

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**  
ÚSTAV PORODNÍ ASISTENCE

Soňa Kabátová

**Poporodní komunitní péče**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Radmila Dorazilová

Olomouc 2018

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

Olomouc 11. května 2018

-----

podpis

Děkuji Mgr. Bc. Radmile Dorazilové za odborné vedení, ochotu, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce.

## ANOTACE

<b>Typ závěrečné práce:</b>	Bakalářská práce
<b>Téma práce:</b>	Poporodní komunitní péče
<b>Název práce:</b>	Poporodní komunitní péče
<b>Název práce v AJ:</b>	Postnatal community care
<b>Datum zadání:</b>	2018-01-30
<b>Datum odevzdání:</b>	2018-05-11
<b>VŠ, fakulta, ústav:</b>	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
<b>Autor práce:</b>	Soňa Kabátová
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Bc. Radmila Dorazilová
<b>Oponent práce:</b>	
<b>Abstrakt v ČJ:</b>	Cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dostupné informace týkající se problematiky poporodní komunitní péče. Cíl práce byl blíže specifikován za pomoci tří dílčích cílů práce. Práce je členěna do šesti kapitol. Práce sumarizuje informace z oblasti poporodní péče v České republice, komunitní péče a její historie. Rovněž z oblasti poporodní péče ve světě. Ke zpracování bakalářské práce byly použity informace dostupné z databází PubMed BMČ, EBSCO, Google Scholar, ProQuest
<b>Abstrakt v AJ:</b>	Overview the bachelor thesis deals with the issue of postpartum community care. The aim of this thesis was further specified with the help of three sub-objectives of the work. The work is divided into six chapters. The work summarizes the information from the area of postpartum care in the Czech Republic, community care and its history. Also postpartum care in the world. For processing of the bachelor thesis have been used the information available from the databases of PubMed BMC, EBSCO, Google Scholar, ProQuest.

**Klíčová slova v ČJ:** porodní asistentka, návštěvní služba, komunitní péče, poporodní péče, žena po porodu, komunita

**Klíčová slova v AJ:** midwife, visiting service, community care, postpartum care, postpartum women, community

**Rozsah:** 48 stran

## OBSAH

ÚVOD.....	8
1 Algoritmus řešeršní činnosti.....	10
2 Komunitní péče a její historie.....	12
2.1 Historie komunitní péče v zahraničí .....	12
2.2 Historie komunitní péče v České republice .....	13
3 Historie komunitní péče v porodní asistenci v České republice.....	14
3.1 Kompetence porodní asistentky .....	15
3.1.1 Kompetence komunitní porodní asistentky .....	18
4 Komunitní péče v porodní asistenci v České republice.....	20
4.1 Porodní asistence v komunitě .....	21
4.1.1 Privátní porodní asistentka v komunitě .....	22
4.2 Současný stav komunitních porodních asistentek v České republice.....	24
5 Hlavní úkoly komunitní porodní asistentky v poporodním období.....	25
5.1 Podpora laktace .....	25
5.1.1 Postup porodní asistentky v komunitní péči.....	26
5.2 Mastitida .....	27
5.2.1 Postup porodní asistentky v komunitní péči při léčbě mastitidy.....	28
5.3 Poporodní deprese.....	29
5.3.1 Postup porodní asistentky v komunitní péči při léčbě poporodní deprese .....	30
6 Komunitní péče porodní asistentky ve světě .....	32
6.1 Komunitní péče porodní asistentky v Nizozemí.....	32
6.2 Komunitní péče porodní asistentky ve Francii .....	33
6.3 Komunitní péče porodní asistentky v Německu .....	34
6.4 Komunitní péče porodní asistentky ve Velké Británii.....	35
6.5 Komunitní péče porodní asistentky v Nepálu.....	36
6.6 Komunitní péče porodní asistentky v Austrálii .....	36

ZÁVĚR.....	38
REFERENČNÍ SEZNAM.....	41
SEZNAM ZKRATEK.....	47
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	48

## ÚVOD

Těhotenství, porod a šestinedělí je jedním z nejdůležitějších období v životě ženy. Proto je nutné na toto období nahlížet s úctou, láskou a porozuměním. Ačkoliv se vývoj těhotenství a mechanismus porodu nemění, mění se žena, její životní filozofie, životní styl, potřeby a poznatky. S tím souvisí i měnící se požadavky ženy na péči v průběhu těhotenství, porodu a v období poporodním tedy v šestinedělí.

Komunitní péče pomáhá řešit problémy charakteru zdravotního, sociálního, etnického, vzdělávacího, vztahového a dalších. Osoby, které nějakým způsobem vyžadují pomoc a podporu, zůstávají ve svém prostředí – komunitě a jsou v něm podporovány uvnitř i z prostředí vně komunity. Mnoho porodních asistentek pracuje v dnešní době v komunitě. Jsou specialistky na všechny druhy problémů, které matky nebo jejich děti trápí v šestinedělí a nejen v něm.

Přehledová bakalářská práce je členěna do šesti základních kapitol, z nichž každá kapitola obsahuje podkapitoly více rozšiřující danou problematiku. První kapitola se zabývá rešeršní činností. Druhá kapitola objasňuje pojem komunita a věnuje se její historii. Třetí kapitola se zabývá historií komunitní péče v České republice. Čtvrtá kapitola je věnována komunitní péči v porodní asistenci v České republice. Pátá kapitola poukazuje na to, jaké jsou hlavní úkoly porodní asistentky v komunitě. Šestá kapitola pak sumarizuje poznatky o poporodní péči ve světě.

Zkoumaný problém:

Hlavní otázkou bakalářské práce je: Jaké poznatky byly dosud publikovány o potřebě a dostupnosti poporodní komunitní péče.

Cíl práce:

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální publikované informace, týkající se problematiky poporodní komunitní péče.

Cíl práce byl specifikován za pomoci dílčích cílů:

Dílčí cíl číslo 1: Předložit dohledané poznatky o komunitní péči a její historii v poporodním období.

Dílčí cíl číslo 2: Předložit dohledané poznatky o potřebě či nutnosti poporodní péče u nás v České Republice.

Dílčí cíl číslo 3: Předložit dohledané poznatky o poporodní péči v Evropské unii a ve světě.



Vstupní studijní literatura:

ČEPICKÝ, P. Péče o ženu v porodnici a šestinedělí. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 14s. ISBN 80-7071-244-9

KOUDELKOVÁ, V. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. Praha: Triton. 2013. 246s. ISBN 978-80-7387-624-1

MARKOVÁ, Marie, et. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-500-6.

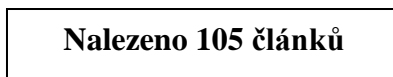
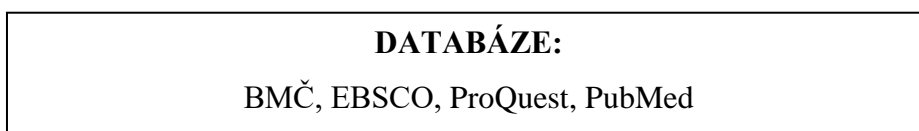
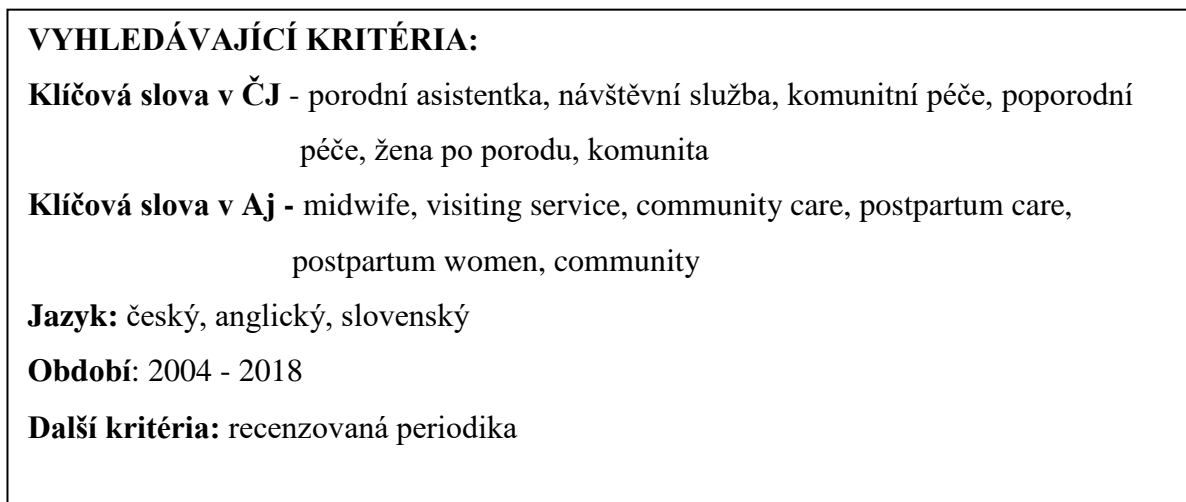
PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 978-80-906280-0-7.

ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní asistentka krok za krokem*. Agro. 2010. 320 s. ISBN 9788025703243

# 1 Algoritmus rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov. Údaje o provedené rešeršní činnosti jsou uvedeny na obrázku č. 1

Obrázek 1 Sumarizace údajů k popisu rešeršní činnosti



**Vyřazovací kritéria:**

duplicitní články, články netýkající se tématu, kvalifikační práce



**Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 42 dohledaných zdrojů.**

## 2 Komunitní péče a její historie

Komunita (lat. *Communitas*) je společenství lidí, kteří žijí v určité geografické oblasti a jsou vzájemně spojeni sociálními vazbami (příbuzenskými, přátelskými, sousedskými). Také jsou spojeni nejrůznějšími aktivitami, např. ekonomického zaměření, pracovního, ale i volnočasového charakteru, mají společnou historii a tradice, sdílejí společné hodnoty, mají společné problémy a jsou provázáni emocionálními vztahy různé úrovně, z nichž čerpají emocionální podporu a pomoc v každodenním životě (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 1).

Pojem komunita lze chápat různě s ohledem na disciplínu, která jej definuje. Pro potřeby zdravotnické péče, je na komunitu nahlíženo z holistického přístupu. Komunita je postavena na základních pilířích, které jsou: sdílené hodnoty, společné kulturní dědictví, společné zájmy a společné problémy (Sikorová, 2012, s. 125).

Pro Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) je komunita sociální skupina determinovaná geografickými hranicemi nebo společnými zájmy a hodnotami. Její členové se vzájemně poznají a vzájemně se ovlivňují. Jde tedy o společenství lidí, žijících v určité oblasti, jsou spojeni určitými sociálními vazbami – přátelé, příbuzní. Spojují je různé aktivity např. sport, práce. Mají společnou historii, tradice, problémy (Marková et al., 2010, s. 12).

Komunitní péče funguje na principu subsidiarity (*subsidiaris* – pomocný, podpůrný), kdy rozhodování a zodpovědnost se má odehrávat na tom nejnižším stupni. Tento princip je prohloubením a uplatňováním myšlenky demokracie, opakem centralizace a uplatňování moci (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 1).

Komunitní péče je zaměřena na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu ke zdraví. Dále se zaměřuje na péči o nemocného a jeho rehabilitaci, včetně edukace rodinných příslušníků a blízkých v poskytování laické ošetrovatelské péče (Festová, 2007, s. 3).

### 2.1 Historie komunitní péče v zahraničí

Komunitní péče má poměrně dlouhou historii. Ta je datována ke 2. polovině 19. století, kdy v západních zemích vlivem urbanizace, industrializace a migrace obyvatel docházelo k rozpadu tradičních komunit. Za kolébku komunitní péče je nejčastěji považována Velká Británie. První organizace komunitní péče byly založeny na dobrovolnících, kteří pracovali se sociálně slabšími skupinami obyvatel. Cílem této péče byla podpora jejich soběstačnosti. Další poměrně velký rozvoj zaznamenala komunitní péče v 60. letech 20. století, kdy se otevřely ústavy a mnoho málo soběstačných lidí potřebovalo podporu za jejich zdmí (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 2).

## 2.2 Historie komunitní péče v České republice

V českých zemích se komunitní péče rozvíjela velmi obtížně. Vše, co se odehrálo před druhou světovou válkou lze jen okrajově zahrnout do oblasti práce v komunitě, spíše se jednalo o spolky „okrašlovací. K rozvoji komunitní péče došlo po druhé světové válce a to zejména zásluhou Československého červeného kříže (Festová, 2007, s. 2). Po únoru 1948 se postupně spíše zájmové aktivity „sjednotily“ pod Národní frontou a aktivita lidí byla velmi silně ovlivňována komunistickou ideologií. I dnes lze cítit, jak pozůstatky myšlenkových stereotypů překážejí rozvoji komunitní práce u nás. Bez působení tohoto vlivu nezůstala ani profese porodní asistentky a možnosti jejího vývoje jako autonomní profese, jejíž představitelky měly a mají nesporně kladný vliv na procesy probíhající v komunitě. Samostatná práce v komunitě postupně úplně zanikla (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 2).

Teprve v 70. letech 20. století začaly v komunitě jako jediná skupina relativně samostatně pracujících sester geriatrické sestry a sestry specializované pro sociální péči. Tyto funkce byly v rámci reorganizace zdravotní péče na počátku 90. let u nás zrušeny. (Festová, 2007, s. 2).

Konec 90. let znamenal u nás rozvoj komunitní péče v tzv. euroamerickém pojetí. Vedle různých neziskových organizací, institucí veřejné správy, ojedinělých podnikatelských aktivit, se i v oblasti poskytování zdravotnické péče v rámci zahájení významných reforem objevuje strategie zdravotní péče založené na zásadách primární zdravotní péče. V popředí stojí podpora zdraví a prevence chorob, rozvoj komunit a také je vyvíjen tlak na poskytování zdravotnických služeb blíže k místu bydliště, blíže k jeho komunitě. V důsledku toho mělo dojít i ke změně toku finančních zdrojů na poskytování péče a ke stanovení kompetentnosti poskytovatelů zdravotní péče (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 2).

### 3 Historie komunitní péče v porodní asistenci v České republice

Odpradávná pomáhaly ženám a jejich dětem v komunitě „porodní báby“. Komunitní porodní asistentky u nás pracovaly do 60. let 20. století více méně samostatně. Zřizovaly si poradny, staraly se o těhotné, rodící i ženy po porodu. Jako zaměstnanci nemocnic vedly porody samostatně bez lékaře. Lékař se volal jen v případě patologií. (Festová, Bártlová, Tóthová, 2010, s. 380-386).

V období socialismu se z lékaře i porodní asistentky stali zaměstnanci tehdejších OÚNZ. Po roce 1963 byly porodní asistentky přejmenovány na „ženské sestry“ a staly se spíše „lékařovou asistentkou“. Činnost porodních asistentek byla rozdělena mezi ženskou a dětskou sestru. Ženská sestra pracovala v části úvazku podle pokynů gynekologa v cca 900 ordinacích (v 1 ordinaci se střídaly 2 i 3 ženské sestry, kterých bylo celkem cca 2200). V části úvazku pracovala samostatně – především při návštěvní službě v komunitě, při přípravě těhotných žen k porodu apod. V tomto případě nebyla řízena gynekologem, ale vrchní sestrou gynekologicko-porodnického oddělení. Vývoj po privatizaci ambulantní péče, tedy od roku 1992 byl velmi nerovnoměrný. Na jedné straně se nadměrně zvýšil počet gynekologických ordinací (o více než 2/3). V jedné soukromé ordinaci zůstala obvykle jen jedna sestra – ne vždy porodní asistentka a podobně vzrostl i počet vyšetření v těchto ordinacích. Na druhé straně samostatná pracoviště porodních asistentek vznikala jen výjimečně, tzn., že až na výjimky v České republice chybí jejich péče, jako je monitorování těhotenství s přípravou k porodu a k péči o dítě a především návštěvní služby u těhotných žen a matek s novorozenci. V současnosti se počet gynekologů odhaduje na 1600 pracovních úvazků. Z toho cca 300 v ordinacích nemocnic a cca 1300 v soukromých gynekologických ordinacích. Počet samostatných pracovišť porodních asistentek není nikde evidován (odhadem max. 100). Je však zřejmé, že porodní asistentky ztratily prostor pro samostatnou odbornou péči o ženu a dítě. Jak uvádí Dorazilová, můžeme se jen domnívat, proč k tomu došlo. Jedním z možných důvodů bylo to, že porodní asistentky „zaspaly“ a nebyly připraveny na probíhající změny a možnosti, které se jim otevřely. Největším problémem a neštěstím je nedostatek samostatnosti, profesního uvědomění, profesní hrdosti a profesní sounáležitosti porodních asistentek. Také jejich nejednotnost a tříštění sil. Dalším důvodem proč k tomu došlo, byly nedostatky ze stran úřadů. Pro změnu systému a privatizaci ambulantní péče nebyla MZ ČR připravena kritéria, která by garantovala komplexnost, dostupnost a hospodárnost péče. Bez těchto kritérií nebyly zdravotní pojišťovny schopny vytvořit takovou síť smluvních

zdravotnických zařízení, která by komplexnost, dostupnost a hospodárnost péče zajistila (Dorazilová, 2006, s. 5-6).

V současné době stojíme již delší dobu stále „na prahu“ vzniku fungujícího systému komunitního ošetrovatelství i komunitní porodní asistence, i když základní rámce jsou připraveny. Mnohé analýzy prováděné jak lékaři, tak samotnými sestrami a zejména porodními asistentkami ukazují, že rozvoj práce v komunitě je nutný, důležitý a potřebný (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 3).

Rozvoj komunitního ošetrovatelství je prioritou Světové zdravotnické organizace. Zákon č. 201/2017 Sb. ustanovuje tzv. specializaci v komunitním ošetrovatelství (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 3).

Komunitní péče je péčí primární. Porodní asistentka je v „prvním kontaktu“ se ženou, jejím dítětem a rodinou. Komunitní péče je i péčí ambulantní, neboť porodní asistentka přichází za ženou domů nebo žena přichází do poradny za porodní asistentkou (Dorazilová, 2006, s. 5-6).

### 3.1 Kompetence porodní asistentky

Náplň práce porodní asistentky je dána mezinárodní definicí, směrnicí EU a zákonem o způsobilosti povolání č. 201/2017 Sb. a vyhláškou MZ ČR o činnostech zdravotnických pracovníků č. 391/2017 Sb.

Mezinárodní definice porodních asistentek zní: *„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky, uznávaného v dané zemi; která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní; vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí,*

*ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.*“ Tato definice byla revidována a přijata na zasedání rady ICM v roce 2011 a nahrazuje definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990 a 2005 (Česká komora porodních asistentek, ©2013-2018).

V České republice se obor porodní asistentka řídí podle Zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb.: „O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče“ (novelizace). Dále se řídí vyhláškou MZ ČR č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. „O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů.“

K výkonu povolání porodní asistentky musí uchazeč/ka absolvovat:

- a) nejméně tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor pro přípravu porodních asistentek;
- b) tříleté studium v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004;
- c) střední zdravotnická škola v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 podle § 5 Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Kompetence porodní asistentky:

Porodní asistentka:

- a) poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, příprava na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci, rady a pomoc v otázkách sociálně právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje;
- b) provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav;
- c) podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předchází jeho komplikacím;
- d) diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací, v případě zjištěného rizika předává



- ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví;
- e) sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu, při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření;
  - f) připravuje rodičku k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze, v neodkladných případech vede porody v poloze koncem pánevním, neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví;
  - g) ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky;
  - h) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulace s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu;
  - i) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulace s nimi a jejich dostatečnou zásobu;
  - j) poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádí jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace;
  - k) asistuje při komplikovaném porodu, při gynekologických výkonech;
  - l) instrumentuje na operačním sále při porodu císařským řezem (zákon 201/2017 Sb., vyhláška 391/2017 Sb.).

Porodní asistentka smí edukovat a motivovat jak jednotlivce, tak rodiny či skupiny, aby přijali zdravý životní styl a péči o sebe samotného. Může analyzovat, hodnotit, zajistit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče. V rozsahu své odborné způsobilosti je také oprávněna provádět opatření při snaze vyřešení následků mimořádné události či krizové situace. Festová, Bártlová a Tóthová (2010, s. 380-386) tedy sumarizují kompetence porodní asistentky následovně: Podle světových i českých legislativních podkladů porodní asistentka poskytuje zdravotní péči a rady ženám během těhotenství, při porodu a v šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, podílí se na vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence. Součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

### 3.1.1 Kompetence komunitní porodní asistentky

Komunitní porodní asistentka má osobní a individualizovaný přístup v péči o ženu, dítě a rodinu, který respektuje fyzické, emoční a kulturní prvky dané komunity. Je uznávána jako zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy a poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu v průběhu těhotenství, porodu a v poporodní době. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství.

Komunitní porodní asistentka ženu v domácnosti navštěvuje pravidelně a poskytuje jí tak komplexní péči v období šestinedělí. V případě zjištěných komplikací či patologií spolupracuje s lékařem. Péče komunitní porodní asistentky je kontinuální a podporuje ženu v objevování svých bio-psycho-sociálních potřeb a také potřeb novorozence (Andraščíková in Marková, 2009, s. 37).

Komunitní porodní asistentka zná vývojové zákonitosti v životě ženy, specifické faktory, které odlišují vývoj a život ženy od vývoje a života muže. Zná rovněž vlivy vyplývající z partnerství, lidské sexuality, reprodukční funkce, vnímá vzájemnou propojenost ženského a mužského světa. Vychází ze znalosti holistické filozofie, v níž se promítají faktory biologické, psychologické, sociální (kultura, tradice) a spirituální.

Na základě těchto znalostí dokáže komunitní porodní asistentka vykonávat činnosti při poskytování primární péče o ženy, novorozence i větší děti a jejich rodiny a další osoby v daném sociálním prostředí. Pracuje bez odborného dohledu a bez indikace. Komplexně analyzuje zdravotní a sociální situaci žen, dětí a jejich rodin. Koordinuje poskytování zdravotní a sociální péče a spolupracuje s dalšími subjekty. Identifikuje potřeby a stanovuje adekvátní plán k jejich uspokojení. Hodnotí zdravotní rizika v komunitě z hlediska reprodukčního zdraví a podílí se na sestavování priorit jejich řešení. Připravuje a realizuje projekty na podporu zdraví. Podílí se na vytváření vhodného prostředí pro reprodukční zdraví a na eliminaci rizik. Zajišťuje cílené preventivní a screeningové programy. Provádí poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví. Zjišťuje ohrožené a rizikové skupiny žen a stanovuje plán k odvrácení aktuálního problému. Všímá si různých onemocnění ženy, zneužívání ženy. Podporuje spolupráci matek a jejich blízkého okolí. Všímá si kulturních odlišností v komunitě vztahujících se k reprodukčnímu zdraví (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 4).

Péče komunitní porodní asistentky v šestinedělí má velký preventivní význam. Výzkumy ukazují že u žen, kterým byla poskytnuta péče komunitní porodní asistentky během šestinedělí, došlo k vyřešení častých komplikací (např. ragády) během návštěvy porodní asistentky. Ženy měly menší potřebu vyhledání lékařské péče nebo v případě závažnějších

komplikací (např. mastitidy, dehiscence hráze) byly včas odkázány na péči lékaře (Lorenzová, Janoušková, Kašová, 2014, s. 7-8).

## 4 Komunitní péče v porodní asistenci v České republice

Komunitní porodní asistentky představují nemalou část poskytovatelů zdravotní péče, a proto by měly být významně respektovány jako ty, které se chtějí podílet na reformě zdravotní péče. Porodní asistentky tvoří výjimku ve skupině poskytovatelů komunitní péče, protože jsou zaměřeny především na zdravou část populace. Nemalou část práce porodní asistentky v komunitě představuje péče o ženu, dítě i členy rodiny, kteří mají poruchu zdravého fungování reprodukčního systému nebo jiných orgánových systémů. Zde porodní asistentka spolupracuje s ostatními poskytovateli zdravotní a sociální péče a podporuje zlepšení kontinuity péče (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 3).

V rámci komunitní péče v porodní asistenci se jedná o občanskou komunitu (společenství osob, které ve společném prostoru vykonávají každodenní aktivity), zejména o malou komunitu v podobě nukleární rodiny, dále v podobě vícegenerační rodiny, v podobě skupin žen, matek a dětí, samozřejmě kooperující muže nevyjímaje. V takové komunitě působí porodní asistentka v péči o ženu ve všech věkových a vývojových obdobích, od narození až po smrt, zahrnuje zcela samozřejmě do své péče dítě (dětí) a členy rodiny ženy. (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 3).

Porodní asistentka pracuje metodou komunitní práce tehdy, jestliže její aktivity směřují k vyvolání a podporování změny v rámci daného společenství lidí. Důvěrně zná prostředí komunity, ze které její klientela pochází, ctí a respektuje její intimitu (Křemenová, Fremlová, 2009, s. 3).

Komunitní péče porodních asistentek pečujících o ženy v šestinedělí není v České republice bohužel příliš využívanou službou. Autorky Lorenzová, Janoušková a Kašová (2014, s. 7-8) ve svém výzkumném sdělení uvádějí, že využití péče komunitních porodních asistentek se odhaduje na méně jak 10 %. Tento fakt lze přisuzovat tomu, že tato forma poskytování péče není ministerstvem zdravotnictví dostatečně podporována.

Komunitní péče se nezaměřuje pouze na tělesné a psychické zdraví ale i na posouzení sociálního prostředí, ve kterém žena v rámci komunity žije (Lorenzová, Janoušková, Kašová, 2014, s. 7-8). S tímto tvrzením se shoduje i Festová (2007, s. 2), která na základě kvantitativního výzkumu tvrdí, že v současné době není v České republice vytvořen žádný systém komunitní péče. Nicméně poukazuje na to, že rozvoj komunitní péče je více než nutný. Výše zmíněné autorky ve své práci dále zdůvodňují potřebu komunitní péče v porodní asistenci tím, že ženy jsou dnes po porodu propouštěny do domácího ošetřování dříve než v minulosti. Po spontánním porodu je žena propuštěna obvykle třetí den, po porodu

císařským řezem pak obvykle pátý den. Ovšem teprve okolo třetího poporodního dne se nedělce fyziologicky rozbíhá laktace a to už jsou většinou z porodnice doma. Délka hospitalizace se ve většině případů odvíjí od stavu novorozence nikoliv od stavu šestinedělky. V zahraničí jsou délky hospitalizace ještě kratší. Jiné studie zase poukazují na to, jestli propouštění z nemocnice třetí den po porodu není příliš brzy.

Výše zmíněné autorky Lorenzová, Janoušková a Kašová prováděly v roce 2013 výzkum v oblasti komunitní poporodní péče. Výzkumné šetření probíhalo v Plzni. Výsledky výzkumného šetření byly následující: Komunitní péči o ženy po porodu vedenou porodními asistentkami by doporučilo 100% žen s proběhlou komunitní péčí. Ženy bez komunitní péče porodní asistentky pak na konci šestinedělí doporučily péči porodní asistentky v 62%. Autorky dále zjistily, že 52% šestinedělek nenavštívil v domácím prostředí pediatr či dětská sestra. Argument, že komunitní péče v šestinedělí není potřebná, protože tam docházejí právě tito odborníci, tedy neplatí.

Festová, Bártlová a Tóthová (2010, s. 380-386) rovněž uvádějí, že pokud si žena bude chtít vyhledat porodní asistentku, která poskytuje komunitní péči a bude chtít využít jejich služeb, bude se jí obtížně shánět, protože komunitní péče v České republice není natolik rozvinuta. Na tento argument poukazují i jiné autorky např. Lorenzová, Janoušková a Kašová.

Komunitní poporodní péče funguje jen na některých místech v České republice a to do určité míry. Otázkou tedy je proč, když několik zásadních dokumentů hovoří jasně ve prospěch komunitních porodních asistentek a o jejich podpoře v rámci komunity.

#### **4.1 Porodní asistence v komunitě**

Vývoj zdravotní péče v oblasti porodnictví se v posledních desetiletích výrazně zlepšil. Toto zlepšení přináší větší kvalitu péče pro matku i dítě.

Dorazilová uvádí, že komunitní péče je zaměřena na podporu zdraví, prevenci onemocnění a na výchovu ke zdraví. Porodní asistentky jsou (na rozdíl od sester) zaměřeny především na zdravou část populace – ženy ve fertilním věku a děti do 1 roku (Dorazilová, 2006, s. 5).

Porodní asistentka v komunitě se podílí na péči o zdraví populace mimo zdravotnické zařízení. Je zaměřena na péči o ženu a novorozence v domácím prostředí, zejména na prevenci, upevnění a podporu zdraví. Dále je zaměřena na edukaci v péči o své zdraví a na zvyšování odpovědnosti za své zdraví a zdraví svého dítěte (Festová, 2007, s. 1). Cílem komunitní porodní asistentky je zlepšení zdraví celé komunity identifikací rizikových skupin, kterým bezprostředně hrozí riziko onemocnění, zdravotního postižení nebo smrti

a poskytování jim specifické péče. Způsob realizace se odvíjí od potřeb a možností dané země či lokality a na základě demografické charakteristiky země (Festová, 2007, s. 1).

Péče komunitní porodní asistentky by měla být holistická, komplexní i individuální. Pro takovou péči je nezbytná kontinuita a toto vše komunitní porodní asistentka splňuje.

#### **4.1.1 Privátní porodní asistentka v komunitě**

Do 90. let 20. století měla porodní asistentka pracující na obvodní gynekologické ambulanci vymezený region, ve kterém působila, a návštěvní služba v rodině těhotné a šestinedělky byla běžnou součástí její práce. V té době byly ženy většinou propouštěny pátý až sedmý den po spontánním porodu a v případě císařského řezu asi desátý den. (Ratislavová, Ezrová, 2017, s. 14-15).

V současnosti je situace jiná. Doba hospitalizace po spontánním porodu se zkrátila na 3 dny, jak již bylo uvedeno. Do podvědomí žen se dostává ambulantní porod. Další změnou oproti minulosti je, že stoupá věk rodiček, ať už prvorodiček nebo vícerodiček. Dále je také zaznamenán zvýšený výskyt komplikací v těhotenství i v šestinedělí. V dnešní době mohou porodní asistentky poskytovat péči o ženy v soukromých ambulancích nebo v domácím prostředí žen, tzv. návštěvní služba porodní asistentky. Neexistuje ovšem ucelená koncepce komunitní péče. Bohužel návštěvní služba komunitní porodní asistentky není běžnou součástí běžné péče o ženu. Ženy často ani nevědí, že mají na službu komunitní porodní asistentky ze zdravotního pojištění nárok (Ratislavová, Ezrová, 2017, s. 14-15).

Návštěvní služba poskytovaná komunitními porodními asistentkami je v posledním desetiletí v České republice velice diskutovaným tématem. Porodní asistentky mohou poskytovat péči nejen v nemocničním zařízení, ale v současné době i v komunitním prostředí. Tato samostatná kompetence porodní asistentky v péči o zdraví je významným rysem vyspělého ošetrovatelství, a tedy i znakem vyspělosti systému zdravotní péče (Kelnarová et al., 2009, s. 240).

Samostatná pracoviště komunitních porodních asistentek mohou a měla by zajišťovat následující služby: návštěvní službu u těhotných, šestinedělek a novorozenců, případně i u žen gynekologicky nemocných; vyšetření, sloužící k monitorování fyziologického těhotenství. Tato péče je hrazena ze zdravotního pojištění na základě indikace ošetřujícího lékaře. Dále přípravu těhotných žen k porodu, rodičovství a péči o dítě a speciální tělesné, dechové a relaxační cvičení pro těhotné ženy, ženy po porodu a pro kojence a malé děti; zdravotní poradenství především pro těhotné a ženy po porodu, včetně podpory kojení a péče o dítě. Může také doprovázet ženu k porodu a mít služby v porodnici (stejně jako soukromý

gynekolog). Porodní asistentka musí být schopna poskytnout ženě péči i při porodu doma - při překotném porodu nebo když si to žena přeje (Dorazilová, 2007, s. 1-4).

V současné době je dle zákona o zdravotním pojištění hrazena péče komunitní porodní asistentky v obvyklém rozsahu a to 1 návštěva před porodem a 3 návštěvy po porodu, kde je na výkon normováno 60 minut. Komunitní porodní asistentky poskytují návštěvní službu pouze na základě poukazu neboli indikace, které vystaví ošetřující gynekolog ženy. Porodní asistentky, které pracují v komunitě, jsou specialistky na všechny problémy, které trápí ženy a jejich děti v šestinedělí. Komplexní péče porodních asistentek v komunitě bezprostředně navazuje na péči nemocniční a poskytuje zdravotní služby, které se snaží zajistit včasnou odbornou pomoc. (Festová, 2007, s. 4).

Práce porodní asistentky v ambulantní péči má dvě roviny. Rozdíl mezi nimi je především v postavení porodní asistentky a v charakteru vztahu porodní asistentka – lékař. První rovinou jsou samostatná pracoviště komunitní porodní asistentky. Mezi porodní asistentkou a lékařem jde o spolupráci dvou samostatných poskytovatelů ambulantní zdravotní péče. Druhou rovinou je práce porodní asistentky v gynekologické ordinaci. Zde nejde pouze o vztah gynekolog – porodní asistentka, ale také o vztah zaměstnavatel – zaměstnanec (u soukromých) nebo vztah vedoucí - podřízená (v nemocnicích), tedy o velmi asymetrickou formu „spolupráce“ (Dorazilová, 2005, s. 6).

V roce 2010 byl realizovaný grantový projekt zaměřený na využití komunitní porodní asistentky v českém zdravotnictví. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou představy odborné a laické veřejnosti o možnostech působení sester v komunitní péči. Na realizaci projektu se podílelo 1007 lékařů, 1005 sester a 2020 občanů – laiků. S respondenty byl veden řízený rozhovor týkající se možnosti uplatnění sestry a porodní asistentky v komunitní péči. Největší část dotázaných občanů neví, jaká je současná podoba práce porodních asistentek pro komunitní péči v České republice. Jejich stanovisko k této otázce je závislé na pohlaví, věku a vzdělání. Odborná i laická veřejnost se shoduje v tom, že porodní asistentka pro komunitní péči by měla poskytovat péči především v terénu. Lékaři jsou na rozdíl od sester a občanů toho názoru, že služby komunitních porodních asistentek nejsou potřebné. Odborná a laická veřejnost jednoznačně preferuje takové činnosti, které jsou spojené s předporodní a poporodní péčí o ženy – rodičky a o novorozence (Festová, Bártlová, Tóthová, 2010, s. 380-386).

Komunitní porodní asistentka má velký význam v péči o ženu ať už v těhotenství, během porodu či v šestinedělí. Praxe je ovšem jiná. Porodní asistentky pracující v komunitě

se ve své práci potýkají s překážkami administrativními, ale také i ze strany pojišťoven a obvodních gynekologů.

## 4.2 Současný stav komunitních porodních asistentek v České republice

Ke dni 1. 4. 2017 bylo v České republice podle NCO NZO registrováno 7230 porodních asistentek. Pro srovnání s rokem 2013, kdy bylo registrováno celkem 3 981 to lze považovat za velký nárůst.

Autorky Ratislavová a Ezrová (2017, s. 7-8) uskutečnily v březnu 2017 výzkumné šetření s cílem zjistit spokojenost soukromých porodních asistentek a analyzovat hlavní problémy týkající se jejich práce v České republice. Během šetření bylo osloveno 136 soukromých porodních asistentek. (Bohužel návratnost dotazníků byla pouze 50,7 %). Z toho: 56 dotazníků vyplnily soukromé porodní asistentky, které nemají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, a 13 dotazníků porodní asistentky, které mají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Průměrný věk respondentek byl 47,4 let a práci porodní asistentky vykonávají v průměru 24 let. Autorky uvádí, že 88,4 % respondentek je nespokojena s postavením porodních asistentek jako poskytovatelek zdravotní péče. Dále, že 68% respondentek mělo pocit, že porodní asistentky nemohou zcela uplatňovat své kompetence v praxi. Problematická je spolupráce mezi soukromými porodními asistentkami a zdravotními pojišťovnami.

Autorky Ratislavová a Ezrová (2017, s. 7-8) uvádějí, že v České republice pracuje okolo 180 porodních asistentek jako soukromých – komunitních. Z tohoto počtu má asi jen 15-30 uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb se zdravotní pojišťovnou. Zajímavé je zjištění, že Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) má uzavřenou smlouvu pouze s 15 zařízeními v oblasti porodní asistence v celé České republice, což rozhodně nepokrývá potřeby těhotných žen a šestinedělek. Informace o konkrétních výsledcích komunitní péče porodních asistentek o ženy po porodu nejsou v naší republice příliš dostupné. V zahraničí je tato služba považována za standartní a tak se k ní pojí i více informačních zdrojů (Lorenzová, Janoušková, Kašová, 2014, s. 7-8).

V minulosti měly ženy ve Zlínském kraji výsadu, neboť zde 17 let do roku 2012 fungoval na české poměry jedinečný systém, díky němuž měly ženy po porodu zajištěnou pomoc komunitní porodní asistentky přímo doma. Bohužel v roce 2012 pojišťovna praxi omezila, aniž by pořádně vysvětlila proč (Fuksová, 2012, s. 1).



## **5 Hlavní úkoly komunitní porodní asistentky v poporodním období**

O péči komunitní porodní asistentky roste v současnosti velký zájem. Bohužel překážkou pro péči porodní asistentky v komunitě je právě nutnost platby „cash“ za poskytnutou péči.

Výhody péče komunitní porodní asistentky oproti standardně lékařské péči potvrzují i randomizované vědecké studie. Pokud je péče navíc poskytována kontinuálně, je pro ženy a jejich děti zdravotně, psychologicky i sociálně příznivější. Dokonce i ženy s rizikovým těhotenstvím mají z kontinuální péče, která je doplněna péčí specializovanou, prokázaný zdravotní a psychologický prospěch (Pavlíková, 2014, s. 1).

V českém prostředí zcela chybí výzkumy a informace na téma potřeb prvorodiček. Pozornost je v tomto ohledu věnována především na dvě oblasti: informace o kojení a informace o typu porodu. Další skupinu tvoří informace o novorozenci (Olecká, Ivanová, 2016, s. 494-503).

Komunitní porodní asistentka přistupuje k těhotenství i k šestinedělí jako k fyziologickému stavu a podporuje přirozené procesy. Péče je zaměřená na posílení ženy i po stránce psychické a sociální. Péče komunitní porodní asistentky je velmi kvalitní, bezpečná a ekonomicky dostupná (Štormerová, 2010, s. 20).

Pokud budeme vycházet ze stanoveného počtu tří návštěv, je vždy dobré provést první návštěvu co nejdříve po porodu, kdy nastupuje laktace, objevují se změny v denním režimu rodiny a u ženy se mohou vyskytovat změny psychického stavu. Při každé návštěvě komunitní porodní asistentka kontroluje jak matku, tak i novorozence. U šestinedělky se komunitní porodní asistentka zaměřuje na fyziologické funkce a celkový stav ženy. Dále se ve své péči zaměřuje na prsy, bradavky, kojení a techniku přiložení dítěte k prsu. Rovněž se komunitní porodní asistentka zaměřuje na stav dělohy, odchod očítků, vyprazdňování moče a stolice. Dále pak kontroluje hojení porodních poranění a všímá si psychického stavu ženy. U novorozence provádí kontrolu stolice, hojení pupku, barvu a stav kůže a celkové prospívání (Janoušková, 2014, s. 33).

Nejčastější problematikou, kterou se porodní asistentka v komunitě zabývá, je podpora laktace, Mastitida a poporodní deprese.

### **5.1 Podpora laktace**

Jednou z domén komunitní porodní asistentky je podpora laktace u šestinedělky. Kojení je přirozené a je to základní způsob výživy dítěte ověřený miliony let vývoje. Má jednak

pozitivní dopady na zdraví dítěte i matky, ale neopomenutelný je i jeho ekonomický a psychosociální přínos. WHO dlouhodobě zdůrazňuje, že kojení je nejefektivnější metodou pro ochranu a podporu zdraví dětí. (Pokorná, Kameníková, Dvořáková, 2016, s. 313).

Mnoho žen se v průběhu kojení setká s nějakým problémem. K překonání potíží s kojením je na místě laktační podpora, jejímž cílem je prospívající dítě a spokojená matka (Peremská, Mrowetz, Pavlíková, 2014, s. 179).

WHO podporuje kojení jako optimální formu výživy pro kojence v prvních šesti měsících života dítěte a pokračování s přidavkem doplňkové výživy po dobu jednoho roku. Dle některých autorů do dvou let i déle. Dostupné empirické důkazy potvrzují, že výlučné kojení snižuje kojeneckou úmrtnost, výskyt typických dětských nemocí jako atopický ekzém, akutní zánět středního ucha infekce a další (Pokorná, Kameníková, Dvořáková, 2016, s. 313).

### **5.1.1 Postup porodní asistentky v komunitní péči**

Mezi hlavní úkoly komunitní porodní asistentky v období šestinedělí patří podporovat matku v kojení svého dítěte jako součást normální rodičovské péče a normálního způsobu výživy. K tomuto musí každá komunitní porodní asistentka přistupovat profesionálně a velmi citlivě v souladu s fyziologickými potřebami matky i dítěte. Komunitní porodní asistentka má aktuální poznatky a informace z oblasti kojení. Největší pozornost věnuje komunitní porodní asistentka správné technice kojení a případnému nácviku kojení, tak aby nedocházelo k možným komplikacím, kvůli kterým by další kojení nebylo možné. Důležitá je také edukace matek. K tomu častokrát dochází už v rámci předporodní přípravy, kde si ženy nacvičují techniku kojení a manipulaci s dítětem při kojení. Komunitní porodní asistentka edukuje ženu o vhodné výživě při kojení. Každá žena po dobu kojení by měla dodržovat zásady správné životosprávy a zejména pitný režim. Velký význam má příjem dostatku bílkovin, vápníku, železa a vitamínů. Mimořádně důležitý je dostatečný přísun vitamínů ze skupiny B a po dobu kojení je důležité navýšit jeho množství až trojnásobně. Komunitní porodní asistentka edukuje ženu o potravinách, které obsahují vitamin B např. droždí, celozrnný chléb, ořechy, zelenina, sýr, ryby, vejčička. Pestrá strava matky zabezpečí dítěti potřebné živiny. Komunitní porodní asistentka rovněž edukuje ženu o potravinách, které jsou nevhodné po dobu kojení např. cibule, česnek, luštěniny a veškerá strava způsobující nadýmání (Boledovičová, 2010, s. 54).

Komunitní porodní asistentka může šestinedělkám doporučit homeopatické léky na podporu kojení. Tímto krokem předejde možným poporodním depresím, kdy si šestinedělky vyčítají, že se jim nerozběhla laktace a že jsou v podstatě „neschopné“ nakojit své dítě. Na podporu laktace porodní asistentka může doporučit *Ricinus communis*.

Tento homeopatický lék se doporučuje na nedostatečnou tvorbu mateřského mléka v dávkování 5 granulí denně v ředění 5 CH. Dále může doporučit *Agnus castus*, což je homeopatický lék, který se používá při neschopnosti mléčné žlázy vyloučit mateřské mléko, což může být způsobeno depresivním syndromem u šestinedělky. Tento homeopatický lék je na lékařský předpis a aplikuje se 5 granulí dvakrát denně v ředění 5 CH (Ördög, 2007, s. 10).

## 5.2 Mastitida

Zánět prsu z latinského *Mastitis*, je entita s různou etiologií a závažností, typicky postihující ženy v plodném věku. Ve většině případů anamnéza odhaluje etiologii onemocnění. Nejčastější je puerperální mastitida spojená s kojením (Meretoja, Ihalainen, Leidenius, 2017, s. 1).

*Mastitis puerperalis*, neboli zánět prsu, je nejčastějším onemocněním šestinedělky. Vyskytuje se u 1-2% kojících žen, nejčastěji během 2. a 3. týdne po porodu. Výskyt mastitidy v prvních 2 týdnech puerperia je spíše sporadický (Hudečková et al., 2004, s. 28). Zánět prsu se však může rozvinout i po kojení, v období odstavení dítěte. Statisticky prvorodičky onemocní dvakrát častěji než vícerodičky.

Za nejčastějšího původce puerperální mastitis je stále považován grampozitivní kok *Staphylococcus aureus*. Podle vstupu infekčního agens do prsu se mastitidy rozdělují na intersticiální a parenchymatózní. V prvním případě pronikají bakterie defektem v epiteliálním krytu – ragády, fisury. Ve druhém případě se infekce šíří retrográdně vývodnými mlékovody do parenchymu žlázy. S postupujícím zánětem je pak postižen celý prs (Pavlišta, Zikán, 2006, s. 1).

Svoji roli hraje i fyzická a psychická zátěž šestinedělek v prvních poporodních týdnech. Bolestivost bradavek v důsledku ragád a fisur vede šestinedělku k omezení kojení na bolestivé straně nebo k částečnému přechodu na umělou výživu kojence, a tím ke stáze mléka. K tomuto se ještě přidá příliš těsné nebo nevhodné prádlo, poporodní anemie, únava a psychické potíže jako např. obava ze selhání v mateřské roli a kruh vzniku zánětu se uzavírá (Pavlišta, Zikán, 2006, s. 1). Je nutno rozlišit, kdy se jedná o skutečný zánět, neboť nedělky ve většině případů trápí retence mléka. Příznaky jsou obdobné jako u zánětu ačkoli se o skutečný zánět nejedná (Hudečková et al., 2004, s. 28).

Příznaky infekce prsu jsou následující. Prs je citlivý, nad postiženým místem je kůže zarudlá. V dolních zevních kvadrantech lze nahmatat bolestivou rezistenci. Nedělka udává pocit horkosti a napětí v postiženém prsu. Z celkových příznaků dominuje zvýšená teplota

přes 38°C, třesavka, únava, bolesti kloubů a svalů, někdy také schvácenost, cefalea a nauzea. Na dvorci jsou patrné ragády a nedělky si stěžují na bolestivé kojení. Diagnóza je tedy stanovena na základě klinických symptomů (Pavlišta, Zikán, 2006, s. 2).

Léčba probíhá za pomoci antibiotik. Pro terapii puerperální mastitis jsou užívána protistafylokoková antibiotika. Většina doporučených antibiotik se dostává do mateřského mléka. I když se jedná o malé množství, mohou mít antibiotika vliv i na novorozence. Proto musíme aplikaci antibiotik v laktaci volit uvážlivě. Lokálně lze aplikovat vlhké nebo suché teplo, které uvolňuje mléko. Někdy lze preferovat i ledování postiženého místa. Součástí léčby jsou i antipyretika, které současně působí analgeticky. Zástava laktace zde není na místě (Pavlišta, Zikán, 2006, s. 2). V případě retence i mastitidy je vhodné v kojení pokračovat. Předpokladem úspěšné léčby je dobrá drenáž, kterou kojení je a v případě mastitidy redukuje riziko vzniku abscesu. Důležité je zajistit dobré, ne však úplné vyprázdnění prsu, a to jednak v průběhu kojení nebo při odšťikávání mléka (Hudečková et al., 2004, s. 28). S výše zmíněným postupem managementu mastitidy souhlasí i autorka Olga Pustotina, která srovnávala různé mezinárodní pokyny a postupy při léčbě mastitidy. Uvádí, že jako první krok v léčbě mastitidy spočívá v důkladném odšťikání mateřského mléka. Aktivní vyprázdnění prsu může ve většině případů zabránit rozvoji mastitidy. V případě potřeby by antibiotika měla být podávána po dobu 10-14 dní s pokračujícím kojením (Pustotina, 2015, s. 1-5).

Nové studie ukazují, že Mastitidě lze předcházet i perorálním podáváním *Lactobacillů* již před porodem. *Lactobacillus salivarius* PS 2 podávaný ženám v těhotenství působí preventivně. Jeho preventivní účinky se prokázaly hlavně u žen, které Mastitidu prodělaly v předchozím těhotenství (Fernandés et al., 2016, s. 568).

### **5.2.1 Postup porodní asistentky v komunitní péči při léčbě mastitidy**

Mastitis puerperalis znamená pro matku i dítě velkou zatěžkavou zkoušku. Jde o značně bolestivé onemocnění. Komunitní porodní asistentka edukuje ženu o správné technice kojení a snaží se tomuto onemocnění předejít. Péče a dohled nad správnou technikou kojení je především v kompetenci komunitních porodních asistentek. (Hudečková et al., 2004, s. 28).

Při zánětu prsu může porodní asistentka doporučit homeopatickou léčbu. Tato léčba rychle reaguje a nedělka pak mnohdy nepotřebuje ani antibiotika. Z homeopatik doporučí *Belladonna*, která se podává, pokud má šestinedělka zánětlivé příznaky jako je bolest, zduření, či teplota. Další možné příznaky mohou být únava a přecitlivělost. Dávkování

homeopatického léku se doporučuje 5 granulí v ředění 9 CH. Dalším homeopatickým lékem je *Apis mellifica*. Ten se používá při vážném zánětlivém otoku v ředění 9 CH pět granulí každou hodinu, dokud se příznaky nezmírní. Poté se interval prodlužuje (Ördög, 2007, s. 10).

### 5.3 Poporodní deprese

Poporodní deprese patří k závažnému onemocnění, které má vliv jak na zdraví ženy, tak i na zdraví dítěte a celé rodiny. Toto onemocnění bývá v praxi často pozdě diagnostikováno. Tento stav se vyskytuje u cca 10% nedělek. Může se projevit v kterémkoliv poporodním období. Příznaky se projevují od mírné formy až po suicidální tendence (Lorenzová, Boledovičová, Kašová, 2016, s. 322).

V praxi je vidět, že zvláště šestinedělky, které vykazují znaky jako korektnost, normalita a přesnost jsou depresivními stavy ohroženy, protože kladou na sebe i novorozence velká očekávání. Často pak žena i přes veškeré úsilí zažívá zklamání, že nemůže svému ideálu dostat. Kojení je pro ženu náročné, požadavky kojence se nedají předvídat a pořádek, denní řád i domácnost jde stranou. Přesto, že je žena tělesně v pořádku, vyskytují se pocity selhání. Při chybějící flexibilitě nebo toleranci frustrace, zažívají šestinedělky trvalé rozčarování, které je dělá bezmocnými. Ženy musí fungovat v domácnosti mnohdy bez pomoci celý den, což může vést k přetížení a rozvoji deprese (Janoušková, 2014, s. 15).

Třetí až šestý den po porodu se u 50 – 80% žen může objevovat poporodní blues neboli přechodná subdepresivní epizoda. Nejčastěji se projevuje psychickou labilitou, úzkostí, podrážděností, plačtivostí, únavou, neklidem, pocitem nejistoty a osamělosti. Někdy se mohou stavy euforie střídat s úzkostí a smutkem doprovázené epizodami pláče. Mezi spouštějící mechanismy mohou patřit problémy s kojením nebo obavy o novorozence. Podle některých studií se poporodní blues vyskytuje častěji u prvorodiček. Může také souviset s manželskou disharmonií, neplánovaným těhotenstvím nebo větším strachem z porodu. Tyto poporodní změny nálad nevyžadují terapii. Důležité je poučení komunitní porodní asistentkou, nejlépe už v předporodním kurzu s následnou edukací v období šestinedělí v průběhu poporodních návštěv. Poučení v péči o novorozence a poskytnutí emoční podpory (Ratislavová, 2008, s. 82). Důležitá je kvalitní strava, dostatek spánku a podpora a pomoc rodiny a blízkých (Bendíková, 2009, s. 67-71). Pokud neodezní do 14 dnů po porodu, je důležité předání ženy do péče odborníka, který posoudí závažnost a možnost potenciálního vývoje dlouhodobějších depresivních stavů (Ratislavová, 2008, s. 82).

Většinou se příznaky porodní deprese objevují mezi 4. a 6. týdnem po porodu. Mezi rizikové faktory pro vznik tohoto onemocnění můžeme zařadit: věk nižší než 20 let, svobodná

matka, zdravotní handicap, dětství prožité v nekompletní rodině, špatný vztah k rodičům v dětství a v dospělosti, špatný vztah k otci dítěte, problémy ekonomické a s bydlením, neukončené základní vzdělání, emoční problémy v minulosti i v současnosti a také nízké sebevědomí. Symptomy postpartální deprese se neliší od depresivních stavů netěhotné populace. Velmi častou součástí tohoto onemocnění jsou úbytky váhy, nespavost, neschopnost milovat svoji rodinu a ambivalentní vztahy k novorozenci. Matky, které trpí poporodní depresí, potřebují specifickou komunitní péči. Tato péče je vždy doménou komunitních porodních asistentek. (Lorenzová, Boledovičová, Kašová, 2016, s. 322).

Velmi důležité je včasné rozpoznání příznaků poporodní deprese. Léčba spočívá v psychoterapii, v psychiatrické medikaci a v těsnější spolupráci s lékaři, pediatry a dalšími zdravotními odborníky.

### **5.3.1 Postup porodní asistentky v komunitní péči při léčbě poporodní deprese**

Mezi první opatření, na kterých se žena musí s komunitní porodní asistentkou domluvit, patří uvolnění a úbytek denních povinností v domácnosti. Také péče o kojence musí být jinak koncipována. Rodina je kompletně zainteresovaná do řešení problému. Je vhodné si zajistit pomoc nebo pomocnou osobu do domácnosti (Janoušková, 2014, s. 20).

Mezi nefarmakologickou léčbu, kterou může komunitní porodní asistentka využít, patří individuální nebo skupinová psychoterapie, tělesné cvičení, dostatečné stravování, podpora od druhých lidí. Mezi jednu z nejdůležitějších částí léčby deprese patří připravenost a podpora okolí. Psychoterapie pak může vést k tomu, aby si žena lépe zvykla na novou životní roli a novou životní situaci. Je nezbytné, aby se chránila před přetěžováním. Šestinedělky se učí zvládat svoje vlastní nároky a přijímat i pomoc okolí. Cílem léčby je, aby se žena cítila opět dobře a byla schopná zvládat všechny denní aktivity (Janoušková, 2014, s. 20).

Komunitní porodní asistentka může šestinedělce doporučit i homeopatickou léčbu. Pro ženy, které se cítí být zavaleny povinnostmi, mají pocit nedocení svého úsilí, se sklony k neočekávaným silným výbuchům vzteku nebo naopak sklíčenosti, doporučí homeopatický lék zvaný *Sepia*. Pokud ženy trpí trvalým smutkem, zármutkem nebo zklamáním, které jsou původcem jejich emocionálních potíží, pak komunitní porodní asistentka doporučí *Natrium muraticum*. Při akutním žalu, zármutku nebo zklamání je možno podat *Ignatiu*, stejně jako v případech touhy po drogách a povzbuzujících prostředcích. *Ignatiu* je možno podat i při nespavosti (Moskowitz, 2008, s. 255-257).

Důležité je důsledné pozorování komunitní porodní asistentkou a případná spolupráce s terapeutem. Komunitní porodní asistentka vede ženu k iniciativě a zodpovědnosti za sebe i novorozence. Akceptuje ženu v její životní situaci. Dává ženě najevo, že v této situaci není sama. K tomuto přístupu by měla vést i rodinu. Edukační činnost komunitní porodní asistentky je zaměřená na navázání a rozvíjení dobrého vztahu mezi matkou a dítětem (Fertalová, Mroskova, Šimová, 2006, s. 9-10). Příznaky pak většinou ustupují za 3 až 14 měsíců. V práci komunitní porodní asistentky je proto důležitá osvěta týkající se preventivně podpůrného chování, včasná diagnostika a zajištění odborné pomoci (Ratislavová, 2008, s. 91).

## 6 Komunitní péče porodní asistentky ve světě

Pavlíková (2014, s. 2) uvádí, že začlenění komunitní porodní asistentky jako primárního poskytovatele o těhotnou a rodící ženu a její dítě se liší země od země, a také dle zdravotního systému dané země. V sousedních evropských zemích (Německo, Rakousko, Švýcarsko) využívá tohoto typu péče cca 5-10% těhotných, v Británii cca 6-8%, v Kanadě jsou údaje obdobné.

S péčí komunitní porodní asistentky jako primárního poskytovatele péče souhlasí i Jane Sandall a kolektiv, kteří uvádí, že péče vedená komunitní porodní asistentkou přináší výhody pro těhotné i rodící ženy i pro jejich děti a je tedy doporučována. Modelem je kontinuální péče jedné komunitní porodní asistentky, která si klade za cíl poskytnout větší kontinuitu péče a zajistit, aby se po celou dobu těhotenství, porodu i po porodu o ženu starala jedna komunitní porodní asistentka, sama nebo společně s kolegyní (Sandall et al., 2016, s. 1-8).

### 6.1 Komunitní péče porodní asistentky v Nizozemí

V Nizozemí se v podstatě nikdy neupustilo od domácích porodů. Přestože v posledním desetiletí je zaznamenán mírný pokles domácích porodů i přesto se v letech 2005-2008 odehrálo 29% porodů doma, což je nejvyšší počet ze všech evropských zemí. Nizozemí považuje svůj systém porodní péče ve vztahu k rodičce za nejlepší na světě (Koláčková, 2010, s. 19).

V Nizozemí pracuje 80% porodních asistentek v oblasti primární péče. To znamená, že drtivá většina z nich pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ). V tomto případě musí mít porodní asistentky registraci a také musí mít uzavřenou smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven. Porodní asistentky se v Nizozemí sdružují do organizací, z nichž hlavní organizace je Nizozemská královská organizace porodních asistentek. Organizace si klade za cíl posilovat roli porodních asistentek v systému nizozemského zdravotnictví. Mimo jiné má vlastní etický kodex, který musí porodní asistentky dodržovat (Koláčková, 2010, s. 21).

V Nizozemí může porodní asistentka vést legálně porod doma. Žena má v Holandsku na výběr ze tří druhů porodu: 1) domácí porod za asistence porodní asistentky nebo praktického lékaře; 2) porod v nemocnici za přítomnosti porodní asistentky nebo praktického lékaře; 3) porod v nemocnici za přítomnosti gynekologa. První dva druhy porodů jsou vždy hrazeny ze zdravotního pojištění. Přítomnost gynekologa zdravotní pojišťovna proplatí pouze tehdy, pokud pro ni byly dány zdravotní důvody. V Holandsku existuje velmi detailně propracovaný systém pravidel, který vytvořili holandští porodníci



a porodní asistentky. Na základě tohoto systému lze určit, zda může být porod veden doma, či zda musí proběhnout v nemocnici. V Nizozemí není obtížné dopravit ženu do porodnice včas. I při domácím porodu lze ženu dopravit do porodnice během 10 minut. (Koláčková, 2010, s. 21-22). Každá primární porodní asistentka musí mít svoje vybavení, které je povinné, a které vždy nosí se sebou. Porodní asistentky se o ženu starají v celém průběhu těhotenství, v průběhu porodu a také v poporodním období. Mohou také využít pomoci tzv. porodní sestry, která pomáhá při porodu. Po porodu zůstává s rodinou a pomáhá jí v prvních dnech (minimálně 24 hodin, maximálně 8 dní). Dále pomáhá v oblasti péče o dítě, s kojením, ale i s úklidem domácnosti. Školení takové porodní sestry trvá přibližně 18 měsíců a její služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Porodní asistentka dochází v tomto případě pouze jednou za dva dny cca na 5 až 6 návštěv podle potřeby (Koláčková, 2010, s. 22).

## 6.2 Komunitní péče porodní asistentky ve Francii

Postavení porodních asistentek ve Francii je zakotveno v zákoně o veřejném zdraví. Ačkoli se jedná o samostatné zdravotnické povolání, nehrají porodní asistentky nijak významnou roli v rámci zdravotního systému. Jejich úloha je podceňována, neboť ve Francii se uplatňuje plně medicínský přístup k těhotenství i k porodům. Francie je známá pro svůj silně zakořeněný paternalismus (Koláčková, 2010, s. 24).

Porodní asistentky musejí absolvovat pětileté studium, přičemž první ročník je shodný jako při studiu medicíny. Všechny vystudované porodní asistentky jsou povinně členkami Komory porodních asistentek. Většina porodních asistentek je zaměstnaná v nemocnici na porodních odděleních anebo na soukromých klinikách. Odhaduje se, že cca 15 % porodních asistentek pracuje jako OSVČ a to buď samostatně, nebo ve skupině. Porodní asistentka musí být samozřejmě pojištěna. Obdobně jako u nás velký počet primárních porodních asistentek nevykonává veškerou činnost, pro niž mají kvalifikaci a specializují se buď na předporodní kurzy anebo na poporodní rehabilitaci (Koláčková, 2010, s. 24).

Ve Francii nefungují žádné porodní domy. Porodní asistentka může teoreticky vést porod doma. Žádný zákon jí to nezakazuje. Přesto je o tuto službu velmi nízký zájem. Pokud tuto službu porodní asistentka nabízí, pak pojišťovny odmítají uzavírat smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s porodem (Koláčková, 2010, s. 26).

Fyziologické porody vedou v porodnicích zdejší porodní asistentky. Co se týče péče po porodu, pak porodní asistentka je s nedělkou a její rodinou v kontaktu ode dne porodu do sedmého dne, kdy je podporuje a poskytuje jim rady. I nadále zůstává porodní asistentka

výhradním konzultantem v oblasti kojení a v oblasti zdravého vývoje novorozence. Péče porodní asistentky je hrazena ze zdravotního pojištění (Koláčková, 2010, s. 27).

### **6.3 Komunitní péče porodní asistentky v Německu**

Porodní asistentky v Německu mají v porodní péči výsadní postavení a jsou v podstatě partnery pro lékaře – porodníky a gynekology. Pro vykonávání práce porodní asistentky je nezbytné absolvovat tříleté nástavbové studium a poté požádat o povolení k výkonu samostatné praxe (Snášelová, 2010, s. 28).

Porodní asistentky mohou své povolání vykonávat jako OSVČ a to buď úplně nezávisle, nebo mohou mít uzavřenou smlouvu s jednou nebo s více porodnicemi. Porodní asistentky také pracují v porodních domech. Porodní domy jsou samostatná mimo nemocniční zařízení. V porodních domech je poskytována individuální péče o těhotné, pomoc při porodu rodičky a následná péče o šestinedělky. Porodní asistentky pracující samostatně se podílí na provádění prenatálních prohlídek, musí být pojištěny pro případ vzniku odpovědnosti při výkonu povolání. Dále musí mít řádně označenou svoji ordinaci a nesmí inzerovat svoje služby způsobem, který by snižoval důstojnost jejich povolání. Další podmínkou je, že jejich služby musí být vždy dosažitelné, případně se musí vzájemně zastupovat (Snášelová, 2010, s. 31).

V Německu porodní asistentka může odvádět porody mimo porodnici. Nicméně v případě výskytu komplikací musí být ihned přivolán lékař. Co se týče financování péče porodní asistentky, pak základní úprava financování služeb je dána ve smlouvě o poskytované péči uzavřené mezi profesními organizacemi na jedné straně a na druhé straně mezi zdravotními pojišťovnami. Členky profesních organizací přistupují k této smlouvě automaticky z titulu svého členství. Pokud některá porodní asistentka není členkou profesní organizace, musí uzavřít smlouvu s pojišťovnou sama. K uzavření smlouvy dojde poté, jakmile doloží prohlášení o přistoupení, dotazníkový formulář, doklad o povolení k výkonu práce a doklad o uzavření pojištění odpovědnosti (Snášelová, 2010, s. 33).

Financování služeb poskytovaných v porodních domech je rovněž hrazeno ze zdravotního pojištění. Mezi hrazené služby ze zdravotního pojištění patří: poradenství, poskytování pomoci při obtížích, asistence při porodu, péče po porodu a v průběhu šestinedělí, pomoc při kojení a poporodní gymnastika. Mimo tyto hrazené služby je ve většině porodních domů vybírán poplatek za pohotovostní službu ve výši 300-350 EUR. Tento poplatek hradí rodička z vlastních zdrojů. (Snášelová, 2010, s. 35).

## 6.4 Komunitní péče porodní asistentky ve Velké Británii

Činnost porodních asistentek ve Velké Británii je regulovaná zákonem o zdraví a dále pak zákonem o zdravotních a sociálních službách. Pro výkon profese je nezbytné vystudovat tříleté studium v oboru porodní asistence na vysoké škole. Dále doložit potvrzení o bezúhonnosti a o dobrém zdravotním stavu. Hlavní organizací pro porodní asistentky je Rada pro ošetřovatelství a porodní asistenci. Jde o správní orgán zřízený zákonem, v jehož pravomoci je registrace porodních asistentek a tvorba závazných oborových standardů. Vedle Rady existuje také Royal College of Midwives, což je profesní a odborová organizace sdružující většinu porodních asistentek ve Spojeném království (Koláčková, 2010, s. 8).

Porodní asistentky mohou pracovat v rámci Národního zdravotnického systému (NHS) nebo v soukromých zařízeních. Také mohou pracovat jako OSVČ z nichž se některé nechávají zaměstnávat agenturami (Koláčková, 2010, s. 9).

Ve Velké Británii fungují tzv. midwife-led units, což jsou oddělení vedená porodními asistentkami bez lékařského vybavení. Tato oddělení musí splňovat kritéria pro minimální standard kvality péče. Ve Velké Británii může porodní asistentka odvádět porody doma. Dokonce odborné organizace sdružující porodní asistentky doporučují porody doma vedené porodními asistentkami jako jednu z plnohodnotných variant porodů u těhotenství bez zřejmých komplikací. Pokud se tedy rodička rozhodne pro porod doma, porodní asistentka dohlíží na to, aby se v průběhu porodu nevyskytly žádné komplikace. V případě komplikací je rodička převezena do nemocnice. Porodní asistentky ve Velké Británii jsou školeny k tomu, aby rodičce i dítěti poskytly plnohodnotnou péči v době porodu a po porodu, včetně ošetření poporodních poranění. Porodní asistentky také mohou předepisovat některé léky. Pokud porod a následné poporodní období proběhlo bez komplikací, není zde žádná povinnost lékařské prohlídky ihned po porodu. Další vyšetření už provádí lékaři, neboť porodní asistentky ukončují intenzivní péči o rodičku zhruba po 7 až 10 dnech od porodu, kdy matku i dítě předává do péče praktického lékaře či pediatra (Koláčková, 2010, s. 13).

Služby poskytované porodními asistentkami v rámci NHS jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Služby porodních asistentek, které jsou OSVČ jsou hrazeny přímo, stejně jako služby asistentek, které jsou zaměstnané u agentur. Porod vedený soukromou porodní asistentkou stojí mezi 2.000–4.500 £ (Koláčková, 2010, s. 13).

V roce 2014 byl v Anglii proveden výzkum na téma: „Co znamená dobrá porodní asistentka“. Na základě studia literatury vyhodnotili, že dobrá porodní asistentka má mít několik atributů: teoretické znalosti, profesní kompetence, dobré osobní vlastnosti, komunikační dovednosti a morální a etické hodnoty (Borrelli, 2014, s. 3).

Je pochopitelné, že pro každého je pojem „dobrá porodní asistentka“ trochu odlišný. Pohled se může měnit v závislosti na subjektech zapojených do péče. Neexistuje žádná přesná definice tohoto pojmu. Bohužel neexistuje ani dostatek validních výzkumů a informací, které by jasně objasnily, co si ženy představují pod pojmem dobrá porodní asistentka. Autorka se domnívá, že to jak žena vnímá porodní asistentku, ovlivňuje spokojenost žen s průběhem porodu (Borrelli, 2014, s. 3).

### **6.5 Komunitní péče porodní asistentky v Nepálu**

V Nepálu většina těhotných žen porodí doma. V okrese Kaski v Nepálu byla provedena studie, která zkoumala poporodní péči po porodu v domácím prostředí. Závěry studie ukázaly, že přibližně 90% žen, které porodily doma, pak nevyhledávalo žádnou poporodní péči. Hlavním důvodem, proč ženy po porodu nevyhledaly odbornou péči ve zdravotnickém zařízení, uvedly, že „nevnímali potřebu někam chodit“. Nicméně odborníci jsou si vědomi rizika a zvažují posílení komunitní poporodní péče tak, aby eliminovali rizika domácích porodů bez odborného personálu (Karkee, Khanal, 2015, s. 39).

### **6.6 Komunitní péče porodní asistentky v Austrálii**

Studie provedená v Austrálii uvádí, že psychoedukační poradenství poskytované komunitními porodními asistentkami je prospěšné. Prokázalo se, že poradenství snižuje obavu matek z porodu a prohlubuje důvěru žen v sebe sama. Psychoedukace komunitními porodními asistentkami je přínosem pro ženy, které mají velký strach z porodu. Je prokázáno, že strach z porodu zvyšuje počet císařských řezů. Podíl žen vyžadující císařský řez z důvodu obav ze spontánního porodu je ve vyspělých zemích velmi značný. Australští výzkumníci nedávno provedli randomizovanou kontrolovanou studii, která prokázala, že krátká psychoedukační intervence poskytovaná vyškolenými porodními asistentkami, byla účinná ve snaze snížit obavy ze spontánního porodu. (Fenwick et al., 2018, s. 1-9).

V Austrálii se porodní asistentka řídí národními kompetenčními standardy pro porodní asistentky (NMBA). NMBA definuje kompetence jako kombinaci dovedností, znalostí, postojů, hodnot a schopností, které podporují efektivní výkon v profesní oblasti (Sweet et al., 2018, s. 60).

Výzkum provedený v Austrálii na téma „Kvalita poporodní péče v nemocnici a v domácím prostředí“ ukazuje, že ženy lépe hodnotí péči porodní asistentky v domácím prostředí. Výsledky naznačují spokojenost žen s většinou aspektů péče komunitní porodní asistentky vztahující se k praktickým radám a pomoci v šestinedělí, také pomoci v péči o své narozené děti. V Austrálii jsou ženy rovněž spokojeny s dostupností poporodní péče. Závěr výzkumu ukazoval, že poporodní péče doma byla hodnocena velmi pozitivně a výrazně lépe než péče v nemocnici (Fenwick et al., 2009, s. 10-21).

Autorky Scrivens a Summers (2001, s. 28) z Austrálie tvrdí, že by žena měla být propuštěna až poté, když je plně rozkojena. Také zdůrazňuje potřebu komunitní infrastruktury porodních asistentek, které by podporovaly ženy, jež jsou propuštěny z nemocnice dříve, než u nich plně nastoupila laktace.

Autorky Gamble, Creedy a Teakle (2007, s. 115) prováděly výzkum v Austrálii, kde zjišťovaly, jaké služby ženy očekávají na mateřské dovolené. Ve výsledcích bylo zřejmé, že více než 95% zúčastněných žen označilo předporodní a poporodní péči jako velmi důležitou. Ženy se více zajímají a informují se, jaké jsou možnosti během porodu a jak se na porod připravit. Také chtějí mít dostatek informací, jak se starat o novorozence po porodu a jak zvládnout kojení.

## ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce sumarizuje dohledané aktuální poznatky v oblasti poporodní komunitní péče.

Prvním dílčím cílem bylo předložit dohledané poznatky z oblasti komunitní péče a její historie v poporodním období. Komunitní péči a její historii byla věnována 2. kapitola, kde byl pojem komunitní péče objasněn. Je zde uvedena historie komunitní péče v zahraničí i v České republice. Z historického hlediska je za kolébku komunitní péče považována Velká Británie a Nizozemí. Historii komunitní péči v porodní asistenci je věnována 3. kapitola, která mimo jiné zahrnuje i kompetence porodních asistentek. Z autorů se problematice komunitní péče a její historii věnuje Dorazilová, Křemenová, Fremlová.

Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo předložit dohledané poznatky o potřebě či nutnosti komunitní poporodní péče u nás v České Republice. Otázce dostupnosti a potřebě komunitní poporodní péče byla věnována 4. kapitola. Z dostupných a dohledaných informací lze říci, že péče komunitních porodních asistentek v průběhu šestinedělí není příliš využívanou službou. Autorka Lorenzová ve svém výzkumném sdělení uvádí, že využití péče komunitních porodních asistentek se odhaduje na méně jak 10 %. Tento fakt lze přisuzovat tomu, že tato forma poskytování péče není ministerstvem zdravotnictví dostatečně podporována. S tímto tvrzením se shoduje i autorka Festová, která na základě kvantitativního výzkumu tvrdí, že v současné době není v České republice vytvořen žádný systém komunitní poporodní péče. Nicméně poukazuje na to, že rozvoj komunitní péče je více než nutný. Tématu potřebě komunitní poporodní péče se věnují autorky Lorenzová, Janoušková, Kašová, které ve své práci zdůvodňují potřebu komunitní péče tím, že ženy jsou dnes po porodu propouštěny do domácího ošetřování dříve než v minulosti. Po spontánním porodu je žena propuštěna obvykle třetí den, po porodu císařským řezem pak obvykle pátý den. Ovšem teprve okolo třetího poporodního dne se nedělce fyziologicky rozbíhá laktace a to už jsou většinou z porodnice doma. I autorka Festová uvádí, že pokud si žena bude chtít vyhledat porodní asistentku, která poskytuje komunitní péči a bude chtít využít jejích služeb, bude se jí obtížně shánět, protože komunitní péče v České republice není natolik rozvinuta. Ze zahraničních autorů pak můžeme zmínit Jane Sandall a kolektiv, kteří uvádí, že péče vedená porodní asistentkou přináší výhody pro těhotné i rodící ženy i pro jejich děti a je tedy doporučována.

Lze tedy shrnout, že potřeba komunitní péče v poporodním období je v České republice potřeba, ale bohužel není dostatečně rozvinuta. Ačkoliv mají šestinedělky nárok na 3 návštěvy porodní asistentky po porodu hrazenou ze zdravotního pojištění, ne všechny této možnosti využijí. Hlavním důvodem proč tuto službu nevyužívají, je to, že o ní většina šestinedělek neví.

Dílčí cíl číslo 2 byl splněn.

Třetím dílčím cílem práce bylo předložit dohledané poznatky o poporodní péči v zemích Evropské unie. Problematika poporodní péče ve světě byla uvedena v 6. kapitole bakalářské práce. Nejen na poporodní péči byly zaměřeny jednotlivé podkapitoly vztahující se k dané kapitole. Jako první byla uvedena poporodní péče v Nizozemí, kde je komunitní péče v porodní asistenci velmi rozvinuta. V Nizozemí pracuje 80% porodních asistentek v oblasti primární komunitní péče, je zde také legální vést porod doma za přítomnosti porodní asistentky. V Nizozemí se porodní asistentky o ženu starají v celém průběhu těhotenství, v průběhu porodu a také v poporodním období. Všechny služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Další zemí, ve které jsme zjišťovali, jak funguje péče porodních asistentek, byla uvedena Francie. Ve Francii nemají porodní asistentky takové pravomoci jako např. v Nizozemí. Většina porodních asistentek je zaměstnaná v rámci zdravotnického zařízení. Fyziologické porody vedou v porodnicích porodní asistentky. Co se týče péče po porodu, pak ve srovnání s Českou republikou má Francie propracovanější systém. Porodní asistentka je s nedělkou a její rodinou v kontaktu ode dne porodu do sedmého dne, kdy je podporuje a poskytuje jim rady. I nadále zůstává porodní asistentka výhradním konzultantem v oblasti kojení a v oblasti zdravého vývoje novorozence. Péče porodní asistentky je hrazena ze zdravotního pojištění. Další země, která byla uvedena, bylo Německo. V Německu může porodní asistentka odvádět porody mimo porodnici. Nicméně v případě výskytu komplikací musí být i hned přivolán lékař. Mezi služby hrazené ze zdravotního pojištění patří: poradenství, poskytování pomoci při obtížích, asistence při porodu, péče po porodu a v průběhu šestinedělí, pomoc při kojení a poporodní gymnastika. Dále byla popsána péče porodních asistentek ve Velké Británii, kde fungují tzv. midwife-led units, což jsou oddělení vedená porodními asistentkami bez lékařského vybavení. Porodní asistentky ve Velké Británii jsou školeny k tomu, aby rodičce i dítěti poskytly plnohodnotnou péči v době porodu a po porodu. Porodní asistentky se starají o rodičku zhruba do 7. až 10. dne po porodu. Služby poskytované porodními asistentkami

v rámci Národního zdravotního systému, jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Služby porodních asistentek, které jsou OSVČ jsou hrazeny přímo.

Lze říci, že rozsah péče porodních asistentek je stát od státu více či méně odlišný. V šesté kapitole je pak pro zajímavost zmíněna i poporodní péče v Nepálu či v Austrálii. Nicméně všechny uvedené státy mají společné to, že péče porodní asistentky v poporodním období je plně využívána a je hrazena ze zdravotního pojištění.

Dílčí cíl č. 3 byl splněn

Cíl práce byl splněn.

Význam pro praxi porodních asistentek

Poznatky z této přehledové bakalářské práce mohou sloužit jako edukační materiál pro porodní asistentky a pro studentky, studující obor porodní asistentka. Rovněž mohou sloužit jako edukační materiál pro těhotné ženy nebo pro nedělky. Přejeli bychom si, aby tato skupina žen měla dostatek informací a tudíž i lepší přístup k využití poporodní péče. Práce také může sloužit jako podnět k otevření praxe porodní asistentky v komunitě.



## REFERENČNÍ SEZNAM

ANDRAŠČÍKOVÁ, Štefánia, 2010. In. MARKOVÁ, Marie, ed. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-500-6.

BENDÍKOVÁ, M. 2009. Poporodná depresia. In *Psychosociálna rehabilitácia v teórii a v praxi*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2009. ISBN 978-80-2232600-1.

BOLEDOVIČOVÁ, Mária, 2010. In. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-500-6.

BORRELLI, Sara Elisabetta. 2014. What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery* [online]. **30**(1), 3-10 [cit. 2018-03-29]. DOI: 10.1016/j.midw.2013.06.019. ISSN 02666138. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613813002015>

DORAZILOVÁ, R. 2007. Primární péče porodní asistentky. *Sestra*. roč. 10, č. 6, 2007, s. 1–4. ISSN 1210-0404.

DORAZILOVÁ, Radmila. 2006. Kdo je to porodní asistentka? *Sestra*. 2006, roč. 12, č. 2, s. 5-6. ISSN: 1210-0404.

DORAZILOVÁ, Radmila. 2005. Porodní asistentky versus ambulantní gynekolog: polemika s názory MUDr. Jaroslava Sokola. *Sestra*. 4/2005. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 7-8, s. 6-7. ISSN 1210-0404.

FENWICK, Jennifer, Jocelyn TOO HILL, Valerie SLAVIN, Debra K. CREEDY a Jenny GAMBLE. Improving psychoeducation for women fearful of childbirth: Evaluation of a research translation project. 2018. *Women and Birth* [online]. **31**(1), 1-9 [cit. 2018-03-29]. DOI: 10.1016/j.wombi.2017.06.004. ISSN 18715192. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519217301087>

FENWICK, Jennifer, Janice BUTT, Satvinder DHALI WAL, Yvonne HAUCK a Virginia SCHMIED. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery

postnatal care in hospital and at home. *Women and Birth* [online]. 2010, 23(1), 10-21 [cit. 2018-04-21]. DOI: 10.1016/j.wombi.2009.06.001. ISSN 18715192. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519209000481>

FERNÁNDEZ, Leónides, Nivia CÁRDENAS, Rebeca ARROYO, Susana MANZANO, Esther JIMÉNEZ, Virginia MARTÍN a Juan Miguel RODRÍGUEZ. *Prevention of Infectious Mastitis by Oral Administration of Lactobacillus salivarius PS2 During Late Pregnancy* [online]. [cit. 2018-05-08]. DOI: 10.1093/cid/civ974. ISBN 10.1093/cid/civ974. Dostupné z: <https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1093/cid/civ974>

FERTALOVA, T. – MROSKOVA. S – ŠIMOVÁ, Z. 2006. Poporodná depresia. In *Medicínsko - ošetrovateľské listy Šariša*. Prešov: Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove, Fakultná nemocnica s poliklinikou Jána Adama Reimana v Prešove, 2006. s. 9-10. ISBN 80-8068-248-8.

FESTOVÁ, Andrea, Sylva BÁRTLOVÁ a Valérie TÓTHOVÁ. 2010. *Názory odborné a laické verejnosti na možné uplatnění porodní asistentky v komunitní péči* [online]. s. 380-386 [cit. 2018-03-17]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120423183534342388.pdf>

FESTOVÁ, Andrea. 2007. Komunitní ošetrovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek. *Moderní babičtví* [online]. 2007(12), 5 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/?pdf=38>

FUKSOVÁ, Jana. 2012. Zlínské ženy přišly o výsadu, porodní asistentku dostanou jen výjimečně. *IDNES.cz* [online]. Zlín, 21. května. [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: [https://zlin.idnes.cz/vzp-omezila-zenam-peci-po-porodu-don-/zlin-zpravy.aspx?c=A120521\\_1780964\\_zlin-zpravy\\_sot](https://zlin.idnes.cz/vzp-omezila-zenam-peci-po-porodu-don-/zlin-zpravy.aspx?c=A120521_1780964_zlin-zpravy_sot)

GAMBLE, Jenny, Debra K. CREEDY a Bruce TEAKLE. 2007. Women's expectations of maternity services: A community-based survey. *Women and Birth* [online]. 20(3), 115-120 [cit. 2018-04-03]. DOI: 10.1016/j.wombi.2007.05.003. ISSN 18715192. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519207000509>

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, Mária BOLEDOVIČOVÁ a Lucie KAŠOVÁ. 2016. Péče komunitní porodní asistentky o šestinedělku s poporodní depresí. *Pediatric pro praxi* [online].

17(5), 322-325 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: [https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201605-0011\\_Pece\\_komunitni\\_porodni\\_asistentky\\_o\\_sestinedelku\\_s\\_poporodni\\_depresi.php](https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201605-0011_Pece_komunitni_porodni_asistentky_o_sestinedelku_s_poporodni_depresi.php)

HUDEČKOVÁ, Jana, Helena PÁRALOVÁ, Ivo BOREK a Pavla PŘIBYLOVÁ. 2004. Mastitis puerperalis z pohledu neonatologa. *Praktická gynekologie* [online]. 2004(6), 28-30 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg\\_04\\_06\\_06.pdf](http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_06_06.pdf)

JANOUSHKOVÁ, Kristina. *Význam péče porodní asistentky u žen v šestinedělí v prevenci poporodní deprese* [online]. Trnava, 2014 [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: [https://www.email.cz/download/k/\\_NaBGPLdHTgBQK1lv5gtPt53U1qToO5KxZeLcrrvt3zAoYmmrM1pC8PXL5KB1IuePOAXqqg/rigor%C3%B3zn%C3%AD%20pr%C3%A1ce.pdf](https://www.email.cz/download/k/_NaBGPLdHTgBQK1lv5gtPt53U1qToO5KxZeLcrrvt3zAoYmmrM1pC8PXL5KB1IuePOAXqqg/rigor%C3%B3zn%C3%AD%20pr%C3%A1ce.pdf). Rigorozní práce. Trnavská univerzita.

KARKEE, Rajendra a Vishnu KHANAL. Postnatal and neonatal care after home birth: A community-based study in Nepal. *Women and Birth* [online]. 2016, **29**(3), e39-e43 [cit. 2018-03-29]. DOI: 10.1016/j.wombi.2015.10.003. ISSN 18715192. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519215003236>

Kdo je porodní asistentka. *Česká komora porodních asistentek* [online]. ©2013-2018 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>

KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN ISBN978-802-4728-308.

KOLÁČKOVÁ, Jana a Klára SNÁŠELOVÁ. 2010. Péče porodních asistentek mimo porodnice: Analýza právní úpravy vybraných evropských států. *Liga lidských práv* [online]. Brno, 10/2010, s. 1-43 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice/>

KŘEMENOVÁ, Jana a Helena FREMLOVÁ. 2009. *Výuka komunitní péče v porodní asistenci* [online]. s. 1-5 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <http://www.janakremenova.cz/clanky/vyuka-komunitni-pecce-v-porodni-asistenci/>

LORENZOVÁ, Eva, Kristina JANOUSHKOVÁ a Lucie KAŠOVÁ. 2014. Péče porodní asistentky a šestinedělky v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí. *Florence* 2014, 10 (7-8). ISSN1801-464X

MERETOJA T., IHALAINEN, H., LEIDENIUS M. 2017. Inflammations of the mammary gland. *Duodecim.*;133(9):855-61. Review. Finnish. PubMed PMID: 29240317. [online]. [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29240317>

MOSKOWITZ, R. *Homeopatie pro těhotenství a porod*. Praha: Alternativa, 2008, 299s ISBN: 978-80-96936-05-5

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. Zdravotní gramotnost matek prvorodiček v prvním půlroce mateřství: přehledová studie. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2016, 2016, **7**(3), 494-503 [cit. 2018-04-26]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/309565291\\_ZDRAVOTNI\\_GRAMOTNOST\\_MATEK\\_PRVORODICEK\\_V\\_PRVNIM\\_PULROCE\\_MATERSTVI\\_PREHLEDOVA\\_STUDIE](https://www.researchgate.net/publication/309565291_ZDRAVOTNI_GRAMOTNOST_MATEK_PRVORODICEK_V_PRVNIM_PULROCE_MATERSTVI_PREHLEDOVA_STUDIE)

ÖRDÖG, János. 2007. Doporučená homeopatická terapie v porodnictví. *Homeopatie a alternativní medicína*. [online]. 2007 [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://www.vilcakul.estranky.cz/clanky/homeopatie-a-zena/doporucena-homeopaticka-terapie-v-porodnictvi.html>

PAVLÍKOVÁ, Markéta. 2014. Kontinuální péče porodní asistentky. *Biostatistická* [online]. 2014, 2014, s. 1-2 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/problematicke-postupy-v-ceskem-porodnictvi/>

PAVLÍKOVÁ, Markéta. 2012. Shrnutí recentních studií zabývajících se péčí porodní asistentky o těhotnou, rodící a šestinedělní ženu a novorozence. *Biostatisticka.cz*. [online]. [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/shrnuti-recentnich-studii-zabyvajicich-se-peci-porodni-asistentky-o-tehotnou-rodici-a-sestinedelni-zenu-a-novorozence/>

PAVLIŠTA, D. a M. ZIKÁN. 2006. Infekce prsu. *Moderní babičtví* [online]. 2006(9) [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=63>

PEREMSKÁ, Marcela, Michaela MROWETZ a Markéta PAVLÍKOVÁ. 2014. Domperidon – „lék na zvýšení laktace“ – rizika pro kojící matky, jejich kompetence a vztahovou vazbu k dětem. *Pediatr pro praxi*[online]. 16. 5. 2014, **15**(3), 179-181 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2014/03/17.pdf>

POKORNÁ, Andrea, Miloslava KAMENÍKOVÁ a Vlasta DVOŘÁKOVÁ. 2016. Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. *Pediatric pro*

*praxi* [online]. 1.11.2016, 17(5), 313-317 [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: Možnosti podpory kojení (laktačního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti

PUSTOTINA, Olga. 2015. Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* [online]. s. 1-5 [cit. 2018-03-31]. DOI: 10.3109/14767058.2015.1114092. ISSN 1476-7058. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14767058.2015.1114092>

RATISLAVOVÁ, Kateřina a Magdaléna EZROVÁ. 2017. Současný stav soukromé porodní asistence v České republice. In: *Florence* [online]. 2017, 7-8/2017, s. 14-15 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: [https://issuu.com/ambitmedia/docs/listovacka\\_florence\\_7-17/11](https://issuu.com/ambitmedia/docs/listovacka_florence_7-17/11)

RATISLAVOVÁ, K. 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér AREA s.r.o., 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

SANDALL, Jane, Hora SOLTANI, Simon GATES, Andrew SHENNAN a Declan DEVANE. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. , - [cit. 2018-05-09]. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

SIKOROVÁ, Lucie. 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.

SWEET, Linda, Maryam BAZARGAN, Lois MCKELLAR, Joanne GRAY a Amanda HENDERSON. 2018. Validation of the Australian Midwifery Standards Assessment Tool (AMSAT): A tool to assess midwifery competence. *Women and Birth* [online]. **31**(1), 59-68 [cit. 2018-03-29]. DOI: 10.1016/j.wombi.2017.06.017. ISSN 18715192. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519217301531>

ŠTROMEROVÁ, Z a kol. 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Praha: Nakladatelství Argo, 2010. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3

WORLD HEALTH ORGANIZATION.1997. *Care in Normal Birth: A Practical Guide*. Geneva: World Health Organization.

ZÁKON č.201/2017 Sb. O o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů*. 8. června 2017. [online]. [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

## SEZNAM ZKRATEK

tzn.	to znamená
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
WHO	Světová zdravotnická organizace, z ang. World Health Organization
OÚNZ	Okresní ústav národního zdraví
EU	Evropská unie
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
tzv.	tak zvaně
cca	cirka
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
NMBA	Nursing and Midwifery Board of Australia – Národní kompetenční standardy pro porodní asistentky
NHS	Národní zdravotnický systém ve Velké Británii

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č.1 <i>Sumarizace údajů k popisu řešeršní činnosti</i> .....	10
--	----