

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Natálie Šteflová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Porod v době pandemie Covid-19

Bakalářská práce

2022

Natálie Šteflová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Natalie Šteřlová**  
Osobní číslo: **Z19197**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Porod v době pandemie Covid-19**  
Téma práce anglicky: **Childbirth during the Covid-19 pandemic**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. CARTER, Ch. and J. NOTTER. *COVID-19: A Critical Care Textbook*. Elsevier, 2022. ISBN 978-0-70-208383-9.
2. GARDNER, L. et al. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Correspondence* [online]. New York, NY: Elsevier Science, 2020. The Lancet Pub. Group, 20 (5), 533-534 [cit. 2021-12-21]. ISSN: 1474-4457 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120).
3. HÁJEK, Z. et al. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4529.
4. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, ©2010 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>
5. MORAVCOVÁ, M. a H. PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2018. ISBN 978-80-7560-132-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. března 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Porod v době pandemie Covid-19“ 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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 ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 03. 05. 2022

Natálie Šteflová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Heleně Poláčkové za odborné rady, trpělivost a podporu při vedení mé bakalářské práce. Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se ochotně zúčastnily průzkumného šetření, jehož výsledky tvoří průzkumnou část práce. V neposlední řadě patří obrovské poděkování mé rodině a přátelům, kteří mi byli oporou po celou dobu mého studia.

## **ANOTACE**

Teoreticko-průzkumná část bakalářské práce se zabývá problematikou dopadů pandemie Covid-19 na české porodnictví. Téměř dva roky trvající pandemická krize se úzce dotýkala všech zdravotnických zařízení a zdravotníků, porodnice a porodní asistentky nevyjímaje. Značná část teoretické části je věnována péči porodní asistentky o ženu během pandemie. Průzkumná část bakalářské práce si klade za cíl přiblížit se k reálným zkušenostem porodních asistentek s dodržováním vládních opatření, znalosti o užívání ochranných pomůcek a dopadu na prožívání porodu u rodičích žen.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Hygienická dezinfekce rukou, pandemie Covid-19, porod, porodní asistentka, osobní ochranné pracovní prostředky

## **TITLE**

Childbirth during the Covid-19 pandemic

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis explores the impacts of the Covid-19 pandemic on the maternity wards and services in the Czech Republic. The pandemic crisis has affected all healthcare facilities and healthcare workers including maternity wards and midwives for almost two years. The theoretical part aims to describe the care of a midwife for the mother during the pandemic. The exploratory part addresses the experiences of midwives and how they were following the government directions, knowledge about using personal protective equipment, and the impact of the pandemic on the experience of childbirth for the mothers.

## **KEYWORDS**

Hand hygiene, Covid-19 pandemic, childbirth, midwife, personal protective equipment

# OBSAH

Úvod .....	11
Cíle a metody práce .....	12
Teoretická část .....	13
1    Pandemie Covid-19 .....	13
1.1    Onemocnění Covid-19 v České republice .....	13
1.2    Koronaviry .....	14
1.3    Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus .....	14
1.3.1    Symptomy .....	15
1.3.2    Terapie .....	16
1.3.3    Diagnostika .....	16
1.4    Nařízení ve ZZ .....	17
2    Průběh porodu během pandemie Covid-19 .....	18
2.1    Porod .....	18
2.2    Porodní asistentka .....	19
2.3    Změny v péči porodní asistentky o ženu během porodu .....	20
2.3.1    Příjem rodičky .....	20
2.4    Doprovod u porodu .....	21
2.4.1    Péče o ženu v jednotlivých dobách porodních .....	21
2.4.2    Hospitalizace na šestinedělí .....	22
3    Osobní ochranné pracovní prostředky .....	24
3.1    Osobní ochranné pracovní prostředky v infekčním prostředí .....	24
3.1.1    Detailní postup oblékání osobních ochranných pracovních prostředků .....	25
3.1.2    Detailní postup svlékání osobních ochranných pracovních prostředků .....	26
Průzkumná část .....	27
4    Průzkumné cíle a otázky .....	27
4.1    Průzkumné otázky .....	27



5	Metodika průzkumné části.....	28
5.1	Metodika dotazníkové šetření.....	28
5.2	Charakteristika průzkumného souboru.....	29
5.3	Zpracování získaných dat.....	30
6	Analýza a interpretace výsledků.....	31
7	Diskuze.....	47
8	Závěr.....	52
9	Použitá literatura.....	54
10	Přílohy.....	58

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Povinné testování .....	31
Obrázek 2 - Doprovod u porodu .....	32
Obrázek 3 - Dopad na vnímání porodu.....	33
Obrázek 4 - Změna péče .....	34
Obrázek 5 - Bonding po porodu .....	35
Obrázek 6 - Stejná péče před a během pandemie .....	36
Obrázek 7 - Uzpůsobení pracovních podmínek.....	37
Obrázek 8 - Péče o Covid-19 pozitivní rodičku .....	38
Obrázek 9 - Změna v péči o Covid-19 pozitivní rodičku .....	40
Obrázek 10 - Osobní ochranné pracovní pomůcky .....	43
Obrázek 11 - Úprava postupu užívání OOPP .....	44
Obrázek 12 - Proškolení o správnosti užívání OOPP .....	45
Obrázek 13 - Dostatek OOPP .....	46
Tabulka 1 - Popis změny v péči.....	34
Tabulka 2 - Odlišná péče během pandemie .....	36
Tabulka 3 - Uzpůsobení podmínek – otevřené odpovědi respondentek.....	38
Tabulka 4 - Četnost projevů.....	39
Tabulka 5 - Změna v péči o Covid-19 pozitivní rodičku.....	41
Tabulka 6 - Vylepšení péče o Covid-19 pozitivní rodičku.....	41
Tabulka 7 - Úprava postupu užívání OOPP.....	44

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ENCA	European Network of Childbirth Associations
HDR	Hygienická dezinfekce rukou
MERS	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus = Blízkovýchodní respirační syndrom
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OOPP	Osobní ochranné pracovní pomůcky
RAD	Ag Rapid Test Device = antigenní rychlotest
RT PCR	Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction = reverzní transkripce a polymerázová řetězová reakce
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome = těžký akutní respirační syndrom
SZÚ	Státní zdravotní ústav
WHO	World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Těhotenství a porod patří k nejdůležitějším prožívaným obdobím v životě ženy. Obojí je zároveň významným životním mezníkem nejen pro ženu, ale také pro jejího partnera. Oba se tak na celý proces týdny či měsíce připravují a hledají jistotu ve zkušenostech profesionálů z řad gynekologů, porodníků či porodních asistentek, a zavedených postupech porodnic (Keisler, I. et al., 2020, s. 15).

Všechny běžné rutiny, ať již v předporodní, porodní či poporodní péči však byly v roce 2020 významně narušeny a pozměněny v důsledku pandemické krize způsobené virem Covid-19. Pandemie zasáhla všechny oblasti lidského života, významný vliv tak zaznamenala také zdravotnická zařízení. S novými postupy a opatřeními se nevyhnutelně museli naučit pracovat také lékaři a porodní asistentky na porodních sálech. Vzdorovat riziku nakažení a přenosu nemoci bylo možné pouze přijetím nových opatření a přístupu k péči během porodu. Záznamu a analýze rozdílů v přístupu k péči o rodičku způsobených v důsledku pandemie Covid-19 z pohledu porodní asistence se věnuje právě tato bakalářská práce.

Důsledky pandemie Covid-19 jsou zkoumány z pohledu jejího vlivu na preventivní kroky, které byly podnikány porodnicemi za účelem zabránění šíření nemoci. Rozdíly v porodní péči jsou pozorovány a zkoumány na pandemickém stavu. Práce vychází z informací z českého prostředí, ve kterém byla v porodnicích tato nová opatření přijímána na základě nařízení Ministerstva zdravotnictví ČR a dalších významných zdravotnických institucí jako například Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization).

Obsahem práce je sumarizovat tato speciální opatření, jež byla v průběhu pandemie českými porodnicemi přijímána, a poskytnout pohled na vliv těchto opatření na porodní péči, rodičku a samotný porod. Dle dostupných studií a dat totiž vyplývá, že vliv pandemie na tuto problematiku byl nezanedbatelný.

## **CÍLE A METODY PRÁCE**

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce je popsat onemocnění Covid-19, jeho původ, symptomy, diagnostiku a terapii. Dalším cílem je poskytnutí základních informací o porodu ovlivněného pandemií Covid-19. V neposlední řadě je cílem popis základních ochranných pomůcek využívaných k zamezení šíření infekčního onemocnění a zásady jejich používání.

Cílem průzkumné části bakalářské práce je zjistit dopad pandemie Covid-19 na poskytování péče porodními asistentkami během celého porodu. Dílčím cílem je zjistit změny v postupu nošení ochranných osobních pracovních pomůcek.

# TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce má za úkol shrnout poznatky o onemocnění Covid-19 a s ním spojenou péčí o rodící ženy. Blíže se zabývá kompetencemi porodní asistentky a péčí porodní asistentky o rodící ženu během pandemie. Dále se věnuje původu onemocnění Covid-19 a ochrannými pomůckami, které byly během pandemie užívány.

## 1 PANDEMIE COVID-19

Přes počáteční pouze lokální výskyt se na přelomu let 2019 a 2020 během několika týdnů rozšířilo do celého světa virové onemocnění Covid-19 a přerostlo tak v celosvětovou pandemii. Pandemie zasáhla všechny státy světa, Českou republiku nevyjímaje, a s velkou pravděpodobností ovlivnila životy každého z nás. Jednou z oblastí, které se pandemie dotkla nejvíce, bylo bez pochyby zdravotnictví, jež na sobě neslo břímě v podobě péče o nakažené pacienty (Pařízek, 2021).

### 1.1 Onemocnění Covid-19 v České republice

První případ nákazy v České republice byl zaznamenán 1. března 2020. Jednalo se o muže české národnosti, který pobýval na univerzitě v italském městě Udine (MZČR, 2020). První opatření, která stát proti epidemii přijal, byla oznámena 3. března 2020. Další jednání vlády proběhlo o týden později, 10. března, kdy bylo na tiskové konferenci oznámeno uzavření škol od následujícího dne a vyhlášení nouzového stavu od 13. března. První vlna pandemie vyvrcholila 12. dubna 2020. Během první vlny pandemie bylo evidováno přes 4800 osob, které se od začátku března nakazily onemocněním Covid-19. Hospitalizovaných bylo 436 pacientů, tedy méně než 10 % všech nakažených (MZČR, 2021).

Druhá vlna pandemie se projevila v září 2020, kdy se Česká republika zařadila mezi onemocněním Covid-19 nejhůře zasažené země Evropy. Denní nárůst větší než 15 000 osob byl poprvé zapsán 23. října 2020. Největší denní nárůst nakažených ve druhé vlně byl zaznamenán 6. ledna 2021, kdy bylo evidováno 17 776 nakažených.

Na konci prosince 2020 bylo zahájeno očkování proti onemocnění Covid-19. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR) a Státní zdravotní ústav (SZÚ) vydaly očkovací strategii v září 2020, další verzi pak před koncem roku 2020. Nejdříve se jednalo o očkování nejrizikovějších skupin lidí, následovali zdravotníci a další zaměstnanci ze složek integrovaného záchranného systému. Druhá vlna pandemie vyvrcholila 2. března 2021, s denním nárůstem nakažených 16 808. Ihned byla zavedena velmi přísná opatření ke snížení

počtu nakažených. Počet nakažených začal klesat začátkem května 2021. Spolu s poklesem počtem nakažených se začala rozvolňovat opatření (MZČR, 2021).

Další, v pořadí již třetí, vlna vypukla v říjnu 2021. Dne 25. listopadu byl zaznamenán rekordní počet nakažených, a to přesně 27 926. Premiér společně s ministrem zdravotnictví svolali Radu vlády a byla projednána další, přísnější opatření. Zvýhodněni byli očkovaní lidé, kteří absolvovali alespoň dvě dávky očkovací látky Comirnaty (firma Pfizer Biontech) a Spikevax (firma Moderna) nebo lidé s jednou dávkou očkovací látky Janssen (firma Johnson&Johnson). Pro neočkované byl umožněn vstup do zdravotnických zařízení pouze s negativním testem nebo s prokázáním prodělané nemoci (MZČR, 2021).

## **1.2 Koronaviry**

První zmínka o onemocnění způsobeném koronavirem u lidí je z třicátých let 20. století. Tento typ koronaviru patřil do říše Orthocoronavirinae a čeledi Coronaviridae. Celkem existují 4 různé podtypy koronaviru a to Alphacoronavirus (alfa-CoV), Betacoronavirus (beta-CoV), Gammacoronavirus (gamma-CoV) a Deltacoronavirus (delta-CoV). Čeleď Coronaviridae je charakterizována jako komplexní jednovláknový soubor tvořený virem z ribonukleové kyseliny (RNA). SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus), který se původně objevoval pouze u netopýřů, se objevil u člověka a způsobil tím změnu virulence se zvýšenou závažností symptomů. Podobně tak MERS (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), který byl objeven v roce 2012 a vyskytoval se nejdříve pouze u velbloudů, u kterých způsoboval mírné symptomy. Ve společném vzplanutí SARS a MERS se tyto viry staly mnohem virulentnějšími a nakažlivějšími (Carter, Notter, 2021, s. 4).

## **1.3 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus**

Na konci roku 2019 byla informována Světová organizace WHO o „neznámé respirační chorobě“, která byla detekována v čínském městě Wuhan. První případy respiračního onemocnění se u nakažených začaly projevit 8. prosince 2019. Během prvního měsíce se onemocnění prokázalo u dalších přibližně 800 případů ve 20 regionech v Číně (MZČR, 2020).

Počátkem ledna 2020 určilo genetické centrum, že se jedná o nový wuhanský betakoronaviru 2019 - nCoV související s virem Blízkého výchovu respiračního syndromu MERS-CoV a virem SARS-CoV. Za šíření infekčního onemocnění mimo oblast města Wuhan byli odpovědní cestující, jež infekci zanesli i do okolních oblastí. Mimo oblast Číny se první případy objevily 13. ledna 2020 v Thajsku. První případ viru v Evropě byl zachycen 24. ledna téhož roku (Gardner, L. et al., 2020).

### 1.3.1 Symptomy

Viry po dobu své existence mutují a ani SARS-CoV-2 s rychlostí přibližně 25 mutací není výjimkou. V čase vypracování této práce je rozšířená pouze jedna varianta a žádné další mutace a jejich nárůst či smrtelnost na území ČR zatím nejsou známy (Klika, Šprinclová, 2021).

Průběh onemocnění Covid-19 se může u nemocných projevovat symptomaticky i asymptomaticky. O průběhu onemocnění rozhoduje velikost infekční dávky a vnímavost jedince. Jestliže se jedná o asymptomatický průběh onemocnění, nemocný nemá žádné příznaky, které by charakterizovaly onemocnění. U symptomatického průběhu onemocnění se u nemocného objevují příznaky, které prokazují infekci Covid-19. U některých pacientů může během symptomatického průběhu onemocnění dojít k rozvoji velmi závažných komplikací (Ciotti, M. et al., 2020).

Mezi nejčastější klinické příznaky onemocnění Covid-19 patří dle dostupných studií horečka, která se u symptomatických pacientů projevovala až v 89–98 % případů. Dále se jednalo v 59–79 % případů o kašel a až v 19–37 % případů o dušnost. Pocit celkové únavy až pocit vyčerpanosti na sobě zpozorovalo celkem 23–75 % symptomatických pacientů. Příznaky, které jsou typické pro postižení horních cest dýchacích, se u pacientů se symptomy vyskytovaly méně často. Jednalo se o bolest v krku, celkem u 14–17 % pacientů, s rýmou se potýkalo 5 % nemocných. Mezi nejméně časté příznaky onemocnění dle studie patřily gastrointestinální obtíže – nauzea, průjem a bolesti břicha (Zhang, et al., 2020).

Dle klinických projevů klasifikujeme průběh onemocnění u symptomatických pacientů do 4 stupňů: mírný, středně závažný, závažný, kritický. Mírný průběh onemocnění je charakterizován jako akutní respirační infekce s klinickými symptomy, kdy se u pacienta neobjevují zánětlivé změny na plicích při radiologickém nález. Jakmile se u pacienta objeví zánětlivé změny na plicích, přesněji změny v plicním parenchymu, pacient prodělává středně závažný průběh onemocnění. Pro zařazení pacienta do závažného průběhu onemocnění, musí nemocný splňovat jeden z těchto tří klinických projevů – počet dechů nad 30 za minutu, saturace hemoglobinu kyslíkem pod 93 % nebo ukazatel stupně plicní dysfunkce pod 300 mmHg. Jakmile se u pacienta objeví závažná pneumonie komplikovaná respiračním selháním, která vyžaduje u pacienta umělou plicní ventilaci, jedná se o kritický průběh onemocnění. Dalším ukazatelem pro kritický průběh onemocnění je šok či jiný druh orgánového selhání, který vyžaduje pobyt pacienta na jednotce intenzivní péče (Jiang, J. J. et al., 2020).



### 1.3.2 Terapie

Ačkoliv se s onemocněním Covid-19 setkáváme již druhým rokem, není stále k dispozici cílená léčba na celkovou infekci. Základní terapií je pouze léčba symptomů vyskytujících se u jednotlivých pacientů. Jedná se o užívání antipyretik, a to při tělesné teplotě přesahující 38°C, antitusik, při silném kašli, a dále užívání jiných přípravků. Při poklesu saturace hemoglobinu kyslíkem pod 93 % je u pacienta indikována oxygenoterapie pro zajištění správného fungování organismu. Kromě cílené léčby symptomů je důležité dbát u pacienta na hydrataci a udržovat zvlhčené okolní prostředí pacienta, obzvláště u kašle (Carter, Notter, 2021, s. 87).

V těhotenství a během porodu lze horečku snižovat podáním paracetamolu. Jakmile je potřeba tišit kašel, žena může užívat přípravky, které jsou volně dostupné v lékárně a nejsou pro těhotné ženy kontraindikované. Jedná se především o tablety a sirupy proti kašli. Při dráždivém a suchém kašli se doporučují přípravky, které obsahují léčivé látky jako dextromethorfan, butamirát, dropropizin nebo levodropropizin. Jestliže je žádoucí užívat látky usnadňující vykašlávání, je pro těhotné vhodné užívat přípravky obsahující léčivou látku – ambroxol, bromhexin, acetylcystein, erdostein nebo guaifenesin. Při kontraindikaci jednotlivých přípravků může těhotná léčit kašel bylinnými přípravky. Jedná se o použití bylinné směsi z břečťanu popínavého v kombinaci s tymiánem nebo jitrocel s mateřídouškou (Pařízek, 2021).

### 1.3.3 Diagnostika

Nejúčinnější metoda pro detekce viru SARS-CoV-2 je stěr vatovou tyčinkou z hltanu nebo nosohltanu a dále vyobrazení metodou RT-PCR. RT-PCR je molekulární biologická diagnostická metoda založená na přítomnosti nukleové kyseliny nebo virových genů. Nevýhodou u metody RT-PCR je skutečnost, že ačkoliv může potvrdit přítomnost virové RNA, nemůže poskytnout informace o detekci předchozí infekce nebo imunitě vůči budoucí infekci. Výtěr z nosu je pro mnoho lidí velkým diskomfortem a řadě jedinců způsobuje výtěr nadměrné krvácení z nosu (Carter, Notter, 2021, s. 7).

Další metodou pro zjištění přítomnosti viru SARS-CoV-2 je RAD (Ag Rapid Test Device). Tato metoda, stejně tak jako RT – PCR metoda, detekuje ve vzorku virovou nukleovou kyselinu, ale pouze přímo na vrcholu infekce, kdy je u testovaného nejvyšší koncentrace bílkovin. Výhodou je výsledek testovaného vzorku do několika minut, zpravidla do 30, a nižší náročnost se zpracováním odběru (MZČR, 2021).

## 1.4 Nařízení ve ZZ

Během jednotlivých vývojových etap pandemie byla vydávána mimořádná opatření pro nemocnice a další lékařská zařízení, která určovala pravidla pro ochranu a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění Covid-19. Opatření platila zpravidla pro zaměstnance zdravotnických zařízení, hospitalizované pacienty a návštěvy hospitalizovaných pacientů. Opatření vydávalo Ministerstvo zdravotnictví ČR. První soubor opatření byl vydán 9. března 2020, tedy přesně 8 dní od prvního potvrzeného případu onemocnění Covid-19 v České republice. Jednalo se především o zákaz návštěv pacientů ve zdravotnických zařízení umístěných na lůžkových odděleních. Výjimkou byly návštěvy u dětských a dospívajících pacientů, u hospitalizovaných pacientů s omezenou svéprávností, pacientů v terminálním stádiu nemoci a pacientů v hospicové péči. Tento první soubor opatření se nikterak nedotkl přítomnosti doprovodu u porodu, neboť možnost doprovodu u porodu byla zařazena mezi výjimky. Tato výjimka pro doprovod rodičky na porodním sále trvala pouze několik dní, přesněji do doby vydání následujícího souboru opatření MZČR. Ten byl vydán 18. března, kdy byl seznam zákazů návštěv osob v lůžkové péči rozšířen o zákaz přítomnosti doprovodu na porodních sálech (MZČR, 2020).

Co se týká přítomnosti třetí osoby u porodu, podmínky se velmi často měnily. Od 18.3. – 15.4. 2020 nebyla přítomnost povolena dle vládních nařízení vůbec. Od 16.4. 2020 mohla být třetí osoba u porodu přítomna při splnění následujících podmínek: třetí osobou je rodič či osoba žijící ve stejné domácnosti jako rodící žena, porod probíhá na samostatném porodním pokoji s vlastním sociálním zařízením, bude zamezen kontakt třetí osoby s ostatními rodičkami, třetí osoba se podrobí před vstupem na porodní sály měření tělesné teploty, která nedosahuje více než 37,0 °C a musí používat po celou dobu chirurgickou ústenku jako ochranu dýchacích cest. Pacientů i zdravotnických pracovníků se týkala ochrana dýchacích cest v podobě ústenek či respirátorů. Od 25.5. 2020 bylo pro zdravotnický personál, rodičky i jejich doprovod povinné nošení ochrany dýchacích cest v jakékoliv podobě (ústenka, respirátor, šátek). Od 1.9.2020 toto nařízení přestalo platit pro hospitalizované pacienty, tedy pro rodící ženy. Hospitalizované ženy by měly mít ochranu dýchacích cest pouze ve společných prostorech zdravotnického zařízení (MZČR, 2020).

## **2 PRŮBĚH PORODU BĚHEM PANDEMIE COVID-19**

Běžný průběh porodu včetně procesů, jež jsou dodržovány a doporučovány, je definován a popsán v nesčetném počtu odborných zdrojů. Lékaři, porodní asistentky a další zdravotnický personál tak postupují dle jim dobře známých kroků. Rychlý a nečekaný nástup pandemie však s sebou přinesl mnohé neznámé včetně toho, jak se virus šíří, jaké může mít následky, a jak může ovlivnit lékařské úkony, včetně samotného porodu. Vlivem rychlého nástupu pandemie vznikala nová doporučení a byla vydávána opatření ve zrychleném režimu a nemocnice tak byly nuceny rychle se novým podmínkám přizpůsobit. Vládní opatření byla vydávána plošně a bylo předpokládáno jejich dodržování nemocnicemi napříč republikou, další pokyny vydávané na základě doporučení od národních či mezinárodních zdravotnických organizací byly do běžného chodu zařazovány samotnými nemocnicemi a jejich vedeními. Některé postupy, doporučené ochranné prostředky či přístup ke klientkám se tak napříč nemocnicemi mohl lišit (MZČR, 2020).

### **2.1 Porod**

Pojem porod označuje ukončení těhotenství, jehož výsledkem je narození živého, či mrtvého novorozence. Narození živého novorozence je úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina. Živě narozený novorozenec musí projevovat alespoň jednu ze známek života. Známkami života jsou: dýchání, srdeční činnost, pulzace pupečnicku, pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena (Hájek, 2014, s. 175).

Dle European Network of Childbirth Associations (ENCA, 2020) je definice narození dítěte porod, jehož počátek a průběh je spontánní, bez vnějších zásahů, kdy žena samovolně porodí dítě i placentu. Po nekomplikovaném standardním porodu dítě poté zůstává v blízkém kontaktu s matkou (ENCA, 2020).

U žen, u kterých aktuálně probíhá onemocnění Covid-19, není nemoc důvodem k zásahu do termínu a způsobu porodu, ženy tedy chodí do prenatálních ambulancí a dostaví se k porodu jako těhotné a rodičky bez onemocnění Covid-19. Pokud zdravotní stav matky a plodu dovolí, není nutné měnit ani způsob vedení porodu. Hlavní odlišností je přístup zdravotnického personálu, který by měl dodržovat stanované hygienické podmínky zajišťující prevenci proti šíření onemocnění (Pařízek, 2021).

## 2.2 Porodní asistentka

Porodní asistentka je dle mezinárodní definice Světové zdravotnické organizace (WHO, 2011) „osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky.“

Porodní asistentka pečuje o ženu s fyziologickým těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Je to zodpovědný zdravotnický pracovník, se kterým se může žena setkat v gynekologické ambulanci, na porodních sálech i na lůžkovém oddělení šestinedělí. Porodní asistentka může pracovat i mimo zdravotnické zařízení jako komunitní porodní asistentka (Štromerová, 2012).

Kompetence porodní asistentky jsou popsány podle § 3 odstavce 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Porodní asistentka zajišťuje a poskytuje, bez odborného dohledu a bez indikace, ošetrovatelskou péči rodící ženě během porodu. V rámci samotného porodu asistentka připravuje rodičku k porodu, pečuje o ni ve všech dobách porodních a může vést fyziologický porod. Porodní asistentka dále smí ošetřovat porodní a poporodní poranění. Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Dále může provádět postnatální ošetření novorozence, včetně případného zahájení okamžité resuscitace (Vyhláška 55/2011 Sb.).

Chování a vystupování porodní asistentky má na psychiku rodící ženy velký vliv. Je pro to tedy důležité, aby porodní asistentka nejen k ženě, ale i k doprovodu přistupovala s úctou a pokorou. K tomu slouží vhodná komunikace porodní asistentky, jež by měla být směrem k ženě do velké míry empatická a citlivá. Porodní asistentka zastává funkci emocionální opory. Měla by ženu motivovat ke zvládnutí procesu porodu, a zároveň se snažit naplňovat přání, potřeby a očekávání rodičky. Kromě již zmíněného také napomáhá k zapojení doprovodu rodičky do všech aktivit ve snaze o eliminaci případné úzkosti a pochybností, které se mohou u rodičky a jejím doprovodem objevit. Cílem péče porodní asistentky je zabránit negativní zkušenosti rodičky s porodem a zachování intimity páru (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 45).

## **2.3 Změny v péči porodní asistentky o ženu během porodu**

Péče porodní asistentky o ženu během pandemie se lišila pouze v několika kritériích. U žen, které neměly příznaky infekčního onemocnění Covid-19 nebo neměly pozitivní test na Covid-19, se průběh porodu příliš neměnil. K ženám, které byly pozitivně testovány, měly příznaky onemocnění Covid-19 nebo se nacházely v karanténě, se přistupovalo dle aktuálně předepsaných hygienických podmínek. Nejvýraznější změnou byla nemožnost přítomnosti doprovodu během porodu. V takových případech se nepřítomnost doprovodu snažily nahradit porodní asistentky s cílem podpořit ženy v přirozeném průběhu porodu bez zbytečných zásahů a obav z onemocnění (Vivilaki, 2020).

### **2.3.1 Příjem rodičky**

Pokud má rodička příznaky virového onemocnění Covid-19 nebo se ocitla v úzkém kontaktu s nakaženou osobou a je v karanténě, dochází při příjmu k provedení antigenního testu, jenž poskytne výsledek do 30 minut nebo testu metodou RT PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction), jehož výsledek je dostupný do 48 hodin od odběru. Do doby výsledku testu se k ženě přistupuje jako k ženě Covid-19 pozitivní. Porodní asistentka je tedy povinna nosit ochranné osobní pracovní prostředky a dodržovat přísný hygienický režim stanovený daným pracovištěm (MZČR, 2020).

Hlavní změnou v péči je zjistit, zda u rodící ženy aktuálně probíhá onemocnění. Pokud je těhotná žena pozitivně testována a zároveň je u ní nutné, aby byla hospitalizována na porodním sále, je poučena, aby o svém příjezdu informovala konkrétní nemocnici a příjem porodního sálu. Porodní asistentka je dále povinna informovat o příjezdu nakažené ženy ošetřujícího lékaře a dále dle situace také pediatra, novorozenecké oddělení a oddělení šestinedělí, eventuálně jednotku intenzivní péče. Příjem ženy a hospitalizace se provádí v předem připraveném izolovaném prostoru, vyhrazeném pro Covid-19 pozitivní rodičky (Pařízek, 2021).

Testování rodičích žen a jejich doprovodu při příjmu na porodní sál probíhalo individuálně dle jednotlivých zdravotnických zařízení. Ve zkoumaném období pandemie nebyla vydána taková nařízení Vlády ČR, která by testování žen nařizovala. V souvislosti s testováním při příjmu existovala pouze doporučení, každé zdravotnické zařízení si pak v oblasti testování zřizovalo vlastní postup péče. Cílem testování bylo odhalit přítomnost infekce, a tím zamezit šíření infekčně přenosné nemoci z nemocných na zaměstnance či ostatní zdravé pacienty. I od tohoto opatření se však postupem času u asymptomatických rodičích žen upustilo a s rozšířením

možnosti očkování se přešlo k možnosti prokázání bezinfekčnosti proděláním onemocnění nebo očkováním proti nemoci (MZČR, 2021).

## **2.4 Doprovod u porodu**

Funkce doprovodu na porodním sále je psychická a fyzická podpora rodičky. Přítomnost doprovodu u porodu může přispět ke spokojenosti rodičky, pozitivnímu prožitku a odbourání strachu z neznámého prostředí. Nejčastěji se jedná o příslušníka rodiny, příbuzného, přítele nebo dudu. Ve většině případů doprovodem rodičky bývá právě partner, manžel. Na rozhodnutí o přítomnosti na porodním sále by se měli shodnout oba partneři (Gregora, Velemínský, 2013, s. 168).

Pandemie omezila nejen přítomnost, ale i počet osob u porodu. Podmínky přítomnosti dalších osob se měnily dle aktuální pandemické situace v České republice. Jediné období, kdy byla zakázána přítomnost všech osob u porodu, bylo od 18. 3. – 15. 4. 2020. V tomto období byla mimořádným vládním opatřením znemožněna přítomnost druhé osoby u porodu. Později už k tomuto opatření plošně nedošlo. Byla omezena pouze přítomnost třetí osoby u porodu, a to vždy individuálně dle zdravotnického zařízení nebo dle vládního nařízení. Doprovod, který chtěl být přítomen u porodu se musel prokazovat potvrzením o bezinfekčnosti. Tím mohlo být potvrzení o absolvování jedné z metod testování (s negativním výsledkem), vakcinaci nebo potvrzení o proděláním onemocnění Covid-19. Jednotlivé lhůty pro trvání bezinfekčnosti se měnily dle aktuálního vývoje pandemie (MZČR, 2020).

V období od 16. 4. 2020 se podmínky přítomnosti doprovodu lišily dle pracovišť. Některá zdravotnická zařízení nabízela testování doprovodu na přítomnost onemocnění (například Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Ústav pro péči o matku a dítě v Praze). V jiných zdravotnických zařízeních bylo podmínkou pro vstup na porodní sály nasazení chirurgické roušky a nepřítomnost symptomů nemoci Covid-19 (například Fakultní nemocnice na Bulovce, Oblastní nemocnice Kolín) (ČTK, 2020).

### **2.4.1 Péče o ženu v jednotlivých dobách porodních**

Hlavním cílem v péči o ženu v I. době porodní je vytvořit příjemnou a klidnou atmosféru pro porod, pokud možno bez zbytečného stresu nebo strachu z neznámého, a monitorovat stav plodu v děloze. S vývojem pandemie se však podmínky, za kterých porod mohl probíhat, několikrát, mnohdy nevyzpytatelně, měnily. Ne vždy tak bylo možné podchytit, aby žena byla s aktuálně platnými podmínkami srozuměna a byla na ně náležitě psychicky připravena. Výraznou změnu v podobě znemožněné přítomnosti doprovodu u porodu, který poskytuje ženě

oporu a záchytný bod, se tak snažila nahradit porodní asistentka. Ta v případech, kdy se doprovod nemohl z důvodu plošného vládního nařízení, prodávání nemoci, pozitivnímu testu či z důvodu částečného nebo žádného očkování proti onemocnění Covid-19 porodu přímo účastnit, přebrala funkci psychické a fyzické opory, jež by za standardních podmínek náležela právě doprovodu (Pařízek, 2021).

Mezi základní činnosti, které porodní asistentka zastává místo doprovodu, patří dopomoc ženě dostat se do příjemných úlevových poloh, opora při vstávání a ulehání na lůžko a při pohybu na porodním boxu. Stará se o pitný a stravovací režim rodičky, občerstvuje ji a dbá o pravidelné vyprazdňování rodící ženy. Jestliže má rodička zájem a porodní asistentka prostor mezi ostatními povinnostmi, může ženě nabídnout masáž. Kromě zajištění fyziologických potřeb je nutné také zajistit rodící ženě psychickou podporu. Je důležité pochválit rodičku, jestliže spolupracuje a svým jednáním pomáhá k procesu porodu. Nadále rodičku porodní asistentka podporuje a motivuje. Snaží se ženě podávat co nejpřesnější pokyny, které opakuje dle potřeby a tím napomáhá ženě ke zvládnutí porodu. Po porodu dítěte porodní asistentka pomáhá s přidržením dítěte a umožňuje tak ženě přestříhnout pupečník. Dále asistuje u bondingu, jestliže to stav matky i novorozence dovoluje. Jestliže si rodička přeje fotografickou dokumentaci během porodu, může porodní asistentka také zastat funkci doprovodu v pořizování fotografických snímků a video nahrávek. Porodní asistentka vyjadřuje rodící ženě zpětnou vazbu k porodu, může ženu pochválit za plnění pokynů nebo ji doplnit chybějící informace. V neposlední řadě porodní asistentka podává ženě po porodu občerstvení (Gregora, Velemínský, 2013, s. 115), (Fait, Smejkalová, 2014, s.76), (Feyereisl, Křepelka a kol., 2015, s. 237–240).

V péči o ženu ve II., III. a IV. době porodní nebyly žádné významné změny, jež by odlišovaly postupy během pandemie od standardních postupů v porodní asistenci prováděné v době před pandemií. Existují pouze doporučení, jak přistupovat ke Covid-19 pozitivním ženám. Pro ženy je doporučeno používat ochranné pomůcky horních dýchacích cest při přikládání novorozence k prsu a pečlivá a častá dezinfekce rukou. Porodní asistentka pečuje o ženu stejně jako za normálních podmínek, pomáhá ženě provést hygienu, edukuje ženu, podává občerstvení a plní ordinace lékaře (Pařízek, 2021).

#### **2.4.2 Hospitalizace na šestinedělí**

Pro ženy, u kterých nejsou přítomny žádné projevy onemocnění Covid-19, nebyla jim nařízena karanténa z důvodu kontaktu s nakaženou osobou či u nich bylo negativním testem onemocnění

vyloučeno, probíhá režim na oddělené šestinedělí zcela běžným způsobem, srovnatelným s obdobím před pandemií. Je však doporučeno nosit ochranu horních dýchacích cest, tedy ústenku či respirátor, ve společných prostorech oddělení. U příznakové nebo Covid-19 pozitivní ženy po porodu jsou pro ženu po dobu hospitalizace vyhrazeny izolované prostory. Dále je pro ženu povinné nosit ochranné prostředky horních dýchacích cest při kontaktu s ošetřujícím zdravotnickým personálem. Pokud to zdravotní stav dovolí, ženy jsou podporovány v kojení a nedoporučuje se tento proces jakkoliv přerušovat, pokud k tomu není důvod (Pařízek, 2021).

Je potřeba ženu edukovat v dodržování základních epidemiologických opatření. Žena by měla v blízkém kontaktu s dítětem nosit ochranu dýchacích cest a před každou manipulací s novorozencem by měla být provedena hygienická dezinfekce rukou alkoholovou dezinfekcí. Dále je doporučeno poučit ženy o hygieně prsů, a to před každým kojením omýt prsy vodou a mýdlem (Křížová, 2020).



### **3 OSOBNÍ OCHRANNÉ PRACOVNÍ PROSTŘEDKY**

Osobní ochranné pracovní prostředky jsou pracovní nástroje, které zaměstnance chrání před možnými riziky v jejich pracovním prostředí. Prostředky musí splňovat následující tři kritéria: musí chránit před riziky, nesmí ohrožovat zdraví a nesmí bránit během výkonu práce. Bližší podmínky a rozsah nošení OOPP (osobní ochranné pracovní prostředky) stanovuje nařízení vlády č. 390/2021 Sb. Dle tohoto nařízení osobní ochranné pracovní pomůcky dále nesmí představovat pro zaměstnance další riziko a musí odpovídat podmínkám nastavených na daném pracovišti. OOPP musí být přizpůsobené individuálně jednotlivým fyzickým předpokladům každého zaměstnance a musí respektovat pracovní podmínky ve vztahu k anatomickým a výkonnostním možnostem zaměstnance a dále jeho zdravotní stav (Chrdle, 2020, s. 80).

Jestliže přítomnost rizika v zaměstnání vyžaduje užití několika OOPP současně, je důležité, aby byly představeny detailní postupy užití OOPP, které budou navzájem slučitelné. Dalším podstatným faktorem je, aby s metodou užívání OOPP byli zaměstnanci řádně seznámeni a proškoleni ještě před jejich užíváním. Za proškolení zodpovídá zaměstnavatel, který dále určuje způsob, podmínky a dobu použití osobních ochranných pracovních prostředků (Nařízení vlády 390/2021 Sb.).

#### **3.1 Osobní ochranné pracovní prostředky v infekčním prostředí**

Ve zdravotnickém prostředí rozlišujeme užití OOPP dle délky kontaktu s rizikovým faktorem – infikovaným pacientem. Jedná se o dlouhodobý a krátkodobý kontakt s pacientem. Z hlediska porodnictví může k dlouhodobému kontaktu s infikovaným pacientem dojít během císařského řezu, manuálního vybavení placenty, revize porodních poranění nebo během samotného porodu. Krátkodobým kontaktem je myšleno ambulantní vyšetření, ultrazvukové vyšetření či vizita.

Během dlouhodobého intenzivního kontaktu s pacientem jsou používány tyto osobní ochranné pracovní prostředky – jednorázový operační oděv, ochranný celotělový oblek Tyvak, respirátor třídy FFP3, chirurgická čepice zakrývající čelo, uši a vlasy, ochranné brýle nebo štít zakrývající oči, dvoje rukavice, gumová operační obuv a igelitové návleky na boty.

Při krátkodobém kontaktu s pacientem jsou používány tyto osobní ochranné pracovní prostředky – jednorázový nebo bavlněný operační oděv, empír nebo pláštěnka, respirátor třídy FFP2, chirurgická čepice zakrývající čelo, uši a vlasy, ochranné brýle nebo štít zakrývající oči, dvoje rukavice, gumová operační obuv (Chrdle, 2020, s. 81).

Existují zásady, které se musí dodržet v případě, že dojde k jakémukoliv porušení osobních ochranných pracovních prostředků. Nejdříve je potřeba, aby osoba okamžitě přerušila činnost. Poté je potřeba vyměnit nebo vydezinfikovat svrchní vrstvu rukavic. Dále je osoba povinna opustit pokoj pacienta nebo izolační místo, které je určené pro infikované pacienty. Na závěr si dotyčná osoba svlékne OOPP dle doporučeného postupu, a to na místě určeném pro sundávání pomůcek, a opustí infikovanou zónu (MZČR, 2020).

### **3.1.1 Detailní postup oblékání osobních ochranných pracovních prostředků**

Postup oblékání OOPP začíná přípravou k oblékání, která probíhá vypadá následovně. Zaměstnanec uspokojí své základní lidské potřeby – dojde si na toaletu, doplní tekutiny a občerství se. Dále je nutné, aby zaměstnanec odložil mobilní telefon, elektroniku a šperky, pokud tak již neučinil na začátku své pracovní doby. Zaměstnanec by u sebe neměl mít ani věci osobní potřeby jako např. tužku či klíče, pokud tyto pomůcky nezbytně nepotřebuje při kontaktu s infikovaným pacientem (MZČR, 2020).

Samotné oblékání začíná hygienickou dezinfekcí rukou, dále jen HDR. Proces HDR je nutnou součástí během oblékání a svlékání ochranných osobních pracovních pomůcek. Prostředek pro alkoholovou dezinfekci rukou je uložen v zásobníku s aplikátorem. Po dezinfekci rukou následuje oblečení jednorázového operačního oděvu a nasazení respirátoru třídy FFP3. Respirátor by měl být uchopen za gumičky a zaměstnanec by se ho neměl dotýkat na jiných místech. Při nasazení je nutné respirátor důkladně vytvarovat dle tvaru obličeje a tím zajistit jeho těsnost. Následuje nasazení ochranné obuvi, jež je definována dle délky kontaktu s pacientem. Při dlouhodobém kontaktu se jedná o gumovou operační obuv a igelitové návleky. Při krátkodobém kontaktu se jedná pouze o gumovou operační obuv. Dále je nezbytné užívat ochranný celotělový oblek Tyvak, který se navléká na již obléknuté igelitové návleky na ochranné obuvi. Dle výběru zaměstnance či dostupnosti prostředků, si zaměstnanec dále nasazuje ochranné brýle či ochranný štít. Tyto ochranné pomůcky se nasazují až na kapuci Tyvaku, která zakrývá čelo, uši a vlasy. Nakonec si zaměstnanec obléká rukavice, nejprve spodní pár, následně svrchní druhý pár rukavic. V úplném závěru oblékání zaměstnanec provede vizuální kontrolu nepoškozenosti a správnosti nasazení ochranných pomůcek (NRC, 2020).

### **3.1.2 Detailní postup svlékání osobních ochranných pracovních prostředků**

Při svlékání osobních ochranných pracovních pomůcek je důležité dbát na opatrnou manipulaci kvůli možné infekci pomůcek. Nutné je zajistit asistenta, který zaměstnanci pomáhá se sundáváním OOPP.

Zaměstnanec si nejdříve sundá svrchní pár rukavic a to tak, že uchopí horní okraj rukavice a druhou rukou přetáhne rukavici směrem k prstům. Stejným způsobem sundá i druhou svrchní rukavici. Po sundání svrchní části vyhazuje zaměstnanec veškeré jednorázové pomůcky do pytle s infekčním odpadem. Dalším krokem je sundání ochranného štítu. Pomůcky, které nejsou určeny k jednorázovému použití, zaměstnanec umísťuje do dekontaminační nádoby. Dále provádí HDR a přistupuje k další části svlékání oděvů, a to konkrétně k ochrannému celotělovému obleku Tyvaku. Ten si sundává nejprve od kapuci, kterou uchopí za zadní část a sundá ji dolů. Následně zuje obuv, kterou také vhazuje do dekontaminační nádoby. Poté pokračuje s rozepnutím obleku. Asistent uchopí nejprve horní část obleku a stahuje oblek směrem dolů, tak aby nedošlo k dotyku svrchní strany se spodním oděvem. Zaměstnanec nakonec sroluje kontaminovanou svrchní část stranou dovnitř. Společně se svléknutím obleku si zaměstnanec sundává i spodní část rukavic. Poté provádí HDR. Nakonec zdravotník sundává brýle, které je nutné uchopit za zadní část. Tuto pomůcku opět vhazuje do dekontaminační nádoby a opětovně provádí také HDR. Na závěr uchopí zaměstnanec respirátor vzadu na hlavě a přetáhne jej přes hlavu. Po sundání všech ochranných osobních pracovních pomůcek provádí zaměstnanec závěrečnou HDR (NRC, 2020).

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 4 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Hlavním cílem průzkumné části je zjistit dopad pandemie Covid-19 na poskytování péče v průběhu celého porodu.

### 4.1 Průzkumné otázky

Na výše uvedený průzkumný cíl byly stanoveny tyto průzkumné otázky.

Průzkumná otázka č.1: Jaký dopad měla pandemie Covid-19 na poskytování péče během celého porodu?

Průzkumná otázka č.2: Jaké byly rozdílnosti mezi přístupem ke Covid-19 negativní a Covid-19 pozitivní rodiče?

Průzkumná otázka č. 3: Jaké zkušenosti mají porodní asistentky s nošením osobních ochranných pracovních pomůcek?

## 5 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Pro sběr potřebných dat byl vytvořen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl následně distribuován respondentkám z řad porodních asistentek. Dotazník byl sestaven s cílem zajištění kvantitativního průzkumného šetření.

### 5.1 Metodika dotazníkové šetření

V rámci dotazníkového šetření byla snaha o zjištění změn v péči a průběhu porodu během pandemie Covid-19, v porovnání s podmínkami porodu standardního, tedy mimo pandemii Covid-19. Svými odpověďmi podávaly porodní asistentky svědectví o svých zkušenostech, zaznamenaných během péče o rodící ženy v době pandemie, a o pracovních pomůckách, které během pandemie Covid-19 využívaly nad rámec standardních pomůcek.

Sběr dat probíhal od 21. 2. 2022 do 31. 3. 2022 ve třech nemocnicích, které se lišily lokací i velikostí. K povolení průzkumu byly uděleny souhlasy od vedoucí práce a dále managementu zdravotnických zařízení a vedoucích gynekologicko-porodnických oddělení, ve kterých průzkum probíhal. Respondentkami byly porodní asistentky zaměstnané v těchto zdravotnických zařízeních, jež zároveň vykonávají své zaměstnání na porodních sálech. Dotazníky byly osobně rozdány do rukou porodních asistentek, u kterých byla splněna podmínka, že pracovaly na porodních sálech v období první vlny pandemie Covid-19, tedy mezi březem až květnem 2020 z toho důvodu, že právě na toto období bylo průzkumné šetření zaměřeno. Vyplněné dotazníky odevzdávaly porodní asistentky anonymně do předem připraveného sběrného místa pro odpovědi. O průběhu dotazování, účelu tohoto šetření, způsobu vyplnění dotazníků a umístění krabice pro sběr odpovědí byly porodní asistentky předem informovány. Pro sběr dotazníků byly využity celkem tři sběrná místa, jedno v každém zdravotnickém zařízení. Z celkového počtu 36 rozdaných dotazníků bylo řádně vyplněno a odevzdáno 30 dotazníků, jednalo se tak o 83 % návratnost. V každém zdravotnickém zařízení bylo rozdáno celkem 12 dotazníků.

Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní a dobrovolné. Celkem se skládalo z 18 otázek, z nichž 3 byly v podobě podotázky (5.1, 5.2, 14.1). V dotazníku se objevily tři typy otázek, jmenovitě se jednalo o otevřené, polouzavřené a uzavřené otázky. Otevřené otázky se v šetření vyskytovaly celkem třikrát (1, 3, 12). Dále polouzavřené otázky dvakrát (2, 13) a uzavřené otázky třináctkrát (4, 5, 5.1, 5.2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 14.1, 15). V uzavřených otázkách měly respondentky možnost výběru odpovědi z několika variant doplněných o možnost odpovědět

vlastní slovy v případě, kdy by nabízené varianty odpovědi nebyly pro zodpovězení otázky dostatečné. Otázka č. 10 byla otázkou typu matice, respondentky tedy vybíraly jednotlivé možnosti a u každé z nich přidávaly četnost. V otázce č. 13 mohly respondentky zaškrtnout více odpovědí, jednalo se o tedy o tzv. polynomickou úlohu. Celkem 5 otázek bylo dichotomických, tedy umožňující pouze jednu ze dvou možných odpovědí (4, 5.1, 9, 14.1, 15).

Dotazník byl rozdělen do čtyř částí (v dotazníku vyznačených jako „Sekce“). První část byla zaměřena na socio-demografické otázky s cílem získání informací o průzkumném souboru respondentek. Další tři části se pak zabývaly konkrétními tématy související s hlavním tématem této práce, jmenovitě poskytováním péče během pandemie, problematikou péče o Covid-19 pozitivní rodičky a užíváním ochranných pomůcek. Vzor dotazníku je k bakalářské práci přiložen (viz Příloha A).

## **5.2 Charakteristika průzkumného souboru**

Respondentkami dotazníkového šetření v rámci mé bakalářské práce byly porodní asistentky pracující na porodních sálech. Pro zajištění dostatečně velkého vzorku respondentek bylo osloveno více pracovišť. Samotný sběr dat tak proběhl celkem ve třech zdravotnických zařízeních.

První otázka měla za cíl zjistit věk respondentek, které se průzkumu účastnily. Celkově se šetření zúčastnilo 30 respondentek (100 %). Na základě získaných výsledků byl věk respondentek rozdělen do následujících rozmezí. Nejvíce zastoupenou skupinou bylo 11 respondentek ve věku 45-51 let (37 %). Naopak nejméně respondentek bylo ve věku 38-44 let, přesně 2 respondentky (7 %). Druhou nejpočetnější skupinou, 10 respondentek (33 %), byly ženy ve věku 24-30 let. Respondentek ve věku 31-37 let se průzkumu zúčastnilo celkem 7 (23 %). Šetření se nezúčastnila žádná respondentka starší 51 let.

Druhá otázka se zabývala nejvyšším dokončeným vzděláním všech respondentek 30 (100 %). Vysokoškolské vzdělání se mezi respondentkami ukázalo jako nejčastější. Ve své odpovědi jej uvedlo 24 respondentek (80 %). Čtyři respondentky (13 %) uvedly, jako své nejvyšší dokončené vzdělání, vzdělání střední odborné. Zbylé 2 respondentky vystudovaly vyšší odbornou školu (7 %). Žádná z dotazovaných respondentek neuvedla jiný typ nejvyššího dokončeného vzdělání mimo již zmíněné.

Třetí otázka byla informační, a to za účelem získání přehledu o dosažených zkušenostech porodních asistentek z jejich praxe na porodních sálech. Jednotlivé intervaly byly zvoleny na základě získaných výsledků z dotazníkového šetření. Z celkového počtu 30 respondentek

(100 %) bylo nejvíce zastoupené rozmezí praxe 2-10 let, kam spadalo celkem 18 respondentek (60 %). Zbylé respondenty měly v praxi v oboru delší než 11 let.

### 5.3 Zpracování získaných dat

Pro zpracování teoretické části této bakalářské práce a textu v průzkumné části byl využit počítačový program Microsoft Office Word. Ke zpracování získaných dat z dotazníků byl zvolen program Microsoft Office Excel. Pro analýzu získaných dat byly využity grafy a tabulky vytvořené ve zmíněném programu. Pro vyhodnocení dat byla použita popisná statistika.

$\Sigma$       suma

$n_i$       absolutní četnost (počet respondentek, které označily odpověď v dané kategorii)

$n$       celková četnost (celkový počet odpovědí na danou otázku)

$f_i$       relativní četnost (podíl absolutní a celkové četnosti, uváděna v procentech)

Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec:  $f_i = n_i/n * 100$  (Chráska, 2016, s. 35).

## 6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato část bakalářské práce se zabývá výsledky dotazníkového šetření, pro jejichž interpretaci byla zvolena kombinace grafů a textu. Otázky č. 1–3 ze zmíněného dotazníku byly zaměřeny na získání socio-demografických údajů a řadí se tak mezi otázky identifikační.

**Otázka č. 4: Bylo ve Vaší porodnici během pandemie Covid-19 zavedeno povinné testování rodiček při příjmu do porodnice?**

- a. Ano
- b. Ne



**Obrázek 1 - Povinné testování**

Čtvrtá otázka v dotazníku, týkající se povinného testování rodiček při příjmu na porodní sály, byla položena všem respondentkám 30 (100 %) a jejím cílem bylo potvrdit, či případně vyvrátit, první ze změn v poskytování péče porodní asistentkou. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, v první vlně pandemie nebylo testování rodiček a jejich doprovodu pro nemocnice povinné ze zákona, ale bylo na rozhodnutí daného zdravotnického zařízení, zda povinnost testování zařadilo či nikoliv. Vzhledem k tomu, že tento průzkum probíhal v několika porodnicích, tato otázka si kladla za cíl zjistit, v jaké míře bylo testování aplikováno právě v těchto nemocnicích.

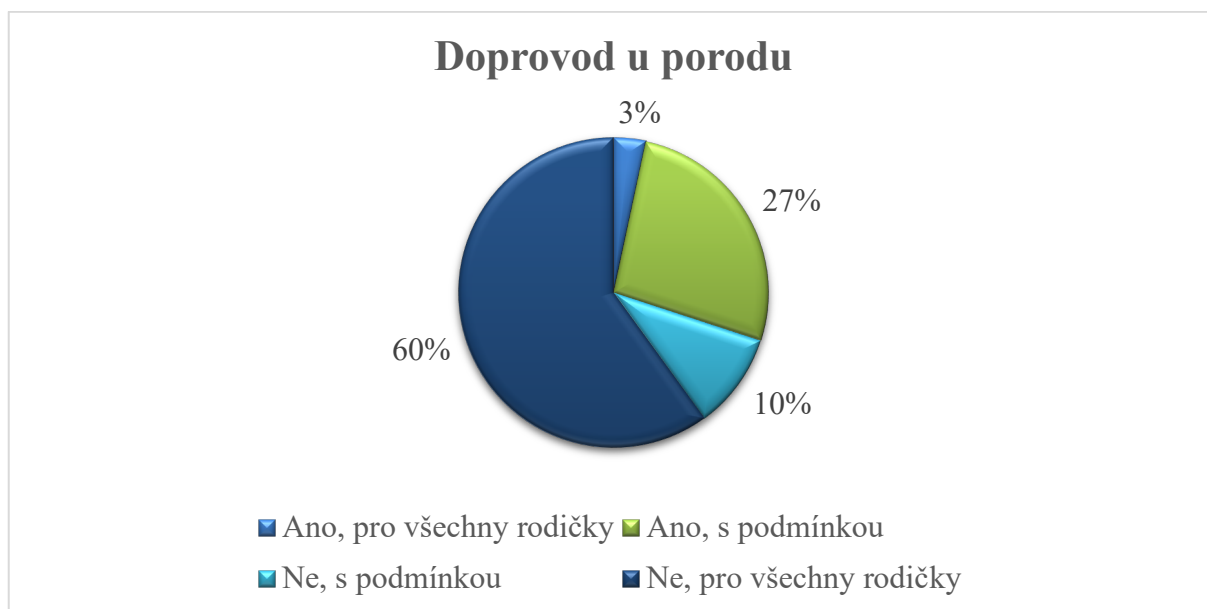
Na tuto otázku odpověděla většina respondentek, přesněji 27 (90 %), že v jejich porodnicích testování rodiček bylo povinné. Tato zařízení se tak zjevně držela doporučení, že testováním se může odhalit onemocnění Covid-19 a tudíž je možné, v případě pozitivního výsledku,



testovanou ženu izolovat a zvýšit při kontaktu s ní ochranu zaměstnanců a zajistit bezpečné prostory pro zdravé pacientky. Zbylé 3 respondentky (10 %) uvedly, že v jejich porodnici testování u rodiček při příjmu povinné nebylo (viz Obrázek č. 1). Vzhledem k tomu, že tyto respondentky nepocházely ze stejného zdravotnického zařízení a v odpovědích pro dané zařízení patřily k menšině, mohlo se z jejich strany jednat o chybu ve vyplňování dotazníku či nedostatečnou obeznámenost s opatřeními platících ve zkoumaném období.

**Otázka č. 5: Byl pro rodičku umožněn kontakt s doprovodem během porodu?**

- a. Ano – pro všechny rodičky
- b. Ano – v případě negativního testu na Covid-19 (rodičky i doprovodu)
- c. Ne – v případě pozitivního testu na Covid-19 (rodičky i doprovodu)
- d. Ne – pro všechny rodičky



**Obrázek 2 - Doprovod u porodu**

Pátá otázka se týkala zákazu přítomnosti dalších osob u porodu. Z celkového počtu 30 respondentek (100 %) všechny na tuto otázku odpověděly. Nejvíce respondentek (60 %) odpovědělo, že přítomnost další osoby u porodu byla zakázána pro všechny rodičky. Dalších 11 respondentek (37 %) uvedlo, že přítomnost doprovodu u porodu závisela na doložení výsledku na Covid-19. Zbylá 1 respondentka (3 %) uvedla, že doprovod mohl být přítomen u všech rodiček (viz Obrázek č. 2). Tato respondentka nejspíše nebyla dostatečně informována o změnách v péči o rodičky během pandemie Covid-19. Obdobně jako u předchozí otázky je potřeba zdůraznit, že vzhledem k povaze průzkumu nebylo možné doptat se na doplňující otázky, pravý důvod této odpovědi je tak neznámý.

**Otázka č. 5.1: Myslíte si, že vnímání porodu rodičkou bylo negativně ovlivněno nepřítomností doprovodu?**

- a. Ano
- b. Ne



**Obrázek 3 - Dopad na vnímání porodu**

Na otázku číslo 5.1 odpovídaly pouze respondentky, které v předešlé otázce č. 5 odpověděly „Ne, ...“, tedy že doprovod nemohl být u porodu přítomen. Celkem tedy na tuto otázku odpovídalo 21 respondentek (100 %). Z 21 respondentek celkem 14 (67 %) uvedlo, že nepřítomnost doprovodu během porodu mělo negativní dopad na vnímání porodu rodičkou. Zbýlých 7 respondentek (33 %) odpovědělo, že nezaznamenaly negativní dopad nepřítomnosti doprovodu na vnímání porodu rodičkou. Z výsledků je tedy patrné, že 2/3 respondentek zaznamenalo pandemií Covid-19 vynucenou nepřítomnost doprovodu u porodu jako negativní faktor ve vnímání porodu rodičkou (viz Obrázek č. 3).

**Otázka č. 5.2: Změnila se vaše péče o rodičku, když žena nemohla mít doprovod u sebe?**

- a. Ano (popište, jak se vaše péče o rodičku změnila)
- b. Ne



**Obrázek 4 - Změna péče**

Na otázku číslo 5.2 odpovídaly pouze respondentky, které v otázce č. 5 odpověděly „Ne, ...“, tedy že doprovod nemohl být u porodu přítomen. Celkem na tuto otázku odpovídalo 21 respondentek (100 %). Změnu v péči vnímalo přesně 12 respondentek (57 %), tedy nadpoloviční většina. Všechny respondentky s touto odpovědí byly dále požádány o detailnější popis změny v péči v případě, že doprovod nemohl být u porodu přítomen. Zbylých 9 respondentek (43 %) změnu v péči o rodičku nezaznamenalo (viz Obrázek č. 4).

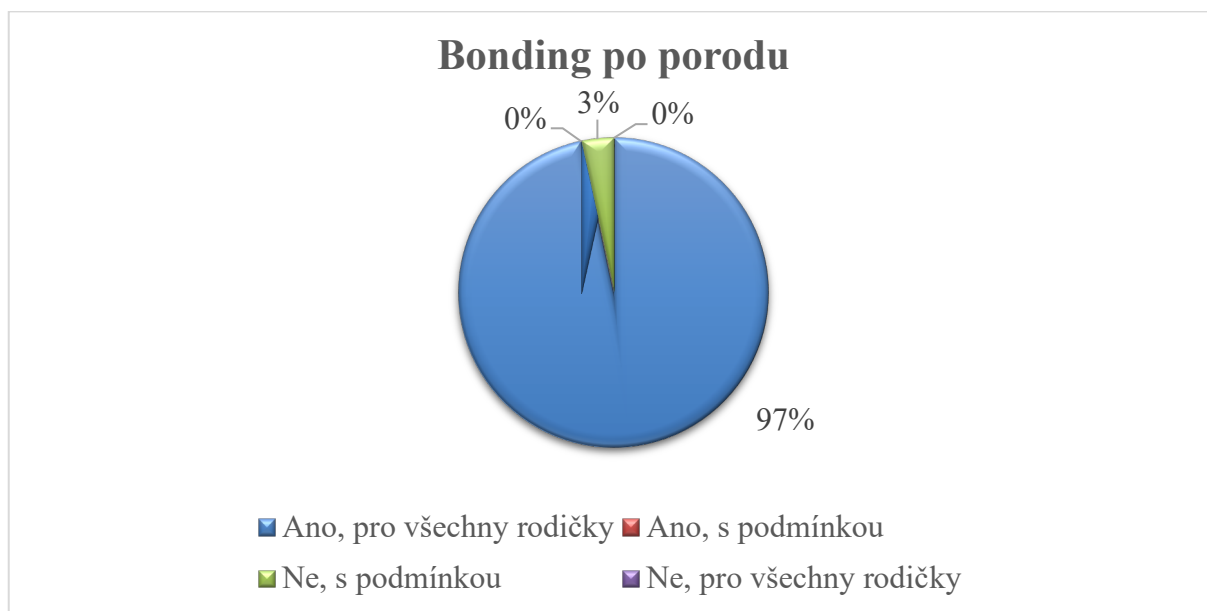
**Tabulka 1 - Popis změny v péči**

	$n_i$	$f_i$ (%)
Více času s rodičkou	7	58
Nahrazení chybějícího doprovodu	11	91
$\Sigma$ (Počet respondentek odpovídajících na otázku)	12	100

Z odpovědí respondentek, které uvedly, že se v jejich péči o ženu bez doprovodu projeví změny (12 respondentek), se nejčastěji objevily následující jevy. Celkem v 7 odpovědích (58 % respondentek) zaznělo, že respondentky trávily více času s rodičkou a 11x (91 % respondentek) zaznělo, že se respondentky snažily rodičce doprovod nahradit (viz Tabulka č. 1). Nejčastěji doprovod nahrazovaly tím, že pomáhaly rodičce s pohybem po porodním boxu a dostání se do úlevových poloh. Některé uvádějí, že doprovod nahrazovaly tím, že se více staraly o pitný režim rodičky a dbaly na pravidelné vyprazdňování. Další z respondentek uvádí, že ženám ulevovala od bolestí masáží či polohováním.

**Otázka č. 6: Byl pro rodičku umožněn kontakt s dítětem bezprostředně po porodu – bonding s dítětem?** (V případě, že tomu zdravotní stav novorozence a matky dovolil.)

- a. Ano – pro všechny rodičky
- b. Ano – v případě negativního testu na Covid-19
- c. Ne – v případě pozitivního testu na Covid-19
- d. Ne – pro všechny rodičky



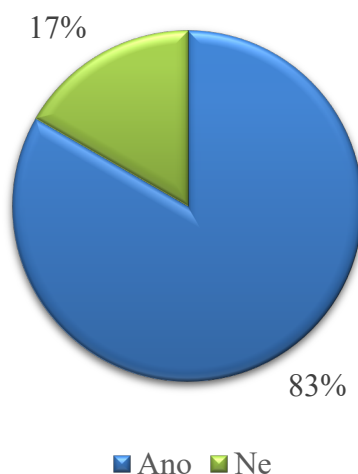
**Obrázek 5 - Bonding po porodu**

Šestá otázka v dotazníkovém šetření zjišťovala možnost bondingu na porodním sále a byla položena všem 30 respondentkám (100 %). Celkem 29 respondentek (97 %) uvedlo, že všechny rodičky mohly mít po porodu bonding s dítětem (jestliže tomu zdravotní stav matky a novorozence dovolil). Pouze jedna respondentka (3 %) uvedla, že bonding nebyl povolen v případě pozitivního testu rodičky na Covid-19 (viz Obrázek č. 5). Tato respondentka nejspíše nebyla dostatečně informovaná o změnách v péči o rodičky během pandemie Covid-19. Mohlo to být způsobeno tím, že se tato respondentka během pandemie Covid-19 nesetkala s Covid-19 pozitivní rodičkou. Tento údaj byl vyčten z jejího vyplněného dotazníku.

**Otázka č. 7: Domníváte se, že během pandemie Covid-19 byla rodičkám (bez rozdílu toho, zda byly Covid-19 pozitivní či nikoliv) porodnicí a jejím personálem poskytována stejná péče jako před pandemií?**

- a. Ano
- b. Ne (odůvodněte)

## Stejná péče před a během pandemie



**Obrázek 6 - Stejná péče před a během pandemie**

Sedmá otázka se věnovala rozdílnosti v péči porodní asistentky o rodičí ženu během pandemie a před pandemií. Celkem 25 respondentek (83 %) uvedlo, že během pandemie byla rodičkám poskytována stejná péče jako za normálních okolností bez pandemických opatření. Zbýlých 5 respondentek (17 %) se domnívá, že se jejich péče a jednání porodnice nějakým způsobem změnila a ovlivnila tak průběh porodu (viz Obrázek č. 6).

**Tabulka 2 - Odlišná péče během pandemie**

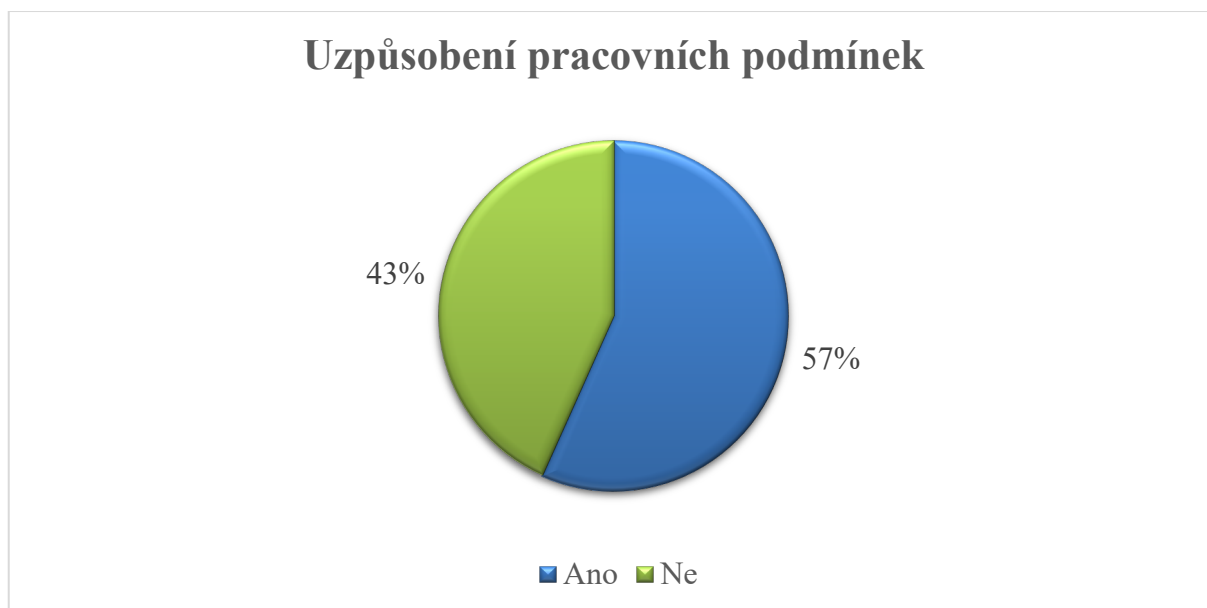
	$n_i$	$f_i$ (%)
Omezená péče z časových důvodů	1	20
Ženy nemohly mít děti na oddělení šestinedělí	2	40
Nabídka ambulantního porodu	1	20
Omezená komunikace (např. přes signalizaci)	1	20
$\Sigma$ (Počet respondentek odpovídajících na otázku)	5	100

Respondentky, které odpověděly, že se péče poskytovaná rodičkám před a během pandemie lišila (odpověď „Ne“), byly dále požádány o odůvodnění své odpovědi. Z celkového počtu 5 respondentek, které byly požádány o odůvodnění, vnímaly 2 respondentky (40 %) jako největší odlišnost v péči omezení, jež Covid-19 pozitivním ženám nedovolovalo mít novorozence po narození u sebe na oddělení šestinedělí. Ostatní odpovědi byly ve své četnosti zaznamenány pouze jednou. I tak je však zajímavé je zde zmínit. Mezi dalšími odpověďmi se objevily následující odlišnosti oproti péči před pandemií: omezená péče o rodičkou z důvodu zdlouhavého oblékání ochranných pracovních pomůcek (20 %), omezená či problémová komunikace (20 %). Problémy s komunikací byly řešeny skrze signalizační zařízení či jiné

telefonické technologie. Mezi odpověďmi byly i pozitivní odlišnosti v péči – vyšší nabídka možnosti ambulantního porodu (20 %) (viz Tabulka č. 2).

**Otázka č. 8: Domníváte se, že během pandemie byly na Vašem pracovišti správně uzpůsobeny podmínky pro Covid-19 pozitivní rodičky? Př. Dostatečný počet izolovaných porodních boxů, izolovaný poporodní pokoj, transport pro ženu (výťah), dostatečný počet zdravotnického personálu.**

- a. Ano
- b. Ne (odůvodněte)



**Obrázek 7 - Uzpůsobení pracovních podmínek**

V otázce č. 8 se dotazníkové šetření věnovalo uzpůsobení pracovních podmínek pro příjem a péči o Covid-19 pozitivní rodičky. Na tuto otázku odpovídaly všechny respondentky. V této otázce došlo k největší disproporci mezi odpověďmi jednotlivých respondentek. Důvodem by mohly být již zmíněné odlišnosti v rozdílném přístupu k opatřením v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Spokojených s uzpůsobením podmínek bylo 17 respondentek (57 %). Naopak uzpůsobené podmínky jako nedostatečné uvedlo 13 respondentek (43 %) (viz Obrázek č. 7). Odpovědi byly napříč zařízeními, a ne převážně z jednoho zařízení. Opět tak pravděpodobně sehrálo roli subjektivní vnímání situace samotnými respondentkami.

**Tabulka 3 - Uzpůsobení podmínek – otevřené odpovědi respondentek**

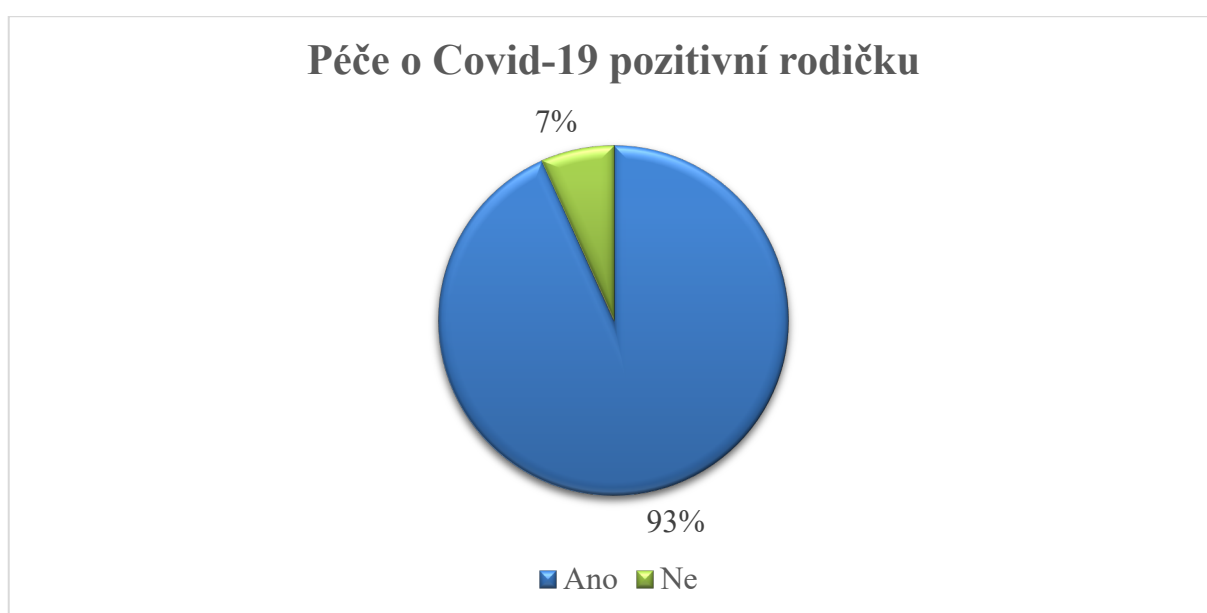
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Nedostatek personálu	13	100
Transport pro ženu a dítě po porodu	5	38
Nedostatek pomůcek	3	23
Nedostatek izolovaných porodních boxů	5	38
Přeměna nadstandardních pokojů na standardní	2	16
Σ (Počet respondentek odpovídajících na otázku)	13	100

Respondentky, které ve své odpovědi uvedly „Ne“, tedy že podmínky nebyly správně uzpůsobeny, byly dále požádány o zdůvodnění vlastními slovy. Bylo možné uvést více než jeden důvod nespokojenosti s uzpůsobenými podmínkami.

Nejčastější odpovědí, a tedy nejpalčivějším problémem, se ukázal všeobecný nedostatek personálu, jež ve své odpovědi uvedlo všech 13 respondentek (100 %). Druhým nejčastěji zmiňovaným nedostatkem byla nemožnost izolace během transportu ženy a dítěte po porodu a nedostatek izolovaných porodních boxů (5 respondentek - 38 %). V menší míře 3 respondentky uváděly jako příčinu špatně uzpůsobených pracovních podmínek nedostatek pomůcek (23 %) a 2 respondentky přeměnu nadstandardních pokojů na oddělení šestinedělí na standardní pro větší zajištění dostatečného množství lůžek (16 %) (viz Tabulka č. 3).

**Otázka č. 9: Pečovala jste někdy o Covid-19 pozitivní rodičku?**

- a. Ano
- b. Ne



**Obrázek 8 - Péče o Covid-19 pozitivní rodičku**

Otázka č. 9 měla za cíl zjistit, kolik respondentek se setkala s Covid-19 pozitivní rodičkou. Tato otázka vyselektovala respondentky, jež se s Covid-19 pozitivní rodičkou setkaly. Z celkového počtu 30 respondentek (100 %) se s Covid-19 pozitivní rodičkou setkala 28 respondentek (93 %). Zbylé 2 respondentky (7 %) uvedly, že se nikdy s Covid-19 pozitivní rodičkou nesetkaly (viz Obrázek č. 8).

**Otázka č. 10: Jaké projevy onemocnění Covid-19 se u rodičích žen objevovaly a s jakou četností?** 1 – Nikdy 2 - Zřídka kdy 3 – Občas 4 - Velmi často 5 - Vždy

- a. Subfebrilie, febrilie
- b. Obtíže s dýcháním, dušnost
- c. Ztráta chuti, čichu
- d. Kožní vyrážky
- e. Únava
- f. Bolest svalů, kloubů
- g. Zvracení, nevolnost
- h. Jiné (vypište prosím):

**Tabulka 4 - Četnost projevů**

	Subfebrilie	Dýchací obtíže	Ztráta čichu/chuti	Kožní změny	Únava	Bolest svalů, kloubů	Zvracení, nevolnost
Nikdy	11 %	25 %	11 %	79 %	14 %	25 %	39 %
Zřídka kdy	11 %	29 %	21 %	18 %	25 %	21 %	32 %
Občas	32 %	29 %	32 %	4 %	14 %	25 %	25 %
Velmi často	36 %	18 %	21 %	0 %	21 %	18 %	0 %
Vždy	11 %	0 %	14 %	0 %	25 %	11 %	4 %

Otázka č. 10 si kladla za cíl odhalit, jaké symptomy typické pro onemocnění Covid-19 provázely Covid-19 pozitivní rodičky ve zkoumaném období první vlny pandemie Covid-19. Jednalo se o období, během kterého se společnost s touto nemocí teprve seznamovala, a ne všechny symptomy či mutace byly známy a přesně popsány.

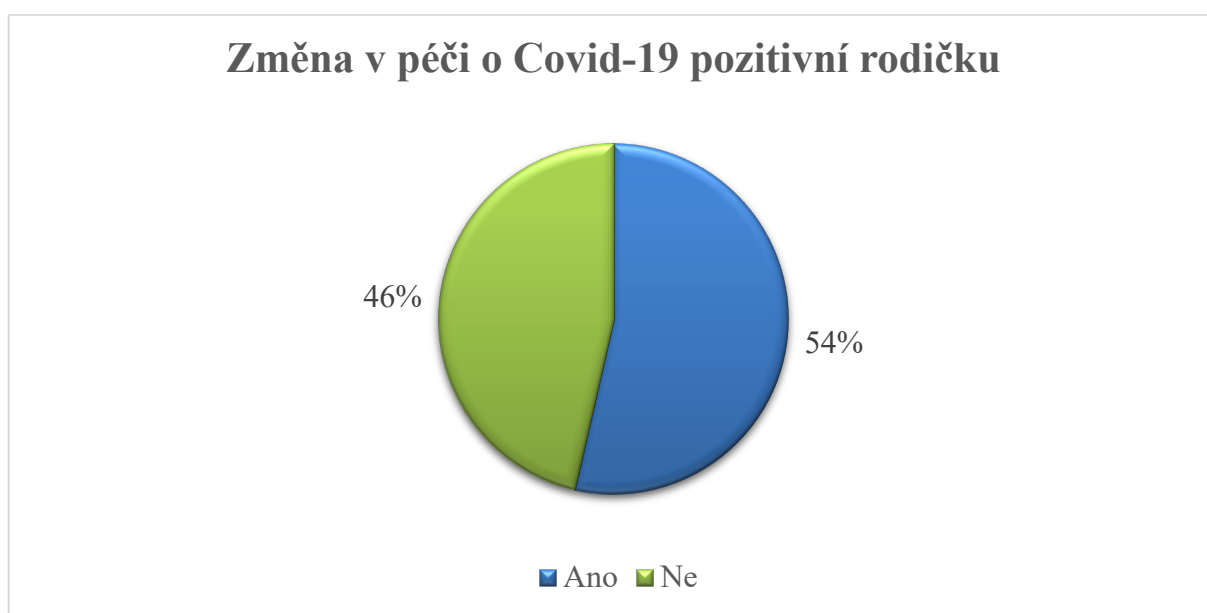
Pokud respondentky odpověděly „vždy“, „velmi často“ a „občas“, tak to bylo pro tento průzkum považováno za setkání se symptomem, a to v následujících četnostech. Respondentky



se u Covid-19 pozitivních rodiček setkaly se subfebrilií (79 %), se ztrátou čichu nebo chuti (67 %), s únavou (60 %) a bolestí svalů a kloubů (54 %). Méně, než polovina odpovědí zmiňovala dýchací obtíže (47 %), zvracení či nevolnost (29 %) a kožní změny (4 %) (viz Tabulka č. 4). Co se týká jiných symptomů, celkem 4 respondentky uvedly, že se setkávaly velmi často s kašlem.

**Otázka č. 11: Změnila se Vaše péče o Covid-19 pozitivní rodičku ve srovnání s Covid-19 negativní rodičkou?**

- a. Ano (popište, jak se vaše péče o rodičku změnila)
- b. Ne



**Obrázek 9 - Změna v péči o Covid-19 pozitivní rodičku**

Otázka č. 11 se zabývala změnami v péči o Covid-19 pozitivní ve srovnání s Covid-19 negativní rodičkou. Na tuto otázku odpovídaly pouze ty respondentky, které v otázce č. 9 uvedly, že během své praxe o Covid-19 pozitivní rodičku pečovaly. Celkový soubor respondentek byl tedy 28 (100 %). Změnu v péči vnímalo celkem 15 respondentek (54 %). Zbýlých 13 respondentek (46 %) žádnou změnu neuvvedlo (viz Obrázek č. 9).

**Tabulka 5 - Změna v péči o Covid-19 pozitivní rodičku**

	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Nahrazení chybějícího doprovodu	1	6
Méně času na boxu s rodičkou	4	26
Oblékání OOPP k rodičce	10	67
Hodnocení klinického stavu	1	6
Více času na boxu	1	6
II. DP vedená lékařem	1	6
Σ (Počet respondentek odpovídajících na otázku)	15	100

Respondentky, které uvedly v odpovědi u otázky č. 11 „Ano“ (tedy, že se jejich péče o Covid-19 pozitivní rodičku změnila ve srovnání s péčí o Covid-19 negativní rodičku), dále vlastními slovy popisovaly, jak se jejich péče o ženu změnila. Jednalo se o otevřenou odpověď, a tudíž bylo možné uvést jednu či více změn. Celkem odpovídalo 15 respondentek a jejich odpovědi týkajících se změn v péči o Covid-19 pozitivní ženou byly rozřazeny do šesti kategorií. Pokud bychom tyto kategorie seřadily dle četnosti výskytu dané odpovědi, pořadí změn by bylo následující: oblékání OOPP, které musely porodní asistentky nosit při styku s Covid-19 pozitivní rodičkou (10 odpovědí – 67 %), méně času na boxu s rodičkou v důsledku zdlouhavého oblékání a svlékání OOPP (4 odpovědi – 26 %), snaha o nahrazení chybějícího doprovodu v činnostech jindy náležitých doprovodu (1 odpověď – 6 %), věnování více času hodnocení a sledování změn klinického stavu rodičky (1 odpověď – 6 %), trávení více času na boxu s Covid-19 pozitivní rodičkou z důvodu ušetření OOPP (1 odpověď – 6 %) a II. DP vždy, bez rozdílu, vedená lékařem (1 odpověď – 6 %) (viz Tabulka č. 5).

**Otázka č. 12: Jak by bylo podle Vás možné péči o Covid-19 pozitivní rodičku vylepšit, případně porod Covid-19 pozitivní rodičce zpříjemnit?**

**Tabulka 6 - Vylepšení péče o Covid-19 pozitivní rodičku**

	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Umožnit doprovod u sebe	9	32
Být více času s rodičkou	2	7
Sundání ochrany dýchacích cest u rodiček	3	11
Vytvoření oddělení pouze pro Covid-19 pozitivní rodičky	7	25
Povolit návštěvy na oddělení šestinedělí	2	7
Nabídka ambulantního porodu	1	4
Nic bych neměnila	4	14
Nevím	3	11
Σ (Počet respondentek odpovídajících na otázku)	28	100

Otázka č. 12 byla otevřenou otázkou a respondentky v ní byly dotázány na jejich doporučené návrhy k vylepšení péče o Covid-19 pozitivní rodičku. Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které se setkaly s Covid-19 pozitivní rodičkou (viz Otázka č. 9). Je to z důvodu, že tyto respondentky měly již zkušenost s Covid-19 pozitivními rodičkami, a i jediná jejich zkušenost mohla přispět k návrhům vylepšující péči. Celkem se jednalo o 28 respondentek z celkových 30 respondentek.

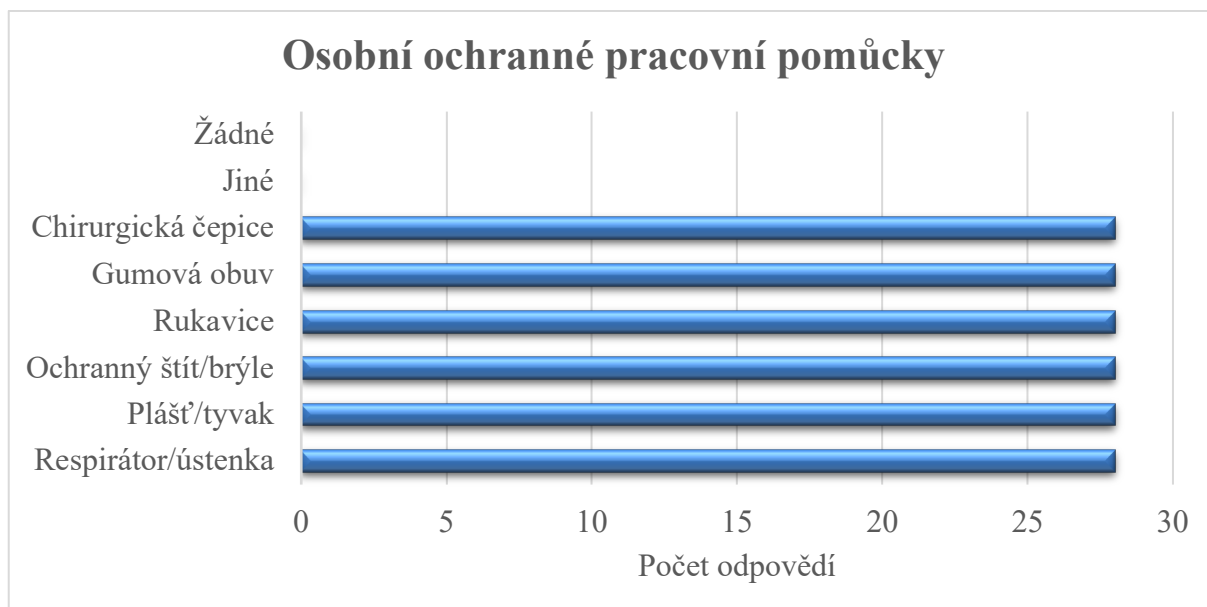
Tyto respondentky mohly ve své odpovědi uvést jeden či více návrhů na změnu v přístupu k péči o Covid-19 pozitivní rodičky. Odpovědi byly dále na základě jejich vzájemné shody rozřazeny do osmi kategorií. Nejčastěji se v odpovědích objevila tato doporučení: povolení doprovodu u porodu (zmněno v 9 odpovědích – 32 %), zřízení izolovaného oddělení pouze pro Covid-19 pozitivní ženy, o které by se staral personál specificky vyhrazený na péči o infekčně rizikové ženy (v 7 z odpovědí – 25 %) a možnost pro rodičky nemít nasazenou ochranu dýchacích cest během samotného porodu (zaznamenáno ve 3 odpovědích – 11 %). Méně často se pak objevily návrhy jako možnost trávit více času s rodičkou na boxu (ve 2 odpovědích – 7 %), povolení návštěv na oddělení šestinedělí (ve 2 odpovědích – 7 %) a nabídka ambulantního porodu (v 1 odpovědi – 4 %). Vyše zmíněné návrhy zazněly v odpovědích 21 respondentek, které se setkaly s Covid-19 pozitivní rodičkou. Ze zbývajících 7 (25 %) respondentek, které pečovaly o Covid-19 pozitivní rodičku, 4 odpověděly (14 %), že by na péči nic nezměnily a 3 odpověděly (11 %), že neví, jakým způsobem by mohla být péče o Covid-19 pozitivní ženy vylepšena (viz Tabulka č. 6).

Poslední část dotazníku byla věnována osobním ochranným pracovním prostředkům používaným během péče o Covid-19 pozitivní rodičky. Z tohoto důvodu na otázky v této sekci odpovídaly opět pouze respondentky, které se s Covid-19 pozitivní rodičkou setkaly a měly možnost o ni pečovat. Celkem se jednalo o 28 respondentek z celkových 30 respondentek.

**Otázka č. 13: Jaké dodatečné osobní ochranné pracovní prostředky jste během péče o ženu používala?**

- a. Nepoužívala žádné, pomůcky nebyly dostupné.
- b. Respirátor/ústenka
- c. Plášť, Tyvak
- d. Ochranný štít/ochranné brýle
- e. Rukavice

- f. Přezuvky typu gumová obuv/návleky na obuv
- g. Jednorázová chirurgická/operační čepice
- h. Jiné (vypište prosím):



**Obrázek 10 - Osobní ochranné pracovní pomůcky**

Otázka č. 13 se věnovala změnám v nošení ochranných pomůcek při péči o prokazatelně či domněle Covid-19 pozitivní rodičky během pandemie Covid-19 oproti porodu, kdy porodní asistentka používá pouze standardní ochranné pomůcky. Standardními osobními ochrannými pracovními pomůckami u porodu jsou jednorázové rukavice, ústenka, zástěra a ochranná obuv (Vyhláška 195/2005 Sb.).

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které se setkaly během své praxe s Covid-19 pozitivní ženou. Výsledná data ukazují, že všech 28 respondentek (100 %) užívalo osobní ochranné pracovní pomůcky, které byly předepsané vládním nařízením vydaném MZČR (chirurgická čepice, gumová obuv, rukavice, ochranný štít či brýle, plášť/Tyvak a respirátor nebo ústenka) a dodržovaly tak zásady BOZP (viz Obrázek č. 10).

**Otázka č. 14: Upravila vaše nemocnice během celého období Covid-19 pravidla a postup užívání ochranných pracovních prostředků?**

- a. Ano (popište)
- b. Ne



**Obrázek 11 - Úprava postupu užívání OOPP**

Cílem čtrnácté otázky bylo zjistit, zda nemocnice, ve které respondentky pracují, změnila pravidla a postup užívání ochranných osobních pracovních prostředků. Celkovým zkoumaným počtem bylo 28 respondentek (100 %) a opět odpovídaly pouze porodní asistentky, které se setkaly s Covid-19 pozitivní rodičkou. Bylo to z důvodu, že tyto respondentky měly již zkušenost, a bylo tedy pravděpodobné, že budou znát postupy péče o Covid-19 pozitivní rodičku. Celkem 21 respondentek (75 %) uvedlo, že jejich nemocnice změnila postup užívání OOPP. Ostatních 7 respondentek (25 %) uvedlo, že ke změně pravidel a postupů během období Covid-19 nedošlo nebo si jí nejsou vědomy (viz Obrázek č. 11). Respondentky, které uvedly změnu v postupu používání OOPP, byly požádány o popsání této změny formou otevřené odpovědi.

**Tabulka 7 - Úprava postupu užívání OOPP**

	$n_i$	$f_i$ (%)
Nová pravidla k oblékání a svlékání OOPP	12	57
Úprava BOZP s Covid-19 pozitivní rodičkou	4	19
Poskytnutí OOPP zdravotnickým zařízením	3	14
Testování	2	10
$\Sigma$ (Počet respondentek odpovídajících na otázku)	21	100

Respondentky tak mohly vypsát jednu či více změn, ke kterým v souvislosti se změnou postupů v používání OOPP jejich pracoviště přistoupila. Dle odpovědí nemocnice nejčastěji aplikovaly tyto změny: nová pravidla k oblékání a svlékání OOPP (zmíněno v 12 odpovědích – 57 %), úprava BOZP při styku s Covid-19 pozitivní rodičkou (v 4 odpovědích – 19 %), poskytnutí OOPP zdravotnickým zařízením nad rámec běžně používaných OOPP (ve 3 odpovědích – 14 %) a zavedení testování (ve 2 odpovědích – 10 %) (viz Tabulka č. 7). Na zavedení testování byla již jedna z otázek na začátku dotazníku, ač šlo o testování rodiček, a ne porodních asistentek.

**Otázka č. 14.1: Bylo součástí těchto nových opatření užívání ochranných prostředků také proškolení o jejich správném používání?**

- a. Ano
- b. Ne



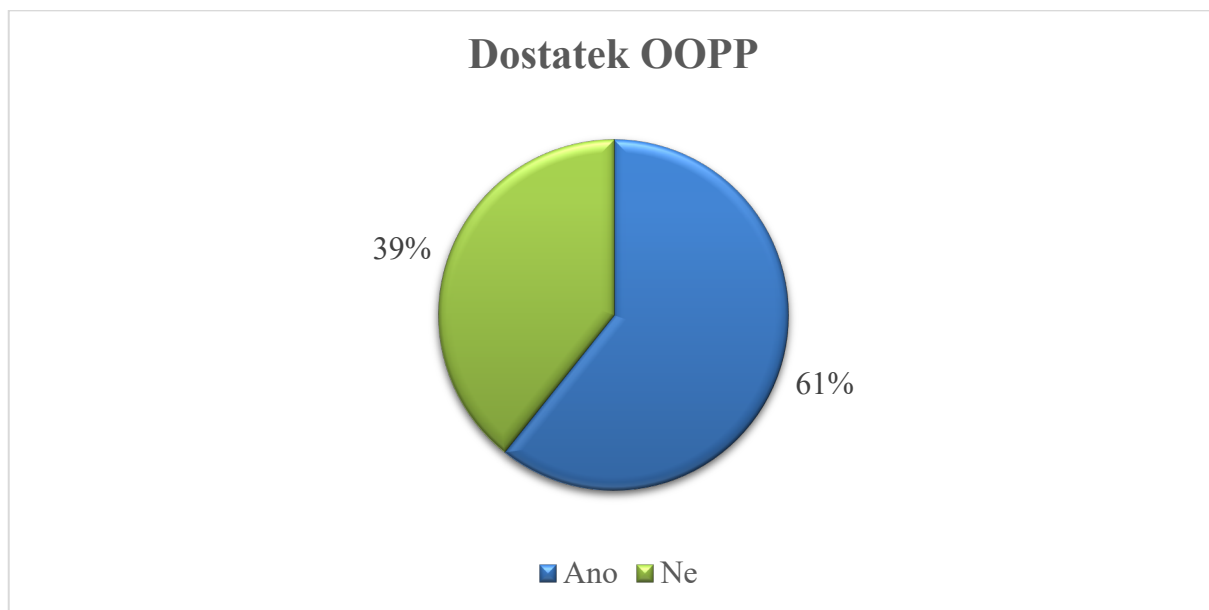
**Obrázek 12 - Proškolení o správnosti užívání OOPP**

Na otázku číslo 14.1 odpovídaly pouze respondentky, které v předešlé otázce č. 14 odpověděly „Ano“. Celkem tedy na tuto otázku odpovídalo 21 respondentek (100 %). Většina z těchto respondentek, přesněji 18 (86 %), uvedla, že součástí nových pravidel při používání OOPP bylo proškolení o jejich správném používání a dodržování dalších pravidel. Pouze 3 respondentky (14 %) odpověděly, že žádné dodatečné školení nebylo součástí zavádění nových pravidel a postupů užívání OOPP v jejich zdravotnickém zařízení (viz Obrázek č. 12).

Zbýlých 7 respondentek, které odpověděly, že v jejich zdravotnickém zařízení k úpravě pravidel nedošlo byly z různých pracovišť. Pravděpodobně se tedy jednalo o neznalost nebo odlišnost ve vnímání změn pravidel.

**Otázka č. 15: Měla jste vždy k dispozici dostatek výše zmíněných dodatečných osobních ochranných prostředků?**

- a. Ano
- b. Ne



**Obrázek 13 - Dostatek OOPP**

Poslední 15. otázka v dotazníku zjišťovala, zda měly respondentky starající se o Covid-19 pozitivní rodičky, vždy dostatek dodatečných osobních ochranných prostředků. Celkem 17 respondentek (61 %), uvedlo, že vždy měly dostatek pomůcek k zajištění bezpečnosti své i svého okolí. Naopak 11 respondentek (39 %) uvedlo, že ne vždy měly dostatek osobních ochranných pracovních pomůcek (viz Obrázek č. 13). Jednalo se o skupinu porodních asistentek ze dvou různých zdravotnických zařízení. Toto číslo je alarmující, neboť dokazuje, že některý zdravotnický personál byl vystaven hrozbě nákazy či přenosu onemocnění Covid-19 v důsledku nedostatečného zajištění odpovídajícího počtu OOPP.

## 7 DISKUZE

V následujícím textu jsou uvedeny stěžejní výsledky ve srovnání s internetovými a knižními zdroji a dostupnými výzkumy. Výsledky jsou rozděleny dle zaměření jednotlivých průzkumných otázek práce.

### **Průzkumná otázka č. 1: Jaký dopad měla pandemie Covid-19 na poskytování péče během celého porodu?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity tyto otázky z dotazníkového šetření:

č. 4 (*Bylo ve Vaší porodnici během pandemie Covid-19 zavedeno povinné testování rodiček při příjmu do porodnice?*), č. 5 (*Byl pro rodičku umožněn kontakt s doprovodem během porodu?*), č. 6 (*Byl pro rodičku umožněn kontakt s dítětem bezprostředně po porodu – bonding s dítětem?*) a č. 7 (*Domníváte se, že během pandemie Covid-19 byla rodičkám (bez rozdílu toho, zda byly Covid-19 pozitivní či nikoliv) porodnicí a jejím personálem poskytována stejná péče jako před pandemií?*).

Pandemie Covid-19 měla vliv nejen na samotný porod, ale již na příchod těhotné ženy do porodnice. Jakmile měla žena příznaky onemocnění Covid-19, bylo ve všech porodnicích doporučováno, a ve většině z nich i praktikováno, provedení testu na potvrzení či vyvrácení onemocnění Covid-19. Ve zkoumaném období neplatilo přímé nařízení vlády o povinném testování. Byly vydány pouze doporučené postupy v péči o Covid-19 pozitivní rodičky, kdy bylo testování jednou z možných ochranných opatření proti přenosu infekce na zdravotnický personál. Je zajímavým výsledkem, že pouze 3 respondentky (10 %) uvedly, že v jejich zdravotnickém zařízení testování povinné nebylo. S největší pravděpodobností byla otázka špatně chápána z pohledu porodních asistentek, kdy v jejich zdravotnickém zařízení bylo testování pouze doporučeno, nikoliv nařízeno.

Velkým tématem byla nemožnost účasti doprovodu u porodu. Dle odpovědi jedné respondentky (3 %) byla možnost doprovodu u porodu povolena všem ženám bez omezení. Ostatní respondentky vypověděly, že přítomnost doprovodu u porodu byla podmíněna splněním podmínky negativního výsledku na onemocnění Covid-19 (37 %) nebo že přítomnost doprovodu u porodu byla znemožněna všem, bez rozdílu (60 %). Pozitivní vlivy doprovodu během porodu byly popsány v teoretické části práce, není tedy překvapením, že také porodní asistentky většinou hodnotily nemožnost kontaktu rodičky s doprovodem během porodu jako negativní na vnímání porodu rodičkou (67 %). V případě, že doprovod nemohl být porodu přítomen (u 21 respondentek z celkových 30), snažila se značná část těchto respondentek (57 %) doprovod nahradit.



Na rozdíl od podmínek vztahujících se k možnosti mít v době porodu u sebe doprovod či nikoliv, neměla pandemie Covid-19 tak velký vliv na bonding. Bonding mezi rodičkou a dítětem nebyl umožněn pouze dle výpovědi jedné respondentky (3 % ze všech odpovědí). Navíc bonding nebyl umožněn pouze za předpokladu, že rodička měla pozitivní test na Covid-19. V ostatních případech probíhal bonding jako za standardních podmínek.

U Covid-19 pozitivně testovaných žen nebyl důvod k omezení bondingu, pokud to stav matky a novorozence dovolil. Oddělení novorozence od matky může vést k nadměrnému stresu a přerušení kojení, není tedy důvod pro omezení bondingu (Hosier, 2020, Shende, 2020).

### **Průzkumná otázka č. 2: Jaké byly rozdílnosti mezi přístupem ke Covid-19 negativní a Covid-19 pozitivní rodičce?**

Pro vyhodnocení průzkumné otázky č.2 byly využity tyto otázky: **č. 8** (*Domníváte se, že během pandemie byly na Vašem pracovišti správně uzpůsobeny podmínky pro Covid-19 pozitivní rodičky? Př. Dostatečný počet izolovaných porodních boxů, izolovaný poporodní pokoj, transport pro ženu (výtah), dostatečný počet zdravotnického personálu.*), **č. 10** (*Jaké projevy onemocnění Covid-19 se u rodičích žen objevovaly a s jakou četností?*), **č. 11** (*Změnila se Vaše péče o Covid-19 pozitivní rodičku ve srovnání s Covid-19 negativní rodičkou?*) a **č. 12** (*Jak by bylo podle Vás možné péči o Covid-19 pozitivní rodičku vylepšit, případně porod Covid-19 pozitivní rodičce zpříjemnit?*).

Ve druhé průzkumné otázce nás zajímalo, zda se péče o Covid-19 pozitivní rodičku změnila oproti standardní péči o Covid-19 negativní rodičku. Dle odpovědí respondentek, které se setkaly s Covid-19 pozitivní rodičkou, 54 % zaznamenalo změnu v péči, kterou rodičkám poskytovaly, v porovnání s péčí o Covid-19 negativní rodičku. Nejčastěji zmiňovanou změnou bylo užívání ochranných pracovních pomůcek nad rámec běžně užívaných ochranných pomůcek, které měly za následek diskomfort pro zdravotnický personál a komunikační bariéru mezi porodní asistentkou a rodičkou.

Jestliže nemohl být během porodu přítomen doprovod, snažily se porodní asistentky nahrazovat jejich nepřítomnost tím, že trávily na boxech více času. Zastávaly funkci doprovodu čili pomáhaly rodičkám s mobilizací, úlevovými polohami a pořizováním fotografických snímků. V České republice podobný výzkum neproběhl, ale ze studie *Respectful midwifery care during the Covid-19 pandemic* (Vivilaki, 2020) vyplývá, že ženy se během porodu a po něm velmi často cítily osamoceny a péče se dle jejich vnímání stala vlivem proticovidových restrikcí odosobněnou. Což koreluje se závěry této bakalářské práce, ve které porodní asistentky rovněž

zaznamenaly obdobné změny vyplývající z nepřítomnosti doprovodu u porodu a restrikcí, při nichž péče o ženy probíhala odlišně oproti standardu.

Z hlediska uzpůsobení pracovních podmínek pro personál nemocnice zaznamenalo nedostatky 43 % respondentek, které se setkaly alespoň s jednou Covid-19 pozitivní rodičkou. Nejčastěji zmiňovanými problémy spojenými s nesprávně uzpůsobenými podmínkami byly nedostatek personálu, nedostatek izolovaných boxů pro Covid-19 pozitivní rodičky a nedostatečně izolovaný transport pro Covid-19 pozitivní ženu a její dítě.

Dostupná data (Ryan, G. A. et al., 2020) ukazují, že hlavní příznaky onemocnění Covid-19 u těhotných žen jsou obdobné jako u netěhotných žen s onemocněním Covid-19 v běžné populaci. Ve srovnání s běžnou populací byla nejčastějším projevem dušnost a kašel (52 %). Ze zkušeností porodních asistentek vyplývá, že dýchací problémy byly zaznamenány u 48 % rodičích žen, kdy se dušnost vyskytovala občas či velmi často. Průzkum S. Ellingtona a kolektivu, *Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status* (Ellington, S. et al., 2020), vypovídá o tom, že projevy jako bolesti svalů a kloubů byly u těhotných Covid-19 pozitivních žen méně častými (projevy byly dle výzkumu zaznamenány u 38 % těhotných). Z průzkumného šetření této práce lze vyčíst, že s bolestmi svalů a kloubů se u rodičích Covid-19 pozitivních žen setkalo vždy nebo velmi často 29 % respondentek. Nejčastějším projevem onemocnění byla dle výsledků této bakalářské práce subfebrilie, či febrilie, 47 % respondentek uvedlo, že se s tímto projevem setkávalo vždy či velmi často. Dle výzkumu T. A. Trada, byla subfebrilie či febrilie rovněž nejčastějším projevem onemocnění a objevovala se u 58 % rodičích žen. Na ostatní projevy onemocnění Covid-19 se mnoho dalších průzkumů neuskutečnilo. Z našeho průzkumu ale vyplývá, že dalším častým projevem byla ztráta chuti či čichu, kterou zaznamenalo u rodičích žen velmi často či vždy 35 % respondentek, tedy 10 z nich. Celkem 6 respondentek se s kožními změnami setkalo pouze v ojedinělých případech. Zbýlých 22 respondentek (79 %) se s kožními změnami neseťkalo. Podobně tak s nevolností. Nevolnost může být i projevem samotného vyčerpání u porodu, tudíž nemusí mít souvislost s onemocněním Covid-19.

V dotazníkovém šetření nebyly zjišťovány vlivy onemocnění Covid-19 na těhotenství jako takové. Avšak je velmi zajímavé povšimnout si alarmujících dat, vypovídajících o zvýšeném procentu předčasně ukončených těhotenství v důsledku onemocnění Covid-19. Četnost spontánních potratů a předčasných porodů u žen s onemocněním Covid-19 byl vyšší než u neinfikovaných žen. Procento předčasných porodů vzrostlo z 6 na 17 % (Allotey, J. et al.,

2020). Dle N. Hanny et al. (2020) může být předčasný porod vyvolán rychlým nárůstem prozánětlivých cytokinů, které doprovází průběh infekce SARS-CoV-2.

### **Průzkumná otázka č. 3: Jaké zkušenosti mají porodní asistentky s nošením osobních ochranných pracovních pomůcek?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity tyto otázky z dotazníkového šetření: **č. 13** (*Jaké dodatečné osobní ochranné pracovní prostředky jste během péče o ženu používala?*), **č. 14** (*Upravila vaše nemocnice během celého období Covid-19 pravidla a postup užívání ochranných pracovních prostředků?*) a **č. 15** (*Měla jste vždy k dispozici dostatek výše zmíněných dodatečných osobních ochranných prostředků?*).

Poslední velkou změnou v porovnání se standardními podmínkami bylo užívání dodatečných osobních ochranných pracovních pomůcek. Všechny respondentky, které pečovaly o Covid-19 pozitivní rodičky, používaly ochranné pomůcky předepsané vládním nařízením vydaným MZČR. Ve většině nemocnic došlo také k úpravě postupu užívání OOPP. Nejčastěji se jednalo o nová pravidla k oblékání a svlékání OOPP a úpravy BOZP při kontaktu s Covid-19 pozitivní rodičkou. U většiny respondentek pečujících o Covid-19 pozitivní rodičky zároveň došlo k proškolení o správnosti užívání OOPP (86 %). Velkým nedostatek se však ukázala zásoba OOPP, kdy 39 % respondentek uvedlo, že ne vždy měly k dispozici dostatek dodatečných osobních ochranných prostředků.

V práci s názvem *Midwifery in the Time of Covid-19, an Exploratory Study from the Perspective of Community Midwives* z roku 2021 autorka Jacobsen uvádí, všechny respondentky (*především z řad porodních asistentek a studentek porodní asistence*) užívaly ve své praxi osobní ochranné pracovní prostředky v souladu s nařízením v jejich zdravotnickém zařízení. Respondentky dále dodávaly, že užívání OOPP bylo doslova velkou výzvou. Z výpovědí vyplynulo, že bylo těžší než obvykle navázat s pacientkami bližší kontakt a ke složitým situacím pak docházelo v komunikaci s pacientkami se sluchovým handicapem. Jedna respondentka uvedla, že byla ráda, že mohla nošením ochranných pomůcek napomoci k zabránění šíření infekčního onemocnění, ale na druhou stranu cítila, že mezi ní a pacientkami byla jakási bariéra, která bránila hlubšímu propojení mezi nimi.

Z britského výzkumu (Hoernke et al, 2021) vyplývá, že zdravotnický personál, který se staral o pacienty s onemocněním Covid-19, mnohdy trpěl nedostatek OOPP. Narůstající strach a vyčerpání z přenosu infekce mělo u zdravotnických pracovníků za důsledek rozvoj úzkosti a depresí. Hoernke K. et al. dále poznamenali, že kvůli nedostatečnému proškolení

o užívání OOPP a samotnému nedostatku OOPP si pracovníci vytvářeli vlastní postupy užívání pomůcek, vzájemně se školili mezi sebou a za své finance si nakupovali ochranný zdravotnický materiál. Jiná studie, *Experiences and Psychological Adjustments of Nurses Who Voluntarily Supported COVID-19 Patients in Hubei Province, China*, uvádí, že nošení OOPP způsobovalo u zdravotníků dušnost a závratě a snižovalo tím efektivitu práce (Cui, S. et al., 2020).

Doporučené postupy od České společnosti pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii uvádí, že porodní asistentky jsou vystaveny vyššímu riziku infekce v souvislosti s výkonem svého povolání. Existují obecné postupy pro vykonávání práce v rizikovém prostředí, které mají při jejich dodržování za cíl porodní asistentky před infekcí ochránit. Tyto postupy se vztahují i na infekčně přenosné onemocnění Covid-19 (Caldá, P. et al., 2020).

## 8 ZÁVĚR

Jak již název této bakalářské práce předjímal (Porod v době pandemie Covid-19), práce byla zaměřena na dokumentaci změn, které v porodnictví nastaly během vývoje pandemie onemocnění Covid-19.

V teoretické části byl nastíněn rozdíl mezi porodem probíhajícím za standardních podmínek, tedy mimo pandemii Covid-19, a porodem probíhajícím během pandemie Covid-19 a změnami, které do něj zasahovaly. Teoretická část vycházela především z teoretických poznatků získaných z odborných zdrojů a oficiálních opatření vydávaných vládním aparátem či profesními organizacemi.

Zjištění skutečné situace ve vnímání rozdílů mezi těmito obdobími si kladla praktická část práce, která byla založena na kvantitativním dotazníkovém šetření mezi 30 porodními asistentkami ze tří zdravotnických zařízení. Dle analýzy odpovědí respondentek nebyly shledány výrazné odlišnosti mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Všechny níže zmíněné závěry se tak vztahují k celkovému vzorku 30 porodních asistentek.

První ze změn, která byla respondentkami zaznamenána bylo zavedení testování rodiček. Výsledek testu předurčil další postup v péči o rodičku a rozdělil rodičky na Covid-19 pozitivní a Covid-19 negativní. Vzhledem k rozsáhlému a rychlému šíření nemoci Covid-19 není překvapením, že 93 % respondentek se setkalo s péčí o Covid-19 pozitivní rodičku. Přestože práce naplnila své cíle a pomohla zodpovědět otázky týkající se změn vyvolaných Covid-19 v přístupu k rodičkám a rozdílnosti v užívání OOPP, je potřeba zmínit limity tohoto šetření.

V první řadě je potřeba mít na paměti, že se jedná pouze o malý vzorek a pro případné zobecnění na situaci v celé České republice by bylo potřebné zaměřit se na komplexnější šetření zahrnující větší reprezentativní vzorek. Zajisté by bylo velmi zajímavé záběr této práce rozšířit a zaměřit se na průběh porodu nejen z pohledu porodních asistentek, ale také z pohledu další zaměstnanců porodnic a také samotných rodiček. Toto však nebylo cílem této práce, proto je zde prostor pro budoucí výzkum.

Na základě získaných dat byly naplněny cíle bakalářské práce. Čtenáři nabízí pohled nejen na pandemii Covid-19 a opatření, jež byla v návaznosti na ni vydávána, ale rovněž na skutečné dopady pandemie a těchto opatření do práce vybraného vzorku porodních asistentek.

Téma porodu v době pandemie Covid-19 je a bude bezesporu zajímavým námětem k dalšímu probádání, neboť podobná zátěžová zkouška českého zdravotnického systému může v případě

budoucí pandemie nebo jiného nouzového stavu opět nastat. Hodnocení zkušenosti minulé je tak cenným předpokladem k odhalení případných slabin a poučení se z nich. Pro mě samotnou je velmi zajímavé všimnout si rozdílů v péči porodních asistentek a uvědomění si důležitosti bytí oporou pro rodící ženu především v dobách, kdy nemohly mít ženy jakýkoliv doprovod při sobě, ale i v dobách, kdy nebyly samy, ale vydaná omezení jim komplikovala průběh těhotenství a porodu.

## 9 POUŽITÁ LITERATURA

1. ALLOTEY, J. et al., 2020. Clinical manifestations risk factors and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systemic review and meta-analysis. In: *bmj.com* [online]. Copyright BMJ Publishing Group Ltd, 2022 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3320>
2. NRC, 2020. Oblékání a svlékání osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) u Covid-19. In: *nrc-hai.cz* [online]. Copyright, Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí, 2014 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <http://www.nrc-hai.cz/?q=node/184>
3. CALDA, P. et al., 2020. Koronarovirová infekce a těhotenství (Covid-19). Stanovisko České společnosti pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii ČLS JEP. In: *koronavirus.mzcr.cz* [online]. Actual Gyn., 2020 [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/04/Koronavirov%C3%A1-infekce-a-t%C4%B9hotenstv%C3%AD.pdf>
4. CARTER, Chris a Joy NOTTER, 2021. *COVID-19: A Critical Care Textbook*. Amsterdam: Elsevier. 272 s. ISBN 978-0-70-208383-9.
5. CIOTTI, M. et al., 2020. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences* [online]. Taylor & Francis, 57 (6), 365-388 [cit. 2021-12-28]. ISSN: 1549-781X. DOI: 10.1080/10408363.2020.1783198.
6. CUI, S. et al., 2020. Experiences and psychological adjustments of nurses who voluntarily supported Covid-19 patients in Hubei Province, China. *Psychol Res Behav Manag.* [online]. Auckland, N.Z.: Dove Medical Press, 13, 1135-1145 [cit. 2022-03-10]. ISSN: 1179-1578. DOI: 10.2147/PRBM.S283876.
7. ČESKO, Vládní nařízení č. 390 ze dne 1. listopadu 2021 o bližších podmínkách poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čistících a dezinfekčních prostředků. In: *Zákony pro lidi*. 2021, částka 173. Dostupný také z: [https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-390/zneni-20211101#p6\\_p6-1](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-390/zneni-20211101#p6_p6-1)
8. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi*. 2011, částka 20. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast2>
9. ČESKO. Vyhláška č. 195 ze dne 18. května 2005 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických

- zařízení a ústavů sociální péče. In: *Zákony pro lidi*. 2005, částka 71. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-195>
10. ČTK, 2020. Pražské porodnice znovu povolily přítomnost otců u porodu, má to několik podmínek. In: *Zpravy.aktualne.cz* [online]. Česká tisková kancelář, 2020 [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/prazske-porodnice-znovu-povolily-pritomnost-otcu-u-porodu-ma/r~450bc5f2801c11ea9c800cc47ab5f122/>
  11. ELLINGTON, S. et al., 2020. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-Co-V-2 Infection by Pregnancy Status – United States, January 22 – June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. [online]. Atlanta: U. S. Dept of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control, 69 (25), 769-775 [cit. 2022-02-28] ISSN: 1545-861X. DOI: 10.15585/mmwr.mm6925a1.
  12. ENCA, 2020. ENCA definition of childbirth. In: *enca.info* [online]. Realisation Signatures, 2017 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://enca.info/>
  13. FAIT, Tomáš a Eva SMEJKALOVÁ, 2014. *Otec u porodu*. Praktická gynekologie [online]. Praha: Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, 2014. 18(1): 77-78 [cit.2022-01-15]. ISSN 1801-8750. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-1/otec-u-porodu-48522>
  14. FEYEREISL, Jaroslav a Petr KŘEPELKA, 2015. *Naše dítě: než se narodí... až se narodí*. Praha: Ottovo nakladatelství. 528 s. ISBN 978-80-7451-456-2.
  15. GARDNER, L. et al., 2020. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Correspondence* [online]. New York, NY: Elsevier Science, The Lancet Pub. Group, 20 (5), 533-534 [cit. 2021-12-21]. ISSN: 1474-4457. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1.
  16. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme děťátko 2. vydání*. Praha: Grada. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
  17. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví 3. vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
  18. HANNA, N. et al., 2020. Is pregnancy an immunological contributor to severe or controlled COVID-19 disease? *Am J Reprod Immunol* [online]. New York: Alan R. Liss, Inc., 84 (5), e13317 [cit. 2022-02-28]. ISSN: 1600-0897. DOI: 10.1111/aji.13317.
  19. HOERNKE, K. et al., 2021. Frontline healthcare workers experiences with personal protective equipment during the Covid-19 pandemic in the UK: A rapid qualitative



- appraisal. *BMJ Open* [online]. London: BMJ Publishing Group Ltd, 11 (1), e046199 [cit. 2022-02-28]. ISSN: 2044-6055. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-046199.
20. HOSIER, H. et al., 2020. SARS-CoV-2 infection of the placenta. *J Clin Invest.* [online]. New Haven [etc] American Society for Clinical, 130 (9), 4947-4953 [cit. 2022-02-28]. ISSN: 1558-8238. DOI: 10.1172/JCI139569.
21. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu 2. vydání.* Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
22. CHRDLÉ, A., E. NOVOTNÁ a F. PUŠKÁŠ, 2020. Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19. *Farmakoterapeutická revue.* [online] Praha: Current media, 5, 79-85 [cit. 2022-01-15]. ISSN 2533-6878.
23. JACOBSEN, Kathrine, 2021. *Midwifery in the Time of Covid-19, an Exploratory Study from the Perspective of Community Midwives.* 56 s. University of Washington, Master of Public Health. Vedoucí práce Jodie Katon. Z:[https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/47575/Jacobsen\\_washington\\_02500\\_22838.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR11LIUt\\_wu7qR\\_vspnkRPFPljuu8CQrtEEByGF7el3Vuo2W96T02gswDjk](https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/47575/Jacobsen_washington_02500_22838.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR11LIUt_wu7qR_vspnkRPFPljuu8CQrtEEByGF7el3Vuo2W96T02gswDjk)
24. JIANG, F. et al., 2020. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019. *Journal of general internal medicine* [online]. Philadelphia, PA: Hanley & Belfus, 35 (5), 1545-1549 [cit. 2021-12-21]. ISSN: 1525-1497. DOI: 10.1007/s11606-02005762w.
25. KEISLER, I. et al., 2020. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy.* Praha: Wolters Kluwer, Právní monografie. 320 s. ISBN 978-80-7598-818-8.
26. KLIKA, Jan a Zuzana ŠPRINCLOVÁ, 2021. Přehledně: Omicron a nejznámější mutace viru SARS-CoV-2 v České republice. In: *avcr.cz* [online]. Create Commons, 2001 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/aktuality/Prehledne-Omicron-a-nejznamejsi-mutace-viru-SARS-CoV-2-v-Ceske-republice/>
27. KRŮŽOVÁ, Marcela, 2020. Péče o novorozence SARS-CoV-2 pozitivní matky. *Paediatric News Czech edition.* [online]. Praha: We Make Media, (8-12), 19-24 [cit. 2022-02-28]. ISSN 2695-0855.
28. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2018. *Základy péče v porodní asistenci I.* Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 178 s. ISBN 978-80-7395-859-6.
29. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, ©2010 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>

30. PAŘÍZEK, Antonín, 2021. Těhotenství a Covid-19. In: *perinatologie.eu* [online]. Responsive Theme, 2020 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.perinatologie.eu/tehotenstvi-a-covid-19/>
31. RYAN, A. R. et al., 2020. Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article. *J Obstet Gynaecol Res* [online]. Tokyo: University of Tokyo Press, c1996, 46 (8), 1235-1245 [cit. 2022-02-28]. ISSN: 1447-0756. DOI: 10.1111/jog.1432.
32. SHENDE, P. et al., 2020. Persistence of SARS-CoV-2 in the first trimester placenta leading to transplacental transmission and fetal demise from an asymptomatic mother. *Hum Reprod* [online]. Oxford: Washington, DC: Published for the European Society of Human Reproduction and Embryology by IRL Press, 36 (4), 899-906 [cit. 2022-02-28]. ISSN: 1460-2350. DOI: 10.1093/humrep/deaa367.
33. ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2012. Když ženy chtějí родit jinak. *Sestra* [online]. Bratislava: Ecopress, 11 (9-10), 34-35 [cit. 2021-12-21]. 2012. ISSN: 1335-9444.
34. TRAD, A. T. et al., 2020. Complications and outcomes of SARS-CoV-2 in pregnancy: Where and what is the evidence? *Hypertens Pregnancy* [online]. New York, NY: Marcel Dkker, Inc, c1993, 39 (3), 361-369 [cit. 2022-03-10]. ISSN: 1525-6065. DOI: 10.1080/10641955.2020.1769645.
35. VIVILAKI, Victoria G., 2020. Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. In: *Scienceopen.com* [online]. European Journal of Midwifery, 2017 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: [https://www.scienceopen.com/document\\_file/9ff4ac75-55a9-4ab8-add4-00ed0a8f8adf/PubMedCentral/9ff4ac75-55a9-4ab8-add4-00ed0a8f8adf.pdf](https://www.scienceopen.com/document_file/9ff4ac75-55a9-4ab8-add4-00ed0a8f8adf/PubMedCentral/9ff4ac75-55a9-4ab8-add4-00ed0a8f8adf.pdf)
36. WHO, 2011. Midwifery education and care. In: *who.int* [online]. Privacy Legal Notice [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>
37. ZHANG, J. J., et al., 2020. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy* [online]. Copenhagen, Munksaard, 75 (7), 1730-1741 [cit. 2021-12-21]. ISSN: 1398-9995. DOI: 10.1111/all.14238.

## **10 PŘÍLOHY**

PŘÍLOHA A - Dotazník .....	59
----------------------------	----

## **PŘÍLOHA A – Dotazník**

Vážené respondentky,

jmenuji se Natálie Šteřlová a jsem studentkou 3. ročníku programu Porodní asistentce na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci za účelem sběru dat pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Porod v době pandemie Covid-19“.

Zkoumané období pro tento dotazník je počátek pandemie, tedy období mezi březnem až květnem 2020, kdy v České republice platila nejprísnější opatření. Dovoluji si Vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem a bude zachována jejich anonymita. V otázkách, kde jste požádáni o odůvodnění, svou odpověď rozepište vlastními slovy.

Děkuji za Váš čas a ochotu spolupracovat.

---

### **SEKCE 1: Socio-demografické otázky**

- 1. Kolik je Vám let? (uved'te)**
  
- 2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**
  - a. Střední odborné
  - b. Vyšší odborné
  - c. Vysokoškolské
  - d. Jiné (vypište)
  
- 3. Jaká je délka Vaší praxe na porodním sále? (uved'te)**

### **SEKCE 2: Poskytování péče během pandemie Covid-19**

- 4. Bylo ve Vaší porodnici během pandemie Covid-19 zavedeno povinné testování rodiček při příjmu do porodnice?**
  - a. Ano
  - b. Ne

**5. Byl pro rodičku umožněn kontakt s doprovodem během porodu?**

- a. Ano – pro všechny rodičky
- b. Ano – v případě negativního testu na Covid-19 (rodičky i doprovodu)
- c. Ne – v případě pozitivního testu na Covid-19 (rodičky i doprovodu)
- d. Ne – pro všechny rodičky

Odpovídejte, jestliže jste v otázce č. 6 odpověděl/a “Ne - ... ”,

**5.1 Myslíte si, že vnímání porodu rodičkou bylo negativně ovlivněno nepřítomností doprovodu?**

- a. Ano
- b. Ne

Odpovídejte, jestliže jste v otázce č. 6 odpověděl/a “Ne - ... ”,

**5.2 Změnila se vaše péče o rodičku, když žena nemohla mít doprovod u sebe?**

- a. Ano (popište, jak se vaše péče o rodičku změnila)
- b. Ne

**6. Byl pro rodičku umožněn kontakt s dítětem bezprostředně po porodu – bonding s dítětem? (V případě, že tomu zdravotní stav novorozence a matky dovolil.)**

- a. Ano – pro všechny rodičky
- b. Ano – v případě negativního testu na Covid-19
- c. Ne – v případě pozitivního testu na Covid-19
- d. Ne – pro všechny rodičky

**7. Domníváte se, že během pandemie Covid-19 byla rodičkám (bez rozdílu toho, zda byly Covid-19 pozitivní či nikoliv) porodnicí a jejím personálem poskytována stejná péče jako před pandemií?**

- a. Ano
- b. Ne (odůvodněte)

**8. Domníváte se, že během pandemie byly na Vašem pracovišti správně uzpůsobeny podmínky pro Covid-19 pozitivní rodičky? Př. Dostatečný počet izolovaných porodních boxů, izolovaný poporodní pokoj, transport pro ženu (výtah), dostatečný počet zdravotnického personálu.**

- a. Ano
- b. Ne (odůvodněte)

### **SEKCE 3: Péče o Covid-19 pozitivní rodičku**

**9. Pečovala jste někdy o Covid-19 pozitivní rodičku?**

- a. Ano
- b. Ne

*Na ostatní otázky v této sekci odpovídejte, pokud jste u předchozí otázky odpověděla „Ano“.*

**10. Jaké projevy onemocnění Covid-19 se u rodičích žen objevovaly a s jakou četností?**

1 - Nikdy      2 - Zřídka kdy      3 - Občas      4 - Velmi často      5 - Vždy

- |                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| i. Subfebrilie, febrilie      | 1–2–3–4–5 |
| j. Obtíže s dýcháním, dušnost | 1–2–3–4–5 |
| k. Ztráta chuti, čichu        | 1–2–3–4–5 |
| l. Kožní vyrážky              | 1–2–3–4–5 |
| m. Únava                      | 1–2–3–4–5 |
| n. Bolest svalů, kloubů       | 1–2–3–4–5 |
| o. Zvracení, nevolnost        | 1–2–3–4–5 |
| p. Jiné (vypište prosím):     |           |

**11. Změnila se Vaše péče o Covid-19 pozitivní rodičku ve srovnání s Covid-19 negativní rodičkou?**

- a. Ano (popište, jak se vaše péče o rodičku změnila)
- b. Ne

**12. Jak by bylo podle Vás možné péči o Covid-19 pozitivní rodičku vylepšit, případně porod Covid-19 pozitivní rodiče zpříjemnit?**

**SEKCE 4: Ochranné pomůcky**

*Odpovídejte pouze v případě péče o Covid-19 pozitivní rodičkou.*

**13. Jaké dodatečné osobní ochranné pracovní prostředky jste během péče o ženu používala?**

*(dodatečné ochranné prostředky = prostředky nad rámec standardně užívaných prostředků)?*

*Lze zaškrtnout i více odpovědí.*

- a. Nepoužívala žádné, pomůcky nebyly dostupné.
- b. Respirátor/ústenka
- c. Plášť, Tyvak
- d. Ochranný štít/ochranné brýle
- e. Rukavice
- f. Přezuvky typu gumová obuv/návleky na obuv
- g. Jednorázová chirurgická/operační čepice
- h. Jiné (vypište prosím):

**14. Upravila vaše nemocnice během celého období Covid-19 pravidla a postup užívání ochranných pracovních prostředků?**

- a. Ano (popište)
- b. Ne

14.1 Odpovídejte, jestliže jste v otázce č. 15 odpověděl/a "Ano".

**Bylo součástí těchto nových opatření užívání ochranných prostředků také proškolení o jejich správném používání?**

- a. Ano
- b. Ne

**15. Měla jste vždy k dispozici dostatek výše zmíněných dodatečných osobních ochranných prostředků?**

- a. Ano
- b. Ne