byla motivace informantek k využití péče komunitní porodní asistentky. Důležitou úlohou komunitní porodní asistentky u šestinedělky je edukace (Dušová et al., 2019). Komunitní porodní asistentka edukuje šestinedělku o změnách, které po porodu v těle nastávají, o kojení, péči o prsy, výživě kojící šestinedělky, radí šestinedělce, jak si uspořádat režim dne, aby měla čas na odpočinek a spánek. Informantky uvedly, že pro tyto poučení by péči komunitní porodní asistentky vyhledaly. Prostřednictvím porodních asistentek se mohou ženy na těhotenství, porod, šestinedělí a péči o novorozence lépe psychicky i fyzicky připravit (Dušová et al., 2019). Informantka Š3 svou motivaci pro využití péče komunitní porodní asistentky popsala: *„Já jako prvorodička měla na všechno spoustu dotazů, protože jsem o tom těhotenství a porodu vlastně nic moc nevěděla, tak by se mi na tom líbilo to, že ta porodní asistentka je vlastně pořád k dispozici, když mám nějaké dotazy, tak se mohu zeptat, kdežto doktorka, když se něco stane, ta je v ordinaci jen určitý hodiny a pak už se jí nedovolám. Takže já bych komunitní porodní asistentku využívala hlavně kvůli té možnosti kontaktu, pokud mám dotazy nebo se něco stane.“* Tvrzení informantky Š3 podporuje výrok Suchardové (2021), která říká, že porodní asistentka je šestinedělce vždy k dispozici pro odbornou pomoc a rady. Porodní asistentka je ženě pevnou oporou, dodává šestinedělce sebedůvěru a všechny činnosti provádí ve prospěch šestinedělky a jejího novorozence. Z těchto důvodů vyhledala péči komunitní porodní asistentky informantka Š6 při druhém těhotenství, porodu a v šestinedělí.

Informantky obou výzkumných souborů byly tázány, jakou mají představu o ideální péči komunitní porodní asistentky. Porodní asistentka v prostředí mimo zdravotnické zařízení postupuje dle konkrétních požadavků šestinedělky. Poskytuje odbornou, individuální a bezpečnou péči. Právě individualita je nejvýznamnější předností této péče (Wilhelmová et al., 2019). Informantky Š1, Š2, Š3, Š4, Š5, Š6 popsaly komunitní porodní asistentku jako flexibilní, příjemnou, ochotnou, vstřícnou, vnímavou, empatickou, profesionální, vzdělanou a zkušenou ženu. Informantka Š1 v rozhovoru uvedla, že péče komunitní porodní asistentky by měla být zaměřená individuálně na každou ženu, porodní asistentka by měla vnímat jedinečnost a originalitu, cílit na ženu jako na celek. V odpovědi informantky Š1 můžeme najít prvky filosofie péče komunitní porodní asistentky. Porodní asistentky ve své praxi uplatňují holistickou filosofii. Holismus je filosofie, jejímž

hlavním předpokladem je, že osoba je tvořena vzájemně závislými částmi a pokud jedna část nepracuje správně, budou ovlivněny všechny ostatní části (Šubrt, 2015). Porodní asistentky věnují pozornost všem biologickým, psychickým, sociálním, spirituálním potřebám žen. Informantka Š2 udala, že by komunitní porodní asistentka měla mít evidentní zájem o ženy, o které se stará. Informantka Š4 zastávala názor, že by komunitní porodní asistentka měla ženu umět připravit na porod, pomoci ženě s kojením, ošetřit porodní poranění. Dle informantek KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 by péče komunitní porodní asistentky měla být navazující. Kontinuální ošetřování jednou komunitní porodní asistentkou by šestinedělkám zajistilo adekvátní péči v domácím prostředí (Dušová a Kailová, 2016). Komunitní porodní asistentka se o ženy stará většinou od raného těhotenství, doprovází je k porodu do porodnice a následně kontroluje šestinedělky v domácím prostředí. Podle názoru informantky KPA3 by optimálně měla komunitní porodní asistentka ve své praxi využívat všechny dostupné znalosti ze studia a praxe. Měla by být empatická, spolehlivá, pohotová a věnovat veškerou pozornost ženě v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Informantka KPA2 zastávala názor, že ideální péče komunitní porodní asistentky vypadá tak, jak se ji ona sama snaží poskytovat, to znamená nabízení širokého spektra služeb, empatický přístup k ženám, znalosti a zkušenosti v oboru porodní asistence. Největší výhodou komunitní péče podle informantky KPA5 je individualita péče. Individuální péče zajišťuje to, že se komunitní porodní asistentka se ženou zná, žena v ní má důvěru, znají se v těhotenství, jdou spolu k porodu, následně se potkávají i v šestinedělí. Díky blízkému kontaktu se ženou, je snadnější pečovat o ženu holisticky, tedy naplňovat její biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby.

Pozitivní postoj ke komunitní péči v šestinedělí zaujímaly informantky Š1, Š3, Š4, Š5, Š6. Z oslovených informantek využila péči komunitní porodní asistentky pouze informantka Š6. Informantka Š6 ocenila možnost brzkého odchodu do domácího prostředí po ambulantním porodu v porodnici, neboť byla následně komunitní porodní asistentkou zkontrolována. Dále uvítala návaznost péče komunitní porodní asistentky v případném dalším těhotenství. Informantka Š5 jako největší výhodu v péči soukromé porodní asistentky vnímala podporu, kterou komunitní porodní asistentka ženě při porodu v porodnici nebo doma poskytovala. Informantka Š4 péči komunitní porodní asistentky považovala za dobrou a potřebnou, pokud ji ženy žádají. Zároveň ale tato péče není nic pro ni a sama by ji nevyužila. Informantka Š2 zastávala neutrální postoj ke komunitní

péči porodní asistentky. Chápala, že některé ženy tuto péči vyhledávaly, ale sama by ji nevyužila. Všechny potřebné informace si dokázala dohledat na internetu nebo se na ně zeptala u lékaře. V dnešní době je internet rychlým a snadným zdrojem dat. Je důležité, aby ženy dbaly na ověření získaných informací a vyhledávaly pouze na stránkách, kde je uvedený dohledatelný autor dané problematiky. Na případné dotazy dokáže ženě odpovědět také porodní asistentka, která je plně kompetentní edukovat ženy a odpovídat na otázky týkající se tématu fyziologického těhotenství, porodu, šestinedělí a novorozence.

Dále nás zajímalo, jakou péči v šestinedělí komunitní porodní asistentky poskytují. Šestinedělí je období, během kterého se tělo šestinedělky navrácí do svého původního stavu po těhotenství a porodu (Fait, 2021). V domácí péči porodní asistentka kontroluje u šestinedělky výšku děložního fundu, zavinování dělohy, charakter, barvu a zápach očístků, fyziologické funkce – krevní tlak, puls, tělesnou teplotu případně zajišťuje i péči o šestinedělku po císařském řezu (Přikrylová, 2021). Informantka Š6 potvrdila, že tyto výkony u ní komunitní porodní asistentka skutečně provedla, navíc u novorozence odebrala krev z paty na novorozenecký screening. Dále u novorozence zjišťovala tělesnou hmotnost, ptala se ženy, jak novorozenec spí, jak se chová přes den. S tímto tvrzením se shodují i výpovědi informantek KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA6. Podle výpovědi informantek prvního výzkumného souboru komunitních porodních asistentek poporodní kontrola téměř vždy probíhá v domácím prostředí klientek. Informantky KPA1, KPA2 začínaly poporodní kontrolu promluvou o průběhu porodu, zajímalo je klientčino prožívání porodu a její pocity. KPA1 řekla: „*Povídáme si o tom, jak proběhl její porod, rozebereme to. Ženy často mají pocit, že během porodu udělaly něco špatně, ale většinou to tak není, takže si to vysvětlíme, že to tak není.*“ Dalším důležitým aspektem péče v šestinedělí, který komunitní porodní asistentky hojně uváděly, je psychika v poporodním období. Informantka KPA4 uvedla, že psychický stav žen je ve zdravotnictví často opomíjen. Vzhledem k tomu, že péči komunitní porodní asistentky si ženy hradily ze svých vlastních nákladů dle aktuálních ceníků komunitních porodních asistentek, nebyl nikde pevně stanoven počet kontrol, který by měl být v šestinedělí proveden. Informantkám KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 šestinedělky během poporodní návštěvy ukazovaly techniku přikládání novorozence k prsu. Při kojení u novorozence komunitní porodní asistentky sledovaly hlavně chování, bdělost a zda měl v puse celou bradavku i s prsním dvorcem. Informantky KPA1, KPA2, KPA4 navíc

věnovaly pozornost břichu novorozence. Informantka KPA1 nabízela kinesiotaaping břicha

u novorozence k podpoře peristaltiky a úlevě od bolesti. Informantky KPA2, KPA4 se věnovaly masážím novorozenců, učily šestinedělky, jak správně novorozence masírovat.

Informantkám Š1, Š2, Š3, Š4, Š5 žádná péče komunitní porodní asistentky v šestinedělí poskytnuta nebyla. Pokud by informantky Š1, Š2, Š3 vyhledávaly péči komunitní porodní asistentky, měly by zájem hlavně o službu laktačního poradenství. Hlavní důvody pro využití laktační poradkyně byly obtíže s kojením. Zastáváme názor, že nejdůležitější prevence obtíží při kojení je důkladná edukace šestinedělky porodní asistentkou. Porodní asistentka radí šestinedělkám, jak správně o prsy pečovat, dále pak vhodnou techniku a polohy při kojení (Hanáková, 2021). Problematika kojení patří mezi základní znalosti a dovednosti každé porodní asistentky (Procházka, 2020), proto jsme se na služby laktačního poradenství ptaly i komunitních porodních asistentek. Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4 se při laktačním poradenství zabývají hlavně obtížemi při kojení. Nejčastější problémy, které souvisejí s kojením, jsou ploché nebo vpáčené bradavky, ragády, retence mléka, nebo mastitida (Laktační liga, 2020). Informantky KPA1, KPA2, KPA3, KPA4 jako nejčastější obtíže vyjmenovaly přílišné nalítí prsů po porodu a nedostatečnou tvorbu mateřského mléka. Komunitní porodní asistentky se při poradně ptaly žen na celkový průběh kojení. Zajímalo je, jak proběhlo první přiložení novorozence k prsu na porodním sále, technika a polohy při kojení na oddělení šestinedělí a následně v domácím prostředí. Informantka KPA2 zmínila, že ženám navíc nabízí homeopatickou léčbu při řešení obtíží s kojením. Myslíme si, že před zahájením medikamentózní léčby potíží s kojením, je důležité zhodnotit u ženy způsob kojení, kvalitu přísátí novorozence, polohu při kojení, psychický stav šestinedělky a v neposlední řadě také pitný režim a stravování. S naším názorem se shoduje doporučení informantky KPA1, která ženám s laktací radí zvýšení pitného režimu. Laktační liga (2020) doporučení doplňuje o konzumaci vývarů, pití bylinných a kojících čajů.

Během poporodních kontrol v šestinedělí se komunitní porodní asistentky věnují také novorozenci. Porodní asistentka může pečovat o novorozence a kojence do 1 roku věku. V komunitní péči provádí porodní asistentka preventivní prohlídky novorozence, jejichž obsah uvádí vyhláška 70/2012 Sb. Po porodu a propuštění novorozence do domácí péče by měla porodní asistentka provést první prohlídku, ideálně v domácím prostředí. Porodní asistentka vyšetřuje celkový stav novorozence, sluch novorozence a zahajuje preventivní

podávání vitamínu K (Sikorová, 2012). Jedna návštěva komunitní porodní asistentky by měla trvat minimálně 60 minut a je možné ji kdykoliv prodloužit (UNIPA a ČKPA, 2019). Informantky KPA2, KPA4 nabízely ženám provedení novorozeneckého screeningu v domácím prostředí. Novorozenecký screening je laboratorní vyšetření ze suché kapky krve na filtračním papíru (Chrastina, © 2013-2021). Suchá kapka se odebírá z paty na speciální kartu, je odebrána všem novorozencům na území státu (Věstník MZ ČR, 2016). Karty k provedení screeningu měly komunitní porodní asistentky u sebe, po odběru edukovaly šestinedělky, aby nechaly krev na kartě zaschnout a radily ženám, na jaké adresy karty zaslat. Překvapilo nás, že informantky KPA1, KPA4 u novorozenců vyšetřovaly reflexy.

Ve výzkumném šetření nás zajímalo, zda měly informantky přehled o možnostech hrazení péče komunitní porodní asistentky zdravotní pojišťovnou. Informantka Š1 by si přála, aby péče komunitní porodní asistentky byla dostupná a proplácená zdravotní pojišťovnou všem ženám. Informantky Š1 a Š3 dále uvedly, že pokud by byla péče komunitní porodní asistentky proplácena zdravotní pojišťovnou, využily by ji, jinak je pro ně příliš drahá. Tato skutečnost vyplývá i z průzkumu Ratislavové a Ezrové z roku 2017 z českého prostředí. Dle autorek nejvíce na nespolupráci pojišťoven s komunitními porodními asistentkami doplácí šestinedělky, které si návštěvní službu musí hradit samy. V současné době by bylo vhodné komunitní péči šestinedělkám znovu poskytovat, protože v porodnicích tráví méně času a některé po porodu odchází domů ambulantně. Šestinedělky dnes často ani neví, že na návštěvní službu v šestinedělí mají ze zdravotního pojištění nárok (Ratislavová a Ezrová, 2017). Toto tvrzení potvrdily výpovědi informantek Š1, Š2, Š4, Š5, Š6. Informantka Š3 zjistila, že její zdravotní pojišťovna proplácela návštěvu předporodního kurzu, pokud byl pořádán nemocnicí. Informantka Š1 využila úhradu návštěvy předporodního kurzu zdravotní pojišťovnou. Informantka Š1 vyhledala informaci, že VZP proplácí ženám i péči laktační poradkyně. Myslíme si, že pokud by péče komunitních porodních asistentek byla proplácena zdravotními pojišťovnami, využívaly by ji ženy více a mělo by to pozitivní dopad na psychické a fyzické zdraví těhotných žen, rodiček, šestinedělek a novorozenců. Informantky Š1, Š3 se shodly, že pokud by byly služby komunitní porodní asistentky proplácené zdravotní pojišťovnou, tak by pro ně byly dostupnější a péči by využily. Dále náš názor podpořila i informantka KPA4, která uvedla, že pokud by byly komunitní porodní asistentky podpořeny ve své profesi státem a zdravotními pojišťovnami, ve smyslu proplácení této

péče, vedlo by to k vyšší spokojenosti žen s péčí před a během těhotenství, porodu a v šestinedělí. Informantka Š5 se pokoušela informace o proplácení služeb komunitní porodní asistentky vyhledat, ale na internetových stránkách zdravotní pojišťovny tyto informace nenašla.

Během výzkumného šetření jsme se také ptaly komunitních porodních asistentek, zda mají uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami a jak uzavření těchto smluv probíhá. Informantky KPA1, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 smlouvy se zdravotními pojišťovnami neměly, ale snažily se je uzavřít. Uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami je složité a po svém neúspěchu se je uzavřít již nepokoušely.

Pokud má porodní asistentka zájem stát se komunitní porodní asistentkou, musí získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb u příslušného krajského úřadu (Procházka, 2020). To nám potvrdila informantka KPA2, která popsala, jak dále probíhal proces uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Při podání žádosti předkládá porodní asistentka doklad o vzdělání, doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání, výpis z rejstříku trestů, prohlášení, že u žadatele není známá žádná z překážek k udělení tohoto oprávnění, seznam zdravotnických pracovníků, doklad potvrzující možnost používání prostor pro primární porodnickou péči (Liga lidských práv, 2020). Informantka KPA2 uvedla, že krajský úřad po požádání o oprávnění k poskytování zdravotních služeb vypsál výběrové řízení na komunitní porodní asistentku pro danou oblast. Následovalo výběrové řízení před komisí, kde informantka KPA2 přednesla: v jaké oblasti bude působit, jak její péče bude vypadat, jaké bude využívat prostory. Součástí komise byli i zástupci jednotlivých zdravotních pojišťoven, kteří se k prezentaci informantky KPA2 vyjádřili. Informantka KPA2 musela každé zdravotní pojišťovně zaslat dopis, kde znovu popsala to, co odprezentovala před komisí. Smlouvu s informantkou KPA2 uzavřela jen Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra. Informantky (KPA1, KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6) byly financovány přímo ženami, kterým informantky péči poskytovaly.

Druhou výzkumnou otázkou, jsme zjišťovaly, jakou péči poskytují komunitní porodní asistentky v Jihočeském kraji. Z výzkumného šetření vyplynulo, že komunitní porodní asistentky poskytují péči komplexně. Věnují se ženám od raného těhotenství, doprovází je k porodu, navštěvují je v šestinedělí. Starají se o ženy i jejich novorozence.

Nejdříve nás zajímalo, jaké ženy péči informantek vyhledávaly. Očekávaly jsme, že péči komunitních porodních asistentek vyhledávaly těhotné ženy a ženy po porodu. Překvapily

nás odpovědi informantek KPA1, KPA2, KPA6, jejichž péči vyhledávaly také neplodné ženy, či celé páry za účelem počít potomka. Péči informantky KPA2 vyhledávaly šestinedělky k zajištění odběru krve z paty novorozence na novorozenecký screening. KPA1 řekla: *„Mojí péči často vyhledávají ženy, které nechtějí vůbec rodit v porodnici. Já třeba osobně zatím si na to úplně nevěřím, nemám tolik zkušeností a přijde mi škoda, že třeba ženy, které se rozhodnou rodit doma, tak vlastně nemůžou z právního hlediska s porodní asistentkou a vystavují se tak většímu riziku, než kdyby tam ta porodní asistentka byla. Do budoucna bych to dělat chtěla, ale teď to prostě není možné, jako ani není možné, se k nějaký porodní asistentce připojit a vidět to, protože to nikdo nechce veřejně moc říkat.“*

Ptaly jsme se informantek, kde poskytují ženám své služby. Všechny informantky dojížděly za klientkami do domácího prostředí. Informantky KPA1, KPA2 dodaly, že vlastnily soukromou ordinaci, kde ženám poskytovaly péči. V soukromé ordinaci nejčastěji probíhaly těhotenské poradny. Pro pořádání předporodních kurzů si informantky KPA2, KPA6 pronajímaly prostory, na rozdíl od informantek KPA1 a KPA5, které předporodní kurzy vedly ve svých ordinacích. Informantka KPA4 dodala: *„Nemám svojí vlastní provozovnu, protože to je možné jen za přísných hygienických podmínek, takže mně vyhovuje to, že můžu přijet za těma ženama domů a věnovat se jim v jejich přirozeném prostředí.“*

Komunitní porodní asistentky vyjmenovaly široké spektrum služeb, které ve své soukromé praxi ženám poskytují. V rámci běžných služeb zmínili komunitní porodní asistentky předporodní kurzy, těhotenské poradny, doprovod k porodu v porodnici, návštěvy v šestinedělí a laktačního poradenství. Dále ve své praxi komunitní porodní asistentky využívaly vázání rebozo šátků, aromaterapii, cvičení a masáže těhotných žen, rodících žen, šestinedělek a také novorozenců, plavání pro děti do jednoho roku, homeopatii a kinesiotaping. Dle našeho názoru je vždy výhodou, pokud komunitní porodní asistentky studují alternativní postupy péče a aktivně je klientkám nabízí.

Komunitní porodní asistentky si k návštěvní službě vedou potřebnou dokumentaci. Informantky KPA2, KPA3, KPA4, KPA5, KPA6 využívaly papírovou zdravotnickou dokumentaci. Informantka KPA1 používala elektronickou zdravotnickou dokumentaci. V těchto záznamech byly informace o ženě, její osobní anamnéza, rodinná anamnéza, gynekologicko-porodnická anamnéza, sociální anamnéza, léková anamnéza.

V těhotenské poradně si u ženy zapisovaly týden a den těhotenství, výsledky vyšetření moči, změřený krevní tlak, puls, tělesnou hmotnost a zdali měla žena jakékoliv otoky. Zaujala mě informace od informantky KPA4, která využívá dokumentaci od Unie porodních asistentek, k dokumentaci řekla: „*Já mám speciální dokumentaci od UNIPA, protože jsem členkou UNIPA, takže jsem si vlastně koupila z UNIPA dokumentaci. Dokumentace je velmi přehledná, jsou tam záznamy o ženě, sledování ženy hned po porodu, a tak a bylo to prakticky jen pro mě. Dokumentaci jsem žádnou nikdy nikam neodevzdávala, protože to není povinnost.*“ Informantka KPA2 si vede zdravotnickou dokumentaci i elektronicky v programu pro vykazování péče na zdravotní pojišťovnu.

V neposlední řadě nás zajímal názor komunitních porodních asistentek na to, v jakém rozsahu využívají své kompetence v komunitní péči v České republice. Informantky KPA1, KPA2, KPA4, KPA5, KPA6 uvedly, že kompetence nemohly využívat tak, jak by chtěly. Informantky zmiňovaly hlavně domácí porody. Podle informantek, by měla mít každá žena možnost si vybrat, kde a s kým bude rodit, také by měla být v České republice zlegalizovaná možnost přítomnosti porodní asistentky u domácího porodu. Informantky KPA1, KPA2, KPA5, KPA6 by samy sice k domácím porodům chodit nechtěly, protože ví z vlastní praxe na porodním sále, jaké komplikace mohou u porodu nastat, ale měla by ženám být tato péče nabídnuta. Informantka KPA3 na rozdíl od všech ostatních porodních asistentek ani nevěděla, jaké kompetence přesně měla, ale dělala ve své praxi vše, co chtěla a potřebovala, zároveň dodala, že domácí porody neschvaluje. Informantky KPA1, KPA2, KPA4, KPA5, KPA6 zastávaly názor, že by každá těhotná žena měla mít možnost vybrat si, zda by chtěla chodit do prenatální poradny ke svému obvodnímu gynekologovi, nebo k vybrané komunitní porodní asistentce. Činnosti, které může vykonávat porodní asistentka v komunitní péči, stanovuje § 72 vyhlášky č. 391/2017 Sb., která doplňuje zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských profesích. Podle této vyhlášky porodní asistentka může bez odborného dohledu a bez indikace komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin, hodnotit zdravotní rizika osob z hlediska reprodukčního zdraví, provádět poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře atestovaného v oboru gynekologie

a porodnictví může porodní asistentka provádět ultrazvuková vyšetření plodu (Vyhláška 391/2017 Sb.). Z této vyhlášky vyplývá, že u nízkorizikových žen bez rizik a patologií by mohla porodní asistentka vést těhotenskou poradnu sama v komunitě bez lékaře.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem péče komunitní porodní asistentky o šestinedělku a novorozence. V teoretické části je definována komunitní péče a šestinedělí. Pro dosažení cíle bylo využito kvalitativního výzkumného šetření. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat péči komunitních porodních asistentek v Jihočeském kraji.

První výzkumná otázka se zabývala postojem žen ke komunitní péči v šestinedělí. Informantky ke komunitní péči v šestinedělí zastávaly pozitivní postoj. Péči komunitní porodní asistentky však některé informantky nevyužily, protože o této péči nebyly informovány a nevěděly, že tato péče existuje. Dvě informantky péči komunitní porodní asistentky hledaly, ale pro nedostupnost péče v Jihočeském kraji ji nevyužily. Informantka s touto péčí zkušenosti měla a byla s péčí spokojená.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jakou péči poskytují komunitní porodní asistentky v Jihočeském kraji. Oslovené informantky odpověděly, že poskytují péči odbornou, komplexní a kontinuální. Informantky se věnují ženám od raného těhotenství, kontrolují průběh těhotenství během prenatálních poraden, doprovází ženy k porodu do porodnice, některé i k porodům doma. Komunitní porodní asistentky navštěvují ženy v šestinedělí, analyzují zdravotní stav šestinedělek, zaměřují se na involuční změny v šestinedělí, kojení a v neposlední řadě pečují i o novorozence.

Z práce vyplývá, že komunitní péče komunitních porodních asistentek není v Jihočeském kraji příliš rozšířená a ženy o ní nejsou dostatečně informovány. Komunitní péče v porodní asistenci má dle našeho názoru pozitivní vliv především na psychiku žen po porodu.

Tato bakalářská práce může být využita jako informační materiál pro ženy, které by měly zájem o služby komunitních porodních asistentek, zároveň může sloužit jako zpětná vazba pro komunitní porodní asistentky.

7 Seznam použité literatury

1. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BUREŠOVÁ, H., 2020. *Péče o intimní partie po porodu*. [online]. Angis. Angis Revue [cit. 2022-1-2]. Dostupné z: <https://www.angis.cz/pece-o-intimni-partie-po-porodu/>
3. BURYOVÁ, I., 2014. *Formy sociální péče*. [online]. Slezská univerzita v Opavě. Opava [cit. 2022-1-12]. Dostupné z: https://is.slu.cz/el/opf/zima2017/EVSBPFSC/um/2014-10-03-sv-formy_socialni_pece-buryova.txt
4. ČKPA, 2013. *Kdo je porodní asistentka*. [online]. ČKPA. Česká komora porodních asistentek [cit. 2021-11-1]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>
5. DORAZILOVÁ, R., 2015. *Problematika porodní asistence v komunitní péči o ženu a dítě v ČR*. Florence [online]. 11. 5. 2015, 2015(5), 6 [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/5/problematika-porodni-asistence-v-komunitni-peci-o-zenu-a-dite-v-cr>
6. DUŠOVÁ, B., HERMANNOVÁ, M., JANÍKOVÁ, E., SALOŇOVÁ, R., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0836-7.
7. DUŠOVÁ, B., KAILOVÁ, K., 2016. *Návštěvní služba porodní asistentky v domácnosti*. [online]. Zdraví euro. [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/navstevni-sluzba-porodni-asistentky-v-domacnosti-483603>
8. FAIT, T., 2021. *Šestinedělí*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-685-6.
9. GEBURTSHAUS PADERBORN, © 2021. *Meist gestellte Fragen*. [online]. Geburtshaus Paderborn. Paderborn [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://geburtshaus-paderborn.de/organisation/faq/>
10. GOGELOVÁ, R., © 2010 – 2021. *Prevence zánětu prsu*. [online]. Svět homeopatie. Svět homeopatie [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://svethomeopatie.cz/cs/404-prevence-zanetu-prsu>

11. HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
12. HÁJKOVÁ, J., 2018. *Vyšetření novorozenců v prvních dnech života – co vše vás čeká*. [online]. Žena-in. [cit. 2021-12-6]. Dostupné z: <https://zena-in.cz/clanek/vysetreni-novorozencu-v-prvnich-dnech-zivota-co-vse-vas-ceka>
13. HANÁKOVÁ, A., 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1242-5.
14. HARRON, K., GILBERT, R., CROMWELL, D., ODDIE, S., VAN DER MEULEN, J., 2017. Newborn length of stay and risk of readmission. *paediatric and perinatal epidemiology*. 31 (3), doi: 10.1111/ppe.12359.
15. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod – fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0174-7.
16. CHRASTINA, P., © 2013 – 2021. *Co je novorozenecký screening*. [online]. Novorozenecký screening.cz. [cit. 2021-12-6]. Dostupné z: <https://www.novorozeneckyscreening.cz/ov-co-je-novorozenecky-screening>
17. JAROŠOVÁ, D., 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2150-7.
18. JEDLIČKOVÁ, V., 2018. *Oprávnění porodní asistentky provádět odběr kapilární krve z paty novorozence pro laboratorní screening*. [online]. UNIPA. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/opravneni-porodni-asistentky-provadet-odber-kapilarni-krve-z-paty-novorozence-pro-laboratorni-screening/>
19. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1.
20. KOBAB, F., JONES, E., GOODWIN, L., 2021. Community midwives views of postnatal care in the UK; A descriptive qualitative study. *Midwifery*. (104). doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103183>. ISSN 0266-6138.
21. KOLÁČKOVÁ, J., SNÁŠELOVÁ, K., CANDIGLIOTA, Z., 2010. *Péče porodních asistentek mimo porodnice: Analýza právní úpravy vybraných evropských států*. [online]. Liga lidských práv. Brno [cit. 2022-1-12]. Dostupné z: https://llp.cz/wp-content/uploads/Pece_porodnich_asistentek_mimo_porodnice.pdf

22. KOŠŇAROVÁ, B., © 2020. *Hemoroidy, příznaky, druhy, léčba*. [online]. Zdraví euro. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/leky/hemoroidy-priznaky-druhy-lecba/>
23. KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
24. KUPŠOVSKÁ, E.V., © 2017-2019. *Mapa porodních asistentek*. [online]. Ambulantní porod. [cit. 2022-1-1]. Dostupné z: <http://ambulantniporod.cz/mapa-porodnich-asistentek/>
25. LAKTAČNÍ LIGA, 2020. *Kojení – Všechno co potřebujete vědět*. [online]. Kojení.cz. Laktační liga [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/brozura-kojeni/>
26. LIGA LIDSKÝCH PRÁV, 2020. *Příručka pro komunitní porodní asistentky*. [online]. Liga lidských práv. [cit. 2022-1-12]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/publikace/prirucka-pro-komunitni-porodni-asistentky/>
27. LORENZOVÁ, E., KAŠOVÁ, L., JANOUŠKOVÁ, K., 2014. *Péče porodní asistentky o šestinedělky v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí*. *Florence* [online]. 10, 1 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/7/pece-porodni-asistentky-o-sestinedelky-v-domacim-prostredi-jako-prevence-zdravotnich-komplikaci-zen-v-sestinedeli/>
28. MONTEBLANCO, A.D., 2021. The COVID-19 pandemic: A focusing event to promote community midwifery policies in the United States. *Social Sciences & Humanities Open*. 3(1), 100-104. doi: 10.1016/j.ssaho.2020.100104.
29. MZČR, 2019. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou*. [online]. MZČR. [cit. 2022-1-12]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
30. PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
31. PORODNÍ DŮM U ČÁPA, © 2020. *Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí*. [online]. Porodní dům u čápa. Praha: Porodní dům u Čápa [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>
32. PROCHÁZKA, M., 2020. *Porodní asistence*. 2. doplněné vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

33. PŘIKRYLOVÁ, L., 2021. *Péče soukromé porodní asistentky*. [online]. Zázrak života. Svitavy [cit. 2022-1-1]. Dostupné z: <https://www.zazrak-zivota.cz/pece-soukrome-porodni-asistentky>
34. RATISLAVOVÁ, K., EZROVÁ, M., 2017. Současný stav soukromé porodní asistence v České republice. *Florence* [online]. 13(7), 14-15 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: https://issuu.com/ambitmedia/docs/listovacka_florence_7-17/11
35. ROZTOČIL, A., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1866-3.
36. SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.
37. SLEZÁKOVÁ, L., ANDRÉSOVÁ, M., KADUCHOVÁ, P., ROUČOVÁ, M., STAROŠTÍKOVÁ, E., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
38. STOLL, K.H., EDMONDS, J., 2020. A Survey of University Students' Preferences for Midwifery Care and Community Birth Options in 8 High-Income Countries. *Midwifery Womens Health*. 65(1), 131-141. doi: 10.1111/jmwh.13069.
39. SUCHARDOVÁ, M., 2021. *Bezpečný prostor pro porod*. [online]. Těhotné břicho. [cit. 2022-1-12]. Dostupné z: <http://www.tehotnebrisko.cz/odborne-clanky/46-bezpecny-prostor-pro-porod>
40. ŠABATOVÁ, A., © 2022. *Ženy mají právo na hrazenou péči porodních asistentek*. [online]. Ombudsman, veřejný ochránce práv. Brno [cit. 2022-2-3]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/zeny-maji-pravo-na-hrazenou-peci-porodnich-asistentek/>
41. ŠTROMEROVÁ, Z., ©2020. *Systém vzdělávání porodních asistentek v ČR*. [online]. Praha: Porodní dům u Čápa [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/Studie.html>
42. ŠUBRT J., 2015. *Individualismus a holismus v sociologii*. Praha: Alena Miltova-Slon. ISBN: 978-7419-170-1.
43. ŠVAŘÍČEK, R. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0644-6.
44. TANCEROVÁ, T., 2019. *Co jíst a co nejíst při kojení*. [online]. Zdraví euro. [cit. 2022-1-2]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/co-jist-a-co-nejist-pri-kojeni>

45. UNIPA, © 2021. *Jak se stát komunitní porodní asistentkou*. [online]. UNIPA. [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/manual-jak-se-stat-komunitni-porodni-asistentkou/>
46. UNIPA, ČKPA, 2019. [online]. [cit. 2021-11-16]. *Principy péče v porodní asistenci*. Praha: Unipa, Čkpa. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci_v3.pdf
47. Věstník MZ ČR č. 6/2016 Sb., *Metodický návod k zajištění novorozeneckého laboratorního screeningu a následné péče*, 2016. [online]. [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/12065/36107/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%206-2016.pdf>
48. Vyhláška č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 137, s. 4360. ISSN: 1211-1244.
49. Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 516. ISSN: 1211-1244.
50. WHO, © 2021. *Breastfeeding*. [online]. WHO [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
51. WILHELMOVÁ, R. a kolektiv autorů, © 2021. *Vybrané kapitoly z porodní asistence I a II*. [online]. MUNI. Brno: MUNI [cit. 2022-1-1].

8 Přílohy

Příloha 1: Otázky k rozhovoru s komunitními porodními asistentkami

Příloha 2: Otázky k rozhovoru se šestinedělkami

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Kolik let pracujete v oboru porodní asistence? Kolik let vykonáváte profesi komunitní PA?
4. Do jaké vzdálenosti jste ochotna za klientkami jet?
5. Vedete předporodní kurzy? Těhotenskou poradnu? Kolikrát k Vám žena přijde?
6. Kolik žen máte přibližně v péči? Staráte se o ženy, které rodily doma? O ženy, které odešly po porodu z porodnice ambulantně? O ženy, které zůstaly v porodnici standardně dlouhou dobu?
7. Kde vykonáváte profesi komunitní PA? (soukromá ordinace, doma u ženy)
8. Jaké ženy vyhledávají Vaši péči?
9. Vyjmenujete prosím, jaké všechny konkrétní služby ženám poskytujete? (Nabízíte laktační poradenství? Aromaterapii? Rebozo? Masáže? Cvičení s těhotnými ženami/ ženami po porodu/ s dětmi?) (Doplňující otázka: Jak probíhá návštěva ženy při laktačním poradenství?)
10. Co sledujete u ženy během poporodní návštěvy? Jak probíhá návštěva ženy po porodu? Kolik návštěv po porodu vykonáte?
11. Co sledujete u novorozence během poporodní návštěvy? Jaké všechny výkony u novorozence provádíte? Mají již z porodnice hotový novorozenecký screening? Jak radíte ženám v provedení novorozeneckého screeningu?
12. Jakou si vedete dokumentaci?
13. S jakými zdravotními pojišťovnami máte uzavřenou smlouvu? Jaké podmínky je třeba splnit podmínky pro vstup do komunitní péče? (Doplňující otázka: Co obnášelo uzavření smlouvy s pojišťovnou?)
14. Jak jste financována?
15. V jaké míře je možné využívat kompetence porodní asistentky v komunitní péči v České republice? Co konkrétně byste ráda v komunitní péči dělala a není Vám to umožněno?
16. Jak by podle Vás měla vypadat optimální péče komunitní porodní asistentky?

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Po kolikáté jste byla těhotná? Po kolikáté jste rodila?
4. Měla jste zájem o využití péče komunitní porodní asistentky? Využila jste ji?
5. Popište mi vlastními slovy, kdo je podle Vás komunitní porodní asistentka?
6. V jaké souvislosti jste se s péčí komunitní porodní asistentky setkala? (sociální síť, internet, u lékaře, z vyprávění od kamarádky)
7. Jakým způsobem jste našla svojí komunitní porodní asistentku? V jaké vzdálenosti od Vašeho domova byla komunitní porodní asistentka k dispozici?
8. Jaký (by) byl Váš hlavní důvod k využití péče komunitní porodní asistentky? Jak by podle Vás měla vypadat ideální péče komunitní porodní asistentky?
9. O jaké konkrétní služby porodní asistentky v šestinedělí (byste) jste měla zájem? Jak jste byla Jaké služby Vám komunitní porodní asistentka v šestinedělí poskytla? spokojená s poskytnutou péčí v šestinedělí od komunitní porodní asistentky?
10. Jaká je Vaše zdravotní pojišťovna? Víte, jaké jsou možnosti hrazení péče komunitní porodní asistentky? (Doplňující otázky: Proplatila Vám pojišťovna návštěvu komunitní porodní asistentky, nebo jste si péči hradila sama? Na kolik peněz v průměru vyšla jedna návštěva KPA?)
11. Jaký je Váš postoj ke komunitní péči poskytovanou porodní asistentkou? Proč byste (ne)využila péči komunitní porodní asistentky v dalším těhotenství, při porodu či v šestinedělí?