

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní péče

Diplomová práce

Bc. Hana Jiroušková

Péče o těhotné a rodící ženy v současné společnosti

Olomouc 2012

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další informační zdroje, které jsem použila, jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Olomouci dne.....

.....

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala za odborné vedení Mgr. Věře Vránové, Ph.D., která mi v mnoha záležitostech vždy ochotně pomohla. Velké poděkování patří také všem, kteří se zasloužili o konečnou podobu této práce a umožnili mi získat potřebná data k výzkumu. Za vstřícný přístup chci poděkovat všem maminkám, které se zúčastnily této studie a v neposlední řadě mé poděkování patří také Aleši Novákovi za cenné rady a hlavně oporu při tvorbě diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 HISTORIE PORODNICTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE	8
2 KONCEPCE PA V ČESKÉ REPUBLICE	12
2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky	12
2.2 Vzdělávání porodních asistentek v České republice	13
2.3 Legislativa	13
3 PRENATÁLNÍ PÉČE	15
3.1 Organizace prenatální péče v České republice	15
3.2 Základní prenatální péče	16
3.3 Prenatální vyšetření	17
3.3.1 Cíle prenatálního vyšetření	17
3.3.2 Diagnóza těhotenství	17
3.3.3 Stanovení termínu porodu	18
3.3.4 Termínovaná vyšetření v průběhu těhotenství	19
4 PŘEDPORODNÍ KURZY – PŘÍPRAVA NA POROD	23
5 SOUČASNOST PORODNICTVÍ	25
5.1 Přirozený porod	25
5.1.1. Současné trendy v porodnictví	26
5.1.2 Aktuální situace porodnických zařízení v České republice	26
5.2 Přítomnost otce u porodu	27
5.3 Porod v domácím prostředí	27
5.4 Poloha rodičky za porodu ve II. době porodní	28
5.4.1 Porod do vody	30
6 KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ	32
6.1 Cíle práce	32
6.2 Metodika průzkumného šetření	32
6.3 Charakteristika zkoumaného výběrového souboru	33
DISKUZE	63
ZÁVĚR	69
LITERATURA A PRAMENY	71

SEZNAM ZKRATEK	75
SEZNAM TABULEK	76
SEZNAM GRAFŮ	77
SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

Motto:

*„Mít dítě znamená učinit rozhodnutí,
že odteď se bude naše srdce
nacházet mimo naše tělo.“*

Stoneová Elizabeth

Těhotenství a porod je považováno za jedno z nekrásnějších období v životě ženy. Z ženy se stává matka, dochází k procesu fyzických a psychických změn, při kterých vzniká nový život. I když se jedná o poměrně krátkou etapu života, přináší s sebou spoustu změn. Proto je vhodné každé těhotenství předem plánovat a ne pouze přijmout nevyhnutelné následky. Ideální by bylo, aby k mateřství přistupovala ne jenom žena, ale i partner zodpovědně a s nadšeným očekáváním (Vránová, 2010, s. 19-24).

Diplomová práce je věnována především aktuální situaci v České republice v oblasti péče o ženu v průběhu těhotenství a porodu. První část práce se zaměřuje na historická období a osobnosti, které významným způsobem přispěly k rozvoji porodnictví, tak jak ho známe dnes. Další kapitoly jsou již zaměřeny na současné postupy v oblasti prenatální péče a porodnictví.

Prenatální péče v České republice je na poměrně vysoké úrovni. Je to i vlivem vysoké spontánní návštěvnosti těhotných v prenatálních poradnách. Většina těhotenství se sice vyvíjí bez jakýchkoliv problémů a lze tak hovořit o fyziologické graviditě, ale v některých případech jsou zjištěny komplikace, které tato těhotenství činí rizikovými. Právě z důvodu těchto případů má kvalitní prenatální péče v dnešní době nezastupitelnou úlohu. Díky základním vyšetřením, která by měla podstoupit každá nastávající maminka, lze předem odhalit možná rizika, jež by mohla nastat v průběhu těhotenství a porodu. Dá se tak předcházet mnohým na první pohled neočekávaným situacím (Macková, 2009, s. 8).

Porodnictví, stejně jako i ostatní oblasti lékařských oborů, prošlo od doby starého Řecka a Říma mnohými změnami. Porod již není pouze záležitostí žen. V posledních dvaceti letech k němu byly v Česku, přizváni i partneři nastávajících matek. Porození zdravého dítěte

je určitým vrcholem dlouhé přípravy, na kterou se chystali oba nastávající rodiče. Je tedy spravedlivé, aby se porodu účastnili, pokud je to jejich přání, oba. Přestože porod je činnost, kterou vykonává v první řadě žena, není stále samozřejmostí, aby hlavní slovo v tom, jakým způsobem přivede své dítě na svět, měla právě ona. Ovšem neustále se zlepšující situace v přístupu k těhotným a všeobecný názor na porodnictví, dnes pozitivně přispívá právě k aktivnímu vedení porodů.

1 HISTORIE PORODNICTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE

Zrození dítěte provází člověka odnepaměti. Porod byl brán vždy jako normální součást života každé ženy, na druhou stranu byl však spojovaný s řadou komplikací. Z tohoto důvodu asi také vznikaly pravěké kultury mateřství a plodnosti, které společně s kultury zemřelých patřily k nejstarším projevům duchovního života v pravěku. Proces zrození byl často propojený s magií, rituály a talismany. Již v paleolitickém období v Evropě byly z hlíny vytvářeny takzvané Venuše, což byly sošky ženy se zdůrazněnými mateřskými znaky. Tyto drobné talismany sloužily jako amulety pro zdárný průběh porodu a napomáhaly tak ženě v jejích těžkých chvílích. Z toho se dá usuzovat, že rodící žena nikdy nebyla při porodu úplně sama a jistý zvyk vyhledávat pomoc může mít kořeny staré jako lidstvo samo. Předpokládá se, že zpočátku pomoc při porodu poskytovala starší a zkušenější přítelkyně či sousedka. Později tuto péči o ženu převzaly porodní báby a začalo tak vznikat samostatné povolání. První zmínky o profesi porodních bab se objevila již ve Starém zákoně, dále lze informace o této profesi objevit i ve starém Egyptě, Řecku, Římě, ale i u Aztéků a dalších starých národů (Rutová, 2005, s. 25-26, Vránová, 2007, s. 11-13).

Největšího rozkvětu dosáhlo porodnictví ve starověku v antickém Řecku a Římě. Porodní praxi v té době vykonávaly tzv. ženy omphalotomon – báby pupkořezné. Patologické porody a porodnické operace prováděli lékaři. Na celkovém vývoji se nemálo podíleli tři významné osobnosti (Roztočil, 2008, s. 15).

Hippokrates (460-370 př. n. l.) lékař antického Řecku, který je pokládán za otce lékařství.

Aristoteles ze Stageiry (384-322 př. n. l.) filozof a vyškolený lékař, který ve svých latinských spisech podal tehdejší encyklopedické poznatky z oblasti zoologie, anatomie, antropologie a porodnictví. Popsal krvácení v těhotenství, těhotenské změny, potrat, vzhled potracených plodů, délku gestace, mnohočetná těhotenství, zrůdy a další.

Soranus z Efesu (98-138 n. l.) řecký ženský lékař, který přispěl do porodnictví nejvíce poznatky. Ve svém díle *Peri gynaikeion* – O věcech ženských, popsal průběh těhotenství, porodu, dále polohu plodu a péči o novorozence. Jedná se zároveň i o první a jedno z nejlépe dochovaných děl, určené porodním babám. Byl první, kdo odlišil pochvu od dělohy a tvar dělohy správně označil za baňkovitý. Zároveň jako první užil tzv. obratu na nožku, kdy v případě nepříznivé polohy plodu, je plod za pomocí vnitřních a vnějších hmatů obrácen

dolními končetinami napřed. Do porodnictví zavedl nové typy nástrojů jako je například dioptron – poševní zrcadlo a při porodu doporučoval porodní stolicí, s půlkruhovitě vyříznutým sedadlem, kdy rodička měla možnost родit ve vertikální poloze (Kudela, 2004, s. 7, Roztočil, 2008, s. 14-15, Vránová, 2007, s. 7-16).

Ve středověku vlivem rozpadu Říše římské došlo k celkovému úpadku jak v oblasti lékařství, tak i v ostatních vědách. Velký podíl na tom měla především církev, díky níž mnoho poznatků z antických věd bylo v následujících stoletích zapomenuto a převážná část vědeckých spisů byla buďto ztracena nebo zničena. Porodnictví v této době bylo považováno za nečisté a nedůstojné pro lékaře a veškerá péče tak byla svěřena do rukou v té době ne příliš znalých a pověřivých porodních bab, které neměly teoretické předpoklady pro toto povolání. K problematickým porodům často zvaly ranhojiče. Ten si mnohdy počínal tak, že kvůli záchraně života matky, provedl zmenšovací operaci na hlavičce dítěte. Z tohoto důvodu byly součástí vybavení, které porodní bába nosila k porodům, i nástroje na křtění dítěte ještě v porodních cestách. V porodnictví v té době začaly převládat motlitby, pověry a zaříkávání (Vránová, 2007, s. 17-18).

Existují však i dokumenty o vzdělávání porodních babiček, které byly buďto školsky vyučené, anebo se učily jako mladé pomocnice přímo u porodní báby. V Italském městě Salerno se dokonce povolilo na Lékařské fakultě studovat ženám. Nejznámější osobností byla Trotula, lékařka, která se zabývala výhradně porodnickou problematikou a praxí. Do dnes se dochovalo i její nejznámější dílo *De mulierum passionibus ante, in et post partum* – O ženském utrpení před, při a po porodu.

V roce 1163 byl vydán tourský církevní edikt *Ecclesia abhorret a sanguine* – Církev se hrozí krve, který zakazuje lékařům provádět chirurgické výkony. Ovšem díky mnohým válkám, jsou lékaři nuceni seznamovat se s tzv. lokální anatomii a praxe je nutí provádět chirurgické zákroky i přes zákaz církve. Jedna z významných operací v porodnictví je Sectio caesarea – Císařský řez. Tento chirurgický výkon se vzácně prováděl na mrtvých a prováděli ho již staří Římané. Možná vlivem církve, která měla zájem na pokřtění dítěte, pokud se ho podařilo vybavit ještě živé, tento chirurgický zákrok nebyl zapomenut ani v raném středověku. První císařský řez na živé údajně provedl švýcarský řezník a zvěrokleštěč Jakub Nufer z Siegershausenu v katonu Thurgau roku 1500, za přítomnosti porodních bab. Břicho matky rozřízl jediným řezem a dítě vytáhl bez poranění. Matka i dítě tento zákrok přežili. Opravdové zavedení a rozšíření této techniky do porodnické praxe přišlo až v 19. a 20. století (Fiala, 2011, s. 24, Kudela, 2004, s. 7, Roztočil, 2008, s. 17).

Změna přístupu k porodnictví nastala v období renesance. Tento obor se opět stává součástí lékařství, za velkého přispění rozvoje přírodních věd, především anatomie. Porodnictví se začínají stále více věnovat muži – lékaři a velkou revolucí prošlo i vzdělávání porodních babiček. V roce 1620 v Paříži v jednom z nejstarších špitálů Hôtel Dieu vzniklo první porodnické oddělení. Odvádělo se zde až sto porodů za měsíc, přičemž převážná většina rodiček pocházela z pařížské chudiny. Oddělení bylo vedeno zkušenými porodními babami a pracovala zde i řada lékařů, kteří působili jako porodníci. Porodnictví se tak začalo úspěšně oddělovat od chirurgie (Roztočil, 2008, s. 19, Vránová, 2007, s. 20-25).

Velký problém, který nastal ve spojitosti s ústavní péčí, byla horečka omladnic. Od 18. století se touto problematikou zabývalo mnoho odborníků. Bylo zjištěno, že mateřská úmrtnost je mnohem větší v ústavu, kde působí lékaři a medici, zatímco v porodnicích, které vedly porodní báby nebo při porodech v domácím prostředí, je její výskyt nižší. K velkému obratu došlo až díky maďarskému porodníkovi I. P. Semmelweisovi, který si dal onemocnění do souvislosti s nedostačujícími hygienickými poměry a faktem, že lékaři v té době zcela běžně přicházeli k porodu z piteven bez jakékoliv dezinfekce rukou. V roce 1847 zavedl dezinfekci rukou v chlorovém vápně, čímž se snížila úmrtnost matek v nemocničních zařízeních z 11,4% na 1,27% (Roztočil, 2008, s. 25).

Co se týče prenatální péče, tak ta získává na významu až v průběhu 19. století. Její náplní je péče o rodičku a v té době byla dostupná jen zámožné části populace. Začátkem 20. století kvůli vysoké maternální a neonatální úmrtnosti jsou zakládány nové instituce. Ty se začaly zabývat poskytováním prenatální péče i pro širší veřejnost.

Dějiny porodnictví jsou dnes spojovány s řadou významných porodníků a porodních bab, kteří podstatnou měrou přispěli k rozvoji tohoto oboru. Jedná se například o:

Francois Mauriceau (1637–1709 n. l.) – jeden z prvních chirurgů, který se výhradně věnoval porodnictví. Dnes je považován za průkopníka oboru porodnictví, zdůraznil jeho samostatnost a specifičnost. Základní výcvik a lékařské vzdělání dostal Mauriceau v Hôtel Dieu, kde měl možnost působit jako porodník. V roce 1660 začal vyučovat porodnictví v Paříži (Rutová, 2005, s. 122).

Maqueritte du Tertre (1638–1706 n. l.) – vrchní porodní bába, která vedla porodnické oddělení v Hôtel Dieu. Současně se podílela na vzdělávání nových porodních asistentek a od roku 1677 pravidelně organizovala tříměsíční školící kurzy (Fiala, 2011, s. 34-35, Vránová, 2007, s. 24).

Louise Bourgeois Boursier (1563–1636 n. l.) – více jak čtvrt století působila u francouzského dvora jako porodní bába a byla přítomna u všech porodů francouzské královny Marie Medicejské. Známa díky své opatrnosti a velkým znalostem v oblasti porodnictví. Jako první žena vydala učebnici pro porodní báby (Fiala, 2011, s. 34-35, Vránová, 2007, s. 23).

2 KONCEPCE PA V ČESKÉ REPUBLICE

Celkové pojetí profese porodní asistentky v České republice lze charakterizovat následujícím způsobem. Vycházíme přitom z těchto základních bodů:

- Definice porodní asistence
- Mezinárodní definice porodní asistentky
- Vzdělávání v PA – pregraduální, postgraduální, celoživotní
- Registr PA
- Legislativa
- Standardy v PA
- Terminologie
- Výzkum v PA
- Pracovníci v oboru

2.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

Mezinárodní definice porodní asistentky vychází z dokumentu z roku 1972 nazvaného *Definition of the Midwife* – Definice porodní asistentky. Tento dokument vznikl ve spolupráci třech významných organizací – Světové zdravotnické organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO). Tato definice prošla již dvěma modifikacemi. Poslední úprava byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005 konaném v Brisbane, Austrálie. Nahrazuje Definicí porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990 (www.ckpa.cz).

2.2 Vzdělávání porodních asistentek v České republice

Získávání způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky v České republice je v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Tuto způsobilost lze získat pouze absolvováním nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek. Absolventkám je následně udělen akademický titul „bakalář“ ve zkratce “Bc.“ uváděné před jménem. Mezinárodně srovnatelné vzdělávání sester a porodních asistentek na vysokých školách v bakalářských programech probíhá v ČR prakticky od roku 2001 (www.projekty.osu.cz).

Základní požadavky na vzdělávání zdravotnických pracovníků upravuje vyhláška č. 39/2005 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. K této vyhlášce byl v roce 2009 vydán metodický pokyn uveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v podobě národních vzdělávacích standardů. Tyto národní standardy vymezující výstupní znalosti, dovednosti a výchovně vzdělávací cíle, tj. profesní kompetence pro porodní asistentky vycházejí z:

- Evropské strategie SZO pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí (všeobecná sestra a porodní asistentka) z roku 1998
- direktivy Evropské komise – směrnice 2005/36/ES

Na základě těchto dokumentů by mělo být vzdělávání porodních asistentek v rámci celé Evropské unie (EU) na stejné úrovni. Přispívá k tomu snaha EU pomoci členským státům zvýšit kvalitu vysokoškolského vzdělávání a přizpůsobit učební osnovy potřebám trhu. Protože jedním ze základních požadavků EU je volný pohyb služeb a volný pohyb pracovních sil mezi státy Unie (www.ec.europa.eu, www.mzcr.cz).

2.3 Legislativa

Profese porodní asistentky patří mezi nelékařská zdravotnická povolání. Podmínky pro výkon této profese upravuje zákon MZ č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (viz příloha č. 4).

Ve stejném roce byla vydána Ministerstvem zdravotnictví i prováděcí vyhláška č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (viz příloha č. 5). V této vyhlášce jsou definovány činnosti, které může porodní asistentka v rámci své profese vykonávat bez odborného dohledu (www.portal.gov.cz).

3 PRENATÁLNÍ PÉČE

Prenatální péče je veškerá zdravotní péče poskytována těhotným ženám. Jedná se v podstatě o komplexní přístup k těhotenství a porodu, jehož smyslem je všestranné zabezpečení ženy v době gravidity. V současné době je na prenatální péči kladen velký důraz. Především na prevenci možných komplikací a včasné odhalení rizikových faktorů, které by mohli mít negativní vliv na průběh gestace. Neméně důležité je i brzké odhalení odchylek od normálního průběhu gravidity a následná diagnostická a terapeutická opatření (Hofmanová, 2006, s. 47).

3.1 Organizace prenatální péče v České republice

V České republice je prenatální péče zajištěna atestovanými specialisty v oboru gynekologie a porodnictví, což není pravidlem v jiných zemích světa. Naše země se kromě jiného pyšní i vysokou spontánní návštěvností ze strany našich těhotných. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) je návštěvnost v poradnách až 98,1 procent a více jak 90 procent žen absolvuje v prenatální poradně 10 návštěv. V současnosti je prenatální péče u nás koncipována do tří stupňů (www.uzis.cz).

- základní
- intermediální
- intenzivní

Díky tomuto uspořádání je těhotným ženám poskytována vysoce kvalitní zdravotní péče, ne jenom z hlediska ekonomického a sociálního, ale především medicínského.

Základní péče je zajišťována obvodním gynekologem v rámci prenatální poradny a nemocničním zařízením prvního typu. Tato péče je poskytována všem ženám s fyziologickou graviditou. V případě zjištění rizikového těhotenství může být žena odeslána a nadále dispenzarizována na specializovaném pracovišti vyššího typu.

Intermediální péče je zřizována některými okresními gynekologicko-porodnickými odděleními v nemocnicích druhého typu. Jedná se o ambulantní zařízení, kde jsou sledovány ženy s rizikovou nebo patologickou graviditou. To zda bude žena dispenzarizována v tomto zařízení, rozhoduje její obvodní gynekolog v prenatální poradně.

Intenzivní péče je poskytována regionálními perinatologickými centry při fakultních a regionálních nemocnicích. Tato centra zajišťují nejvyšší porodnickou péči ve státě. Využívají přitom nejmodernější diagnostické a léčebné metody. Specializují se především na závažné patologie v graviditě a chorobné stavy ohrožující matku nebo plod na zdraví či životě. Jedná se především o předčasné porody před 32. týdnem gestace, kardiopatie, hepatopatie, diabetes mellitus a jiné (Eggová, Vránová, 2011, s. 30-31).

3.2 Základní prenatální péče

Prenatální péče v České republice za posledních 60 let prodělala velmi významný posun směrem ke kvalitní a odborné péči o těhotnou ženu. Na konci druhé světové války se Česká republika bohužel řadila k zemím s velmi špatnou péčí a dispenzarizací těhotných. Hlavní příčinou byl především nedostatečně či nekvalitně vzdělaný porodnický personál, ale i nedostatečné povědomí o porodnické problematice v české populaci. Ke špatné situaci přispíval i malý počet porodnických zařízení a prenatálních poraden. Nesmíme ovšem zapomínat, že před druhou světovou válkou se většina péče o těhotnou a rodící ženu vkládala do rukou porodních asistentek a porody byly prováděny ve většině případů v domácím prostředí.

Díky řadě opatření, která v následujících letech byla přijata, došlo k výraznému zlepšení výsledků v prenatální i perinatální oblasti. Navýšil se počet porodnických zařízení, vznikla vysoce propracovaná síť prenatálních poraden, které navíc úzce spolupracují se specializovanými pracovišti. K významnému posunu došlo i ve vzdělávání odborníků v oboru gynekologie a porodnictví a především se začal klást velký důraz na prevenci (Roztočil, 2008, s. 57).

3.3 Prenatální vyšetření

Jedná se o jednotlivá vyšetření, která jsou cílená, efektivní a nesmí být zbytečně zatěžující pro organismus ženy. Tato screeningová vyšetření, které žena podstupuje v průběhu celého svého těhotenství, mají z velké části preventivní charakter. Přispívají tak k bezproblémovému průběhu těhotenství a následnému porodu (Macková, 2009, s. 13).

Prevence a preventivní opatření slouží v oboru porodnictví ke včasnému odhalení rizikových a patologických stavů. K tomu, aby bylo možné zajistit plnohodnotnou péči o těhotné, je velmi důležité diagnostikování gravidity v prvním trimestru těhotenství. V praxi to znamená, že by žena měla navštívit svého gynekologa nejlépe dva až tři týdny po vynechání menstruace. Ovšem za dostačující se považuje i záchyt do 10. týdne gravidity (Roztočil, 2008, s. 57).

3.3.1 Cíle prenatálního vyšetření

Hlavní cíle prenatálního vyšetření jsou:

- diagnostika gravidity při první návštěvě v prenatální poradně
- délka trvání gravidity, výpočet termínu porodu
- stanovení výše rizika probíhající gravidity (neriziková, riziková, patologická)
- stav organismu ženy a zjištění odchylek od normálu
- stav fetoplacentární jednotky

(Roztočil, 2008, s. 57).

3.3.2 Diagnóza těhotenství

Stanovení těhotenství se dříve opíralo hlavně o anamnestické údaje a známky těhotenství, které se rozdělují do tří skupin – známky nejisté, pravděpodobné a jisté. Tyto informace pro nás mají bezesporu velký a nezastupitelný význam. V dnešní době ale již primární úlohu v určování těhotenství převzalo laboratorní vyšetření na přítomnost hCG v krvi a ultrazvuková detekce.

Průkaz lidského choriového gonadotropinu

Lidský choriový gonadotropin nebo-li hCG patří do skupiny glykoproteinových hormonů. V prvních týdnech gravidity udržuje hCG žluté tělísko a dále podporuje produkci progesteronu a estrogeneru. Již od 3. až 4. týdne gravidity je produkován choriovými klky placenty.

Dnes existuje celá řada těhotenských testů na zjištění přítomnosti hCG v moči, pro rychlé určení těhotenství. Ale i přes vysokou spolehlivost těchto testů je pouze laboratorní vyšetření ze séra a ultrazvuková detekce, průkazným důkazem přítomnosti gravidity. Laboratorní hodnoty hCG do 10 IU/l jsou brány za negativní, do 200 IU/l je výsledek suspektní, může se jednat o časnou graviditu (v tomto případě nutné vyšetření opakovat) a hodnoty vyšší jak 200 IU/l jsou pozitivní (Roztočil, 2001, s. 96).

Ultrazvuk

Ultrazvukové vyšetření patří v dnešní době k nejčastější a nenahraditelné moderní metodě určení těhotenství. Detekovat těhotenství je možné již v 5. týdnu gestace za použití vaginální sondy. Srdeční činnost je prokazatelná již v 6. týdnu gestace.

3.3.3 Stanovení termínu porodu

Ke stanovení termínu porodu je možné použít více metod.

Naegeleho pravidlo – jedná se o výpočet termínu porodu podle prvního dne poslední menstruace (PM). Od prvního dne PM se odečtou tři měsíce a přičte 7 dní.

Datum oplozující soulože – k tomuto datu se přičítá 38. týdnů, ovšem jen malé procento žen, ví, kdy přesně došlo k oplození. Tato metoda je využitelná především při asistované reprodukci, kdy jsme si zcela jisti datem oplození (Roztočil, 2001, s. 96).

Datum prvních pohybů plodu – tato metoda je založená na individuálním vnímání pohybů plodu těhotnou ženou. Prvorodička by první pohyby plodu měla cítit od 20. týdne gravidity, vícero dička již od 18. týdne. U prvorodičky tedy k tomuto datu přičítáme 20. týdnů a u vícero dičky 22. týdnů. Jedná se ovšem o metodu pouze orientační.

Ultrazvuková biometrie plodu – dnes nejčastěji využívaná metoda pro stanovení termínu porodu.

3.3.4 Termínovaná vyšetření v průběhu těhotenství

V průběhu celého těhotenství by žena měla absolvovat minimálně 10 až 12 vyšetření v prenatální poradně. Časování kontrol je ovšem závislé na tom, zda se jedná o fyziologickou graviditu s nízkým rizikem, nebo o rizikovou či patologickou graviditu. V případě fyziologického těhotenství je dispenzarizace v prenatální poradně poskytována:

- do 36. týdne gravidity v pravidelných intervalech po 4 týdnech
- od 37. týdne gravidity do termínu porodu 1krát týdně
- od 40. týdne gravidity 2krát týdně

Těhotná žena může být předána do ambulantní péče pracoviště porodnice, kde se rozhodla родit, již od 36. týdne gravidity, nejpozději však musí být převedena v termínu porodu. V případě rizikové gravidity je frekvence návštěv individuální a zcela závislá na aktuálním zdravotním stavu těhotné ženy (Unzeitig, Dvořák, 2005, s. 460-461).

První návštěva těhotné v prenatální poradně

Při první návštěvě, kdy je s jistotou diagnostikováno těhotenství, je lékařem odebrána kompletní anamnéza. Anamnestické údaje získávané v oblasti osobní anamnézy, rodinné, sociální a gynekologicko-porodnické, se řídí stejnými zásadami jako u zjišťování obecné klinické anamnézy. Dále je u ženy provedeno kompletní gynekologické vyšetření (onkologická cytologie a kolposkopie), včetně vyšetření prsou, což nebývá v našich podmínkách zvyklostí a je prováděno obvykle pouze na vyžádání. Součástí prvního prenatálního vyšetření je i změření zevních pánevních rozměrů (distantia bispinalis, distantia bicristalis, distantia bitrochanterica a conjugata externa), zjištění výchozí hmotnosti, tělesné výšky těhotné a vystavení těhotenského průkazu. Ženě je obvykle doporučena návštěva zubního lékaře. Toto kompletní prenatální vyšetření by mělo být provedeno nejpozději do konce 12. týdne gravidity (Roztočil, 2008, s. 56-58, Unzeitig, 2009, s. 5-6).

Pravidelně prováděná vyšetření

Tato vyšetření jsou prováděna při každé návštěvě těhotné ženy v prenatální poradně.

- sběr anamnestických informací, aktuální změny (subjektivní obtíže)
- krevní tlak, puls
- chemické vyšetření moče na přítomnost bílkovin, glukózy a ketolátek

- zevní vyšetření těhotné, hmotnost (hmotnostní přírůstek), otoky, varixy
- vnitřní vaginální vyšetření – stanovení cervix skóre (CS)
- růst plodu – vzdálenost symfýza – fundus v cm
- detekce vitality plodu – od 22. -24. týdne gravidity, registrace pohybů plodu (minimum 10 pohybů za 12 hodin)

(Kudela, 2004, s. 234, Roztočil, 2008, s. 58).

Nepřavidelně prováděná vyšetření

10. -12. týden

- hematologické vyšetření (krevní obraz, leukocyty, trombocyty, krevní skupina a Rh faktor)
- vyšetření titru protilátek proti erytrocytům
- sérologické vyšetření (syfilis, HIV, HBsAg)
- vyšetření moče (sedimentace)
- ultrazvukový screening I. trimestru

16. týden

- biochemický screening vrozených vývojových vad (VVV) tzv. Tripple test – AFP (alfafetoprotein), hCG (lidský choriový gonadotropin), E3 – estriol

18. -22. týden

- ultrazvukový screening II. trimestru

24. -28. týden

- screening poruch glukózové tolerance - Orální glukózo-toleranční test (oGTT)
- u Rh negativních žen protilátky anti-D (24. týden)

30. -32. týden

- ultrazvukový screening III. trimestru
- hematologické vyšetření (krevní obraz, leukocyty, trombocyty)
- sérologické vyšetření (syfilis, HIV, HBsAg) – pouze u žen se zvýšeným rizikem
- u Rh negativních žen protilátky anti-D (32.týden)

36. -37. týden

- mikrobiologické vyšetření pochvy – na zjištění přítomnosti Streptokoka skupiny B (GBS - Streptococcus agalactiae)
- Kardiotokografie (CTG)

37. -40. týden

- CTG – pravidelně 1krát týdně
- Kardiotokografický non-stress test – v 37. týdnu doporučen, v následujících týdnech je již povinný
- speciální vyšetření (interní, neurologické, ortopedické) - u rizikových skupin

Prenatální vyšetření nad 40. týden (prodloužená gravidita)

- CTG – každé 2 dny
- vaginální vyšetření – každé 2 dny
- ultrazvuková biometrie – k upřesnění termínu porodu

(Unzeitig, 2009, s. 5-6, www.levret.cz).

Ultrazvukové vyšetření (UZ)

V rámci prenatální péče se standardně provádí vyšetření 2-D ultrazvukem a Dopplerometrií. V průběhu těhotenství by každá žena měla být vyšetřena UZ nejméně třikrát a to z důvodu zjištění nezbytných informací o průběhu gravidity. UZ vyšetření nám poskytuje okamžitou informaci o stavu a vývoji plodu, přesně stanoví vitalitu těhotenství a odhalí případné vrozené vady plodu či možný hrozící předčasný porod.

První UZ vyšetření se provádí mezi 11. -14. týdnem gravidity. Při tomto vyšetření se zjišťuje vícečetné těhotenství, lokalizace těhotenství, vitalita plodu a akce srdeční. Stanovuje se přesná délka gravidity, pomocí změření vzdálenosti temeno-kostrč plodu (CRL) a stanovuje se termín porodu. Dále se kontroluje přítomnost osifikované nosní kůstky a přítomnost malého šíjového projasnění. Na základě těchto údajů se provádí počítačové vyhodnocení, které prokáže případné odchylky od stanovené normy, což může poukazovat na zvýšené riziko chromozomálních abnormalit (Downův syndrom).

Druhé UZ vyšetření se provádí v období mezi 18. až 22. týdnem gravidity. Toto screeningové vyšetření slouží k detailnímu přehledu o anatomii plodu, při kterém by měl být podrobně

vyšetřen každý orgán v těle a vyloučit tak případné vrozené vývojové vady (VVV) např. vrozené srdeční vady, rozštěpy neurální trubice, defekty hlavičky a jiné. Dále se zjišťuje lokalizace placenty, množství plodové vody a měří se délka děložního hrdla (cervixu).

Třetí UZ vyšetření se provádí od 30. do 32. týdne gravidity. Hodnotí se celkový stav plodu, jeho anatomie, poloha a postavení plodu, množství plodové vody a lokalizace placenty. Na základě biometrických údajů je možné odhalit růstové retardace plodu, zda se nejedná o eutrofický či makrosomní plod a lze tak předběžně naplánovat způsob vedení porodu (Hájek, Kulovaný, Macek, 2000, Campbell, 2004, s. 6-7).

Další ultrazvukové vyšetření je možné provádět v jakékoliv fázi těhotenství, nejčastěji z důvodu:

- vícečetné těhotenství
- podezření na eutrofický nebo makrosomní plod
- hrozící předčasný porod
- krvácení
- oligohydramnion, polyhydramnion
- onemocnění matky – diabetes mellitus, hypertenze

(Campbell, 2004, s. 9).

4 PŘEDPORODNÍ KURZY – PŘÍPRAVA NA POROD

V současné době mohou těhotné ženy navštěvovat kurzy psychosomatické přípravy, které spadají do kompetencí porodních asistentek. Je pouze na rozhodnutí ženy, zda bude absolvovat nějaký z široké nabídky předporodních kurzů či nikoliv. Většinou se od sebe tyto kurzy odlišují v závislosti na možnostech pracoviště, které je pořádá. Pokud nastávající maminka absolvuje kurzy pořádané porodnickým zařízením, kde se rozhodla родit má obvykle možnost seznámit se s porodním sálem a oddělením šestinedělí.

Význam předporodní přípravy je především v poskytování dostatečného množství informací o těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení a péči o miminko. Primární význam má především pro ženy prvorodičky, pro které je životní období těhotenství a porodu zcela nové, ale velký přínos mají i pro ženy, které již rodily. Klasické přípravné kurzy pro nastávající rodiče mají běžně dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se žena například seznámí s obvyklým průběhem porodu, možnostmi porodních poloh, tlumení porodních bolestí nebo se seznámí s technikami kojení. V praktické části má těhotná žena možnost nacvičit si dýchání za porodu nebo si vyzkoušet jednotlivé porodnické polohy. Velmi prospěšné je pokud tuto přípravu absolvuje žena společně se svým partnerem. Prohlubuje se tak vztah mezi nastávajícími rodiči a jejich dítětem.

Vědomosti, které žena získá, mají pozitivní vliv na zvládnutí tělesných a duševních změn, snížení úzkosti a strachu z nadcházejícího porodu. Žena, která má dostatek informací a je seznámena s průběhem porodu, dokáže lépe spolupracovat s porodnickým personálem a přispět tak k úspěšnému narození svého dítěte (Dušová, 2003, s. 47-50).

Cvičení pro těhotné

Hlavním cílem cvičení je udržet těhotnou ženu v dobré duševní a tělesné kondici. Klasické cvičení zahrnuje obvykle rehabilitační prvky, což znamená, že se jednotlivé cviky zaměřují na partie těhotenstvím nejvíce zatížené, jako jsou záda a dno pánevní. Cvičením se navíc zmírňují bolesti zad, udržuje se správné držení těla, omezuje se výskyt otoků a předchází se ochabnutí pánevního dna a břišní stěny po porodu. Hodina je většinou tvořena klasickým cvičením bez pomůcek v kombinaci s cvičením na míčích (gymbally, overbally). Jedinou

podmínkou pro cvičení je souhlas gynekologa, který je zaznamenán v těhotenském průkazu (www.porodnice.czechian.net).

Plavání pro těhotné

Plavání a cvičení ve vodě je jedním z nejpříjemnějších způsobů jak se udržet v kondici v době těhotenství. Voda napomáhá k fyzické a psychické pohodě, zmírňuje časté bolesti páteře a kloubů a přispívá k relaxaci pánevního dna. Těhotenské plavání a cviky ve vodě je možné absolvovat až do porodu. Stejně jako u klasického cvičení je, ale i zde důležitý souhlas gynekologa (www.porodnice.czechian.net).

5 SOUČASNOST PORODNICTVÍ

Porodnictví je zdravotnický obor zabývající se péčí o ženu v průběhu jejího těhotenství, porodu a období krátce po porodu. Tuto činnost v rámci České republiky vykonávají porodníci a porodní asistentky.

Porod dítěte byla vždy událost očekávaná, ale často provázena mnohými obavami o život rodičky a dítěte. Službu při porodu, kterou původně vykonávaly hlavně starší zkušené ženy, postupem času převzaly zdravotnické instituce. Porodnictví v dnešní době nabízí mnohé možnosti a snaží se neustále přizpůsobovat potřebám a žádostem společnosti. Naštěstí už pominula éra, kdy žena byla pouze v roli pasivního pozorovatele. I když se mnohé již změnilo k lepšímu, stále je ještě v porodnictví co zlepšovat. Za ideální představu je nejspíše považována porodnická praxe, kdy žena bude brána za hlavního organizátora celého procesu a bude zcela na jejím rozhodnutí jak, kde a s kým bude rodit.

5.1 Přirozený porod

V současné době velkého technického pokroku, moderní porodnictví dosáhlo významného rozvoje. Jak v péči o ženu tak i dítě. Ruku v ruce s tím však souvisí fakt, že dnes již téměř nevíme, jak vypadá a jak přirozeně probíhá fyziologický porod. Co si lze představit pod pojmem přirozený porod? Z lékařského hlediska jde o porod jednoznačně fyziologický. Probíhá samovolně, svým tempem a bez patologických odchylek. V takovém to případě není nutné lékařského zásahu. Rodičce lze umožnit prostor pro její spontánní aktivní přístup. Nestává se tak z ní pouze pasivní přihlížející svému vlastnímu porodu. Samozřejmě musíme brát ohled na možnosti zdravotnického zařízení. (Balaskas, 2005, s. 17-20, Dvořák, 2002, s. 22).

5.1.1. Současné trendy v porodnictví

Hlavní trendy a požadavky na poskytovanou péči v porodnictví jsou:

- individuální přístup ke každé rodičce
- snaha o omezení medikace na nejnutnější míru (pouze v případech, kdy je to odůvodněné)
- požadavek na používání přístrojové techniky neinvazivním, nestresujícím a neomezujícím způsobem
- kontinuita v poskytování péče – péče jedné porodní asistentky a jednoho lékaře v průběhu těhotenství, porodu i šestinedělí
- plnohodnotná informovanost

(Dvořák, 2002, s. 22).

5.1.2 Aktuální situace porodnických zařízení v České republice

V České republice v současné době existuje celkem 96 porodnic. Od roku 2002, kdy bylo porodnických zařízení 130, došlo ke snížení téměř o třetinu. Ovšem v roce 2011 ministerstvo zdravotnictví začalo kvůli úsporám plánovat další snížení počtu porodnic. Toto snižování by se nejvíce dotklo zejména malých zařízení, protože jistým kritériem, na základě kterého by docházelo k uzavírání porodnických zařízení, by mohla být hranice 600 nebo 800 porodů za rok.

Současná porodnická zařízení odvedou ročně cca 100 000 porodů. Prezident České lékařské komory Milan Kubek v článku ze dne 12.1.2012 uvedl, že v žádném případě není možné mechanicky zavírat kvalitní porodnická oddělení na základě pouhého „nedostatečného počtu porodů“. Snížení dostupnosti porodní péče může vést hlavně k navýšení počtu porodů mimo porodnice a tím zároveň zvýšení počtu komplikací, včetně novorozenecké a mateřské úmrtnosti (www.lkcr.cz).

5.2 Přítomnost otce u porodu

V dnešní době přítomnost otce u porodu není ničím neobvyklým. Již začátkem 90. let poprvé v novodobé české historii mohli vstoupit na porodní sál otcové dítěte spolu s partnerkou. Od té doby se počet otců u porodu neustále navyšuje, což v současné době činí více jak 50%. Na jednu stranu velkým zastáncem přítomnosti otce u porodu je věhlasný francouzský porodník Michel Odent. Zastává názor, že pokud je otec přítomen při zrození svého potomka, následně si k němu vytváří mnohem bližší vztah. Na druhou stranu však hodnotí někdy přítomnost otce kriticky. Tj. v případě, že žena má potřebu být sama, být v klidném prostředí a upovídaný muž, který slovně vyjadřuje svou vlastní úzkost, ji nijak nepomáhá (www.porodnice.cz).

Muži jsou obvykle ženě na porodním sále velkou oporou. Přispívají k tomu, aby se žena lépe vyrovnala s porodními bolestmi a dokázala optimálně spolupracovat s porodnickým personálem. K tomu, aby muž byl ženě v první době porodní a při samotném porodu skutečně oporou, je velmi důležité, aby sám byl připraven na pro něho zcela novou situaci. Za velmi prospěšné se považuje, pokud nastávající rodiče společně absolvují kurzy předporodní přípravy. Ovšem konečné rozhodnutí, zda otec u porodu ano či ne, by mělo být postaveno na vzájemné domluvě mezi nastávajícími rodiči. Je-li to přáním obou partnerů, je vše v naprostém pořádku. Pokud je otec dítěte na porodním sále z donucení nebo výhradně na přání partnerky, může mít jeho přítomnost spíše negativní důsledek (Roztočil, 2008, s. 152-153).

5.3 Porod v domácím prostředí

Dříve zcela běžná věc. Dnes poměrně diskutovaná. Myšlenka umožnit ženě родit v prostředí, které si sama zvolí, nejčastěji ve vlastní domácnosti, vznikla na základě nových humanizačních trendů. To proč některé ženy chtějí z vlastního rozhodnutí setrvat při porodu doma, se odvíjí z několika důvodů (Štomerová, 2005, s. 17-18):

- možnost prožít dobrý porod mezi svými blízkými v soukromí
- lepší psychická pohoda a pocit bezpečí
- strach z negativního ovlivnění I. doby porodní v nemocničním zařízení

- strach z medicínských zásahů, které by mohly narušit přirozený průběh porodu
- vnímání porodu jako přirozeného procesu, kdy není nutná hospitalizace

Ženy, které se i po zvážení všech rizik rozhodnou pro porod v domácím prostředí za asistence porodní asistentky, jsou přesvědčeny, že dělají vše pro své dítě. Vlastní domácnost považují za nejlepší a nejbezpečnější místo pro narození svého potomka (Štomerová, 2005, s. 17-18).

Bohužel porod v domácím prostředí za současné situace v České republice sebou přináší spoustu rizik. Proto, aby bylo možné tyto porody realizovat bez jakéhokoliv nebezpečí, nelze vyloučit absenci příslušného materiálního vybavení, sloužícího k zajištění porodu, stejně tak jako je tomu v porodnici. Z pohledu aktuálního stavu zdravotnictví to není možné z ekonomického hlediska. Tyto materiální prostředky jsou naneštěstí někdy ze strany příznivců alternativního přístupu k porodu považovány za zbytečné. Obhajováno je to tím, že žena je v průběhu gravidity pravidelně sledována a jsou tak vyloučena porodnická rizika, která by byla kontraindikací pro porod v domácnosti. V některých případech však zhoršení stavu předem nelze předpokládat a pouze rychlý zásah zdravotníků nejlépe ve zdravotnickém zařízení dokáže zachránit jak život matky tak dítěte. Z těchto důvodů porody v domácnostech v České republice zatím nejsou plnohodnotně realizovatelné (Roztočil, 2001, s. 142-144).

5.4 Poloha rodičky za porodu ve II. době porodní

Dnes je stále v porodnictví nejvíce využívána horizontální poloha rodičky, což je poloha na zádech s abdukovanými dolními končetinami. Na základě historických pramenů se tato poloha začala využívat v 16. – 17. století se vstupem porodníků do porodnické praxe. Využívání těchto metod je obhajováno hlavně z důvodů prevence a ošetření porodních poranění, nebo že tak lze provádět vaginální porodnické operace. Dnes se již začínají objevovat námitky vůči této poloze, především z toho důvodu, že není přirozená a není plnohodnotně využíváno gravitace jako porodní síly. Plod při porodu tak musí být vypuzován horizontálním směrem, což je fyzicky náročnější a obvykle i bolestivější pro rodičku. Tento mechanismus může přispět i k prodloužení druhé doby porodní (Roztočil, 2001, s. 144, Vránová, 2007, s. 27).

Před nástupem horizontální polohy byly velmi rozšířené polohy vertikální. V podstatě ve všech lidských kulturách byla nebo v současné době stále je využívána horizontální

poloha. Na základě studií bylo prokázáno, že u takzvaně přírodních národů se vertikální poloha využívá více jak v 85 procentech. Ženy tak nejčastěji rodí vestoje, vkleče, dřepu nebo vsedě (Roztočil, 2001, s. 144).

Individuální poloha při porodu je základem fyziologického porození dítěte. U každého přirozeného porodu má žena možnost vyzkoušet v první době porodní co je pro ni nejpohodlnější. Nejlepší pozicí pro porod tak bývá ta, ke které žena sama dospěje. Ještě nedávno nepřipadala při porodu v úvahu žádná jiná poloha než vleže na zádech. Dnes naštěstí již řada porodnic umožňuje nastávajícím maminkám i jiné polohy, které je možné využívat během první i druhé doby porodní. Zde uvádím výčet těch nejzákladnějších:

Poloha na zádech - žena leží na zádech s pokrčenými nebo abdukovanými končetinami. V této poloze není využito gravitace, kontrakce mohou být vnímány jako častější nebo bolestivější. Tato poloha je však nutností pokud je v průběhu porodu nutné provést lékařské zásahy jako je forceps nebo vakuumextrakci (VEX). Na druhou stranu některé ženy se naopak v této poloze cítí dobře a volí si ji sami.

Poloha v polosedě – je určitý kompromis mezi polohou vertikální a horizontální a lze ji zaujímat během první i druhé doby porodní. V polosedě je větší využití gravitace než u polohy na zádech, zvětšuje rozměry pánevního vchodu, ale zároveň je zajištěn snadný přístup k rodidlům pro případná vyšetření či léčebné zákroky. Není vhodná, jestliže žena pociťuje zvýšenou bolestivost v oblasti kříže a kostrče (Roztočil, 2001, s. 144).

Na porodní stoličce – při tlačení rodička sedí na porodní stoličce, což je židle s půlkruhovitě vyříznutým sedadlem. Žena je ve vzpřímené poloze a to umožňuje snadnější sestup hlavičky porodním kanálem. Využívá se plně zemské přitažlivosti. Porod na porodní stoličce je plynulejší, hlavička rozvíjí hráz postupně. Snižuje se tak pravděpodobnost poranění hráze.

Poloha na všech čtyřech – napomáhá při porodu plodu ze zadního postavení tím, že umožňuje lepší rotaci naléhající části plodu uvnitř pánve. Pokud žena při porodu pociťuje bolesti v zádech, tato poloha může přinést úlevu. Ovšem po delší době v této poloze může u ženy dojít k únavě paží (Balaskas, 2010, s. 34)

Ve dřepu – sed ve dřepu nejlépe s oporou je velmi účinný ke konci druhé doby porodní. Dobře se rozšiřuje pánevní východ, je maximální tlak uvnitř pánve, optimální přísun kyslíku plodu a nejpříznivější uvolnění hráze. Plně je využito gravitace ke snadnějšímu vypuzení dítěte a zároveň je zajištěn výborný úhel sestupu. Žena navíc lépe zapojí břišní lis a celkově je zapotřebí méně námahy i síly při tlačení. Nevýhodou je, že při delším setrvání v této poloze to může být pro ženu velice únavné (Balaskas, 2010, s. 33-34).



Obr 1. Polohy k porodu – II. doba porodní

www.aperio.cz

5.4.1 Porod do vody

Porod do vody je jednou z dalších možností jak přivést na svět svého potomka. Zatímco využití vodní lázně je v první době porodní a v začátku druhé doby porodní dnes zcela běžné. Samotný porod tak běžný není. Žena pokud si zvolí tuto alternativu, musí splňovat jisté

podmínky. Fyziologickou graviditu, porod jednoho plodu hlavičkou a v průběhu porodu plod nesmí vykazovat známky hypoxie. Kontraindikací je i zjištění HIV pozitivita či hepatitida u rodičky. Porod do vody je často spojovaný s vyšším rizikem vzniku infekcí. Na základě toho byla vyhledávána řada rizik pro matku a dítě. Výsledkem bylo vyvrácení této domněnky. Nikdy nebyl potvrzen vyšší výskyt vzniku infekcí při porodu do vody.

Pobyt v teplé vodě má obecně příznivý vliv na svalový systém. Rodička je více uvolněná, relaxovaná a celkově je ve větší psychické pohodě. Dokonce byl zjištěný i analgetický efekt, což v důsledku znamená nižší podávání analgetik v průběhu porodu. Na základě posouzení zahraničními odbornými institucemi, byla tato metoda porodu uznána jako bezpečnou alternativou. V České republice tuto problematiku upravuje „Stanovisko výboru sekce perinatální medicíny České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS) k otázce porodu do vody“ (Dvořák, 2002, s. 22, Roztočil, 2001, s. 144-145).

6 KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

6.1 Cíle práce

Hlavní cíl:

Cílem diplomové práce je zmapovat aktuální situaci v péči o těhotnou a rodící ženu v současné společnosti.

Dílčí cíle:

1. Zjistit informovanost žen o profesi porodních asistentek.
2. Zjistit účast a zájem žen o předporodní kurzy.
3. Zjistit, zda mají ženy možnost zvolit si zdravotníka vedoucího porod a kdo ze zdravotníků nejčastěji porod odvádí.
4. Zjistit, jak často se muži účastní porodu svého potomka.
5. Zjistit, zda mají ženy možnost zvolit si porodnickou polohu ve II. době porodní.
6. Zjistit nejčastější nedostatky v péči o těhotné a rodící ženy v současnosti.

6.2 Metodika průzkumného šetření

K průzkumnému šetření v empirické části této práce byl zvolen vědecký postup kvantitativně orientovaného výzkumu. Samotný průzkum byl realizován prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku. Hlavním kritériem pro vybrání této metody byla možnost shromáždění velkého množství údajů v poměrně krátkém časovém úseku a především zajištění anonymity, kdy údaje zjištěné při sběru dat byly použity pouze a jenom pro účely diplomové práce. Dotazník obsahoval 25 položek, z toho 24 uzavřených otázek, kde pouze u

jedné byla možnost více odpovědí a 1 otázku otevřenou. Dotazníky byly poskytnuty respondentkám ve dvou formách. Klasické, kdy dotazník byl rozdáván v tištěné podobě a elektronické, kdy dotazník byl zasílán pomocí e-mailu. Předáno a rozesláno bylo celkem 200 dotazníků, návratnost byla 167 dotazníků což je 83,5%. Pro neúplnost bylo ze získaného souboru 11 dotazníků vyřazeno.

Získaná data byla nejprve zaznamenávána do tabulek v absolutní a relativní četnosti. Následně bylo provedeno jejich grafické znázornění. Ke každé zpracované otázce v dotazníku bylo připojeno slovní vyjádření.

6.3 Charakteristika zkoumaného výběrového souboru

Zkoumaný soubor byl tvořen ženami, které rodily v posledních deseti letech v České republice. Pro zařazení do zkoumaného souboru jiná kritéria stanovena nebyla. Dotazníky byly poskytnuty ženám v celkem 4 krajích České republiky – Olomoucký, Jihomoravský, Hlavní město Praha a Pardubický kraj, kde byly dotazníky poskytnuty v celkovém počtu 25 i do privátní gynekologické ambulance ve městě Ústí nad Orlicí.

Otázka č. 1 – Víte, že existuje profese porodní asistentka?

V této otázce z celkem 156 (100%) žen všechny dotázané uvedly, že mají povědomí o profesi porodní asistentky.

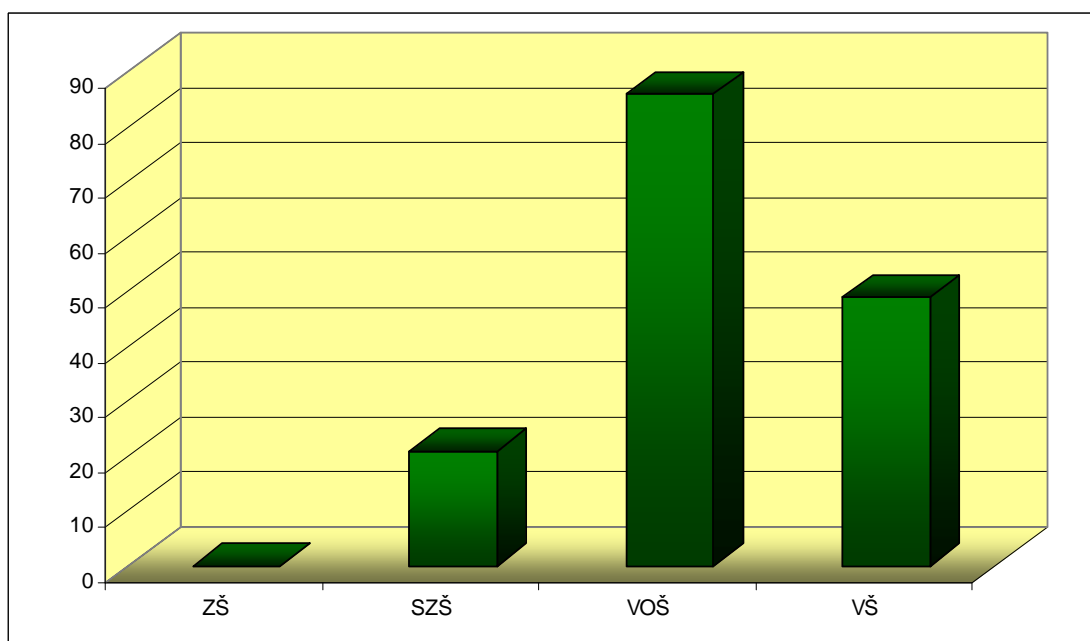
Otázka č. 2 – Víte, jakého v současné době dosahuje porodní asistentka vzdělání?

Tabulka č. 1 – Povědomí žen o aktuálním vzdělání porodních asistentek

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
základní škola	0	0,0
střední zdravotnická škola	21	13,5
vyšší odborná škola	86	55,1
vysoká škola	49	31,4
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen žádná nezvolila odpověď základní vzdělání, 21 (13,5%) žen odpovědělo, že porodní asistentka získává vzdělání na SZŠ, 86 (55,1%) žen uvedlo VOŠ a 49 (31,4%) žen odpovědělo VŠ.

Graf č. 1 – Povědomí žen o aktuálním vzdělání porodních asistentek.



Otázka č. 3 – Co si myslíte, že může porodní asistentka v rámci své profese vykonávat?

Tabulka č. 2 – Činnosti porodní asistentky, které může v rámci své profese vykonávat?“

	ano		ano, pod vedením lék.		ne		Celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Absolutní (N) a relativní (%) četnost								
1. Poskytovat inf. o průběhu těhotenství?	105	67,3	27	17,3	24	15,4	156	100,0
2. Vést předporodní kurzy?	141	90,4	9	5,8	6	3,8	156	100,0
3. Navštěvovat těhotné a šestinedělky v DP?	118	75,6	22	14,1	16	10,3	156	100,0
4. Vést fyziologický porod?	50	32,1	76	48,7	30	19,2	156	100,0
5. Vést císařský řez?	0	0,0	5	3,2	151	96,8	156	100,0
6. Šít nástřih hráze?	10	6,4	21	13,5	125	80,1	156	100,0
7. Předepisovat léky?	0	0,0	4	2,6	152	97,4	156	100,0

Tato otázka byla rozdělena do sedmi samostatných podotázek týkajících se činností, které může porodní asistentka v rámci své profese vykonávat. Ženy vždy volily mezi třemi možnostmi – ano, samostatně, ano, pod vedením lékaře a ne. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 156 (100%) respondentek.

V první podotázce – „*Poskytovat informace o průběhu těhotenství?*“ 105 (67,6%) žen odpovědělo ano, 27 (17,3%) žen uvedlo ano, pod vedením lékaře a 24 (15,4%) žen zvolilo odpověď ne.

V druhé podotázce – „*Vést předporodní kurzy?*“ 141 (90,4%) žen odpovědělo ano, 9 (5,8%) žen uvedlo ano, pod vedením lékaře a 6 (3,8%) žen zvolilo odpověď ne.

Ve třetí podotázce – „*Navštěvovat těhotné a šestinedělky v domácím prostředí?*“ 118 (75,6%) žen odpovědělo ano, 22 (14,1%) žen uvedlo ano, pod vedením lékaře a 16 (10,3%) žen zvolilo odpověď ne.

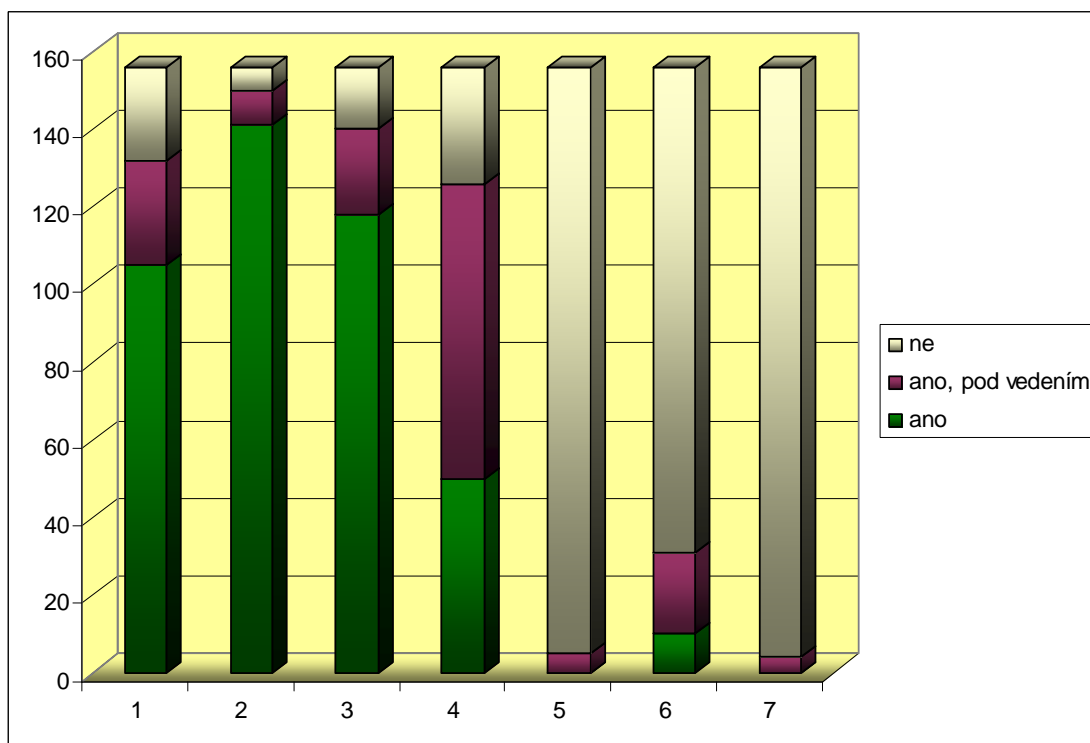
Ve čtvrté podotázce – „*Vést fyziologický porod?*“ 50 (32,1%) žen odpovědělo ano, 76 (48,7%) žen uvedlo ano, pod vedením lékaře a 30 (19,2%) žen zvolilo odpověď ne.

V páté podotázce – „Vést císařský řez?“ žádná z žen neodpověděla ano, 5 (3,2%) žen uvedlo ano, pod vedením lékaře a 151 (96,8%) žen zvolilo odpověď ne.

V šesté podotázce – „Šít nástřih hráze?“ 10 (6,4%) žen odpovědělo ano, 21 (13,5%) žen uvedlo ano, pod vedením lékaře a 125 (80,1%) žen zvolilo odpověď ne.

V sedmé podotázce – „Předepisovat léky?“ žádná z žen neodpověděla ano, 4 (2,6%) ženy uvedly ano, pod vedením lékaře a 152 (97,4%) žen zvolilo odpověď ne.

Graf č. 2 – Odpověď respondentek na otázku: „Co si myslíte, že může porodní asistentka v rámci své profese vykonávat?“



Popis sloupců grafu č. 2:

1 - Poskytovat informace o průběhu těhotenství?

2 - Vést předporodní kurzy?

3 - Navštěvovat těhotné a šestinedělky v domácím prostředí?

4 - Vést fyziologický porod?

5 - Vést císařský řez?

6 - Šít nástřih hráze?

7 - Předepisovat léky?

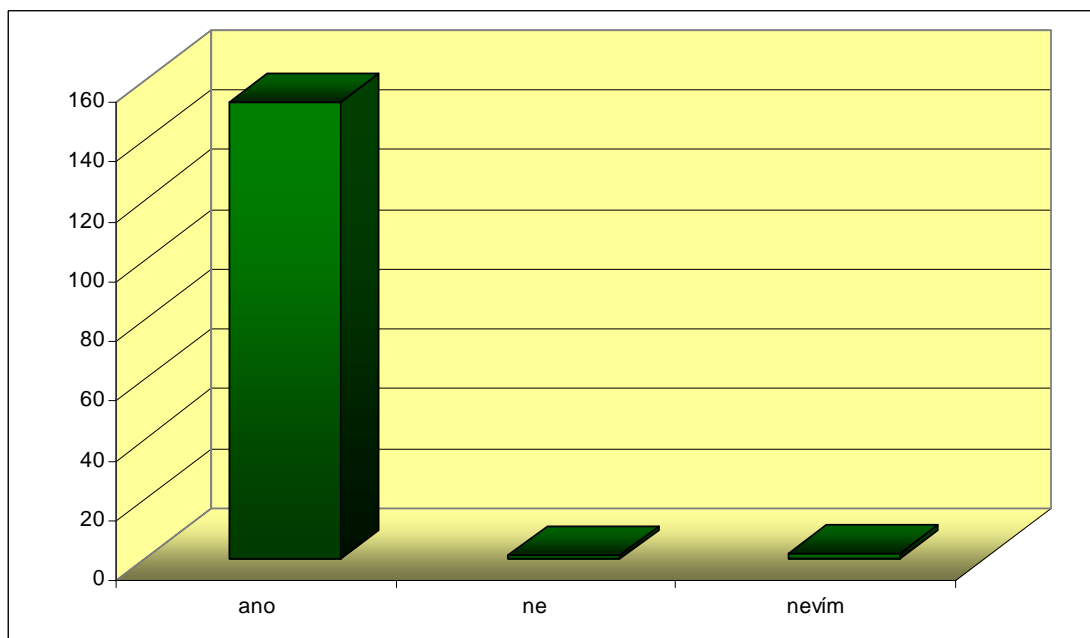
Otázka č. 4 – Věděla jste v době svého těhotenství o možnosti navštěvovat předporodní kurzy?

Tabulka č. 3 – Informovanost žen o možnosti navštěvovat předporodní kurzy v době svého těhotenství.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano	153	98,1
ne	1	0,6
nevím	2	1,3
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 153 (98,1%) vědělo o možnosti navštěvovat předporodní kurzy v době svého těhotenství, 1 (0,6%) žena o této možnosti nevěděla a 2 (1,3%) ženy zvolily odpověď nevím.

Graf č. 3 - Informovanost žen o možnosti navštěvovat předporodní kurzy v době svého těhotenství.



Otázka č. 5 – Chodila jste na předporodní kurzy v době svého těhotenství?

Tabulka č. 4 – Účast žen na předporodních kurzech.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano	67	42,9
ne	89	57,1
Celkem	156	100

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 67 (42,9%) žen se účastnilo předporodních kurzů a 89 (57,1%) žen se kurzů neúčastnilo.

V této otázce respondentky kromě samotné odpovědi uváděly i důvod proč navštěvovaly předporodní kurzy či proč je nenavštěvovaly.

Ženy, které se účastnily předporodních kurzů, jako nejčastější důvod uváděly získání nových informací o těhotenství a porodu, snahu dobře se připravit na porod po psychické i fyzické stránce, seznámit se s ostatními maminkami, nebo na doporučení lékaře. Dvě respondentky napsaly, že důvodem jejich účasti na kurzech bylo i to, že měl jejich partner následně slevu na účast při porodu.

Naopak nejvíce zastoupeným důvodem, proč ženy neabsolvovaly předporodní kurzy, byl nedostatek času nebo nedostupnost kurzu v okolí bydliště. Velké množství žen také uvedlo, že v případě prvního těhotenství se kurzů účastnilo, ale u následujících těhotenství to již nepovažovaly za nezbytné. Další důvody byly dlouhodobá hospitalizace v průběhu těhotenství nebo předčasný porod. Pět respondentek napsalo, že o tyto služby neměly zájem.

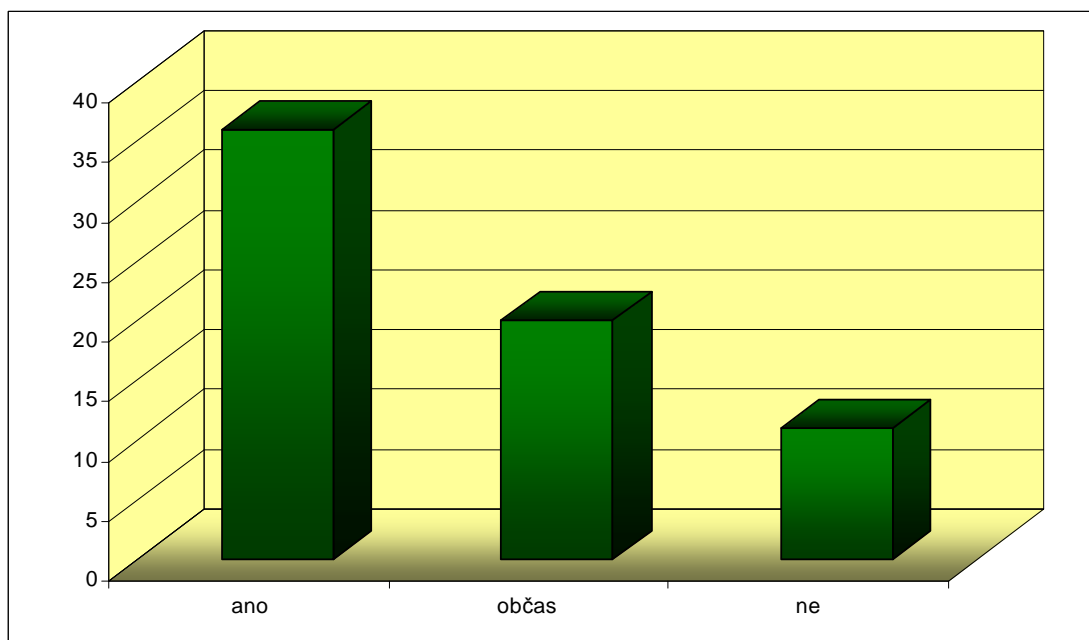
Otázka č. 6 – Účastnil se předporodních kurzů, které jste navštěvovala i Váš partner?

Tabulka č. 5 – Účast partnerů na předporodních kurzech.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano	36	53,7
občas	20	29,9
ne	11	16,4
Celkem	67	100,0

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které v posledním těhotenství absolvovaly předporodní kurzy. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že na základě odpovědí 67 (100%) dotázaných žen se v případě 36 (53,7%) žen partner účastnil předporodních kurzů, 20 (29,9%) žen uvedlo občasnou účast partnera a 11 (16,4%) žen odpovědělo, že se partner nezúčastnil předporodních kurzů.

Graf č. 4 – Účast partnerů na předporodních kurzech.



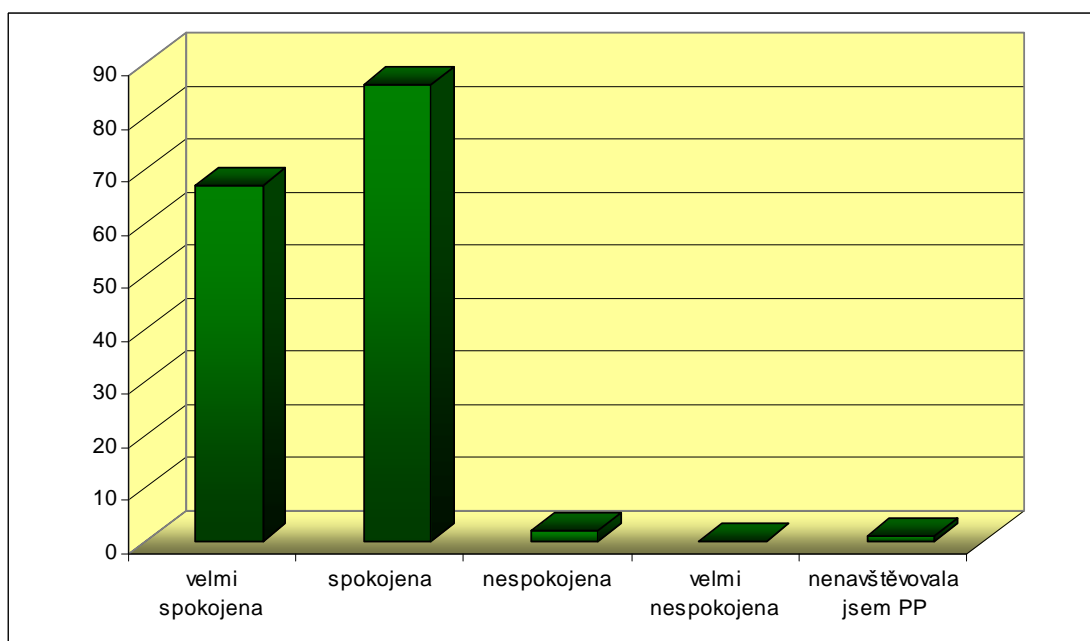
Otázka č. 7 – Byla jste spokojena s péčí v prenatalní poradně (poradna pro těhotné ženy, gynekologická ordinace) v době svého těhotenství?

Tabulka č. 6 – Spokojenost respondentek s péčí v prenatalní poradně.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
velmi spokojena	67	42,9
spokojena	86	55,1
nespokojena	2	1,3
velmi nespokojena	0	0,0
nemavštevovala jsem PP	1	0,6
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) žen 67 (42,9%) žen bylo velmi spokojených s péčí v prenatalní poradně, 86 (55,1%) žen pouze spokojených, 2 (1,3%) ženy byly nespokojeny, žádná z žen neodpověděla, že by s péčí v prenatalní poradně byla velmi nespokojena a 1 (0,6%) žena nemavštevovala prenatalní poradnu.

Graf č. 5 – Spokojenost respondentek s péčí v prenatalní poradně.



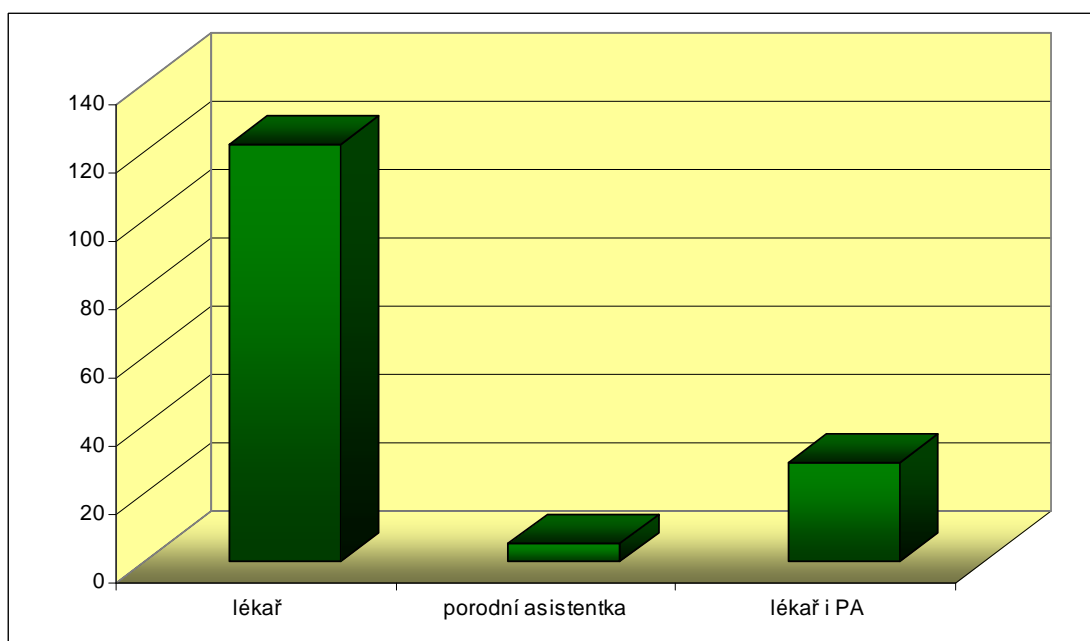
Otázka č. 8 – Kdo Vám poskytoval v době těhotenství nejvíce informací o těhotenství a porodu?

Tabulka č. 7 – Poskytování informací o těhotenství a porodu

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
lékař	122	78,2
porodní asistentka	5	3,2
lékař i PA	29	18,6
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 122 (78,2%) ženám nejvíce informací poskytl lékař, 5 (3,2%) ženám porodní asistentka a 29 (18,6%) žen uvedlo lékaře i porodní asistentku.

Graf č. 6 – Poskytování informací o těhotenství a porodu.



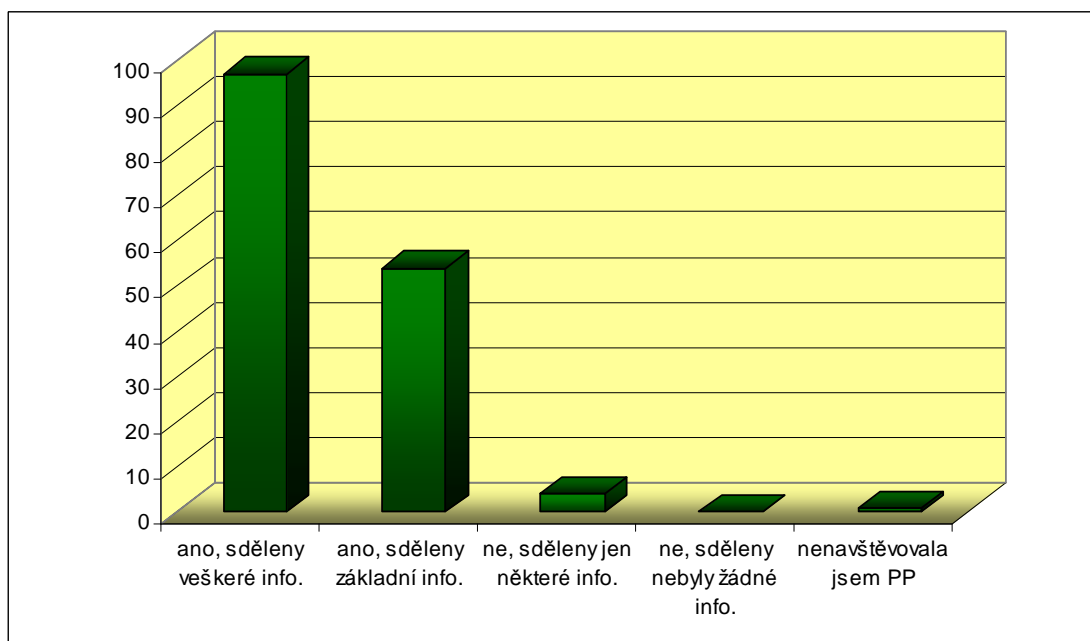
Otázka č. 9 – Byla jste spokojena s poskytováním informací o těhotenství a porodu v prenatalní poradně?

Tabulka č. 8 – Spokojenost s poskytováním informací v prenatalní poradně.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano, sděleny veškeré info.	97	62,2
ano, sděleny základní info.	54	34,6
ne, sděleny jen některé info.	4	2,6
ne, sděleny nebyly žádné info.	0	0,0
nemávštevovala jsem PP	1	0,6
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že 156 (100%) žen 97 (62,2%) žen odpovědělo ano, sděleny mi byly veškeré informace, 54 (34,6%) žen odpovědělo ano, sděleny mi byl pouze základní informace, 4 (2,6%) ženy zvolily odpověď ne, sděleny mi byly pouze některé informace, žádná z žen nevedla, že by ji nebyly poskytnuty žádné informace a 1 (0,6%) žena uvedla, že nemávštevovala prenatalní poradnu v době svého těhotenství.

Graf č. 7 – Spokojenost s poskytováním informací v prenatalní poradně.



Otázka č. 10 – Péče jedné porodní asistentky o ženu v průběhu celého jejího těhotenství, porodu a v šestinedělí.

Tabulka č. 9 – Péče jedné PA o ženu v průběhu celého těhotenství, porodu a šestinedělí.

	ano		ne		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Absolutní (N) a relativní (%) četnost						
1. Víte o této možnosti?	60	38,5	96	61,5	156	100,0
2. Měla byste zájem o tuto možnost?	84	53,8	72	46,2	156	100,0
3. Máte s tím osobní zkušenost?	10	6,4	146	93,6	156	100,0

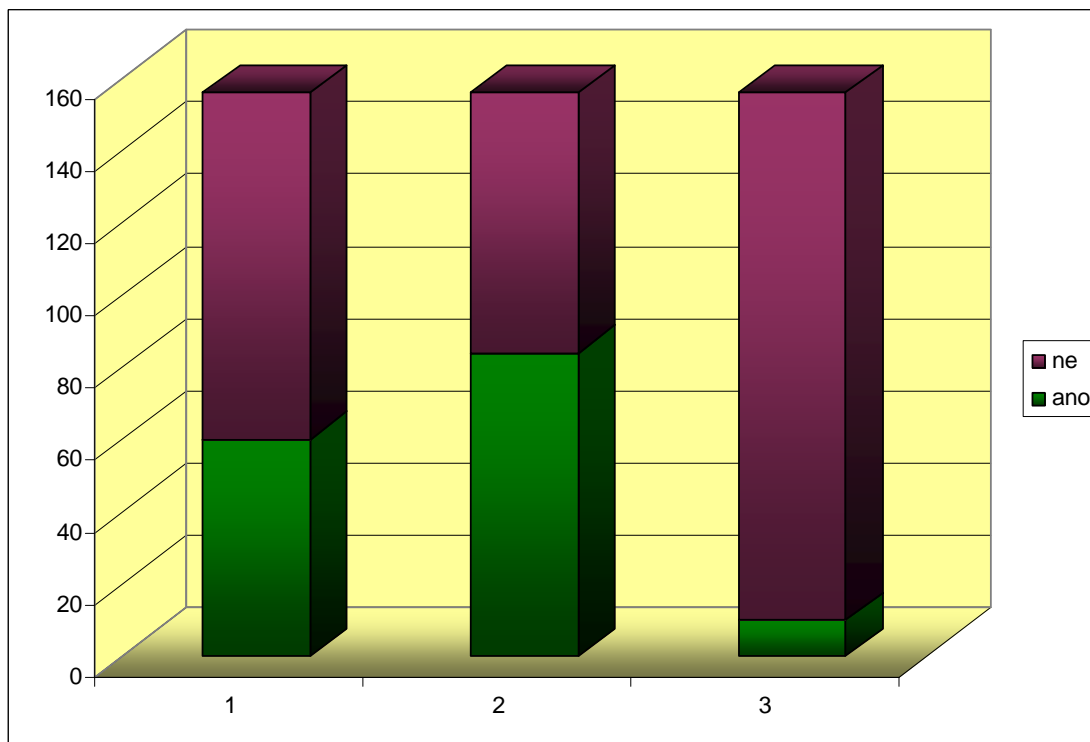
V této otázce ženy odpovídaly na tři samostatné podotázky týkající se péče jedné porodní asistentky o ženu v průběhu celého jejího těhotenství, porodu a šestinedělí. Ženy vždy volily mezi dvěma možnostmi ano nebo ne. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 156 (100%) respondentek.

V první podotázce – „*Víte o této možnosti?*“ 60 (38,5%) žen odpovědělo ano a 96 (61,5%) žen uvedlo, že o této možnosti neví.

V druhé podotázce – „*Měla byste zájem o tuto možnost?*“ 84 (53,8%) žen odpovědělo ano a 72 (46,2%) žen uvedlo, že by o tuto možnost zájem neměly.

Ve třetí podotázce – „*Máte s tím osobní zkušenost?*“ 10 (6,4%) žen odpovědělo, že s péčí jedné porodní asistentky v průběhu celého těhotenství, porodu a šestinedělí mají již osobní zkušenost a 146 (93,6%) žen zvolilo odpověď ne.

Graf č. 8 – Péče jedné PA o ženu v průběhu celého těhotenství, porodu a šestinedělí.



Popis sloupců grafu č. 8:

- 1 - Víte o této možnosti?
- 2 - Měla byste zájem o tuto možnost?
- 3 - Máte s tím osobní zkušenost?

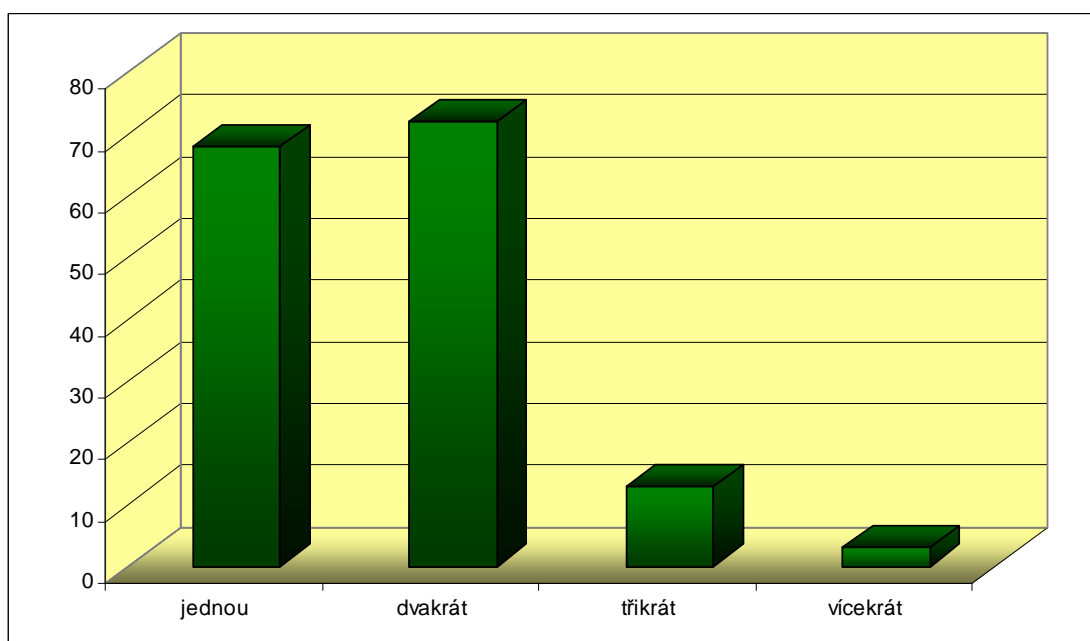
Otázka č. 11 – Kolikrát jste rodila?

Tabulka č. 10 – Počet porodů respondentky.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
jednou	68	43,6
dvakrát	72	46,2
třikrát	13	8,3
vícekrát	3	1,9
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 68 (43,6%) žen rodilo jednou, 72 (46,2%) žen dvakrát, 13 (8,3%) žen třikrát a 3 (1,9%) ženy uvedly, že již rodily vícekrát.

Graf č. 9 – Počet porodů respondentky.



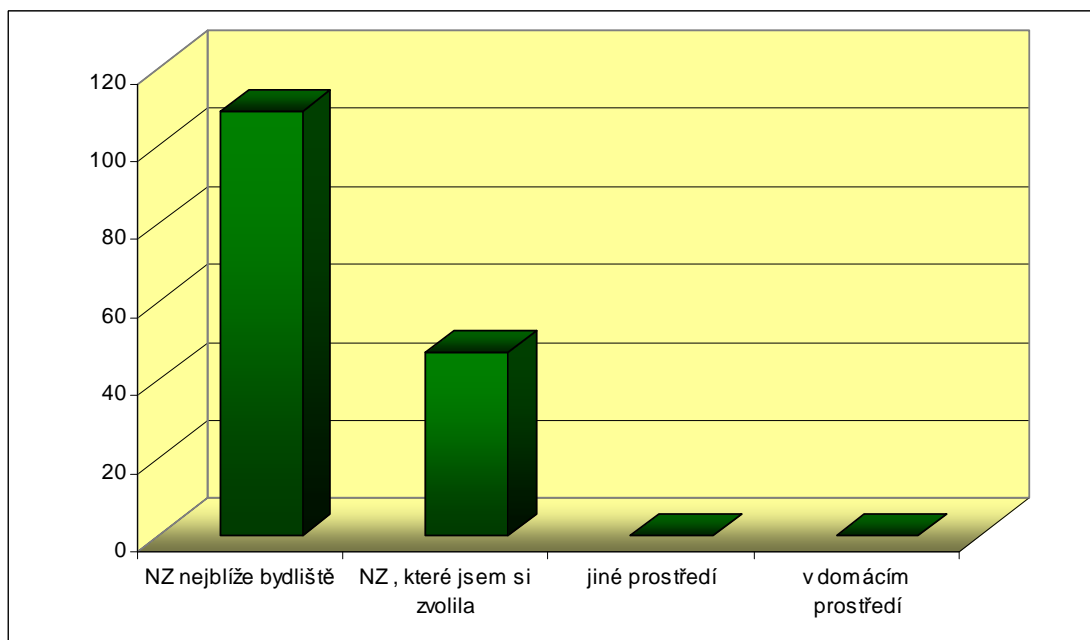
Otázka č. 12 – Kde jste rodila?

Tabulka č. 11 – Místo, kde ženy nejčastěji rodí.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
nemocniční zařízení nejbliže bydliště	109	69,9
nemocniční zařízení, které jsem si zvolila	47	30,1
jiné prostředí - neplánovaně	0	0,0
v domácím prostředí - plánovaně	0	0,0
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 109 (69,9%) žen rodilo v nemocničním zařízení nejbliže jejich bydliště a 47 (30,1%) žen uvádí, že rodily v nemocničním zařízení, které si samy vybraly. V jiném prostředí (v autě, na ulici) nebo plánovaně v domácím prostředí nerodila ani jedna z dotázaných žen.

Graf č. 10 – Místo kde ženy nejčastěji rodí.



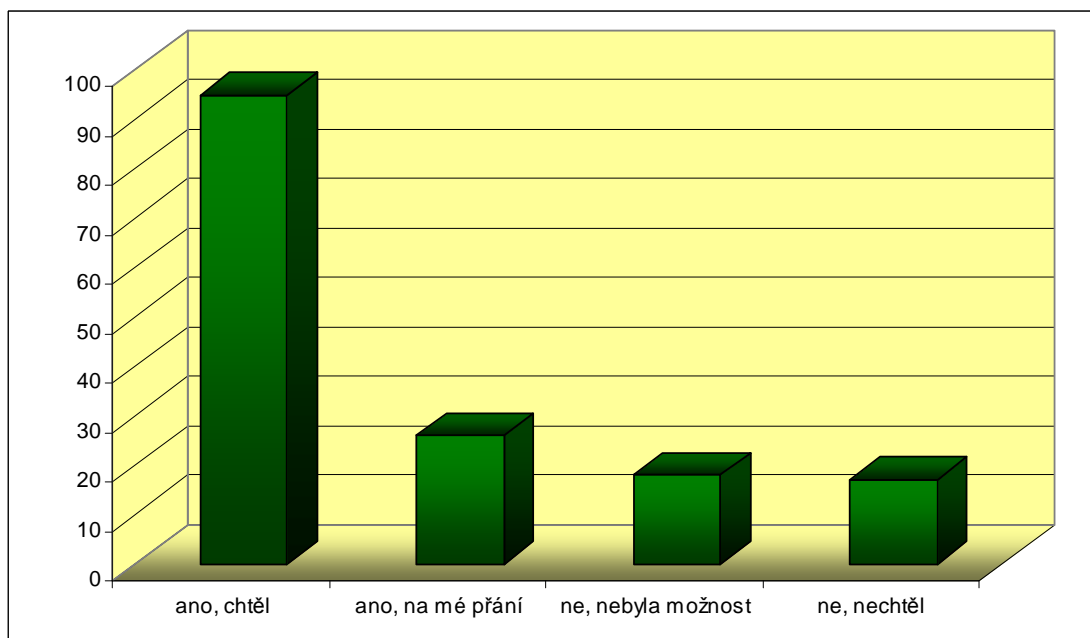
Otázka č. 13 – Byl přítomen při Vašem porodu otec dítěte?

Tabulka č. 12 – Účast mužů při porodu svého potomka.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano, chtěl	95	60,9
ano, na mé přání	26	16,7
ne, nebyla možnost	18	11,5
ne, nechtěl	17	10,9
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 95 (60,9%) žen uvedlo, že se jejich partner účastnil porodu z vlastního rozhodnutí, 26 (16,7%) žen odpovědělo, že partner byl u porodu na jejich vlastní přání, 18 (11,5%) žen zvolilo odpověď ne, nebylo možné, aby byl partner u porodu a u 17 (10,9%) žen otec dítěte nechtěl být u porodu.

Graf č. 11 – Účast mužů při porodu svého potomka.



Otázka č. 14 – Kdo byl přítomen při Vašem porodu mimo zdravotníky porodního sálu?

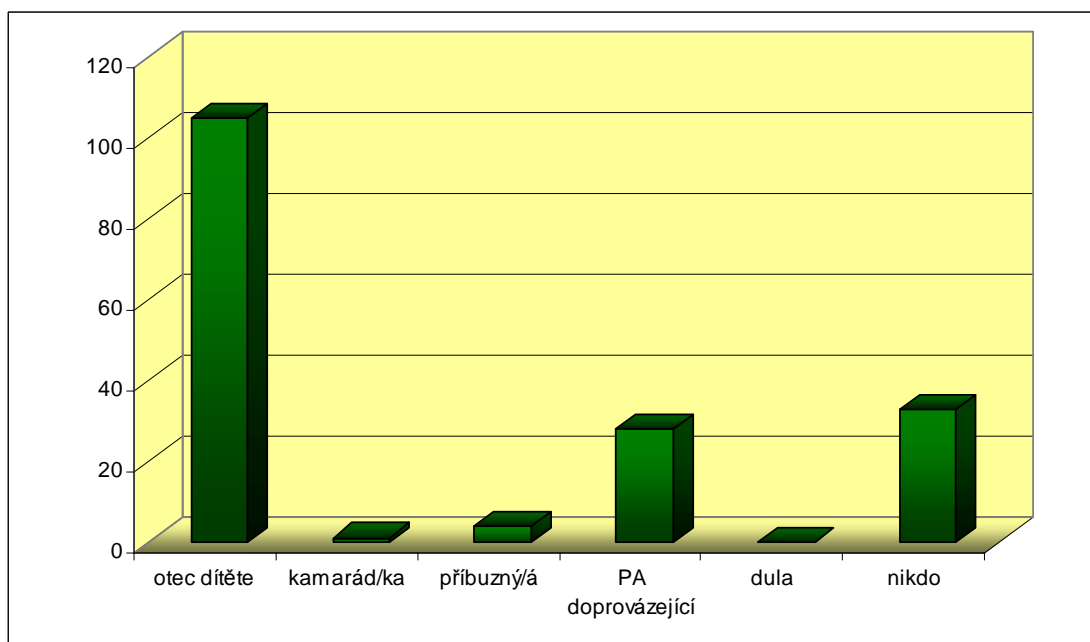
Tabulka č. 13 – Odpověď respondentek na otázku: „Kdo byl přítomen při Vašem porodu mimo zdravotníky porodního sálu?“

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
otec dítěte	105	61,4
kamarád/ka	1	0,6
příbuzný/á	4	2,3
PA - doprovázející	28	16,4
dula	0	0,0
nikdo	33	19,3
Celkem	171	100,0

V této otázce bylo možné uvést více odpovědí. Z celkového počtu 156 (100%) dotázaných respondentek 15 žen uvedlo dvě odpovědi. Z toho 14 žen odpovědělo, otec dítěte a porodní asistentka - doprovázející a jedna žena uvedla otce dítěte a příbuzný/á.

Celkově výzkumným šetřením bylo zjištěno, že 105krát (61,4%) byla zvolena odpověď otec dítěte, 1krát (0,6%) kamarád/ka, 4krát (2,3%) příbuzný/á a 28krát (16,4%) byla zvolena odpověď porodní asistentka – doprovázející. Žádná žena neuvedla, že by při jejím porodu byla přítomna dula. Z dotázaných žen 33 (19,3%) uvedlo, že při jejich porodu nebyl kromě zdravotnického personálu nikdo přítomen.

Graf č. 12 – Odpověď respondentek na otázku: „Kdo byl přítomen při Vašem porodu mimo zdravotníky porodního sálu?“



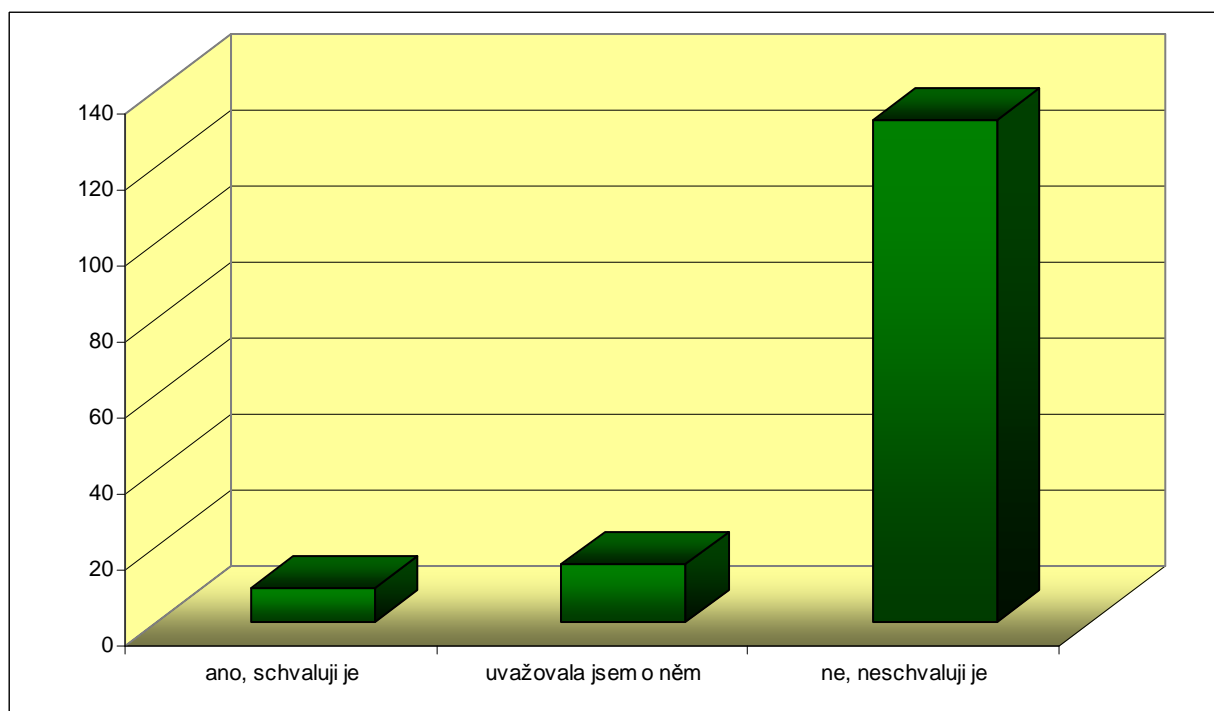
Otázka č. 15 – Jaký je Váš názor na plánované porody v domácím prostředí?

Tabulka č. 14 – Názor respondentek na plánované porody v domácím prostředí.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano, schvaluji je	9	5,8
uvažovala jsem o něm	15	9,6
ne, neschvaluji je	132	84,6
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 9 (5,8%) žen uvedlo ano, schvaluji porody v domácím prostředí, uznávám tuto alternativu, 15 (9,6%) žen odpovědělo, že uvažovaly o této možnosti, ale přesto daly přednost porodu v nemocničním zařízení a 132 (84,6%) žen uvedlo, že by si tuto možnost nikdy ne zvolily.

Graf č. 13 – Názor respondentek na plánované porody v domácím prostředí.



Otázka č. 16 – Rodila jste někdy plánovaně v domácím prostředí?

V této otázce z celkem 156 (100%) dotázaných žen žádná neuvědla, že by rodila plánovaně v domácím prostředí, tudíž všech 156 (100%) žen zvolilo odpověď ne, nerodila jsem plánovaně v domácím prostředí.

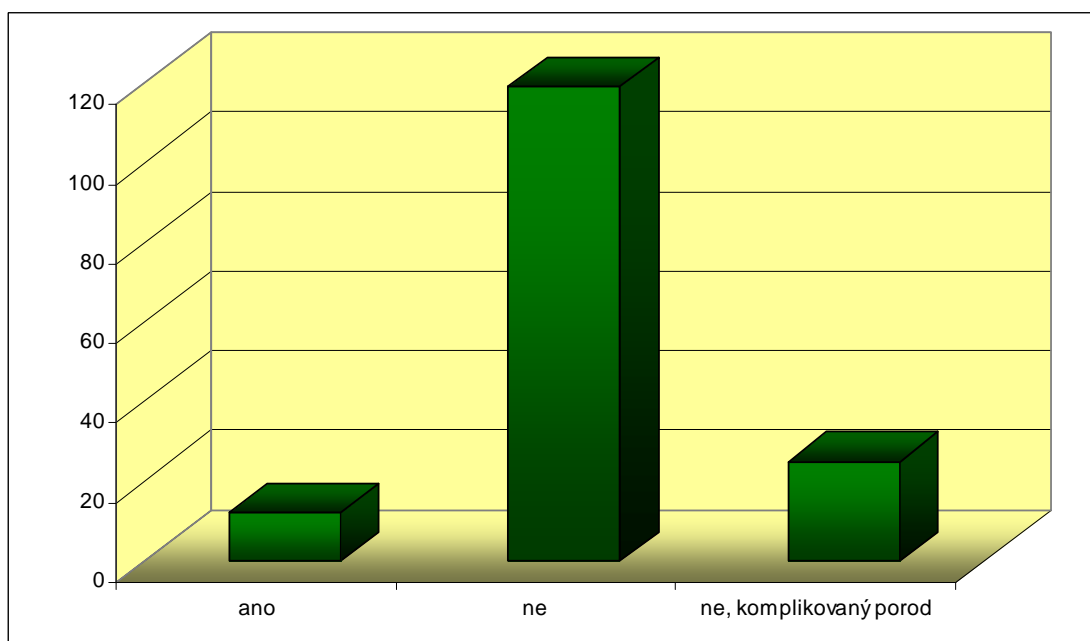
Otázka č. 17 – Měla jste možnost, zvolit si kdo povede Váš fyziologický porod (lékař/ka, porodní asistentka)?

Tabulka č. 15 – Možnost výběru v otázce kdo povede můj porod.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano	12	7,7
ne	119	76,3
ne, komplikovaný porod	25	16,0
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) žen 12 (7,7%) žen uvedlo, že měly možnost výběru, 119 (76,3%) žen odpovědělo, že si nemohly zvolit, kdo povede jejich porod a u 25 (16,0%) respondentek byl komplikovaný porod.

Graf č. 14 – Možnost výběru v otázce kdo povede můj porod.



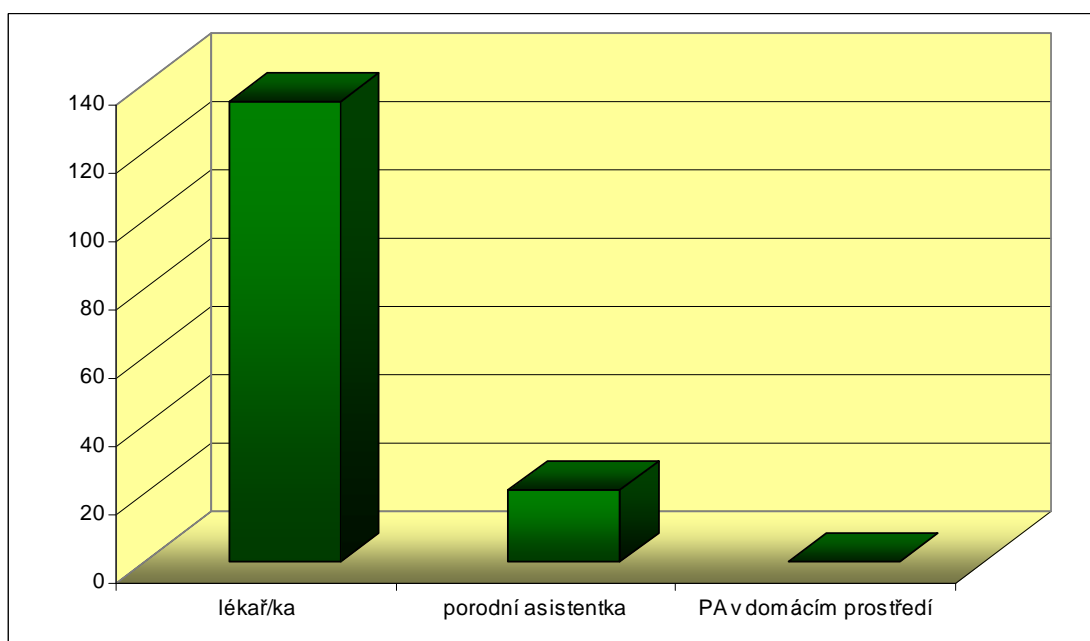
Otázka č. 18 – Kdo vedl Váš porod?

Tabulka č. 16 – Odpověď respondentek na otázku: „Kdo vedl Váš porod?“

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
lékař/ka	135	86,5
porodní asistentka	21	13,5
PA v domácím prostředí	0	0,0
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 135 (86,5%) žen uvedlo, že jejich porod vedl lékař či lékařka, 21 (13,5%) žen odpovědělo, že porod vedla porodní asistentka a žádná z dotázaných neuváděla, že by rodila v domácím prostředí za asistence porodní asistentky.

Graf č. 15 – Odpověď respondentek na otázku: „Kdo vedl Váš porod?“



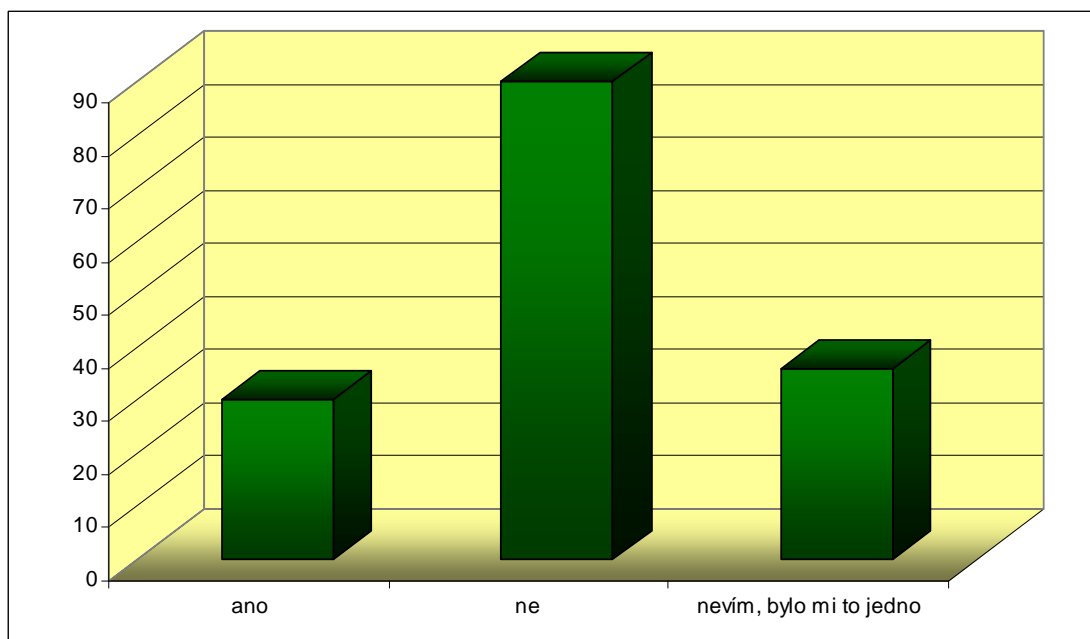
Otázka č. 19 – Měla jste možnost zvolit si, v jaké porodnické poloze porodíte své miminko?

Tabulka č. 17 – Možnost volby v otázce, v jaké porodnické poloze porodím své miminko.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ano	30	19,2
ne	90	57,7
nevím, bylo mi to jedno	36	23,1
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 30 (19,2%) žen mělo možnost zvolit si, v jaké porodnické poloze porodí své dítě, 90 (57,7%) žen tuto možnost nemělo a 36 (23,1%) žen zvolilo odpověď nevím, bylo mi to jedno.

Graf č. 16 – Možnost volby v otázce, v jaké porodnické poloze porodím své miminko.



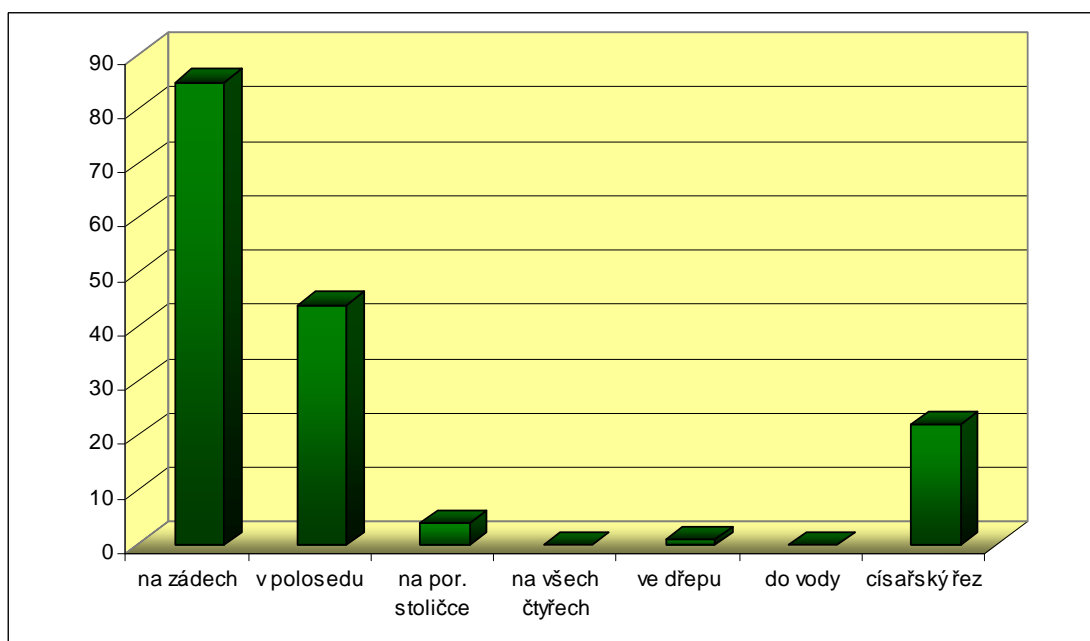
Otázka č. 20 – V jaké porodnické poloze jste rodila?

Tabulka č. 18 – Poloha při porodu.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
na zádech	85	54,5
v polosedu	44	28,2
na por. stoličce	4	2,6
na všech čtyřech	0	0,0
ve dřepu	1	0,6
do vody	0	0,0
císařský řez	22	14,1
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 85 (54,5%) žen rodilo v poloze na zádech, 44 (28,2%) žen v polosedu, 4 (2,6%) ženy rodily na porodní stoličce, 1 (0,6%) žena ve dřepu, žádná z žen nerodila v poloze na všech čtyřech ani do vody a u 22 (14,1%) žen byl porod ukončen císařským řezem.

Graf č. 17 – Poloha při porodu.



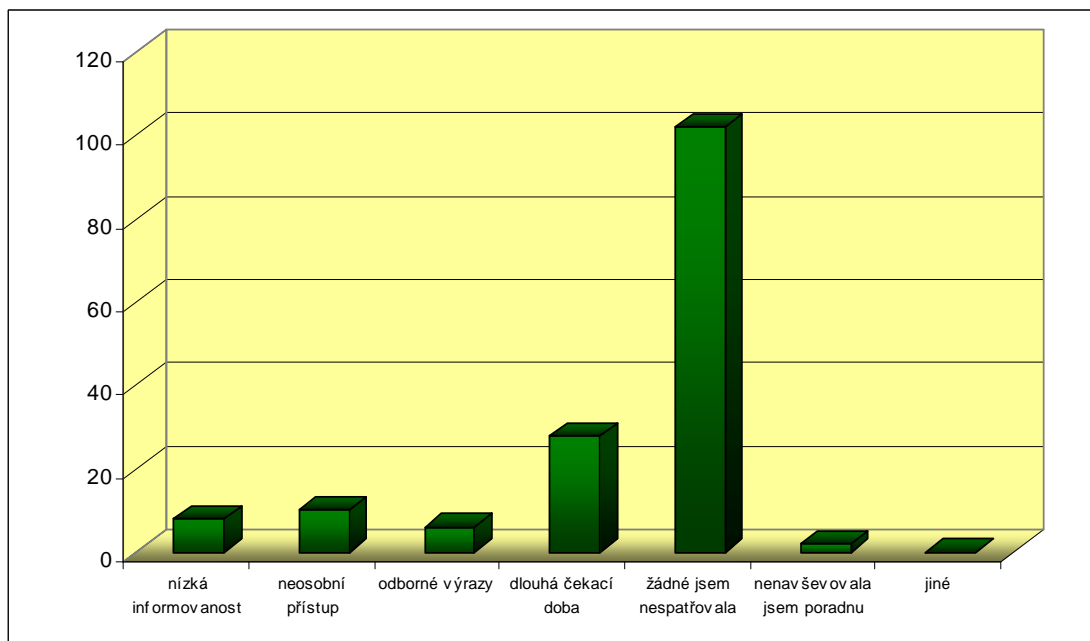
Otázka č. 21 – Co jste považovala za zásadní nedostatek v péči lékaře a porodní asistentky v době svého těhotenství v prenatalní poradně?

Tabulka č. 19 – Zásadní nedostatky v péči lékaře a porodní asistentky v prenatalní poradně.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
nízká informovanost	8	5,1
neosobní přístup	10	6,4
odborné výrazy	6	3,8
dlouhé čekací doby	28	17,9
žádné nedostatky	102	65,4
nenavštěvovala jsem PP	2	1,3
jiné	0	0,0
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 8 (5,1%) žen považuje za zásadní nedostatek v péči lékaře a porodní asistentky v prenatalní poradně nízkou informovanost, 10 (6,4%) žen neosobní přístup, 6 (3,8%) žen používání a nevysvětlení odborných výrazů. Dále 28 (17,9%) dotázaným ženám vadí dlouhé čekací doby v prenatalní poradně, 102 (65,4%) žen nespatřuje žádné nedostatky v péči a 2 (1,3%) ženy uvedly, že v době svého těhotenství nenavštěvovaly prenatalní poradnu. Z dotázaných respondentek žádná nezvolila odpověď jiné.

Graf č. 18 – Zásadní nedostatky v péči lékaře a porodní asistentky v prenatální poradně.



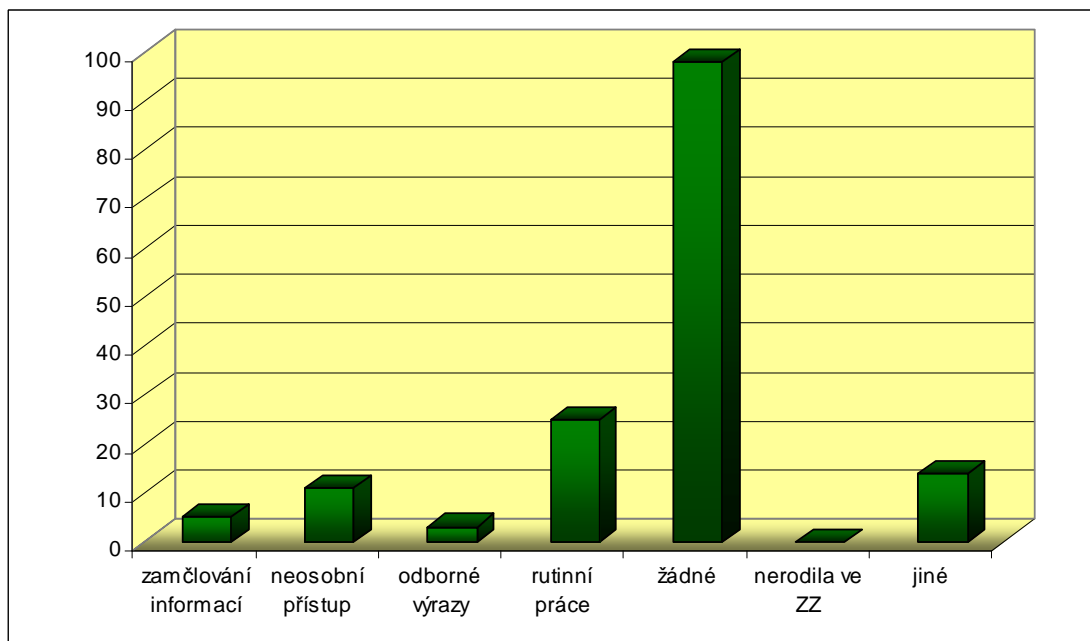
Otázka č. 22 – Co jste považovala za zásadní nedostatek v péči lékaře a porodní asistentky při Vašem porodu?

Tabulka č. 20 – Zásadní nedostatky v péči lékaře a porodní asistentky při porodu.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
zamlčování informací	5	3,2
neosobní přístup	11	7,1
odborné výrazy	3	1,9
rutinní práce zdrav. personálu	25	16,0
žádné nedostatky	98	62,8
nerodila jsem ve zdrav. zařízení	0	0,0
jiné	14	9,0
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 5 (3,2%) žen považuje za zásadní nedostatek v péči lékaře a porodní asistentky při porodu, zamlčování některých informací, 11 (7,1%) žen neosobní přístup, 3 (1,9%) ženy používání a nevysvětlení odborných výrazů. Dále 25 (16,0%) dotázaným ženám vadí rutinní práce zdravotnického personálu, 98 (62,8%) žen uvedlo, že nespatřují žádné nedostatky v péči při porodu a 14 (9,0%) žen zvolilo odpověď jiné. Z dotázaných respondentek žádná neuvedla, že by rodila jinde než ve zdravotnickém zařízení.

Graf č. 19 – Zásadní nedostatky v péči lékaře a porodní asistentky při porodu.



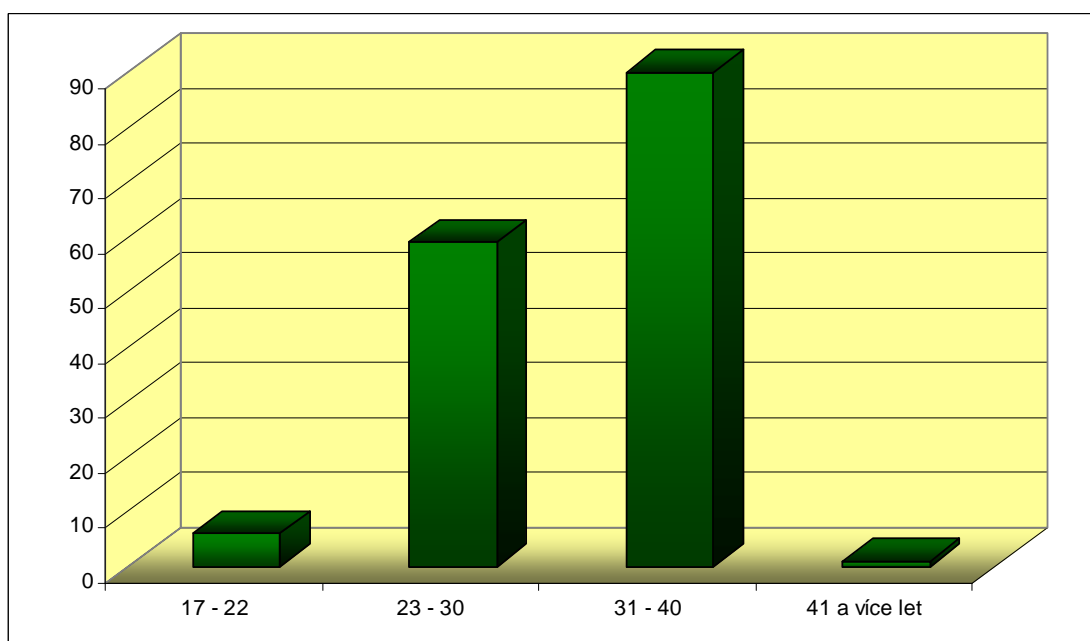
Otázka č. 23 – Kolik je Vám let?

Tabulka č. 21 – Věkové složení respondentek.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
17 - 22	6	3,8
23 - 30	59	37,8
31 - 40	90	57,7
41 a více let	1	0,6
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 6 (3,8) je ve věku 17 – 22 let, 59 (37,8%) žen je ve věku 23 – 30 let, 90 (57,7%) žen uvedlo věk mezi 31 – 40 lety a 1(0,6%) žena uvedla věk 41 a více let.

Graf č. 20 – Věkové složení respondentek.



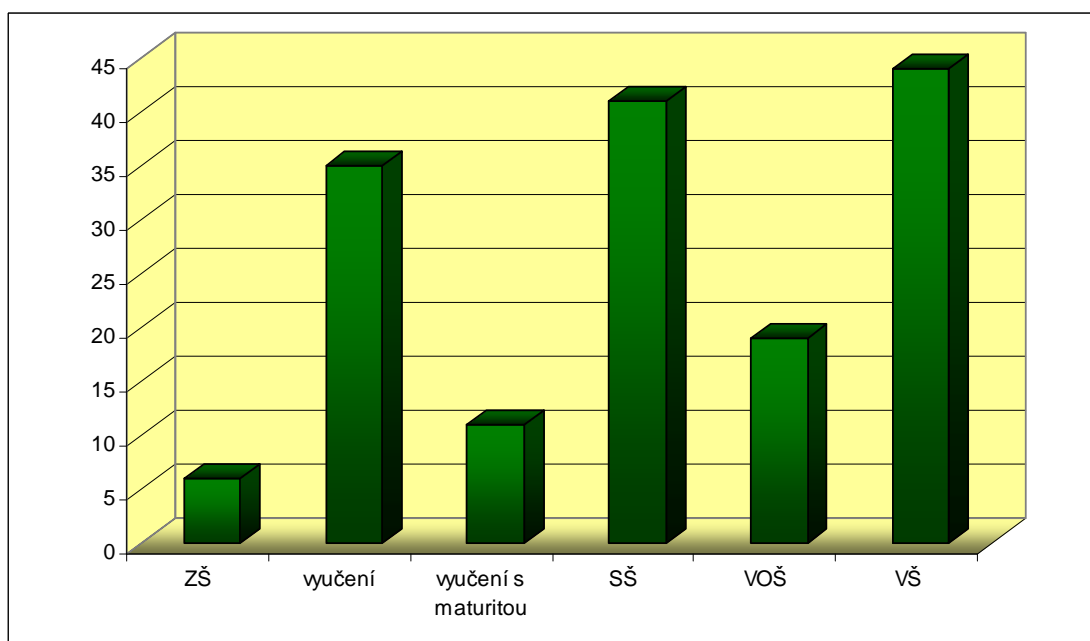
Otázka č. 24 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 22 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
základní	6	3,8
vyučení	35	22,4
vyučení s maturitou	11	7,1
středoškolské	41	26,3
vyšší odborné	19	12,2
vysokoškolské	44	28,2
Celkem	156	100,0

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 156 (100%) dotázaných žen 6 (3,8%) žen má základní vzdělání, 35 (22,4%) žen má vyučení, 11 (7,1%) žen má vyučení s maturitou, 41 (26,3%) žen má středoškolské vzdělání, 19 (12,2%) žen má vyšší odborné vzdělání a 44 (28,2%) žen uvedlo vysokoškolské vzdělání.

Graf č. 21 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.



Otázka č. 25 – Co Vás napadlo při vyplňování předloženého dotazníku, co byste mi ještě chtěla sdělit?

Tabulka č. 23 – Připomínky k dotazníku.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
uvedlo	34	21,8
neuveďlo	122	78,2
Celkem	156	100,0

V této otázce měly respondentky možnost vyjádřit se k problematice, které byl dotazník věnován. To, jestli sdělí nějakou svou osobní zkušenost či přispějí k danému tématu, záleželo zcela na jejich rozhodnutí. Z celkového počtu 156 (100%) dotázaných žen na tuto otázku napsalo nějaký postřeh 34 (21,8%) žen a nevyjádřilo se k ní celkem 122 (78,2%) žen.

Nejčastěji se objevovaly připomínky a názory na porody v domácím prostředí. Ve většině případů se jednalo o odmítání této alternativy jako bezpečné formy porodu. Jedna z žen například popsala i vlastní zkušenost se svým porodem.

„Plánovaný porod doma bych si v žádném případě nezvolila a ani ho nikomu nedoporučila. Sama jsem měla bezproblémové těhotenství, ale bohužel u porodu bylo vše jinak. Nebýt týmu lékařů, tak nežila má dcera a nejspíš ani já ne.“

Dále k porodům v domácím prostředí jedna z respondentek napsala: *„Porody doma nepovažuji za nejšťastnější. Byli jsme po porodu s manželem a miminkem na sále zcela sami a bylo to úžasné. Stejně jako by byl porod veden v domácím prostředí. Měla jsem výbornou péči a jistotu sester i lékaře, že jsou blízko.“*

Další oblast, ke které se ženy opakovaně vyjadřovaly, byl celkový přístup zdravotnického personálu k nastávajícím maminkám. A také, jak ženy pohlíží na postoj lékařů a porodních asistentek k nim, jakožto klientkám zdravotnické péče. V jednom případě respondentka vylíčila postupu při jejím vlastním porodu.

„Nemohla jsem si odskakovat do sprchy, ani chodit, být na míči apod. Dvě hodiny předtím, než začala konečná fáze porodu, jsem již ležela na porodním lůžku připnutá na monitor, aniž by k tomu byl zřejmý důvod, nebo mi alespoň nebyl sdělen. Porod probíhal normálně. Na

druhou stranu, je pravda, že jsem ani o tuto možnost nepožádala, protože jsem na to v té chvíli vůbec nemyslela. Až zpětně mi přišlo, že jsem zbytečně dlouho musela pasivně ležet.“

Další dva názory se týkají situace v prenatálních poradnách.

„Uvítala bych více osobní přístup v běžných gynekologických ordinacích, více empatie ze strany lékaře a některých sester.“

„V průběhu těhotenství jsem byla pořád zatěžována až strašena nějakými komplikacemi, které mohou nastat.“

Třetí z nejvíce zastoupených témat, ke kterému se ženy vyjadřovaly, byla práce porodních asistentek. Bylo zjištěno, že převládají pozitivní ohlasy na jejich práci. Pro představu, jsou zde uvedeny dva názory respondentek.

„Mít vlastní porodní asistentku bylo super. Nebýt předporodního kurzu, ani bych nevěděla, že je to možné. Přitom mi to přišlo tak přirozené, že si to zpětně bez ní již nedokáži představit. Pokud bych rodila podruhé, znovu bych ji požádala, i když by to možná nebylo tak dobrodružné jako poprvé. Ideální by bylo, kdyby se jednalo o standard, který je dostupný všem, stejně jako návštěva předporodního kurzu.“

„S prací porodních asistentek, ať již v prenatální poradně či při porodu, jsem byla maximálně spokojená. Jsou opravdu pečlivé a milé. Dokonce nemohu vytknout nic ani praktikující porodní asistentce, která se mého porodu aktivně účastnila.“

DISKUZE

Diplomová práce se zabývá celkovou strukturou poskytování prenatální a porodnické péče v České republice v období posledních deseti let. Jedná se o zdravotnickou oblast, vyžadující neustále naši pozornost v oblasti vědeckých poznatků, ve vývoji nových technologií a postupů. Empirická část práce obsahuje analýzy odpovědí všech položek v dotazníku. Protože hlavním cílem bylo zmapovat aktuální situaci v prenatální a porodnické péči poskytované klientkám, jednotlivé položky dotazníku byly směřovány právě k této problematice. Poněvadž tento soubor jevů je poměrně široké téma, diplomová práce se věnuje pouze šesti oblastem, které jsou vyjádřeny dílčími cíly práce. Následně bylo provedeno srovnání získaných dat v dotazníkovém šetření této práce, s výslednými daty jiných odborných prací či zdrojů.

Pro srovnávání údajů z výzkumného šetření této diplomové práce bylo nejvíce využito dat z výzkumu, který vznikl ve spolupráci se střediskem empirických výzkumů (STEM) pod záštitou Nadace Open Society Fund Praha - Sociální aspekty porodu. Samotný výzkum proběhl v roce 2000 a výzkumné šetření bylo zaměřené na aktuální stav českého porodnictví. Výsledky výzkumu byly prezentovány ve zprávě z výzkumu v roce 2001, pod záštitou občanského sdružení Aperio, které se podílelo na korektuře textu, tisku a distribuci studie. Druhou odbornou prací, která byla v diskuzi využita je disertační práce od autorky Mgr. Emy Hrešanové z roku 2008 na téma „Porod z perspektivy sociálních věd: etnografie dvou českých porodnic se zaměřením na jejich (organizační) kultury“ (www.aperio.cz).

Prvním z dílčích cílů bylo zjistit míru znalostí žen z řad neodborné veřejnosti o profesi porodních asistentek. V dotazníku byla sledovaným faktorem míra znalostí dotázaných žen o existenci profese porodní asistentky, jejím vzdělání a kompetencích. Ženy v této souvislosti odpovídaly na celkem devět otázek. V otázce jakého dosahuje porodní asistentka v současné době vzdělání, odpovědělo správně jen 31,4% žen. Nadpoloviční většina žen (55,1%) uváděla, že se v současnosti vzdělávají porodní asistentky na vyšších odborných školách (viz tab. 1, s. 34). Nejhůře zodpovězené otázky se týkaly kompetencí porodních asistentek. Jednalo se konkrétně o otázku č. 3.6, kde respondentky měly uvést, zda výkon šití nástřihu hráze může porodní asistentka vykonávat samostatně, pod dohledem lékaře či tuto činnost vykonávat nesmí. Jak ukazuje tabulka (viz tab. 2, s. 35) pouze 10 (6,4%) dotázaných žen z celkového počtu 156 (100%) uvedlo správnou odpověď. Druhou nejhůře zodpovězenou a asi nejpodstatnější položkou byly odpovědi na otázku č. 3.4, kde ženy odpovídaly

v souvislosti s tím, zda porodní asistentka může samostatně odvádět fyziologické porody. Překvapivě správně odpovědělo pouze 50 (32,1%) žen. Z výše uvedeného lze usuzovat, že ženy nemají dostatek informací o profesi porodních asistentek. To může být zapříčiněno tím, že nemají zájem si samy potřebné informace zjistit, porodní asistentky je dostatečně neseznámí s uvedenou problematikou, či malé obecné povědomí o této profesi.

Základní informace o profesi porodních asistentek a hlavně nutné náležitosti k získání způsobilosti k výkonu tohoto zdravotnického povolání bez odborného dohledu jsou zakomponovány v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (viz příloha č. 4). Co se týče kompetencí porodních asistentek, ty jsou právně upraveny prováděcí vyhláškou č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. (viz příloha č. 5). Tato vyhláška upravuje činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti (www.portal.gov.cz).

Druhým z dílčích cílů bylo zjistit účast a zájem žen o předporodní kurzy. V souvislosti s tímto cílem ženy odpovídaly na celkem tři otázky. V první z nich bylo zjišťováno, zda věděly o možnosti navštěvovat předporodní kurzy. V tomto případě z celkového počtu 156 (100%) dotázaných respondentek pouze 1 (0,6%) žena zvolila odpověď ne a 2 (1,3%) ženy odpověď nevím. Dále byly ženy dotazovány na to, zda absolvovaly tyto kurzy a z jakého důvodu. Z celkového počtu zkoumaného souboru žen absolvovalo tyto kurzy 67 (42,9%) z nich a za nejčastější důvody účasti uváděly získání nových informací o těhotenství a porodu, snahu dobře se připravit na porod po psychické i fyzické stránce, seznámit se s ostatními maminkami, popřípadě na doporučení lékaře. Tyto respondentky navíc odpovídaly ještě na otázku č. 6, kde byly dotazovány, zda je na tyto kurzy doprovázel i jejich partner. Nadpoloviční většina 36 (53,7%) žen odpovědělo, že se jejich partner účastnil společně s nimi a 20 (29,9%) žen doprovázel partner nepravidelně. Naopak nejčastější důvod žen, které tyto kurzy nenavštěvovaly, byl nedostatek času nebo nedostupnost kurzu v okolí bydliště. Dále také velké množství žen uvedlo, že v případě prvního těhotenství se kurzů účastnilo, ale u následujících těhotenství to již nepovažovaly za nezbytné.

Z výsledků výzkumu agentury STEM z roku 2000 bylo zjištěno, že většina porodníků (85%) je přesvědčena o prospěšnosti předporodních kurzů, ačkoliv se obsahová náplň a kvalita poskytovaných informací u jednotlivých kurzů navzájem liší. Účast žen na předporodních kurzech byla zjišťována v závislosti na počtu jejich dětí. Byly rozděleny do tří kategorií – ženy s jedním dítětem, se dvěma dětmi a ženy se třemi a více dětmi. Při součtu výsledků ze

všech tří kategorií byla celkově návštěvnost předporodních kurzů pouze (26,3%) a to i přes jejich nesporný přínos v oblasti informovanosti o těhotenství a porodních možnostech v České republice. Necelá polovina žen (39,2%) realizovala tyto kurzy za doprovodu partnera, přičemž nejčastěji se účastnili partneři žen, které čekaly prvního potomka. Z toho vyplývá, že návštěvnost předporodních kurzů v posledních deseti letech stoupla o (16,6%). V případě účasti partnerů na těchto kurzech se situace zlepšila o něco více. Oproti roku 2000 se účast zvedla o (44,4%) i když je nutné zdůraznit, že do výsledků byli započítáni i partneři, kteří nechodili na každé setkání (www.aperio.cz).

Ve spojitosti s předporodní přípravou byla jedna otázka (viz tab. 11, s. 46) v dotazníku zaměřena i na místo, kde ženy nejčastěji realizovaly svůj porod. Téměř v 70% ženy uváděly, že rodily v nemocničním zařízení nejbližší jejich místa bydliště. Zbýlých třicet procent žen rodilo v nemocničním zařízení, které si samy vybraly bez ohledu na vzdálenost od bydliště.

Z Výzkumu agentury STEM vyplývá, že výběr porodnice považovalo před svým porodem za důležitý, 55% žen. Z toho 69% žen se skutečně pečlivě rozhodovalo o tom, ve které porodnici porodí své dítě. Zbýlých 31% žen výběr porodnice sice považovalo za důležitý, nicméně během svého těhotenství vnímaly jisté nesnáze, většinou v souvislosti s dostupností porodnice. Musíme ovšem brát ohled na to, že výzkum byl realizován převážně ve velkých městech, kde se nachází více porodnic a je tak větší možnost výběru. Zatímco ženy z menších měst jsou ve větší míře závislé na vzdálenosti a způsobu dopravy do porodnice. Ema Hrešanová ve své práci uvádí na základě výpovědí porodních asistentek, že ženy kladou stále větší důraz na materiální vybavení porodnice. Prioritní jsou především pomůcky a vybavení porodních sálů, ale i celkový vzhled interiéru, což je podle asistentek v dnešní době jeden z hlavních určujících faktorů pro výběr porodnice (Hrešanová, 2008, s. 170, www.aperio.cz).

Třetím z dílčích cílů bylo zjistit, zda mají ženy možnost zvolit si zdravotníka vedoucího jejich porod a kdo ze zdravotníků nejčastěji porod odvádí. Na tuto problematiku byly konkrétně zaměřeny položky v dotazníku č. 17 a 18. Jak ukazuje tabulka (viz tab. 15, s. 51) z celkového počtu 156 (100%) žen pouze 12 (7,7%) žen mělo možnost si zvolit, kdo povede jejich porod. Zatímco celých 119 (76,3%) žen tuto možnost nemělo. U 25 (16,0%) tato varianta nebyla možná z důvodu komplikovaného porodu. V otázce zdravotnického pracovníka, který ve výsledku vedl samotný porod, byly porodní asistentky zastoupeny pouze ve 13,5%. Ve zbylých případech (86,5%) byl porod odváděn lékařem či lékařkou.

Autorka disertační práce z roku 2008 Ema Hrešanová popisuje dva významné modely poskytování porodní péče – lékařský a alternativní. Uvádí zde, že zatímco v lékařském

modelu péče, doprovází ženu porodní asistentka celým porodním procesem, lékař či lékařka přichází zpravidla až ke konci II. doby porodní. V případě alternativního modelu je porodní asistentka výhradní poskytovatelkou péče v průběhu celého porodu. Lékařský model v první řadě zdůrazňuje neustálou přítomnost možné patologie a rizik spojených s porodem a těhotenstvím. Argumentuje, že „normální“ porod vyžaduje lékařskou kontrolu, má-li proběhnout bezpečně. Právě nezbytnost lékařských intervencí, které zasahují do porodního procesu, jsou v současnosti hlavním cílem kritiky. V alternativním tzv. „sociálním“ modelu porodu, je postavení porodních asistentek a hlavně jejich rozhodovací pravomoci výrazně jiné. Zde jsou porodní asistentky chápány jako odbornice na normální fyziologii porodu. Tento model obecně klade velký důraz na individualitu rodící ženy a vyzdvihuje její aktivní zapojení do porodního procesu. Tím získává žena prostřednictvím svého rozhodování „moc“ nad průběhem vlastního porodu. Ema Hrešanová na základě výzkumu dále uvádí, že na Moravě většinu porodů odvádějí porodní asistentky a lékař je přivolán jen ve vážných případech. Zcela jiná situace je v Čechách, kde většinu dětí rodí samotní porodníci. V této souvislosti Ema Hrešanová dále konstatuje, na základě výpovědí porodních asistentek, s kterými byly provedeny rozhovory, že moravské porodní asistentky, na rozdíl od svých kolegyně v Čechách, své profesní kompetence nikdy neztratily. Výsledky výzkumu v této diplomové práci pouze dokládají a současně potvrzují situaci v oblasti poskytování porodní péče. Přispívá k tomu i fakt, že více jak 60% dotazníků bylo rozdáno právě v Čechách (Hrešanová, 2008, s. 123-136).

Čtvrtým z dílčích cílů bylo zjistit, jak často se muži účastní porodu svého potomka. Na základě zpracování dvou položek z dotazníku, které byly směřovány k tomuto cíli, bylo zjištěno, že ve více jak polovině případů (61,4%) byl otec dítěte přítomen u porodu a navíc v téměř stejném procentuálním zastoupení (60,9%) z vlastního rozhodnutí. Pouze v 10,9% otcové dítěte odmítli tuto možnost.

V porovnání s výsledky z výzkumu agentury STEM bylo zjištěno, že zatímco v roce 2000 si doprovod ke svému porodu přivedlo 54% žen, v roce 2011 to bylo už o 7,4% více. Agentura STEM navíc uvádí, že nejčastěji realizovaly porod za doprovodu partnera ty ženy, které také preferovaly návštěvy předporodních kurzů. Přestože se předpokládal celkový nárůst přítomnosti otců u porodu, který se také potvrdil, překvapující je, že zatímco si rodička v roce 2000 přiváděla v 96% k porodu svého partnera, v roce 2011 to bylo už pouze v 76,1%. Na druhé místo v pomyslném žebříčku se dostala porodní asistentka, kterou si žena vybrala a

kteřá působila pouze jako doprovod. Buď zaujímala místo partnera nebo byla přítomna současně s ním (www.aperio.cz).

Pátým z dílčích cílů bylo zjistit, zda mají ženy možnost zvolit si porodnickou polohu ve II. době porodní. V této souvislosti odpovídaly respondentky na dvě cílené otázky. První z nich se týkala možnosti volby porodnické polohy. V tomto případě pouze v 19, 2% ženy uváděly, že jim bylo nabídnuto vybrat si podle svého rozhodnutí vhodnou porodnickou polohu pro II. dobu porodní. Naopak nadpoloviční většina (57,7%) všech dotázaných tuto možnost neměla. Poslední skupinu (23,1%) tvořily ženy, které uvedly, že nevěděly, zda by jim bylo umožněno zvolit si vlastní polohu, ale že se o to ani nezajímaly. Druhá otázka se týkala konkrétní polohy, ve které respondentky rodily. Jak ukazuje graf (viz graf 17, s. 54), už na první pohled je zřejmé, že neustále převládají horizontální polohy a bohužel výskyt jakékoliv jiné polohy je pouze sporadický. U více jak poloviny (54,5%) se jednalo o standardní polohu na zádech a ve 28,2% všech dotázaných žen to byla poloha v polosedu. Zastoupení jiných poloh bylo pouze v malém procentu (viz tab. 18, s. 54).

V České republice je zvykem, že okolnosti porodu určuje zdravotnický personál. Rodící žena je spíše pasivní a podřizuje se příkazům a doporučením porodních asistentek a lékařů. Jak dokládá výzkum agentury STEM, v jiné poloze než vleže nebo pololeže na posteli rodilo v roce 2000 jenom 5% dotázaných matek. V tomto případě nedošlo k žádnému posunu. Naopak výskyt jiné polohy má stagnující až klesající tendenci. Co se týče možnosti rozhodnout, v jaké poloze bude samotný porod probíhat, tak ani zde nedošlo ke zlepšení. V roce 2000 uvedla skutečnou možnost výběru polohy při porodu jen čtvrtina žen, přestože zhruba polovina českých porodnic deklarovala ochotu umožnit porod v jiné poloze než na zádech. Ve výzkumném šetření této diplomové práce byl zjištěn opět mírný pokles v umožnění volby porodnické polohy. Ačkoliv mnohé porodnice neustále prohlašují možnost rodit v jiné než klasické poloze a vzhledem k tomu, že již v roce 2000 téměř 80% žen uvedlo, že v případě nového těhotenství by možnost volby polohy během porodu považovalo za důležitou, k významnému zlepšení v nejbližší době nejspíše nedojde (www.aperio.cz).

Posledním šestým dílčím cílem bylo zjistit nejčastější nedostatky v péči o těhotné a rodící ženy v současnosti. V dotazníku na tuto problematiku byly zaměřeny dvě otázky. Jedna z nich se orientovala na nedostatky v péči lékaře a porodní asistentky v prenatální poradně (viz tab. 19, s. 56) a druhá při porodu (viz tab. 20, s. 57). Ženy vždy u každé položky vybíraly jednu ze sedmi možností. Jako největší z nedostatků v prenatálních poradnách se ukázala dlouhá čekací doba (17,9%), dále neosobní přístup (6,4%) a u 5,1% žen byla největším problémem

nízká informovanost. V porodnických zařízeních se jako největším problémem jevila rutinní práce zdravotnického personálu a opět se zde objevil v 7,1% neosobní přístup k rodičím ženám. V každém případě je pozitivní, že ve více jak 60% ženy nespatořovaly žádné nedostatky, ať už v prenatálních poradnách nebo v porodnicích.

Výzkum agentury STEM ukázal, že v roce 2000 byla více než třetina těhotných žen s dostupností informací, naprosto spokojena. Informace předané v prenatálních poradnách využilo 84% žen a informace od zdravotnického personálu přímo v porodnici 56% žen. Obecně spokojenější s kvalitou získaných informací byly ženy, které čerpaly informace na předporodních kurzech, přímo v porodnici, nebo od svého ambulantního gynekologa. Na rozdíl od žen, které informace získaly prostřednictvím příbuzných a známých. Jako nejčastější chybějící informace byly údaje týkající se celkové nabídky služeb jednotlivých porodnic, rizika a výhody různých porodních poloh, možnosti anestézie a vybavenosti porodnice zařízeními a pomůckami k porodu. Z odborné péče poskytované v českých porodnicích byly ženy nejvíce spokojené s přístupem a péčí zdravotníků na odděleních šestinedělí. Celkovou spokojenost s průběhem porodu vyjadřovaly nejčastěji ženy, jež měly u svého porodu někoho ze svých blízkých, a ty, jež si mohly samy zvolit polohu během porodu (www.aperio.cz).

ZÁVĚR

Předkládaná diplomová práce je věnována tématu „Péče o těhotné a rodící ženy v současné společnosti.“ V teoretické části je ve stručnosti popsána historie porodnictví a porodní asistence, kde jsou blíže nastíněny významné okamžiky. Dále se v ní hovoří o koncepci porodní asistence, prenatální péči a předporodních kurzech. Poslední kapitola je zaměřena na současný stav porodnictví.

Hlavním cílem provedeného výzkumu bylo zmapovat aktuální situaci v péči o těhotnou a rodící ženu v současné společnosti. V empirické části, kde bylo stanoveno šest dílčích cílů, byly analyzovány a interpretovány výsledky kvantitativního výzkumného šetření. V závěrečné reflexi jsou zhodnoceny všechny dílčí cíle vymezené touto prací.

Cílem č. 1 bylo zjistit informovanost žen o profesi porodních asistentek. Prioritou tohoto cíle bylo zjistit míru znalostí žen z řad neodborné veřejnosti o této profesi, a proto se nejvíce otázek týkalo jejich kompetencí. Například v otázce ošetřování porodního poranění, správnou odpověď zvolilo pouze 6,4% žen. V druhém případě, který se týkal samostatného vedení porodu porodní asistentkou, správně odpovědělo 32,1% žen. Z toho vyplývá, že ženy nejsou dostatečně seznámeny s touto profesí. **Cíl č. 1 byl splněn.**

Cílem č. 2 bylo zjistit účast a zájem žen o předporodní kurzy. V necelé polovině případů všech dotázaných respondentek (42,9%), ženy absolvovaly předporodní kurzy. Důvody, které je vedly k návštěvě těchto kurzů, byly nejčastěji získání nových informací o těhotenství a porodu a snaha dobře se připravit na porod po psychické i fyzické stránce. Partner je doprovázel v celých 44,4% případů. **Cíl č. 2 byl splněn.**

Cílem č. 3 bylo zjistit, zda mají ženy možnost zvolit si zdravotníka vedoucího porod a kdo ze zdravotníků nejčastěji porod odvádí. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pouze 7,7% žen mělo možnost si zvolit, kdo povede jejich porod. Dále bylo zjištěno, že porod v 86,5 % odvádí lékař či lékařka a ve zbylých 13,5 % je porod veden porodní asistentkou. **Cíl č. 3 byl splněn.**

Cílem č. 4 bylo zjistit, jak často se muži účastní porodu svého potomka. Výsledky výzkumu potvrzují, že ve více jak polovině případů (61,4%) byl otec dítěte přítomen u porodu. Současně bylo také zjištěno, že v 60,9%, byly otcové u porodu z vlastního rozhodnutí. **Cíl č. 4 byl splněn.**

Cílem č. 5 bylo zjistit, zda mají ženy možnost zvolit si porodnickou polohu ve II. době porodní. V tomto případě nadpoloviční většina (57,7%) všech dotázaných žen tuto možnost neměla. Pouze v 19, 2% ženy uvedly, že si na základě svého rozhodnutí vybraly vhodnou porodnickou polohu pro II. dobu porodní. Výzkum dále dokazuje že, neustále převládá standardní horizontální poloha na zádech, která se vyskytovala ve více jak 50% případů. Vertikální polohy byly využívány jen sporadicky. **Cíl č. 5 byl splněn.**

Cílem č. 6 bylo zjistit nejčastější nedostatky v péči o těhotné a rodící ženy v současnosti. Otázky byly směřovány k péči v prenatálních poradnách a v porodnicích. Přestože je pozitivní, že více jak 60% žen neuvádělo žádné nedostatky, je nutné se zaměřit na ty, které se objevily. V prenatálních poradnách ženám (17,9%) nejvíce vadily dlouhé čekací doby. Druhým z častých problémů v prenatálních poradnách i porodnicích byl neosobní přístup ze strany zdravotnického personálu. U 5,1% žen vnímalo jako největší problém, nízkou informovanost ze strany zdravotnického personálu. **Cíl č. 6 byl splněn.**

Ze zjištěných poznatků lze konstatovat, že situace v porodnictví v České republice není na špatné úrovni. V mnohém můžeme péči přirovnat i k jiným vyspělým evropským státům. Přesto je nutné se zamyslet nad jistými změnami, které by přispěly k lepšímu přístupu k ženám a ke zkvalitnění péče. Existují četná omezení v systému českého porodnictví, která neumožňují plnohodnotně vykonávat povolání porodních asistentek. Což by se ovšem mohlo změnit s novým návrhem Ministerstva zdravotnictví, který se týká především posílení kompetencí porodních asistentek. Mělo by se v něm jednat o převzetí prenatální péče o těhotné ženy, kterou doposud zastávali gynekologové. Významný porodník a gynekolog Aleš Roztočil v článku ze dne 22.2.2012 k tomuto tématu řekl: *„Deset let jsme usilovali o to, aby porodní báby měly vysokoškolský titul, tak jim teď dejme pravomoci dělat to, co umějí lépe než lékaři.“* Ze strany lékařů je tento návrh vnímám mnohdy skepticky, ne však pro nízkou úroveň odbornosti porodních asistentek, ale z komerčních důvodů (www.top09.cz).

Tak jak se mění svět, vyvíjí se lidská společnost a technologie, dochází k určitým změnám i v našem životě, na které bychom měli reagovat. Bohužel někdy se ke změnám přistupuje se skepsí a s nechutí cokoliv měnit, z tohoto důvodu je prioritou vyžadovat od zdravotnického personálu ochotu a jistou ohebnost při realizaci nových změn. Nadcházející transformace v porodnictví může být mnohými vnímána negativně, pro někoho by mohla znamenat i vybočení ze zajetých kolejí, proto je třeba se ke vzniklé situaci postavit čelem.

LITERATURA A PRAMENY

Literární zdroje

- BALASKAS, J. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. 1. vyd. Praha: Argo, 2010. 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2.
- CAMPBELL, S. *Podívej, jak rostu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004. 112 s. ISBN 80-204-1120-8.
- DUŠOVÁ, B. *Psychoprolaktická příprava párů k porodu – úloha porodní asistentky*. *Ošetrovatelství*. 2003, roč. 5, č. 1-2, s. 47-50. ISSN 1212-723X.
- DVOŘÁK, M. *Přirozený porod*. *Lékařské listy: prevence – diagnostika – terapie – péče – teorie – praxe: příloha Zdravotnických novin*. Praha: Strategie, 2002, roč. 51, č. 18, s. 22. ISSN 0044-1996.
- EGGOVÁ, P., VRÁNOVÁ, V. *Kvalita edukace gravidních žen*. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Strategie Praha, 2011, roč. 21, č. 3, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
- FIALA, L. *Císařský řez – záchrana, nebo komplikace?* *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. Praha: Avicenum, 2011, roč. 60, č. 14, s. 24. ISSN 0044-1996.
- FIALA, L. *Z dějin porodnictví VI – Významné porodní báby*. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*. Praha: Avicenum, 2011, roč. 60, č. 10, s. 34-35. ISSN 0044-1996.
- HÁJEK, Z., KULOVANÝ, E., MACEK, E. *Základy prenatální diagnostiky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 423 s. ISBN 80-7169-391-X.
- HOFMANOVÁ, L. *Péče o matku a dítě*. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Strategie Praha, 2006, roč. 16, č. 3, s. 47. ISSN 1210-0404.
- HREŠANOVÁ, E. *Porod z perspektivy sociálních věd: etnografie dvou českých*. *Disertační práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2008. 215 s. Školitel: prof. PhDr. Petr Mareš, CSc.

- KUDELA, M. a kol. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
- MACKOVÁ, L. *Prenatální péče a její vliv na těhotenství*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, 2009. 69 s. Vedoucí bakalářské práce Pavla Brychtová.
- ROZTOČIL, A. a kol. autorů. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
- ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- RUTOVÁ, K. *Antropologie porodu*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta, 2005. 138 s. Vedoucí diplomové práce Jaroslav Malina.
- ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby: kde mohu přivést své děťátko na svět?* 1. vyd. Praha: Argo, 2005. 183 s. ISBN 80-7203-653-X.
- UNZEITIG, V. a DVOŘÁK, V. Zásady dispenzární prenatální péče ve fyziologickém těhotenství. *Česká gynekologie*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. 2005, roč. 70, č. 6, s. 460-461.
- UNZEITIG, V. Doporučený postup - Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství. *Česká gynekologie*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. 2009, roč. 74, č. 1, s. 5-6.
- VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
- VRÁNOVÁ, V. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 107 s. Skripta. ISBN 978-80-244-2629-7.

Elektronické zdroje

- CUŘÍNOVÁ, L. Pomoc při porodu - babictví. *Z historie porodnictví* [online]. 200x [cit. 2012-01-28]. Dostupné z: <http://www.gynor.cz/index.php/z-historie-porodnictvi>
- Cvičení v těhotenství. *Orlickoústecká nemocnice, a.s.* [online]. 2011 [cit. 2012-01-15]. Dostupné z: <http://www.porodnice.czechian.net/cvic.htm>

- Dokumenty ČKPA. *Česká konfederace porodních asistentek* [online]. 2006 [cit. 2011-12-19]. Dostupné z: http://www.ckpa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=23
- Dokumenty a doporučené postupy. *Sekce perinatální medicíny* [online]. Sekce perinatální medicíny ČGPS, © 2007-2012 [cit. 2011-11-24]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/dokumenty/>
- *Evropská komise* [online]. 26.9.2011 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/news/culture/110926_cs.htm
- HÁJEK, Z. Prenatální péče o fyziologické těhotenství. *Moderní babictví* [online]. 2004(3) [cit. 2011-09-29]. Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>
- HAŠKOVÁ, H. *Sociální aspekty porodu: Zpráva z výzkumu* [online]. 2001 [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <http://aperio.cz/257/socialni-aspekty-porodu-zprava-z-vyzkumu-2001>
- JAROŠOVÁ, D. *Organizace studia ošetřovatelství* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>
- KUBEK, M. ČLK nesouhlasí s rušením porodnic pouze na základě počtu porodů. *Česká lékařská komora: Camera medica bohemica* [online]. 19.1.2012 [cit. 2012-01-25]. Dostupné z: [http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_39](http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_39)
- Metodický pokyn – porodní asistentka. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2009 [cit. 2012-02-05]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-porodni-asistentka_2304_947_3.html
- NEBESKÁ, I. *Přirozené polohy a prostředí při porodu* [online]. 2009, [cit. 2011-12-02]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/Clanky/a557-Prirozene-polohy-a-prostredi-pro-porodu.aspx?s=223>
- PAŘÍZEK, A. Michel Odent - Znovuzrozený porod. *Porodnice.cz* [online]. 2009 [cit. 2012-01-28]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/node/33409>

- PETRÁŠOVÁ, L. Heger: Lékaře doplní porodní asistentky. In: *TOP09* [online]. 22.2.2012 [cit. 2012-03-12]. Dostupné z: <http://www.top09.cz/co-delame/napsali-onas/heger-lekare-doplni-porodni-asistentky-9061.html>
- Plavání pro těhotné. *Orlickoústecká nemocnice, a.s.* [online]. 2011 [cit. 2012-01-15]. Dostupné z: <http://www.porodnice.czechian.net/plav.htm>
- Prenatální péče. *Porodnická encyklopedie: Fyziologické těhotenství* [online]. © 2006-2009 [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <http://www.porodnici.cz/prenatalni-pece>
- *Rodička a novorozenec 2010* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011 [cit. 2012-01-27]. ISSN 1213-2683. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/rodnov2010.pdf
- STONEOVÁ, E. *Citáty a přísloví* [online]. © 2006-2012 [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <http://www.citaty.org/citaty-autor/stoneova-elizabeth/>
- ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní dům u Čápa* [online]. © 2000-2011 [cit. 2011-12-21]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/>
- Zákony ČR. *Portál veřejné zprávy České republiky* [online]. Ministerstvo vnitra, © 2003-2011 [cit. 2012-01-24]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/6966/_s.155/699/place

Zdroje obrázků

- Pomůcky a polohy pro normální porod: Polohy pro jednotlivé doby porodní. *APERIO: Společnost pro zdravé rodičovství* [online]. 18.3.2011, [cit. 2011-12-04]. Dostupné z: <http://aperio.cz/245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod>

SEZNAM ZKRATEK

CS	Cervix score
CTG	Kardiotokografie
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČKPA	Česká konfederace porodních asistentek
EU	Evropská unie
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics (Mezinárodní federace gynekologů a porodníků)
hCG	Choriový gonadotropin
ICM	International Confederation of Midwives (Mezinárodní konfederace porodních asistentek)
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
oGTT	Orální glukózo-toleranční test
PA	porodní asistentka
PM	poslední menstruace
PP	prenatální poradna
STEM	Středisko empirických výzkumů
UZ	Ultrazvuk
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VEX	Vakuumextrakce
VVV	vrozené vývojové vady
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 - Povědomí žen o aktuálním vzdělání porodních asistentek.	34
Tab. 2 - Činnosti porodní asistentky, které může v rámci své profese vykonávat?	35
Tab. 3 - Informovanost žen o možnosti navštěvovat předporodní kurzy v době svého těhotenství.	37
Tab. 4 - Účast žen na předporodních kurzech.	38
Tab. 5 - Účast partnerů na předporodních kurzech.	39
Tab. 6 - Spokojenost respondentek s péčí v prenatální poradně.	40
Tab. 7 - Poskytování informací o těhotenství a porodu.	41
Tab. 8 - Spokojenost s poskytováním informací v prenatální poradně.	42
Tab. 9 - Péče jedné PA o ženu v průběhu celého těhotenství, porodu a šestinedělí.	43
Tab. 10 - Počet porodů respondentky.	45
Tab. 11 - Místo, kde ženy nejčastěji rodí.	46
Tab. 12 - Účast mužů při porodu svého potomka.	47
Tab. 13 - Odpověď respondentek na otázku: „Kdo byl přítomen při Vašem porodu mimo zdravotníky porodního sálu?“	48
Tab. 14 - Názor respondentek na plánované porody v domácím prostředí.	50
Tab. 15 - Možnost výběru v otázce kdo povede můj porod.	51
Tab. 16 - Odpověď respondentek na otázku: „Kdo vedl Váš porod?“	52
Tab. 17 - Možnost volby v otázce v jaké porodnické poloze porodím své miminko.....	53
Tab. 18 - Poloha při porodu.	54
Tab. 19 - Zásadní nedostatky v péči lékaře a porodní asistentky v prenatální poradně.	55
Tab. 20 - Zásadní nedostatky v péči lékaře a porodní asistentky při porodu.	57
Tab. 21 - Věkové složení respondentek.	59
Tab. 22 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.	60
Tab. 23 - Připomínky k dotazníku.	61

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Povědomí žen o aktuálním vzdělání porodních asistentek.	34
Graf 2 - Odpověď respondentek na otázku: „Co si myslíte, že může porodní asistentka v rámci své profese vykonávat?“	36
Graf 3 - Informovanost žen o možnosti navštěvovat předporodní kurzy v době svého těhotenství.	37
Graf 4 - Účast partnerů na předporodních kurzech.	39
Graf 5 - Spokojenost respondentek s péčí v prenatální poradně.	40
Graf 6 - Poskytování informací o těhotenství a porodu.	41
Graf 7 - Spokojenost s poskytováním informací v prenatální poradně.	42
Graf 8 - Péče jedné PA o ženu v průběhu celého těhotenství, porodu a šestinedělí.	44
Graf 9 - Počet porodů respondentky.	45
Graf 10 - Místo kde ženy nejčastěji rodí.	46
Graf 11 - Účast mužů při porodu svého potomka.	47
Graf 12 - Odpověď respondentek na otázku: „Kdo byl přítomen při Vašem porodu mimo zdravotníky porodního sálu?“	49
Graf 13 - Názor respondentek na plánované porody v domácím prostředí.	50
Graf 14 - Možnost výběru v otázce kdo povede můj porod.	51
Graf 15 - Odpověď respondentek na otázku: „Kdo vedl Váš porod?“	52
Graf 16 - Možnost volby v otázce v jaké porodnické poloze porodím své miminko.....	53
Graf 17 - Poloha při porodu.....	54
Graf 18 - Zásadní nedostatky v péči lékaře a porodní asistentky v prenatální poradně.	56
Graf 19 - Zásadní nedostatky v péči lékaře a porodní asistentky při porodu.	58
Graf 20 - Věkové složení respondentek.	59
Graf 21 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník

Příloha 2 - Souhlas s výzkumným šetřením k diplomové práci

Příloha 3 - Mezinárodní definice porodní asistentky

Příloha 4 - Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních

Příloha 5 - Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha číslo 1

Dobrý den.

Jmenuji se Hana Jiroušková, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Tímto bych Vás ráda požádala o spolupráci při výzkumu, který je součástí mé diplomové práce a zároveň bude sloužit ke zlepšení péče o ženu a dítě. Dotazník je určen především ženám, které rodily v posledních deseti letech. Prosim odpovídejte vždy v souvislosti s Vaším posledním těhotenstvím a porodem. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné, anonymní a veškeré informace z něj budou sloužit pouze ke studijním účelům. Zakroužkujte vždy jen jednu z možností, pokud není uvedeno jinak.

Předem moc děkuji za Váš čas
Hana Jiroušková

1. Víte, že existuje profese porodní asistentka?
 - a) ano
 - b) ne
2. Víte, jakého v současné době dosahuje porodní asistentka vzdělání?
 - a) základní škola
 - b) střední zdravotnická škola
 - c) vyšší odborná škola
 - d) vysoká škola
3. Co si myslíte, že může porodní asistentka v rámci své profese vykonávat?
(Ke každé otázce prosím zakřížkujte jednu ze tří možností).

	Ano, samostatně	Ano, pod vedením lékaře	Ne
Poskytovat informace o průběhu těhotenství?			
Vést předporodní kurzy?			
Navštěvovat těhotné a šestinedělky v domácím prostředí?			
Vést fyziologický porod?			
Vést císařský řez?			
Šít nástřih hráze?			
Předepisovat léky?			

4. Věděla jste v době svého těhotenství o možnosti navštěvovat předporodní kurzy?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

5. Chodila jste na předporodní kurzy v době svého těhotenství?

- a) ano, Proč?.....
- b) ne, Proč?.....

Pokud jste u otázky č. 5 odpověděla b) neodpovídejte na otázku č. 6.

6. Účastnil se předporodních kurzů, které jste navštěvovala i Váš partner?

- a) ano
- b) občas
- c) ne

7. Byla jste spokojena s péčí v prenatální poradně (poradna pro těhotné ženy, gynekologická ordinace) v době svého těhotenství?

- a) velmi spokojena
- b) spokojena
- c) nespokojena
- d) velmi nespokojena
- e) nenavštěvovala jsem prenatální poradnu

8. Kdo Vám poskytoval v době těhotenství nejvíce informací o těhotenství a porodu?

- a) lékař
- b) porodní asistentka
- c) lékař i porodní asistentka

9. Byla jste spokojena s poskytováním informací o těhotenství a porodu v prenatální poradně?

- a) ano, veškeré informace mi byly poskytnuty v dostatečné míře
- b) ano, ale sděleny mi byly pouze základní informace
- c) ne, některé informace mi nebyly sděleny
- d) ne, sděleny mi nebyly žádné informace
- e) v době těhotenství jsem nenavštěvovala prenatální poradnu

10. Péče jedné porodní asistentky o ženu v průběhu celého jejího těhotenství, porodu a v šestinedělí.

Víte o této možnosti?

- a) ano
- b) ne

Měla byste zájem o tuto možnost?

- a) ano
- b) ne

Máte s tím osobní zkušenost?

- a) ano
- b) ne

11. Kolikrát jste rodila?

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) třikrát
- d) vícekrát

12. Kde jste rodila?

- a) v nemocničním zařízení nejblíže mého bydliště
- b) v nemocničním zařízení, které jsem si sama zvolila
- c) v jiném prostředí (v autě, na ulici) - neplánovaně
- d) v domácím prostředí - plánovaně

13. Byl přítomen při Vašem porodu otec dítěte?

- a) ano, chtěl být u porodu z vlastního rozhodnutí
- b) ano, bylo to mé přání
- c) ne, nebylo možné, aby byl u porodu
- d) ne, nechtěl být u porodu

14. Kdo byl přítomen při Vašem porodu mimo zdravotníky porodního sálu?
(Je možné uvést i více odpovědí.)

- a) otec dítěte
- b) kamarád/ka
- c) příbuzný/á
- d) porodní asistentka – doprovázející
- e) dula
- f) nikdo

15. Jaký je Váš názor na plánované porody v domácím prostředí?

- a) ano, schvaluji porody v domácím prostředí, uznávám tuto alternativu
- b) uvažovala jsem o této možnosti, ale přesto jsem dala přednost porodu v nemocničním zařízení
- c) ne, nikdy bych si tuto možnost ne zvolila

16. Rodila jste někdy plánovaně v domácím prostředí?

- a) ano
- b) ne

17. Měla jste možnost, zvolit si kdo povede Váš fyziologický porod (lékař/ka, porodní asistentka)?

- a) ano
- b) ne
- c) ne, měla jsem komplikovaný porod

18. Kdo vedl Váš porod?

- a) lékař/ka
- b) porodní asistentka
- c) porodní asistentka v domácím prostředí

19. Měla jste možnost, zvolit si, v jaké porodnické poloze porodíte své miminko?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, bylo mi to jedno

20. V jaké porodnické poloze jste rodila?

- a) v poloze na zádech
- b) v polosedu
- c) na porodnické stoličce
- d) na všech čtyřech
- e) ve dřepu
- f) do vody
- g) rodila jsem císařským řezem

21. Co jste považovala za zásadní nedostatek v péči lékaře a porodní asistentky v době těhotenství v prenatální poradně?

- a) nízká informovanost ze strany lékaře/porodní asistentky
- b) neosobní přístup
- c) odborné výrazy
- d) dlouhé čekací doby
- e) nespatořovala jsem žádné nedostatky
- f) nenavštěvovala jsem prenatální poradnu
- g) jiné

22. Co jste považovala za zásadní nedostatek v péči lékaře a porodní asistentky při Vašem porodu?

- a) zamlčování některých informací
- b) neosobní přístup
- c) odborné výrazy
- d) rutinní práce zdravotnického personálu
- e) nespatořovala jsem žádné nedostatky
- f) nerodila jsem ve zdravotnickém zařízení
- g) jiné

23. Kolik je Vám let?

- a) 17 – 22
- b) 23 – 30
- c) 31 – 40
- d) 41 a více let

24. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučení
- c) vyučení s maturitou
- d) středoškolské
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

25. Co Vás napadlo při vyplňování předloženého dotazníku, co byste mi ještě chtěla sdělit?

.....
.....
.....

Příloha číslo 2

Bc. Hana Jiroušková
2. ročník UOPZŠ
Katedra antropologie a zdravotní vědy
Pedagogická fakulta UP v Olomouci
Žižkovo nám. 5
771 40 Olomouc

MUDr. Jindřich Pernica
Gynekologická ordinace
Čs. armády 284
562 01 Ústí nad Orlicí

V Ústí nad Orlicí dne 16.12.2011.

Věc: Souhlas s výzkumným šetřením k diplomové práci

Souhlasím s provedením výzkumného šetření k diplomové práci na téma: „Péče o těhotné a rodící ženy v současné společnosti“. Toto šetření bude prováděno v gynekologické ordinaci MUDr. Jindřicha Pernici a to u žen, které rodily v posledních deseti letech.

MUDr. Jindřich PERNICA
GYNEKOLOGICKÁ AMBULANCE
Čs. armády 284 / tel. 0465/521 298
562 01 Ústí nad Orlicí
IČO 444 638 679

.....
MUDr. Jindřich Pernica

Mezinárodní definice porodní asistentky

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*
- *provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.*

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

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

***Tato definice byla přijata na zasedání
Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005
a nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou
v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.***

SBÍRKA PŘEDPISŮ ČESKÉ REPUBLIKY

PROFIL PŘEDPISU:

Titul předpisu:

Zákon o nelékařských zdravotnických povolání

Citace: **105/2011 Sb.**

Částka: 40/2011 Sb.

Na straně (od-do):

Rozeslána dne: 22. dubna 2011

Druh předpisu: Zákon

Autoři předpisu: Parlament

Datum přijetí: 25. března 2011

Datum účinnosti od: 22. dubna 2011

Platnost předpisu: ANO

Pozn. k úč.:

Hesla rejstříku:

(budou doplněna až po uzavření ročníku podle věcného rejstříku redakce Sbírký zákonů)

Vydáno na základě:

96/2004 Sb.

Předpis mění:

Předpis ruší:

125/2005 Sb.; 111/2007 Sb.; 124/2008 Sb.; 189/2008 Sb.; 227/2009 Sb.

Text předpisu:

– výňatek –

ČÁST PRVNÍ

PODMÍNKY ZÍSKÁVÁNÍ A UZNÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ A K VÝKONU ČINNOSTÍ SOUVISEJÍCÍCH S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

HLAVA II

ZÍSKÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

Díl 1

Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistetek,
- b) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

(2) Porodní asistentka, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání porodní asistentky. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.

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

(4) Pokud způsobilost k výkonu porodní asistentky získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti porodní asistent.

(5) Praktické vyučování v oboru uvedeném v odstavci 1 písm. a) musí být prováděno v akreditovaném zařízení.

SBÍRKA PŘEDPISŮ ČESKÉ REPUBLIKY

PROFIL PŘEDPISU:

Titul předpisu:

Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Citace: **55/2011 Sb.**

Částka: 20/2011 Sb.

Na straně (od-do): 482-543

Rozeslána dne: 14. března 2011

Druh předpisu: Vyhláška

Autoři předpisu: Ministerstvo zdravotnictví

Datum přijetí: 1. března 2011

Datum účinnosti od: 14. března 2011

Platnost předpisu: ANO

Pozn. k úč.:

Hesla rejstříku:

(budou doplněna až po uzavření ročníku podle věcného rejstříku redakce Sbírký zákonů)

Vydáno na základě:

96/2004 Sb.

Předpis mění:

Předpis ruší:

424/2004 Sb.; 401/2006 Sb.

Text předpisu:

55

VYHLÁŠKA

ze dne 1. března 2011

o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.:

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 5

Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,
- h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾ a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

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

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

a) asistovat při komplikovaném porodu,

b) asistovat při gynekologických výkonech,

c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

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

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

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Jiroušková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní péče
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Péče o těhotné a rodící ženy v současné společnosti.
Název v angličtině:	The care of pregnant and parturient women in the present society.
Anotace práce:	<p>Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou prenatální a porodnické péče poskytované ženám v současné společnosti. V teoretické části jsou popsány základní historické mezníky, které významně ovlivnily vývoj porodnictví. Další kapitola obsahuje informace o profesi porodní asistentky, která k této problematice neodmyslitelně patří. A kromě toho se v diplomové práci hovoří o prenatální péči, předporodních kurzech a poslední kapitola je věnována současnému stavu v porodnictví.</p> <p>Cílem empirické části práce bylo zjistit, jaké mají ženy zkušenosti s porodními polohami, účastí otce dítěte u porodu a zda měly možnost určit, kdo povede jejich porod. Dalším sledovaným faktorem bylo zjistit povědomí žen o profesi porodních asistentek a pokusit se stanovit na základě jejich odpovědí nejčastější nedostatky v prenatální a porodnické péči. Výsledky výzkumného šetření byly někdy očekávané, naopak někdy zcela překvapivé, nutno však podotknout, že všechny dílčí cíle práce byly splněny.</p>
Klíčová slova:	prenatální péče, porodní asistence, porodnictví
Anotace v angličtině:	<p>My thesis deals with the area of prenatal and obstetric care, which is provided to women in the present society. In the Theoretical part there are described basic historical points, which influenced development of obstetrics very much. This chapter also contains information about a profession of midwife, which is very important for this area as well. Moreover, in my thesis there is written about prenatal care and antenatal classes, the last chapter is devoted to present</p>

	<p>obstetrics.</p> <p>The Research part contains women's experience with obstetric positions, their attitude to their partners' attendance at the childbirths and if they had a possibility to elect a person who led their deliveries. The another aim was to find out some information about women's awareness of professional midwives, pursuant to their answers I tried to determine the most frequent failures in prenatal and obstetric care. The results of my research were both expected and surprising, but all fractional aims of my thesis were realized.</p>
Klíčová slova v angličtině:	prenatal care, obstetric assistance, obstetrics
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 - Dotazník</p> <p>Příloha 2 - Souhlas s výzkumným šetřením k diplomové práci</p> <p>Příloha 3 - Mezinárodní definice porodní asistentky</p> <p>Příloha 4 - Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních</p> <p>Příloha 5 - Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků</p>
Rozsah práce:	78 stran
Jazyk práce:	Český jazyk