

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Postoj porodních asistentek k dalšímu vzdělávání

Bakalářská práce

Vedoucí práce :
Mgr. Vlasta Koudelková

2007

Autor :
Lenka Petržílková

Abstract

As the largest group of health care experts working in a wide range of medical facilities, the nurses and midwives are more and more considered by governments and public health organizers the key source of providing reformatory strategies. This indubitable manifests the need of well-prepared and sufficiently flexible nurses and midwives accepting full responsibility for their work. A midwife is a person who after being enrolled in the midwifery education programme properly acknowledged by the state in which it is provided, successfully completed the prescribed studies of midwifery and obtained the required qualification so that she could become a registered midwife or midwife with valid licence for performance of the midwifery.

The fields of study should be prepared in such a manner so that the nurses and midwives could take active part in realization of changes that are related either to the planned transformation or already ongoing transformation of the health care not only in our country but also abroad since it is obvious that the demand of health care is currently growing in whole Europe.

By realizing the education in fields of General Nurse and Midwife according to the new curriculum we may contribute both to quality improvement of qualification of general nurses and midwives and to their approaching the European standards, which is a prerequisite for future free movement of nurses in the united European labour market. The qualifying programme also enables the so-called Euro-registration and obtaining a licence for performance of their work in EU member countries.

The goal of the work with the topic of “Midwives’ Attitude to Further Education” was to find out the midwives’ attitude to further education. I stipulated a hypothesis as follows: “The midwives are not interested in further education.” This hypothesis was not validated. I ran the research based on questionnaires distributed among midwives in the gynaecological-obstetric clinic in Jindrichuv Hradec, Ceske Budejovice and Tabor. I preferred the method of the questionnaire since it provides large amount of data in short period and it is fully anonymous.

The results of the research clearly stated that midwives are interested in further

education but according to many respondents further education is not available to midwives at their workplaces. Another fact demonstrates the positive approach of midwives to further education. More than half of them has been already attending some professional courses or enrolled at the university.

The results of the research will be used for better midwives' awareness of possibilities of further education and for facilitation of their access to this type of education.

Prohlášení :

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum

Podpis

Poděkování :

Touto cestou chci vyjádřit své poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Vlastě Koudelkové za odborné vedení, cenné rady i za obětavou pomoc při psaní této práce.

OBSAH

Úvod	8
1. Současný stav	9
<i>1.1 Historie babictví a vzdělávání porodních asistentek</i>	<i>9</i>
<i>1.1.1 Vývoj babictví u nás</i>	<i>9</i>
<i>1.1.2 Spolky a organizace porodních babiček</i>	<i>12</i>
<i>1.1.3 Vzdělávání porodních asistentek po roce 1945</i>	<i>12</i>
<i>1.2 Vysoké školy pro porodní asistentky</i>	<i>13</i>
<i>1.2.1 Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity</i>	<i>13</i>
<i>1.2.2 ÚTPO Lékařské fakulty Univerzity Palackého</i>	<i>14</i>
<i>1.2.3 Ústav zdravotních studií Univerzity</i>	<i>14</i>
<i>1.2.4 Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Č. Budějovicích</i>	<i>14</i>
<i>1.2.5 Vysoká škola v Plzni, o.p.s.</i>	<i>15</i>
<i>1.2.6 Ústav zdravotních studií UJEP</i>	<i>15</i>
<i>1.2.7 Univerzita Tomáše Bati – Univerzitní institut</i>	<i>15</i>
<i>1.3 Profesionální příprava v ošetrovatelství</i>	<i>16</i>
<i>1.3.1 Diploma supplement</i>	<i>17</i>
<i>1.4 Regulace a registrace</i>	<i>18</i>
<i>1.5 Uznávání odborné kvalifikace – oborový a obecně systémový přístup</i>	<i>19</i>
<i>1.5.1 Oborové směrnice</i>	<i>19</i>
<i>1.5.1.1 Směrnice pro obor porodní asistence</i>	<i>19</i>
<i>1.5.2 Obecné systémové směrnice</i>	<i>22</i>
<i>1.6 Mnichovská deklarace</i>	<i>22</i>
<i>1.7 Česká konfederace porodních asistentek – ČKPA</i>	<i>23</i>
<i>1.8 Unie porodních asistentek – UNIPA</i>	<i>24</i>
<i>1.9 Česká asociace sester – ČAS</i>	<i>25</i>
<i>1.10 Vyhláška 424/2004 Sb., hlava II. Porodní asistentka se specializovanou způsobilostí</i>	<i>26</i>
<i>1.10.1 Činnosti porodní asistentky se specializovanou způsobilostí</i>	<i>26</i>
<i>1.10.2 Porodní asistentka pro perioperační péči</i>	<i>27</i>

1.10.3 Porodní asistentka pro intenzivní péči	28
1.10.4 Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii	29
1.10.5 Porodní asistentka pro komunitní péči	29
1.11 Ošetrovatelský proces	30
1.11.1 Posuzování – 1. fáze ošetrovatelského procesu	31
1.11.2 Diagnostika – 2. fáze ošetrovatelského procesu	31
1.11.3 Plánování – 3. fáze ošetrovatelského procesu	32
1.11.4 Realizace – 4. fáze ošetrovatelského procesu	32
1.11.5 Vyhodnocení – 5. fáze ošetrovatelského procesu	32
1.11.6 Ošetrovatelské diagnózy	33
2. Cíle práce a hypotézy	34
2.1 Cíle výzkumné práce	34
2.2 Hypotézy	34
3. Metodika	35
3.1 Použitá metodika	35
3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	35
4. Výsledky	36
5. Diskuse	50
6. Závěr	54
7. Seznam použité literatury	55
8. Klíčová slova	58
9. Přílohy	59

Úvod

Vzdělávání a praxe spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Pro zajištění kvalitní a přiměřeně efektivní a výkonné péče o pacienty, a v zájmu podpory zdraví obyvatel Evropy, musí vzdělávání a praxe postupovat společně, se vzájemným respektem a v podmínkách partnerství, se sdílením hodnot a cílů. S využitím nejmodernějších vzdělávacích metod a strategií se porodní asistence musí soustředit na přípravu porodních asistentek k součinnosti s ostatními odborníky a organizacemi zdravotní péče, k partnerství s pacienty a ostatními lidmi i skupinami, v zájmu uspokojování potřeb zdravotní péče jedinců a společnosti.

V posledních zhruba deseti letech probíhá v České republice živá diskuse na téma budoucnosti zdejšího porodnictví. Nedílnou součástí této diskuse je i příští vymezení profese „porodní asistentka“, která má u nás velmi dlouhou a úctyhodnou tradici. Při pohledu do minulosti zjistíme, že porodní asistentky byly vždy považovány za moudré a vzdělané ženy. Neposkytovaly jen péči spojenou s těhotenstvím a porodem, lidé se na ně často obraceli s prosbou o radu v jiných oblastech péče o zdraví tělesné i duševní.

Sestry a porodní asistentky jsou, jako největší skupina odborníků zdravotní péče působící v širokém spektru zařízení zdravotní péče, vládami a organizátory ve zdravotnictví stále více považovány za klíčový zdroj zajištění reformních strategií. To neklamně svědčí o potřebě kvalitně připravených, dostatečně flexibilních sester a porodních asistentek, akceptujících plnou zodpovědnost za svou práci. Porodní asistentka je osoba, která po přijetí do vzdělávacího programu pro porodní asistentky, řádně uznaného státem, ve kterém je zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia pro porodní asistentku a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou porodní asistentkou anebo porodní asistentkou s právoplatnou licencí k výkonu praxe a porodní asistence.

Nutnost aktivní účasti porodních asistentek v realizaci změn, které souvisejí buď s připravovanou transformací nebo již probíhající transformací zdravotní péče, mě vedly k myšlence zjistit jaký mají porodní asistentky postoj k dalšímu vzdělávání.

1. Současný stav

1.1 Historie babictví a vzdělávání porodních asistentek

Babictví je jedním z nejstarších zdravotnických oborů. Jeho historie je velmi dlouhá a nesmírně zajímavá. Také vzdělávání porodních asistentek prošlo po staletí mnoha změnami. V nejstarších dobách se snažily pomoci ženě - rodičce ženy starší, které již samy rodily. První písemné doklady ze starověku o vývoji porodnictví byly získány objevem rozsáhlé knihovny asyrského krále ze 7.st.př.n.l. (13).

Kolem roku 120 př.n.l. žil Sorános z Efesu. Je pokládán za prvního praktického porodníka starověku. Vydal obsáhlé dílo „De arte obstetrica morbisque mulierum (O umění porodnickém a nemocech ženských)“, které patřilo po staletí k základním dílům oboru. Pojednává o porodnictví a péči o novorozence. Sorános se zabýval také ženskými nemocemi. K vyšetřování pochvy používal spekulum – zrcátko, k ulehčení porodu doporučoval porodní stolicí, prováděl obraty plodu zevními a vnitřními hmaty při nepravidelných polohách plodu. Od porodních pomocnic té doby se očekávalo, že to budou ženy zralé, vdané s vlastními dětmi a že jejich dovednosti budou předávány z matky na dceru. Sorános porodní pomocnici popsal jako ženu gramotnou, duchaplnou, obdařenou dobrou pamětí, pracovitou, počestnou a bez smyslových vad. Měla mít zdravé končetiny, silné tělo a dlouhé štíhlé prsty s krátkými nehty. Měla být klidné povahy, střízlivá, bez předsudků a neměla být chtivá peněz, aby neposkytovala látky vyvolávající potrat za úplatu (13).

1.1.1 Vývoj babictví u nás

Podobně jako v celém světě se vyvíjelo babictví i u nás. Po řadu století bylo toto povolání opomíjeno, babictví či babení vykonávaly ženy zpočátku bez základního školení, nazývaly se ženy položné nebo báby pupkořezné, později babičky, porodní asistentky. Jejich manželovi se říkalo babák. Nová babička po čtyřech letech spolupráce se starší babičkou byla oprávněna vykonávat babictví zcela samostatně v takovém rozsahu, jak sama uznala za vhodné. V té době se doktoři medicíny porodnictvím vůbec nezabývali, neboť tato profese nebyla důstojná jejich stavu.

Vlastní porodní babičky u nás byly od 14. století. Na Univerzitě Karlově v Praze se porodnictví a gynekologie přednášely hned od jejího založení v roce 1348. Učení však bylo pouze teoretické, praktická cvičení se nekonala, protože chirurgii a anatomii přednášeli výlučně profesori patřící k duchovnímu stavu.

V roce 1512 (1513) vyšla učebnice pro porodní báby. Napsal ji Eucharius Roesslin, městský lékař ve Wormsu pod názvem: „Der Schwangeren Frauen und hebammen Rosegarten“. Do českého jazyka byla přeložena jako: „Růžová zahrada pro těhotné ženy a porodní báby“. Autor se v ní odvolává na antické a středověké autority, zejména na Sorána z Dresu (12, 13).

První učebnici pro porodní báby psanou v českém jazyce vydal v roce 1519 mladoboleslavský lékař Nicolaus Claudjan pod názvem: „Zpráva a nauczenie žienam tiehotnym a babam pupkorzeznyim netoliko prospessna, ale také potrebná“. Další českou knihu pro babičky sepsal v roce 1577 Matouš Wolkenberger. Nazývala se: „Růžová zahrádka plodných žen“. Obě učebnice jsou plné mystiky a pověr, vycházejí samozřejmě z poznatků doby, kdy vznikly (13).

V 18. století byly životní podmínky tehdejších babiček velmi bídné. Byly to většinou staré vdovy, které jen nerady a proti své vůli vykonávaly porodnickou praxi místo žebrání. Neuměly číst ani psát, nemohly se vyučit. Odměna za práci byla nepatrná. V této době povolala Marie Terezie z Holandska dr. Gerharda van Swietena, který rychle poznal neutěšené poměry rakouského zdravotnictví a obrátil svou pozornost nejprve ke zlepšení porodnické péče. Dvorním dekretem ze dne 30.12.1745 bylo stanoveno, aby porodním babičkám a jejich pomocnicím přednášel profesor anatomie. Na návrh doktora van Swietena vydala 24.7.1753 císařovna Marie Terezie nový zdravotní „Generální řád pro Království České“, který se zabýval i postavením porodních babiček. Byla v něm stanovena pravidla, jimiž se porodní báby musely řídit, například po složení přísné zkoušky a přísahy věrnosti směly nosit odznak, kterým se lišily od porodních bab, které zkoušku nevykonaly. Generální řád nabádal k čestnému chování, zakazoval pití vína a jiných alkoholických nápojů, pod hrozbou trestu se zakazovalo jakékoli předčasné vypuzení plodu a podávání léků šestinedělce i novorozenci. Řád byl zakončen přísahou, kterou musela porodní babička složit do rukou

vrchnosti i pana děkana. Tento řád znamenal velký pokrok ve zdravotnictví, byl v platnosti 150 let a stal se mezníkem v historii babictví.

Od roku 1759 zajišťoval výuku pro porodní báby zvláštní učitel – doktor medicíny a magistr porodnictví. Byly vydávány učebnice v jazyce českém a německém a v obou těchto jazycích byla i výuka. Např. v roce 1772 byla vydána novodobá učebnice od H. J. Grantze: „Vedení k pravému a dokonalému babímu umění“, kterou přeložil Josef Zlobický (8, 11).

V roce 1804 byl stanoven první studijní řád pro porodní babičky. Studium probíhalo jako porodnické kursy na univerzitě nebo lyceu a alespoň dva měsíce praktické vyučování v porodnici. Po jeho ukončení babičky obdržely diplom. Porodnictví přednášel doktor Antonín Jungmann. Napsal učebnici: „Úvod k babení“. Za jeho působení bylo vyškoleno 8 000 porodních babiček. Po odchodu doktora Jungmanna v roce 1850 byla porodnická klinika rozdělena nařízením ministerstva vyučování na kliniku pro výuku mediků a druhou kliniku pro výuku babiček. Blízko porodnice byl pro žákyně najat Helfertův dům, odkud mohly být volány k porodu v kteroukoli hodinu.

Od roku 1852 probíhaly teoreticko – praktické roční kurzy, v každém bylo 60 studentek. Byla postavena nová porodnice zvaná Červený dům na Větrově, v roce 1875 zde vznikla porodnická klinika. Jako první ji vedl profesor Karel Pawlik, později profesor Václav Rubeška.

V roce 1897 vyšly služební předpisy pro porodní báby, které se skládají ze čtyř oddílů: V prvním oddílu se píše jaká má být výbava porodní babičky nástroji a pomůckami, její osobní čistota, užívání a ředění dezinfekčních prostředků. Ve druhém oddíle je popsáno jak se má babička chovat ve službě těhotných a rodiček. Ve třetím oddílu je popsáno ošetření dítěte a šestinedělky. A ve čtvrtém oddílu je popsána povinnost porodních babiček ve věcech veřejných, kdy má volat lékaře, kam má oznámit narození dítěte. Přes všechna opatření, nařízení i zákony se sociální postavení porodních bab nezlepšilo, ba naopak bylo čím dál horší (8, 11).

1.1.2 Spolky a organizace porodních babiček

Samy babičky se snažily alespoň částečně zlepšit poměry ve stáří a zakládaly podpůrné spolky. V Praze takový spolek vznikl v roce 1890 a další následovaly. Sdružení porodních babiček v Rakousku založené v Brně roku 1903. V roce 1911 se konal Mezinárodní sjezd porodních babiček v Drážďanech, kterého se zúčastnila Pavla Böhmová, bývalá školní porodní babička u profesora Rubešky. Po svém návratu vzbudila u porodních babiček nadšení a touhu mít vlastní stavovskou organizaci a vznikla Zemská jednota porodních babiček založená v Praze roku 1911. Program této organizace byl rozpracován v těchto bodech: První bod se týkal delší doby vyučování porodních babiček. Druhý bod se týkal zvýšeného požadavku na inteligenci a předběžné vzdělání uchazeček. Třetí bod se týkal zavedení úředně povolených honorářů. Čtvrtý bod se týkal zřízení grémia. Pátý bod se týkal penzionování babiček v určitém věku. Šestý bod se týkal dosazování babiček podle okresů a potřeb (8, 11).

V roce 1919 se všechny spolky porodních babiček v Čechách a na Moravě sloučily a vznikla organizace Ústřední jednota porodních asistentek (ÚJPA), od roku 1912 byl vydáván časopis „Věstník“. Mezinárodní svaz porodních asistentek byl ustaven v Bruggách roku 1922, o rok později se jejím členem stala ÚJPA, která uspořádala III. Sjezd v Praze v roce 1924 a do čela byla zvolena česká porodní asistentka Hana Lišková. V roce 1948 byly všechny spolky sjednoceny do organizace ROH (8, 11).

1.1.3 Vzdělávání porodních asistentek po roce 1945

Po roce 1945 bylo sedm vzdělávacích ústavů, což je o 5 vzdělávacích ústavů více než v letech 1930 – 1939. Studium se prodloužilo z deseti měsíců na dva roky. V roce 1948 školským zákonem vznikly vyšší sociálně zdravotní školy a v roce 1960 střední zdravotnické školy. Od tohoto roku bylo vzdělávání porodních asistentek organizováno jako čtyřleté pro absolventky základních devítiletých škol, dvouleté pro absolventky středních škol a jednoleté rozšiřující pro absolventky zdravotnického vzdělání jiného oboru. Ke změně v osnovách a pojetí práce porodní asistentky došlo v roce 1965, kdy byl i název změněn na ženskou sestru. Důvodem bylo

rozšíření kompetencí porodních asistentek o péči o gynekologicky nemocné ženy. Do té doby pracovaly porodní asistentky výlučně na porodních sálech, odděleních šestinedělí a na odděleních patologického těhotenství. Tento trend přetrvává dodnes, přestože náplň oboru se mění. V roce 1992 byl navrácen titul porodní asistentka. V roce 1996 vznikly vyšší zdravotnické školy a na nich studijní program Diplomovaná porodní asistentka. Období studia se členila na jednotlivé teoretické bloky a klinickou praxi. Závěrečná zkouška se skládala z obhajoby absolventské práce, teoretické zkoušky z odborných předmětů, a nutnou podmínkou bylo doložení nejméně 30 samostatně odvedených porodů.

V současnosti probíhá výuka porodních asistentek formou bakalářského studijního programu Ošetrovatelství ve studijním oboru Porodní asistentka. Porodní asistentka – bakalářka musí být schopna samostatně poskytovat péči a oporu ženě v období zdraví, fyziologického těhotenství, fyziologického porodu, šestinedělí a péči o fyziologického novorozence. Na základě získaných vědomostí a dovedností hodnotí aktuální stav a biopsychosociální potřeby ženy (26).

1.2 Vysoké školy pro porodní asistentky

Porodní asistentky mají dnes možnost studovat na Zdravotně sociální fakultě Ostravské univerzity, Masarykově univerzitě Brno, ÚTPO Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Ústavu zdravotních studií Univerzity v Pardubicích, Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Vysoké škole v Plzni, Ústavu zdravotních studií UJEP v Ústí nad Labem, Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně – Univerzitní institut a na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové (4).

1.2.1 Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence garantuje a organizuje vzdělávání v bakalářském studijním oboru Porodní asistentka v rámci akreditovaného studijního programu Ošetrovatelství v prezenční a kombinované formě studia. Profesionální příprava studentů je založena na nejnovějších poznatcích vědy a výzkumu. Pracoviště garantuje a zajišťuje výuku všech ošetrovateľských předmětů na fakultě, dále předměty

zabývající se holisticky člověkem ve zdraví a nemoci včetně jeho prostředí – např. psychologické předměty, etika, organizace a řízení zdravotnictví. Klinická ošetrovatelská praxe je v plném rozsahu zajišťována mentory-absolventy certifikovaného mentorského kurzu (21).

1.2.2 ÚTPO Lékařské fakulty Univerzity Palackého

Dle doporučení a směrnic 80/155/ES a 89/594/EHS byl v roce 2001 připraven bakalářský studijní program pro porodní asistentky, prošel akreditací a od školního roku 2002 / 2003 byl realizován první ročník. Tehdy bylo přijato 23 studentů - 22 studentek a jeden student. Studijní program je tříletý, má 4600 hodin výuky (4).

1.2.3 Ústav zdravotních studií Univerzity v Pardubicích

Základ studia na bakalářském stupni ve studijním oboru Porodní asistentka tvoří předměty Gynekologie; Porodnictví; Zdravotnická psychologie; Ošetrovatelská péče v ambulantní gynekologii; Ošetrovatelská péče o ženy se záněty, nádory a deviacemi rodidel; Ošetrovatelská péče u těhotných žen, prenatální péče, genetické poradenství; Ošetrovatelská péče o ženu při fyziologickém porodu; Ošetrovatelská péče o těhotnou ženu s rizikovým těhotenstvím; Ošetrovatelská péče o ženu s nepravidelným porodem, s porodnickými operacemi; Ošetrovatelská péče o šestinedělku, alternativní metody v porodnictví; Odborná praxe; Odborná praxe individuální. Na magisterském stupni studia zajišťuje Katedra porodní asistence výuku studijního předmětu Specializovaná ošetrovatelská péče na oddělení gynekologie a porodnictví (22).

1.2.4 Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Bakalářské studium studijního programu Ošetrovatelství v oboru Porodní asistentka je tříleté a po jeho absolvování získají absolventi se souhlasem MZ ČR oprávnění vykonávat zdravotnické povolání. Hlavním východiskem pro sestavení studijního plánu byly výstupní znalosti a dovednosti, tzv. rámcová kompetenční kritéria - stanovená směrnicemi a dokumenty Evropské komise pro profesi porodní asistentka. Studijní metody, strategie výuky a hodnocení jsou různorodé a vycházejí z teorie výuky

a studia, včetně učení dospělých. Učitel zastává roli pomáhajícího a studentovi přísluší úloha aktivního účastníka. Jsou používány také takové metody, které stimulují aktivní účast studentů, jako jsou semináře, laboratorní demonstrace, učení založené na řešení problémů, projektová činnost a samostudium. Teprve až po důkladném nácviku jednotlivých činností a po získání určitých dovedností následuje vlastní ošetrovatelská praxe jak na klinických pracovištích, tak i v terénu. Během profesní přípravy porodní asistentky absolvují studentky/studenti celkem 2300 hodin praktické výuky (17).

1.2.5 Vysoká škola v Plzni, o.p.s.

Třileté prezenční bakalářské studium pro absolventy středních škol s maturitou. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a udělením akademického titulu Bakalář (Bc.). Úspěšné absolvování studijního oboru umožní registraci nebo získání zákonem předepsané licence k výkonu povolání ve státech EU. Roční školné činí 29 000,- Kč. Charakteristika profese absolventa s možností uplatnění vychází ze stávající platné legislativy se zaměřením na splnění požadavků EU (28).

1.2.6 Ústav zdravotních studií UJEP v Ústí nad Labem

Cílem výuky bakalářských oborů Porodní asistentka a Všeobecná sestra je poskytnout specifické vzdělání v oblasti péče o zdraví člověka. Základní prioritou je získání znalostí a dovedností, které umožňují samostatnou a odbornou činnost v ošetrovatelském procesu o pacienta, u oboru Porodní asistentka se jedná o činnost v porodní asistenci. Absolvování výuky umožní v budoucnu volný pohyb absolventek studijního oboru na trhu práce v zemích EU (25).

1.2.7 Univerzita Tomáše Bati – Univerzitní institut

Cílem studijního oboru je získat v průběhu tří let ucelenou teoretickou a praktickou kvalifikaci, potřebnou pro uplatnění absolventů v povolání porodní asistentka. Program je členěn do 10 modulů. Absolvent musí být schopen samostatného vedení prenatální péče u fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí, poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči těhotné, rodiče, nedělece a novorozenci, rozpoznat hrozící

komplikace a patologie těchto stavů, poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči v oblasti gynekologické operativy a konzervativní gynekologické léčby, používat modely sexuální výchovy a znát základní principy edukační činnosti. Je rovněž schopen samostatné práce v oblasti péče o ženu, a to v rámci zdravotnického týmu i jako samostatně pracující odborník (23).

1.3 Profesionální příprava v ošetrovatelství

Zdraví chápeme jako prioritu, která by měla být v rukách vysoce kvalifikovaných odborníků. Zdravotní péče předpokládá nejen odborné vědomosti a schopnosti, ale také etické a morální postoje, aktivitu a tvořivost zdravotnických pracovníků (7).

Realizaci změn ve vzdělávání je třeba chápat jako cestu, program, který se může a musí průběžně doplňovat, upřesňovat a upravovat. Nezbytné je, aby reagoval na nové ekonomické a sociální podmínky.

Vzdělávání porodních asistentek se realizuje prostřednictvím kvalifikačního studia, které se skládá z nejméně tříletého denního studia, které navazuje na úplné středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou.

Vzdělávání sester a porodních asistentek se dále aktivuje v postkvalifikačním studiu, kde může sestra a porodní asistentka absolvovat vysokoškolské magisterské studium ukončené státní závěrečnou zkouškou a udělením titulu „magistr“ (Mgr.). Po získání titulu magistr může vykonat rigorózní zkoušku. Po jejím absolvování přiznává vysoká škola akademický titul „philosophiae doctor“ (PhDr.). Sestra nebo porodní asistentka má možnost dosáhnout i nejvyššího stupně vysokoškolského vzdělání v doktorandském studiu a získat vědecko – akademickou hodnost „doctor of philosophy“ (PhD.).

Dále se vzdělání sester a porodních asistentek aktivuje ve specializačním studiu, kde sestra a porodní asistentka může ve specializačních oborech po vykonání specializační zkoušky získat diplom o specializaci.

Sestra a porodní asistentka se může také vzdělávat pomocí kontinuálního vzdělávání, které vyplývá z povinností zdravotnických pracovníků. Prohlubují si tím

odborné vědomosti a zručnosti odpovídající nejnovějším poznatkům (7).

1.3.1 Diploma supplement

Diploma supplement je dodatek k diplomu. Vznikl na základě Lisabonské úmluvy o uznávání vysokoškolských kvalifikací z roku 1997 (Convention the recognition of Qualifications concerning Higher Education in the European Region). Formát a strukturu dodatku navrhla společná pracovní skupina složená ze zástupců Rady Evropy, Evropské komise a UNESCO/CEPES v roce 1998.

Diploma supplement je vydáván dvoujazyčně a to anglicko – česky. Je vytištěn na papíře formátu A3 s podtiskem, hologramem univerzity, otiskem razítka univerzity a podepsán rektorem. Shrnuje údaje o absolvovaném studijním programu včetně výpisu všech vykonaných zkoušek a dosaženého hodnocení (24).

Dodatek k diplomu je prostředkem ke zlepšení mezinárodní průhlednosti a spravedlivého akademického a profesního uznávání kvalifikací. Podporuje a usnadňuje mobilitu občanů, která je podmíněna průkaznými doklady o jejich kvalifikaci. Popisuje podstatu, úroveň, obsah, postavení studií, která byla uskutečněna a úspěšně dokončena držitelem dokladu o kvalifikaci, tedy diplomu, který dodatek vhodně doplňuje. Usnadňuje vysokým školám uznávání zahraničních kvalifikací.

Dodatek k diplomu není životopis, nenahrazuje doklad o získané kvalifikaci, ale tvoří přílohu diplomu, není nástrojem, který zaručí automatické uznání. Tento dodatek k diplomu nabízí studentům snazší čitelnost a srovnatelnost v různých zemích, přesný popis studijního programu a kompetencí, které absolvent získal.

Diploma supplement je objektivní a spravedlivý, přináší popis národního systému vysokých škol a udává postavení vysoké školy, kterou student absolvoval. Usnadňuje přístup k práci nebo dalšímu studiu v zahraničí, má význam v otázce zaměstnatelnosti, kdy se zaměstnavatelé dozví více o odborném profilu a kompetencích uchazeče.

V souladu se závěry Berlínského komuniké z roku 2003 by dodatek k diplomu měli od roku 2005 obdržet všichni absolventi automaticky a bezplatně. Dodatek k diplomu by měl být vydáván ve všech zemích evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání (24).

1.4 Regulace a registrace

Regulace se uplatňuje hlavně v povoláních, které poskytují služby společnosti. Společnost očekává služby, které by jí měla zabezpečit příslušná profese. Společnost i profese se dohodnou na regulaci.

Základním cílem regulace v ošetrovatelství je ochrana veřejnosti prostřednictvím zabezpečení kompetentní a dostupné ošetrovatelské péče. Regulační systém povolání sester a porodních asistentek obsahuje rozsah činností sester a porodních asistentek, dále požadavky na vzdělání, systém kontroly kontinuálního dodržování odbornosti a mechanismus disciplinárního konání.

Regulaci povolání sester a porodních asistentek ovlivňuje vláda prostřednictvím legislativy, dále stavovská organizace předkládáním a deklarováním zájmů profese a požadavků na ni, zaměstnavatelé prostřednictvím požadavků na pracovníky a kritérií na kvalitu jejich práce. Regulaci ovlivňují také sestry a porodní asistentky akceptováním příslušné legislativy, norem, standardů, etického kodexu, udržováním a rozšiřováním vlastní kompetence. Regulace se vztahuje na profesi, vzdělávání i na praxi.

Registrace je proces, ve kterém se sestry a porodní asistentky zaznamenávají a zařazují do celostátního registru podle zákonem stanovených kritérií, jako je kvalifikace nebo praxe. Registrace jim umožňuje určitou identifikaci tím, že sestra či porodní asistentka může za jménem používat titul registrovaná sestra (RS) či registrovaná porodní asistentka (RPA). V zákonem stanoveném období, zpravidla je to období 5 let, si sestra a porodní asistentka po předložení určených podkladů obnovuje registraci.

Licence umožňuje vykonávat sestře a porodní asistentce určitou praxi, jakou je například samostatná činnost v primární zdravotní péči. Ve vymezených činnostech je licence podmínkou (7).

Registrace a licence jsou nástrojem regulace, který zabezpečuje požadovanou profesionalitu v poskytování ošetrovatelské péče, zabraňuje nekvalifikovaným silám vstupovat do profesionálních činností a tím ochraňuje sestry, porodní asistentky i osoby, které přijímají ošetrovatelskou péči.

Kontinuální obnovování registrace a opětovné udělení licence zabezpečuje sestrám a porodním asistentkám plnou způsobilost po dobu celé jejich kariéry a je

zároveň podmínkou ochrany veřejnosti (7).

1.5 Uznávání odborné kvalifikace – oborový a obecně systémový přístup

Římská dohoda měla zajistit volný pohyb osob. Členské státy nebyly povinny uznávat odborné kvalifikace získané v jiných členských státech a to představovalo velkou překážku na cestě ke svobodnému pohybu profesionálů.

Bylo třeba uvést do chodu procesy, jimiž by se usnadnilo akceptování vzdělávání, výchovy a příslušných kvalifikací. Postupně se v rámci Evropské unie ustálily dva odlišné přístupy. Oba vycházejí ze směrnic Evropské unie, jsou známé jako přístup, který je založený na oborové směrnici a jako obecně systémový přístup. U některých profesí, jako například u ošetrovatelství, se používá obou přístupů, v závislosti na výchozím vzdělávání a výchově daného pracovníka (14).

1.5.1 Oborové směrnice

V sedmdesátých a osmdesátých letech věnovala Komise hodně úsilí přípravě směrnic pro jednotlivá povolání, které jsou známé jako oborové směrnice. Každé směrnice bylo dosaženo postupem, který je známý jako harmonizace, zajišťovaným relevantní profesí cestou přes Poradní výbor v Bruselu. Poradní výbor schválil minimální profesní standardy, které formulují povahu a minimální obsah a dobu trvání výchovně-vzdělávacích programů a poskytují kvalifikace vzájemně uznávané všemi členskými státy. To je proces harmonizace v Evropské unii. Hlavním smyslem je umožnit svobodný pohyb příslušníků dané profese ve státech Unie na podkladě dosažených kvalifikací, absolvovaného vzdělávání a výchovy. Žádost o uznání kvalifikace v dané zemi Evropské unie je nutné podat „kompetentnímu úřadu“ (14).

1.5.1.1 Směrnice pro obor porodní asistence

Směrnice popisuje tituly nebo kvalifikace v jednotlivých zemích, které jsou pokládány za harmonizované s minimálními standardy Evropské unie. Prokázání vlastnictví takového titulu či kvalifikace postačuje k automatickému uznání kvalifikace. Směrnice 80/155/EHS popisuje povahu a obsah minimálního akceptovatelného

vzdělávacího programu a mezi její klíčové pasáže patří článek 1 a článek 4 (14).

Článek 1 požaduje, aby příslušná osoba získala v průběhu celkového trvání studia za prvé adekvátní znalosti a vědomosti z vědních disciplín, o něž se aktivity porodní asistentky opírají, zejména z porodnictví a gynekologie, za druhé odpovídající znalosti a vědomosti profesních etických aspektů a legislativy profese, za třetí podrobné znalosti o biologických funkcích, anatomii a fyziologii ve vztahu k porodnictví a neonatologii, a rovněž znalosti o vztahu mezi zdravotním stavem a fyzickým a sociálním prostředím člověka a jeho chováním. Za čtvrté článek 1 požaduje, aby příslušná osoba získala adekvátní klinické zkušenosti ve schválených institucích pod dohledem personálu, který je kvalifikován v porodní asistenci a porodnictví, a za páté adekvátní přístup ke vzdělávání zdravotnického personálu a zkušenosti ze spolupráce s takovým personálem.

Článek 4 poskytuje informace, které se týkají aktivit porodních asistentek a vyžaduje, aby členské státy zajistily, aby byly porodní asistentky přinejmenším oprávněny zastávat a ujmout se předepsaných aktivit. Mezi tyto aktivity se řadí poskytovat odpovídající spolehlivé informace a poradenství týkající se plánování rodičovství, diagnostikovat těhotenství a monitorovat fyziologická těhotenství, provádět vyšetření nezbytná k monitorování vývoje fyziologického těhotenství, předepisovat nebo doporučovat vyšetření nezbytná k pokud možno nejvčasnější diagnostice rizikových těhotenství, dále poskytovat program přípravy k rodičovství a kompletní přípravy k porodu včetně poradenství o hygieně a výživě, pečovat o nastávající matky a asistovat jim při porodu, a za pomoci vhodných klinických a technických prostředků monitorovat stav plodu v děloze, vést spontánní porody, včetně epiziotomie v nezbytných případech a v naléhavých případech vést i porod koncem pánevním, rozpoznávat varovné známky abnormalit u matky nebo dítěte, které vyžadují vyjádření lékaře a podle potřeby lékaři asistovat, vyšetřovat novorozence a poskytovat mu odpovídající péči, provádět podle potřeby veškeré nezbytné kroky včetně okamžité resuscitace, pečovat o rodičku v postnatálním období a monitorovat ji, poskytovat matce veškeré nezbytné informace k péči o novorozence tak, aby bylo zajištěno jeho optimální prospívání, zajišťovat léčebné postupy předepsané lékařem a vést veškeré nezbytné

záznamy.

Vzdělávací program k získání diplomu, osvědčení nebo jiného dokladu o formálních kvalifikacích v porodní asistenci se skládá ze dvou částí.

První část je část teoretické a technické výuky, kam se řadí obecné předměty, mezi které patří základy anatomie a fyziologie, základy patologie, bakteriologie, virologie a parazitologie, základy biofyziky, biochemie a radiologie, pediatrie se zaměřením na novorozence, hygiena, zdravotní výchova, preventivní lékařství, výživa a dietetika, základy sociologie, farmakologie, psychologie, principy a metody výuky, zdravotnická a sociální legislativa a organizace ve zdravotnictví, profesní etika, sexuální výchova a plánované rodičovství a právní ochrana matky a dítěte. Dále se do části teoretické a technické výuky řadí předměty specifické pro aktivity porodních asistentek a mezi tyto předměty patří anatomie a fyziologie, embryologie a vývoj plodu, těhotenství, porod a šestinedělí, gynekologická a porodnická patologie, příprava na porod a rodičovství, včetně psychologických aspektů, příprava k porodu, analgezie, anestézie a resuscitace, fyziologie a patologie novorozence, péče o novorozence a dohled nad ním a psychologické a sociální faktory (14).

Druhá část je část praktického a klinického vzdělávání. Do tohoto vzdělávání se řadí poradenství poskytované nastávajícím matkám, včetně alespoň 100 prenatalních vyšetření, sledování a péče o 40 těhotných, samostatné vedení alespoň 40 porodů, asistence u jednoho nebo dvou porodů koncem pánevním, zkušenosti s epiziotomií a chirurgickým šitím, sledování a péče o 40 žen s rizikovým těhotenstvím, alespoň 100 postnatálních vyšetření a vyšetření fyziologických novorozenců, péče o ženy s patologickým stavem v oblasti gynekologie a porodnictví a o nemocné novorozence a základní znalosti z péče o pacientky s obecně patologickými případy v medicíně a chirurgii.

Proces tvorby a udržování oborových směrnic prostřednictvím harmonizace se v průběhu doby ukázal zdlouhavý a náročný jak z pohledu finančních zdrojů, tak pracovních kapacit. V praxi se oborové směrnice projeví jako nepružné, zejména v souvislosti s nutnými úpravami. Proto byl s příchodem Jednotného trhu na konci osmdesátých a počátkem devadesátých let přijat nový přístup, takzvané obecné

systémové směrnice (14).

1.5.2 Obecné systémové směrnice

Obecné systémové směrnice jsou spíše než na harmonizaci založeny na uznání. V praxi to znamená, že jedinec uznaný jako odborník v jednom členském státě musí být uznán i v jiném členském státě Evropské unie za předpokladu, že daná profese patří k regulovaným oborům.

Směrnice 89/48/EHS zahrnuje diplomy udělené při dokončení alespoň tříletého vysokoškolského studijního programu.

Směrnice 92/51/EHS zahrnuje diplomy udělené při dokončení odborného vzdělávání a výchovy s méně než tříletým vysokoškolským či vyšším vzděláním (14).

Ve směrnici nejsou vymezeny žádné předpoklady vzdělávání výchovy. Odpovídající kvalifikaci žadatelů posuzuje „jmenovaný úřad“. Tento přístup je v oblasti zdravotnictví užíván u všech profesí, které nemají oborové směrnice.

1.6 Mnichovská deklarace

V červnu 2000 byl uskutečněn významný krok ke zlepšení pozice ošetrovatelství a porodní asistence v Evropě.

Podpisem Deklarace se vlády zavazují zajistit podíl ošetrovatelství a porodní asistence při rozhodování na všech úrovních vývoje a uskutečňování politiky, odstraňovat překážky zvláště v politice nábory pracovníků, v otázkách rozdílnosti pohlaví, statutu a lékařské dominance, vytvářet finanční pobídky a příležitosti ke kariérnímu postupu, zlepšovat úvodní a další vzdělávání a přístup k vysokoškolskému vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci, vytvářet pro sestry, porodní asistentky a lékaře příležitosti ke společnému studiu na pregraduální i postgraduální úrovni, aby tak byla zajištěna větší spolupráce a interdisciplinární pracovní přístup v zájmu kvalitnější péče o pacienty, podporovat výzkum a diseminaci informací k rozvinutí vědění a „evidence base“ přístupu – založeném na důkazech v ošetrovatelské praxi a v praxi porodní asistence, hledat příležitosti k založení a podpoře programů a služeb na rodinu

zaměřeného komunitního ošetrovatelství a porodní asistence, posilovat roli sester a porodních asistentek ve veřejném zdravotnictví, v podpoře zdraví a vývoji komunity.

Ministři vlád přislíbili, že sestrám a porodním asistentkám umožní pracovat s využitím jejich plného profesionálního potenciálu jako „nezávislým a současně vzájemně závislým kvalifikovaným odborníkům“.

Revidované oborové směrnice by měly stanovit, že počáteční vzdělávání v oborech ošetrovatelství a porodní asistence bude poskytováno pouze na jedné úrovni, tedy jako bakalariát. Jedná se o vhodnou úroveň základní přípravy sester a porodních asistentek, které musí být v 21. století způsobilé kvalifikovaně plnit stále složitější roli rovnocenného člena multi-disciplinárního týmu zdravotní péče. Evropská strategie WHO pro vzdělávání v ošetrovatelství a porodní asistenci uvedenou úroveň podporuje a společně s Mnichovskou deklarací bude sloužit ke zkvalitnění ošetrovatelské péče a péče porodních asistentek v rámci širší Evropy tím, že vznikne náročný, ale zároveň dosažitelný politický rámec pro změnu (14).

1.7 Česká konfederace porodních asistentek - ČKPA

Název této organizace je platný od 1.1. 2006, zkratka je ČKPA. ČKPA působí na území České republiky a jejím sídlem je město Olomouc. ČKPA je demokratickou profesní organizací, která na principu dobrovolného kolektivního členství sdružuje a zastřešuje jednotlivá profesní sdružení fyzických osob, tedy porodních asistentek v ČR.

Česká konfederace porodních asistentek je členem Mezinárodní konfederace porodních asistentek - International Confederation of Midwives (ICM), Evropské asociace porodních asistentek (EMA) a Národní koalice zdravotnických pracovníků - nelékařských profesí (NKZP).

Cílem ČKPA je koordinovat a zastřešovat činnost jednotlivých profesních sdružení porodních asistentek v ČR, vytvořit jednotnou reprezentaci českých porodních asistentek ve vztahu k orgánům státní správy v resortech zdravotnictví a školství, zdravotním pojišťovnám, organizacím ostatních zdravotnických pracovníků a organizacím porodních asistentek v jiných zemích, vyjadřovat názory a hájit profesní zájmy porodních asistentek na celostátní úrovni jednání o vytváření a implementaci

zdravotní politiky, legislativních, administrativních a regulačních mechanismů, upravujících vzdělávání a výkon povolání porodní asistentky, pozvednout a upevnit profesní hrdost, prestiž a postavení porodní asistentky v systému zdravotní péče v ČR jako samostatného zdravotnického pracovníka, jehož náplň činnosti, kompetence a odpovědnost vychází z mezinárodní definice porodní asistentky a směrnic EU, dbát na odbornou způsobilost porodních asistentek a podílet se na systému jejich celoživotního vzdělávání a přitom šířit „umění“ být porodní asistentkou na základě dlouhodobých zkušeností z praxe i nových poznatků vědy a výzkumu, dohlížet na kvalitu, komplexnost, dostupnost a hospodárnost zdravotní péče, posílit primární komunitní péči poskytovanou ženám, jejich dětem a rodinám, dbát na dodržování mezinárodního etického kodexu porodních asistentek, dbát na dodržování kodexu práv pacientů, respektovat právo ženy na poskytnutí potřebných informací a na rozhodování o místě, způsobu a poskytovateli zdravotní péče a podporovat odpovědnost ženy za vlastní zdraví i za zdraví jejího dítěte (3).

1.8 Unie porodních asistentek - UNIPA

Unie porodních asistentek má se sídlem v Praze je demokratickou profesní organizací, která na principu dobrovolného individuálního členství sdružuje porodní asistentky v České republice. Její zkratkou je UNIPA. Prezidentkou této organizace je Dagmar Suchá a viceprezidentkami jsou Ladislava Ryšavá, Věra Nováková a Ivana Königsmarková.

Činností této profesní organizace je šíření informací o péči o ženu a dítě v systému péče o ženu a dítě na celostátní i mezinárodní úrovni, hájení zájmů žen a prohlubování povědomí o rovných příležitostech a uplatnění žen ve společnosti, shromažďování, podpora a výměna informací a aktivit, tvorba koncepce v oblasti primární péče o ženu a dítě, spolupráce a výměna zkušeností se zahraničními i tuzemskými organizacemi s podobnými cíli, podílení se na vzdělávání, vědě a výzkumu a na aplikaci zkušeností z praxe v oblasti péče o ženu a dítě a shromažďování, tvorba a distribuce materiálů vyplývajících z cílů sdružení (20).

UNIPA je profesní sdružení porodních asistentek, ve kterém se mohou porodní asistentky sdružovat i na základě individuálního členství. UNIPA se pravidelně účastní dohodovacích řízení. Spolupracuje s časopisem Porodní asistence a Sestra. Pořádá odborné konference, na které zve přední odborníky z oboru.

1.9 Česká asociace sester – ČAS

Česká asociace sester je odborná, stavovská dobrovolná, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou. Je to největší odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků. Je otevřena pro všechny sestry a ostatní nelékaře působící v resortu zdravotnictví, sociálního zabezpečení, školství a ve všech oblastech soukromého, nebo jiného podnikání bez ohledu na národnost, nebo náboženské vyznání. S působností po celé České republice. Nejvyšším orgánem České asociace sester je Fórum delegátů, které se skládá z členů ČAS. Fórum delegátů volí devíti členné prezidium a revizní komisi. Sídlem České asociace sester je Praha.

Cílem České asociace sester je vytvářet podmínky pro zvyšování odborné, morální a etické úrovně členů asociace, podílet se na zvyšování úrovně kvality a efektivnosti poskytované ošetrovatelské péče, podporovat a podílet se na rozvoji moderního ošetrovatelství a prosazovat jej v praxi, podporovat a koordinovat vzdělávací a výměnné programy pro členy asociace, podporovat rozvoj ošetrovatelského výzkumu a aktivní zapojení členů asociace do řešení výzkumných úkolů, vytvářet podmínky pro výměnu odborných informací souvisejících s ošetrovatelstvím, podporovat publikační a přednáškovou činnost členů asociace, navázat a prohlubovat spolupráci s domácími, zahraničními a mezinárodními organizacemi, které ovlivňují rozvoj ošetrovatelství, prosazovat řešení sociálních a ekonomických problémů týkajících se zdravotnické profese a podporovat vznik komory sester (2).

ČAS má ve světě kredit aktivní profesní organizace, která má zájem o pozitivní změny na poli ošetrovatelství. Důkazem toho je její členství ve světové organizaci sester ICN (The International Council of Nurses) se sídlem v Ženevě a členství v evropském výboru PCN se sídlem v Bruselu. Činnost České asociace sester spočívá v práci odborných sekcí a regionů. Jednotlivé sekce a regiony pořádají pravidelné odborné

vzdělávací akce, semináře, konference. Účastní se aktivně mezinárodních kongresů, sympozií jak v ČR tak v zahraničí.

1.10 Vyhláška 424/2004 Sb., hlava II. Porodní asistentka se specializovanou způsobilostí

Tato vyhláška ze dne 30. června 2004 stanoví v souladu s právem Evropských společenství činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Činnosti, které vykonává porodní asistentka po získání specializované způsobilosti, jsou uvedené v paragrafech 61 až 64 (27).

1.10.1 Činnosti porodní asistentky se specializovanou způsobilostí

Činnosti porodní asistentky se specializovanou způsobilostí jsou sepsány v paragrafu 60. Porodní asistentka po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle paragrafu 5 a 48 v oboru porodní asistence a své specializace (27).

Podle paragrafu 5 poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci. Poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje. Provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav. Diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací. V případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví. Sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření. Přípravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vede i porody v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací

nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví. Ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky (27).

Podle paragrafu 48 přitom vykonává činnosti zejména bez odborného dohledu a bez indikace a na základě indikace lékaře.

Bez odborného dohledu a bez indikace edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály, sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílí se na jejich řešení. Koordinuje práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace, hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Provádí ošetrovatelský výzkum, zejména identifikuje oblasti výzkumné činnosti, realizuje výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru, připravuje standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti, vede specializační vzdělávání v oboru své specializace.

Na základě indikace lékaře provádí přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovází je a asistuje během výkonů, sleduje je a ošetřuje po výkonu, edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech (27).

1.10.2 Porodní asistentka pro perioperační péči

Porodní asistentka pro perioperační péči podle paragrafu 61 vykonává činnosti podle paragrafu 60 při péči o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu. Přitom vykonává činnosti sestry pro perioperační péči podle paragrafu 50 (27).

Podle paragrafu 50 přitom vykonává činnosti zejména bez odborného dohledu a bez indikace a bez odborného dohledu na základě indikace lékaře.

Bez odborného dohledu a bez indikace připravuje instrumentarium, zdravotnické prostředky a jiný potřebný materiál a pomůcky před, v průběhu a po operačním výkonu. Provádí specializované sterilizační a dezinfekční postupy, zajišťuje manipulaci s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami, provádí antisepsi operačního pole u

pacientů. Provádí ve spolupráci s lékařem-operátorem před začátkem a ukončením každé operace početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu, zajišťuje stálou připravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zajišťuje polohu a fixaci pacientů na operačním stole před, v průběhu a po operačním výkonu, včetně prevence komplikací z imobilizace, provádí zarouškování pacientů, instrumentuje při operačních výkonech (27).

1.10.3 Porodní asistentka pro intenzivní péči

Porodní asistentka pro intenzivní péči podle paragrafu 62 vykonává činnosti podle paragrafu 60 při péči o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom vykonává činnosti sestry pro intenzivní péči podle paragrafu 49 odst. 1 (27).

Podle paragrafu 49 odst. 1 přitom vykonává činnosti zejména bez odborného dohledu a bez indikace, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, pod odborným dohledem lékaře a pod přímým vedením lékaře.

Bez odborného dohledu a bez indikace sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu, zejména fyziologické funkce, hodnotí závažnost stavu a provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím dostupného technického vybavení, pečuje o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích. Sleduje funkčnost speciální přístrojové techniky a zajišťuje její stálou připravenost, provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let, provádí výplach žaludku i u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami starších 10 let.

Pod odborným dohledem lékaře provádí zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, provádí endobronchiální laváže u pacientů s tracheální intubací nebo s

tracheostomií, předchází případným komplikacím, rozpoznává je a řeší, aplikuje transfuzní přípravky a krevní deriváty (27).

Pod přímým vedením lékaře provádí punkci arterií, zejména arterie radialis a arterie femoralis, k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci krevního tlaku, provádí extubaci tracheální rourky (27).

1.10.4 Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii

Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii podle paragrafu 63 vykonává činnosti podle paragrafu 60 při péči o novorozence a kojence, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, včetně nedonošených dětí, přitom vykonává činnosti dětské sestry podle paragrafu 51 odst. 6.

Podle paragrafu 51 odst. 6 přitom vykonává činnosti sestry pro intenzivní péči podle paragrafu 49 u dětí, s výjimkou zavádění močového katétru u chlapců. Přitom bez odborného dohledu a bez indikace zajišťuje první ošetření rizikovému novorozenci na porodním sále a zajišťuje jeho transport na následná pracoviště, zajišťuje termoneutrální prostředí a vytváří podmínky pro bezproblémovou poporodní adaptaci a zdárný růst a vývoj dítěte (27).

1.10.5 Porodní asistentka pro komunitní péči

Porodní asistentka pro komunitní péči podle paragrafu 64 vykonává činnosti podle paragrafu 60 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí. Tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. Přitom vykonává činnosti zejména bez odborného dohledu a bez indikace, dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně veřejného zdraví. A také bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádí ultrazvukové vyšetření plodu.

Bez odborného dohledu a bez indikace komplexně analyzuje zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě a spolupracuje s odpovědnými orgány, hodnotí zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílí se na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů, připravuje a realizuje projekty podpory zdraví žen, provádí poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně veřejného zdraví se porodní asistentka pro komunitní péči podílí na vytváření bezpečného a vhodného prostředí a eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví a zdraví žen a novorozenců a zajišťuje cílené preventivní programy, včetně zajištění screeningu (27).

1.11 Ošetrovatelský proces

Termín ošetrovatelský proces byl zaveden v 50. letech. Byl všeobecně přijat jako základ ošetrovatelské péče. Nyní je součástí koncepce všech učebních osnov i právní definice ošetrování ve většině států. Ošetrovatelský proces je účinnou metodou, která usnadňuje klinické rozhodování a řešení problematických situací.

Tento proces od sestry vyžaduje znalosti, tvůrčí přístup, přizpůsobivost, zaujetí a důvěru ve vztahu k práci a schopnosti pro vedení kolektivu. S tím souvisí i umění vycházet s lidmi a získávat technické dovednosti.

Ošetrovatelský proces se celkem skládá z 5 fází a to z fáze posuzování, diagnostiky, plánování, realizace a fáze vyhodnocení. Všechny tyto fáze ošetrovatelského procesu spolu úzce souvisí, navzájem se ovlivňují a vytváří neustálý koloběh myšlení a jednání. Ošetrovatelská péče je tedy vykonávána v logickém pořadí.

Používání ošetrovatelských diagnóz vybaví sestru společným jazykem pro rozpoznávání obtíží nemocných, pomůže jí ve výběru ošetrovatelských přístupů a poskytne návod pro hodnocení. To přispěje k lepší komunikaci mezi sestrami

z různých oddělení a jednotek a také mezi sestrami a lékaři i specialisty z jiných oborů, pracujícími ve zdravotnictví. Tento jazyk je využitelný také při výuce sester a výzkumu ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelské diagnózy jsou univerzálním způsobem rozpoznání a řešení pacientových problémů a potřeb. Přesná ošetrovatelská diagnóza může posloužit jako standard ošetrovatelské praxe a přispět tak k jejímu zlepšení.

Používáním ošetrovatelských diagnóz jako integrální součásti ošetrovatelského procesu získává ošetrovatelská profese vědomosti, přispívající k prevenci nemoci, jakož i udržení anebo znovunabytí zdraví. Vzhledem k tomu, že je ošetrovatelský proces základem ošetrovatelských úkonů, je jádrem ošetrovatelství. Je to proces flexibilní a již natolik strukturovaný, že může být základem pro činnost sestry. Je využitelný v jakémkoli zdravotnickém nebo vzdělávacím systému, ve všech teoretických nebo koncepčních konstrukcích a i v kontextu kterékoli ošetrovatelské filozofie (5).

1.11.1 Posuzování – 1. fáze ošetrovatelského procesu

Tato fáze se dá definovat jako ověřování a třídění údajů o klientovi. Celý ošetrovatelský proces se odvíjí od získaných informací v této fázi. Je zde důležitá aktivní účast zdravotní sestry i pacienta. Získané údaje se dělí na údaje objektivní, což jsou údaje pozorované navenek, na údaje subjektivní, což jsou vnitřní údaje, dále na údaje proměnné, kterými jsou například krevní tlak, puls, bolest a jiné, a na údaje konstantní, kam se řadí například datum a místo narození.

Zdrojem získaných informací je nemocný, zdravotnická dokumentace, zdravotnický personál, rodina nemocného, ostatní pacienti, vyšetřovací metody a měřicí techniky a testy.

Shromažďovat údaje lze třemi metodami. První metodou je pozorování, které musí být cílené, systematické, nenápadné a sestra nesmí vnášet do pozorování osobní postoje a vztahy k pacientům. Druhou metodou je rozhovor. Jedná se o plánovanou komunikaci se zaměřeným cílem. A třetí metodou je vyšetřování. Při používání této metody sestra hodnotí obecný dojem o celkovém vzhledu a zdravotním stavu klienta a měří fyziologické funkce (7).

1.11.2 Diagnostika – 2. fáze ošetrovatelského procesu

Diagnóza je identifikace potřeb nemocného. je analýza a syntéza získaných poznatků z posuzování.

Diagnostický proces obsahuje 4 fáze. První fází je utřídění a vyhodnocení informací. Druhou fází je stanovení problémů a potřeb nemocného. Třetí fází je pak samotná formulace ošetrovatelské diagnózy, která musí obsahovat problém, příčiny a projevy. A čtvrtou fází jsou priority diagnóz, které se řadí podle naléhavosti (7).

1.11.3 Plánování – 3. fáze ošetrovatelského procesu

Plán je proces vytyčení ošetrovatelských strategií či intervencí s cílem prevence, redukce či eliminace pacientových zdravotních problémů. Tento proces je uvážený, systematický a je nevyhnutelný k dosažení kvalitní ošetrovatelské péče. Jednotlivé kroky představují řadu aktivit sestry, které směřují k odstranění problémů.

Jednotlivými kroky ve fázi plánování jsou vytyčení priorit a určení pořadí, v jakém se budou problémy klienta řešit, stanovení očekávaných výsledků, plánování ošetrovatelských strategií k dosažení klientových cílů, psaní sesterských ordinací, psaní plánů ošetrovatelské péče a konzultování pro ověření nálezu a získání dalších informací (7).

1.11.4 Realizace – 4. fáze ošetrovatelského procesu

Je to ošetrovatelská činnost, která je zaměřená na dosažení plánovaného výsledku. Zahrnuje uplatnění sesterských a lékařských ordinací.

Známe tři typy ošetrovatelských činností, které sestra vykonává v rámci fáze realizace. Prvním typem jsou nezávislé ošetrovatelské činnosti, které ordinuje sestra na základě vlastních vědomostí a zručností. Druhým typem jsou závislé ošetrovatelské činnosti, které vykonává sestra na příkaz lékaře. A třetím typem jsou součinné ošetrovatelské činnosti, které vykonává sestra buď společně s jiným členem zdravotního týmu nebo jsou tyto činnosti výsledkem společného rozhodnutí sestry a jiného členu týmu (7).

1.11.5 Vyhodnocení – 5. fáze ošetrovatelského procesu

Touto fází zjistíme do jaké míry jsme cíle dosáhli. Vyhodnocení je velmi významným aspektem ošetrovatelského procesu neboť jeho závěry určují další cestu v péči o klienta. Je to cílevědomá a organizovaná činnost.

Zjistí-li sestra v této fázi, že nedosáhla stanoveného cíle, musí provést kontrolu databáze, kontrolu diagnostického závěru, kontrolu cíle, zda byl reálný či nikoliv a kontrolu ošetrovatelských strategií (7).

1.11.6 Ošetrovatelské diagnózy

V současné době existují různé definice ošetrovatelské diagnózy. NANDA II, Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnózu, přijala následující: Ošetrovatelská diagnóza je klinický úsudek o odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo hrozící zdravotní problémy/životní procesy. Ošetrovatelské diagnózy jsou určující pro výběr ošetrovatelských intervencí, zaměřených k dosažení cílů a výsledků, za něž je zdravotní sestra zodpovědná (5).

Třebaže se položky na seznamu diagnóz i konkrétní cíle stále vyvíjejí, umožňují ošetrovatelské diagnózy NANDA II diagnostickou klasifikaci pacienta i nejdůležitější informace pro praxi. Ošetrovatelské diagnózy jsou univerzálním způsobem k rozpoznání a řešení pacientových problémů a potřeb. Přesná ošetrovatelská diagnóza může posloužit jako standard ošetrovatelské praxe a přispět k jejímu zlepšení.

Ošetrovatelské diagnózy obvykle nejsou paralelou ani napodobením lékařských nebo psychiatrických diagnóz, ale týkají se jak nezávislých činností sestry, jak její úlohy spolupracovnice. Z tohoto důvodu písemný plán péče není jen seznamem úkonů, naordinovaných lékařem. Ve skutečnosti je kombinací ordinací a ošetrovatelského postupu a sestra by měla být schopna všechny tyto aktivity sloučit do funkčního programu nedílné péče o jedince či rodinu.

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle výzkumné práce

Cíl 1 Zjistit postoj porodních asistentek k dalšímu vzdělávání.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 Porodní asistentky nemají zájem o další vzdělávání.

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

Pro bakalářskou práci byla zvolena metodika kvantitativního výzkumu, formou anonymního dotazníku. Jednotlivé dotazníky byly určeny porodním asistentkám a zdravotním sestrám pracující na gynekologicko – porodnických odděleních v Jižních Čechách. Dotazník obsahoval 25 uzavřených otázek. Technika dotazníku byla zvolena z důvodu získání velkého množství informací v relativně krátkém časovém úseku. Veškeré poznatky získané vyhodnocením dotazníků, které jsou součástí bakalářské práce, jsou shrnuty a porovnány s dostupnými informacemi, které byly získány z odborné literatury týkající se problematiky vzdělávání porodních asistentek. Výsledky odpovědí z dotazníků byly vyhodnoceny ve formě grafů.

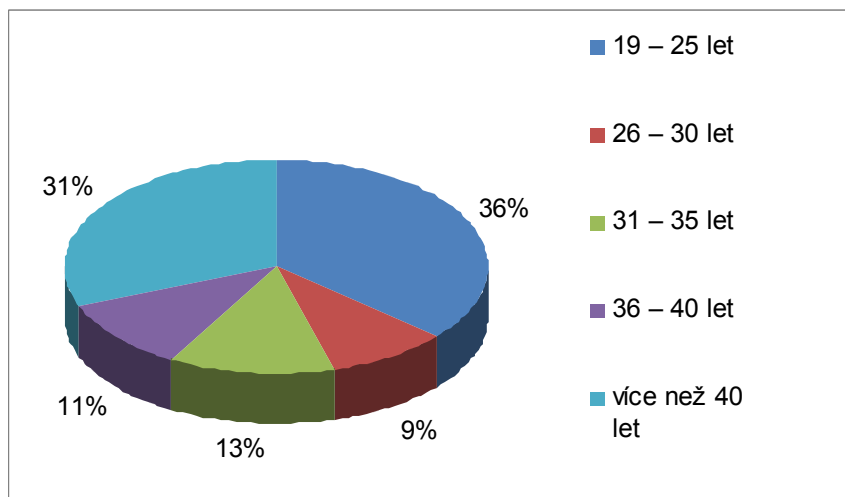
V úvodu dotazníku byly respondentky dotazovány na svůj věk, na název oddělení, na kterém pracují, na dosažené vzdělání, na délku jejich praxe. Následujícími otázkami bylo zjišťováno, zda se mají porodní asistentky zájem vzdělávat, případně zda se vzdělávají, jaký mají názor na vzdělávání, co podle jejich názoru brání porodním asistentkám ve vzdělávání. Také byly zjišťovány informace o výhodách porodních asistentek s vyšším vzděláním, týkající se finančního ohodnocení či pracovního růstu.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Skupinou respondentek se staly porodní asistentky na gynekologicko – porodnickém oddělení v Jindřichově Hradci, Českých Budějovicích a Táboře. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, přičemž návratnost byla 94 %. Celkový soubor tedy zahrnuje 94 respondentek (100 %).

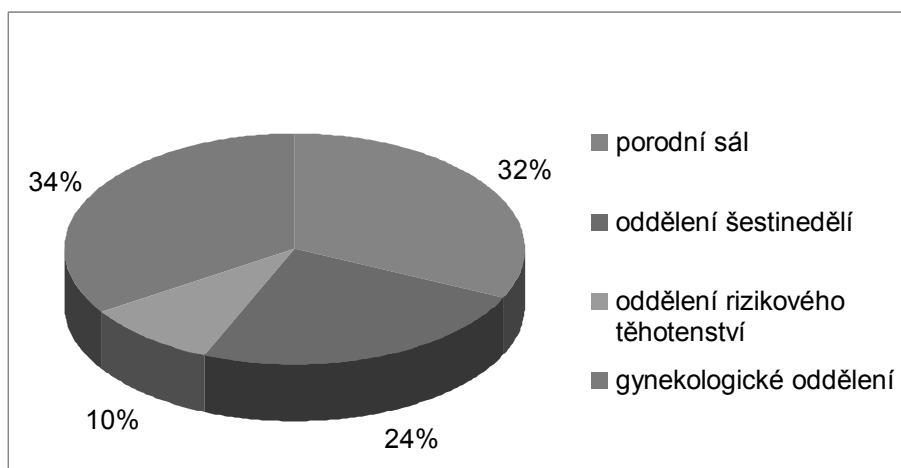
4. Výsledky výzkumu

Graf 1 Věk respondentek



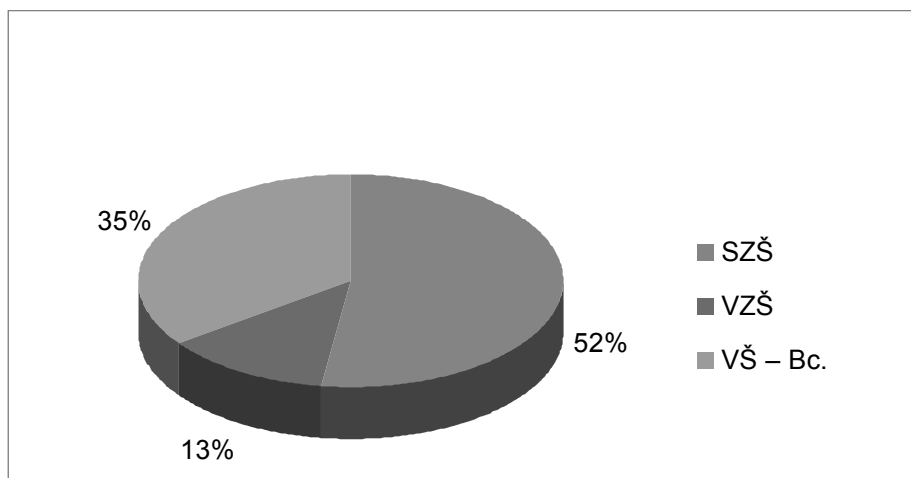
Graf nás informuje o věku respondentek. 34 porodních asistentek (36 %) bylo ve věku 19 – 25 let, ve věku více než 40 let bylo 29 (31 %) dotázaných, 12 (13 %) dotázaných bylo ve věku 31 – 35 let, mezi 36 – 40 lety bylo 10 (11 %) dotázaných a 9 (10 %) bylo ve věku 26 – 30 let.

Graf 2 Druh oddělení kde porodní asistentky pracují



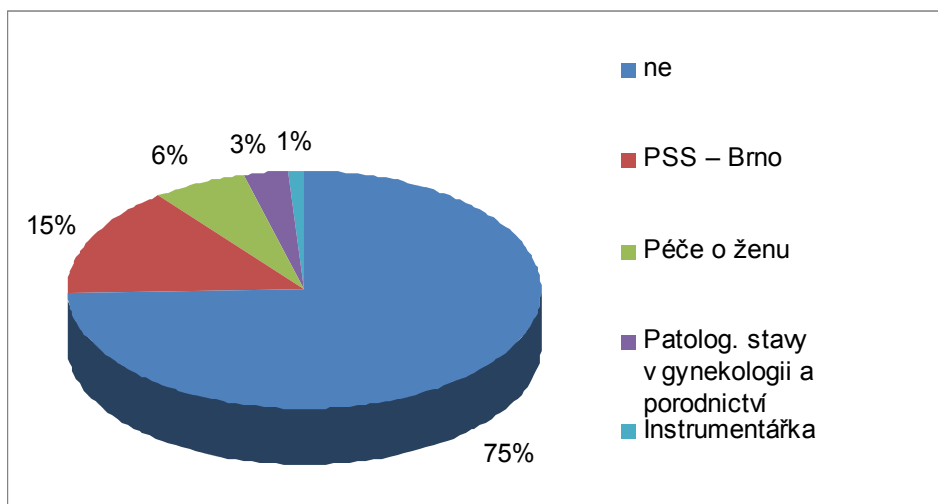
Z grafu vyplývá, že 32 (34 %) dotázaných porodních asistentek pracuje na gynekologickém oddělení, 30 (32 %) dotázaných pracuje na porodním sále, na oddělení šestinedělí pracuje 23 (24 %) dotázaných a na oddělení rizikového těhotenství pracuje 9 (10 %).

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



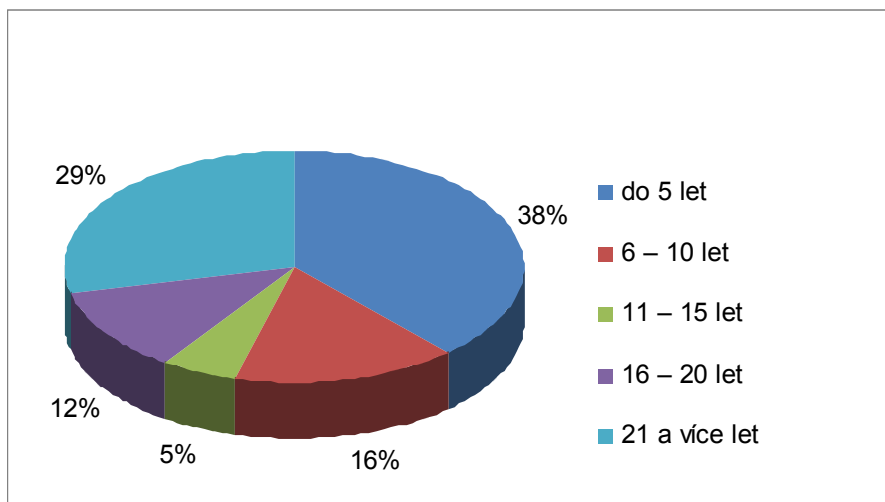
Graf nás informuje o nejvyšším dosaženém vzdělání respondentek. Střední zdravotnickou školu označilo jako své nejvyšší dosažené vzdělání 49 (52 %) respondentek, 33 (35 %) dotázaných dosáhly vysokoškolského vzdělání a 12 (13 %) respondentek absolvovalo vyšší zdravotnickou školu.

Graf 4 Specializační studium respondentek



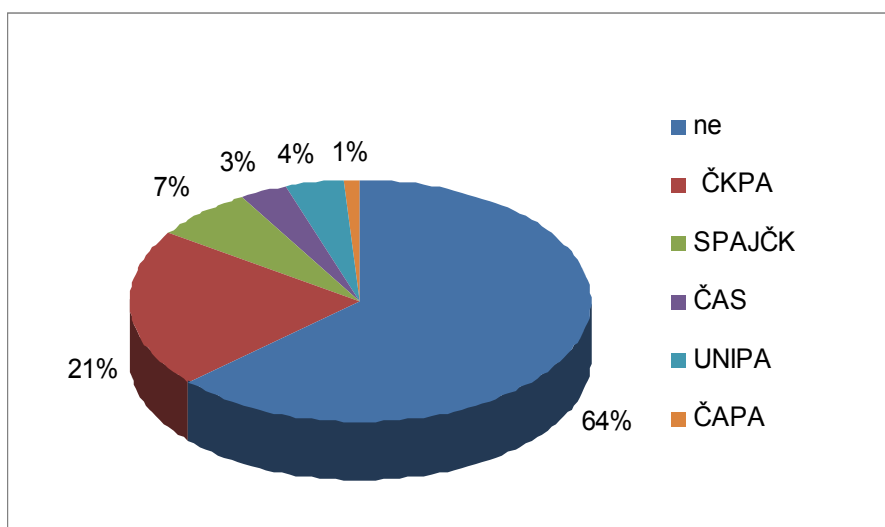
Z grafu vyplývá, že 70 (75 %) dotázaných nemá žádné specializační studium a 24 (26 %) dotázaných absolvovalo nějaký druh specializačního studia (PSS – Brno, Péče o ženu, Patologické stavy v gynekologii a porodnictví, Instrumentářka).

Graf 5 Délka praxe respondentek



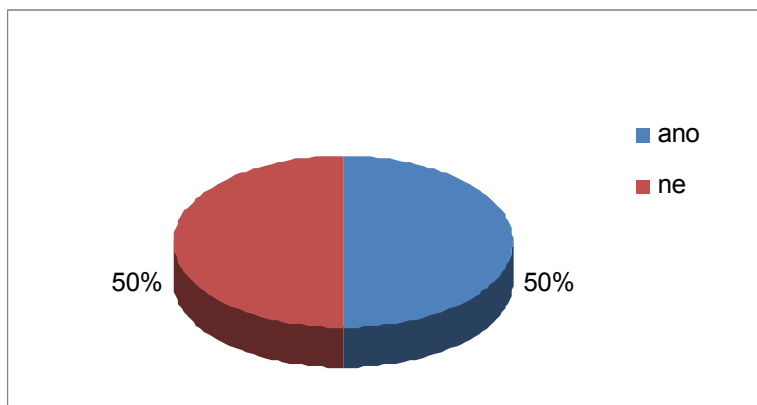
Tento graf nás informuje o délce praxe respondentek. 36 (38 %) dotázaných pracuje v oboru do 5 let, 21 a více let pracuje v oboru 27 (29 %) dotázaných, 15 (16 %) dotázaných 6 – 10 let, 16 – 20-ti letou praxi má 11 (12 %) dotázaných a 11 – 15-ti letou praxi má 5 (5 %) dotázaných.

Graf 6 Registrace respondentek v profesní organizaci



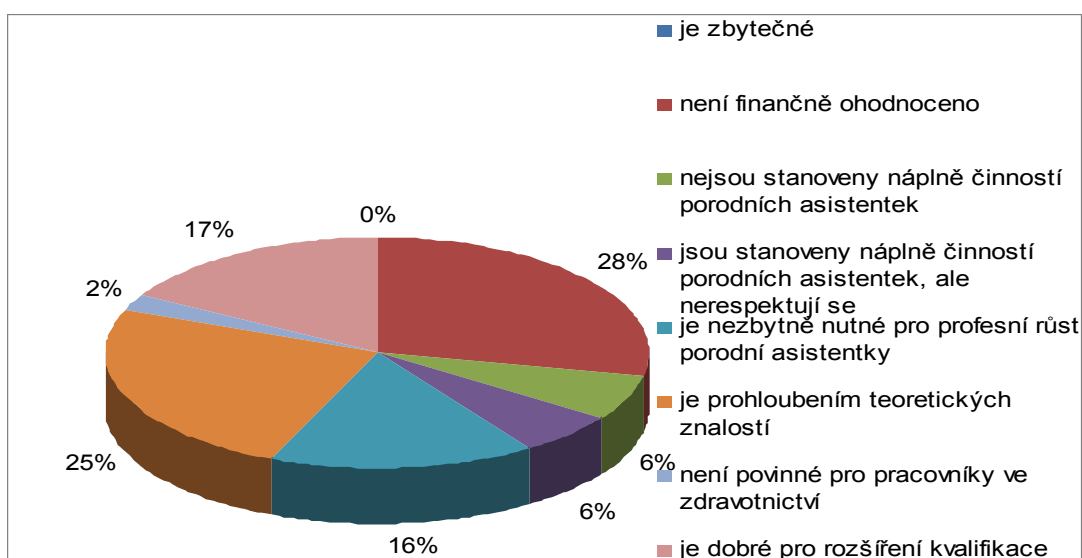
Z grafu vyplývá, že 60 (64 %) respondentek není registrovaných v žádné profesní organizaci a 34 (36 %) respondentek je registrovaných v nějaké profesní organizaci (ČKPA, SPAJČK, ČAS, UNIPA, ČAPA).

Graf 7 Motivace respondentek registrovaných v profesní organizaci



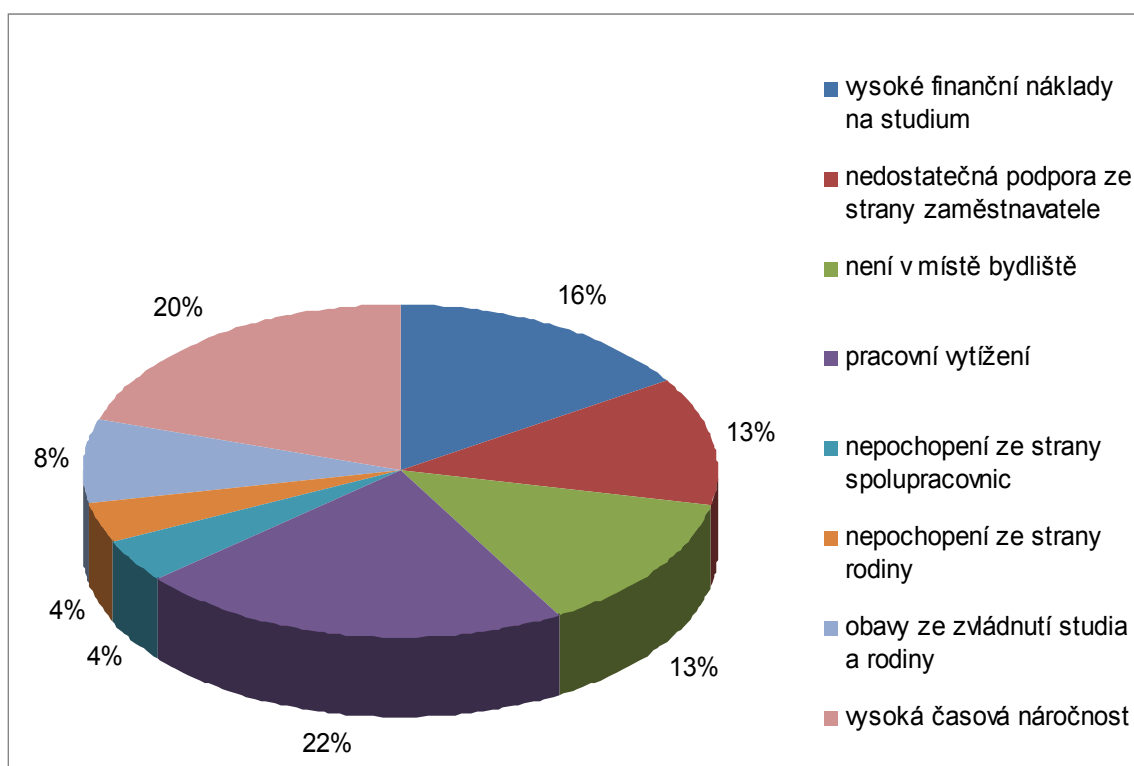
Na otázku, zda registrace motivuje porodní asistentky v profesní organizaci motivuje ke vzdělávání, odpovědělo 19 (50 %) ano a 19 (50 %) ne.

Graf 8 Názor respondentek na kontinuální vzdělávání porodních asistentek



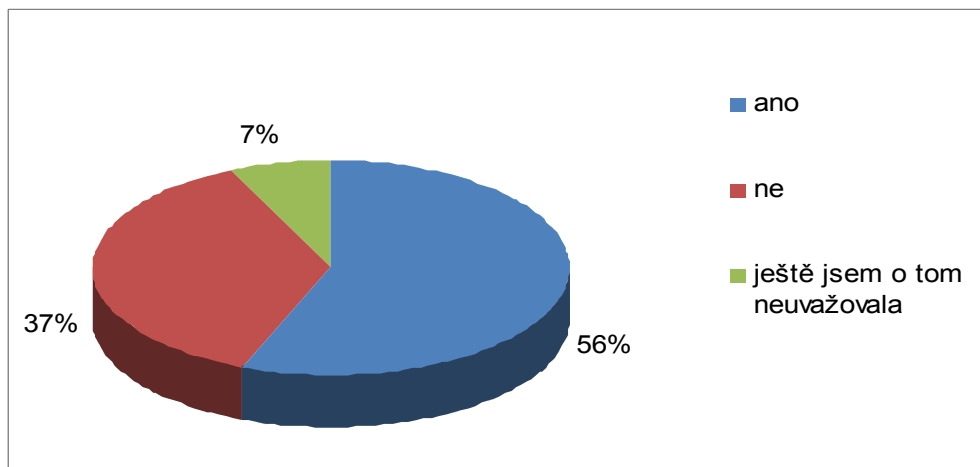
Z grafu vyplývá, že 56 (28 %) dotázaných si myslí, že kontinuální vzdělávání není finančně ohodnoceno, že je prohloubením teoretických znalostí si myslí 49 (25 %) dotázaných, 33 (17 %) si myslí, že je vzdělávání dobré pro rozšíření kvalifikace, že je vzdělávání nezbytně nutné pro profesní růst si myslí 31 (16 %) dotázaných, shodný počet 12 (6 %) dotázaných se domnívá, že buď nejsou stanoveny náplně činností porodních asistentek nebo stanoveny jsou, ale nerespektují se, že vzdělávání není povinné pro pracovníky ve zdravotnictví, se domnívají 4 (2 %) dotázané a žádná z dotázaných (0 %) se nedomnívá, že by kontinuální vzdělávání bylo zbytečné.

Graf 9 Důvody, které brání dalšímu vzdělávání porodních asistentek



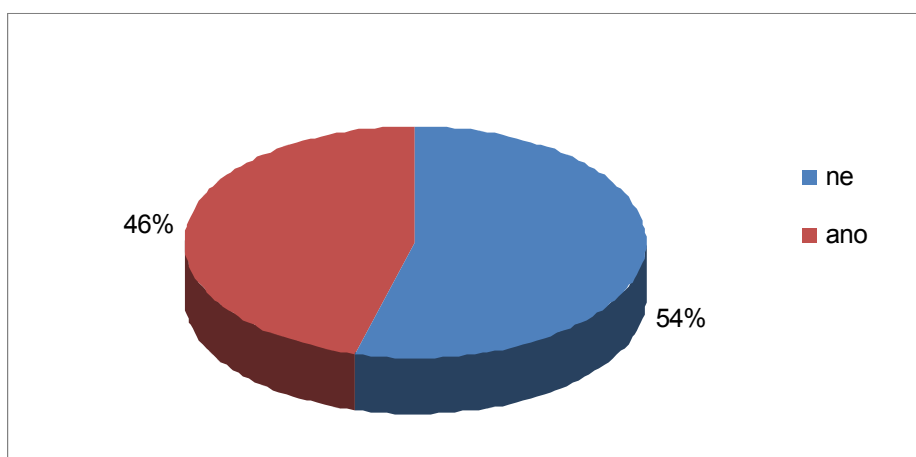
Graf informuje o důvodech, které podle respondentek brání porodním asistentkám v jejich dalším vzdělávání. 67 (22 %) dotázaných vidí důvod v pracovním vytížení, pro 60 (20 %) dotázaných je vzdělávání časově náročné, pro 48 (16 %) respondentek jsou důvodem finanční náklady na studium, shodný počet 38 (13 %) respondentek buď necítí dostatečnou podporu ze strany zaměstnavatele nebo je pro ně problém za studiem dojíždět, 26 (8 %) dotázaných má obavy ze zvládnutí studia a rodiny a shodný počet 12 (4 %) respondentek považuje za důvod buď nepochopení ze strany spolupracovníků nebo rodiny.

Graf 10 Zájem respondentek o další vzdělávání



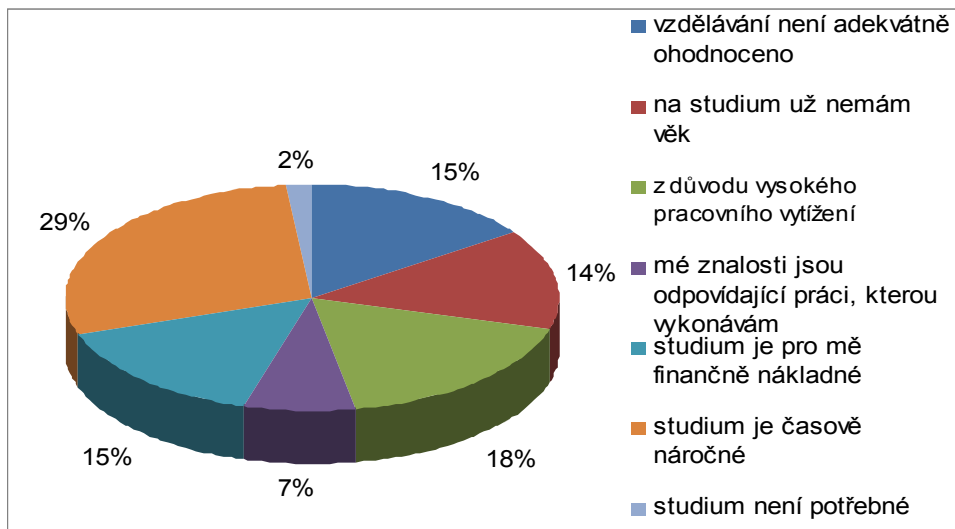
Na otázku, zda mají respondentky zájem se dále vzdělávat, odpovědělo 53 (56 %) respondentek ano, 35 (37 %) ne a 6 (7 %) respondentek o tom ještě neuvažovalo.

Graf 11 A Současné vzdělávání respondentek



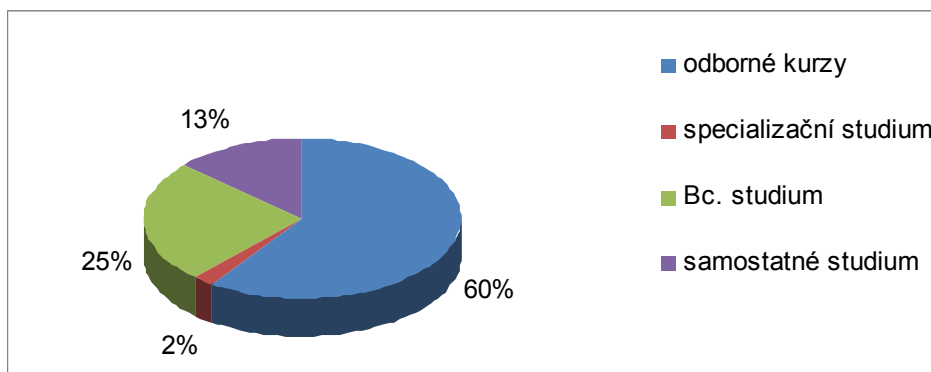
Z grafu je zřejmé, že 51 (54 %) dotázaných se v současnosti nevzdělává a 43 (46 %) se naopak v současnosti vzdělává.

Graf 11 B Důvod, proč se respondentky nevzdělávají



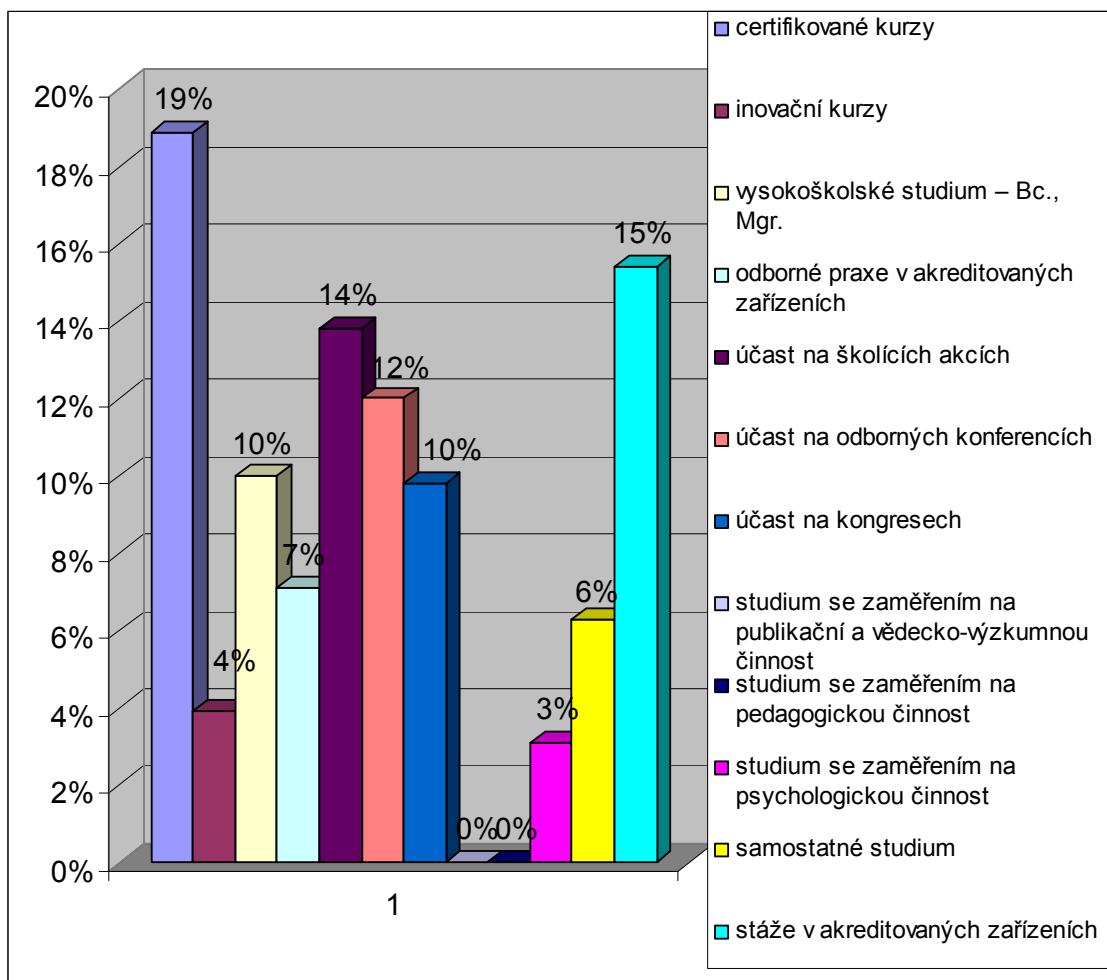
Z celkového počtu 51 (54 %) respondentek, které se v současnosti nevzdělávají, uvádí 32 (29 %) dotázaných jako příčinu vysokou časovou náročnost studia, dále 20 (18 %) dotázaných vysoké pracovní vytížení, shodný počet 17 (15 %) respondentek neadekvátní ohodnocení nebo vysoké finanční náklady na studium, 16 (14 %) dotázaných si myslí, že na studium už nemá věk, 8 (7 %) dotázaných považuje své znalosti za dostačující pro práci, kterou vykonávají a 2 (2 %) respondenty si myslí, že studium není potřebné.

Graf 11 C Formy vzdělávání respondentek



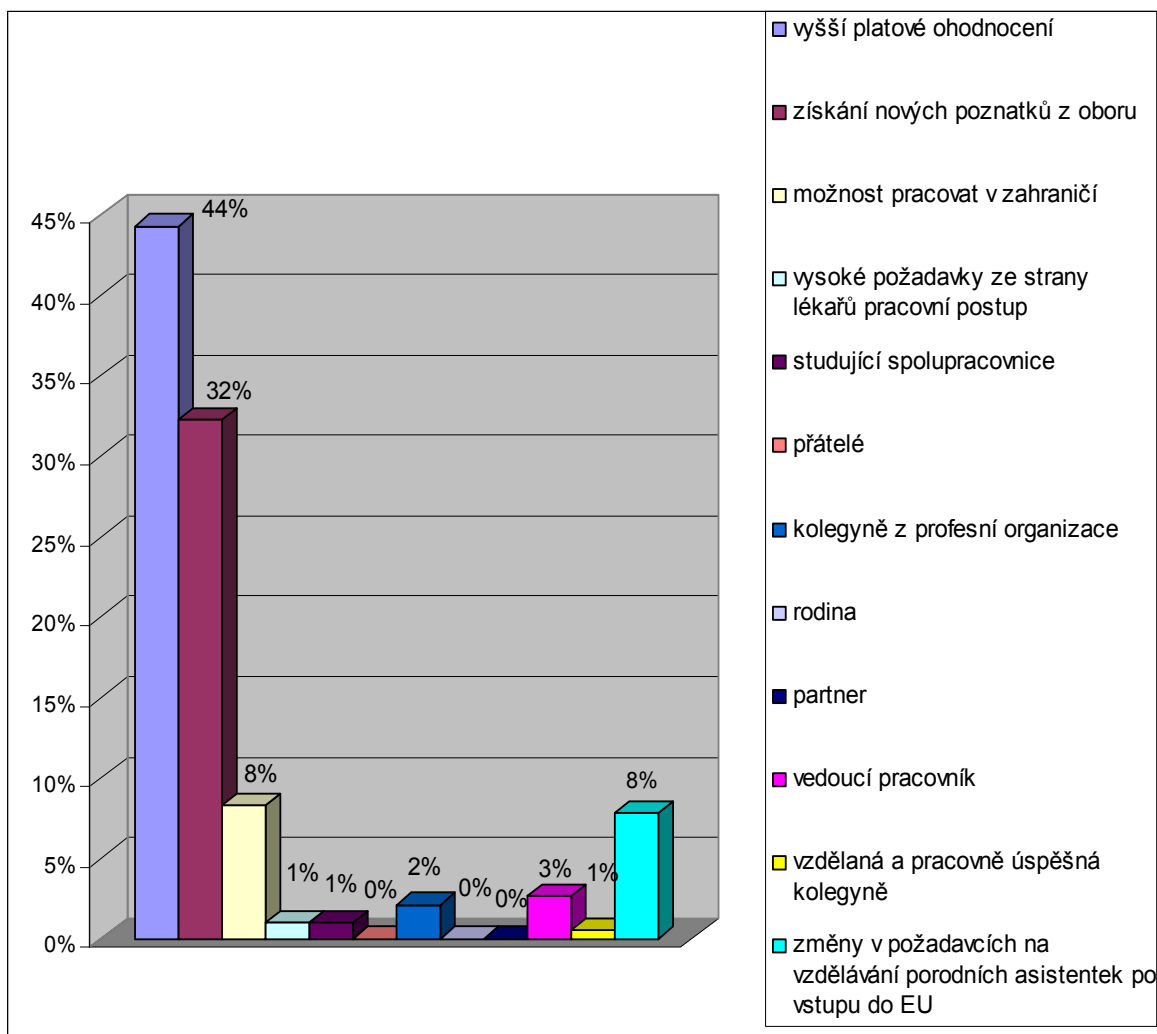
Z celkového počtu 43 (46 %) respondentek, které se v současnosti vzdělávají, se 31 (60%) respondentek vzdělává formou odborných kurzů, 13 (25 %) respondentek formou vysokoškolského studia, samostatně se vzdělává 7 (13 %) respondentek a 1 (2 %) respondentka formou specializačního studia.

Graf 12 Jakou formu vzdělávání respondentky preferují



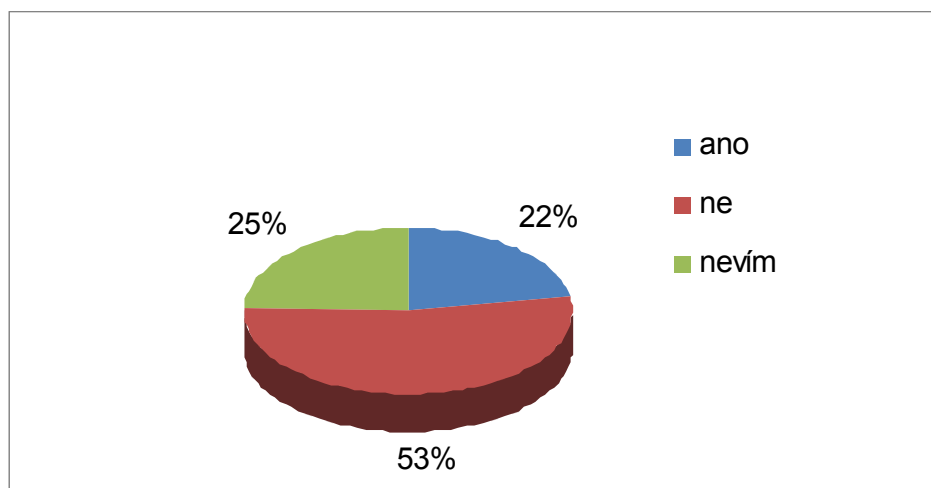
Z grafu je zřejmé, že kdyby si respondentky mohly vybrat formu vzdělávání, tak 48 (19%) respondentek by preferovalo certifikované kurzy, 32 (15 %) stáže v akreditovaných zařízeních, 31 (14 %) respondentek účast na školicích akcích, 28 (12%) respondentek by bylo pro účast na odborných konferencích, shodný počet 25 (10%) respondentek by preferovalo účast na kongresech a vysokoškolské studium, 18 (7%) odborné praxe v akreditovaných zařízeních, 16 (6 %) respondentek by se chtělo vzdělávat samostatně, 10 (4 %) by bylo pro inovační kurzy a 8 (3 %) respondentek by své studium chtělo zaměřit na psychologickou činnost, studium se zaměřením na publikační a vědecko-výzkumnou činnost a se zaměřením na pedagogickou činnost by nepreferovala žádná z respondentek (0 %).

Graf 13 Motivace respondentek ke vzdělávání



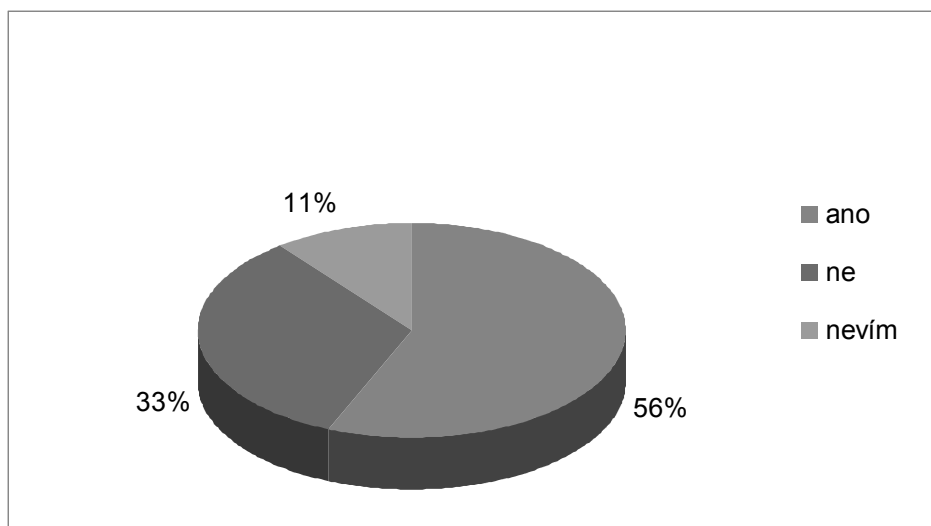
Graf nás informuje o motivačních faktorech porodních asistentek ke vzdělávání. 85 (44%) respondentek by motivovalo vyšší platové ohodnocení, 62 (32 %) respondentek by motivovalo získání nových poznatků z oboru, pro shodný počet 16 (8 %) dotázaných by byla motivací možnost pracovat v zahraničí a změny v požadavcích na vzdělávání porodních asistentek po vstupu do EU, 5 (3 %) dotázaných motivuje vedoucí pracovník, 4 (2 %) respondentky motivuje kolegyně z profesní organizace, pro shodný počet 2 (1%) dotázaných jsou motivací vysoké požadavky ze strany lékařů na pracovní postup, dále studující spolupracovnice a vzdělaná a pracovně úspěšná kolegyně a žádná z respondentek (0 %) nepovažuje za motivaci přátele, rodinu ani partnera.

Graf 14 Názor respondentek na lepší postavení vzdělávajících se porodních asistentek



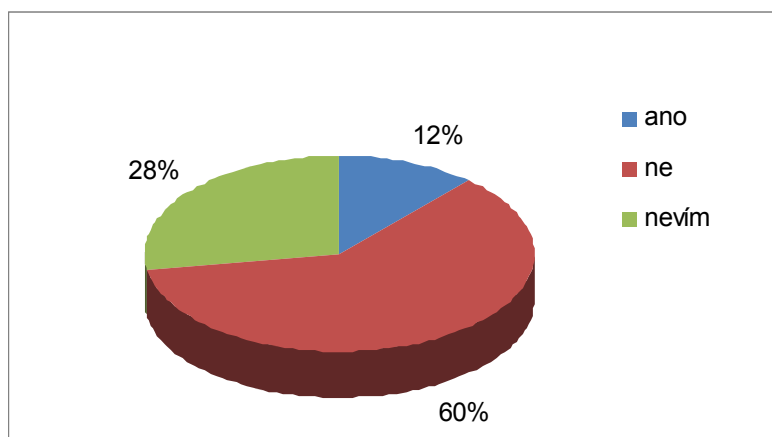
Na otázku, zda by měly mít porodní asistentky, které studovaly nebo studují lepší postavení v ošetrovatelském týmu, odpovědělo 50 (53 %) respondentek ne, 23 (25 %) respondentek nevím a 21 (22 %) odpovědělo ano.

Graf 15 Názor respondentek na lepší finanční ohodnocení vzdělávajících se porodních asistentek.



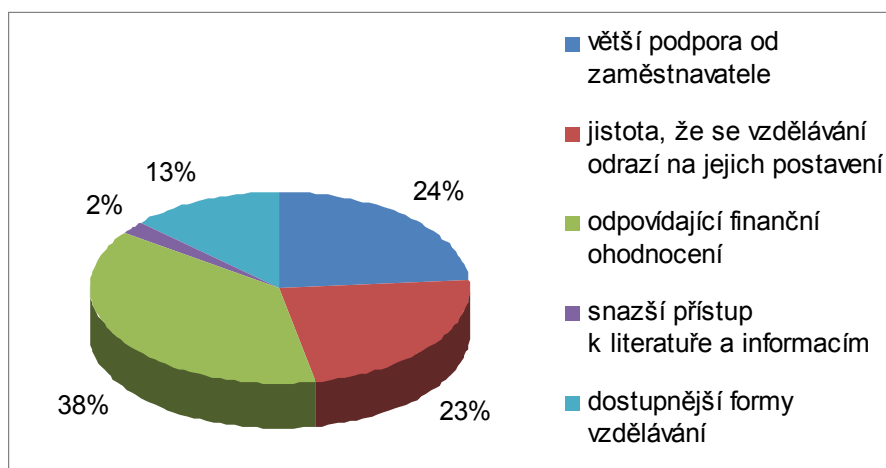
Z grafu vyplývá, že 53 (56 %) dotázaných je pro lepší finanční ohodnocení pro vzdělávající se porodní asistentky, 31 (33 %) dotázaných je proti a 10 (11 %) neví.

Graf 16 Vliv vzdělávání na rychlejší pracovní postup



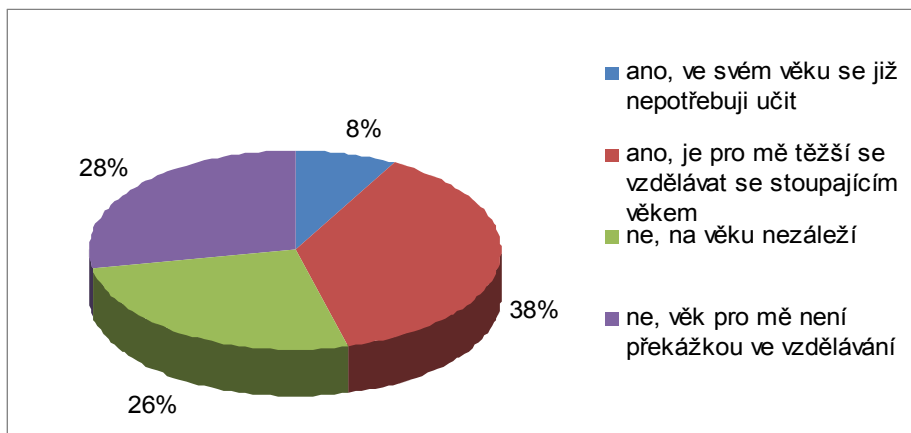
Na otázku, zda by respondentkám pomohlo vzdělávání k rychlejšímu pracovnímu postupu, odpovědělo 57 (60 %) respondentek ne, 26 (28 %) respondentek nevím a 11 (12 %) odpovědělo ano.

Graf 17 Postupy ke zlepšení motivace porodních asistentek ke vzdělávání



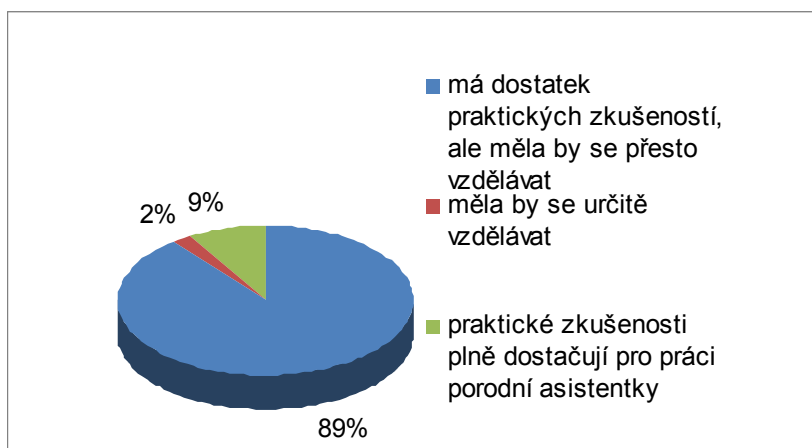
Z grafu vyplývá, že 83 (38 %) respondentek se domnívá, že správnou motivací by bylo odpovídající finanční ohodnocení, 53 (24 %) respondentkám chybí k motivaci ke vzdělávání větší podpora od zaměstnavatele, 52 (23 %) respondentkám jistota, že se tím zlepší jejich postavení, pro 29 (13 %) respondentek nejsou formy vzdělávání dostatečně dostupné a 5 (2 %) respondentek má pocit nedostatečného přístupu k literatuře a informacím.

Graf 18 Role věku respondentek v motivaci ke vzdělávání



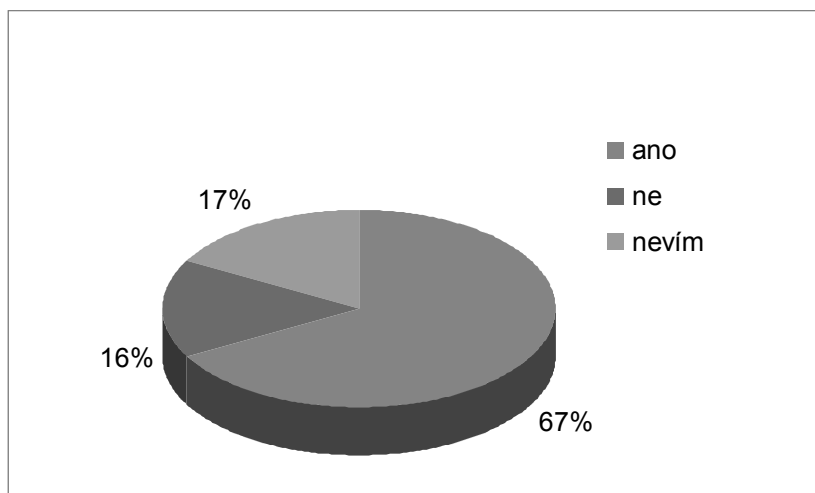
Tento graf nás informuje o důležitosti věku v motivaci ke vzdělávání. Pro 37 (38 %) dotázaných je těžší se vzdělávat se stoupajícím věkem, naopak pro 28 (28 %) dotázaných není věk ve vzdělávání překážkou, 26 (26 %) dotázaných je přesvědčeno, že na věku nezáleží a 8 (8 %) dotázaných má pocit, že se již ve svém věku nepotřebují vzdělávat.

Graf 19 Potřeba vzdělávání pro porodní asistentky s delší praxí (20 let)



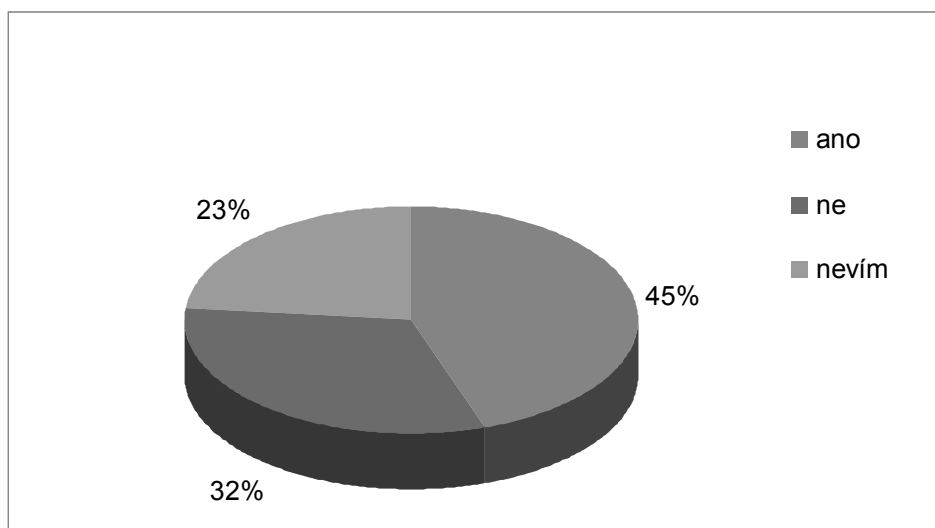
Z grafu je zřejmé, že 84 (89 %) respondentek se domnívá, že porodní asistentky s delší praxí mají dostatek praktických zkušeností, ale i přesto by se měly vzdělávat, 8 (9 %) respondentek se domnívá, že praktické zkušenosti těchto porodních asistentek jsou dostačující a 2 (2 %) respondenty se domnívají, že by se měly určitě vzdělávat.

Graf 20 Lepší předpoklady mladších porodních asistentek ke studiu



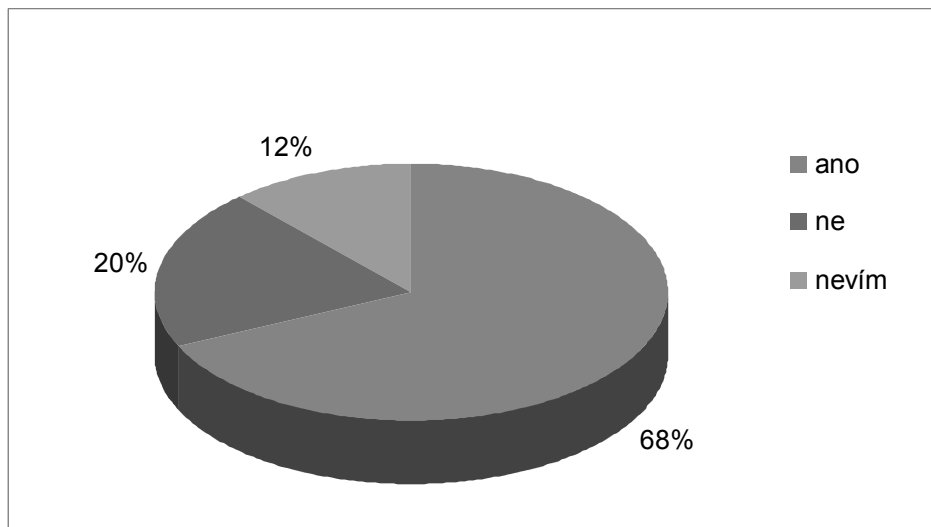
Na otázku, zda mají mladší porodní asistentky lepší předpoklady ke studiu, odpovědělo 63 (67 %) dotázaných ano, 16 (17 %) nevím a 15 (16 %) ne.

Graf 21 Souhlas s nutností vzdělávání pro porodní asistentky s delší praxí (20 let)



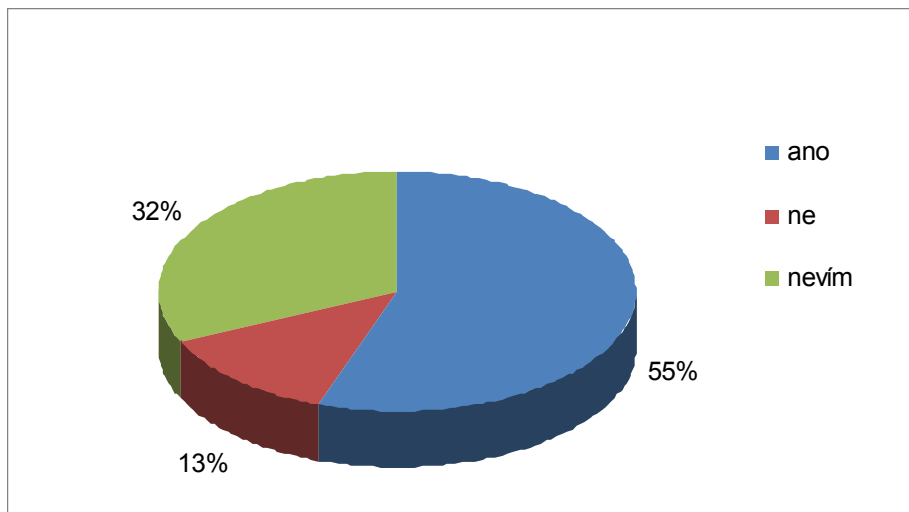
Na otázku, zda souhlasí s nutností vzdělávání i pro porodní asistentky s delší praxí, odpovědělo 42 (45 %) respondentek ano, 30 (32 %) ne a 22 (23 %) nevím.

Graf 22 Podpora vzdělávání porodních asistentek na pracovišti



Z tohoto grafu je zřejmé, že 64 (68 %) respondentek je přesvědčených, že je porodním asistentkám na pracovišti vzdělávání umožněno, 19 (20 %) respondentek je přesvědčených, že není a 11 (12 %) respondentek neví.

Graf 23 Náзор respondentek na zájem porodních asistentek o studium



Na otázku, zda si respondentky myslí, že mají porodní asistentky zájem o studium, odpovědělo 52 (55 %) dotázaných ano, 30 (32 %) ne a 12 (13 %) nevím.

5. Diskuse

V diskusi se zamýšlíme nad výsledky výzkumu, porovnáváme je s poznatky získanými z dostupné literatury a se svými názory. V dotazníku byly otázky zaměřené především na to, jaký postoj zaujímají porodní asistentky k dalšímu vzdělávání a jaké jsou motivační faktory, které jejich postoj ovlivňují.

Dotazník vyplnilo 94 porodních asistentek. První okruh identifikačních otázek ukázal, že největší zastoupení porodních asistentek je ve věku 19 – 25 let, ale překvapující bylo zjištění, že téměř stejné zastoupení porodních asistentek je i ve věku nad 40 let (graf 1). Nejvíce respondentek (34 %) ochotných odpovídat pracuje na gynekologickém oddělení a téměř srovnatelný počet respondentek (32 %) pracuje na porodním sále. Nejmenší zastoupení porodních asistentek pracuje na oddělení rizikového těhotenství (10 %), což nebylo překvapující, protože je známo, že ne v každé nemocnici toto oddělení je a nebo je z důvodu malé klientely, oddělení rizikového těhotenství spojené s oddělením gynekologickým (graf 2).

Graf 3 se týkal dosaženého vzdělání dotazovaných porodních asistentek. Nejpočetnější skupinu tvořily respondenty se středoškolským vzděláním (52%), dále absolventky vysokoškolského – bakalářského studia (35 %) a nejmenší zastoupení (13 %) měly absolventky vyšších zdravotnických škol. Je potěšující, že i přesto, že možnost vysokoškolského studia pro porodní asistentky není u nás schválena dlouho, je podle výsledků zřejmé, že je o tuto formu studia větší zájem než o specializační studium (graf 4) (14, 15). Na grafu 4 je zachyceno procentuální zastoupení respondentek bez specializačního studia (75 %) a respondentek s různými typy tohoto studia.

Graf 5 zjišťuje délku praxe dotazovaných porodních asistentek ve zdravotnictví. Nejvíce respondentek pracuje ve svém oboru do 5 let, což odpovídá i výsledkům v grafu 1. Zároveň je z tohoto grafu patrný i neklesající počet respondentek s praxí delší než 21 let. Mé závěry se tedy rozcházejí s výsledky výzkumu z bakalářské práce z roku 2003 (6), kde autorka poukazuje na postupný úbytek pracovníků ve zdravotnictví v souvislosti s počtem odpracovaných let. Po vyhodnocení tohoto grafu nemohu

souhlasit s její domněnkou, že povolání zdravotníka je mnohdy jen dočasným řešením nezaměstnanosti.

Graf 6 znázorňuje procentuální zastoupení porodních asistentek registrovaných v některé z profesních organizací (36 %), z nichž je nejvíce respondentek registrovaných v profesní organizaci ČKPA (21 %), a procentuální zastoupení neregistrovaných porodních asistentek (64 %). Tento výsledek vybízí k zamyšlení, proč je o profesní organizace malý zájem. Po vstupu do EU jsou porodní asistentky nabádány k absolvování vysokoškolského studia a využívání výhod, které ze vzdělávání plynou (14, 15). Z výsledků grafu 7 nelze jednoznačně usoudit zda porodní asistentky, které jsou v některé z profesních organizací zaregistrované, upřednostňují tuto registraci více než vysokoškolskou formu studia, protože je profesní organizace motivuje jen z poloviny (50 %). Pravda tedy bude zřejmě někde uprostřed.

Výsledky grafů 8, 9 a 13 vypovídají o názoru respondentek na kontinuální vzdělávání a o motivujících a nemotivujících faktorech, které jejich názor ovlivňují. Největší počet respondentek zastává názor, že kontinuální vzdělávání není finančně ohodnoceno (28 %), ale že je prohloubením teoretických znalostí (25 %) (graf 8), tudíž by největší motivací respondentek ke vzdělávání bylo vyšší platové ohodnocení (44 %) a získání nových poznatků z oboru (32 %) (graf 13). Naopak mezi faktory, které porodním asistentkám brání v dalším vzdělávání, patří pracovní vytížení (22 %) a vysoká časová náročnost studia (20 %) (graf 9). Je známo, že finanční prostředky, které zdravotní sestra potřebuje k financování všech výloh, které jsou se vzděláváním spojené, nejsou malé. Účast na školení nebo jiných formách studia za účelem prohloubení kvalifikace se považuje za výkon práce, za který tedy přísluší zaměstnanci mzda nebo plat. Náklady vynaložené na prohlubování kvalifikace hradí zaměstnavatel. Z článku v odborném časopisu pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky, který se této otázky týká, je zřejmé, že výdaje spojené s účastnickými poplatky, dopravou a ubytováním při účasti na akcích celoživotního vzdělávání je povinen hradit zaměstnavatel zaměstnanci v případě, že ho na tuto akci celoživotního vzdělávání vyšle (16).

O současném vzdělávání se porodních asistentek vypovídají výsledky grafů k otázce číslo 10, 11A, 11B a 11C. Potěšující je, že největší počet respondentek, jejichž odpovědi jsou znázorněny v grafu 10, projevilo o další vzdělávání zájem (56 %), další respondentky buď o vzdělávání zájem nemají (37 %) nebo o tom zatím neuvažovaly (7%). Naopak z výsledků grafu 11A vyplývá, se je v současné době méně porodních asistentek, které se vzdělávají (46 %) než těch, které se nevzdělávají žádnou dostupnou formou studia (54 %). Ale nejedná se zřejmě o nijak alarmující výsledky vzhledem k tomu jak je transformace ve zdravotnictví, týkající se této problematiky, mladá (19). Nejčastěji se porodní asistentky vzdělávají formou odborných kurzů (60 %) a příjemným zjištěním bylo, že druhou nejčastěji uváděnou formou vzdělávání respondentek je bakalářské studium (25 %). Nejčastějším důvodem, proč se respondentky nevzdělávají, je časová náročnost studia (29 %), dále vysoké pracovní vytížení (18 %) a finanční náklady na studium, které není adekvátně ohodnoceno (15%). Je tedy zřejmé, že ze strany zaměstnavatele placení výdajů, které jsou spojené s účastí na akcích k prohlubování kvalifikace v našem zdravotnictví příliš nefunguje. A ani mi není známo, že by vzdělávající se porodní asistentky dostávaly od svého zaměstnavatele mzdy nebo platy za vzdělávání, tak jak o tom píše autor článku v odborném časopise (16).

Výhod spojených se vzděláváním se týkají výsledky grafů k otázkám číslo 14, 15 a 16. Většina dotázaných se domnívá, že vzdělávající se porodní asistentky nemají mít lepší postavení v ošetrovatelském týmu (53 %) (graf 14), ale měly by být lépe finančně ohodnocené (56 %) (graf 15). Stejně tak se v největším procentuálním zastoupení porodní asistentky domnívají, že jim vzdělávání nepomůže k rychlejšímu pracovnímu postupu (60 %) (graf 16). Tyto výsledky mě jen utvrdily v mém názoru, že porodní asistentky nejsou kariéristky lačné po dobrém postavení, ale především své povolání berou jako poslání, které ale bohužel pro ně, není adekvátně ohodnocené.

Další výsledky se týkají, toho jak velkou roli ve vzdělávání porodních asistentek hraje věk. Nejvíce respondentek je přesvědčených, že je pro ně těžší se vzdělávat se stoupajícím věkem (38 %) (graf 18) a že lepší předpoklady ke studiu mají mladší porodní asistentky (67 %) (graf 20). Naprostá většina respondentek nepopírá, že by se i

porodní asistentky s mnohaletou praxí měly dále vzdělávat (89 %) (graf 19), i přesto, že souhlas s nutností vzdělávání i pro tyto „zkušenější“ porodní asistentky vyslovilo již méně respondentek (45 %) (graf 21). Tyto výsledky mě vedou k závěru, že vzdělávání a praxe spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. I když se může někdo domnívat, že dostatečně dlouhá praxe je více než suchá teorie, je třeba mít na paměti, že se věda velmi rychle vyvíjí a postupuje vpřed. Prohlubování kvalifikace a kontinuální vzdělávání nabízí porodním asistentkám více možností než dříve. Pro zajištění kvalitní a přiměřeně efektivní a výkonné péče o klienta, musí vzdělávání a praxe postupovat společně, se vzájemným respektem a v podmínkách partnerství (14, 15). A to by měly mít na paměti všechny porodní asistentky bez ohledu na věk nebo délku praxe.

Vyhodnocením výše uvedených výsledků se nepodařilo potvrdit stanovenou hypotézu, že porodní asistentky nemají zájem o další vzdělávání. Z grafu 10 je zřejmé, že 56 % porodních asistentek má zájem se dále vzdělávat.

6. Závěr

V bakalářské práci na téma „Postoj porodních asistentek k dalšímu vzdělávání“ byl stanoven cíl, který měl zjistit postoj porodních asistentek k dalšímu vzdělávání. Cíl byl splněn.

Vyhodnocením dostupných informací bylo zjištěno, že postoj porodních asistentek k dalšímu vzdělávání je kladný a že porodní asistentky mají zájem se dále vzdělávat. Jako nemotivující faktory, které brání dalšímu vzdělávání porodních asistentek jsou v nejvyšší míře zastoupeny nízké platové ohodnocení, nedostatečná podpora ze strany zaměstnavatele a pracovní vytížení.

Dle názoru porodních asistentek kontinuální vzdělávání není adekvátně ohodnoceno, avšak je dobré pro prohloubení teoretických znalostí a rozšíření kvalifikace.

Hypotéza, která byla stanovena, že porodní asistentky nemají zájem o další vzdělávání, se nepotvrdila. Výzkum odhalil důležitá fakta v oblasti, která jsou v současné době stále více součástí živé diskuse na téma porodnictví a zdravotnictví obecně. Z výsledků výzkumné práce je patrný zájem porodních asistentek o další vzdělávání, které je nedílnou součástí zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je v první řadě důležitý kvalifikovaný zdravotnický personál, který je schopen pracovat samostatně, efektivně a výkonně. V tomto ohledu je pro sestry rozhodující dostatečná podpora zakotvená v národní legislativě, jednotném systému vzdělávání a vymezených kompetencích.

Výsledky výzkumu budou použity pro lepší informovanost porodních asistentek o dalším vzdělávání a k usnadnění přístupu porodním asistentkám k tomuto vzdělávání. Byla bych zároveň ráda, kdyby má práce měla podíl na zvýšení motivace porodních asistentek ke kontinuálnímu vzdělávání.

7. Seznam použité literatury

1. ARCHALAUŠOVÁ, A. *Vzdělávání porodních asistentek v souladu se směrnicemi Evropské unie*. Sborník přednášek. LF UK Hradec Králové: 7. Královehradecké ošetrovatelské dny. Hradec Králové, 13.-14.9. 2001., 2001. s. 9-10
2. Česká asociace sester. *Víte co je ČAS?* [online] posl. akt. 2005. Dostupné z: http://www.cnna.cz/o_spolecnosti.php [cit. 2007-08-23]
3. Česká konfederace porodních asistentek. *Stanovy České konfederace porodních asistentek (ČKPA)*. [online] posl. akt. 2007 Dostupné z: http://www.ckpa.cz/download/dokumenty/ckpa_001.pdf [cit. 2007-08-23]
4. Česká konfederace porodních asistentek. *Vysoké školy pro porodní asistentky*. [online] Dostupné z: http://www.ckpa.cz/html/odkazy_skoly.htm [cit. 2007-08-23]
5. DOENGES, E., M., MOORHOUSE, M., F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Druhé, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8
6. DUŠKOVÁ, K. *Sestra ve 21. století*. 2003. 52 s.
7. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatel'stvo – teoria*. Martin: Osveta, 2001. 134 s. ISBN 80-8063-086-0
8. GREGUŠOVÁ, E. a kol. *Starostlivost o ženu*. Martin: Osveta, 1992. ISBN 70-042-78
9. MACHALOVÁ, I. *Profesní vzdělávání a kompetence kvalifikovaných sester v praxi*. Ošetrovatelství. Hradec Králové: 2001. sv. 3, č. 1-2, s. 19-21. ISSN 1212-723 X
10. MAREČKOVÁ, J., JAROŠOVÁ, D. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. ISBN 80-7368-030-0
11. MAREK, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-091-1
12. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. IDVZP Brno: IDVZP, 2001
13. SCHOTT, H. *Kronika medicíny*. Fortuna Print: 1994. ISBN 80-85873-16-8

14. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 95 s. ISBN 80-85047-20-9
15. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 271 s. ISBN 80-85047-21-7
16. TOMEK, V. *Úhrada nákladů za celoživotní vzdělávání*. Sestra. Praha: 2007. roč. 17, č. 7, s. 11. ISSN 1210-0404
17. TÓTHOVÁ, V. *Obor Porodní asistentka*. [online] Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/osetr/porod_asis.html [cit. 2007-08-23]
18. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství*. 1. vyd. České Budějovice: JCU ZSF, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X
19. TÓTHOVÁ, V. *Profesní příprava všeobecných sester a porodních asistentek na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity*. Kontakt. České Budějovice: 2002. roč. 4., č. 4, s. 196-199. ISSN 1212-4117
20. UNIPA – Unie porodních asistentek. *Stanovy občanského sdružení*. [online] posl. akt. 2005. Dostupné z: <http://www.unipa.cz/stanovy/index.htm> [cit. 2007-08-23]
21. Univerzita Palackého Olomouc – Lékařská fakulta. Ústav ošetrovatelství a porodní asistence. *Bakalářské studium v prezenční (tříleté) formě studia*. [online] posl. akt. 2005 Dostupné z: <http://serverl.upol.cz/utpo/asistentka.htm> [cit. 2007-08-23]
22. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. *O katedře*. [online] Dostupné z: <http://www.upce.cz/fakulty/fzs/fzs-katedry-a-kliniky/fzs-katedra-porodni-asistence/fzs-kpa-o-katedre/> [cit. 2007-08-23]
23. Univerzita Tomáše Bati – Univerzitní institut. *Ošetrovatelství. Porodní asistentka*. [online] Dostupné z: <http://web.utb.cz/cs/docs/www.UTB-O-PA-Bc.doc> [cit. 2007-08-23]
24. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. *Diploma suplement Label*. [online] posl. akt. 2007. Dostupné z: http://web.utb.cz/?id=0_3_9&iid=0&lang=cs&type=0&PHPSESSID=5888e41026844a22ff85a396cbf55d61 [cit. 2007-08-28]

25. Ústav zdravotnických studií UJEP. *Ústav zdravotnických studií UJEP, základní informace*. [online] Dostupné z:
http://uzs.ujep.cz/data/studium/0822129010618_1.pdf [cit. 2007-08-23]
26. VACHKOVÁ, E., BERÁNKOVÁ, S., HERMANOVÁ, A. *Historie a vzdělávání porodních asistentek v Pardubicích (1930 – 2003)*. Sestra. Praha: 2004. roč. 14,č. 9, s. 56-57. ISSN 1210-0404
27. Vyhláška 424/2004 Sb. *Hlava II. Porodní asistentka se specializovanou způsobilostí*. [online] posl. akt. 2007. Dostupné z:
<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=424%2F2004&refid=0&key=20040916DSG6ZQW7TDqqWGOL&zdroj=sb04424&cd=76&typ=r> [cit. 2007-08-28]
28. Vysoká škola v Plzni, o.p.s. *Studijní obor porodní asistentka*. [online] Dostupné z:
<http://www.vsplzen.cz/> [cit. 2007-08-23]
29. ZDRAVÍ 21. *Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha: 2001. ISBN 80-85047-19-5

8. Klíčová slova

Porodní asistentka

Celoživotní vzdělávání

Specializační studium

Profesní organizace

Postoje vzdělávání

9. Přílohy

Příloha 1

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Lenka Petržílková, jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, studijního programu Ošetrovatelství, oboru Porodní asistentka.

Provádím výzkum pomocí **anonymně** vyplněných dotazníků k mé závěrečné bakalářské práci „*Postoj porodních asistentek k dalšímu vzdělávání*“.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku a poděkovala za pravdivé údaje.

Děkuji Lenka Petržílková

Upozornění :

Otázkách jsou použity zkratky SZŠ (střední zdravotnická škola), VZŠ (vyšší zdravotnická škola), VŠ (vysoká škola), Bc. (bakalářské studium), Mgr. (magisterské studium).

1. Kolik je Vám let ?

- a) 19 – 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 – 35 let
- d) 36 – 40 let
- e) více než 40 let

2. Na jakém oddělení pracujete ?

- a) porodní sál
- b) oddělení šestinedělí
- c) oddělení rizikového těhotenství
- d) gynekologické oddělení

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- a) SZŠ
- b) VZŠ
- c) VŠ – Bc.
- d) VŠ – Mgr.

4. Máte nějaké další specializační studium ?

- a) ne
- b) ano, uveďte jaké :

5. Jaká je délka Vaší praxe ?

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) 21 a více let

6. Jste registrována v některé profesní organizaci ? (ČKPA, ČAS, UNIPA)

- a) ne
- b) ano, ve které :

7. Motivuje Vás členství v profesní organizaci ke vzdělávání ?

- a) ano, uveďte proč :
- b) ne, uveďte proč :

8. Jaký máte názor na kontinuální vzdělávání porodních asistentek ? (můžete zvolit více odpovědí)

- a) je zbytečné
- b) není finančně ohodnoceno
- c) nejsou stanoveny náplně činností porodních asistentek

- d) jsou stanoveny náplně činností porodních asistentek, ale nerespektují se
- e) je nezbytně nutné pro profesní růst porodní asistentky
- f) je prohloubením teoretických znalostí
- g) není povinné pro pracovníky ve zdravotnictví
- h) je dobré pro rozšíření kvalifikace

9. Co podle Vašeho názoru brání dalšímu vzdělávání porodních asistentek ? (můžete zvolit více možností)

- a) vysoké finanční náklady na studium
- b) nedostatečná podpora ze strany zaměstnavatele
- c) není v místě bydliště
- d) pracovní vytížení
- e) nepochopení ze strany spolupracovníků
- f) nepochopení ze strany rodiny
- g) obavy ze zvládnutí studia a rodiny
- h) vysoká časová náročnost

10. Máte Vy sama zájem dále se vzdělávat ?

- a) ano
- b) ne
- c) ještě jsem o tom neuvažovala

11. Vzděláváte se v současnosti ?

- a) ne
- b) ano

12. V případě, že se nevzděláváte, uveďte důvod. (můžete zvolit více možností)

- a) vzdělávání není adekvátně ohodnoceno
- b) na studium už nemám věk
- c) z důvodu vysokého pracovního vytížení

- d) mé znalosti jsou odpovídající práci, kterou vykonávám
- e) studium je pro mě finančně nákladné
- f) studium je časově náročné
- g) studium není potřebné

13. V případě, že se vzděláváte, uveďte jak.

- a) odborné kurzy
- b) specializační studium
- c) Bc. studium
- d) samostatné studium

14. Jakou formu vzdělávání by jste preferovala, kdyby jste si mohla vybrat ? (můžete zvolit více možností)

- a) certifikované kurzy
- b) inovační kurzy
- c) vysokoškolské studium – Bc., Mgr.
- d) odborné praxe v akreditovaných zařízeních
- e) stáže v akreditovaných zařízeních
- f) účast na školicích akcích
- g) účast na odborných konferencích
- h) účast na kongresech
- i) studium se zaměřením na publikační a vědecko-výzkumnou činnost
- j) studium se zaměřením na pedagogickou činnost
- k) studium se zaměřením na psychologickou činnost
- l) samostatné studium

15. Co by Vás motivovalo ke vzdělávání ? (můžete zvolit více možností)

- a) vyšší platové ohodnocení
- b) získání nových poznatků z oboru
- c) možnost pracovat v zahraničí

- d) vysoké požadavky ze strany lékařů pracovní postup
- e) změny v požadavcích na vzdělávání porodních asistentek po vstupu do EU
- f) studující spolupracovnice
- g) přátelé
- h) kolegyně z profesní organizace
- i) rodina
- j) partner
- k) vedoucí pracovník
- l) vzdělaná a pracovně úspěšná kolegyně

16. Myslíte si, že porodní asistentky, které studovaly/studují mají mít lepší postavení v ošetrovatelském týmu ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Myslíte si, že porodní asistentky, které studovaly/studují mají mít lepší finanční ohodnocení ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Pomohlo by Vám vzdělávání k rychlejšímu pracovnímu postupu ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Co si myslíte, že by zlepšilo motivaci porodních asistentek ke vzdělávání ? (můžete zvolit více možností)

- a) větší podpora od zaměstnavatele

- b) jistota, že se vzdělávání odrazí na jejich postavení
- c) odpovídající finanční ohodnocení
- d) snazší přístup k literatuře a informacím
- e) dostupnější formy vzdělávání

20. Hraje pro Vás roli věk v motivaci ke vzdělávání ? (můžete zvolit více možností)

- a) ano, ve svém věku se již nepotřebuji učit
- b) ano, je pro mě těžší se vzdělávat se stoupajícím věkem
- c) ne, na věku nezáleží
- d) ne, věk pro mě není překážkou ve vzdělávání

21. Myslíte si, že porodní asistentka s delší praxí (20 let) má dostatek praktických zkušeností a nemá potřebu se dále vzdělávat ?

- a) má dostatek praktických zkušeností, ale měla by se přesto vzdělávat
- b) měla by se určitě vzdělávat
- c) praktické zkušenosti plně dostačují pro práci porodní asistentky

22. Myslíte si, že mladší porodní asistentky mají lepší předpoklady ke studiu ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

23. Souhlasíte s nutností vzdělávání i pro porodní asistentky s delší praxí (20 let) ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

24. Je porodním asistentkám na pracovišti vzdělávání umožněno ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

25. Myslíte si, že mají porodní asistentky zájem o studium ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Mnohokrát děkuji za spolupráci.

Příloha 2

DIAGNOSTICKÉ DOMÉNY NANDA taxonomie II

Diagnostická doména	Třída	Ošetrovatelská diagnóza	Čís. kód
1. PODPORA ZDRAVÍ	1. povědomí zdraví		
	2. management zdraví	efektivní léčebný režim	00082
		neefektivní léčebný režim	00078
		neefektivní léčebný režim rodiny	00080
		neefektivní léčebný režim komunity	00081
		hledání zdravého životního stylu (specifikace)	00084
		neefektivní podpora zdraví	00099
		porušené udržování domácnosti	00098
		ochota k uspořádání/nápravě léčebného režimu	00162
		ochota k uspořádání/nápravě vyživování	00163
2. VÝŽIVA	1. přijímání potravy	neefektivní krmení kojence	00107
		porušené polykání	00103
		nadměrná výživa	00002
		nedostatečná výživa	00001
		riziko nadměrné výživy	00003
	2. trávení		
	3. vstřebávání		
	4. metabolismus		
	5. hydratace	deficit tělesných tekutin	00027
		riziko deficitu tělesných tekutin	00028
		zvýšený objem tělesných tekutin	00026
		riziko nevyváženého objemu tekutin	00025
		ochota k uspořádání/nápravě rovnováhy tekutin	00160
3. VYLUČOVÁNÍ	1. močový systém	porušené vylučování moči	00016
		retence moči	00023
		úplná inkontinence moči	00021
		funkční inkontinence moči	00020
		stresová inkontinence moči	00017
		urgentní inkontinence moči	00019

		reflexní inkontinence moči	00018
		riziko urgentní inkontinence moči	00022
		ochota k uspořádání/nápravě vyprazdňování moči	00166
	2.gastrointestinální systém	inkontinence stolice	00014
		průjem	00013
		zácpa	00011
		riziko zácpy	00015
		habituální zácpa při užívání laxativ	00012
	3. kožní systém		
	4. pulmonární systém	porušená výměna plynů	00030
4. Aktivita - odpočinek	1. spánek-odpočinek	porušený spánek	00095
		spánková deprivace	00096
		ochota k uspořádání/nápravě spánku	00165
	2. aktivita - pohyb	riziko imobilizačního syndromu	00040
		zhoršená pohyblivost	00085
		zhoršená pohyblivost na lůžku	00091
		omezené manuální ovládání pojízdného vozíku	00089
		zhoršená schopnost se přemístit	00090
		porušená chůze	00088
		nedostatek zájmových aktivit	00097
		potulka	00154
		deficit sebepečce při oblékání a úpravě zevnějšku	00109
		deficit sebepečce při koupání a hygieně	00108
		deficit sebepečce při jídle	00102
		deficit sebepečce při vyprazdňování	00110
		opožděné pooperační zotavení	00100
	3. energetická rovnováha	porušené energetické pole	00050
		únava	00093
	4.kardiovaskulární pulmonární odezva	snížený srdeční výdej	00029

		oslabená spontánní ventilace	00033
		neefektivní dýchání	00032
		intolerance aktivity 1. až 4. stupně	00092
		riziko intolerance aktivity	00094
		dysfunkční odpojování umělé ventilace	00034
		neefektivní tkáňová perfuze (specifikovat: renální, cerebrální, kardiopulmonální, gastrointestinální, periferní)	00024
5. Vnímání - poznávání	1. pozornost	opomíjení jedné strany těla	00123
	2. orientace	porušená interpretace okolí	00127
	3. čítí - vnímání	porucha smyslového vnímání (specifikovat: zrakové, sluchové, kinetické, chuťové, hmatové, čichové)	00122
	4. poznávání	deficitní vědomosti (specifikovat)	00126
		akutní zmatenost	00128
		chronická zmatenost	00129
		poškozená paměť	00131
		porušené myšlenkové procesy	00130
		ochota k uspořádání/nápravě deficitních vědomostí (specifikovat)	00161
	5. komunikace	zhoršená verbální komunikace	00051
		ochota k upořádání/nápravě komunikace	00157
6. Vnímání sebe sama	1. sebepojetí	porušená osobní identita	00121
		bezmocnost	00125
		riziko bezmocnosti	00152
		beznaděj	00124
		riziko osamělosti	00054
		ochota k upořádání/nápravě sebepojetí	00167
	2. sebeúcta	chronicky nízká sebeúcta	00119
		situačně snížená sebeúcta	00120
		riziko situačně snížené sebeúcty	00153
		ochota k upořádání/nápravě komunikace	00157

Diagnostická doména	Třída	Ošetrovatelská diagnóza	Číselný kód
	3. obraz těla	porušený tělesný obraz	00118
7. VZTAHY	1. role pečovatele	přetížení pečovatele	00061
		riziko přetížení pečovatele	00062
		zhoršená rodičovská role	00056
		riziko poškození rodičovské role	00057
		ochota k upořádání/nápravě rodičovské role	00164
	2. rodinné vztahy	přerušovaný chod rodiny	00060
		dysfunkční chod rodiny: alkoholismus	00063
		riziko oslabení rodičovské vazby ke kojenci/dítěti	00058
		ochota k upořádání/nápravě rodinných procesů	00159
	3. vykonávání rolí	efektivní kojení	00106
		neefektivní kojení	00104
		přerušené kojení	00105
		neefektivní vykonávání role	00055
		konflikt rodičovské role	00064
		poškozená sociální interakce	00052
8. SEXUALITA	1. sexuální identita	sexuální dysfunkce	00059
		neefektivní sexuální vzorce	00065
	2. sexuální funkce		
	3. reprodukce		
9. ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE – ODOLNOST VŮČI STRESU	1. posttraumatická odezva	stresový syndrom z přemístění/přesídlení	00114
		riziko stresového syndromu z přemístění	00149
		traumatický syndrom po znásilnění	00142
		traumatický syndrom po znásilnění: tichá reakce	00144
		traumatický syndrom po znásilnění: smíšená reakce	00143
		posttraumatický syndrom	00141
		riziko posttraumatického syndromu	00145
	2. odezva na zvládání zátěže	strach	00148
		úzkost	00146
		úzkost ze smrti	00147
		chronický zármutek	00137
		neefektivní popření	00072

Diagnostická doména	Třída	Ošetrovatelská diagnóza	Číselný kód
		anticipační (předjímající) smutek	00136
		dysfunkční smutek	00135
		oslabená schopnost se přizpůsobit	00070
		neefektivní zvládání zátěže	00069
		poškozující zvládání zátěže rodinou	00073
		nedostatečné zvládání zátěže rodinou	00074
		defenzivní zvládání zátěže	00071
		neefektivní zvládání zátěže komunitou	00077
		ochota ke zvládání zátěže rodinou	00075

		ochota ke zvládání zátěže komunitou	00076
		ochota k upořádání/nápravě zvládání zátěže	00158
		autonomní dysreflexie	00009
		riziko autonomní dysreflexie	00010
		narušené chování kojence	00116
		riziko narušení chování kojence	00115
		ochota k uspořádání chování kojence	00117
		snížená intrakraniální adaptivní kapacita	00049
	3.neurobehaviorální stres		
10. ŽIVOTNÍ PRINCIPY	1. hodnoty		
	2. víra	pohotovost/ochota k duchovní pohodě	00068
	3. soulad hodnot, víry a činů	duchovní nouze	00066
		riziko duchovní nouze	00067
		rozpor v rozhodování (specifikovat)	00083
		nedodržení (specifikace čeho)	00079
11. BEZPEČNOST – OCHRANA	1. infekce	riziko infekce	00004
	2. tělesné poranění	poškozená sliznice dutiny ústní	00045
		riziko poškození	00035
		riziko perioperativního zranění	00087
		riziko pádu	00155

Diagnostická doména	Třída	Ošetřovatelská diagnóza	Číselný kód
		riziko traumatu	00038
		poškozená kožní integrita	00046
		riziko poškození kožní integrity	00047
		poškozená tkáňová integrita	00044
		poškozená dentice	00048
		riziko dušení	00036
		riziko aspirace	00039
		neefektivní průchodnost dýchacích cest	00031
		riziko periferní neurovaskulární dysfunkce	00086
		neefektivní odolnost	00043
		riziko syndromu náhlého úmrtí kojence	00156
	3. násilí	riziko sebepoškození	00139
		sebepoškození	00151
		riziko násilí k jiným osobám	00138
		riziko násilí k sobě	00140
		riziko sebevraždy	00150
	4. rizika životního prostředí	riziko intoxikace	00037
	5. defenzivní procesy	latex alergie	00041
		riziko latex alergie	00042
	6. termoregulace	riziko nevyvážené tělesné teploty	00005
		neefektivní termoregulace	00008
		hypotermie	00006
		hypertermie	00007
12. KOMFORT	1. tělesný komfort	akutní bolest	00132
		chronická bolest	00133
		nauzea	00134
	2. komfort související s prostředím		
	3. sociální komfort	sociální izolace	00053
13. RŮST/VÝVOJ	1. růst	riziko nesouměrného růstu	00113
		neprospívání dospělé osoby	00101
	2. vývoj	opožděný růst a vývoj	00111
		riziko opožděného vývoje	00112