

**UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2009**

**Jana Báčová**

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Profesní zátěž porodní asistentky na porodním sále  
Jana Báčová**

**Bakalářská práce  
2009**

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana BÁČOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Název tématu: **Profesní zátěž porodní asistentky na porodním sále**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium soudobých poznatků a novinek v oblasti Profesní zátěže porodních asistentek na porodním sále, sběr informací ze současné problematiky vybraného tématu.
2. Stanovení podmínek, metod a cílů práce.
3. Stanovení metod výzkumu.
4. Prokonzultování vybraných metod výzkumu s vedoucí práce.
5. Sestavení dotazníku a prokonzultování formy sestavení dotazníku s vedoucí práce.
6. Rozdání dotazníků porodním asistentkám, pracujících na porodních sálech.
7. Statistické zhodnocení, analýza dat, interpretace výsledků.
8. Kritické zhodnocení a doporučení pro praxi.

Seznam odborné literatury:

1. CITTERBART, K. Gynekologie. 1. vyd. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0.
2. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-355-3.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. vyd. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
4. KUDEL, M. Základy gynekologie a porodnictví. 2. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 1996. ISBN 80-7067-603-5.
5. KUTNOHORSKÁ, J. Etika v ošetrovatelství. Praha : Grada, 2007. 1. vyd. ISBN 978-80-247-2069-2.
6. MACKŮ, F.; MACKŮ, J. Průvodce těhotenstvím a porodem. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
7. MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-2069-2.
8. ROZTOČIL, A. Intenzivní péče na porodním sále. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-230-2.
9. ROZTOČIL, A. Porodnictví. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-339-2.
10. ROZTOČIL, A. Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. ISBN 80-7013-167-5.

Vedoucí bakalářské práce:


**Mgr. Věra Erbenová**  
Katedra porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:


**30. listopadu 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**24. dubna 2009**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. února 2009

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121 / 2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou, nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna požadovat ode mne přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle skutečností až do jejich celkové výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice a na stránkách Digitální knihovny Univerzity Pardubice (D Space).

V Pardubicích dne 18. 3. 2009.

Jana Báčová

*Ráda bych touto cestou poděkovala všem, kteří se na vzniku této práce podíleli. Především děkuji Mgr. Věře Erbenové za cenné rady a připomínky, které mi poskytla při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem porodním asistentkám za jejich čas, který věnovaly vyplnění dotazníku a také své rodině a přátelům za jejich podporu při studiu.*

*Zvláštní poděkování patří všem zaměstnancům Porodnicko-gynekologického oddělení Podřipské nemocnice s poliklinikou, Roudnice nad Labem, s.r.o. za jejich profesionální přístup ke klientkám i k sobě navzájem.*

# **Souhrn a klíčová slova**

## **SOUHRN**

Tématem bakalářské práce je profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále. V teoretické části jsou vymezeny povinnosti porodní asistentky v rámci péče o rodičku během porodu. Část je věnována akutním stavům v porodnictví, které patří k významným zátěžovým faktorům při práci na porodním sále. Dále jsou zde uvedeny informace o profesionálním chování, profesní zátěži porodních asistentek (fyzické i psychické), stresu jako důsledku psychické zátěže a psychohygieně. Ve výzkumné části jsou zjišťovány faktory, které napomáhají ke snížení profesní zátěže porodních asistentek pracujících na porodním sále.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

porodní asistentka, porodní sál, péče o klientku, profesionální chování, profesní zátěž, stres, psychohygiéna

## **TITLE**

Midwife's vocational load at the delivery room

## **ABSTRACT**

This bachelor work deals with the midwife's vocational load at the delivery room. The theoretical part defines midwife's obligations during care of para. The part takes heed of urgente, obstetric states, which pertain to significant stressors during the work at the delivery room. Next to give informations about the professional behaviour, midwife's vocational load, progress of stress and psychical hygiene. In the research part, factors, which contribute to the reduction of midwife's vocational load at the delivery room are investigated.

## **KEY WORDS**

midwife, delivery room, care of lady client, professional behaviour, vocational load, stress, psychological hygiene



# Obsah

Úvod.....	10
Cíle.....	12
<b>Teoretická část.....</b>	<b>13</b>
1 Příprava na porod a jeho průběh.....	13
1.1 Současná předporodní péče.....	13
1.2 Přítomnost otce u porodu.....	19
1.3 Příjem klientky na porodní sál.....	20
1.4 První doba porodní.....	22
1.5 Druhá doba porodní.....	25
1.6 Třetí doba porodní.....	26
1.7 Čtvrtá doba porodní.....	27
1.8 Akutní stavy v porodnictví a role porodní asistentky.....	28
2 Profesionální chování.....	29
3 Profesní zátěž porodních asistentek.....	31
3.1 Fyzická zátěž.....	32
3.2 Psychická zátěž.....	32
4 Stres.....	33
4.1 Emocionální reakce.....	34
4.2 Patologické stavy.....	34
5 Psychohygienu.....	35
<b>Výzkumná část.....</b>	<b>36</b>
6 Metodika výzkumu.....	36
6.1 Dotazník.....	36
6.2 Výzkumný vzorek.....	36
6.3 Výzkumný záměr.....	37
6.4 Četnostní veličiny.....	38
7 Analýza a interpretace výsledků.....	39
Diskuse.....	61
Závěr.....	66
Soupis bibliografických citací.....	67
Seznam příloh.....	68
Seznam použitých zkratk.....	79

# Úvod

Obecně lze říci, že práce ve zdravotnictví je velmi náročná. Zdravotník na sebe přebírá zodpovědnost za zdraví a životy lidí. Je od něj požadován profesionální, empatický přístup bez ohledu na zpětnou reakci pacienta. Musí se dobře orientovat v nepřehledných situacích, kdy je důležité správné a rychlé rozhodování. Tuto roli by nešlo plnit bez rozsáhlých odborných znalostí, které se zdravotník snaží po celý život dále rozšiřovat.

Porodní asistentka v tomto směru není výjimkou, obzvláště pracuje-li na porodním sále. První kontakt s klientkou může začít již v období těhotenského kurzu. Porodní asistentka při něm pracuje s ženou i jejím partnerem. Není vyloučeno, že se s oběma setká i během příjmu na porodní sál. Pokud se porodní asistentce podaří získat důvěru páru již při těhotenských kurzech, je tím výrazně usnadněna další spolupráce.

Při práci na porodním sále má porodní asistentka zodpovědnost za zdraví ženy i dosud nenarozeného dítěte. Už samo vědomí této skutečnosti je pro porodní asistentku zatěžující.

Důležitá je organizace jednotlivých úkonů, péče o klientku v té míře, aby byla zajištěna její spokojenost a bezpečí, komunikace s partnery, jejich podpora v náročné životní situaci a spolupráce s lékařem.

Už tento samotný výčet ukazuje, proč může být porodní asistentka ve zvýšené míře ohrožena působením stresu. Pokud se přidá špatně fungující kolektiv, pedantský nadřízený, problémy ve vlastní rodině nebo pocit nedostatečné seberealizace, mohou se objevit duševní odchylky, až chorobné stavy.

Tato situace jednak negativně ovlivní kvalitu života konkrétní porodní asistentky, ale také její rodiny, spolupracovníků a klientek, o které pečuje. Proto by mělo být celospolečenským zájmem těmto situacím předcházet.

Ve své práci jsem se zaměřila na povinnosti porodní asistentky při péči o klientku během porodu a okrajově se zmínila o akutních stavech v porodnictví, které pro porodní asistentku představují významný zátěžový faktor. Dále se zabývám profesionálním chováním, jeho zásadami a faktory, které ho ovlivňují, čímž se zároveň snažím poukázat na důležitost takového chování a na fakt, že už samotná snaha jednat v souladu s tímto chováním může někdy představovat zátěž. Dalšími body jsou samotná profesní zátěž porodní asistentky, kterou jsem ještě rozdělila na zátěž fyzickou a psychickou, možné důsledky plynoucí z psychické zátěže a základní poznatky, jak je možné psychické zátěži čelit.

Ve výzkumné části rozpracovávám výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi porodními asistentkami pracujícími na porodních sálech.

## Cíle

Při této práci bych mohla narazit na problém týkající se nedostatku zkušeností, a to z hlediska doby výkonu profese, ale také působení na jednotlivých odděleních.

Cílem práce je zjistit hlavní motivaci porodních asistentek při výkonu tohoto povolání.

Další cíle:

- zjistit, na kterém oddělení je, z pohledu porodních asistentek, práce nejnáročnější
- zjistit, zda pravidelné střídání porodních asistentek na odděleních může pomoci snížit profesní zátěž
- zjistit, zda pro porodní asistentky představuje možnost spolurozhodování při rozpisu služeb faktor ke snížení profesní zátěže
- zjistit význam fungujícího kolektivu pro porodní asistentky a jeho vliv na snížení profesní zátěže
- zjistit spokojenost porodních asistentek s jejich platovým ohodnocením

# **Teoretická část**

## **1 Příprava na porod a jeho průběh**

Porod je důležitý okamžik v životě každého jedince. Klientka i její rodina očekávají příchod nového člena, zároveň ale pociťují obavy. Žena má v první řadě strach o své dítě, o svůj život a zdraví. Připojují se i obavy z průběhu porodu, obzvlášť jedná-li se o primiparu. Tyto negativní pocity jsou vystupňovány, získá-li žena mylné informace. Zdrojem takových informací mohou být média, ale často také blízké okolí budoucí matky. Na řadu přichází porodní asistentka, jejímž základním úkolem je odpovídající edukace a podpora klientky v předporodním období a během celého porodního děje.

### **1.1 Současná předporodní péče**

Roku 1988 vypracovala komise pro psychosomatiku České gynekologicko-porodnické společnosti „Koncepti psychologické přípravy k porodu“. Tato koncepce by měla být chápána jako doporučení, ne jako striktní návod.

Předporodní péče je v současné době nejčastěji poskytována klientkám formou kurzů, které vede školená porodní asistentka. Probíhají-li takové kurzy ve zdravotnickém zařízení, nebývá výjimkou, že klientka se s toutéž porodní asistentkou setká i při příjmu na porodní sál.

Kurz se doporučuje rozdělit na šest lekcí trvajících šedesát minut. První dvě lekce je vhodné situovat do první poloviny těhotenství, další čtyři lekce pak do období po 32. týdnu těhotenství. Lekce jsou skupinové, ideální počet žen je osm až dvanáct. Vedení je závislé na kreativité porodní asistentky. Vhodná je prostorná, světlá, vzdušná místnost (např. tělocvična). Alespoň jedna část kurzu by se měla konat přímo na porodním sále. Ženy se tak mohou seznámit s jeho prostředím. Porodní asistentka vede kurz formou diskuse. Narozdíl od přednášky tak mají ženy prostor klást porodní asistentce dotazy a hovořit o nově získaných poznatcích, čímž si lépe zafixují naučené. Diskuse může být doplněna filmy, rozhovory s hosty (např. gynekolog-porodník, neonatolog, neonatologická sestra).

První lekce se týká období těhotenství. Ženám jsou poskytnuty informace o tělesných a psychických změnách, které je během těhotenství čekají. Dále se hovoří o životosprávě těhotné ženy. Porodní asistentka hovoří se ženami převážně o změnách, které budou viditelné a ženou pociťované.

Mezi tyto změny patří rostoucí děloha, mění se velikost, citlivost mléčné žlázy a pigmentace prsního dvorce, možný výskyt varixů a hemoroidů, únava spojená s fyziologickou hypotenzí, otoky dolních končetin, zadýchávání vlivem omezené kapacity plic ve druhém, hlavně pak ve třetím trimestru (ovlivněno rostoucí dělohou), nárůst hmotnosti, možný výskyt pálení žáhy, vyšší tvorby slin, ranních nevolností a zvracení, bolesti zad a horních končetin jako důsledek posunu tělesné rovnováhy, pigmentace (linea fusca, chloasma gravidarum, zvětšení nebo výskyt nových pigmentových név, aj.), možná tvorba strií (převážně oblast hypogastria, hýždí, prsou). Ženy kladou porodní asistentce otázky, porodní asistentka podle potřeby na základě těchto otázek doplňuje výklad.

Důležité je zmínit také psychické změny. Porodní asistentka vysvětlí ženám, že těhotenství je období změn a reorganizace starých modelů chování. Ženy si dříve nebo později začnou uvědomovat, že budou muset upustit od některých návyků a nahradit je novými. To může vyvolat pocity úzkosti, ztracenosti, nostalgie. Důležité je, aby se žena s těmito změnami vyrovnala, s čímž jí nejlépe pomůže její okolí. Porodní asistentka nabídne ženám poradenství v této problematice, a to ve skupině během kurzu, ale také individuálně.

Zvláštní důraz klade porodní asistentka na téma životospráva v těhotenství. Strava má být vydatná, vyvážená, ideálně rozdělená do pěti jídel. Jídelníček těhotné by měl denně obsahovat ořechy, celozrnné pečivo, pět porcí ovoce a zeleniny, mléčné výrobky, několikrát týdně brambory a luštěniny, dvakrát až třikrát do týdne maso (netučné), vejce, ryby. Žena by měla omezit sladkosti a smažená jídla. Důležitý je dostatečný příjem tekutin. Jeden a půl až dva litry vody, ovocných šťáv, občas prokládané minerálními vodami, čajem, kávou (poslední dvojice maximálně dvakrát denně) plně splňují potřeby těhotné. Důležitá v tomto ohledu je hygiena dutiny ústní. Porodní asistentka upozorní ženy na možnou krvácivost z dásní a vyšší riziko vzniku zubního kazu a doporučí pravidelné čištění zubů, ideálně po každém jídle. K tématu vyprazdňování zmíní porodní asistentka důležitost pravidelného vyprazdňování močového měchýře jako prevence vzniku infekcí a vysvětlí zvýšenou potřebu močení v tomto období. Také pohovoří se ženami o zvýšené náchylnosti k zácpám a doporučí vyhýbání se laxativům a zvýšený příjem stravy bohaté na vlákninu, kompotů a lehce projímavých minerálních vod. Co se týče nárůstu tělesné hmotnosti, vysvětlí porodní asistentka ženám, že při normální váze před těhotenstvím je fyziologický nárůst hmotnosti devět až dvanáct kilogramů (plod, plodová voda, placenta, děloha, prsa, zadržovaná voda). Není proto důvod k obavám. Pokud se žena bude správně stravovat a pravidelně pohybovat na čerstvém vzduchu, obezita jí nehrozí. Vhodnými pohybovými aktivitami jsou těhotenské cvičení, plavání, těhotenská gymnastika, turistika. Porodní asistentka upozorní ženy, aby se vyhýbaly

zvýšené tělesné námaze a obzvláště takové, která je spojena s otřesy (např. volejbal). Spánek by měl být pravidelný, osmihodinový, vhodný je odpočinek po obědě. Těhotná žena by se měla vyhýbat nočním směnám. V tomto ohledu může porodní asistentka zmínit i zaměstnání. Pokud je žena nadměrně fyzicky zatížena nebo je vystavena nebezpečným vlivům (záření, hluk, prašnost), měla by být přeřazena na jiné místo. Jinak může bez obav chodit do zaměstnání až do nástupu na mateřskou dovolenou (tedy do 32. týdne). Není prokázáno, že by cestování ohrožovalo těhotnou ženu a její plod. Pravdou však je, že dlouhé cesty organismus ženy vyčerpávají. Porodní asistentka upozorní na riziko výskytu infekcí a přehřátí organismu v souvislosti s koupáním ve vaně. Vhodná je spíše sprcha, a to každý den. Oblečení by mělo být volné, pohodlné, z přírodních materiálů, boty ideálně bez podpatku. Pohlavní styk je možný, pokud se jedná o fyziologickou graviditu. Porodní asistentka obzvláště upozorní na vyvarování se návykovým látkám (cigarety, alkohol, drogy, kofein ve vyšších dávkách), ale také kontaktu s infekcemi (vyhýbání se místům se zvýšenou koncentrací lidí, obzvláště na jaře a na podzim). (10, 11, 12, 13)

Ve druhé lekci se prodiskutuje vše, co se týká bolesti. Porodní asistentka vysvětlí vrátkovou teorii bolesti, přiblíží ženám metody zvládnání bolesti.

Pro pochopení problematiky je vhodné nastínit mechanismus vedení bolesti a vrátkovou teorii bolesti. Periferní nervová zakončení (lokalizace např. svalovina děložní, oblast pánevního vchodu) nazývajících se nociceptory jsou za porodu stimulována (mechanicky, chemicky) a informace o bolesti je odtud vedena nervovými vlákny A delta (vedou akutní bolest) do zadních rohů míšních. Následně je vedena spinothalamickým a spinoretikulothalamickým traktem do CNS (mozková kůra, mozkový kmen, hypothalamus, limbický systém, thalamus). Informace se tak dostane až do gyrus postcentralis (centrum v CNS pro akutní bolest). V tomto centru je informace zpracována a odpověď je vedena descendentními nervovými drahami do periferie. Následně je aktivován sympatický nervový systém, který připraví organismus na období zátěže, ale také vyvolá pocit úzkosti.

Podle vrátkové teorie bolesti vyvolají impulzy vedené A delta vlákny presynaptickou inhibici v oblasti substantia gelatinosa, čímž se zmírní intenzita vedeného impulzu. Serotoninergní descendentní nervová vlákna jsou navíc ovlivněna vyplavenými opioidy (enkefaliny, endorfiny, dinorfiny), které také tlumí celkovou odpověď z CNS.

Tento výklad je vhodné doplnit obrázky, na kterých porodní asistentka celý proces vedení bolesti ukáže. Důležité je poskytnout ženám prostor pro dotazy.

Z výkladu následně plyne, že vnímání bolesti může být pozitivně ovlivněno mimo jiné momentálním psychickým stavem ženy, informovaností, aj. K dobrému psychickému stavu

mohou dopomoci různé metody, které si žena zvolí podle vlastního uvážení. Úkolem porodní asistentky je informovat ženy o možných metodách a pomoci při výběru nejvhodnější. Mezi tyto metody patří v první řadě psychická i fyzická příprava na porod, aromaterapie, znalost vhodných poloh pro první a druhou dobu porodní a schopnost jejich praktického využití, hydroanalgezie, audioanalgezie, imaginace, ale také méně používané metody jako akupunktura, akupresura, hypnóza, elektroanalgezie, homeopatie. Významné zlepšení komfortu rodičky za porodu a následnou lepší psychickou pohodu může přinést blízká osoba.

V případě neúčinnosti těchto metod jsou k dispozici farmakologické metody porodnické analgezie. (2, 5, 9, 10)

Pokud tak nebylo učiněno doposud, měly by se další čtyři lekce konat v prostorné místnosti či tělocvičně, kde jsou k dispozici žíněčky. Porodní asistentka klientkám doporučí pohodlné, volné oblečení.

Tématem třetí lekce je předporodní období. Porodní asistentka vysvětlí klientkám, kdy je vhodné vypravit se do porodnice, co s sebou budou potřebovat, jak bude probíhat příjem. Důležité také je přiblížit ženám průběh první doby porodní, včetně nácviku dýchání (hlubokého, „psího“), masáží, apod.

Porodní asistentka doporučí ženám odjet do porodnice, jakmile nastoupí pravidelná děložní činnost, která je poměrně intenzivní a má tendenci se zkracovat. Obzvláště primipary mohou mít problém s rozpoznáním nástupu těchto kontrakcí. Porodní asistentka doporučí, aby ženy hlídaly čas a vypravily se do porodnice opravdu až ve chvíli, kdy budou mít kontrakce výše uvedenou frekvenci. Někdy je vhodná také pomůcka založená na subjektivním pocitu ženy. Pokud již činí obtíže chodit, komunikovat s partnerem a žena se soustředí hlavně na sebe a na zvládnutí bolesti, je vhodné vyjet do porodnice. Dalším důvodem pro odjezd do porodnice je předčasný odtok plodové vody (před nástupem děložní činnosti). Porodní asistentka upozorňuje klientky na nutnost dostavit se na porodní sál co nejdříve z důvodu rizika výhřezu pupečníku při odtoku plodové vody a následného ohrožení plodu. Žena se musí také bezprostředně dopravit do porodnice pokud se objeví silné krvácení jasnou krví, kolaps, silná bolest dělohy, která nemá charakter kontrakcí. Porodní asistentka opět upozorní klientky na závažnost stavu (riziko abrupce placenty a ohrožení plodu i ženy). Pokud se objeví další příznaky vybočující z normálního stavu (např. teplota), případně pociťuje-li žena změnu v pohybech plodu. (2, 5, 9)

Nelze jednoznačně říct, co si s sebou mají ženy vzít do porodnice. Záleží na zvyklostech daného pracoviště. V řadě případů se klientky setkají s informací, že si mají vzít jen osobní věci. Veškeré pomůcky pro péči o dítě získají ve zdravotnickém zařízení.



Porodní asistentka také vysvětlí, jak bude probíhat příjem a první doba porodní. Tato fáze se opět odvíjí od zvyklostí daného pracoviště. Pro zvládnutí první doby porodní je mimo jiné důležitá kvalita předporodní přípravy, osobnost ženy a přístup porodní asistentky pracující na porodním sále.

Porodní asistentka ženám vysvětlí polohy vhodné pro první dobu porodní, následuje praktický nácvik. Příklady nejčastěji používaných poloh jsou boční polohy vleže, polohy v předklonu s oporou, podpůrný dřep, poloha na čtyřech, asymetrické polohy, polosed, obecně kolmé polohy. Porodní asistentka upozorní ženy, že v otázce zaujetí vhodné polohy závisí hodně na okolnostech (např. zadní postavení plodu), ale také na subjektivním pocitu ženy. Řada žen si dokáže během první doby porodní najít takovou polohu, která je pro ně nejpohodlnější. (12)

V souvislosti s polohami v první době porodní je vhodné zmínit také dýchání. Porodní asistentka předvede a následně spolu se ženami nacvičí vhodné dýchání pro jednotlivé fáze první doby porodní. Na samém počátku porodu je vhodné klidné, hluboké, pravidelné dýchání, které vede k relaxaci a zklidnění ženy. Jakmile nastoupí pravidelná děložní činnost, která je intenzivní a má otevírací efekt, ženě už většinou nevyhovuje klidné, hluboké dýchání a dech během kontrakce zrychlí. Porodní asistentka klientkám vysvětlí, že v této fázi je nejvhodnější využít za kontrakce rychlejší, pravidelné, spíše povrchní dýchání (vdech nosem, výdech ústy). Jakmile kontrakce skončí, je vhodný hluboký nádech a výdech. Ženě se uleví, zároveň snadněji přejde zpět k hlubokému klidnému dýchání. Při pokročilém vaginálním nálezu (branka 8 cm a více) už většinou nestačí pouze zrychlené dýchání. Žena někdy spontánně přejde na tzv. „psí dýchání“. Většina žen ale potřebuje tento typ dýchání nacvičit a následně na porodním sále znovu předvést. Jedná se o krátké, lapavé vdechy a výdechy, které je vhodné využít hlavně na vrcholu kontrakce, kdy soustředění na vlastní dech může ženě pomoci odprostit se od počínajícího nutkání tlačit.

V této lekci je také vhodné, vysvětlí-li porodní asistentka klientkám výhody masáže hráze v předporodním období a masáže bederní krajiny v první době porodní.

Ve čtvrté lekci je probrána druhá doba porodní. Porodní asistentka vysvětlí ženám, jaké polohy lze při porodu zaujmout, následuje praktický nácvik. Zvolení polohy za porodu pak závisí na rozhodnutí ženy, personál porodního sálu by se měl snažit vyjít ženě maximálně vstříc. Porodní asistentka také ukáže a následně nacvičí se ženami zadržení dechu a zapojení břišního lisu ve druhé době porodní. Dále se mluví o fyziologické třetí době porodní a poporodním období.

Dvěma důležitými tématy této lekce jsou komplikace za porodu a přítomnost otce u porodu. Je vhodné, aby partneři, zvláště chtějí-li jít se ženou k porodu, byli této diskusi přítomni. Obzvláště o tématu komplikací za porodu je se ženami (případně oběma partnery) třeba citlivě, ale zároveň pravdivě hovořit. Zlehčování v tomto případě není na místě. (10)

Pátá lekce je věnována šestinedělí z hlediska matky. Porodní asistentka hovoří se ženami o tělesných a psychických změnách, se kterými se mohou v období šestinedělí setkat. Po porodu plodu započne retrakce děložní svaloviny, která může být vnímána (hlavně u multipar) jako porodní bolesti. Intenzita retrakce se zvyšuje při kojení, kdy je vyplavován oxytocin. Pokud retrakce probíhá bez obtíží, dosahuje po sedmi dnech děloha dva až tři prsty nad sponu stydkou, desátý den již není hmatná. Porodní asistentka upozorní ženy na důležitost prázdného močového měchýře a střevních kliček pro úspěšnou retrakci dělohy. Již po porodu placenty začíná nekrotizace funkční vrstvy endometria. Endometrium postupně odchází z děložní dutiny ve formě očístků, které včetně nekrotické deciduy obsahují ještě krev, krevní sraženiny, tkáňový mok, sekrety z děložního hrdla, pochvy, vulvy. Porodní asistentka upozorní ženy na fyziologickou barvu a zápach očístků. Vysvětlí jim, že barva očístků se postupně mění vlivem měnícího se složení a kolem čtvrtého až šestého týdne porodu by měl jejich odchod ustát. Návrat břišní stěny do původního stavu trvá šest až sedm týdnů. Žena může mít po porodu a v raném šestinedělí (prvních sedm dní šestinedělí) potíže s vyprazdňováním močového měchýře (způsobeno jeho dilatací). Porodní asistentka by měla upozornit ženy na možnost cévkování, pokud by se nevyočily do šesti hodin po porodu. Porodní asistentka také upozorní ženy na časté močení v období šestinedělí, které je způsobeno odchodem přebytečné vody z těla. U trávicího ústrojí bývá hlavním problémem vyprazdňování. Porodní asistentka sdělí ženám, že vyprázdnění je nutné do třetího dne po porodu. Pokud se tak nestane, ordinuje lékař obvykle glycerinové čípky. Porodní asistentka může však ženám doporučit již na kurzu jiné prostředky, aby se s jejich pomocí vyhnuly nutnosti čípků. Mezi tyto prostředky patří kompoty, sušené meruňky (pokud je dítě snáší), strava se zvýšeným obsahem vlákniny a dostatečný příjem tekutin (1,5 až 2 litry). Ideální je vytvořit si podmíněný reflex. Žena ráno vypije nalačno sklenici vlažné vody, pak se nasnídá. Tak pokračuje každé ráno. Úspěch se obvykle brzy dostaví. Stejně jako v graviditě se první dny po porodu vylučuje z mléčné žlázy kolostrum. Kolem druhého dne se pomalu začíná tvořit mateřské mléko. Porodní asistentka také upozorní klientky na možné psychické změny. Fyziologický je stav, který se označuje termínem poporodní blues. Objevuje se v prvním týdnu po porodu, mizí obvykle do deseti dnů. Žena je plačtivá, podrážděná, mohou se objevit poruchy spánku. (2, 10, 11)

Porodní asistentka se také může zmínit o životosprávě v šestinedělí. Ale stačí jen okrajová informace, protože o této problematice bude žena dostatečně informována na oddělení šestinedělí.

V šesté lekci se hovoří o péči o dítě a jeho raném vývoji. Je vhodné, aby na tuto část kurzu pozvala porodní asistentka neonatologickou sestru. Pokud to z nějakého důvodu není možné, hovoří o této problematice se ženami porodní asistentka osobně. Ženy informuje, jak probíhá první ošetření novorozence, jak bude o dítě pečováno první hodiny po porodu, kdy bude předáno matce. Dále o prvním koupání, výhodách a technikách kojení, významu sledování hmotnosti, screeningových vyšetřeních. Porodní asistentka může také doplnit informace žen o výbavě pro dítě a péči o dítě po propuštění ze zdravotnického zařízení. (10)

Psychoprofylaktická příprava umožňuje podat klientkám základní informace. Nevýhodou zůstává, že podmínky při cvičení nedokáží ženám přiblížit, co se bude dít za porodu. Žena například ovládá při cvičení zapojení břišního lisu, ale během porodu je situace úplně jiná. Rodička je vyčerpaná, nejistá a obává se dalších fází porodu, proto se často stává, že dovednosti z předporodních kurzů nedokáže uplatnit. Oporou by jí měla být porodní asistentka pracující na porodním sále, která ženu edukuje a pomůže jí porod zvládnout.

## **1.2 Přítomnost otce u porodu**

Otcova role v rodině je nezastupitelná. Jeho prvním úkolem je přijetí nové úlohy a příprava na ni. Pokud tuto etapu zvládne, začne se spolu s matkou těšit na nadcházející radostnou událost a stane se nepostradatelnou oporou ženy. Žena má pocit bezpečí, jisté budoucnosti a výrazně se tak omezí počet stresujících faktorů v těhotenství.

S blížícím se termínem porodu je na partnerech, aby zvážili přítomnost otce u porodu. Pokud s tím oba souhlasí a zdravotnické zařízení je na poskytnutí této služby připravené, nemělo by nic stát v cestě. Je dobré, pokud otec navštěvuje předporodní kurzy, anebo navštíví-li alespoň jeden, kde se seznámí se svou úlohou, prostředím porodního sálu, průběhem porodu a možnými komplikacemi, které mohou nastat. Pokud otec chce jít k porodu, ale pocítuje obavy, je úkolem porodní asistentky podpořit jeho rozhodnutí, neměla by ho ale nutit.

Jestliže se otec z jakéhokoli důvodu nemůže zúčastnit předporodních kurzů, neměla by mu být odepřena možnost doprovázet ženu na porodní sál. Záleží jen na dohodě a vstřícnosti obou stran.

Po příchodu partnerů na porodní sál se porodní asistentka oběma představí a hned od počátku se chová tak, aby dala otci najevo, že se s ním jako se členem týmu počítá. Důležité je, vysvětlit oběma, jak bude „pobyt“ na porodním sále probíhat, význam jednotlivých úkonů. Partnerovi rodičky pak zvlášť vysvětlit, kde je možno zaparkovat auto, uložit svrchní oděv, kdy a kde se může převléknout do sterilních šatů, jaká je jeho úloha v jednotlivých fázích porodu (masáže, podpora v I. době porodní, blízkost klientce ve II. době porodní, povzbuzení, pomoc, někde i možnost asistovat při prvním ošetření novorozence).

Porodní asistentka by se měla zajímat i o zajištění potřeb otce, mezi které patří odpočinek, pitný režim, strava, toaleta, potlačení první nejistoty. Pokud je muž nerozhodný, nejistý, může pozitivně zapůsobit zasloužená pochvala. Otec musí být upozorněn na možné komplikace během porodu a na jejich pravděpodobné řešení, pokud se objeví. Důležité je, aby přesně věděl, jak se má v takových situacích chovat a byl připraven dodržet pokyny zdravotníků, což výrazně usnadní celou situaci. (10)

### **1.3 Příjem klientky na porodní sál**

Péče o klientku začíná přijetím na porodní sál a končí jejím přeložením na oddělení šestinedělí. Je to období, které je velmi náročné jednak pro klientku, jejího partnera a dosud nenarozené dítě, ale také pro zdravotnický personál. V mnoha ohledech je to práce rutinní, ale je třeba si uvědomit, že každá rodička je individuum, a proto je třeba k ní také tak přistupovat. Bezpečnost a hladký průběh porodu mohou pomoci zabezpečit moderní monitorovací přístroje a dostupná medikace, ale to nejdůležitější – radost a dobrý pocit z porodu – závisí většinou na profesionálním, etickém přístupu porodních asistentek a lékařů.

Je třeba si uvědomit, že období, které žena stráví na porodním sále je ovlivněno řadou faktorů (charakterem a zvyklostmi porodního sálu, celkovým zdravotním a psychickým stavem rodičky, vaginálním nálezem), proto nelze striktně stanovit postup práce porodní asistentky.

Při příchodu rodičky, případně i jejího partnera, na porodní sál se porodní asistentka představí. Zjistí důvody příchodu klientky a vezme si od ní doklady (občanský průkaz, průkaz pojištěnce, oddací list, eventuálně souhlasné prohlášení rodičů o jménu dítěte, rodné listy rodičů dítěte, prohlášení o jménu dítěte, těhotenskou průkazku, výsledky laboratorních vyšetření), zajistí základní hygienická opatření (např. hygienický filtr). Pokud klientka přichází pro předčasný odtok plodové vody, provede porodní asistentka Temesvaryho

zkoušku a ženu vaginálně vyšetří, aby vyloučila hrozbu výhřezu pupečníku. Dále provede kardiokografické vyšetření, kontrolu fyziologických funkcí (TK, P, TT). Porodní asistentka průběžně hodnotí kardiokografický záznam. Pokud je fyziologický, lze ho po 20-ti minutách ukončit. Porodní asistentka následně poradí ženě, kde se může převléknout, dojít si na toaletu, vzít si čisté vložky, apod. Pokud jde žena na toaletu, dá jí porodní asistentka šampusku na moč, následně provede vyšetření moče na bílkovinu, glukózu, případně ketolátky. Při pozitivní Temesvaryho zkoušce se toto vyšetření provádí z cévkované moče. Porodní asistentka změří hmotnost, výšku, pánevní rozměry ženy, provede stěr z pochvy na K+C, poté zanesse základní údaje do porodopisu, porodnické dokumentace a ošetrovatelské dokumentace. S klientkou projde informované souhlasy, poskytne vysvětlení, nechá klientce prostor pro dotazy, přesvědčí se zda klientka všemu rozuměla (vhodné doplňující otázky, apod.). Pokud je klientka dostatečně seznámena s obsahem informovaných souhlasů a všemu rozumí, podepíše je.

Následně porodní asistentka informuje o příchodu rodičky lékaře a předá mu základní informace. Lékař odebere a zhodnotí dosavadní anamnézu. Provede zevní, vnitřní vyšetření, včetně vyšetření prsou a ultrazvukového vyšetření. Zhodnotí kardiokografický záznam, pánevní rozměry, výsledky vyšetření moče, poskytne klientce prostor pro dotazy ohledně informovaných souhlasů. Pokud je klientka se vším srozuměna, informované souhlasy podepíše také lékař. Jestliže klientka něčemu nerozuměla, lékař jí danou problematiku vysvětlí a poté informované souhlasy podepíší společně. Lékař zanesse získané údaje do porodopisu, porodnické dokumentace, stanoví rozsah přípravy, případně naordínuje medikaci.

Přítomnost porodní asistentky při příjmu závisí na zvyklostech oddělení. Pokud je přítomna, komunikuje se ženou i s lékařem, dává ženě doplňující otázky, aby získala co nejvíce informací. Během vaginálního vyšetření připraví pomůcky (dezinfekce, podložní mísa, nesterilní rukavice, v případě odteklé plodové vody sterilní rukavice, čisté vložky). Po vaginálním vyšetření zajistí pohodlí klientky (vložky, posazení) a provede dezinfekci a úklid pomůcek. Kromě těchto úkonů plní porodní asistentka ordinace lékaře (např. odběr krve, apod.). (1, 2, 11)

## 1.4 První doba porodní

Další postup se odvíjí od porodního nálezu. Pokud porod ještě nezačal (bez kontrakcí, případně slabé, nepravidelné kontrakce, předčasný odtok plodové vody bez nástupu děložní činnosti, apod.), umístí porodní asistentka ženu na pokoj „pro observaci žen před porodem“. Plní ordinace lékaře (např. příprava, aplikace antibiotik), dokončí administrativní příjem, ukáže ženě sociální zařízení, seznámí ji s provozním řádem oddělení, právy pacientů.

Pokud porod již začal (pravidelná děložní činnost vedoucí k progresi porodního nálezu), provede porodní asistentka přípravu klientky. Trvání přípravy a postup porodní asistentky se odvíjí od vaginálního nálezu.

Celková příprava trvá asi hodinu, skládá se z oholení, očistného klyzma, sprchy. Porodní asistentka edukuje klientku o průběhu předporodní přípravy a o jejím významu. Oholení se provádí z důvodu provádění případné episiotomie, vzniku porodního poranění. Porodní poranění i episiotomie se pak snadněji ošetřují a sníží se riziko rozvoje infekce. Klyzma zajistí více prostoru a v malé pánvi a zajistí lepší progresi porodu, navíc má význam estetický a hygienický. Sprcha je významná z hlediska hygieny a lepšího pocitu ženy. Dle zvyklostí oddělení připraví porodní asistentka podložní mísu, případně gumovku, pomůcky k oplachu genitálu (např. roztok hypermanganu), rukavice, holítko k jednorázovému použití, mýdlovou vodu, vložky, irigátor s vodou (vlažná) a hadicí, stojan, rektální rourku, Mesocain gel, stetoskop, případně UDOP. Porodní asistentka oholí oblast labia majora a perineí, podá klyzma, poskytne klientce čisté vložky. Poté zkontroluje ozvy plodu a žena odejde na toaletu, po vyprázdnění se osprchuje. Porodní asistentka nadále kontroluje ozvy plodu po patnácti minutových intervalech, zaznamená provedení přípravy do zdravotnické dokumentace, zbývá-li čas, dokončí eventuálně administrativní příjem.

Zkrácená příprava trvá asi třicet minut. Porodní asistentka ženu oholí, podá mikroklyzma (Yal gel) a žena se osprchuje.

Pokud je žena bez přípravy, bývá vaginální nález pokročilý. Žena je pouze oholena a buď se osprchuje, nebo jí porodní asistentka jen opláchne zevní rodidla.

Jakmile je ukončena příprava, zkontroluje porodní asistentka vaginální nález. Další postup závisí na zvyklostech daného pracoviště. Srdeční akce plodu je buď kontinuálně monitorována kardiokografem, nebo je porodní asistentkou intermitentně sledována v patnácti minutových intervalech (v závěru první doby porodní i častěji) a po každém

vaginálním vyšetření. Pokud je sledování intermitentní, provádí porodní asistentka kardiokografický záznam, a to vždy po dvou až třech hodinách.

Další povinností porodní asistentky je sledovat vaginální nález každé dvě až tři hodiny. Vnitřní vyšetření je možné kombinovat se zevním. Pokud je vaginální nález pokročilý, je třeba vyšetřovat ženu častěji (frekvence se odvíjí od subjektivních pocitů klientky, známek prořezávání naléhající části plodu, např. rozevírajícího se konečníku). Rodička musí být okamžitě vyšetřena po spontánním odtoku plodové vody, protože hrozí výhřez pupečníku. Pokud není žena kontinuálně kardiokograficky sledována, měla by jí porodní asistentka poučit, aby si ihned po spontánním odtoku plodové vody lehla. Porodní asistentka sleduje kvalitu a množství oteklé, ale i později odtékající plodové vody, přítomnost krvácení, děložní činnost. V případě děložní činnosti hodnotí porodní asistentka frekvenci, délku a kvalitu děložních kontrakcí podle subjektivních pocitů klientky, palpací děložního fundu nebo pomocí kardiokografu. Při známkách hypotonie, hypertonie děložní informuje okamžitě lékaře. Hovoří se ženou o možnostech porodní analgezie, vysvětluje klady a zápory jednotlivých metod, případně pomáhá ženě s rozhodnutím zda vůbec, případně jakou analgezií využije.

Po dvou až třech hodinách sleduje porodní asistentka TK a P. Pokud je žena afebrilní, sleduje TT po šesti hodinách až do porodu, pokud je žena subfebrilní či febrilní, je nutné sledovat TT v hodinových intervalech. Nutná je také kontrola pravidelného močení. Pokud by se objevila retence moči, porodní asistentka ženu vycévkuje. V tomto případě je na místě ženě vysvětlit význam cévkování (více prostoru v malé pánvi, tím urychlení a usnadnění průběhu porodu, prevence poškození musculus detruzor násilným vyprázdnění močového měchýře při průchodu hlavičky).

Porodní asistentka pravidelně informuje lékaře o celkovém stavu rodičky i plodu, asistuje lékaři při vaginálních vyšetřeních, později dirupci vaku blan, případně dirupci vaku blan sama provádí. K provedení dirupce vaku blan připraví porodní asistentka podložní mísu, sterilní rukavice, jednu branži amerických kleští, dezinfekci, vložky, stetoskop, případně UDOP. Před tímto úkonem je obzvlášť důležité ženu poučit o jeho významu (fixace hlavičky, vyplavení hormonů vlivem přímého tlaku hlavičky na pánevní dno a tím uspíšení porodu, prevence komplikací) a uklidnit případné obavy. Dirupce vaku blan se provádí nejčastěji při brance čtyři až pět centimetrů. Porodní asistentka odezinfikuje zevní rodidla, branži amerických kleští raději ženě neukazuje, aby se zbytečně neznepokojovala. Klientku nejprve vyšetří (všímá si možnosti naléhání pulzujícího pupečníku, výskytu vasa praevia). Za kontrakce zavede hrot branže amerických kleští a protrhne vak blan. Následně vyjme nástroj, ale prsty

nechá zavedené, čímž zmírní odtok plodové vody, zabrání možnému stržení pupečníku a zároveň kontroluje, zda nedošlo, i přes opatření, k výhřezu pupečníku. Po provedení dirupce vaku blan je vhodné zkontrolovat vstup hlavičky do pánve. Poté porodní asistentka zkontroluje mimo pravidelný rámec ozvy plodu (jako po každém vaginálním vyšetření), uklidí umyté a dezinfikované pomůcky a provede záznam do dokumentace.

Porodní asistentka dále důsledně plní ordinace lékaře, provádí pravidelný záznam do zdravotnické dokumentace, sleduje chování, celkový stav rodičky, jakékoli komplikace ihned hlásí lékaři. Připraví také pomůcky k porodu a prostředí na porodním sále. Pomůckami k porodu je myšleno porodnické síto spolu s rukavicemi a rouškami ze syntetických materiálů (vše musí být sterilní), oblečení k porodu, podložka na porodnické křeslo, světlo (kontrola funkčnosti), dezinfekci, tampóny, peán, pomůcky k ošetření porodního poranění (šicí materiál, mesocain dvě amp., injekční stříkačka dvacet mililitrů, jehla), uterotonika (v infuzi, případně v injekční stříkačce a pomůcky k aplikaci, pomůcky a způsob aplikace se odvíjí od zvyklostí zdravotnického zařízení, zajištění periferního vstupu, komplikací za porodu, apod.), zkumavky (BWR preventivně u všech rodiček, bilirubin u krevní skupiny 0, protilátky u Rh negativity), injekční stříkačka a jehla k odběru pupečnickové krve na vyšetření ASTRUP, případně igelitový sáček na placentu. Jakmile začne připravovat porodní sál, je vhodné informovat neonatologickou sestru, aby si také připravila pomůcky k ošetření dítěte.

Důležitá je také péče o tělesné potřeby a psychiku rodičky. Žena by od začátku první doby porodní neměla přijímat stravu. Příjem tekutin závisí na zvyklostech daného pracoviště. V některých zdravotnických zařízeních žena přijímá tekutiny až do závěru první doby porodní s tím, že během druhé doby porodní jí porodní asistentka nebo partner alespoň vlhčí rty tampónem, v jiných zdravotnických zařízeních smí rodička přijímat tekutiny per os jen na počátku první doby porodní. Pokud trvá první doba porodní dlouho a žena nesmí přijímat tekutiny per os, je třeba zajistit hydrataci parenterálně.

Co se týče hygieny dbá porodní asistentka na čistotu ložního a osobního prádla klientky, znečištěné lůžkoviny a oděv ihned vymění. Důležitá je pravidelná výměna vložek, dezinfekce zevního genitálu před vyšetřením, hygiena dutiny ústní, objeví-li se vomitus.

Sledováno je také vyprazdňování moče a stolice. Významné je hlavně vyprázdnění močového měchýře před zahájením druhé doby porodní. Pokud je již vaginální nález pokročilý, porodní asistentka ženu raději vycévkuje.

Porodní asistentka také se ženou po celou dobu komunikuje, vnímá všechny pocity ženy, vysvětluje celý průběh porodu, radí ženě při snaze zaujmout správnou polohu, při dýchání, umožní jí osprchovat se (pokud není odteklá plodová voda, je možné i napuštění vany),



informuje ženu o dalších fázích porodu, radí partnerovi ženy, jak může pomoci, komunikuje s ním. Je klientce stále nablízku, aby mohla v případě potřeby ihned zasáhnout. Pokud tak ještě neučinila, předá partnerovi klientky oblečení, ve kterém zůstane po celou dobu přítomnosti na porodním sále. Poradí mu, jak může ženě pomoci (při tlačení podepřít záda, otřít čelo mezi kontrakcemi, aj.).

V závěru první doby porodní začínají být problémy v rámci komunikace mezi porodní asistentkou a rodičkou. Rodička je vyčerpaná, pokyny porodní asistentky se jí hůře vnímají. Pokud se navíc objevuje nutkání tlačit, ale porodní asistentka ženě tlačení zakazuje s odůvodněním nezašlé branky, může být rodička i podrážděná. V této fázi je obzvlášť důležitý citlivý přístup porodní asistentky a její stálá přítomnost. Porodní asistentka podporuje rodičku, radí jí, jakou polohu má zaujmout, jak má dýchat. Pokud je porodní asistentka na blízku, rodička ji poslechne, kdyby se vzdálila, hrozí, že rodička začne předčasně tlačit, což může mít za následek rozsáhlá porodní poranění. Někdy naopak není problém se zánikem branky, ale s progresí hlavičky plodu do malé pánve. Porodní asistentka poradí ženě vhodné polohy (ideální jsou asymetrické polohy), zůstává také v přítomnosti ženy. Pravidelně sleduje ozvy plodu (vhodné častěji, např. v intervalu 10-ti minut), děložní činnost, známky prořezávání hlavičky (otvírání konečníku, silné nutkání na tlačení, eventuálně počátek napínání perinea). Frekvence vaginálního vyšetření je v této fázi individuální, závislá na subjektivních pocitech rodičky, zkušenostech porodní asistentky, známkách prořezávání hlavičky. (1, 2, 11)

## **1.5 Druhá doba porodní**

Jakmile dojde k zániku branky a hlavička je dorotována švem šípovým v přímém průměru (malá fontanela za symfýzou při normální rotaci hlavičky) informuje porodní asistentka službu konajícího lékaře a neonatologickou sestru. Porod vede lékař nebo porodní asistentka v závislosti na zvyklostech oddělení, vzájemné dohodě, apod. Pokud vede porod porodní asistentka, přítomnost lékaře na porodním sále je nutná, aby mohl ihned zasáhnout v případě akutní komplikace. Porodní asistentka ukáže partnerovi rodičky, kde má stát a upozorní ho, že teď může využít rady, které mu udílela během první doby porodní. Následně se věnuje klientce. Na porodní křeslo rozloží nesterilní podložku, pomůže ženě zaujmout polohu (na základě vzájemné dohody, dle zvyklostí zdravotnického zařízení), provede dezinfekci zevního genitálu, rozsvítí světlo, oblékne se, provede dezinfekci rukou, natáhne si sterilní rukavice,

připraví sterilní prostor a nástroje pro porod. Mezi kontrakcemi radí ženě, jak má správně tlačit (zavřené oči, brada na prsou, záda do oblouku, nádech, zadržetí dechu a tlačení jako na stoličce). Za kontrakce dává už jen pokyny, pokud žena pokynům nerozumí, porodní asistentka vysvětlí před další kontrakcí celý postup ještě jednou. Rodička mezi kontrakcemi pravidelně, zhluboka dýchá. Po každé kontrakci je nutná kontrola ozev plodu, pokud není rodička monitorována kontinuálně. Tuto činnost spolu s edukací a pomocí klientce provádí druhá porodní asistentka, v případě, že porodní asistentka slouží na porodním sále sama, po vzájemné dohodě lékaře.

Porodní asistentka chrání hráz rouškou, kterou drží v pravé ruce. Palec je na levé straně hráze, prsty na pravé, levá ruka je na hlavičce plodu. Pokud je třeba, provede porodní asistentka za kontrakce episiotomii. Pravou rukou chrání perineum tak, aby viděla zadní komisuru a zakryla řitní otvor. Za kontrakce přibližuje prsty a palec pravé ruky k sobě a tím brání napínání hráze, zároveň se snaží přetáhnout hráz přes čelní hrboly hlavičky. Levou rukou brání porodní asistentka rychlému prořezávání hlavičky a prudké deflexi po uvolnění z porodních cest. Jakmile je porozena hlavička, aplikuje druhá porodní asistentka nebo lékař uterotonika. Po porodu hlavičky následuje zevní rotace, která probíhá spontánně a při které se obličej plodu otáčí na tu stranu, na kterou byl nasměrován při vstupu do pánevního vchodu. Porodní asistentka uchopí hlavičku dítěte a lehce ji sklápí směrem k perineu, porodí přední raménko až po úpon musculus deltoideus, následně porodí zadní raménko lehkým přizvednutím dítěte směrem k symfýze za současného chránění hráze, trup se již rodí bez dalšího mechanismu. (1, 2, 11)

## **1.6 Třetí doba porodní**

Dle zvyklostí oddělení a konkrétní porodní asistentky, po vzájemné dohodě se ženou, položí porodní asistentka dítě matce na břicho, přikryje ho plenou, nechá dotepat pupečník, načež si dítě převezme neonatologická sestra, nebo ihned přeruší pupečník a předá dítě neonatologické sestře. Následuje odběr pupečnickové krve. Porodní asistentka nejprve odebere krev na ASTRUP, pak následují ostatní ordinované odběry. Jakmile je krev odebrána, může se přistoupit k porodu placenty. Porodní asistentka si všímá známek odloučení placenty.

Schröderovo znamení. Při odloučení placenty dojde k oploštění děložního fundu a jeho vystoupení (většinou dva až tři prsty nad úroveň pupku). Děloha se ukládá do dextroverze, je tuhá a štíhlá.

Strassmannovo znamení. Pokud lůžko není ještě odloučeno a porodní asistentka poklepe na děložní fundus, přenáší se tento poklep na pupečník.

Ahlfeldovo znamení. K jeho posouzení využije porodní asistentka peán a emitní miskou. Peán, kterým zachytila pupečník, opře o okraj emitní misky a čeká. Jakmile se lůžko odloučí, peán poklesne.

Küstnerovo znamení. Pokud placenta není odloučená, porodní asistentka zasune dva prsty za symfýzu a zatlačí, pupečník se vtáhne, pokud je již lůžko odloučené, pupečník zůstává na místě nebo se dokonce mírně vysunuje.

Při porodu placenty vysvětlí porodní asistentka ženě, proč pociťuje kontrakce (běžný, pozitivně působící jev, počátek retrakce dělohy). K porodu placenty by měl stačit vliv děložních kontrakcí, zapojení břišního lisu a lehký tah porodní asistentky za pupečník. Pokud nestačí, může porodní asistentka lehce zatlačit na děložní fundus (rukou naplocho), použít Baerův hmat (při chabém zapojení břišního lisu, oběma rukama uchopí stěnu břišní, tlačí ruce proti sobě a zvedá je).

Při porodu si porodní asistentka všímá také mechanismu porodu placenty. Baudeloque-Schulze je odlučování placenty středem. Placenta se tak i rodí a za ní odchází retroplacentární hematom. Při mechanismu Duncan se placenta odlučuje hranou a tak se i rodí. Navenek je patrné krvácení, trvá déle, krevní ztráty jsou větší. Během mechanismu Gessner se placenta nejprve odlučuje hranou, žena navenek krvácí, ale po odloučení se sbalí a rodí se středem. Za placentou může odcházet i zbytek retroplacentárního hematomu.

Pro samotný porod placenty využije porodní asistentka Jacobsův hmat. Uchopí placentu oběma rukama točí jí jedním směrem až vznikne silný provazec, který porodní asistentka vyjme bez obavy z jeho potrhání. (1, 2, 11)

## 1.7 Čtvrtá doba porodní

Porodní asistentka placentu otře tampónem, zkontroluje počet, celistvost kotyledonů (hlavně v okrajových částech placenty), prohlédne si celistvost blan (měly by být porozeny ze dvou třetin s patrným otvorem po průchodu plodu) a vyloučí přítomnost placenta succenturiata (na placentě nejsou patrné zející, krvácející cévy). Poté placentu předá druhé porodní asistentce, která s ní nakládá dle zvyklostí příslušného pracoviště (např. ji zváží).

Následuje kontrola v zrcadlech. Porodní asistentka vyhledává poranění děložního hrdla, pochvy, hráze. Případné poranění zašije. Na šití si připraví čistý prostor (sterilní rouška, čisté,

sterilní rukavice, jehelec, nůžky, pinzeta, tampóny, šicí materiál, pomůcky k lokální anestezii).

Po provedení sutury uklidí porodní asistentka pracovní plochu, opláchne zevní genitál ženy, dá jí vložky, vymění lůžkoviny a osobní prádlo, pokud došlo ke znečištění, uloží klientku do pohodlné polohy, zkontroluje TK, P, TT a retrakci dělohy. Tyto údaje kontroluje každou čtvrt hodinu po dobu přítomnosti klientky na porodním sále. Dále zajistí odeslání pupečnickové krve do laboratoře, doplní chybějící údaje v dokumentaci a připraví ji na předání na oddělení šestinedělí.

Informuje ženu, že na porodním sále bude ještě 2 hodiny z důvodu prevence komplikací, upozorní ji, ať ještě nepije a nejí. K zahnání pocitu žízně jsou vhodné navlhčené tampóny. Po dvou hodinách zkontroluje porodní asistentka naposledy TK, P, TT a retrakci dělohy. Pokud je vše v pořádku, pomůže ženě vstát. Cítí-li se klientka dobře, odvede ji porodní asistentka do sprchy, na toaletu. Je vhodné vzít s sebou šampusku a na zachycení moče, která bude následně použita na vyšetření bílkoviny a glukózy. Pokud žena nemočí, upozorní ji porodní asistentka, že se není čeho obávat a doporučí jí, aby hodně pila. Jen u malého počtu žen je třeba šest hodin po porodu cévkovat. Po hygieně se žena nají, napije a porodní asistentka ji poté převádí či převáží na oddělení šestinedělí, kde ženu předá spolu s dokumentací a důležitými údaji (průběh porodu, komplikace, psychický stav ženy, provedená vyšetření, stav dítěte) službu konající porodní asistentce.

Poslední činností je úklid a dezinfekce porodního sálu a místnosti pro první dobu porodní. (1, 2, 11)

## **1.8 Akutní stavy v porodnictví a role porodní asistentky**

Porodní sál je místem velkého očekávání a radosti, ale také fyzické a psychické zátěže klientky a zdravotnického personálu. Bohužel ne všechny porody proběhnou bez komplikací. Pokud přijde na porodní sál žena se zatíženou anamnézou nebo chronickým onemocněním, lze teoreticky předpokládat, jaké obtíže by se u ní mohly objevit za porodu a personál porodního sálu se na ně může připravit. Větší problém ale představují akutní stavy v porodnictví, které většinou nelze dopředu odhadnout a které jsou skutečnou zkouškou pro celý tým pracující na porodním sále.

Dá se říci, že každá porodní asistentka se během výkonu své profese může do takto vypjaté situace dostat, a proto by na ni měla být náležitě připravena. Důležité je hlavně celoživotní

vzdělávání a rozšiřování odbornosti, zájem o rady starších a zkušenějších kolegů a předávání vlastních zkušeností služebně mladším porodním asistentkám a studentkám. Porodní asistentka musí ke každé rodičce přistupovat s maximálním zájmem o zdraví a život její i jejího dítěte. Jedině tak se může vyhnout zanedbání péče a pochybení. Neméně důležitými faktory pro zvládnutí akutních stavů v porodnictví jsou odbornost celého týmu a schopnost spolupráce.

Příklady akutních stavů, které vážně ohrožují život rodičky jsou poporodní krvácení, poranění dělohy a měkkých cest porodních, poruchy inzerce a odlučování placenty ve třetí době porodní, poruchy kontraktibility dělohy, tromboembolické příhody, šokové stavy. Z hlediska nebezpečí pro dítě pak hypoxie plodu, ohrožení infekcí, traumatem. (4, 10)

## **2 Profesionální chování**

Profesionálním chováním se rozumí formy projevu, které jsou typické pro určité povolání a vyvíjí se po celou dobu existence povolání. Čím je toto povolání starší, tím ustálenější je způsob chování jeho nositelů a tím je i jasnější obecný společenský názor, jak by se měl jedinec vykonávající tuto profesi chovat.

Existují určité zásady, které vypovídají o vhodném chování porodních asistentek, ale také jiných zdravotnických pracovníků. Toto chování by mělo být adaptivní (neodpovídá skutečnému, aktuálnímu prožívání), kolektivně orientované (na druhého jedince a jeho potřeby), univerzální (bez osobního zaujetí), emocionálně neutrální (emocionalita i v náročných situacích podřízená rozumové kontrole).

Dále jsou uváděny faktory ovlivňující profesionální chování. Těmito faktory jsou osobnostní předpoklady (schopnosti, dovednosti, charakterové vlastnosti nezbytné pro výkon povolání), prestiž povolání (vážnost a ocenění povolání ve společnosti), morálka (určuje chování nositelů dané profese), etika (nauka o morálce dle filozofie dané společnosti, z hlediska porodních asistentek je významným dokumentem Mezinárodní etický kodex porodních asistentek), vzdělání (příprava jedince na povolání), pracoviště a jeho kolektiv (vlastní zásady, postupy).

Osobnostní předpoklady se stanovují na základě psychologických profesiogramů. Jedná se o podrobný popis určitého povolání, který je zaměřený převážně na psychické předpoklady, které jsou pro výkon a zvládnutí této profese nezbytné. Psychologický profesiogram pro zdravotní sestry je dobře aplikovatelný i na profesi porodních asistentek. Porodní asistentka

by měla mít senzomotorické (zručnost, neporušené smyslové vnímání), estetické (smysl pro líbivou úpravu vlastního zevnějšku a prostředí), intelektové (myšlenkové operace umožňující osvojení široké soustavy pojmů, přizpůsobení se proměnlivým situacím a samostatné řešení těchto situací), sociální (schopnost komunikace, empatie) a autoregulační (přizpůsobivost, sebezapření, vysoká odolnost k fyzickému a psychickému stresu) schopnosti.

Prestiž povolání je určitá vážnost, úcta, které se toto povolání těší u široké veřejnosti. Prestiž se utváří po celou dobu existence dané profese. Vliv mají historické souvislosti, úloha profese v životě společnosti, ale i jména významných osobností, které se touto profesí zabývaly. Povolání porodní asistentky se v západoevropských zemích obecně těší úctě. V České republice není tato situace jasná, chybí totiž objektivní sociologický výzkum, ve kterém by byla profese porodní asistentky zahrnuta. Sociologický ústav Akademie věd ČR provádí každoročně výzkum prestiže jednotlivých povolání. V roce 2008 byl výzkum prováděn v termínu 2.6.–9.6., zveřejněn byl 29.8. 2008. V tomto výzkumu bylo hodnoceno 26 různých profesí, mezi nimi i zdravotní sestra. Porodní asistentka do něj však zahrnuta nebyla. Důvodem jsou pravděpodobně historické souvislosti, na základě kterých mají lidé stále tendenci řadit porodní asistentky a zdravotní sestry do stejné kategorie, aniž by si uvědomili, že porodní asistentka je samostatný specializovaný obor.

Morálka je systém pravidel, který určuje, jak by se měl člověk chovat k sobě, druhým lidem a prostředí, ve kterém žije (do značné míry ovlivněno filozofií dané společnosti). Zvláštním typem je profesní morálka. Ta určuje, jak by měli jednat vykonavatelé určité profese. Základní zásady profesní morálky bývají nejčastěji shrnuty a následně zveřejněny formou etických kodexů.

V Mezinárodním etickém kodexu porodních asistentek jsou uvedeny základní etické principy, které by měly být vlastní každé porodní asistentce. Porodní asistentka se snaží vést ženu k aktivnímu spolurozhodování v rámci péče o zdravotní stav její i jejího dítěte. Upozorňuje klientku, že by se měla rozhodovat jen na základě dostatečného množství informací a pochopení dané problematiky. Podporuje právo ženy na rozhodnutí, které je v souladu s tradicemi a zvyklostmi daného národa či etnika, musí však dbát na to, aby tyto postupy nezpůsobily újmu na zdraví ženy a jejího dítěte. Porodní asistentka také klientku edukuje. Během edukace, ale i během plnění jednotlivých úkonů využívá porodní asistentka veškeré získané dovednosti a zkušenosti tak, aby zajistila bezpečí rodičce i jejímu dítěti. Důležité je, aby edukace směřovala ženu k reálným představám o průběhu porodu, ale zároveň musí být informace poskytnuty tak, aby nevzbudily u ženy pocity úzkosti. Porodní asistentka nese odpovědnost za své jednání a činy, pokud nesouhlasí s rozhodnutím,

chováním lékaře či jiného zdravotnického pracovníka, má právo se od takového jednání a pokynů distancovat, nesmí tím však ohrozit bezpečí, zdraví rodičky a plodu. Důležité je také dodržovat mlčenlivost. Obecně se dá říct, že nic z toho, co se dozví na svém pracovišti by neměla říct nikomu mimo něj. V kolektivu usiluje o spolupráci a udržení dobrých vztahů. Spolupracuje s ostatními členy týmu, podporuje je, přijímá rady zkušenějších kolegů a předává informace dál. Pokud se v kolektivu objeví problém, ihned ho řeší. U sebe i u svých kolegů podporuje pocit sebeúcty, je klientkám i kolegům příkladem v rámci péče o vlastní zdraví. Porodní asistentka také usiluje o celoživotní vzdělávání, rozšiřování odbornosti, předávání zkušeností a znalostí široké veřejnosti a studentkám oboru porodní asistence.

Rozsah potřebného vzdělání nelékařských zdravotnických oborů (včetně oboru porodní asistence) je určován školskou a zdravotnickou politikou dané země. V současné době je snahou příslušných ministerstev ČR dosáhnout u těchto oborů takové úrovně vzdělání, která bude srovnatelná se zeměmi Evropské unie. Díky tomu bude umožněn volný pohyb osob v rámci Evropské unie a jednotlivým profesím bude automaticky uznána kvalifikace.

Posledním faktorem, který ovlivňuje kvalitu profesionálního chování je kolektiv, ve kterém porodní asistentka pracuje. Jakmile absolventka ukončí studium a nastoupí do zaměstnání, setká se s různými lidmi a ti budou mít určité představy, jak by se měla chovat a jak by měla svou profesi vykonávat. Začínající porodní asistentka může mluvit o velkém štěstí, setká-li se s kolektivem profesionálů, kteří jí pomohou překlenout nelehké začátky a udělí jí „cenné rady do života“. V praxi se tak bohužel často nestává a porodní asistentka se brzy pod vlivem svého okolí přizpůsobí chodu oddělení, a to i proti své vůli. To neplatí jen pro začínající porodní asistentky, ale i pro zkušené porodní asistentky, které se rozhodly změnit pracoviště. Jedinou radou v tomto směru je nedělat nic, s čím porodní asistentka vnitřně nesouhlasí. Pouze silná osobnost dokáže čelit tlaku okolí a prosadit vlastní názory a metody při práci, ostatní to většinou řeší odchodem ze zaměstnání. Vše je ale lepší než jednání proti své vůli. (3, 7)

### **3 Profesionální zátěž porodních asistentek**

Zdravotnictví je jedním z oborů, kde se vedle sebe uplatňují náročná fyzická i psychická práce. S těmito faktory se musí vyrovnávat i porodní asistentka.

### **3.1 Fyzická zátěž**

Porodní asistentka pracující na porodním sále je prakticky po celou směnu v pohybu. Její povinností je pravidelná kontrola rodičky, plnění ordinací lékaře, asistence při porodu, překládání klientky na oddělení šestinedělí. Pokud je náročná směna, odpočine si porodní asistentka v podstatě jen při psaní dokumentace.

Nejvíce zatěžovanou partií jsou dolní končetiny, páteř a klouby. Dolní končetiny jsou namáhány staticky (stání při vizitě, u klientky během první doby porodní), ale také dynamicky (kontrola klientek na porodních sálech, plnění ordinací lékaře). Páteř a klouby jsou namáhány například při sklánění se na lůžkem klientky, pomoci klientce při vstávání.

Kromě zátěže kosterního a svalového aparátu je porodní asistentka, stejně jako ostatní zdravotnické profese, výrazně více vystavena riziku přenosu infekce. (3)

### **3.2 Psychická zátěž**

Hlavní příčiny psychické zátěže vyplývají ze samotné práce porodní asistentky, ale také z jejího osobního života.

Prvním faktorem, který způsobuje psychickou zátěž jsou vysoké nároky na odbornost a vědomosti porodní asistentky. Každá porodní asistentka by se měla po celou dobu výkonu své profese soustavně vzdělávat a doplňovat nové poznatky. Plnění tohoto úkolu je ale často znemožněno náročností dané profese, rodinnou situací, apod.

Dále je to směnný provoz. Lidský organismus není uzpůsoben k tomu, aby v noci zvládal stejné nároky jako přes den a navíc se mohou objevit problémy s obráceným denním režimem. To má za následek únavu, u někoho i poruchy spánku, podráždění, stěvné obtíže. Je dokázáno, že u jedinců pracujících na směny se mohou po určité době objevit kardiovaskulární a gastrointestinální choroby.

Také každodenní režim na porodním sále je, jak bylo již uvedeno výše, velmi náročný. Je nutné mít dobře zorganizovanou práci. Porodní asistentka musí za den zvládnout denní harmonogram, péči o rodičku tak, aby byly splněny všechny její potřeby, musí mít v pořádku dokumentaci, plnit ordinace lékaře. Do těchto povinností se promítají úkony, při kterých musí být porodní asistentka maximálně pozorná (například ředění léků) a někdy musí svou pozornost přenášet z jedné činnosti na druhou, přičemž musí obě udělat bez chyby.



Porodní asistentka se také často dostane do situací, ve kterých se musí umět sama rychle a správně rozhodnout (například akutní stavy). Už samotná obava z těchto situací klade vysoké nároky na psychiku, o jejich skutečném prožití nemluvě.

Významným faktorem způsobujícím psychickou zátěž je komunikace a práce s lidmi. Porodní asistentka se během výkonu své profese setká s různými typy osobností a ke všem by se měla chovat profesionálně, bez ohledu na vzájemné sympatie. Při výkonu tohoto povolání se nelze vyhnout ani určitému ztotožnění s problémy klientek. Ale porodní asistentka nekomunikuje jen s klientkami a jejich rodinou, ale také se spolupracovníky, se kterými by se měla snažit vycházet.

Psychickou zátěž také vyvolá určitý pocit rutiny, který se po čase dostaví téměř u každé porodní asistentky.

V osobním životě každého člověka se mohou objevit závažné situace (nemoc, smrt, špatná finanční situace), se kterými se jedinec nedokáže vyrovnat. Porodní asistentky nejsou výjimkou. Problémy v osobním životě se pak mohou promítnout do plnění pracovních povinností. Porodní asistentka je unavená, podrážděná, roztržitá. (3)

## 4 Stres

Stres je fenomén, který vzniká následkem nerovnováhy určitých životních nároků a schopností jedince tyto nároky zvládat. Míra a povaha této nerovnováhy určují to, jak bude kvalita života jedince ovlivněna stresem.

Pokud jsou nároky kladené na jedince v rovnováze se schopnostmi se s takovými nároky vyrovnat, představuje stres významný stimulační činitel pro rozvoj osobnosti, zkušeností a dovedností jedince.

Jestliže míra nároků kladených na jedince překročí jeho schopnosti adekvátně se s nimi vypořádat, je daný jedinec nadměrně stresován, což může vést k rozvoji různých odchylek, ale také poruch v chování.

Stresové situace lze charakterizovat jejich nečitelností (neschopnost se orientovat, nedokáže najít vztahy mezi jednotlivými prvky, chybí mu náhled na situaci), aktuální neřešitelností (chápe situaci i své postavení, ale nedokáže najít taktiku ke řešení situace), nezvládnutelností (má náhled na situaci a představu, jak ji lze vyřešit, ale chybí mu prostředky k řešení), ohrožením (vyřešení situace by vedlo k ohrožení jedince, jeho blízkých, popřípadě jeho hodnot a přesvědčení), neovlivnitelností a nepředvídatelností.

Stresor je označení událostí nebo jevů, které jsou původci stresu. Psychické reakce, které vznikají jako odpověď na působení stresorů, lze rozdělit na emocionální (ty se dále dělí na úzkost, vztek a agresi, apatii a depresi) a na oslabení kognitivních funkcí. Dlouhodobým působením stresu může dojít k rozvoji patologických stavů. (3, 6, 8)

## 4.1 Emocionální reakce

Úzkost lze charakterizovat jako „napětí, obavu“. Dle míry úzkosti se rozděluje na normální, neurotickou a patologickou. Někdy se objevuje a následně přetrvává zdánlivě bez vyvolávajícího faktoru. Důsledky jsou nadměrná ostražitost, vyhýbání se některým situacím, poruchy spánku.

Vztek a agrese se odvíjí od pocitu frustrace, která vzniká na základě neschopnosti dosažení stanoveného cíle. U jedince se objevují negativní emoce – agrese a vztek. Agrese může být fyzická, slovní, dále přímá (proti objektu, který frustraci způsobil) a nepřímá (neurčitá, není objekt frustrace, jedinec si hledá cíl, na který může směřovat svou agresi, např. klientku).

Stresová situace způsobí apatii (uzavření se do sebe), pokud stres přetrvává, objeví se deprese. Jedinec se cítí bezmocný, v tomto stavu přetrvává bez snahy o změnu.

Oslabením kognitivních funkcí se myslí potíže se soustředěním a logickým uvažováním, a to hlavně v náročných situacích. V podstatě nedůležitých úkonech je přehnaně úzkostný, k důležitým, složitým úkonům je zdánlivě laxní. Příčinou může být dezintegrativní vliv emocí (vysoká emoční aktivita narušuje zpracování informací) a rušivá myšlenka (obava z vlastního neúspěchu vede k nejistotě při rozhodování nebo provádění úkonu). (3, 6, 8)

## 4.2 Patologické jevy

Syndrom vyhoření (Burn out) je stav emocionálního, tělesného a psychického vypětí. Pokud jedinec pracuje na místě, kde je dlouhodobě ovlivňován stresem (vysoké nároky, tvrdé sankce za pochybení) a navíc byl jeho nástup do této práce spojen s nereálným očekáváním, může se u něj postupně vyvinout stagnace, frustrace až apatie. Jedinec má najednou pocit, že nic na světě nemá cenu, není schopen emocí, neváží si vlastního života. Syndrom vyhoření může být také důsledkem selhání při hledání smyslu života.

Workoholismem je míněna neschopnost odpoutat se od práce, a to fyzická i psychická. Příčinami může být neschopnost zvládat pracovní nároky, špatně uspořádaný časový

harmonogram, únik z osobního života, nedostatek zájmových aktivit, snaha vzbudit u ostatních pocit vlastní nenahraditelnosti.

Perfekcionista usiluje o splnění náročných úkolů, klade si vysoké cíle. Tyto cíle jsou ale nesplnitelné, nedosažitelné, což vede k pocitům selhání, frustraci. (8)

## 5 Psychohygiena

Psychohygiena je obor, který usiluje o podporu duševního zdraví a o adekvátní péči o něj. Vychází z poznatků o způsobu života, chování jedince, snaží se vyloučit negativní aspekty v životě jedince a doporučit mu takové postupy, které napomohou k udržení a zlepšení jeho duševního zdraví.

Důležité je dostatečné množství spánku, odpočinku, ale také pohybu a duševní práce (tyto čtyři faktory by měly být v rovnováze). Dále je to vyvážená, plnohodnotná strava, dodržování pitného režimu, dobré rodinné zázemí a odstranění zlovyků, které jedince trápí.

Nejdůležitější však je hospodaření s časem. Je třeba najít způsoby, jak ušetřit co nejvíce času a tento čas pak rovnoměrně využít pro práci, zájmy i odpočinek. Pomůže reálný časový rozvrh, který počítá s prací, odpočinkem ale i nečekanými událostmi (na den, měsíc, rok), upřednostňování důležitých úkolů a jejich plnění, využití volných chvil (např. jízda MHD, cesta ze zaměstnání) buď k relaxaci, nebo k plnění úkolů.

Přímo v zaměstnání je pak důležitý fungující kolektiv, který má o danou práci zájem a snaží se, aby na pracovišti vše fungovalo. Členové kolektivu jsou si navzájem oporou v obtížných životních situacích. V takovém prostředí je výrazně sníženo riziko rozvoje patologických stavů (např. syndromu vyhoření). (3)

# Výzkumná část

## 6 Metodika výzkumu

### 6.1 Dotazník

Nejprve jsem v červenci 2008 provedla předvýzkum v Podřipské nemocnici s poliklinikou, Roudnici nad Labem, s.r.o., na porodním sále. Na základě tohoto předvýzkumu jsem sestavila dotazník o 28 otázkách. Pilotní výzkum byl uskutečněn rovněž v Podřipské nemocnici s poliklinikou, Roudnici nad Labem, s.r.o., v říjnu 2008. Dotazník byl rozdán 10 porodním asistentkám. Na základě vlastního zhodnocení získaných dotazníků a připomínek porodních asistentek jsem některé otázky upravila, další vyloučila a také jsem formulovala šest výzkumných záměrů. Tyto dotazníky jsem z důvodu úprav do výzkumu nezařadila.

Definitivní dotazník obsahuje 19 otázek. Otázky jsou uzavřené, polouzavřené i otevřené. Na začátku dotazníku jsou informace o jeho anonymitě a o tom, že bude použit jako podklad k sepsání bakalářské práce na téma profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále. Otázkami č. 1, 2 získávám obecné informace o době výkonu profese porodní asistentky a zaměstnání na jednotlivých odděleních. Otázky č. 3, 4, 5, 6 se týkají zátěže, kterou s sebou přináší zaměstnání na porodním sále. V otázce č. 6 mají respondentky prostor k vyjádření názoru. Otázky č. 7, 8, 9, 10 jsou směřovány na rozpis služeb, otázky č. 11, 12, 13, 14 na práci v kolektivu, otázka č. 15 na platové ohodnocení, otázka č. 16 na možnost profesního postupu na daném oddělení, otázky č. 17, 18 na další vzdělávání a otázka č. 19 obecně na hlavní motivaci každé respondentky při výkonu tohoto povolání.

### 6.2 Výzkumný vzorek

Kritérii pro zařazení do výzkumu bylo povolání porodní asistentky a zaměstnání na porodním sále. Výzkum byl prováděn ve společnostech Podřipská nemocnice s poliklinikou, Roudnice nad Labem, s.r.o.; Městská nemocnice v Litoměřicích, příspěvková organizace; Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Děčín, o.z.; Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.; Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace; Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace; PP Hospitals, s.r.o. Nemocnice Nymburk;

Chrudimská nemocnice, a.s.; Nemocnice s poliklinikou Mělník, a.s.; Masarykova městská nemocnice Jilemnice, příspěvková organizace a Fakultní nemocnice Hradec Králové. Celkem bylo rozdáno 110 kusů identických dotazníků (10 dotazníků do každé nemocnice na porodní sál) a jejich návratnost byla 74,5 % (nebylo vráceno 28 dotazníků, tedy 25,5 %).

Z výzkumného vzorku jsem vyloučila porodní asistentky pracující ve společnostech Masarykova městská nemocnice Jilemnice, příspěvková organizace a Fakultní nemocnice Hradec Králové, protože se mi odtud nevrátil žádný dotazník. Celkově jsem hodnotila 82 dotazníků.

### **6.3 Výzkumný záměr**

Výzkumný záměr č. 1: Většina dotazovaných porodních asistentek bude, i přes zkušenosti z jiných oddělení, považovat práci na porodním sále za nejnáročnější.

Výzkumný záměr č. 2: Více jak polovina dotazovaných porodních asistentek bude považovat střídání alespoň dvou oddělení (z nich jedno porodní sál) za účelné z hlediska snižování profesní zátěže.

Výzkumný záměr č. 3: Více jak polovina dotazovaných porodních asistentek bude přesvědčených, že možnost zasahovat do rozpisů služeb napomáhá snižování profesní zátěže.

Výzkumný záměr č. 4: Většina dotazovaných porodních asistentek bude vnímat fungující kolektiv porodního sálu jako významný faktor ke snižování profesní zátěže.

Výzkumný záměr č. 5: Více jak polovina dotazovaných porodních asistentek se nebude cítit dostatečně platově ohodnocena.

Výzkumný záměr č. 6: Více jak polovinu porodních asistentek bude při výkonu jejich profese nejvíce motivovat fungující kolektiv a spokojenost klientek.

## 6.4 Četnostní veličiny

$n_i$ .....symbol pro vyjádření absolutní četnosti

$f_i$ .....symbol pro vyjádření relativní četnosti

Suma ( $\Sigma$ ).....celkový součet

Vzorec pro výpočet relativní četnosti vyjádřené v procentech

$f_{i(\%)} = \text{počet } n_i * 100 / \text{výzkumný vzorek}$

## 7 Analýza a interpretace výsledků

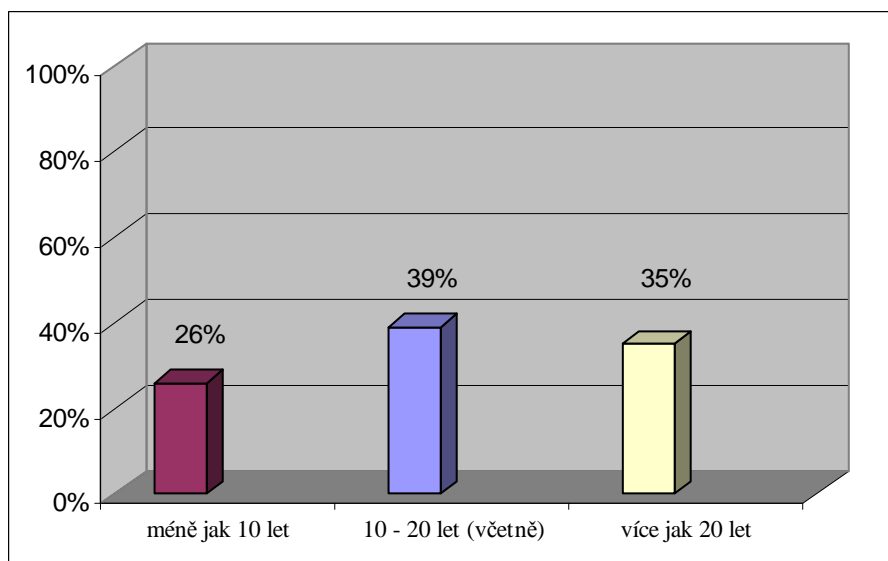
V této části jsem zhodnotila výsledky výzkumu prováděného ve výše uvedených zdravotnických zařízeních, sestavila tabulky četností a výsledky znázornila do sloupcových grafů.

### Položka č. 1: Kolik let vykonáváte profesi porodní asistentky?

- a) méně jak 10 let
- b) 10 – 20 let (včetně)
- c) více jak 20 let

**Tab. 7.1 Výkon profese porodní asistentky**

	$n_i$	$f_i$
<b>méně jak 10 let</b>	21	26%
<b>10 - 20 let (včetně)</b>	32	39%
<b>více jak 20 let</b>	29	35%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.1 Výkon profese porodní asistentky**

Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 21 porodních asistentek, což je 26 %, že vykonávají tuto profesi méně jak 10 let, 32 porodních asistentek, což je 39 %, že vykonávají tuto profesi 10-20 let (včetně) a 29 porodních asistentek, což je 35 %, že vykonávají tuto profesi více jak 20 let.

**Položka č. 2: Přečtěte si následující výběr:**

oddělení operační gynekologie  
oddělení konzervativní gynekologie  
operační sál (gynekologie)  
porodní sál  
oddělení rizikového těhotenství  
oddělení šestinedělí  
ambulantní gynekologie  
oddělení fyziologických novorozenců  
oddělení intermediárních (patologických) novorozenců

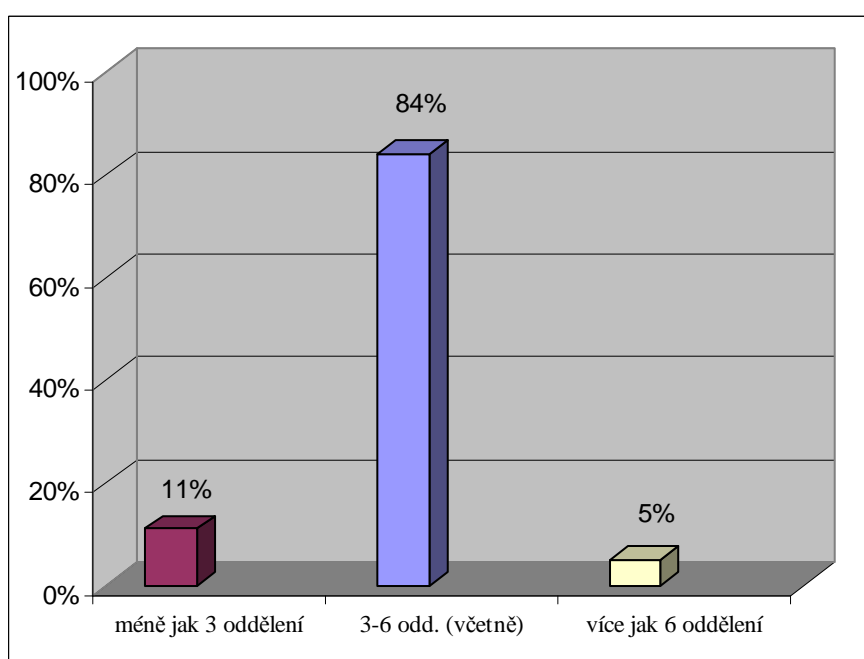
Orientačně označte, na kolika z výše uvedených oddělení jste během výkonu profese porodní asistentky působila (propojená oddělení uvádějte jednotlivě). Podmínkou je, aby porodní sál byl jedno ze započítaných oddělení.

- a) méně jak 3 oddělení
- b) 3 – 6 oddělení (včetně)
- c) více jak 6 oddělení



**Tab. 7.2 Zaměstnání na jednotlivých odděleních**

	$n_i$	$f_i$
<b>méně jak 3 oddělení</b>	9	11%
<b>3-6 odd. (včetně)</b>	69	84%
<b>více jak 6 oddělení</b>	4	5%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.2 Zaměstnání na jednotlivých odděleních**

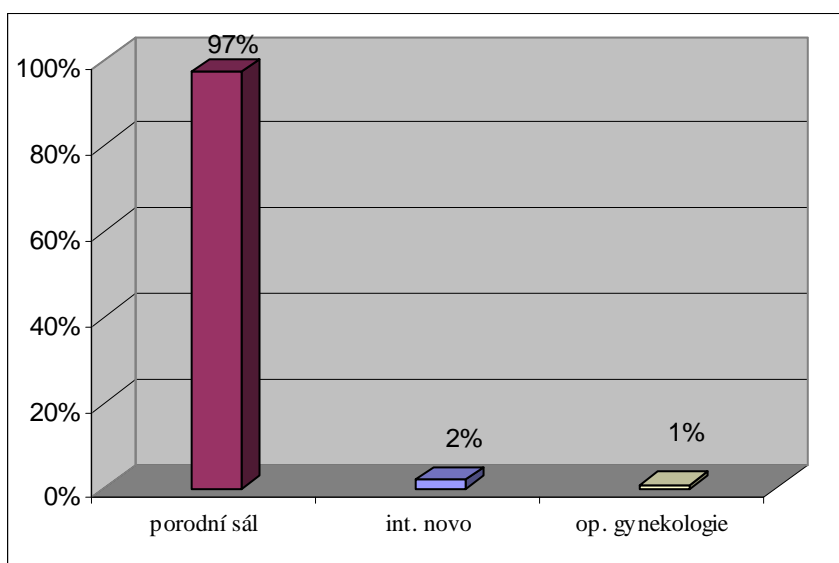
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 9 porodních asistentek, což je 11 %, že byly, po dobu výkonu své profese, zaměstnány na méně jak 3 odděleních, 69 porodních asistentek, což je 84 %, že byly zaměstnány na 3-6 odděleních (včetně) a 4 porodní asistentky, takže 5 %, že pracovaly na více jak 6 odděleních.

**Položka č. 3: Na kterém z výše uvedených a Vámi označených oddělení je, podle Vašeho názoru, práce nejnáročnější?**

- a) porodní sál
- b) jiné, uveďte jaké .....

**Tab. 7.3 Nároky oddělení**

	$n_i$	$f_i$
<b>porodní sál</b>	79	97%
<b>int. novo</b>	2	2%
<b>op. gynekologie</b>	1	1%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.3 Nároky oddělení**

Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 79 porodních asistentek, což je 97 %, že nejnáročnější, z hlediska jejich zkušeností, je zaměstnání na porodním sále, 2 porodní asistentky, což jsou 2 %, že nejnáročnější je práce na oddělení intermediárních novorozenců a 1 porodní asistentka, takže 1 %, si myslí, že nejnáročnější je práce na oddělení operační gynekologie.

**Položka č. 4: Na porodním sále jste zaměstnána:**

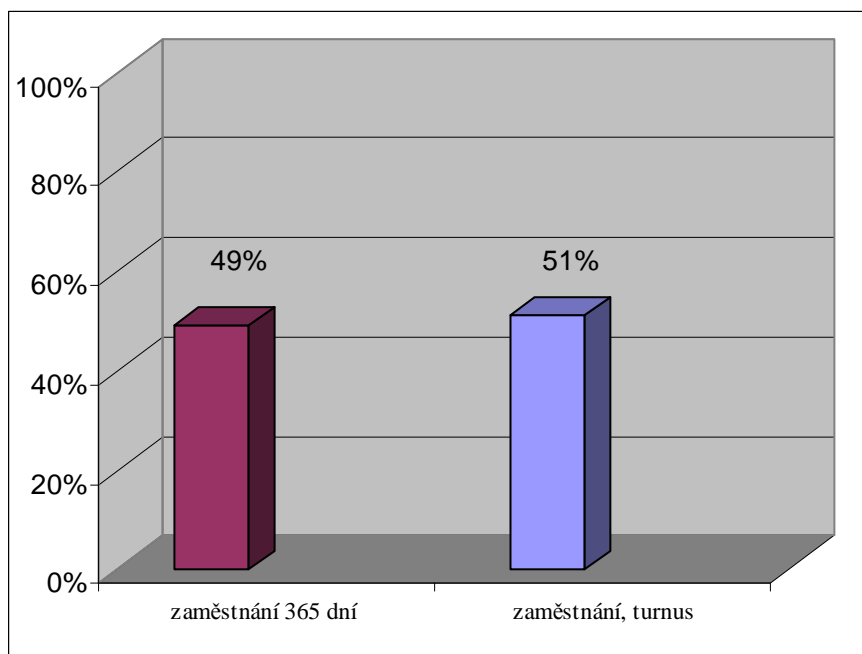
- a) 365 dní v roce (na směny)
- b) v turnusech (střídání dvou a více oddělení)

V případě odpovědi b – turnus na Porodním sále trvá (řádově v měsících):

.....

**Tab. 7.4 Střídání oddělení v rámci 1 pracoviště**

	$n_i$	$f_i$
<b>zaměstnání 365 dní</b>	40	49%
<b>zaměstnání, turnus</b>	42	51%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.4 Střídání oddělení v rámci 1 pracoviště**

Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 40 porodních asistentek, což je 49 %, že pracují na porodním sále po 365 dní v roce na směny, 42 porodních asistentek, takže 51 %, že pracují v turnusech, což znamená, že se po určité době střídají s porodními asistentkami z jiných oddělení.

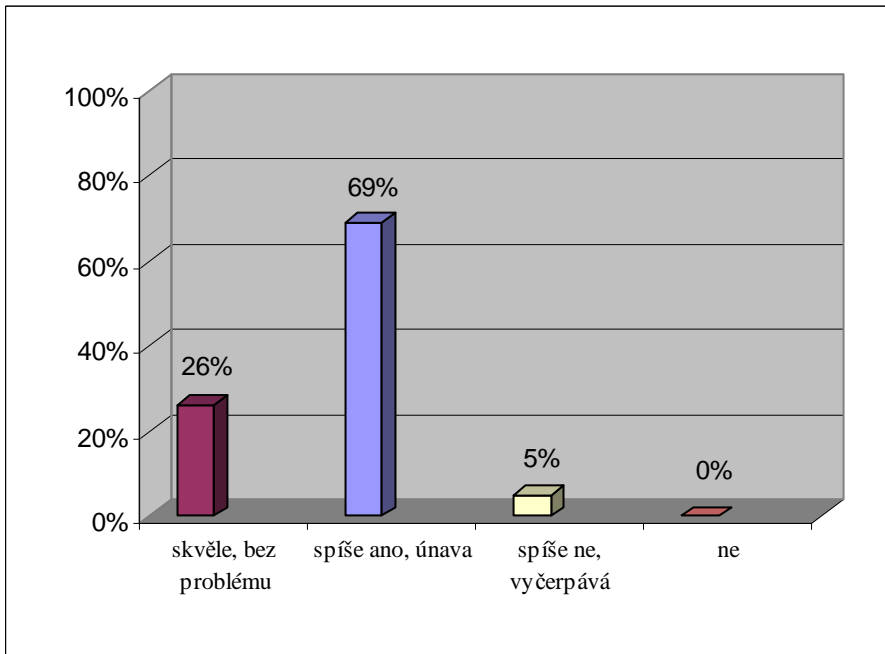
**Položka č. 5: Jak práci na porodní sále zvládáte**

**(z hlediska psychických a fyzických nároků)?**

- a) skvěle, nepředstavuje pro mě problém
- b) spíše zvládám, občasné problémy s únavou
- c) spíše nezvládám, z dlouhodobého hlediska mě práce vyčerpává
- d) nezvládám, každá směna je pro mě velmi náročná, nejraději bych zkusila jiné zaměstnání

**Tab. 7.5 Zvládání práce na porodním sále**

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
<b>skvěle, bez problému</b>	21	26%
<b>spíše ano, únava</b>	57	69%
<b>spíše ne, vyčerpává</b>	4	5%
<b>ne</b>	0	0%
<b>Suma (Σ)</b>	82	100%



**Obr. 7.5 Zvládání práce na porodním sále**

Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 21 porodních asistentek, což je 26 %, že práci na porodním sále zvládají skvěle a nepředstavuje pro ně problém, 57 porodních asistentek, což je 69 %, že práci na porodním sále spíše zvládají, i když mají občas potíže s únavou, 4 porodní asistentky, takže 5 % odpověděly, že práci spíše nezvládají a z dlouhodobého hlediska je vyčerpává. Úplná neschopnost zvládat toto zaměstnání nebyla nikým označena.

**Položka č. 6: Myslíte si, že střídání alespoň dvou oddělení (jedno z nich porodní sál) je z hlediska snižování zátěže kladené na porodní asistentku účelné?**

- a) ano
- b) ne

Pokud je Vaše odpověď ano, z čeho tak usuzujete?

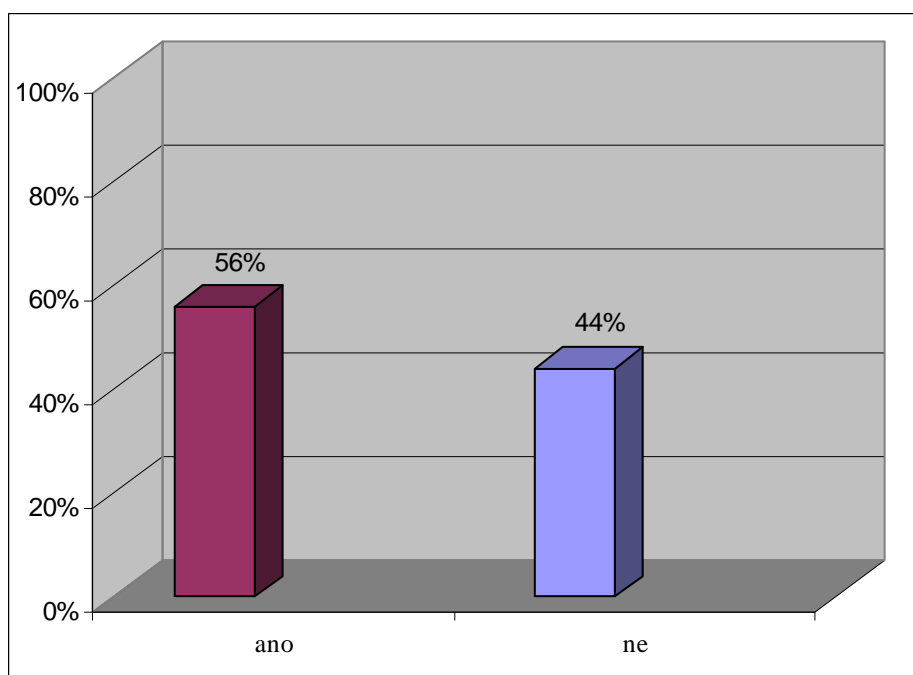
.....

.....

.....

**Tab.7.6 Střídání oddělení jako prevence zátěže**

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
<b>ano</b>	46	56%
<b>ne</b>	36	44%
<b>Suma (Σ)</b>	82	100%



**Obr. 7.6 Střídání oddělení jako prevence zátěže**

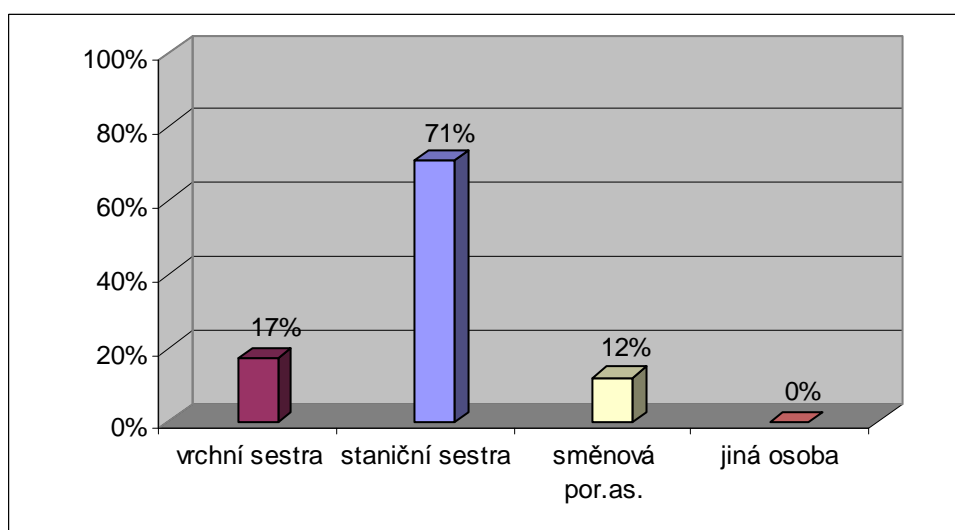
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek je 46 porodních asistentek, což je 56 %, toho názoru, že střídání alespoň dvou oddělení, z nichž jedno je porodní sál, by napomohlo ke snížení profesní zátěže, 36 porodních asistentek, což je 44 %, si myslí, že střídání alespoň dvou oddělení v rámci jednoho pracoviště by na snížení profesní zátěže nemělo vliv.

### Položka č. 7: Kdo pro Vaše oddělení sestavuje rozpis služeb?

- a) vrchní sestra
- b) staniční sestra
- c) směnová porodní asistentka
- d) jiná osoba, uveďte jaká .....

**Tab. 7.7 Sestavení rozpisů služeb**

	$n_i$	$f_i$
<b>vrchní sestra</b>	14	17%
<b>staniční sestra</b>	58	71%
<b>směnová por. as.</b>	10	12%
<b>jiná osoba</b>	0	0%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.7 Sestavení rozpisů služeb**

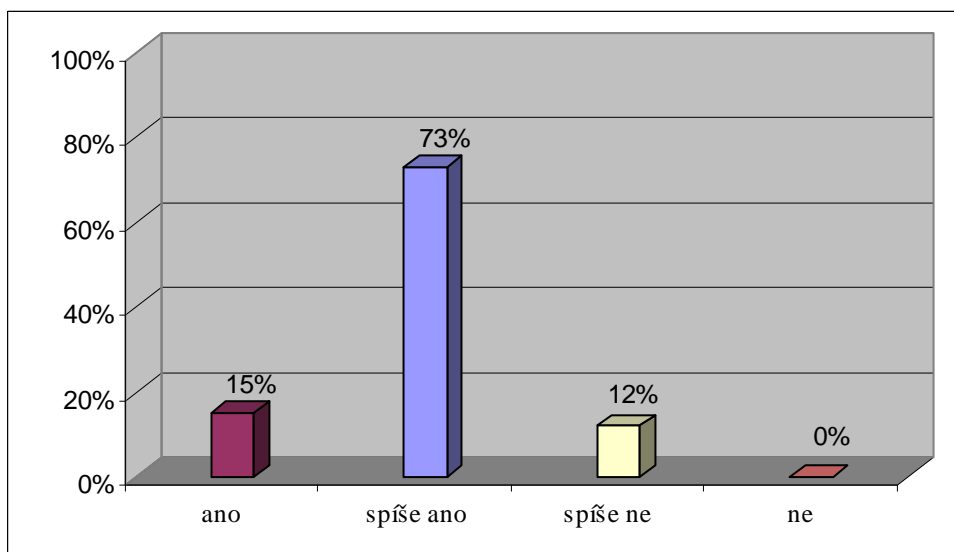
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 14 porodních asistentek, což je 17 %, že rozpis služeb sestavuje na porodním sále vrchní sestra, 58 porodních asistentek, což je 71 %, uvedlo staniční sestru, 10 porodních asistentek, takže 12 % směnovou porodní asistentku. Jiná osoba nebyla porodními asistentkami uvedena.

### Položka č. 8: Jste vždy spokojená s rozpisem služeb?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**Tab. 7.8 Spokojenost s rozpisem služeb**

	$n_i$	$f_i$
<b>ano</b>	12	15%
<b>spíše ano</b>	60	73%
<b>spíše ne</b>	10	12%
<b>ne</b>	0	0%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.8 Spokojenost s rozpisem služeb**

Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 12 porodních asistentek, což je 15 %, že jsou s rozpisem služeb spokojeny, 60 porodních asistentek, což je 73 %, že jsou spíše spokojeny, 10 porodních asistentek, což je 12 % uvedlo, že je s rozpisem služeb spíše nespokojeno. Úplná nespokojenost nebyla uvedena.

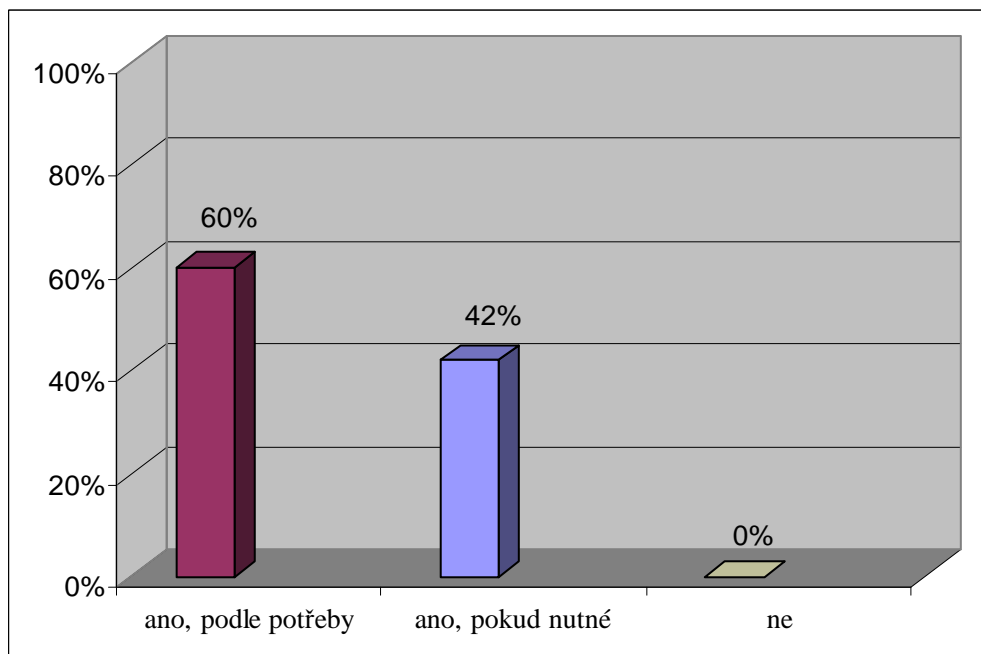


### Položka č. 9: Máte možnost zasahovat do rozpisů služeb?

- a) ano, porodní asistentky na mém oddělení si mohou přehazovat služby, jak jim to vyhovuje
- b) občas, ale jen v nejnnutnějších případech (např. návštěva lékaře, onemocnění člena rodiny)
- c) ne, pokud potřebuji určitý den volno, musím si vzít dovolenou

**Tab. 7.9** Možnost zasahovat do rozpisů služeb

	$n_i$	$f_i$
<b>ano, podle potřeby</b>	49	60%
<b>ano, pokud nutné</b>	33	42%
<b>ne</b>	0	0%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.9** Možnost zasahovat do rozpisů služeb

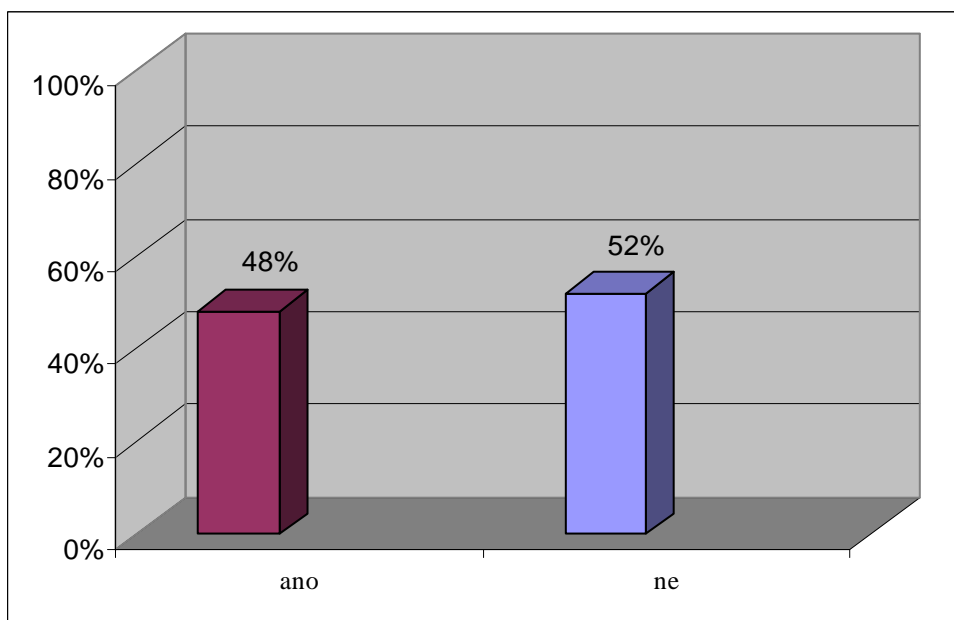
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 49 porodních asistentek, což je 60 %, že si mohou měnit služby podle potřeby, 33 porodních asistentek, což je 42 %, si může prohodit služby jen v naléhavých případech. Nemožnost zasahovat do rozpisů služeb nebyla označena.

**Položka č. 10: Myslíte si, že možnost spolurozhodování každé porodní asistentky při sestavování služeb by napomohla ke snížení profesní zátěže?**

- a) ano
- b) ne

**Tab. 7.10 Spoluúčast při sestavování služeb jako prevence zátěže**

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
<b>ano</b>	39	48%
<b>ne</b>	43	52%
<b>Suma (Σ)</b>	82	100%



**Obr. 7.10 Spoluúčast při sestavování služeb jako prevence zátěže**

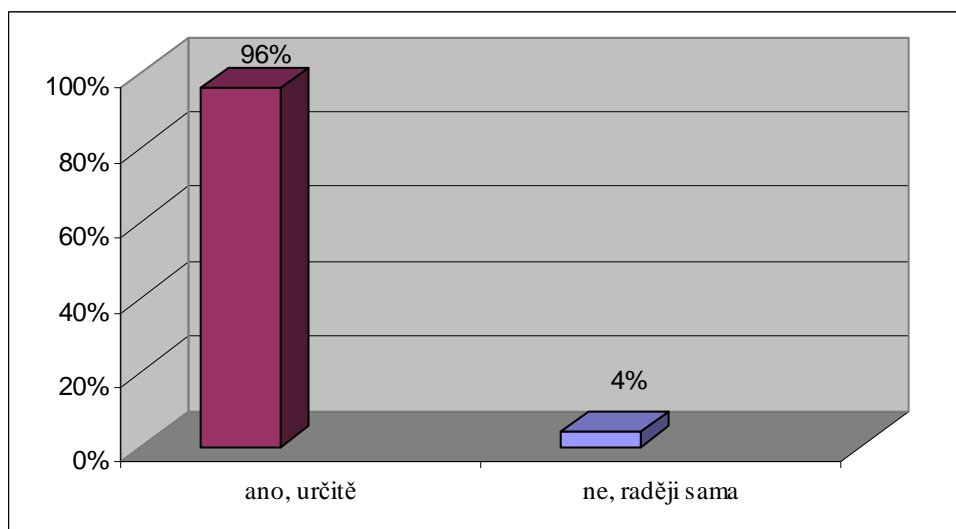
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 39 porodních asistentek, což je 48 %, že možnost spolurozhodování každé porodní asistentky při sestavování služeb by napomohla ke snížení profesní zátěže, 43 porodních asistentek, což je 52 %, si myslí, že tato možnost by neměla v rámci snižování profesní zátěže žádný vliv.

**Položka č. 11: Vyhovuje Vám práce v kolektivu?**

- a) ano, určitě
- b) ne, raději bych pracovala sama

**Tab. 7.11 Práce v kolektivu**

	$n_i$	$f_i$
<b>ano, určitě</b>	79	96%
<b>ne, raději sama</b>	3	4%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.11 Práce v kolektivu**

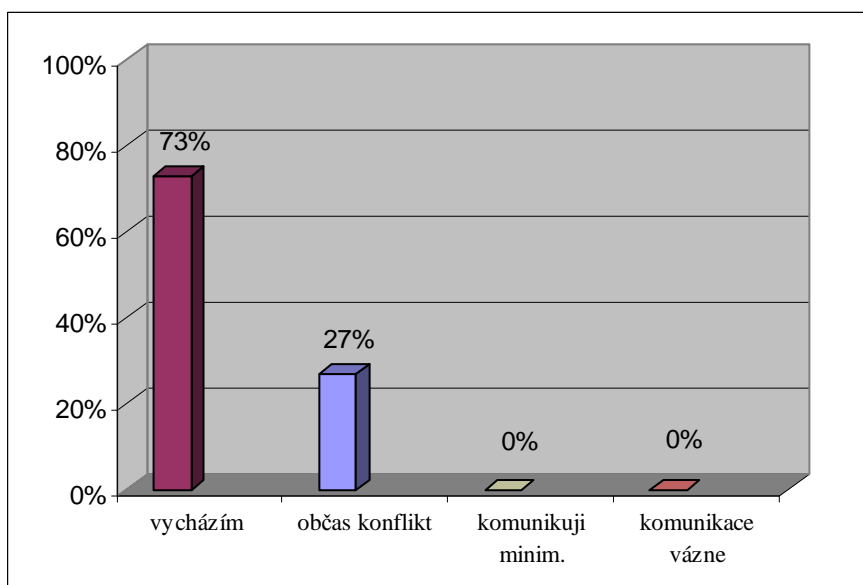
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 79 porodních asistentek, což je 96 %, že jim práce v kolektivu vyhovuje, 3 porodní asistentky, takže 4 %, uvedly, že by raději pracovaly samy.

**Položka č. 12: Jaké máte Vy osobně vztahy s jednotlivými členy kolektivu?**

- a) vycházím dobře s celým kolektivem
- b) občasné krátkodobé konflikty s některými členy kolektivu
- c) komunikuji s kolektivem co nejméně, raději jen pracovně
- d) celková komunikace na pracovišti vážne, atmosféra není dobrá

**Tab. 7.12 Vztahy se členy kolektivu**

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
<b>vycházím</b>	60	73%
<b>občas konflikt</b>	22	27%
<b>komunikuji minim.</b>	0	0%
<b>komunikace vážne</b>	0	0%
<b>Suma (Σ)</b>	82	100%



**Obr. 7.12 Vztahy se členy kolektivu**

Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 60 porodních asistentek, což je 73 %, že vycházejí dobře s celým kolektivem, 22 porodních asistentek, což je 27 %, že se občas dostanou do konfliktu s některými členy kolektivu. Zbylé možnosti neoznačila žádná porodní asistentka.

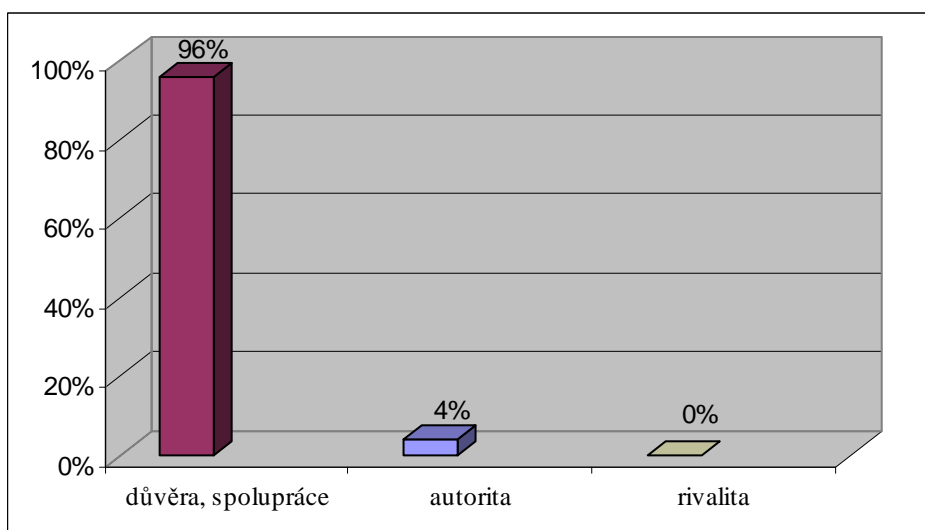
**Položka č. 13: Co si myslíte, že je pro dobrou spolupráci v kolektivu nejdůležitější?**

**(Uveďte vždy pouze jedno.)**

- a) vzájemná důvěra, podpora
- b) autorita mající vliv na ostatní pracovníky na oddělení
- c) rivalita, každý jednotlivec se pak snaží být lepší

**Tab. 7.13 Faktor ovlivňující dobrou spolupráci kolektivu**

	$n_i$	$f_i$
<b>důvěra, spolupráce</b>	79	96%
<b>autorita</b>	3	4%
<b>rivalita</b>	0	0%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.13 Faktor ovlivňující dobrou spolupráci v kolektivu**

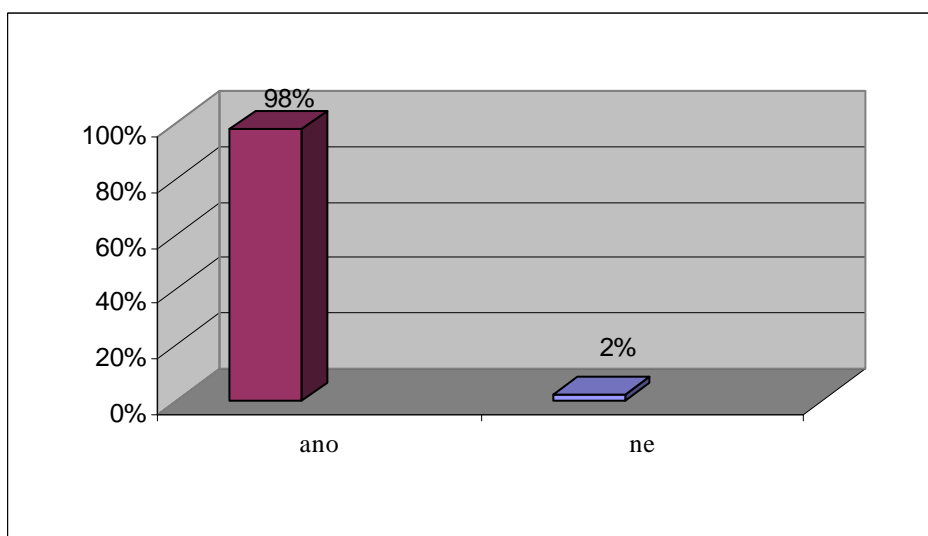
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 79 porodních asistentek, což je 96 %, že pro dobrou spolupráci v kolektivu jsou nejdůležitější vzájemná důvěra, podpora a spolupráce, 3 porodní asistentky, takže 4 %, si myslí, že kolektiv bude nejlépe spolupracovat pod vlivem autority. Zbylé možnosti neoznačila žádná porodní asistentka.

**Položka č. 14: Myslíte si, že dobrá spolupráce v kolektivu je důležitá pro snížení zátěže, kterou zaměstnání na porodním sále přináší?**

- a) ano
- b) ne

**Tab. 7.14 Dobrá spolupráce kolektivu jako prevence zátěže**

	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
<b>ano</b>	80	98%
<b>ne</b>	2	2%
<b>Suma (Σ)</b>	82	100%



**Obr. 7.14 Dobrá spolupráce kolektivu jako prevence zátěže**

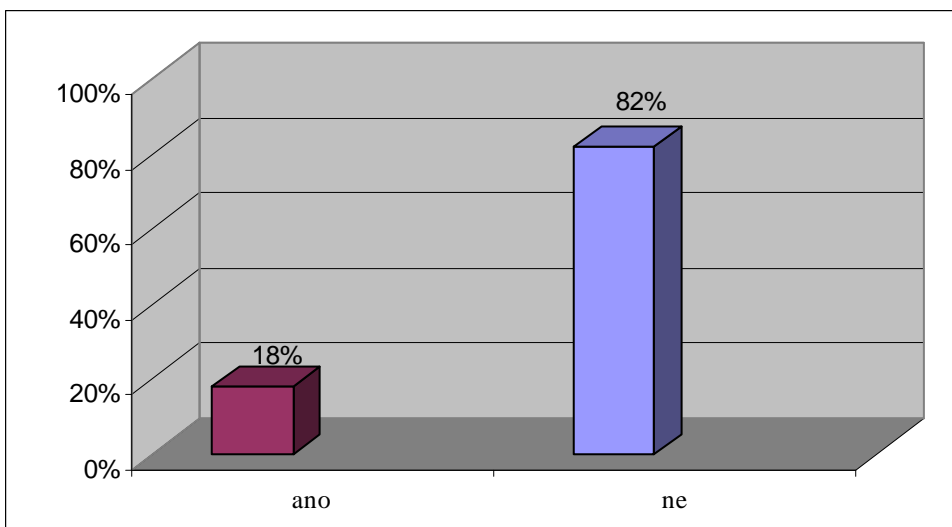
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 80 porodních asistentek, což je 98 %, že podle jejich názoru má dobrá spolupráce v kolektivu pozitivní vliv na snížení profesní zátěže, 2 porodní asistentky, tudíž 2 %, odpověděly, že dobrá spolupráce v kolektivu nemá na snižování profesní zátěže vliv.

**Položka č. 15: Cítíte se dostatečně platově ohodnocena?**

- a) ano
- b) ne

**Tab. 7.15 Platové ohodnocení**

	$n_i$	$f_i$
<b>ano</b>	15	18%
<b>ne</b>	67	82%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.15 Platové ohodnocení**

Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 15 porodních asistentek, což je 18 %, že se cítí být dostatečně platově ohodnoceny, 67 porodních asistentek, takže 82 %, si myslí, že jejich platové ohodnocení není dostačující.

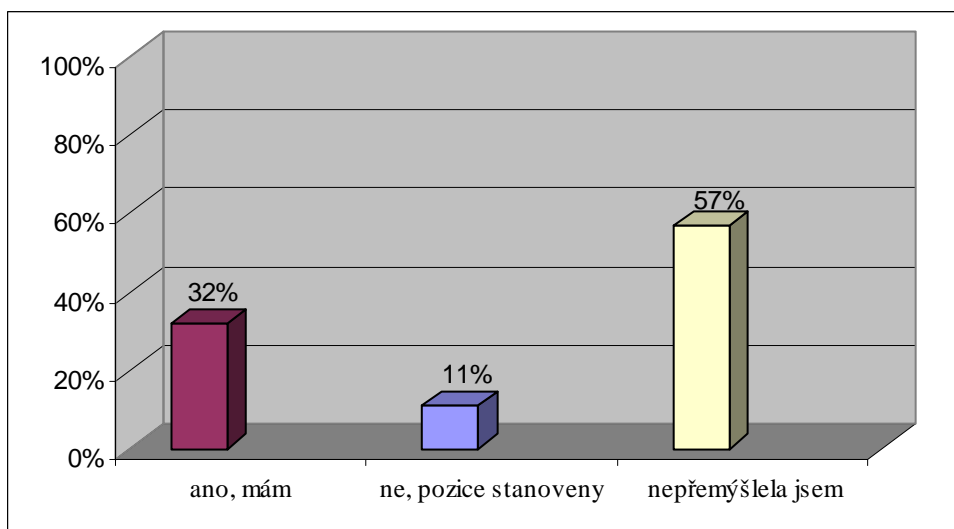
**Položka č. 16: Máte možnost profesního postupu?**

- a) ano, budu-li svědomitě plnit své povinnosti, mohu se v budoucnu stát např. staniční sestrou
- b) ne, pozice každého zaměstnance je striktně stanovena, profesní postup nepřichází v úvahu
- c) nepřemýšlela jsem o tom



**Tab. 7.16 Možnost profesního postupu**

	$n_i$	$f_i$
<b>ano, mám</b>	26	32%
<b>ne, pozice stanoveny</b>	9	11%
<b>nepřemýšlela jsem</b>	47	57%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.16 Možnost profesního postupu**

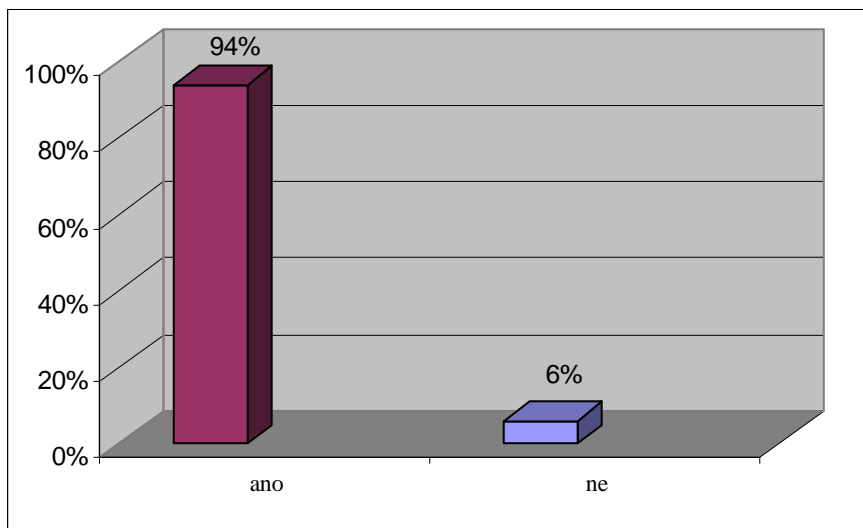
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 26 porodních asistentek, což je 32 %, že budou-li svědomitě plnit své povinnosti, je profesní postup možný, 9 porodních asistentek, což je 11 % uvádí, že na jejich pracovišti jsou pozice každého zaměstnance striktně stanoveny a profesní postup nepřichází v úvahu, 47 porodních asistentek, takže 57 % o této otázce nikdy nepřemýšlelo.

**Položka č. 17: Máte, v případě zájmu, možnost dalšího vzdělávání?**

- a) ano
- b) ne

**Tab. 7.17 Možnost dalšího vzdělávání**

	$n_i$	$f_i$
<b>ano</b>	77	94%
<b>ne</b>	5	6%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.17 Možnost dalšího vzdělávání**

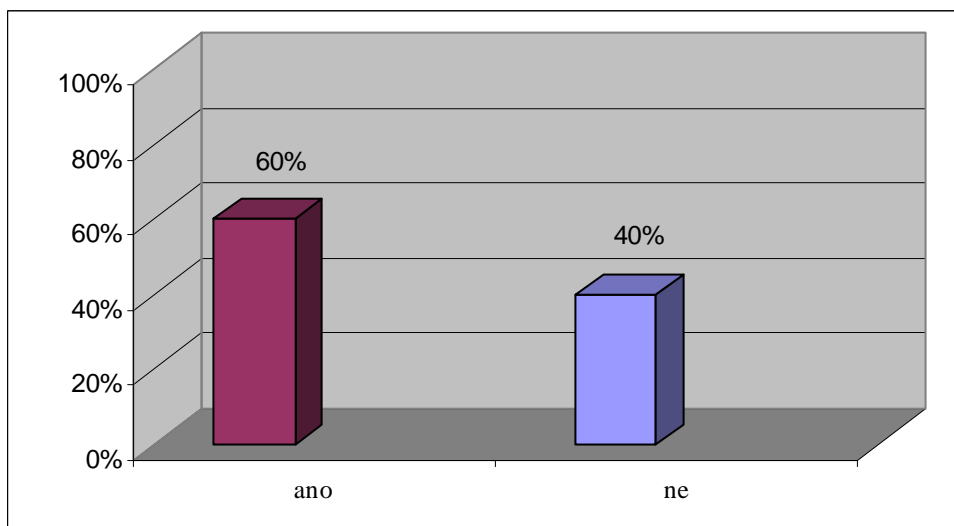
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 77 porodních asistentek, což je 94 %, že v případě zájmu mají možnost dalšího vzdělávání, 5 porodních asistentek, což je 6 %, si myslí, že nemají možnost dalšího vzdělávání.

**Položka č. 18: Vytváří Vám Váš zaměstnavatel dobré podmínky pro další vzdělávání?**

- a) ano
- b) ne

**Tab. 7.18 Zaměstnavatel, přístup k dalšímu vzdělávání zaměstnanců**

	$n_i$	$f_i$
<b>ano</b>	49	60%
<b>ne</b>	33	40%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.18 Zaměstnavatel, přístup k dalšímu vzdělávání zaměstnanců**

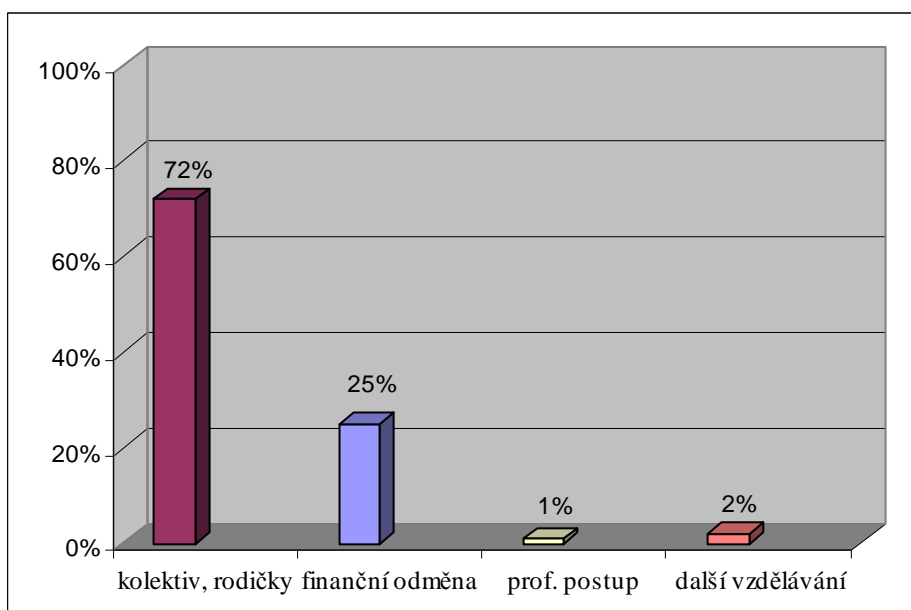
Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek uvádí 49 porodních asistentek, což je 60 %, že jim zaměstnavatel vytváří dobré podmínky pro další vzdělávání, 33 porodních asistentek, takže 40 %, si myslí, že podmínky pro další vzdělávání jsou na daném pracovišti nedostačující.

**Položka č. 19: Co Vás osobně při práci nejvíce motivuje?**

- a) fungující kolektiv, vzájemná podpora, důvěra, spokojenost klientek
- b) finanční odměna
- c) možnost profesního postupu
- d) možnost dalšího vzdělávání

**Tab. 7.19 Osobní motivace při práci**

	$n_i$	$f_i$
<b>kolektiv, rodičky</b>	59	72%
<b>finanční odměna</b>	20	25%
<b>prof. postup</b>	1	1%
<b>další vzdělávání</b>	2	2%
<b>Suma (<math>\Sigma</math>)</b>	82	100%



**Obr. 7.19 Osobní motivace při práci**

Z celkového počtu 82 dotazovaných porodních asistentek uvádí 59 porodních asistentek, což je 72 %, že je pro ně největší motivací dobře fungující kolektiv a spokojenost klientek, 20 porodních asistentek, což je 25 %, považuje za největší motivaci finanční odměnu, 1 porodní asistentka, takže 1 %, uvedla jako největší motivaci profesní postup a 2 porodní asistentky, tudíž 2 %, možnost dalšího vzdělávání.

## Diskuse

V této části jsem shrnula odpovědi na otázky z dotazníku, hodnotila, zda se mi výzkumné záměry potvrdily, či vyvrátily a uvedla některé další zajímavé souvislosti.

### **1. Většina dotazovaných porodních asistentek bude, i přes zkušenosti z jiných oddělení, považovat práci na porodním sále za nejnáročnější.**

Tento výzkumný záměr jsem vyhodnocovala na základě otázek č. 1, 2, 3.

V otázce č. 1 zjišťuji, kolik let jednotlivé porodní asistentky vykonávají tuto profesi. Dvacet jedna porodních asistentek uvádí, že tuto profesi vykonávají méně jak deset let. Celkem třicet dva porodních asistentek odpovědělo, že tuto profesi vykonává v rozmezí deset až dvacet let (včetně) a dvacet devět porodních asistentek dokonce uvedlo, že tuto profesi vykonává více jak dvacet let.

Otázka č. 2 se týká jednotlivých oddělení a zkušeností porodních asistentek s těmito odděleními. Devět porodních asistentek pracovalo za dobu výkonu svého povolání na méně než třech odděleních. Celkem šedesát devět porodních asistentek uvádí, že bylo zaměstnáno na třech až šesti odděleních (včetně), čtyři porodní asistentky pracovaly na více jak šesti odděleních. Na porodním sále je zaměstnáno všech osmdesát dva porodních asistentek.

V otázce č. 3 zjišťuji, na kterém oddělení je podle názoru porodních asistentek práce nejnáročnější. Z otázky č. 1, 2 vyplývá, že více jak polovina dotazovaných porodních asistentek má dostatek zkušeností, ať už z hlediska doby výkonu profese, ale také z hlediska zaměstnání na jednotlivých odděleních, tudíž mohou posoudit náročnost těchto oddělení.

Celkem sedmdesát devět porodních asistentek (97 %) na otázku č. 3 shodně odpovědělo, že podle jejich názoru je nejnáročnější zaměstnání na porodním sále, pouze tři porodní asistentky uvedly jiné možnosti. **Výzkumný záměr se tedy potvrdil.**

### **2. Více jak polovina dotazovaných porodních asistentek bude považovat střídání alespoň 2 oddělení (z nich jedno porodní sál) za účelné z hlediska snižování profesní zátěže.**

Tento výzkumný záměr jsem ověřovala pomocí otázek č. 4, 5, 6.

V otázce č. 4 zjišťuji, kolik porodních asistentek je zaměstnáno na porodním sále trvale (tedy 365 dní v roce na směny) a kolik během roku střídá porodní asistentky z jiných oddělení (tedy pracuje v turnusech). Zastoupení porodních asistentek bylo v obou skupinách vyrovnané. 365 dní v roce je na porodních sálech zaměstnáno čtyřicet porodních asistentek, čtyřicet dva porodních asistentek se na odděleních, v rámci jednoho pracoviště, pravidelně střídá (půl roku byla nejčastěji uváděná doba setrvání na jednom oddělení). Díky této rovnováze nehrozí zkreslení údajů při konečném vyhodnocení výzkumného záměru.

V otázce č. 5 zjišťuji, jak porodní asistentky zvládají práci na porodním sále z hlediska fyzických i psychických nároků. Pro dvacet jedna porodních asistentek nepředstavuje práce na porodním sále problém, padesát sedm porodních asistentek uvádí, že práci na porodním sále spíše zvládá, ale občas se objeví problémy s únavou. Pouze čtyři porodní asistentky odpověděly, že z dlouhodobého hlediska je práce na porodním sále vyčerpává. Naprostou neschopnost zvládat toto zaměstnání nevedla žádná porodní asistentka.

V otázce č. 6 se přímo dotazuji, zda si porodní asistentky myslí, že střídání alespoň svou oddělení (jedno z nich porodní sál) by mohlo pomoci snížit profesní zátěž. Čtyřicet šest porodních asistentek (56 %) si myslí, že ano. Zbytek, tedy třicet šest porodních asistentek, zastává názor, že ne. **Výzkumný záměr se tedy potvrdil.**

Zajímavé bylo, že většina porodních asistentek pracujících trvale na porodním sále (tedy 365 dní v roce) shodně uváděla, že práci na tomto oddělení spíše zvládá, ale pociťuje občasné problémy s únavou. I přes tuto skutečnost si opět téměř shodně myslí, že střídání alespoň dvou oddělení v rámci jednoho pracoviště by tento problém neřešilo. U porodních asistentek pracujících v turnusech nejsou souvislosti tohoto rázu patrné.

### **3. Více jak polovina dotazovaných porodních asistentek bude přesvědčených, že možnost zasahovat do rozpisů služeb napomáhá snižování profesní zátěže.**

K ověření tohoto výzkumného záměru sloužily otázky č. 7, 8, 9 a 10.

Otázka č. 7 byla spíše informační. Zjišťovala jsem, kdo pro daná oddělení sestavuje rozpis služeb. Padesát osm porodních asistentek uvedlo, že na jejich odděleních sestavuje rozpis služeb staniční sestra. Čtrnáct porodních asistentek uvádí vrchní sestru, deset směnovou porodní asistentku z porodního sálu.

V otázce č. 8 jsem zjišťovala spokojenost s rozpisem služeb. Plnou spokojenost uvedlo dvanáct porodních asistentek, spíše spokojených je šedesát porodních asistentek a spíše

nespokojených je deset porodních asistentek. Absolutní nespokojenost ne zvolila žádná porodní asistentka.

Na otázku č. 9 odpovědělo čtyřicet devět porodních asistentek, že na jejich oddělení je možné si přehazovat služby podle potřeby a třicet tři porodních asistentek uvedlo, že si mohou přehazovat služby, ale jen v nutných případech. Nemožnost zasáhnout do rozpisů služeb neuvedla žádná porodní asistentka.

V nadpoloviční většině sestavují rozpis služby vrchní a staniční sestry, tedy nadřízené a autority. Dalo by se tudíž předpokládat, že směnové porodní asistentky budou do takových rozpisů služeb zasahovat co nejméně, pokud vůbec. Přesto se tak neděje a jak vyplývá z otázky č. 9.

V otázce č. 10 přímo zjišťuji, zda by možnost spolurozhodování každé porodní asistentky při sestavování služeb mohla napomoci ke snížení profesní zátěže. Třicet devět porodních asistentek uvádí, že ano, čtyřicet tři porodních asistentek (52 %) uvádí, že ne. **Výzkumný záměr se nepotvrdil.**

Důvodem by mohl být fakt, že zaměstnání na porodním sále je velmi náročné a jsou důležitější faktory, které výrazněji snižují profesní zátěž (např. fungující tým). Proto možnost volby služeb není pro porodní asistentky tak významná.

#### **4. Většina dotazovaných porodních asistentek bude vnímat fungující kolektiv porodního sálu jako významný faktor ke snižování profesní zátěže.**

Tento výzkumný záměr jsem ověřovala otázkami č. 11, 12, 13 a 14.

Na otázku č. 11 odpovědělo sedmdesát devět porodních asistentek, že jim práce v kolektivu vyhovuje, tři porodní asistentky uvedly, že by raději pracovaly samy.

V další otázce, tedy v otázce č. 12, uvedlo šedesát porodních asistentek, že vycházejí dobře s celým kolektivem, dvacet dva porodních asistentek uvedlo, že mají občasné, krátkodobé konflikty s některými členy týmu. Obtíže v komunikaci, ať už ze strany jejich osoby nebo celého kolektivu, porodní asistentky neuváděly.

Na základě zhodnocení otázek č. 11 a 12 se domnívám, že porodní asistentky vesměs nemají osobní potíže s komunikací v kolektivu a že vztahy na pracovištích jsou dobré.

Fungování kolektivu na jednotlivých pracovištích mi zároveň potvrzují odpovědi na otázku č. 13, kde sedmdesát devět porodních asistentek uvádí, že nejdůležitějšími faktory pro dobrou spolupráci v kolektivu jsou vzájemná důvěra, podpora a spolupráce. Pouze tři porodní asistentky uvedly, že hlavní vliv na dobrou spolupráci týmu má autorita, které si ostatní váží.

Vzájemnou rivalitu jako významný faktor neuváděla žádná porodní asistentka. Z toho vyplývá, že porodní asistentky si uvědomují, jak jsou dobré vztahy a fungující kolektiv důležité a tudíž pravděpodobně i samy usilují o to, aby na jejich pracovišti nebyl problém v komunikaci.

**Výzkumný záměr mi potvrdily** odpovědi na otázku č. 14, kde osmdesát porodních asistentek (98 %) uvádí, že vnímají dobrou spolupráci v kolektivu jako významný faktor pro snižování profesní zátěže a pouze dvě porodní asistentky tento vliv odmítají.

## **5. Více jak polovina dotazovaných porodních asistentek se nebude cítit dostatečně platově ohodnocena.**

K ověření tohoto výzkumného záměru jsem využila odpovědi na otázku č. 15.

Patnáct porodních asistentek se cítí být dostatečně platově ohodnoceno, šedesát sedm porodních asistentek (82 %) pocítuje opak. **Výzkumný záměr se potvrdil.**

Důvod potvrzení tohoto záměru spatřuji ve skutečnosti, že profese porodní asistentky je velmi zodpovědná, náročná, někdy až vyčerpávající. Navíc řada porodních asistentek má dnes vysokoškolské vzdělání. Tyto faktory jsou dostatečným důvodem, aby bylo i platové ohodnocení úměrné jejich významu. Přesto tomu tak na řadě pracovišť není.

## **6. Většinu porodních asistentek bude při výkonu jejich profese nejvíce motivovat fungující kolektiv, spokojenost klientek.**

Tento výzkumný záměr jsem ověřovala pomocí otázek č. 14, 15, 16, 17, 18 a 19.

Výzkumný záměr č. 4 již potvrdil, že pro osmdesát porodních asistentek představuje fungující kolektiv výrazný faktor ke snížení profesní zátěže a pouze dvě porodní asistentky uvádějí opak.

Vyhodnocením odpovědí na otázku č. 15 jsem jednak ověřila výzkumný záměr č. 5, ale také jsem dokázala, že otázku nedostatečného platového ohodnocení řeší více jak polovina porodních asistentek (tedy šedesát sedm) a jen patnáct porodních asistentek takové obtíže nepocítuje. Je proto možné, že některé porodní asistentky by kvůli pocitu určité nespravedlnosti přestaly mít o svou práci zájem.

V otázce č. 16 zjišťuji, zda mají porodní asistentky na svých pracovištích možnost profesní postupu. Dvacet šest porodních asistentek mi odpovědělo, že ano, devět uvádí, že ne a čtyřicet sedm porodních asistentek nad touto otázkou nikdy nepřemýšlelo. Je tedy pravděpodobné, že



možnost profesního postupu nebude u více jak poloviny porodních asistentek hlavním motivačním faktorem při výkonu tohoto povolání.

Pomocí otázek č. 17 a 18 zjišťuji, zda porodní asistentky vnímají možnost dalšího vzdělání.

Na otázku č. 17 odpovědělo sedmdesát sedm porodních asistentek, že ano a pouze pět porodních asistentek uvedlo opak. Je tedy jasné, že většina porodních asistentek si tuto možnost uvědomuje.

Otázka č. 18 má spíše informační charakter. Čtyřicet devět porodních asistentek uvádí, že jim zaměstnavatel vytváří dobré podmínky pro další vzdělávání, třicet tři porodních asistentek si myslí, že podmínky pro jejich další vzdělávání jsou na daném pracovišti nedostatečné.

Z toho, že porodní asistentky na tyto otázky odpověděly, vyplývá, že se jimi někdy zabývaly a tudíž mi budou moci objektivně odpovědět na otázku č. 19, kde se přímo ptám, co jednotlivé porodní asistentky při výkonu tohoto povolání nejvíce motivuje. Padesát devět porodních asistentek (72 %) uvádí, že největší motivací je fungující kolektiv, ale také spokojenost klientek. Dvacet porodních asistentek vnímá jako hlavní motivaci finanční odměnu, jedna porodní asistentka označila možnost profesního postupu a pro dvě je největší motivací možnost dalšího vzdělávání. **Výzkumný záměr se potvrdil.**

Domnívám se, že důvodem potvrzení tohoto výzkumného záměru je fakt, že pokud jsou vztahy na pracovišti dobré, stane se z jednotlivých zaměstnanců na daném pracovišti tým. Pokud má navíc každý člen týmu o tuto profesi zájem a prvořadá je pro něj spokojenost klientek, vytvoří se vhodné prostředí, které všechny členy týmu motivuje.

## Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, co porodní asistentky při výkonu jejich povolání nejvíce motivuje a co by mohlo napomoci ke snížení profesní zátěže při práci na porodním sále.

Pro více jak dvě třetiny porodních asistentek je hlavní motivací při výkonu této profese spokojenost klientek a fungující kolektiv, kde jsou vztahy založeny na vzájemné důvěře, podpoře, spolupráci. Jedna třetina porodních asistentek uvedla, že jejich hlavní motivací je finanční ohodnocení. Zbylé možnosti byly uvedeny jen ve třech případech.

S výjimkou tří porodních asistentek všechny respondentky shodně uvádějí, že nejnáročnější je práce na porodním sále. K této informaci se přidává fakt, že z dotazovaných porodních asistentek zvládá práci na porodním sále bez obtíží téměř jedna třetina, dvě třetiny porodních asistentek práci zvládají, ale občas se u nich objevují potíže s únavou. Čtyři porodní asistentky uvedly, že z dlouhodobého hlediska je práce na porodním sále vyčerpává.

V této práci jsou uvedeny tři faktory, které by mohly vést ke snížení profesní zátěže.

Na otázku, zda by pravidelné střídání alespoň dvou oddělení v rámci téhož zdravotnického zařízení mohlo pomoci snížit profesní zátěž, odpověděla více jak polovina porodních asistentek, že ano.

V rámci možnosti spolurozhodování při rozpisu služeb odpověděla více jak polovina porodních asistentek, že, podle jejich názoru, nemá tento faktor na snížení profesní zátěže vliv.

Zásadním faktorem pro snížení profesní zátěže je, podle odpovědí porodních asistentek, pravděpodobně fungující kolektiv. Až na dvě výjimky uvedly všechny porodní asistentky, že dobrá spolupráce kolektivu má vliv na snížení profesní zátěže.

Každá porodní asistentka by si tedy měla uvědomit, že i ona sama může výrazně ovlivnit to, jak se bude na svém pracovišti cítit. Pokud se naučí vzniklé konflikty s rozvahou a ihned řešit, dokáže přijmout výtky vůči své osobě a vzít si z nich ponaučení a bude oporou pro všechny členy týmu, vytvoří se na porodním sále přátelská atmosféra, kde se bude dobře cítit nejen celý kolektiv, ale také klientky.

## Soupis bibliografických citací

1. BERÁNKOVÁ, S.; MORAVCOVÁ, M. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. 1. vyd. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2007. 70 s. ISBN 978-80-7395-011-8.
2. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. přepr. a dopl. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 546 s. ISBN 80-247-1313-9.
3. ČECHOVÁ, V.; MELANOVÁ, A.; ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 3. nezm. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 173 s. ISBN 80-7013-342-2.
4. HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 444 s. ISBN 80-247-0418-8.
5. CHERTOK, L. *Psychosomatické metody bezbolestného porodu: Historie, teorie a praxe*. Přeložil a uspořádal J. R. Pros. 1. vyd. Praha : SZdN, 1966. 64 s.
6. JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie: pro zdravotnické pracovníky*. 3. nezm. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 225 s. ISBN 80-7013-390-2.
7. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
8. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě - Fyziologická fakulta, 2005. 85 s. ISBN 80-7368-035-1.
9. PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie*. Moderní babictví. č. 3. Praha : Levret s.r.o., 2004. s. 20-29.
10. ROZTOČIL, A. a kol. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 274 s. ISBN 80-7013-230-2.
11. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
12. SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. 128 s. ISBN 80-251-2420-8.
13. WESSELS, M.; OELLERICH, H. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 128 s. ISBN 80-247-1427-2.

## **Seznam příloh**

Příloha A - Mezinárodní etický kodex porodních asistentek.....	70
Příloha B - Techniky psychohygieny.....	73
Příloha C – Dotazník.....	75

# **Příloha A**

## **Mezinárodní etický kodex porodních asistentek**

### **Preambule**

Cílem a snahou Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit úroveň péče poskytované ženám, dětem a rodinám po celém světě tím, že vhodně využije profesních schopností, dovedností a vzdělání každé porodní asistentky. K dosažení tohoto cíle, k němuž patří zdraví a osobní rozvoj asistentek, má na poli výuky, praxe i výzkumu sloužit následující text. Tento kodex uznává lidská práva žen, usiluje o spravedlnost a rovnost (ekvitu) v přístupu ke zdravotní péči pro všechny. Zakládá se na vzájemných vztazích úcty, důvěry a důstojnosti mezi všemi členy společnosti.

### **Kodex**

#### **I. Vztahy v porodnictví**

1. Porodní asistentky respektují právo ženy na informovanou volbu a snaží se ženy vést k tomu, aby přijaly odpovědnost za svá rozhodnutí.
2. Součástí přístupu porodních asistentek je podporovat právo žen na aktivní účast v rozhodnutích, která se týkají poskytované péče. Porodní asistentky rovněž usilují o to, aby se ženy-klientky mohly samostatně vyjadřovat v otázkách zdraví, rodiny a kultury ve své společnosti.
3. Porodní asistentky i jejich klientky spolupracují s úřady a fondy na vymezení (definování) potřeb, které má zdravotní péče zajistit. Zároveň se snaží zajistit úměrné rozdělování dostupných zdrojů dle priorit.
4. Porodní asistentky se vzájemně podporují ve svém pracovním kolektivu a aktivně u sebe i u jiných pěstují přiměřený pocit vlastní hodnoty.
5. Porodní asistentky kooperují s dalšími zdravotnickými pracovníky. Podle potřeby se obracejí na jiné zdravotnické profese, využívají jejich kompetencí a konzultují s nimi stav svých klientek.

6. Porodní asistentky jsou si vědomy vzájemné závislosti lidí ve své profesi a snaží se řešit vznikající konflikty.
7. Porodní asistentky nesou odpovědnost i vůči své vlastní osobě jakožto jedinci s morálním vlastnictvím, sebeúctou a integritou.

## II. Porodnická praxe

1. Porodní asistentky poskytují ženám a rodinám péči zohledňující kulturní různorodost. Současně usilují o to, aby aplikací těchto kulturních pojetí nevnášely do své péče postupy, jež by mohly působit škodu.
2. Porodní asistentky budují v ženách dané společnosti realistická očekávání spojená s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Minimálním optimistickým očekáváním je, že žena by početím, donošením a zaopatřením dítěte neměla utrpět žádnou újmu.
3. Ve všech prostředích a kulturách porodní asistentky užívají svých znalostí profese k zajištění bezpečného postupu při porodu.
4. Za všech okolností porodní asistentky reagují na psychologické, tělesné, citové a duchovní potřeby žen, o něž pečují.
5. Porodní asistentky jsou celoživotně mladým i starším ženám, rodinám i spolupracovníkům příkladem v účinné podpoře zdraví.
6. Porodní asistentky se po celou dobu své profesní kariéry rozvíjejí po stránce osobnostní, intelektové a odborné. Tento rozvoj se snaží využít v praxi.

## III. Profesní odpovědnost porodních asistentek

1. Porodní asistentky považují informace o klientkách za důvěrné a soukromé. Sdělují je pouze v odůvodněných případech.
2. Porodní asistentky nesou odpovědnost za svá rozhodnutí a činy včetně důsledků, které z nich vyplývají pro příjemce péče.
3. Porodní asistentky mohou odmítnout účast na činnostech, s nimiž zásadním způsobem a z morálního přesvědčení nesouhlasí. Důraz na osobní svobodu svědomí by však neměl připravit klientky o základní zdravotnické služby.
4. Porodní asistentky chápou negativní důsledky, které by mohlo na zdraví žen a dětí mít jakékoliv porušení etických zásad a lidských práv. Usilují o to, aby k takovému porušování nedocházelo.

5. Porodní asistentky se podílejí na rozvoji zdravotnické politiky a jejím zavádění do praxe, pokud se jedná o zájmy zdraví žen a rodin s dětmi.

#### IV. Pokrok v porodnické teorii a praxi

1. Porodní asistentky zajišťují, aby rozvoj v porodnictví vycházel z takových praktik, které chrání osobní práva žen.
2. Porodní asistentky mnoha různými způsoby (například výzkumem a peer review postupem – pod pohledem kolegy) rozšiřují a předávají znalosti ve svém oboru.
3. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání a výchově studentek i absolventek porodnických oborů. (7)

## **Příloha B**

### **Techniky psychohygieny**

#### **Technika odpoutání pozornosti**

Jednoduchá metoda vhodná například pro cestu ze zaměstnání. Jedinec si cestou vybírá objekty, které pečlivěji pozoruje. To mu pomůže odpoutat se od starostí a přerušit tok negativních myšlenek. Takovými objekty mohou být například stromy, květiny. Jedinec si všímá druhů stromů květin, tvaru listů, barvy kůry a květů. Dále může sledovat let motýla, opylování květu včelou, apod. (3)

#### **Smytí prachu denní všednosti**

Po příchodu za zaměstnání je vhodné odložit na chvíli další práci a jít se osprchovat. Sprcha bude o to účinnější, když si jedinec představí, že spolu s vodou odtékají i starosti všedního dne. Po sprše je vhodné se alespoň na pět minut posadit do křesla nebo si lehnout na rozloženou deku na zem. Celá tato procedura nemusí trvat déle než patnáct minut, teprve poté je vhodné zahájit další práci. (3)

#### **Řešení starostí a problémů**

Některé starosti jsou takového rázu, že není možné se od nich odpoutat. Je nutné získat na ně náhled jakoby z druhé strany a rozebrat je. K tomu mohou pomoci následující cvičení.

Jedinec se posadí, zavře oči a provede deset až patnáct hlubokých nádechů a výdechů, při nichž sleduje vyklenování břišní stěny dopředu a dozadu. Poté se pokusí vybavit si příčinu nepříjemné situace. Dobré je říct si tuto příčinu nahlas nebo ji napsat na papír. Poté jedinec kriticky posoudí, jakou roli při této situaci sehrál. Účelem kritického náhledu není se za vzniklou situaci potrestat, ale uvědomit si, jak by se dala vyřešit nebo jak se jí lze pro příště vyhnout. Pokud se cvičení nedaří, není vhodné přesouvat ho na další den. Má-li dojít ke skutečnému uvolnění, je třeba problém vyřešit co nejdříve.



Další možností je promluvit si s někým o svém problému. Druhá osoba sice problém nevyřeší, ale vyjádřením problému nahlas si jedinec utřídí myšlenky, což mu může napomoci najít řešení. (3)

### **Pustit k sobě radost**

Lidé mají obecně tendenci zdržovat se spíše u nepříjemných událostí a na ty příjemné zapomínat. Může se pak zdát, že život se skládá jen ze samých nepříjemností. K odbourání tohoto pocitu může sloužit následující cvičení.

Jedinec se pohodlně usadí do křesla a vybaví si všechny příjemné události, které ho během dne potkaly. Nehledá však žádné významné, ale spokojí se s maličkostmi. Například svit slunce, úsměv dítěte, rozkvetlá louka, duha, apod. V každém dni se takových maličkostí dá nalézt spousta. (3)

### **Dobry spánek**

K dobré pohodě přispívá vydatný, pravidelný spánek. Pokud je jedinec o takový spánek z nějakého důvodu ochuzen, měl by najít příčinu, proč tomu tak je. Příčinou může být nevyvětraná, přetopená místnost, nadměrný hluk, prázdný nebo přeplněný žaludek, pití kávy před spaním, tělesné vyčerpání, opakované vybavování si nepříjemných zážitků, přemýšlení nad událostmi, které nás mohou potkat další den. Někdy ale může být příčinou například i změna atmosférického tlaku. K podpoře spánku by mohly pomoci následující rady.

Pokud je jedinec tělesně vyčerpán, např. po náročném dni v zaměstnání, je vhodné věnovat před ulehnutím čas vlastnímu tělu. Sprcha, masáže mohou pomoci uvolnit napětí.

Vtíravé myšlenky objevující se před spaním a týkající se prožitého dne nebo možných událostí dne následujícího řeší jedinec ideálně tak, že je napíše na papír. Tím na ně získá náhled a nebude na ně tak intenzivně myslet.

Při probuzení uprostřed noci a neschopnosti usnout je dobré sledovat při dýchání pohyb břišní stěny a nemyslet při tom na nic jiného. Pokud se toto cvičení nedaří, lze zvolit druhou metodu, kdy jedinec pohodlně leží a představuje si, sebe na pláži. Jakmile je představa reálná, začne pomalu obkreslovat své tělo do písku. To dělá tak dlouho, dokud neusne. Možné je také poslouchat relaxační hudbu nebo před spaním vypít čaj z meduňky a mateřídoušky. (3)

## Příloha C

### Dotazník

Dobrý den.

Chtěla bych Vás požádat o pročtení a vyplnění tohoto dotazníku, který se následně stane podkladem mé bakalářské práce na téma profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále. Dotazník je zcela anonymní. Děkuji za čas, který strávíte vyplňováním tohoto dotazníku a přeji hezký den.

Jana Báčová (Univerzita Pardubice, FZS).

1) Kolik let vykonáváte profesi porodní asistentky?

- a) méně jak 10 let
- b) 10 - 20 let (včetně)
- c) více jak 20 let

2) Přečtěte si následující výběr:

- oddělení operační gynekologie
- oddělení konzervativní gynekologie
- operační sál (gynekologie)
- porodní sál
- oddělení rizikového těhotenství
- oddělení šestinedělí
- ambulantní gynekologie
- oddělení fyziologických novorozenců
- oddělení intermediárních (patologických) novorozenců

Orientačně uveďte, na kolika z výše uvedených oddělení jste během výkonu profese porodní asistentky působila (propojená oddělení uvádějte jednotlivě). Podmínkou je, aby jedno ze započítaných oddělení bylo porodní sál.

- a) méně jak 3 oddělení
- b) 3 - 6 oddělení (včetně)
- c) více jak 6 oddělení

3) Na kterém z výše uvedených, Vámi označených oddělení, je podle Vašeho názoru zaměstnání nejnáročnější?

- a) porodní sál
- b) jiné, uveďte jaké.....

4) Na porodním sále jste zaměstnána:

- a) 365 dní v roce (na směny)
- b) V turnusech (střídání dvou a více oddělení)

V případě odpovědi b turnus trvá (řádově v měsících):

.....

5) Jak práci na porodním sále zvládáte (z hlediska psychických a fyzických nároků)?

- a) skvěle, nepředstavuje pro mě problém
- b) spíše zvládám, občasné problémy s únavou
- c) spíše nezvládám, z dlouhodobého hlediska mě práce vyčerpává
- d) nezvládám, každá směna je pro mě velmi náročná, nejraději bych zkusila jiné zaměstnání

6) Myslíte si, že střídání alespoň dvou oddělení (jedno z nich porodní sál) je z hlediska snižování zátěže kladené na porodní asistentku účelné?

- a) ano
- b) ne

Pokud je Vaše odpověď ano, z čeho tak usuzujete?

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

7) Kdo pro vaše oddělení sestavuje rozpis služeb?

- a) vrchní sestra
- b) staniční setra
- c) směnová porodní asistentka
- d) jiná osoba, uveďte jaká.....

8) Jste vždy spokojená s rozpisy služeb?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

9) Máte možnost zasahovat do rozpisů služeb?

- a) ano, porodní asistentky na mém oddělení si mohou přehazovat služby, jak jim to vyhovuje
- b) občas, ale jen v nejnnutnějších případech (např. návštěva lékaře, onemocnění člena rodiny)
- c) ne, pokud potřebuji v určitý den volno, musím si vzít dovolenou

10) Myslíte si, že možnost spolurozhodování každé porodní asistentky při sestavování služeb by napomohla ke snížení profesní zátěže?

- a) ano
- b) ne

11) Vyhovuje Vám práce v kolektivu?

- a) ano, určitě
- b) ne, raději bych pracovala sama

12) Jaké máte Vy osobně vztahy s jednotlivými členy kolektivu?

- a) vycházím dobře s celým kolektivem
- b) občasné krátkodobé konflikty s některými členy kolektivu
- c) komunikuji s kolektivem co nejméně, raději jen pracovně
- d) celková komunikace na pracovišti vážne, atmosféra není dobrá

13) Co si myslíte, že je pro dobrou spolupráci v kolektivu nejdůležitější? (Uveďte vždy pouze jedno).

- a) vzájemná důvěra, podpora
- b) autorita mající vliv na ostatní pracovníky na oddělení
- c) rivalita, každý jednatel se pak snaží být lepší

14) Myslíte si, že dobrá spolupráce v kolektivu je důležitá pro snížení zátěže, kterou zaměstnání na porodním sále přináší?

- a) ano
- b) ne

15) Cítíte se dostatečně platově ohodnocena?

- a) ano
- b) ne

16) Máte možnost profesního postupu?

- a) ano, budu-li svědomitě plnit své povinnosti, mohu se v budoucnu stát např. staniční sestrou
- b) ne, pozice každého zaměstnance je striktně stanovena, profesní postup nepřichází v úvahu
- c) nepřemýšlela jsem o tom

17) Máte, v případě zájmu, možnost dalšího vzdělávání?

- a) ano
- b) ne

18) Vytváří Vám Váš zaměstnavatel dobré podmínky pro další vzdělávání?

- a) ano
- b) ne

19) Co Vás osobně při práci nejvíce motivuje?

- a) fungující kolektiv, vzájemná podpora, důvěra, spokojenost klientek
- b) finanční odměna
- c) možnost profesního postupu
- d) možnost dalšího vzdělávání

## Seznam použitých zkratk

TK	periferní krevní tlak
P	puls
TT	tělesná teplota
K+C	vyšetření pochvy na kultivaci a citlivost
UDOP	ultrazvukový příruční doppler
Rh	rhezus faktor
ASTRUP	vyšetření acidobasické rovnováhy