

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Eliška Řezáčová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Individuální péče porodní asistentky v období těhotenství a porodu

Bakalářská práce

2024

Eliška Řezáčová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eliška Řezáčová**
Osobní číslo: **Z21122**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Individuální péče porodní asistentky v období těhotenství a porodu**
Téma práce anglicky: **Individual care of a midwife during pregnancy and childbirth**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného 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:

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
LENDEROVÁ, Milena a kol., 2020. *Ženy s kufříkem a nadějí*. Praha: Karolinum. 490 s. ISBN 978-80-246-4475-2.
PROCHÁZKA, Martin a kol., 2021. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
TAKÁCS, Lea a kol., 2015. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Sabina Dušková**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Individuální péče porodní asistentky v období těhotenství a porodu 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 26. 4. 2024

Eliška Řezáčová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Sabině Duškové za odborné vedení, profesionální přístup a cenné rady při tvorbě bakalářské práce. Děkuji také všem zúčastněným participantkám, které mi věnovaly svůj čas a svými výpověďmi dodávají průzkumnému šetření autentičnost. V neposlední řadě patří velké díky mému nejbližšímu okolí za nepřetržitou podporu při dosažení mého snu stát se porodní asistentkou.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma individuální péče porodní asistentky v období těhotenství a porodu je prací teoreticko-průzkumnou. Teoretická část představuje myšlenku individuální péče, poskytovanou porodními asistentkami z center porodní asistence. Dále je zde rozebrána role porodní asistentky v České republice, její vzdělání, kompetence, pracoviště a charakteristika péči, které může poskytovat. V průzkumné části jsou pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjišťovány subjektivní prožitky žen, které využily služeb centra porodní asistence a potkávaly se tak s jednou porodní asistentkou již v těhotenství a ta je následně doprovodila i u porodu. Dále se průzkum zabývá nedostatky a přínosy této poskytované péče.

KLÍČOVÁ SLOVA

Centrum porodní asistence, individuální péče, porod, porodní asistentka, respektující péče, těhotenství

TITLE

Individual care of a midwife during pregnancy and childbirth

ANNOTATION

The bachelor's thesis on the topic of individual care of midwives during pregnancy and childbirth is a theoretical-exploratory work. The theoretical part presents the idea of individual care, provided by midwives from birth centers. Furthermore, the role of the midwife in the Czech Republic, her education, competence, workplace, and the characteristics of the care that a midwife can provide are discussed here. In the practical part, semi-structured interviews are used to determine the subjective experiences of women who used the services of a birth center and thus met a midwife already during pregnancy, who subsequently accompanied them during childbirth. Furthermore, the survey deals with the shortcomings and benefits of this provided care.

KEYWORDS

Birth center, childbirth, individual care, midwife, pregnancy, respectful care

OBSAH

Úvod	13
Cíle práce.....	15
Teoretická část.....	16
1 Individuální péče	16
1.1 Individuální péče v porodní asistenci	16
2 Charakteristika poskytované péče porodní asistentkou.....	18
2.1 Primární péče.....	18
2.2 Kontinuální péče.....	18
2.3 Komunitní péče a její zásady.....	19
2.3.1 Komunita	19
2.3.2 Problematika hrazení péče porodní asistentky	20
3 Porodní asistentka v České republice	21
3.1 Vzdělání porodních asistentek.....	21
3.2 Kompetence porodní asistentky	22
3.3 Pracoviště porodní asistentky	23
3.3.1 Ambulance porodní asistentky	23
3.3.2 Porodní dům	23
3.3.3 Centrum porodní asistence	23
3.3.4 Technické vybavení.....	23
4 Centrum porodní asistence	25
4.1 Péče porodní asistentky v CPA	25
4.2 Centra porodní asistence v České republice	26

4.2.1	Vize center porodní asistence v České republice	26
4.2.2	Výhoda center porodní asistence.....	26
4.3	Příklad poskytované péče v porodních centrech v Německu.....	26
5	Těhotenství.....	28
5.1	Pravidelná vyšetření v těhotenství.....	28
5.2	Předporodní příprava.....	28
5.2.1	Alternativní možnosti přípravy k porodu	29
5.3	Komunikace v prenatální péči.....	30
5.4	Stres v těhotenství	31
6	Porod	33
6.1	První doba porodní	33
6.1.1	Péče porodní asistentky během první doby porodní	33
6.1.2	Nefarmakologické tišení bolesti v průběhu I. doby porodní	34
6.2	Druhá doba porodní.....	35
6.2.1	Péče porodní asistentky během druhé doby porodní.....	35
6.3	Třetí doba porodní.....	36
6.3.1	Péče porodní asistentky během třetí doby porodní	36
6.4	Čtvrtá doba porodní.....	36
6.4.1	Péče porodní asistentky během čtvrté doby porodní.....	37
	Průzkumná část.....	38
7	Metodika průzkumné části	38
7.1	Dílčí cíle a průzkumné otázky.....	39
7.2	Charakteristika participantek.....	40
7.3	Zpracování dat.....	43

7.4	Odpovědi na průzkumné otázky	43
8	Diskuse	55
9	Závěr.....	61
10	Použitá literatura.....	64
10.1	Literární zdroje	64
10.2	Internetové zdroje.....	65
10.3	Články z časopisů.....	69
10.4	Kvalifikační práce	72
11	Seznam příloh.....	73

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1 - Vybrané citace participantek v souvislosti s průzkumnými cíli	44
---	----

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CPA	Centrum porodní asistence
NHS	National health service
WHO	Světová zdravotnická organizace
ČKPA	Česká komora porodních asistentek
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
FN	Fakultní nemocnice
PA	Porodní asistentka
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
CTG.....	Kardiotokografie

ÚVOD

Porod pro každou ženu představuje jedinečný a zlomový okamžik v jejím životě. I přes dnešní špičkovou péči, která je v českých porodnicích poskytována, si celá řada žen odnáší z porodu negativní zážitek, který ji může ovlivnit v oblasti narušení psychického nebo fyzického zdraví. Mezi lety 2015 a 2020 probíhalo výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit motivaci a preference žen, které se rozhodly родit v domácím prostředí. Jako nejčastější důvody pro toto rozhodnutí ženy uváděly provádění rutinních zákroků ze strany zdravotnického personálu, nerespektující přístup, nedostatek informací a absenci možnosti výběru pečující osoby. Tyto a mnohé další důvody vedly ženy k rozhodnutí přivést dítě na svět v prostředí jejich domova. Na straně druhé jsou v porodnici připraveny porodní asistentky a erudovaní lékaři, kteří jsou schopni reagovat na akutní situace vzniklé při porodu. Tohoto faktu si je vědoma i široká veřejnost a dochází tak v dnešním moderním světě stále častěji k volání těhotných žen po individuálním a respektujícím přístupu ze strany zdravotnického personálu. Porodnice na tento trend reagují například výstavbou rodinných apartmánů na oddělení šestinedělí či porodních sálech, přítomností dul ve zdravotnickém zařízení, minimalizací intervencí a osob při fyziologicky probíhajícím porodu nebo pořizováním alternativních pomůcek na porodní sál (např. porodnický gauč, stolička). Těchto služeb je využíváno hojněji než kdy dřív, a proto je transformace porodnictví na místě.

V roce 2019 došlo ve Fakultní nemocnici Bulovka k revoluci v poskytované péči v porodnici. Jako první v České republice založili Centrum porodní asistence. Nejedná se o samostatnou budovu, ale o koncept individuálně poskytované, respektující a odborné péče v příjemném prostředí. V takovém centru mají ženy s fyziologickým těhotenstvím možnost vybrat si porodní asistentku, která je bude doprovázet obdobím těhotenství a následně i samotným porodem (FN Bulovka, b.r.). V případě jakýchkoliv komplikací vzniklých za porodu zajišťují tato centra všestrannou kvalitní lékařskou péči a zároveň je kladen důraz na individuální potřeby těhotných žen a rodiček. Mnohé další přínosy byly zjištěny a jsou popsány v průzkumné části.

Středisko empirických výzkumů následně zpracovalo v roce 2019 pro Ministerstvo zdravotnictví výzkum, který měl za cíl zmapovat názory žen ohledně místa pro porod. Bylo zjištěno, že dvě třetiny žen by využily právě centrum porodní asistence, přičemž nejdůležitějším aspektem při výběru je dostupná a kvalitní zdravotnická péče, která dokáže úspěšně vyřešit situace vzniklé v průběhu porodu. Pro většinu dotazovaných žen je důležité být po celou dobu

porodu v péči jedné osoby, kterou znají a důvěřují jí. Pouze 15 % žen uvedlo, že pro ně tento aspekt není důležitý (Šteflová, 2020).

Dále byla v roce 2017 na téma nepřetržitá péče v průběhu porodu poskytované porodní asistentkou vedena studie, do které bylo zapojeno 15 858 žen ze sedmnácti různých zemí. Výzkum zjistil, že výše uvedená péče zvyšuje pravděpodobnost spontánního vaginálního porodu a zároveň se snižuje délka porodu, a to přibližně o 40-45 minut. Dále bylo zjištěno snížené riziko instrumentálního porodu nebo císařského řezu a v 10 % případů pak tyto ženy nevyužily možnosti analgetik. Po psychické stránce mají ženy vyšší pravděpodobnost, a to o 35 %, že budou s průběhem porodu spokojené. Výhoda plyne i pro novorozence, u něhož je menší riziko, že bude mít nízké APGAR skóre v páté minutě života (Bohren, et al., 2017). Výhody individuální péče v centrech porodní asistence mohou pociťovat i porodní asistentky. Využívají všech svých kompetencí, přitom mají možnost zavolat kdykoliv lékaře, což vede k zajištění bezpečnější péče.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku poskytované péče, kompetence porodní asistentky a její pracoviště. Jedna celá kapitola je věnována právě centru porodní asistence. Jsou zde rozebrány vybrané kapitoly na téma těhotenství a porod. Cílem průzkumné části je přiblížit důvody žen pro zvolení si individuální péče. Zjistit, v jakém směru je péče přínosná a jaké má naopak nedostatky. Díky rozhovorům je tak možné pochopit subjektivní prožitky dotazovaných žen.

Při výběru tématu bakalářské práce jsem se inspirovala v porodnici, kde funguje centrum porodní asistence. Sama bych se jednou ráda ve své praxi zaměřila na individuální přístup k ženám ve všech jejich obdobích života. Chtěla jsem proto poznat pocity těhotných žen a rodiček, abych mohla poskytovat co možná nejkvalitnější péči.

“When a woman births, not only is a baby being born but so is a mother.

How we treat her will affect how she feels about herself as a mother

and as a parent.

Be gentle. Be kind. Listen.”

— Ruth Ehrhardt

CÍLE PRÁCE

Teoretický cíl:

Cílem teoretické části je představit myšlenku individuální péče poskytovanou porodními asistentkami z center porodní asistence. Tento nový trend se stává populárním mezi těhotnými ženami a dostává se tak do více porodnic v České republice. Mimo to nalezne čtenář v teoretické části i další témata. Je zde rozebrána role porodní asistentky v České republice, vzdělání porodní asistentky, kompetence, pracoviště a charakteristika péčí, které může poskytovat. V závěrečných kapitolách těhotenství a porod je nastíněna důležitost přítomnosti porodní asistentky a zásady, které musí dodržovat, aby nejen pozitivně posílila psychický stav klientky, ale i poskytovala kvalitní a respektující péči v rámci svých kompetencí.

Praktický cíl:

Cílem průzkumné části je zjistit subjektivní prožitky žen, které využily služeb centra porodní asistence. Dále se průzkum zabývá nedostatky a přínosy této poskytované péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1 INDIVIDUÁLNÍ PÉČE

Individuální péče je zaměřena na potřeby jedince a jeho rozhodnutí. Ti, kteří individuální péči právě využívají, mají svobodu volby a získávají veškeré informace k dané problematice. National Maternity Review provedlo v roce 2016 výzkum, kdy jedním z cílů bylo zmapovat individuální péči zaměřenou na ženy, jejich děti a celé rodiny. Z výzkumu vyplynulo, že naslouchání, pochopení informací, respektování zájmů a soustředění se na potřeby daného jedince jsou zásadami, díky kterým se tato péče stává bezpečnější (Cumberledge, 2018).

Personalizovaná péče vychází z individuálních potřeb jedince a jeho silných stránek. Dle Britské národní zdravotní služby (NHS) taková či individuální péče zlepšuje zdraví a spokojenost občanů. Příjemci takové péče mohou být lidé, kteří trpí nejen fyzickým zdravotním onemocněním, ale i jedinci s duševními problémy. Individuální péče jim pomáhá žít takový život, kteří oni chtějí, a poskytovatel pracuje vždy na základě validních důkazů. Zároveň individuální péče snižuje tlak na přetížené poskytovatele zdravotních služeb (National Health Service England, b.r.).

Při individualizovaném plánování se vždy berou v potaz diagnózy klienta. Aby mohl být tento typ péče bezpečný, musí být zhodnoceny požadavky, které si klient přeje. Následně se vyhodnocuje, zda jsou tyto požadavky vhodné a klientovi nemohou nijak uškodit. Proto je potřeba při poskytování individuální péče zachovat kritické myšlení a znát koncept praxe založené na důkazech (Namutebi, et al., 2023).

1.1 Individuální péče v porodní asistenci

Moderní porodní asistence je v současné době založena na individuálních potřebách každé ženy, která je porodní asistentkou vnímána jako holistická bytost. Mezi hlavní výhody individuální péče v porodní asistenci řadíme otevřenou komunikaci mezi porodní asistentkou a ženou a dostatek časového prostoru pro dotazy. Ženě je individuálně vysvětleno, jak se mění její organismus, co se děje s plodem v těhotenství a při porodu. Nikdo budoucí rodičku do ničeho nenutí, pouze se jí dostává objektivního doporučení. Porodní asistentka má jasně vymezený, tím pádem i dostatečný časový prostor pro jednu ženu, z čehož vyplývá, že má lepší možnosti pro sledování patologií, které by se mohly vyskytnout (Štomerová, b.r.).

Důležitým předpokladem pro poskytování individuální péče ze strany porodní asistentky je respektující péče, která zahrnuje dostatek empatie, předávání informací a aktivní naslouchání. Další důležitou podmínkou pro poskytování kvalitní individuální péče je umění rozlišit fyziologické projevy od těch patologických. Ve chvíli, kdy se vyskytnou tři a více známek, které vedou k nějaké patologii, je třeba učinit taková opatření, jež povedou ke zlepšení zdravotního stavu. Porodní asistentka nemá v kompetenci řešení patologických stavů, proto v tomto případě předává ženu vždy do péče specialistů (Štromerová, b.r.).

Porodní asistentka, která se po celou dobu nachází na porodním boxu, poskytuje ženě zpětnou vazbu a potřebnou oporu. Doporučuje jí, jak postupovat v průběhu porodu (hydroterapie, pohyb a polohování, ...), a také jí může nabídnout masáž či pouze uklidňující dotek (Bohren et al., 2017).

2 CHARAKTERISTIKA POSKYTOVANÉ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKOU

2.1 Primární péče

Primární péčí rozumíme takovou péči, kdy dochází k prvnímu kontaktu osoby se zdravotníkem či zdravotnickým prostředím. Do této péče řadíme účinné léčení chorob, rekonvalescenci po prodělané nemoci, podporu zdraví a včasný záchyt chorobných stavů. Uplatnění prevence vede k redukci či zabránění rozvoji nemoci, čímž můžeme značně prodloužit život jedince. Primární péči poskytují odborníci a je dostupná všem osobám. Jako zásadu prevence lze uvést například aktivní zapojení osoby do péče o její zdravotní stav (Procházka a kol., 2020, s. 576).

Primární péče by měla být poskytována co nejbližší prostředí, ve kterém jedinec žije. Její poskytovatelé by měli pochopit potřeby osob a dokázat na ně správně reagovat. Tato péče je hrazena z veřejného pojištění, proto by nemělo docházet k překážkám z ekonomických důvodů. V České republice je zdravotní péče garantovaná zákonem, z čehož vyplývá, že každá osoba hradí zdravotní pojištění. Například podnikatelé tuto sumu odvádí sami, za zaměstnance ji odvádí zaměstnavatel a za určité skupiny, například studenty, stát. K poskytovatelům primární péče patří všeobecní praktičtí lékaři, ambulantní gynekologové, praktičtí lékaři pro děti a dorost a stomatologové. Všichni mají společné jedno, a to přímou dostupnost pro osoby, které tuto péči vyžadují (Seifert et al., 2023, s.18).

Těhotenství je fyziologický děj, i přesto může v jeho průběhu dojít k výskytu komplikací či patologie. Proto je v tomto období důležitá prevence a včasný záchyt odchylek (Roztočil et al., 2020, s. 66). Pravidelná vyšetření v primární péči jsou popsána v kapitole 4.1.

2.2 Kontinuální péče

Na kontinuální péči má právo každá gravidní žena. Pokud se jedná o fyziologické těhotenství, spadá péče o takovou ženu do rukou porodní asistentky. V případě těhotenství rizikového je nutná spolupráce s lékařem. O kontinuitě poskytované péče mluvíme v případě, kdy je jedné ženě poskytován stejný model péče vícero porodními asistentkami, které mezi sebou vzájemně interagují. Doporučuje se využívat tento způsob péče u žen v období gravidity, a nikoliv v průběhu porodu. Dále existuje kontinuita pečující osoby, ve které je uplatňován systém one-to-one. V takovém případě se o gravidní ženu stará pouze jedna porodní asistentka (UNIPA, 2021).

Aby mohla být péče označena za kontinuální, je poskytována v prenatálním, intrapartálním a postnatálním období života ženy (WHO, 2018). Díky kontinuální péči se tvoří mezi gravidní ženou a porodní asistentkou vztah, který se s každou návštěvou prohlubuje. Žena tak spíše bude sdílet s PA své strasti, pocity a reálná očekávání. Porodní asistentky díky otevřenému vztahu mohou poskytovat péči bezpečnou a přímo určenou pro těhotnou ženu (Dunkley-Bent, 2018). Také je tento model péče spojován s nižší mírou rizika předčasného porodu, a to o 24 %, o 16 % je sníženo riziko novorozeneckého úmrtí, rodičky se méně setkávají s intervencemi za porodu a častěji uvádějí, že s poskytovanou kontinuální péčí byly spokojeny více než s péčí standardní, která je realizována v nemocničním zařízení (Bradford et al., 2022).

2.3 Komunitní péče a její zásady

Komunitní péče propojuje zdravotní, sociální a další služby, které jsou poskytovány nemocným i zdravým osobám, rodinám i jednotlivcům nějaké skupiny (komunity). Tato péče má nastaveny určité principy, kterými se vyznačuje. Můžeme do nich zahrnout individuální přístup, kdy je daný jedinec respektován v jakékoliv situaci, ve které se nachází. Péče je soustředěna do domácího prostředí klienta, čímž se zkracuje pobyt ve zdravotnických zařízeních (Procházka a kol., 2020, s. 576). Dále sem můžeme zařadit rychlé předání osoby do péče jinému zdravotnickému personálu nebo zařízení. A v neposlední řadě nesmíme opomenout návaznost péče, která zajišťuje kontinuitu (Macášková et al., 2014).

Porodní asistentka poskytující komunitní péči navštěvuje ženy gynekologicky nemocné, těhotné nebo šestinedělky v jejich přirozeném prostředí. Účel návštěvy se liší podle životního období, ve kterém se žena nachází. Služby, které porodní asistentka v komunitní péči poskytuje, jsou například: příprava žen k porodu, edukace o těhotenských změnách a konzultace porodního plánu ženy. Dále informuje rodičky o nefarmakologických metodách tišení bolesti. Pomáhá ženě s kojením a manipulací s novorozencem (Slezáková a kol., 2017, s. 15).

2.3.1 Komunita

Pojem komunita lze definovat jako sociální skupinu lidí žijících v určitém seskupení, kteří provádějí každodenní aktivity a rituály jako ostatní osoby ve společnosti, sdílí společné zájmy a hodnoty. Dle WHO se jednotliví členové v takové skupině mezi sebou znají a žijí ve vzájemné interakci (Procházka a kol., 2020, s. 576). V komunitách běžně neexistuje nadřazenost a podřazenost, z čehož plyne výhoda lepší komunikace a spolupráce. Měla by se zde vyskytovat především důvěra (Macášková et al., 2014).

2.3.2 Problematika hrazení péče porodní asistentky

Hrazení péče porodní asistentkou z veřejného zdravotního pojištění má dvě kritéria. Aby pojišťovny tuto péči proplácely, musí mít s nimi porodní asistentky uzavřenou smlouvu. Druhé kritérium, které je uvedeno v zákoně č. 48/1997 Sb., souvisí s indikací lékaře. Dle § 18, který upravuje podmínky poskytování hrazených služeb, mohou zdravotničtí pracovníci vyjma lékařů poskytovat hrazenou péči pouze na základě doporučení ošetřujícího lékaře (Procházka a kol., 2020, s. 582). Dle Procházky a kol. (2020) je toto ustanovení diskriminující nejen pro porodní asistentky, ale i pro ženy, které mají zájem o jejich služby.

3 PORODNÍ ASISTENTKA V ČESKÉ REPUBLICE

3.1 Vzdělání porodních asistentek

V průběhu let se vzdělávání porodních asistentek měnilo. V roce 1928 byl v České republice vydán zákon, v němž se poprvé objevilo označení porodní asistentka nebo také porodní pomocnice. Doba výcviku porodních asistentek trvala deset měsíců, přičemž po pěti letech od vydání diplomu a poté každých deset let měly za povinnost absolvovat rekvalifikační kurz, který měl zajistit odbornost a prestiž této profese (zákon 200/1928 Sb.). Dva roky poté vznikly první státní ústavy pro vzdělání a výcvik porodních asistentek. Tyto ústavy se nacházely v Liberci a Pardubicích. Pardubice byly jediným městem, kde se vyučovalo v českém jazyce. O tři roky později mohly porodní asistentky studovat i v Ostravě (Lenderová a kol., 2020, s. 108).

V roce 1947 bylo vzdělávání prodlouženo na dva roky (Vacková, 2013). Toto ustanovení vyšlo v zákoně o rok později, mimo jiné zde byla uvedena i povinnost porodních asistentek hlásit se příslušnému národnímu okresnímu výboru před zahájením praxe (zákon č. 248/1948 Sb.).

V roce 1955 opět přišly změny. Studium porodních asistentek trvalo čtyři roky a bylo zakončeno maturitní zkouškou. První dva roky se porodní asistentky vzdělávaly společně s všeobecnými sestrami. Třetí a čtvrtý ročník již probíhal odděleně se specializací na konkrétní obor. Ovšem tuto variantu si vyzkoušel pouze jeden ročník a v roce 1958 byla zavedena možnost dvouletého prezenčního či dálkového pomaturitního studia. Zároveň v 70. letech si mohly všeobecné nebo dětské sestry, které se rozhodly pro profesi porodní asistentky, rozšířit své znalosti jednoletým studiem – zakončeným rozdílovou maturitní zkouškou (Vacková, 2013).

Významný převrat přišel v roce 1965, kdy se zavedlo nové označení ženská sestra. Toto pojmenování se užívalo až do roku 1993, poté bylo opět změněno na původní označení porodní asistentka, které je používáno dosud. Od roku 1995 se studium porodních asistentek přesunulo na vyšší zdravotnické školy. Školní rok 2001–2002 přinesl, co se týče formy studia, poslední změnu. Porodní asistenci lze studovat pouze na vysokých školách formou tříletého bakalářského oboru, jehož ukončením je státní zkouška a obhajoba bakalářské práce (Vacková, 2013).

3.2 Kompetence porodní asistentky

Vymezení odborné způsobilosti porodních asistentek a možností, jak ji mohou získat, lze najít v zákoně č. 96/2004 Sb. Později vyšla vyhláška č. 55/2011 Sb., která blíže vymezuje činnosti, jež porodní asistentka poskytuje (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021). Porodní asistentka je kompetentní provádět v období těhotenství vyšetření, která jsou nutná při sledování fyziologické gravidity, vhodnými prostředky může sledovat stav plodu v děloze a následně poskytovat informace. Tyto výkony může provádět bez odborného dohledu. Pokud by zaznamenala jakoukoliv odchylku nebo patologii u matky či plodu, předala by ženu do péče lékaře. Následně by pomáhala lékaři v případě zásahu (vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Porodní asistentka připravuje rodičku k porodu, pečuje o ženu ve všech dobách porodních, vede fyziologický porod, ošetřuje poporodní poranění prvního a druhého stupně a následně pečuje o šestinedělku do ukončeného šestého týdne po porodu (vyhláška č. 55/2011 Sb.; Wilhelmová a kol., 2021). Přestože tyto kompetence porodní asistentky mají, za rok 2021 odvedly dohromady pouze 27 804 porodů, přičemž lékaři jich odvedli 79 301 (ÚZIS, 2023). Dle České komory porodních asistentek jsou kompetence porodních asistentek pracujících na porodních sálech omezovány (ČKPA, 2018).

Včetně výše uvedených kompetencí poskytuje porodní asistentka ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci, vykonává činnosti u pacientky s gynekologickým onemocněním a poskytuje informace, například o životosprávě, antikoncepci a kojení (vyhláška č. 55/2011 Sb.). Dále porodní asistentka vyhodnocuje míru rizika výskytu komplikací u žen a novorozenců, doporučuje možnosti řešení dle nejnovějších vědeckých poznatků a provádí poradenskou činnost, například v oboru plánovaného rodičovství (Procházka a kol., 2020, s. 578).

Porodní asistentka, která vykonává práci v komunitním prostředí, se řídí podle paragrafu 68. Tento paragraf vymezuje úkony, které mohou být poskytovány bez indikace lékaře a které s jeho indikací. Veškeré úkony mají společný základ v tom, že porodní asistentka v komunitní péči může pracovat bez odborného dohledu. Týká se to například analýzy zdravotní či sociální situace ženy a novorozence (Procházka a kol., 2020, s. 578). Dále porodní asistentka hodnotí a zkoumá míru rizika zdravých žen a novorozenců, doporučuje možnosti řešení dle nejnovějších vědeckých poznatků a provádí poradenskou činnost, například v oboru plánovaného rodičovství (Procházka a kol., 2020, s.578).

Žena přichází za porodní asistentkou do její pracovny, kde ji následně může být provedeno ultrazvukové vyšetření. Toto a mnohá další vyšetření, například screeningové, jsou spjata s indikací lékaře (Procházka a kol., 2020, s.578).

3.3 Pracoviště porodní asistentky

3.3.1 Ambulance porodní asistentky

Porodní asistentka, poskytující péči gravidním ženám, je oprávněna k založení svého vlastního pracoviště. Takové pracoviště může být součástí zdravotnického zařízení, kde se nachází více gynekologických ambulančí. Většinou se ale jedná o soukromou ambulanci, kde působí jedna porodní asistentka na plný či částečný úvazek. Jeví se výhodné, když vícero porodních asistentek sdílí společné prostory a může tak jedna druhou v době nepřítomnosti zastoupit (Procházka a kol., 2020, s. 580).

3.3.2 Porodní dům

Porodní dům je zdravotnické zařízení, které svým interiérem připomíná domácí prostředí. Pracují zde porodní asistentky a právě ty poskytují individuální péči. Ženy dochází do porodního domu již v těhotenství na pravidelná vyšetření a následně je porodní asistentka doprovodí u porodu (Štomerová, b.r.). V České republice tato možnost existuje, ale musí být splněna určitá kritéria dle vyhlášek č. 92/2012 o technickém a věcném vybavení a č. 99/2012 Sb. o personálním zabezpečení zdravotních služeb. Zde je uvedeno, že pokud je v porodním domě veden porod porodní asistentkou, musí být zajištěn lékař, který je schopný být fyzicky přítomen do pěti minut od zavolání. Dále musí být zařízena možnost operativního porodu, a to do patnácti minut od zjištění prvních komplikací (Procházka a kol., 2020, s. 584).

3.3.3 Centrum porodní asistence

Dále popsáno v kapitole 4.

3.3.4 Technické vybavení

Pro zřízení samostatného pracoviště porodní asistentky je potřeba dodržet podmínky dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. Obecným vybavením ambulance musí být lehátko, kartotéka, židle, prostor pro odložení oděvu, sociální zařízení a pomůcky pro zajištění první pomoci (Procházka a kol., 2020, s. 580). Co se týče vybavení pro prenatální poradnu, patří sem fetální doppler pro poslech ozev plodu, tonometr, krejčovský metr, jednorázové pomůcky (rukavice, ubrousky), proužky na kontrolu moči, stopky. Dále mohou porodní asistentky využívat na svých

pracovištích i alternativní medicínu ve formě bylinek, homeopatik a dalších variant (Ezrová, 2020).

4 CENTRUM PORODNÍ ASISTENCE

Centrem porodní asistence (CPA) je chápána péče v porodnicích, kdy se porodní asistentka stará samostatně o těhotnou a rodící ženu. Takové centrum se nachází buď v těsné blízkosti porodnice, nebo je její součástí (FN Brno, b.r.). CPA může využít žena, která spadá do skupiny s nízkým rizikem komplikací, a porodní asistentka za ni přebírá veškerou odpovědnost (Kameníková, 2021). Je zde uplatňován systém péče “one-to-one care“, tedy jedna porodní asistentka na jednu ženu (Rocca-Ihenacho et al., 2019). Ve chvíli, kdy jde o rizikové těhotenství nebo rizikový porod, je nutná spolupráce s lékařem (Kameníková, 2021).

4.1 Péče porodní asistentky v CPA

Žena, která se rozhodne pro využití individuální péče v centrech porodní asistence, se seznámí s porodní asistentkou již v průběhu těhotenství. Pokud se jedná o fyziologickou graviditu, může docházet do ambulance porodní asistentky, kde bývá zpravidla na jednu ženu více času, a těhotná má dostatek prostoru, aby se s porodní asistentkou seznámila a může s ní konzultovat porodní přání. Porodní asistentka ženě následně zodpoví dotazy týkající se jejího zdravotního stavu, poskytne jí potřebnou psychickou podporu a tím sníží její obavy ze zvládnutí porodu. V období očekávaného termínu porodu drží porodní asistentka “pohotovost“. To znamená, že ve chvíli, kdy žena začne rodit, přijíždí na porodní sál a pečuje o rodičku ve všech dobách porodních (Kameníková, 2021).

Jeden z evropských standardů pro porodní centra popisuje, že by těhotná žena měla mít alespoň jednu možnost schůzky s porodní asistentkou. Na této schůzce společně probírají porodní přání ženy a konzultují veškeré jeho možnosti. Gravidní ženy mají možnost výběru, zda budou následná těhotenská vyšetření absolvovat ve vybudovaném centru (Rocca-Ihenacho et al., 2019). Pokud je gravidita fyziologická, žena dochází od 37. týdne do ambulance porodní asistentky (Kameníková, 2021). FN Bulovka tyto poradny nabízí již od 36. týdne, přičemž první je vedena lékařem (FN Bulovka, b.r.).

Budoucí rodička má možnost osobní, případně telefonické, konzultace s vybranou porodní asistentkou, která kdykoliv v průběhu těhotenství nebo na začátku porodu zhodnotí její stav. Další evropský standard popisuje role PA u porodu. Porodní asistentka poskytuje respektující péči dle doporučených postupů a praxe založené na důkazech. Hodnotí stav plodu poslechem jeho ozev, využívá hydroterapii, zajistí intravenózní kanylaci. V případě potřeby ošetří a zašije poporodní poranění (Rocca-Ihenacho et al., 2019). Po celou dobu porodní asistentka

hodnotí, jak porod probíhá, rozhoduje o přesunu na porodní sál nebo, jak uvedla Kameníková (2021), okamžitě přivolává lékaře.

4.2 Centra porodní asistence v České republice

První takovéto centrum vzniklo v roce 2019 v Praze při Gynekologicko-porodnické klinice Fakultní nemocnice Bulovka. V roce 2021 se přidala Fakultní nemocnice v Brně a později se přidávaly i další porodnice, například v Plzni a v Ostravě. Veškeré služby z centra porodní asistence jsou poskytovány přímo v budově porodnice (Lesková, 2023).

4.2.1 Vize center porodní asistence v České republice

Momentálně v centru porodní asistence poskytují služby pouze ty porodní asistentky, které jsou zaměstnankyněmi dané nemocnice. V budoucnosti se plánuje navázání spolupráce i s komunitními porodními asistentkami, které doprovází rodičky u porodu. Ze strany porodní asistentky je nutné dobře znát dané pracoviště a naopak zaměstnanci porodnice musí znát ji. K tomu je potřeba vytvořit smlouvu (Kameníková, 2021).

Další vize spočívá v komunitní péči o šestinedělku. Jednalo by se o domácí návštěvy, kdy porodní asistentka může pomoci ženám například s kojením (Kameníková, 2021).

4.2.2 Výhoda center porodní asistence

S porodní asistentkou se žena seznamuje v těhotenství. Může dojít k navázání vzájemného vztahu. Žena se obrací na porodní asistentku v případě jakýchkoliv nejasností, potíží nebo obav, které se týkají jejího těhotenství či začínajícího porodu (Kameníková, 2021). Alliman et al. (2022) uvedli, že ženy, které v těchto centrech rodily, měly nižší riziko předčasného porodu a větší míru úspěšnosti s nástupem laktace. Jak již bylo zmíněno, porodní asistentka v očekávaném období porodu drží pohotovost 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Ve chvíli, kdy žena přijíždí do porodnice, dostaví se i její porodní asistentka, přičemž lokalizace CPA do nemocničního zařízení je výhodou pro obě strany. V případě výskytu jakékoliv komplikace je možná okamžitá intervence lékaře (Kameníková, 2021).

4.3 Příklad poskytované péče v porodních centrech v Německu

V Německu si mohou těhotné ženy vybrat, zda jim bude prenatální péči poskytovat jejich gynekolog, či porodní asistentka. Porodní asistentky nemají kompetenci provádět ultrazvukové vyšetření, navazují tedy spolupráci s lékaři. Díky tomu je těhotné ženě poskytována péče jak porodní asistentkou, tak gynekologem. Následně u každého porodu musí být alespoň jedna

porodní asistentka, přítomnost lékaře u fyziologických porodů není dle zákona povinná (Tonn – Straavaldsen, 2020).

Ženy zde mají možnost výběru, zda budou rodit v nemocnici, porodním centru nebo doma. Pokud se rozhodnou pro porod v centru nebo v domácím prostředí, již v těhotenství se seznamují s porodní asistentkou, která může ženu doprovázet i do porodnice. Porodní asistentky mají v nemocnicích určitá privilegia, ale nejsou jejich zaměstnanci. Aby těhotná žena mohla rodit v porodním centru, musí splnit určitá kritéria. Pokud je splňuje a rozhodne se rodit v porodním centru, má schůzku se svou porodní asistentkou. Na nemocniční péči jsou odkázány těhotné ženy s plodem v poloze koncem pánevním, vícečetná těhotenství, obézní rodičky, ženy s gestačním diabetem a předčasné nebo potermínové porody (Lisa H, 2024).

Porodní centra v Německu jsou samostatné budovy, kde není možnost epidurální tišení bolesti nebo jiné podání farmak. Na místě není žádný lékař ani pediatr. Po třech hodinách po porodu musí žena odejít domů a novorozenecký screening a kontrolu dětským lékařem si musí zajistit sama. Benefitem pro šestinedělky jsou časté návštěvy porodní asistentky v domácím prostředí, které v prvních dnech po porodu probíhají i několikrát denně (Lisa H, 2024).

V Německu je každým rokem realizován průzkum, který shromažďuje informace o porodech, jež byly samostatně vedeny porodní asistentkou v porodních centrech nebo v domácím prostředí. Těchto porodů bylo za rok 2022 celkem 17 710. 40 % žen z tohoto počtu nemělo žádné poranění. Episiotomie byla provedena ve 2,7 % případů a poranění třetího nebo čtvrtého stupně mělo pouze jedno procento žen. Nejčastější poloha, ve které ženy rodily, byla poloha na čtyřech. Pouze 5,3 % celkového počtu rodiček muselo být odvezeno v průběhu porodu do nemocnice z důvodu nutnosti provedení císařského řezu. Nejčastěji se jednalo o primipary, ty byly odvezeny do porodnice ve 34,1 %, druhorodičky v 7,7 % a ostatní vícerozičky pouze ve 4,3 %. Obecně lze říci, že multipary ve více jak 90 % porodily v porodních centrech nebo domácím prostředí. Za rok 2021 nemělo po porodu žádné potíže 94,5 % narozených dětí. 0,22 % novorozenců mělo APGAR skóre nižší než 4, neonatální mortalita byla v 0,15 % případů (Ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland, 2022).

5 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je stav v těle, kdy dochází k růstu a vývoji zárodku a následně plodu. Tento proces trvá dohromady 280 dní (Procházka a kol., 2020, s. 113).

5.1 Pravidelná vyšetření v těhotenství

Na začátku všech vyšetření v těhotenství jsou ženy rozděleny do dvou základních skupin. Do první skupiny se zařazují ženy s nízkým rizikem v těhotenství, tzv. low risk pregnancy. Do druhé skupiny se zařazují ženy, které na základě provedených vyšetření spadají do skupiny rizikových, tzv. risk pregnancy. U těchto žen se následující počet vyšetření individualizuje podle závažnosti zachyceného rizika a bývají předávány do péče specializovaných ambulancí (Procházka a kol., 2020, s. 197).

Těhotné ženy s nízkým rizikem podstupují vyšetření u svého gynekologa v prenatalních poradnách nebo u své vybrané porodní asistentky, a to v rozmezí jednou za 4-6 týdnů do ukončeného 34. týdne gravidity (Procházka a kol., 2020, s. 197). Po 34. týdnu těhotenství dochází žena do prenatalní poradny jedenkrát za 1-2 týdny a po ukončeném 40. týdnu je pravidelnost vyšetření intenzivnější, a to alespoň dvakrát do týdne (ČGPS, doporučené postupy, 2021).

Výše zmiňovaná vyšetření můžeme rozdělit na pravidelná a nepravidelná. Ta nepravidelná jsou dána určitým týdnem těhotenství, přičemž každé vyšetření má své rozmezí, od kdy do kdy se může provádět. Naopak ta pravidelná jsou poskytována při každé návštěvě lékaře nebo porodní asistentky. Toto vyšetření začíná sběrem anamnestických údajů a při každé návštěvě se znovu stanovují míry rizika. Následuje zevní pohmatové vyšetření s detekcí vitality plodu. Poté se u těhotné ženy zjišťuje její hmotnost, měří se krevní tlak, vyšetřuje moč, u které se stanovuje přítomnost bílkoviny a cukru, a může být prováděno bimanuální vaginální vyšetření (Procházka a kol., 2020, s. 197). Kromě této poskytované zdravotnické péče by měla být péče zaměřena i na poradenství a samotnou přípravu na porod, a to nejen pro samotnou těhotnou ženu, ale i pro jejího partnera či jiné členy domácnosti (Bašková, 2015, s. 39).

5.2 Předporodní příprava

Předporodní přípravu poskytuje porodní asistentka nebo porodník ženám za účelem snížení jejich strachu, pocitů nejistoty z porodu a zmírnění porodní bolesti. Jednou z možností přípravy na porod je absolvování předporodních kurzů. Ženám, které se takových kurzů účastní, by měly

být předány jak teoretické znalosti z oblasti těhotenství porodu a šestinedělí, tak i dovednosti praktické, a to například v oblasti dýchání při porodu nebo vyzkoušení si nejrůznějších možností úlevových poloh (Roztočil a kol., 2017, s. 149). Do předporodní přípravy můžeme zařadit dvě základní témata. Jedním z nich je vzdělávání zaměřené na těhotenství. Žena by měla zjistit, jak pečovat o svou kůži a prsa, jaké pohybové aktivity vykonávat a jak se správně stravovat. Měly by jí být předány informace o růstu plodu a o základních změnách v jejím těle. V neposlední řadě by si měla těhotná žena odnést konkrétní znalosti o průběhu porodu (Procházka a kol., 2020, s. 186). Do těchto znalostí patří například informace o tom, kdy vyjet do porodnice, jak poznat, že začíná porod, jak probíhá první, druhá a třetí doba porodní a jaké jsou možnosti tišení bolesti (Bašková, 2015, s. 147). Druhé téma je zaměřeno na období po porodu, kde se žena učí manipulaci a péči o novorozence, technice kojení a připravuje se na období šestinedělí (Procházka a kol., 2020, s.187).

Důležitým prvkem, na který by měla být předporodní příprava zaměřena, je příprava psychická. Žena by měla věřit v samu sebe a soustředit se na pozitivní myšlení (Procházka a kol., 2020, s.187). Jedním z kladů předporodní přípravy je snižování potřeby léků na porodním sále, profylaxe dále zkracuje porod a snižuje zmiňovanou porodní bolest či úzkost rodiček. Díky získaným informacím lze předejít komplikacím v graviditě, což vede k lepšímu stavu po zdravotní stránce (Bašková, 2015, s. 133).

Porodní asistentka, která poskytuje předporodní přípravu, by měla sledovat nejnovější trendy mezi těhotnými a rodičimi ženami. Doporučuje se, aby sledovala i možnosti alternativních metod a znala jejich pro a proti. Neměla by se ani opomíjet důležitost empatie, schopnosti naslouchání a správně vedené komunikace (Procházka a kol., 2020, s.187).

5.2.1 Alternativní možnosti přípravy k porodu

Do alternativních metod přípravy k porodu můžeme zařadit popíjení čaje z maliníku a konzumaci lněného semínka. Maliník podporuje stahy hladké svaloviny, čímž je zkrácen průběh porodu. Doporučená denní dávka jsou 1-2 šálky od 36. týdne těhotenství. Lněné semínko naopak hladkou svalovinu relaxuje, tím je usnadněna dilatace děložního hrdla. Těhotné ženy mohou popíjet odvar z lněného semínka nebo konzumovat celá semínka například v jogurtu, a to několikrát denně od druhé půlky těhotenství. Maliník i lněné semínko podporuje nástup laktace (Bohatá a Dostálek, 2016).

Další metodou je vaginální dilatační balónek EPI-NO nebo Aniball, které se používají k prevenci porodního poranění. Skládají se z balonku a ruční pumpy. Žena si zavádí vyfouknutý balónek do pochvy a minimálně 10 minut stahuje a uvolňuje svaly pánevního dna. Poté balónek nafoukne do velikosti, která pro ženu není bolestivá, a takto nafouknutý balónek ponechá v pochvě dalších 10 minut. Následně svaly pánevního dna uvolní a nechá balónek volně vyklouznout. Toto cvičení se doporučuje každý den od 37. týdne po dobu 30 minut (Bohatá a Dostálek, 2016).

Bylinná napářka je řazena k dalším alternativním možnostem přípravy na porod. Bylinky se povaří 5-10 minut v horké vodě, žena se posadí na speciální židli s otvorem, pod níž je položen hrnec s odvarem. Důležité je, aby byla žena zabalena do deky a teplo z napářky neunikalo do okolí (Hetešová, 2019). Teplá pára má pozitivní vliv na relaxaci porodních cest, změkčuje tkáň v oblasti vnějších pohlavních orgánů. Zlepšuje ale i emoční rovnováhu a spánek (Valová, 2022). Napářku je vhodné používat od ukončeného 38. týdne (Hetešová, 2019).

5.3 Komunikace v prenatální péči

Komunikace je pro porodní asistentky důležitým pracovním nástrojem. Aktivně naslouchat, vyvarovat se diskriminace, zodpovídat dotazy, udržovat oční kontakt, používat vhodné neverbální techniky včetně dotyku a respektování osobního prostoru jsou zásady pro efektivní komunikaci. Tyto dovednosti prohlubují důvěru mezi ženou a porodní asistentkou. Ockenden report v roce 2022 uvedli, že správná komunikace mezi zdravotnickým personálem a ženou je důležitým faktorem při poskytování bezpečné péče (Staras, 2023, s. 29–36).

Nicméně ve vztahu těhotná – porodní asistentka dochází ke značné asymetrii. Porodní asistentka vstupuje do intimní zóny ženy, naopak se tomu tak neděje. Těhotná je odkázaná na péči porodní asistentky. Ta za ženu přebírá odpovědnost. Asymetrie se vyskytuje u zdravotníků, kteří jsou přesvědčeni, že poskytují péči, která je pro ženu nejlepší variantou. Očekávají od těhotné, že zaujme pasivní postoj a bude se řídit jejich radami. Míru této asymetrie lze snížit správnou komunikací. PA v průběhu gravidity a porodu přichází s doporučeními, která jsou v zájmu těhotné či rodičky. Žena je aktivní činitel a má možnost se sama rozhodnout, zda návrhu PA využije, či nikoliv (Takács et al., 2015, s. 17–19).

Odstranění komunikační bariéry je jednou z dalších dovedností PA. Odborné fráze a zkratky, které jsou v porodnictví používány, mohou být pro ženy nepochopitelné. Termíny by měla PA

vysvětlit a po ukončení rozhovoru si ověřit, zda klientky předaným informacím rozuměly (Staras, 2023, s. 39).

Právě při poskytování individuální péče má porodní asistentka dostatek časového prostoru pro dotazy klientek a mohou tak spolu vést kvalitní a otevřenou komunikaci (Štormerová, b.r.).

5.4 Stres v těhotenství

Plod již v děloze reaguje na vlivy z vnějšího okolí. Okolo šestého měsíce cítí přes břišní stěnu ženy doteky a reaguje na ně. Rozvíjí se i chuť plodu podle typu jídla, které žena v těhotenství preferuje. Plod je schopen poslouchat, a to primárně tlukot matčina srdce, zvuky peristaltiky a tok její krve. Dokáže slyšet hlas těhotné ženy nebo jiné zvuky z okolí. Ve druhé půlce gravidity umí plod udržet v děloze balanc, a to například při sportovních aktivitách těhotné ženy. Schopností, kterým se plod učí, a podnětů, na které reaguje, je daleko více (Takács et al., 2015, s. 17–19).

Jeden z dalších uvedených příkladů je reakce plodu na citové prožitky gravidní ženy. Pokud je žena ve stresu, prožívá úzkost nebo strach, ovlivňuje to negativně její nenarozený plod. Naopak když prožívá pocity radosti a klidu, vliv bude pozitivní. Kvalita života v děloze předurčuje sklon k diabetu, cévní mozkové příhodě, obezitě a mnohým dalším onemocněním v pozdějších letech života dítěte či dospělého. Stresové hormony gravidní ženy, například kortizol, dokáží prostupovat přes placentu. Zvýšené množství kortizolu má negativní vliv na vyvíjející se nefrony plodu. Buňky nefronu jsou v úzkém spojení s udržováním rovnoměrné hladiny soli v těle, čímž jsou důležité pro regulaci krevního tlaku. Pokud se nefrony nevyvíjejí fyziologicky z důvodu přítomnosti kortizolu, zvyšuje se u plodu tlak. Jedním z dalších problémů při působení vysokého množství stresových hormonů je růstová restrikce. Novorozenci se matkám, které v těhotenství prožívaly stres, rodí s nízkou porodní hmotností. Ta má spojitost s dalšími komplikacemi v pozdějším životě dítěte (Takács et al., 2015, s. 17–19).

Prenatální vývoj se podílí i na hodnotě IQ jedince. Při stresu je primárně zásobován zadní mozek, který je odpovědný za zachraňující reflexní chování. Právě z důvodu změny krevního toku v mozku je ohrožena hodnota IQ plodu. Dalším rizikovým faktorem pro snížení IQ u nenarozeného dítěte je požívání alkoholu a kouření cigaret u gravidních žen. Hudáková a Kopáčiková (2017) upozorňují adoptivní rodiče na tento prenatální vývoj. Dle nich není žádný novorozenec „nepopsaný list či stránka“. Každé dítě je ovlivněno svou biologickou matkou, a to již z dělohy. V postnatálním období a při výchově by neměla být tato fakta opomenuta (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Stres v těhotenství má negativní vliv i na zdraví matky. Zvyšuje napětí v celém jejím těle, což vede ke stahování svalů pánevního dna a důsledkem může být zvýšený tonus těchto svalů (Ternová, b.r.). Dle Kasper – Jędrzejewské (2023) hraje právě pánevní dno velkou roli při zpracovávání emocí. K příznakům zvýšené tenze svalů pánevního dna z důvodu stresu patří například bolestivost beder a kostrče, zácpa, dyspareunie nebo uretrální syndrom a může být jimi ovlivněn průběh porodu. Ve druhé době porodní, kdy se hlava plodu začíná objevovat v poševním introitu, je zapotřebí uvolnit svaly pánevního dna. Tato relaxace významně zkracuje druhou dobu porodní, která je mnohdy označována za jednu z nejintenzivnějších. Důležité je uvědomělé cvičení svalů pánevního dna. Tyto cviky spočívají ve stahování a následně relaxaci svalů (Battersby, 2023). Je ale také důležité odstranit faktory, jež vyvolávají ženě stres či úzkost (Kasper – Jędrzejewska, 2023).

Dle výzkumu Hildingssonové et al. (2019) může právě porodní asistentka pomoci redukovat pocity strachu u těhotných žen, se kterými se setkává již před porodem. Dále také psychoprofylaktická příprava na těhotenství a porod zvyšuje u gravidních žen pocity jistoty a bezpečí. Ženy by měly být připravené na změny organismu, které se v těhotenství vyskytují. Důležitá je také možnost výběru porodnice dle preferencí ženy (Dušová, 2019).

6 POROD

Porod je fyziologický děj, kterým končí každé těhotenství. Začíná pravidelnými děložními stahy, ty mají prokazatelný efekt na otevírání dolního děložního segmentu, děložního hrdla a následně branky. Dle Světové zdravotnické organizace můžeme za normální porod považovat ten, který proběhl spontánně, s nízkým rizikem výskytu komplikací, začal mezi 37. a 42. dokončeným týdnem a plod byl v poloze podélné záhlavím. Matka i novorozenec byli po porodu zdraví a v dobrém stavu (Procházka a kol., 2020, s. 393).

6.1 První doba porodní

První doba porodní začíná pravidelnými děložními stahy, které prokazatelně otevírají porodní cesty, a končí v momentě, kdy se děložní hrdlo neboli porodnická branka zcela otevře (Procházka a kol., 2020, s. 394). Tato doba začíná fází latentní, kontrakce jsou ještě mírné a postupně se jejich intenzita zvyšuje. Stahy přichází v intervalech po 10–15 minutách a trvají přibližně 20 sekund. Následuje fáze aktivní, kontrakce se zrychlují a mají větší intenzitu. Vedou k rychlému otevírání děložního hrdla. Poslední fáze je fáze tranzitorní. V této době se mírně zpomalí rozvoj děložního hrdla, dochází k sestupu naléhající části plodu do pánevních rovin (Roztočil a kol., 2020, s. 118).

6.1.1 Péče porodní asistentky během první doby porodní

Ve chvíli, kdy je rodička přijata na porodní sál, má porodní asistentka za úkol zjistit základní anamnézu a vyhodnotit míru rizika, které by mohlo nastat. Porodní asistentka změří fyziologické funkce (krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, dech), odebere vzorek moči na vyšetření bílkoviny a cukru. Dále zjistí polohu, postavení a naléhání plodu a vaginálně rodičku vyšetří k určení dilatace děložního hrdla. Může provést i ultrazvukové vyšetření ke zjištění uložení placenty. Po dobu 20 minut je proveden ženě kardiokografický záznam, který snímá srdeční akci plodu a kontrakce ženy (Procházka a kol., 2020, s. 396).

V průběhu porodu porodní asistentka měří ozvy plodu, a to každých 15 minut, po kontrakci po dobu jedné minuty. V případě bradykardie či tachykardie plodu by mělo být provedeno CTG monitorování jeho srdeční akce. Pokud k žádné odchylce nedojde, je toto monitorování prováděno každé 2–3 hodiny (Procházka a kol., 2020, s. 396).

Žena je edukována o důležitosti vyprazdňování močového měchýře, plný močový měchýř je překážka v průběhu porodu. Dále porodní asistentka nabídne podání klyzmatu (Moravcová et al., 2022).

Při fyziologickém porodu by porodník ani porodní asistentka neměli nijak do porodu zasahovat. Zasahují pouze v případě nutnosti a musí si být vědomi toho, jaký bude následek jejich zásahu (Procházka a kol., 2020).

6.1.2 Nefarmakologické tišení bolesti v průběhu I. doby porodní

Důležitý úkol spočívá v pomoci ženě zrelaxovat její tělo. Porod se stává komplikovaným ve chvíli, kdy má rodička strach nebo je v nějakém napětí. Jednou z metod uklidnění je dotyk. Porodní asistentka by měla zjistit, jaká forma doteku je ženě příjemná. Může to být například přikládání teplého obkladu na zadní část beder, masáž nohou nebo zad mezi kontrakcemi či jiné formy doteku. Další možností, jak může žena uvolnit své tělo, je správné dýchání (Procházka a kol., 2020, s. 395). Mimo děložní kontrakci by dýchání mělo být pomalé a jemné, při kontrakci je ženě doporučen klidný nádech nosem do břicha a výdech ústy. Na konci první doby porodní, kdy žena pociťuje tlak na konečník, může využít lapavé dýchání. Při tomto typu dýchání je potřeba dbát na prevenci hyperventilace, která s sebou nese nežádoucí projevy (Moravcová et al. a kol., 2022).

Hydroterapie ve formě koupele nebo sprchy v průběhu první doby porodní je spojena s celou řadou výhod. Má analgetické a spasmolytické účinky, žena zrelaxuje svoje tělo i psychiku a voda ve vaně ji nadlehčuje při změně polohy. Nesmí být opomenuta teplota prostředí a samotné koupele, aby nedocházelo k přehřátí organismu ženy (Wilhelmová a kol., 2021). Další metodou, která přispívá k relaxaci těla ženy a tím i k tlumení bolesti, je aromaterapie. Jedná se o oleje extrahované z aromatických rostlin a během první doby porodní je rozlišujeme na zklidňující a relaxační. Rodička si vybere takový olej, který jí vyhovuje, a následně může vybranou vůni vdechovat, olej použít přímo do koupele či aroma difuzéru nebo je jí aplikován při masáži. Aromaterapie má uklidňující účinky, navozuje příjemné prostředí a pocit klidu na porodním sále. Vhodným éterickým olejem je například levandule, šalvěj, citrus, růže a mnoho dalších. Je důležité dbát na správné ředění těchto olejů a je nutné se ženy zeptat, zda na vybranou vůni nemá alergii (Procházka a kol., 2020, s. 554).

V neposlední řadě by měla porodní asistentka podporovat ženu při volbě takové polohy, v jaké se žena cítí pohodlně a ve které nejlépe zvládá intenzitu děložních kontrakcí. Žena může zvolit polohy vertikální nebo horizontální, například vleže na boku, ve stoje, v kleče. Může ji podpírat

partner, porodní asistentka nebo může být použit záchytný systém, jako jsou například žebřiny. Metod, jak zvládat porodní bolest, je velké množství, všechny mají za cíl analgetický účinek. Nesmí tím být tlumena děložní činnost a zároveň nesmí být ohroženo zdraví rodičky či plodu (Wilhelmová a kol., 2021). Všechny tyto možnosti tišení bolesti mohou být doprovázeny poslechem melodie dle preferencí ženy. Jedním z příkladů je zvuk šumění vody, který působí relaxačně (Procházka a kol., 2020, s. 554).

6.2 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní začíná úplnou dilatací porodnické branky a končí porodem plodu. Délka této doby je individuální, dle A. Roztočila a kol. (2020) by neměla přesáhnout dvě hodiny. U rodičky se v této fázi začínají vyskytovat pocity na tlačení a má potřebu zatínat břišní lis. Děložní kontrakce přichází po 2–3 minutách a zpravidla trvají přes jednu minutu. Plod prochází přes dolní děložní segment, dilatovanou porodnickou branku, pochvu až směrem k poševnímu východu. Postupně se napíná hráz rodičky a oddalují se od sebe velké stydké pysky (Roztočil a kol., 2020, s. 119).

6.2.1 Péče porodní asistentky během druhé doby porodní

Porodní asistentka v tuto dobu monitoruje ozvy plodu, a to po odeznění každé kontrakce. Zjišťuje, zda má žena vyprázdněný močový měchýř. Mezi močením by neměl být interval delší než čtyři hodiny (Procházka a kol., 2020, s. 405). Porodní asistentku již z porodního boxu neodchází, pozoruje ženu, jak se chová a jak se projevuje při kontrakci. Sleduje, zda nedochází ke komplikacím ze strany matky, plodu nebo dělohy. Může nahřívát perineum ženy přikládáním teplých obkladů. Tyto obklady ulevují od bolesti a tlaku při rozpínání hráze, kdy naléhající část plodu vstupuje do poševního introitu. Teplem se také hráz lépe adaptuje na procházející hlavičku a zmenšuje se riziko poranění hráze (Wilhelmová a kol., 2021).

Rodička při porodu může být v horizontální poloze například ve stoje nebo ve dřepu, kdy je využita gravitační síla. Další možností je poloha vertikální, ta s sebou nese jednu komplikaci. Žena musí v určitou chvíli vytlačovat plod směrem vzhůru. Na druhou stranu, pro porodníka se oblast rodidel stává viditelná a v případě potřeby může provést porodnickou operaci. Uspokojivou variantou je poloha v polosedě. Je zde využívána zemská gravitace a zároveň zůstává dostatek prostoru okolo rodidel ženy (Roztočil a kol., 2020, s. 132).

V momentě, kdy se hlavička plodu prořezává v poševním introitu, je nutné chránit sterilní rouškou hráz. Pokud by hlavička procházela moc rychle, porodní asistentka ji druhou rukou

brzdí, aby nedošlo k poranění perinea. Po samotném porodu hlavičky porodní asistentka čeká, než proběhne zevní rotace. Poté sklápí plod dolů, aby se porodilo přední raménko, následně odklání plod nahoru a tím je porozeno i zadní raménko. Novorozence pokládá na matčinu hrud'. Vyčkává se na dotepání pupečníku a posléze je porodní asistentkou nebo osobou doprovázející rodičku přestřižnuta pupeční šňůra (Procházka a kol., 2020, s. 405).

6.3 Třetí doba porodní

Tato doba se nazývá i jako doba k lůžku. Dochází v ní k odlučování a následnému vypuzení placenty, plodových obalů a pupečníku. Děloha se nejdříve retrahuje a žena může pociťovat znovu kontrakce, které mají slabší intenzitu než ty v předchozích dobách porodních (Procházka a kol., 2020, s. 423).

6.3.1 Péče porodní asistentky během třetí doby porodní

Přítomnost porodní asistentky je velmi důležitá i nadále. Rodička může být po porodu vyčerpaná, proto porodní asistentka sleduje její celkový stav. Některé ženy mívají pocit chladu a zažívají třes těla. Porodní asistentka jim může nabídnout přikrývku, vždy musí být ale odhalený vnější genitál (Procházka a kol., 2020, s. 428).

Porodní asistentka vyčkává do porodu placenty a její odloučení si může ověřit různými způsoby. Například tlakem za symfýzu ženy porodní asistentka pozoruje, zda se pupečník vtahuje zpět do pochvy. Pokud se již nevtahuje, je placenta odloučená. Tento jev se označuje jako Küstnerovo znamení. Pro lepší retrakci dělohy a za účelem snížení rizika postpartálního krvácení mohou být rodičce po porodu hlavičky nebo celého plodu podána uterotonika. V takovém případě se jedná o aktivně vedenou třetí dobu porodní. Po porodu placenty porodní asistentka zkontroluje celistvost placenty a plodových obalů. Všímá si veškerých abnormalit na mateřské i fetální straně placenty, na plodových obalech i pupečníku (Procházka a kol., 2020, s. 428).

6.4 Čtvrtá doba porodní

Čtvrtá doba porodní trvá tři hodiny po porodu a žena je v tomto období ohrožena výskytem postpartálního krvácení. Děloha by měla být správně na pohmat tuhá a retrahovaná. Její fundus se nachází přibližně tři prsty pod pupek (Roztočil a kol., 2020, s. 124).

6.4.1 Péče porodní asistentky během čtvrté doby porodní

Porodní asistentka či porodník zkontrolují, zda u ženy nedošlo k nějakému porodnímu poranění, v případě potřeby ho ošetří. Kontrolují se zevní rodidla, perineum, následně v porodnických zrcadlech děložní hrdlo, poševní klenba a stěny pochvy. Ženě je měřen krevní tlak, pulz, tělesná teplota, dechová frekvence, a to každých 30 minut. Kontroluje se množství krvácení, zda je děloha stažena a kde se nachází její fundus. Po celou dobu má žena na své holé hrudi novorozence a probíhá tzv. bonding. Upevňuje se tím mezi nimi citový vztah. Novorozenec již z nitroděložního vývoje zná hlas matky a její tlukot srdce. Těmito vjemy se dokáže uklidnit. Přibližně za půl hodiny až hodinu se zdravý novorozenec sám přisává k prsu, úlohou porodní asistentky je tomu napomoci (Procházka a kol., 2020). První přisátí, které by mělo proběhnout nejlépe do hodiny po porodu, podporuje nástup laktace (Wilhelmová a kol., 2021).

Před přeložením rodičky z porodního sálu na oddělení šestinedělí porodní asistentka ženě asistuje při hygieně a prvním vstávání (Procházka a kol., 2020).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

7 Metodika průzkumné části

Tato bakalářská práce je teoreticko – průzkumná a je v ní použita kvalitativní metoda sběru dat. Díky kvalitativnímu výzkumu se můžeme dostat více do hloubky daného tématu a lépe pochopit prožitky a subjektivní pocity respondentů (Hendl, 2016, s. 52). Sběr dat v kvalitativním výzkumu je induktivní záležitost. Teprve poté, kdy má výzkumník dostatečné množství dat, začíná hledat opakující se skutečnosti (Švaříček a Šed'ová, 2010, s. 24). Musíme vždy počítat s faktem, že tento typ výzkumu nelze zobecnit na celou populaci (Hendl, 2016, s. 52).

Průzkumná část se zaměřuje na popis subjektivních pocitů žen při využití individuální péče porodní asistentky z centra porodní asistence. Z tohoto důvodu je průzkum veden polostrukturovaným rozhovorem. U polostrukturovaného rozhovoru je potřeba vytvořit osnovu otázek (PŘÍLOHA B), kterými se výzkumník řídí. Otázky je možné zaměňovat, přičemž každá z nich má jinou funkci. U některých je dotazující benevolentnější a nechává prostor pro odpověď, aby respondent mohl otázku uchopit podle svého pocitu a názoru. Jindy dotazující požaduje striktní odpověď. Ověřujeme si, zda jsme výrok respondenta správně pochopili a v případě potřeby pokládáme doplňující otázky k prohloubení tématu. Vždy ale jen v takové míře, do jaké je to užitečné vzhledem k předem připraveným cílům (Kutnohorská, 2009, s. 40).

Participantky, které se tohoto rozhovoru účastnily, byly osločovány prostřednictvím jejich PA. Na webových stránkách porodnice jsou porodní asistentky, které poskytují individuální péči, veřejně dohledatelné. Byla využita metoda sněhové koule, tzv. snowball sample. Ta spočívá ve vyhledání jedné skupiny osob, která dovede výzkumníka k vhodným participantům do průzkumu (Plevová, 2018). Porodním asistentkám byl zaslán e-mail (PŘÍLOHA A) s prosbou, zda by byly ochotné předat kontakt na výzkumníka ženám, které využily jejich péči. Takto bylo osloveno sedm porodních asistentek, z nichž čtyři odepsaly, že kontakt participantkám předaly. Jedna porodní asistentka zpětně kontaktovala výzkumníka, aby si zjistila více informací o záměru průzkumné části v této bakalářské práci, a byla jí blíže popsána charakteristika participantek. Od zbylých dvou porodních asistentek nepřišla zpětná odpověď a podruhé kontaktovány nebyly.

Rozhovorům s participantkami předcházelo představení výzkumníka a průzkumných cílů bakalářské práce. Participantky byly informovány o možnosti kdykoliv rozhovor ukončit, o přibližné délce trvání rozhovoru a o jeho nahrávání. Po ukončení byl zaslán participantkám na

jejich e-mailovou adresu přepis rozhovoru. Nahrávka byla následně smazána. Ženy měly možnost se k přepisu vyjádřit, zda s ním souhlasí, případně si mohly vybrat fráze, které byly smazány. Nikdy nebyly zveřejněny jejich e-mailové adresy, telefonní čísla, pravá jména ani iniciály.

Toto průzkumné šetření probíhalo od listopadu do prosince 2023.

7.1 Dílčí cíle a průzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce bylo nalézt odpovědi na tři dílčí cíle. Na tyto cíle navazují průzkumné otázky.

Dílčí cíle byly stanoveny:

1. Zjistit motivaci žen při výběru individuální péče porodní asistentky.
2. Zjistit přínos individuální péče v oblasti zvládnutí porodu a těhotenství.
3. Zjistit nedostatky individuální péče z pohledu žen.

Průzkumné otázky bakalářské práce:

1. Jaká byla motivace oslovených žen při výběru individuální péče porodní asistentky?
2. Jakou službu porodní asistentky vnímaly ženy jako nejvíce přínosnou?
3. Jaké jsou nedostatky individuální péče z pohledu žen?

7.2 Charakteristika participantek

Podmínky pro zařazení do průzkumného šetření byly následující. Ženy měly v těhotenství a při porodu k dispozici svou vlastní porodní asistentku z centra porodní asistence. Tato porodní asistentka je měla v péči již před porodem, na pravidelných vyšetřeních se potkaly alespoň třikrát. Pokud je gravidita fyziologická, žena má možnost docházet od 37. týdne do ambulance porodní asistentky (Kameníková, 2021). K samotnému porodu je zvolená porodní asistentka doprovodila a samostatně jej odvedla.

Oslovovány byly ženy, jež využily služeb centra porodní asistence u svého prvního těhotenství. Dalším kritériem při výběru participantek byla absence závažných onemocnění v průběhu gravidity. Služby CPA může využít pouze žena, která spadá do skupiny s nízkým rizikem komplikací (Kameníková, 2021). Pro relevantnost srovnání získaných informací se jednalo o porody, které proběhly na jednom pracovišti. Porodnice v České republice mají různé možnosti využívání pomůcek na polohování a rozdílný management na léčbu bolesti.

Některé ženy v období šestinedělí jsou více emočně labilní z důvodu hormonálních výkyvů. Tato labilita se projevuje například zvýšenou plačtivostí, úzkostmi, nespavostí. Dochází ale i k velkému množství změn v organismu a v neposlední řadě se žena seznamuje se svým novorozeným dítětem (Slezáková a kol., 2017). Proto bylo ctěno toto období a rozhovory byly prováděny až po ukončení šestinedělí.

Celkem kontaktovalo výzkumníka 24 žen. Z tohoto počtu nesplňovalo podmínku 16 žen. Deset z nich využilo individuální péči až u porodu svého druhého dítěte, tři ženy rodily císařským řezem a poslední tři nesplňovaly časový interval. Prožívaly v době průzkumu období šestinedělí. Osm participantek, které podmínky splňovaly a souhlasily s rozhovorem, měly na výběr, zda se chtějí sejít osobně nebo online prostřednictvím MS Teams. Častěji ženy volily online variantu, a to z toho důvodu, že byla pro ně komfortnější.

Výzkumník si je vědom důležitosti navazující péče i v šestinedělí. Johansson a Thies-Lagergren (2023), vedly výzkum ve Švédsku na téma, zda je domácí poporodní péče poskytovaná porodní asistentkou přínosná. Výsledkem bylo, že tato péče je považována za důležitý atribut pro hladký nástup mateřství. Matky se cítí v bezpečí a podporovány, když je přístup porodních asistentek vyvážený (Johansson a Thies-Lagergren, 2023). Nicméně tato průzkumná část je zaměřená na individuální péči poskytovanou porodní asistentkou z centra porodní asistence. A ty své služby v období šestinedělí momentálně nenabízejí.

Participantka č. 1

Participantka č. 1 na mě získala kontakt od oslovené porodní asistentky, následně mi sama poslala e-mail a byla ochotná se mnou provést rozhovor. Domluvily jsme se na rozhovoru, který byl zrealizován online prostřednictvím MS Teams. Celé těhotenství této participantky probíhalo fyziologicky, poté porodila svou první dceru v květnu v roce 2023. Rozhovor probíhal ve velmi příjemné atmosféře. S participantkou jsme si následně povídaly o našich osobních životech a vyměnily jsme si na sebe bližší kontakt.

Participantka č. 2

Participantka č. 2 mě oslovila přes SMS zprávy a následně jí byly předány podrobnější informace. Také tato participantka souhlasila s rozhovorem a přála si ho provést prostřednictvím MS Teams. Celá její gravidita probíhala fyziologicky, následně porodila své první dítě v únoru v roce 2023. Přiznala, že se v těhotenství potýkala se strachem z porodu. Tento strach odůvodňovala problémem z otěhotnění. U naší schůzky byla přítomna i dcera participantky, kterou jsem viděla přes webkameru, což navodilo příjemnou atmosféru.

Participantka č. 3

Participantka č. 3 mě zkontaktovala přes e-mail, který jí byl předán od oslovené porodní asistentky. Když otěhotněla, rozhodovala se mezi využitím služeb porodní asistentky a dudy. Nakonec si vybrala právě porodní asistentku, a jak sama na konci rozhovoru uvádí, svůj výběr by neměnila. Celé těhotenství si z důvodu hypertenze měřila krevní tlak. Užívala Dopegyt, který jí vyhovoval a tlak kompenzoval. Porod proběhl v roce 2023.

Participantka č. 4

Participantka č. 4 mě zkontaktovala přes SMS zprávu a následně jsme se domluvily na osobním setkání. Schůzka probíhala v kavárně. Přítomna byla i dcera participantky, která si celou dobu hrála v naší blízkosti. Tato participantka porodila v roce 2021, kdy centrum porodní asistence ve vybrané porodnici začínalo. Porodní asistentku znala osobně, a proto se jí naskytla možnost využít tuto formu individuální péče. I v tomto případě probíhalo celé těhotenství participantky fyziologicky.

Participantka č. 5

Participantka č. 5 mě zkontaktovala přes e-mail. Preferovala osobní schůzku, a proto jsme se sešly v kavárně. V těhotenství, které bylo po celou dobu fyziologické, se potýkala se strachem z porodu. Měla špatné zkušenosti s nemocničními zařízeními. V jednom z nich jí zemřel otec, dle jejího názoru byl na vině ošetřující lékař. Participantka č. 5 se ráda vzdělává. Téma porod a mateřství jí nejsou cizí, její sestra je porodní asistentka. Rozhovor byl velmi příjemný. Participantku přišel vyzvednout manžel s dcerou, která se narodila v roce 2023.

Participantka č. 6

Participantka č. 6 mi sama zaslala SMS zprávu a s rozhovorem souhlasila. Přála si zrealizovat naši schůzku online. Celé její těhotenství probíhalo bez problému. Jak sama uvádí, v její povaze je mít vše podchycené, proto si hledala informace o možnostech porodu. Zvolila formu individuální péče a svého syna porodila v roce 2023. V šestinedělí k ní domů docházela i laktační poradkyně.

Participantka č. 7

Participantka č. 7 na mě získala kontakt od oslovené porodní asistentky a zaslala mi SMS zprávu. Po upřesnění základních informací o rozhovoru a průzkumné části bakalářské práce participantka ochotně souhlasila. Ráda sleduje na sociálních sítích profily nejen porodních asistentek, ale i studentek tohoto oboru. Mateřství odkládala, měla velký strach z porodu. Pohled na samotný porod měla zkreslen filmy, které vyobrazovaly okamžik zrození jako něco děsivého a bolestivého. Její gravidita probíhala fyziologicky, porodila v roce 2023.

Participantka č. 8

Participantka č. 8 mě zkontaktovala prostřednictvím SMS zprávy. Po představení průzkumných cílů bakalářské práce a slibu zachování anonymity participantka souhlasila a schůzka proběhla online. Participantka si zvolila formu individuální péče, aby předešla strachu z porodu, který v ní vyvolala informace její matky. Té byl při porodu poškozen kyčelní kloub. Celé těhotenství se participantka potýkala s nevolnostmi a byla nucena užívat Degan. V roce 2022 porodila zdravého syna.

7.3 Zpracování dat

Rozhovory byly nahrávány na diktafon nebo v aplikaci Microsoft Teams. Záleželo na tom, zda participantka zvolila osobní, nebo online setkání. Rozhovor byl následně přepsán v aplikaci Microsoft Word. Přepis byl vytištěn a získaná data analyzována otevřeným kódováním pomocí metody „tužka a papír“. Právě otevřené kódování je efektivní způsob, jak zanalyzovat přepis rozhovoru. Text je rozdělen na „jednotky“, které jsou tvořeny ze slov nebo odstavců. Následně jsou těmto jednotkám přidávány kódy. Fráze v textu jsou tak pomocí kódů popsány v obecnějším konceptu (Švaříček a Šed'ová, 2014, s. 212).

7.4 Odpovědi na průzkumné otázky

V následující kapitole jsou detailně rozepsány autentické odpovědi dotázaných participantek.

Tabulka 1 - Vybrané citace participantek v souvislosti s průzkumnými cíli

Participantky	Cíle		
	Motivace pro zvolení si individuální péče	Přínos individuální péče	Nedostatky individuální péče
č. 1	„Nelíbilo by se mi, kdybych začala rodit a neznala ty PA v porodnici...“	„Ona věděla, co si přeji, nemusela jsem se vůbec obhajovat...“	„Ocenila bych nějakou poporodní péči potom...“
č. 2	„Já měla strach, někdy jsem se v noci budila a tekly mi slzy...“	„Já bych vyzdvihla celou tu situaci, není to jen o pár bodech...“	„Nepocituji žádný nedostatek...“
č. 3	„Byla bych nervózní, kdybych rodila a PA by odcházela...“	„Byl to příjemně intimní zážitek...“	„Nemám žádné výtky...“
č. 4	„My už se znaly z dob před mým těhotenstvím...“	„Bylo to harmonické, díky důvěře k PA jsem neměla konstantní bolest, ale jen tlaky...“	„Vše bylo dostačující, naprosto to splnilo má očekávání...“
č. 5	„Měla jsem strach z neznáma, že to nezvládnou a budu ležet v bolestech...“	„Měla jsem u porodu někoho, komu věřím a můžu se uvolnit...“	„V tom šestinedělí bych si péči té moje PA ráda zaplatila...“
č. 6	„Kvůli mé povaze, chtěla jsem to mít podchycené, vědět, s kým tam budu...“	„Věděla jsem, že ji mohu zavolat, kdykoliv, v noci, desetkrát denně...“	„Chtěla bych být déle, jak tři hodiny na porodním sále...“
č. 7	„Já jsem měla z porodu panickou hrůzu. Můj největší strach byl prostě porod...“	„PA byla příjemná a člověk začal vnímat úplně jinak to okolí...“	„Žádný nedostatek nepocituji...“
č. 8	„Nechtěla jsem stresovat, proto jsem chtěla tu PA...“	„PA tam byla jako důležitá psychická podpora“	„Klidně bych si tuto péči prodloužila i v šestinedělí...“

Odpovědi na průzkumnou otázku č. 1 – Jaká byla motivace oslovených žen při výběru individuální péče porodní asistentky?

Úkolem první průzkumné otázky bylo zjistit, jaká byla motivace žen při výběru individuální péče porodní asistentkou. Ke zjištění odpovědí byly předem stanoveny dva okruhy.

Motivace žen při výběru individuální péče porodní asistentky

6 z 8 participantek se shoduje, že hlavní důvod, proč si zvolily individuální péči, bylo poznat porodní asistentku, která je bude doprovázet u porodu. Participantka č. 6 popisuje: „*Chtěla jsem to mít podchycené a vědět, s kým tam budu a kdo se mi bude věnovat. Dodávalo mi to sebevědomí.*“ Podobný důvod uvedla i participantka č. 1: „*Nelíbí se mi, že člověk začne rodit, přijede do porodnice a tam neví, kdo má směnu, nezná ty lidi a vidí je poprvé. Věděla jsem, že bych se necítila komfortně.*“ Dále tyto participantky vyzdvihují důležitost vztahu s porodní asistentkou, který je postaven na vzájemné důvěře.

Participantky č. 2, 7 a 8 měly obavy z porodu, proto si vybraly individuální péči, aby jim porodní asistentka pomohla zmírnit jejich strach. Participantka č. 7 uvedla: „*Měla jsem od malička z porodu panickou hrůzu. Můj největší strach byl porod. Já si říkala, že zvládnou cokoli, i trhání zubů, ale porod nezvládnou, proto jsem i mateřství dlouho odkládala. Z různých filmů a médií jsem měla pocit, že porod je něco otřesného. Když jsem zjistila, že existuje možnost mít svou porodní asistentku, tak to pro mě byla jasná volba. Potřebovala jsem psychicky povzbudit a podržet.*“ Podobné pocity popsala i participantka č. 2: „*Jelikož jsme nemohli dlouho otěhotnět, tak já z porodu měla obrovský strach, někdy jsem se v noci budila a tekly mi slzy ze stresu.*“ A také participantka č. 5: „*Měla jsem strach z bolesti, že to nezvládnou a budu ležet v bolestech, v hrozném stavu, budu šíleně vypadat, a ještě hůře se cítit. Takže jsem se bála té bolesti, ale i toho neznáma.*“ Strach participantky č. 8 je spojen s příběhem její matky: „*Když rodila moje mamka, tak se u ní doktor neodborně zachoval a zlomil jí kyčel. Přišlo se na to bohužel až později a ona má díky této události špatnou páteř a problémy na celý život. Takže jsem nechtěla mít ještě větší stres, než jsem z porodu měla, a chtěla jsem svou porodní asistentku.*“

5 z 8 participantek chtělo mít u porodu někoho, kdo se jim bude věnovat. Například participantka č. 3 si přála, aby od ní porodní asistentka vůbec neodcházela. Uvedla: „*Bylo by pro mě hrozně znervózňující, kdyby ta porodní asistentka odcházela a zase přicházela.*“

Stejné pocity vnímala i participantka č. 4: „*Chtěla jsem u porodu svou porodní asistentku po celou dobu. Měla jsem v sobě děsný strach, že se mi moje miminko narodí ve chvíli, když se mnou nikdo nebude.*“ A také participantka č. 2 uvedla: „*Chtěla jsem, aby se někdo věnoval jenom mně. Aby se mi nestalo, kdyby nás rodilo třeba deset, že by na mě nebyl čas.*“ Jediná participantka č. 4 se s porodní asistentkou znala osobně: „*Věděla jsem, že to u ní bude hezké, dobré. To mi dávalo takový pocit jistoty.*“

Zároveň se participantky shodly, že důležité pro ně bylo родit v porodnici, nikoliv v jiném prostředí, a chtěly znát konkrétní porodní asistentku, která je u porodu bude doprovázet. Více osob, v případě nekomplikovaného průběhu, potkat nechtěly.

Faktory rozhodující při výběru porodní asistentky nabízející své služby

Pokud si participantky zvolily formu individuální péče, měly možnost vidět fotku porodní asistentky a přečíst si o ní základní informace na webových stránkách porodnice. Následně musely kontaktovat koordinátorku CPA, kde uvedly, kterou porodní asistentku preferují. Participantky často neměly konkrétní představu o své porodní asistentce. „*Já asi nějakou přesnou preferenci neměla. Koukala jsem na fotky, ale jinak jsem to neřešila, zvolenou porodní asistentku jsem přijala,*“ popsala participantka č. 6. Podobný názor měla i participantka č. 8: „*Asi jsem vybírala jenom podle obrázků a jestli mi je porodní asistentka sympatická, jinak mi to bylo jedno.*“ Participantkám, které neměly žádná kritéria, byla porodní asistentka doporučena koordinátorkou z CPA. Tento případ se týkal 3 participantek z 8. Rozhodujícím faktorem bylo vzájemné porozumění na první schůzce. „*Zvolená porodní asistentka měla volno, takže jsme se potkaly a hodně jsme si rozuměly, proto jsem se rozhodla, že do toho na 100 % půjdeme,*“ uvedla participantka č. 1. Podobný důvod při rozhodování o využití služeb konkrétní porodní asistentky popsala i participantka č. 3: „*Já si individuální péči zvolila až později v těhotenství a byla volná pouze jediná porodní asistentka, takže jsem si řekla, že to tak má být. Poté jsme se spolu potkaly a rozuměly jsme si.*“ Výjimkou byla participantka č. 4. Ta se s porodní asistentkou znala osobně, a proto jejích služeb využila.

Dlouholeté zkušenosti v oboru byly důležitým faktorem pro participantky č. 5 a č. 7. „*Chtěla jsem někoho, kdo ví, co dělá a kdo už má nějaké zkušenosti. Také jsem si přála, aby se porodní asistentka vzdělávala například v tématech o hypnoporodu, homeopatii a tak dále. Ne, že bych toho sama chtěla třeba využít, ale abych věděla, že se stále zajímá o obor,*“ popsala participantka č. 5. Participantka č. 7 si nejenže přála někoho zkušeného, ale její další podmínka byla, aby zvolená porodní asistentka měla sama své děti.

Uvedla: „Chtěla jsem někoho zkušenějšího a kdo bude mít sám děti, takže to se mi poměrně výběr zúžil. Prostě důležité bylo, aby porodní asistentka už někdy sama rodila.“

Zdroj informací o centrech porodní asistence

Nejčastěji se participantky o této formě individuální péče v těhotenství a u porodu dozvídaly z internetu. Participantky č. 5, 7 a 1 čerpaly informace ze sociálních sítích, a to konkrétně z Instagramu a Facebooku. „Když jsem otěhotněla, přidala jsem se na Facebooku do skupiny k ženám, které jsou taky těhotné a ty tam řešily otázku své vlastní porodní asistentky. Takže jsem si začala hledat dál informace na internetu,“ uvedla participantka č. 5. Podobně získala informace i participantka č. 7: „Myslím si, že z internetu. To už byla ta doba, kdy byly populární profily porodních asistentek na Instagramu, takže prostřednictvím této sociální sítě.“ Participantka č. 3, která si o této možnosti přečetla na webových stránkách porodnice, uvedla: „Prohlížela jsem si fotky porodního sálu a oddělení šestinedělí, celkově jsem si pročítala jejich webové stránky a zjistila jsem, že mohu mít vlastní porodní asistentku.“

Informace o individuální péči byla propagována i na kurzech předporodní přípravy. Právě tam se o ní participantka č. 2 dozvěděla. Uvedla: „My jsme s manželem chodili na kurz hypnoporodu a tam se řešila otázka, kdo bude mít u porodu svou vlastní porodní asistentku. Hodně to tam doporučovali nebo nám říkali, ať se alespoň seznámíme s vybranou porodnicí.“ Stejnou situaci popsala i participantka č. 5. Ta měla informace i ze sociální sítě Instagram a uvedla: „Na předporodním kurzu jsem se pouze ujistila, že mít svou porodní asistentku je správná volba.“

Participantka č. 4 byla informovaná o možnosti individuální péče již před otěhotněním. Zнала se osobně s porodní asistentkou, jejichž služeb využila. Poslední dvě participantky č. 6 a č. 8 si nevzpomněly, odkud informace o této péči získaly. „Já upřímně nevím, jak jsem se o tom dozvěděla. Měla jsem nějaké informace již předtím, než jsem byla těhotná, a jak jsem otěhotněla, tak jsem se o to začala zajímat více. Ale konkrétní zdroj si nevybavuji,“ uvedla participantka č. 6.

Odpovědi na průzkumnou otázku č. 2 – Jakou službu porodní asistentky vnímaly ženy jako nejvíce přínosnou?

Úkolem druhé průzkumné otázky je zjistit, jakou službu porodní asistentky vnímaly ženy jako nejvíce přínosnou. Ke zjištění odpovědí byly předem stanoveny čtyři okruhy.

Konzultace s porodní asistentkou v těhotenství

Participantky se shodly, že jejich rozhodnutí o využití individuální péče předcházela informační schůzka s porodní asistentkou. Na této schůzce se vzájemně poznávaly. Porodní asistentka popsala náplň péče, kterou poskytuje, a těhotná žena měla prostor na dotazy. *„Já jsem měla jednu schůzku s porodní asistentkou na začátku těhotenství, než jsme se s manželem rozhodli, že do toho půjdeme. Zvolená porodní asistentka nám popsala, jak pracuje, že třeba, když se rodí hlavička, tak jenom nepřihlíží, ale chrání hráz a pomáhá miminku,“* popsala participantka č. 5.

Od 37. týdne měly participantky na výběr, zda budou na pravidelná vyšetření do tzv. „poradny“ docházet ke zvolené porodní asistentce nebo ke svému gynekologovi. Participantky č. 4, 6 a 2 si přály být v péči svého gynekologa do nejzazšího možného termínu akceptovatelného jejich lékařem. Když musely participantky č. 4 a č. 6 začít docházet na kontroly do porodnice, zvolily si vyšetření právě u své porodní asistentky. Participantka č. 4 uvedla: *„Moje gynekoložka posílá do porodnice až na poslední chvíli a já to tak i chtěla. Když jsem tam šla na první kontrolu, tak jsem dala vědět zvolené porodní asistentce a kontrolovala si mě už ona.“* Participantka č. 2 popsala: *„Na začátku února mě gynekolog předal do porodnice a měla jsem ty poradny. Ale mně to bylo jedno, s kým budou, pokaždé vyšly na někoho jiného, asi poslední dvě jsem se svou porodní asistentkou ale měla. My se vídaly už předtím v těhotenství, asi třikrát.“*

Naopak participantky č. 1, 5 a 3 využily možnost pravidelných vyšetření u porodní asistentky, a absolvovaly u ní veškeré kontroly od zmíněného 37. týdne. Participantka č. 1 uvedla: *„Do poradny jsem chodila jen ke své porodní asistentce. Ona mi pak i nabídla, že dál mohu chodit ke svému gynekologovi, kterého mám kousek od domu. Ale mně ta cesta za to stála, protože jsem s ní chtěla mít bližší kontakt. Takže každý týden, když jsme se viděly, jsme si zase prošly, jak si představuji svůj porodní plán, a byly jsme obě na stejné vlně.“* Jediná participantka č. 8 neabsolvovala žádné pravidelné vyšetření s porodní asistentkou. Důvodem byl porod ve 37. týdnu. I přesto se stihly potkat před porodem přibližně třikrát.

Na pravidelných vyšetřeních byla probírána témata dle preferencí participantek. Všechny měly zájem o konzultaci porodního plánu. Například participantka č. 7 uvedla: *„Já měla porodní plán, který jsem s porodní asistentkou konzultovala. Byla jsem pro alternativní metody, ale i ty farmaceutické. PA věděla, že nejdříve bych ráda vyzkoušela právě ty alternativní.“* Participantka č. 8 popsala: *„Já se ptala hlavně na to porodní přání, protože okolo toho bylo takové ‘haló’, a chtěla jsem si ujasnit, jestli ho potřebuji. Krátce jsem řekla, co chci a co*

nechci, ale víc jsme to neřešily, já to ani nijak víc nepotřebovala. “ Porodní asistentky poskytly všem participantkám informace o začínajícím porodu, o postupech v případě odtečení plodové vody, o možnostech přípravy na porod, polohování u porodu a jiné. Participantka č. 6 uvedla: *„Ona mi říkala, jak co probíhá, ukázala mi boxy, popsala, kudy přijet do porodnice. Potom mluvila o spuštění porodu, poslících, plodové vodě a jak se v různých situacích chovat. Vysvětlila mi, že klasicky probíhá dotepání pupečníku, bonding a ona sama do porodu nijak nezasahuje, pokud to není nutné.*“ Pro participantku č. 1 nebyly tyto informace důležité: *„Já na svou porodní asistentku, co se týče přípravy a informací, moc nespolehala, měla jsem jiné kurzy, a to jsem řešila tam.*“ U participantky č. 7 byl hlavním tématem její strach z porodu: *„Informace jsem si sehnala sama, ale spíše jsem potřebovala psychicky povzbudit a podržet.*“ Všechny oslovené ženy se mohly v průběhu těhotenství dotazovat své porodní asistentky na cokoliv. Tuto možnost vnímaly jako pozitivum. Participantka č. 7 uvedla: *„V těhotenství jsme se spolu hodně bavily, například když jsem chytla kvasinky na prsa, tak mi poradila. Plno mých otázek jsme spolu takto vyřešily.*“

Příprava na porod

V rámci přípravy na porod absolvovalo 7 z 8 participantek předporodní kurz. Dvě z nich absolvovaly kurz na téma hypnoporod, tři se zúčastnily základního kurzu, který obsahoval přednášku s všeobecnými informacemi, a jedna z participantek se domluvila se svou porodní asistentkou na individuálním předporodním kurzu pouze pro ni a její doprovázející osobu. Participantka č. 2 se předporodního kurzu neúčastnila, informace jí ale dostatečně poskytla její zvolená porodní asistentka: *„My jsme spolu byly celé těhotenství v kontaktu, radila mi, co mám dělat a jak se mám stravovat. Ona mi i sama od sebe říkala, jak poznat, že začíná porod. Takže mám pocit, že mi veškeré informace předala a já si něco ještě dočetla v knihách.*“

Co se týče fyzické přípravy na porod, 6 z 8 participantek popíjelo odvar z lněného semínka a čaj z maliníku. Bylinnou napáčku využily participantky č. 1, 2 a 5. *„Hlavně ty napáčky jsem si dělala v těhotenství, to jen tak někdo nedělá a mně to moc vyhovovalo,*“ uvedla participantka č. 1. Sušené datle konzumovaly před porodem participantky č. 5, 7 a 8.

S Aniballem cvičila pouze jediná participantka, která uvedla: *„Moc jsem neřešila nějaké centimetry, spíše jsem to dělala pro ten pocit, že zvládnu porodit, a na ten mi to pomohlo hodně. Věděla jsem, jak zatlačit a v jakých pozicích mi to třeba vůbec nejde.*“

O těchto možnostech přípravy k porodu se participantky č. 1, 3, 4 a 5 dozvěděly z předporodního kurzu, který absolvovaly. Informace, které z kurzu získaly, mohly konzultovat

se svou PA. Participantka č. 5 uvedla: „*Já jsem sice předporodní kurz absolvovala, ale potom jsem se třeba své porodní asistentky zeptala, jestli už můžu začít dělat bylinné napárky nebo jestli mám počkat. Ona mi i sama připomněla, že už jsem třeba 36. týden a můžu začít s masáží hráze, tu jsem ale dělat nechtěla.*“ Participantka č. 2 si informace o přípravě k porodu načetla sama v literatuře. Uvedla, že lněné semínko a napárku ji později doporučila porodní asistentka. Participantka č. 6 také čerpala informace od své porodní asistentky a následně i od své fyzioterapeutky, popsala: „*Chodím na fyzioterapii, takže jsem absolvovala uvolnění pánevního dna, to jsem konzultovala i se svou porodní asistentkou. Ona mi říkala i o Aniballu, masáži hráze a dalších věcech, ale to jsem nechtěla.*“

Možnosti tišení bolesti v průběhu porodu

Všechny participantky byly o možnostech tišení bolesti na porodním sále informovány od své PA již před porodem. Porodní asistentky znaly u participantek jejich preference o analgezií. Například participantka č. 1 si nepřála žádnou farmakologickou formu tišení bolesti, porodní asistentka jí proto žádnou takovou možnost nenabízela. 7 z 8 participantek bylo spokojených s hydroterapií. Bylinky ve formě vaginální napárky využily participantky č. 3 a č. 8. „*Zvolená porodní asistentka mi nabídla napárku, což jsem chtěla zkusit, a teď už nevím, jestli říkala, že to je na bolest nebo na přípravu porodních cest, ale nebylo mi to moc příjemné, takže jsem na tom dlouho nevydržela,*“ uvedla participantka č. 3. Další nefarmakologickou formou tišení bolesti na porodním sále byla aromaterapie. U participantek č. 5, 7 a 8 přidala porodní asistentka vonný olej do aroma difuzérů. Participantka č. 5 popsala: „*Už v těhotenství jsem říkala, že bych chtěla u porodu nějakou vůni do aroma difuzéru. Takže mi moje porodní asistentka hned u příjmu přinesla nějakých pár olejíčku, abych si vybrala. Bylo to moc příjemné, zlepšilo to tu atmosféru.*“ U participantky č. 4 byl vonný olej použit na masáž jejich beder. Uvedla: „*Dávala mi nějaký aroma olejíček na masáž beder, protože mě to v nich hodně bolelo. To bylo opravdu příjemné, nejdřív mě masírovala ona a potom i partner.*“

Farmakologické tišení bolesti nevyužila žádná participantka.

Přínos individuální péče

Pro participantky byla možnost kontaktovat svou PA kdykoliv v průběhu těhotenství nebo začátku porodu hlavním přínosem. Kontaktovaly ji přes mobilní zařízení SMS zprávou, nebo telefonním hovorem. Shodují se, že tato výhoda jim dodávala pocit jistoty. Participantka č. 6 uvedla: „*Uklidňovalo mě vědět, že cokoliv se začne kdykoliv dít, ve dne, v noci, klidně desetkrát denně, že jí mohu zavolat a pomůže mi. Nemusím jezdit na pohotovost a tam čekat. Dávala mi*

pocit jistoty. ‘‘ Podobné pocity popisuje i participantka č. 3: „Nepotřebovala jsem jí pořád psát nebo volat, ale věděla jsem, že kdybych něco potřebovala, tak tu pro mě je. Takže tu pohodu v tom těhotenství jsem vnímala jako velkou výhodu. Dodalo mi to opravdu hodně jistoty a klidu, že na to nejsem sama. Lepší, než abych se někde stresovala. Potom, v den porodu, když jsem začala mít kontrakce, tak jsem byla úplně v klidu, protože jsem měla tu zvolenou porodní asistentku na telefonu. ‘‘

Další výhodou pro participantky č. 1, 2, 5 a 6 bylo vyplnění potřebných papírů k příjmu na porodní sál již před porodem. Participantka č. 2 uvedla: *„Po příjezdu na porodní sál jsem dala mé porodní asistentce všechny vyplněné papíry. Protože taky si neumím představit tam sedět v křesílku a vyplňovat papíry a anamnézu. ‘‘* Podobné pocity popsala i participantka č. 6: *„Velká výhoda byla v tom, že porodní asistentka po příjezdu na porodní sál na nás čekala, předala jsem jí papíry a rovnou jsme šli i s manželem na porodní sál. ‘‘*

Důvěra se stala pro participantky také přínosem. *„Mít tam někoho komu věřím, kdo mi nijak neublíží, můžu se uvolnit a neřešit žádné věci okolo, to bylo taky skvělé. Prostě tím, jak jsme se znaly, tak jsem ji naprosto věřila a nestresovala se nijak navíc, ‘‘* uvedla participantka č. 5. Podobné pocity prožívala i participantka č. 4: *„Pro mě bylo vyloženě příjemné to, že jsem věděla, kdo tam bude, s kým to bude a že to bude s někým, koho znám a komu věřím. My jsme si opravdu s porodní asistentkou rozuměly a velmi mi vyhovoval její přístup. ‘‘*

Participantky č. 1, 8 a 5 vyzdvihují osobní seznámení s porodní asistentkou již před porodem. Vyhovovalo jim, že nemusely při porodu znovu opakovat svá porodní přání.

Participantka č. 1 uvedla: *„Porodní asistentka už z doby, kdy jsem byla těhotná, věděla, co si přeji, takže já se vůbec nemusela nijak obhajovat nebo něco vysvětlovat. Přicházela s návrhy, ale respektovala můj výběr, a hlavně věděla, jak si ten porod představuji, takže tomu návrhy i přizpůsobila. Nechtěla jsem žádné léky, takže o těch za celou dobu porodu nemluvila. ‘‘* Přítomnost porodní asistentky po celou dobu porodu vyhovovala participantkám č. 2 a č. 4. *„Jako velké plus vidím to, že porodní asistentka s námi byla celou dobu na porodním sále. Třeba nás tam nechala na začátku s partnerem o samotě, když jsem byla ve sprše. Ale v závěru tam byla celou dobu s námi a nikam neodcházela. Takže bylo uklidňující vědět, že je tam s námi a nenarodí se mi moje miminko třeba když tam nebude, ‘‘* uvedla participantka č. 4.

Jako psychickou podporu měla svou porodní asistentku participantka č. 7. Ta kvůli strachu z porodu využila individuální péči, která jí při zlepšení psychického stavu pomohla. Uvedla: *„Porodní asistentka mi psychicky pomohla do té míry, že jsem z porodu nemusela mít obavu,*

ona tam byla pro mě, aby mi pomohla. Uvědomila jsem si, že tam není, aby se na mě jenom dívala nebo mi nějak škodila. Říkala mi, že to zvládnou, že jsem silná. Usoudila, že moje obavy jsou zbytečné a moje tělo dokáže miminko porodit.“

Poslední výhodu, kterou popsaly participantky č. 1, 3 a 5 bylo soukromí. *„Úplně nejlepší, kdybych měla vybrat jen jednu věc, bylo to, že jsem na porodním boxu byla jen já, manželka a porodní asistentka. Nikdo jiný se tam nepohyboval,“* uvedla participantka č. 1.

Odpovědi na průzkumnou otázku č. 3 – Jaké jsou nedostatky individuální péče z pohledu žen?

Úkolem třetí průzkumné otázky je zjistit jaké jsou nedostatky individuální péče z pohledu žen. Ke zjištění odpovědí byl předem stanoven okruh.

Nedostatky individuální péče

Chybějící péči v šestinedělí vnímaly jako nedostatek participantky č. 1, 5 a 8. Přičemž všechny by byly ochotné za tuto službu připlatit. Participantka č. 1 uvedla: *„Ještě bych ocenila nějakou poporodní péči. Sice se za námi na oddělení šestinedělí naše vybraná porodní asistentka přišla podívat, ale už nám nic nenabídla. A třeba ohledně kojení každý říkal něco jiného a já se do toho potom hodně zamotala a nebyla jsem si už ničím jistá. Stačilo by v podstatě jen být vyslyšena a pochopena.“* Tento názor sdílí i participantka č. 8: *„Vybraná porodní asistentka se za námi šla podívat na oddělení šestinedělí, ale ta péče už tam nebyla. To oddělení mi vůbec nevyhovovalo, každá sestra mi říkala jiné informace a já byla vynervovaná. Takže péči své porodní asistentky bych určitě ještě ocenila.“* Strávit delší dobu na porodním sále s porodní asistentkou a manželem si přála participantka č. 6. Uvedla: *„Chtěla bych být delší dobu na tom sále. My tam byli tři hodiny, ale byla bych tam ještě déle. Probíhal bonding, a to i s manželem. Takže bych uvítala, kdyby to bylo delší. Ale chápu, že to nejde.“*

Ostatní participantky nevnímaly žádnou nevýhodu v individuální péči.

Participantky byly dotázány, zda absenci hrazení této péče zdravotní pojišťovnou vnímají jako nedostatek. Participantka č. 1, uvedla: *„S manželkou jsme nepřemýšlely nad tím, že bychom to nezaplatily, prostě jsme chtěly něco navíc a to s sebou nese nějakou cenu, takže s tím jsme problém neměly.“* Tento přístup měly i ostatní participantky a pro nikoho uhradit částku za služby poskytované porodní asistentkou nebyl problém. *„Z mé strany těch peněz vůbec nelitujeme. To byly nejlépe utracené peníze za náš celý život a neváhali bychom znovu ty peníze investovat,“* uvedla participantka č. 6.

Spokojenost s využitím individuální péče a její znovuzvolení v další graviditě

Všechny participantky byly spokojené s využitím individuální péče. Na svůj porod vzpomínají jako na „*krásný zážitek*“. Například participantka č. 4 uvedla: „*V tom konci jsem ani netlačila, ale jen moje miminko vydýchávala ven a mně to připadalo jako takové klidné a harmonické. Všechno bylo u toho porodu takové vědomé, sice mě všechno bolelo, ale i přesto na to šťastně a ráda vzpomínám.*“ Jak byla se službami porodní asistentky spokojená participantka č. 1, popisuje zde: „*Myslím si, že to mělo velkou zásluhou tou zvolenou porodní asistentkou. Díky ní ten porod proběhl tak hladce. Bez ní bych nebyla třeba tolik uvolněná, protože normálně žena přijde do porodnice, stráví nějakou dobu na příjmu. Tady to šlo krásně postupně, tak jak mělo. Jsem velmi spokojená.*“ Atmosféru u porodu vyzdvihuje participantka č. 7: „*Já byla překvapená už během toho porodu, jak úžasné to je. My i mezi těmi kontrakcemi vtipkovali, takže tam byla zábava. A vlastně jsme s přítelem zjistili, že to nejsou žádná jatka. Říkal, že to bylo úplně v pohodě, dobrá atmosféra, a tak zůstal i na druhou dobu porodní, protože ze začátku jsme ani jeden nechtěli, aby tam byl.*“

Veškeré participantky by si tuto individuální péči zvolily i při svém dalším porodu. „*Já bych vyzdvihla úplně všechno. Není to jen o pár bodech. Vím, že kdybych měla rodit podruhé, tak bych si zvolila to stejné, a i konkrétně tu mou porodní asistentku. Od A do Z to bylo super. Bylo to pro mě moc hezký, jen my tři celou dobu. Manžel byl velkou oporou, on stál vedle ní, ne mně u hlavy. Opravdu bezvadný,*“ uvedla participantka č. 2. Konkrétněji své pocity popisuje i participantka č. 3: „*Jsem moc spokojená a opravdu jsem ráda, že jsem se pro tuto službu rozhodla. Proběhlo to přesně podle mých představ. Rozhodně bych si možnost mít svou porodní asistentku vybrala znovu.*“

Doporučování individuální péče blízkému okolí

Dotázané participantky se shodují, že tuto péči by doporučily nebo již doporučují svému okolí. Konkrétně svou porodní asistentku by participantka č. 4 doporučila ostatním „*všemi deseti*“, jak sama uvedla. Participantky č. 1, 6, 7 a 8 sdílely své zážitky s ostatními těhotnými ženami. „*Říkám to, kudy chodím,*“ uvedla participantka č. 6.

Do více porodnic by tuto péči rozšířily participantky č. 3 a č. 5. „*Když říkám kamarádkám, ať si taky zajistí svou porodní asistentku, tak zjišťujeme, že jejich porodnice to vůbec nenabízí. Tím pádem tam musí být s někým, koho nikdy neviděly a neznají. Sice je možnost třeba doprovodu porodní asistentkou nebo doulou, ale ty je nemůžou odrodit. Takže by určitě nebylo na škodu, kdyby to bylo ve více porodnicích. A myslím si, že by si to ženy zaplatily, že v tom*

problém určitě není,“ uvedla participantka č. 5. Individuální péči doporučuje ostatním ženám i participantka č. 2: „Doporučuju to všem svým kamarádkám, které mají rodit. Nemám sice zkušenost s porodem, když si ho člověk nezaplátí, ale vím, jaký jsem měla já nádherný porod, a přitom jsem se ho bála ze všech věcí v životě nejvíc. A pak slyším, jaký porod měly ostatní kamarádky, byly vystresované, personál se o ně tolik nezajímal a celkově tam nebylo takové to, co jsem pociťovala já celou dobu. Například ten pocit, že se mi někdo věnuje, a celkově takový hezký pocit jak v těhotenství, tak u porodu.“

8 DISKUSE

Tato kapitola je zaměřena na interpretaci výsledků průzkumné části a jejich komparaci s výsledky jiných studií či odbornou literaturou jiných autorů. Výzkumník si kladl za cíl zjistit motivaci žen pro volbu individuální péče porodní asistentky a následné přínosy či nedostatky této péče z pohledu dotazovaných žen. Všech osm zúčastněných participantek využilo služeb porodní asistentky z centra porodní asistence. Pro hlubší pochopení zkoumané problematiky bylo využito kvalitativního sběru dat. Veškeré získané informace vycházejí z autentických výpovědí žen, které mají osobní zkušenost s využitím individuální péče.

Dle Raudenské et al. (2014) může strach z porodu vycházet z předešlé nepříjemné situace spojené s porodem či porodní bolestí. Z toho důvodu byly oslovovány pouze ženy, které využily individuální péče u svého prvního těhotenství, aby se předešlo případnému zkreslení výsledků. Dále je důležité zmínit, že časové rozmezí mezi porodem a rozhovorem bylo u tázaných žen různě dlouhé, participantky si tak nemusely vybavovat detailní pocity, které prožívaly. Výzkumník si je vědom důležitosti navazující péče i v šestinedělí. Vize center porodní asistence je nabízet péči porodních asistentek i v období šestinedělí, momentálně tyto služby nejsou k dispozici (Kameníková, 2021).

Průzkumná otázka č. 1: Jaká byla motivace oslovených žen při výběru individuální péče porodní asistentky?

Průzkumná otázka č. 1 si kladla za cíl zjistit a zhodnotit, jaká byla motivace žen při výběru individuální péče porodní asistentky, na základě jakých faktorů si ženy vybírají porodní asistentku a odkud čerpají informace o možnosti individuální péče.

Z odpovědí participantek vyplývá, že pro většinu z nich bylo velmi důležité blíže poznat porodní asistentku poskytující individuální péči již před porodem. Dle Baškové (2015) je možnost výběru osob, které budou u porodu ženu doprovázet, přínosná. Osoby přítomné u porodu pozitivně ovlivňují prostředí, ve kterém se porod odehrává. Výzkum Gaudernacka et al. (2015) se zaměřoval na názory dvou skupin žen, které měly na výběr, zda si vyberou porod císařským řezem, nebo vaginální porod. V první skupině ženy znaly dopředu svou porodní asistentku. Do druhé skupiny byly zařazeny ženy, které nevyužily péči PA. Všechny participantky v této studii se potýkaly s nějakým traumatickým zážitkem ze svého života. Bylo zjištěno, že ženy, které dopředu znaly porodní asistentku, volily spíše porod vaginální.

Důvodem byla vzájemná důvěra a vnitřní klid. Tyto pocity popisovaly i participantky v mé studii.

Individuální péče při porodu, kdy se PA věnuje pouze jedné rodící ženě a nikam neodchází, byl pro pět participantek motiv při výběru služeb CPA. Dle Suchardové (2019) je přínosem stále péče poskytované porodní asistentkou pocit bezpečí. V případech, kdy u porodu dochází k častému střídání pečujících osob, není obvykle možné navodit u rodičky pocit důvěry a bezpečí. Rodička tak podléhá strachu a dochází k produkci stresových hormonů (adrenalin, noradrenalin), které mohou mít tokolytický účinek a porod je zpomalen či zastaven. V jiných případech může vysoká dávka katecholaminů porod urychlit (Buckley, 2016). Protrahovaný či překotný porod je spojován s komplikacemi. Jednou z komplikací je riziko hypotonie děložní ve třetí době porodní (Roztočil a kol., 2020). Tři participantky z průzkumné části se potýkaly v graviditě se strachem z porodu. Tento strach se stal důvodem při výběru individuální péče. Participantkám pomáhalo o svém strachu s porodní asistentkou diskutovat, svěřovat se jí a získávat od ní informace o porodu. Dle Raudenské et al. (2014) může právě podpora zdravotnického personálu pozitivně ovlivnit vnímání strachu z porodu. Ženy pocítují úlevu, porodní asistentce důvěřují, nacházejí v ní svou oporu a poskytovatele informací. Dále uvádí, že příprava na porod je jedna z metod snižování strachu z porodu. Edukované ženy, které si mohou zvolit farmakologickou nebo nefarmakologickou formu tišení bolesti, bývají vyrovnanější. Tyto poznatky jsou ve shodě s výsledky mého šetření.

Při výběru porodní asistentky poskytující služby individuální péče byla pro pět participantek důležitým faktorem první schůzka. Dle Zacharové (2016) je právě první dojem důležitým aspektem při rozhodování, zda se vztah mezi dvěma osobami bude dále rozvíjet, či nikoliv. Dalším prvkem při prohlubování vztahů je prezentace názorů a podobné přesvědčení obou osob. Následuje důvěra a přizpůsobování se. Poté může být usuzováno, že se vztah prohloubil.

V tomto průzkumu bylo zjištěno, že pouze pro dvě participantky (č. 5 a č. 7) byly důležité zkušenosti a dlouhodobá praxe porodní asistentky. Výzkum Mikuláščíkové (2023) se zabýval zájmem žen o péči komunitní porodní asistentky. Naopak dle jejich výsledků považuje 43 % z dotázaných žen důležitým prvkem právě dlouhodobou praxi.

Informace o možnostech využití individuální péče čerpala polovina dotázaných participantek z internetových zdrojů. Ve výzkumu Matouškové Šťastné (2016), který byl veden na téma zájem žen o poradenství a péči poskytovanou porodní asistentkou, se stal internet zdrojem pro 7 dotázaných žen z 18. Také v průzkumu Bekové (2019) čerpalo 37 % respondentek z internetu.

Předporodní kurzy jako zdroj informací o individuální péči označily v mé studii pouze dvě participantky. Naopak v průzkumu Hýskové (2014) se sedm z dotázaných respondentek dozvědělo o soukromých porodních asistentkách právě z kurzů předporodní přípravy. Můžeme se domnívat, že poskytovatelé předporodních kurzů odkazují spíše na služby komunitních porodních asistentek, které nejsou zaměstnankyněmi porodnice. Důvodem absence získávání informací z předporodních kurzů u participantek může být novinka těchto služeb. Poprvé vzniklo centrum porodní asistence v roce 2019, a to pouze v jednom městě. Z tohoto důvodu výzkumník vyhledával novější výzkumy, které se zabývají tématem, odkud ženy zjišťují informace o komunitní/kontinuální/individuální péči. Podobnou otázku kladla ve svém dotazníkovém šetření i Janečková (2020), nicméně žádná ze 72 respondentek neodkazovala na předporodní kurz jako na zdroj informací. Novější výzkumy, které se zabývají touto problematikou, nebyly dohledány.

Odpovědi na průzkumnou otázku č. 2 – Jakou službu porodní asistentky vnímaly ženy jako nejvíce přínosnou?

Přínosů, které dotázané participantky shledaly, je hned několik. Jako první můžeme uvést možnost kontaktování porodní asistentky kdykoliv v průběhu těhotenství nebo začínajícího porodu a možnost využít tak konzultace. Zahraniční studie v roce 2016 porovnávala názory 1156 žen s kontinuální péčí porodní asistentky vůči 1158 ženám, kterým byla poskytována standardní péče. Zjistilo se, že ženy s péčí kontinuální byly třikrát spokojenější oproti druhé skupině dotázaných. Jednou z výhod, kterou respondentky uváděly, byla například možnost konzultace dotazů. Porodní asistentky ženám předávaly potřebné informace, přičemž na konci každé návštěvy byl vyhrazen prostor pro otázky respondentek (Forster et al., 2016).

Otevřenou komunikaci mezi porodní asistentkou a rodičkou na porodním sále označovaly dotázané participantky jako výhodu této péče. Liga lidských práv uvádí, že rodička předtím, než udělá konečné rozhodnutí při porodu, může své preference konzultovat s porodní asistentkou (Štefanidesová et al., 2021). Mazúchová a Porubská (2022) ve svém výzkumu zjistila, že ženám, které se za porodu mohly svobodně rozhodovat a měly kontrolu nad situací, se zvyšovala míra autonomie. Ta měla následně podíl na spokojenosti žen s porodní péčí. Čím vyššího stupně autonomie ženy dosáhly, tím byly spokojenější. Důvěra v porodní asistentku a pocit jistoty se staly pro dotázané participantky opět přínosem. Iravani et al. (2015) ve své zahraniční studii uvádí, že právě psychická podpora založená na vzájemné důvěře zvyšuje pocity spokojenosti rodiček. Asefa & Bekele (2015), jejichž studie byla zaměřena na zjištění

míry a typu neúcty v porodnicích, považují za zásadní, aby měly ženy právo родit v prostředí, ve kterém budou mít jistotu důstojné péče. V neposlední řadě vzájemná důvěra mezi rodičkou a pečující osobou má významně pozitivní vliv na porodní zkušenost žen (Kabakian-Khasholian et al., 2015).

Soukromí a respektování intimity bylo označeno za přínos třemi participantkami, přičemž z výzkumu Mazúchové a Porubské (2022), který byl realizován na Slovensku, vyplynulo, že není respektováno až 19 % rodiček. Tento výsledek byl zjištěn ve dvou po sobě jdoucích studiích s odstupem dvou let. Porodní proces je velmi intimním zážitkem, rodičky by tak měly mít možnost se podílet na rozhodování, kdo bude vcházet na porodní sál. Také by porodní asistentka měla zajistit nepřetržitý a ničím nerušený kontakt mezi matkou, otcem a jejich novorozencem. V této průzkumné části vyzdvihly tři participantky právě respektování názorů a intimity. Nicméně můžeme předpokládat, že u ostatních participantek bylo soukromí také respektováno. Všechny dotázané by si individuální péči zvolily znovu a doporučují ji svému okolí. Žádná participantka si na nerespektování jejich názorů ze strany porodní asistentky nestěžovala. Dle Mazúchové a Porubské (2022) může být tento jev ovlivněn i finanční odměnou porodním asistentkám. Nedostatky poskytované péče jsou podrobněji rozebrány v průzkumné otázce č. 3.

Jak již bylo zmíněno v předchozí průzkumné otázce, pro některé participantky byl motivací pro zajištění si porodní asistentky strach z porodu. Tyto participantka zpětně uvádí, že model individuální péče dokázal eliminovat jejich strach. V roce 2019 byla vedena zahraniční studie na malém vzorku žen, nicméně bylo potvrzeno, že znát dopředu PA, která bude rodičku při porodu doprovázet, snižuje strach žen a pozitivně ovlivňuje jejich následné vnímání porodní bolesti (Hildingsson et al., 2019). Sandall et al. (2016) prováděli podobný výzkum, do kterého bylo zapojeno přes 17 000 žen. Výsledkem této studie bylo zjištění, že ženy s kontinuální péčí porodní asistentky mají vyšší šance na spontánní vaginální porod, nižší riziko předčasných porodů či těhotenských ztrát. Nicméně v případě této průzkumné části nabízí porodnice, jak uvedla Kameníková (2021), individuální péči. Pravidelná vyšetření jsou v centrech porodní asistence prováděna až od 37. týdne těhotenství, nikoliv dřív (FN Obilní trh, b.r.). Porodní asistentky ale mají kompetence pečovat v plné míře o ženu od raného stádia fyziologického těhotenství (MZČŘ, 2021). Dle WHO můžeme mluvit o kontinuální péči ve chvíli, kdy se jedna porodní asistentka (či malá skupina porodních asistentek) stará o ženu v prenatálním, intrapartálním a postnatálním období jejího života, a nikoliv pouze na konci těhotenství (WHO, 2018). Jako kompromis nabízí centra porodní asistence individuální schůzky mezi ženou a

porodní asistentkou, při nichž mohou navázat bližší vztah a soustředit se na předporodní přípravu (FN Bulovka, b.r.).

S kontinuální péčí jsou ženy častěji spokojené ve srovnání s jinými druhy péče a u rodiček je méně obvyklý výskyt nutnosti intervencí za porodu (Bradford et al., 2022). V tomto výzkumu hodnotilo všech osm participantek poskytovanou individuální péči z centra porodní asistence velmi kladně a dotázaným ženám nebyl proveden za porodu žádný druh intervence. Výsledek průzkumné části v této bakalářské práci dokazuje, že i tato individuální péče z center porodní asistence má pozitivní vliv jak na průběh porodu, tak na subjektivní prožitky dotázaných participantek.

Jako přínos může být uvedena i absence podání analgetik v průběhu porodu u dotázaných participantek. Tato skutečnost může být dána právě stálou péčí porodní asistentky při porodu. V roce 2017 byla vedena studie, do které bylo zapojeno 15 858 žen ze sedmnácti různých zemí. Dle jejích výsledků mají ženy o 10 % nižší riziko potřeby použití farmakologických metod tlášení bolesti. Dále bylo zjištěno, že ženy v péči porodní asistentky během porodu mají o 39 % vyšší pravděpodobnost, že porod nebude ukončen sekci a je zde o 38 % nižší šance, že novorozenec bude mít nízké APGAR skóre v páté minutě života (Bohren et al., 2017). Tyto výsledky se shodují i se zjištěním v této bakalářské práci. Žádná z žen nemusela podstoupit sekci a jejich novorozenci měli vysoké APGAR skóre ve všech minutách života. Nicméně nesmíme opomenout, že výzkumník se zaměřoval převážně na subjektivní pocity participantek, nikoliv na kvantitativní výzkum. Zároveň služeb individuální péče z center porodní asistence mohou vyžít pouze fyziologicky gravidní ženy. Patologické stavy, které vyžadují intervenci lékaře (plod v neproditelné poloze, patologická gravidita, předčasný porod), by také ovlivnily výsledky této studie, porodní asistentka ale není kompetentní takové situace řešit.

Odpovědi na průzkumnou otázku č. 3 – Jaké jsou nedostatky individuální péče z pohledu žen?

Za hlavní nevýhodu považují tři participantky absenci péče v šestinedělí. Některé porodnice v České republice, kde je v provozu centrum porodní asistence, tuto službu pouze zatím připravují (FN Bulovka, b.r.; Kameníková, 2021). Přitom právě kontinuální péče jedné porodní asistentky trvající i v postpartálním období s sebou přináší mnoho výhod. V roce 2013 byl v České republice realizován výzkum, který měl za cíl zjistit souvislost mezi komunitní péčí v období šestinedělí a nižším výskytem zdravotních komplikací. Bylo zjištěno, že tento model péče je přínosný. Šestinedělky, ke kterým docházela komunitní porodní asistentka, musely

navštívit gynekologa třikrát a laktaci ukončovaly do konce šestinedělí v 7 %. Ženy, které naopak služeb komunitní PA nevyužily, navštívily svého gynekologa jedenáctkrát a laktaci ukončovaly až v 17 %. Komunitní péče zvyšovala u žen i jejich sebedůvěru, a to v 16 %. Jiní odborníci argumentují faktem, že domácí návštěvy provádějí pediatři, a proto péče porodních asistentek není potřebná. Ve zmiňované studii bylo zjištěno, že až 52 % šestinedělek dětský lékař nenavštívil v domácím prostředí (Lorenzová et al., 2014). Stejnými autorkami byl průzkum v roce 2013 veden opakovaně při zjišťování souvislosti mezi komunitní péčí a poporodní depresí. Bylo zjištěno, že u 48 % novorozenců neproběhlo vyšetření pediatrem v domácím prostředí (Lorenzová et al., 2016). Respondentky ve výzkumu zaměřeném na péči PA v období šestinedělí z roku 2023 uváděly, že se necítily opuštěné. Svůj domov považovaly za bezpečné místo pro sebe i svého novorozence (Johansson a Thies-Lagergren, 2023). Dle Wilhelmové a kol. (2021) potřebují šestinedělky naplnit pocity bezpečí a jistoty. Kontinuální komunitní model péče může tyto pocity významně podpořit. Již v předchozí otázce výzkumník odkazuje na problematiku individuální a kontinuální péče. Do nedostatků individuální péče může být zařazena právě absence péče kontinuální, tedy podpora žen nejen v začátku těhotenství, ale i v šestinedělí. Nicméně v České republice není péče porodních asistentek státem automaticky hrazena. Proplácená péče pojišťovnami podléhá indikaci lékaře. V roce 2023 byl vládě poslán dopis, který podepsalo množství organizací (ČKPA, UNIPA, APERIO, ...) a jednotlivců (např. MUDr. Antonín Šebela, Ph.D., JUDr. Barbora Steinlauf a další). Tématem dopisu je problematika proplácení péče, která je poskytována porodními asistentkami v domácím prostředí. Sdružení soukromých gynekologů v ČR nepovažuje tuto péči za důležitou. Dle této společnosti dávala činnost komunitních porodních asistentek smysl pouze v minulém století. Lékaři tak nejsou povinni vystavovat žádanky na vyšetření od PA (chcisvojiporodniasistentku, 2023). Ženy si proto musí služby porodních asistentek hradit samy. Nicméně dle zjištění v této průzkumné části nepocitovaly dotázané participantky absenci hrazení péče ze zdravotní pojišťovny za problém. Tento fakt ale nelze zobecnit na celou populaci.

9 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce, která nese název *Individuální péče porodní asistentky v období těhotenství a porodu*, měla za cíl zhodnotit a popsat průběh poskytované individuální péče v centrech porodní asistence pohledem žen, které těchto služeb využily. Práce je teoreticko-průzkumná.

Cílem teoretické části bylo představit individuální péči a roli porodní asistentky pečující o ženu v období těhotenství a průběhu porodu. V první části bakalářské práce byl vysvětlen princip individuální péče, kterou nabízejí centra porodní asistence. Dále jsou zde charakterizovány i možnosti další péče, kterou může porodní asistentka poskytovat ve své praxi. Následuje kapitola, kde je představena role porodní asistentky v České republice. Zde je popsána nutnost vzdělání, kompetence porodní asistentky, ale i možnosti jejího pracoviště. Zásadní je kapitola popisující princip a myšlenku center porodní asistence. Ženy stále častěji volají po respektující péči poskytované jednou osobou, v případě fyziologické gravidity a nekomplikovaného porodu právě porodní asistentkou. Porodnice v České republice na tyto žádosti reagují například založením centra porodní asistence. Poslední dvě kapitoly byly zaměřeny na těhotenství a porod. Je zde vyobrazena důležitost přítomnosti porodní asistentky a popsána péče, kterou PA v rámci svých kompetencí poskytuje. Správná porodní asistentka zastupuje několik rolí dohromady, a to v průběhu těhotenství i při porodu ženy. Stává se z ní psycholog, opatrovnice, pečovatelka, přítelkyně, pozoruje chování žen a pátrá po nepravidelnostech, ke kterým by musel být zavolán lékař.

Cílem průzkumné části bylo zjistit a popsat subjektivní prožitky žen, které využily individuální péče z centra porodní asistence. K tomuto zjištění bylo využito kvalitativního sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Prvním cílem bylo zjistit, jaká je motivace žen při výběru právě této formy péče. Všechny participantky chtěly родit v porodnici a poznat již dopředu osobu, která je bude u porodu doprovázet a dopomůže jejich dítěti na svět. V případě nekomplikovaného průběhu těhotenství a porodu se nechtěly potkávat s dalšími lidmi. Preferovaly setkávání se pouze s jednou porodní asistentkou, kterou již dopředu znaly. Dalším motivem byl strach z porodu. Participantky měly potřebu s porodní asistentkou diskutovat o svých obavách. Hledaly někoho, komu se mohou nejen svěřit, ale komu mohou i důvěřovat. Posledním důvodem byla samotná péče porodní asistentky v průběhu těhotenství a porodu. Participantky si přály mít možnost konzultace v těhotenství a u porodu stálou přítomnost porodní asistentky. Tento cíl byl splněn.

Doporučením pro praxi je navázat častější spolupráci mezi porodnicemi a privátními porodními asistentkami, které mohou ženy poznávat již před porodem. Dalším doporučením je případné pořádání předporodních kurzů danou porodnicí, které povedou PA pracující na porodních sálech, a klientky je tak mohou potkat zde. Dalším trendem, jež by mohl být přínosný, je představování porodních asistentek a prostor porodnice na sociálních sítích.

Druhým cílem bylo zjistit přínos individuální péče z pohledu žen, které služeb CPA využily. Nejčastěji byla za přínos označována důvěra, kterou participantky pocítovaly vůči své porodní asistentce. Tato důvěra jim pomohla v relaxaci, nemusely opakovat své porodní přání a cítily se v bezpečí. Dále participantky vyzdvihovaly soukromí, které bylo na porodním sále respektováno. V neposlední řadě byla za přínos označena také možnost konzultace s porodní asistentkou v těhotenství. Participantky se na svou PA obracely nejen při začínajícím porodu, ale i při přípravě na porod. Cíl byl splněn. Doporučením pro praxi je poskytovat respektující péči. Ženy by se měly podílet při rozhodování v případě nutnosti intervence a měla by být respektována jejich přání. Pokud se jedná o fyziologický průběh porodu, měla by se minimalizovat přítomnost osob na porodním sále.

Třetím cílem bylo zjistit nedostatky individuální péče poskytované centry porodní asistence. Hlavním nedostatkem byla absence péče porodní asistentky i v šestinedělí. PA se na porodním sále s participantkami rozloučily a na oddělení šestinedělí přišly již pouze jako návštěva. Žádné další služby nenabízely, a přitom participantky by byly ochotné zaplatit další částku za jejich pomoc. I přesto, že tato péče není hrazena ze zdravotního pojištění a ženy jsou nuceny si ji samy uhradit, využily by této péče i při svém dalším těhotenství. Cíl byl splněn. Doporučením pro praxi je nabízet takovou péči centry porodní asistence, která přetrvává i v šestinedělí. Jeví se přínosné, aby porodní asistentky, zaměstnané porodnicí, poskytovaly i péči komunitní.

Dle mého názoru byly cíle bakalářské práce splněny. Díky kvalitativnímu sběru dat mohly být blíže popsány subjektivní prožitky žen. Bakalářská práce by měla pomoci porodním asistentkám uvědomit si, jak je jejich péče důležitá, protože zastávají několik rolí dohromady, nikoliv pouze ošetrovatelskou péči. Je zde nastíněna i výhoda center porodní asistence. Gravidní ženy těchto služeb využívají a jsou ochotné za ně zaplatit, což neznamená, že by péče neměla být alespoň částečně hrazena zdravotními pojišťovnami. Porodnice, které mají možnost a ochotu porodních asistentek založit centrum porodní asistence, by této výhody měly využít.

Dále v tomto průzkumu vnímám velký přínos i pro mou následující praxi. Měla jsem možnost porozumět potřebám žen v těhotenství a při porodu, seznámila jsem se s jejich pocity, které prožívaly, a pochopila jsem, že role porodní asistentky porodem nekončí, ale je na místě kontinuální péče. Návrhem pro další výzkum je zjistit subjektivní prožitky žen při využití kontinuální péče a zjistit, zda má i své nevýhody. Případně by bylo vhodné provést studii, která by porovnála péči standardní a péči individuální či kontinuální v České republice.

10 POUŽITÁ LITERATURA

10.1 Literární zdroje

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5361-4.

BUCKLEY, Sarah J, 2016. *Jemný porod, jemné mateřství*. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-7500-164-1.

DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha.: Grada. ISBN 978-80-271-0837-4.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ Mária, 2017. *Příprava na porod*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0274-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6654-6.

LENDEROVÁ, Milena a kol., 2020. *Ženy s kufříkem a nadějí*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4475-2.

MAZÚCHOVÁ, Lucia a PORUBSKÁ Andrea, 2022. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 9788027135080.

MORAVCOVÁ; Markéta; POLÁČKOVÁ Helena a WELGE Eva, 2022. *Základy péče v porodní asistenci I*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-424-8.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. *Ošetrovatelství I*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PROCHÁZKA, Martin a kol., 2021. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2017. *Moderní porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2098-7.

SEIFERT, Bohumil; BÝMA, Svatopluk; SEIFERT, Martin a kol., 2019. *Primární péče. Všeobecné praktické lékařství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-5478-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.

STARAS, Tania, 2023. *Communication in Midwifery*. Amsterdam: Elsevier. ISBN 9780323883993.

ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TAKÁCS, Lea; SOBOTKOVÁ, Daniela; ŠULOVÁ, Lenka a kol., 2015. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5127-6.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

10.2 Internetové zdroje

BATTERSBY, Matilda, 2023. *Your pelvic floor in pregnancy*. Online. In: Babycentre.co.uk. Dostupné z: <https://www.babycentre.co.uk/a536339/your-pelvic-floor-in-pregnancy>. [cit. 2024-04-08].

CENTRUM PORODNÍ ASISTENCE, © 2024. *Otázky a odpovědi - CPA*. Online. Praha: Fakultní nemocnice Bulovka. Dostupné z: <https://www.bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/otazky-a-odpovedi>. [cit. 2024-03-28].

CENTRUM PORODNÍ ASISTENCE, © 2024. *Přirozeně, bezpečně*. Online. Brno: Gynekologicko-porodnická klinika, Obilní trh 11 a Bohunice. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/centrum-porodni-asistence/f5684>. [cit. 2024-03-28].

CUMBERLEDGE, Baroness Julia, 2018. *The importance of personalisation and choice in maternity care*. Online. In: England.nhs.uk. Aktualizováno 7.5.2019. Dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/blog/the-importance-of-personalisation-and-choice-in-maternity-care/>. [cit. 2023-12-26].

ČESKÁ GYNEKOLOGICKÁ A PORODNICKÁ SPOLEČNOST, 2021. *Zásady dispenzární péče v těhotenství*. Online. In: Gynultrazvuk.cz Dostupné z:

<https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/14/doc/p-2021-01-zasady-dispenzarni-pece-v-tehotenstvi.pdf>. [cit. 2023-12-26].

ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK, 2018. *Otevřený dopis ČKPA ministrom zdravotnictví*. Online. In: Ckpa.cz. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/cinnost-ckpa.html?start=10>. [cit. 2023-12-26].

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Online. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9078/35187/Příloha%2001%20%20Vyhláška%20č.%2055%202011%20Sb%20ve%20znění%20vyhlášky%20391%202017.pdf>. [cit. 2024-03-28].

ČESKOSLOVENSKO, 1928. Zákon č. 200/1928 Sb. o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic). Online. In: *Aspi*. © 2024 Wolters Kluwer. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/4723/1/2/zakon-c-200-1928-sb-o-pomocne-praksi-porodnicke-jakoz-i-o-vzdelani-a-vycviku-porodnich-asistentek-porodnich-pomocnic/zakon-c-200-1928-sb-o-pomocne-praksi-porodnicke-jakoz-i-o-vzdelani-a-vycviku-porodnich-asistentek-porodnich-pomocnic>. [cit. 2024-03-28].

ČESKOSLOVENSKO, 1948. Zákon č. 248/1948 Sb. o okrskových porodních asistentkách a o úpravě oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické. Online. In: *Zakonyprolidi*. © AION CS, s.r.o. 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-248>. [cit. 2024-03-28].

DUNKLEY-BENT, Jacqueline, 2018. The importance of continuity of carer in maternity services. Online. In: *Nhs.uk*. Dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/blog/the-importance-of-continuity-of-carer-in-maternity-services/>. [cit. 2024-04-10].

DURNOVÁ, Anna a HEJZLAROVÁ, Eva, 2021. *Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020)*. Online. In: Fsv.cuni.cz. Dostupné z: https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf [cit. 2024-03-12].

EHRHARDT, Ruth, b.r. *Quotes by Ruth Ehrhardt*. Online In: Goodreads.com. Dostupné z: https://www.goodreads.com/author/quotes/14246284.Ruth_Ehrhardt. [cit. 2024-03-28].

EZROVÁ, Magdaléna, 2020. *Být stále v pohybu – přenosná kancelář porodní asistentky aneb požadavky na minimální technické a věcné vybavení kontaktního pracoviště*. Online. In:

Unipa.cz. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/byt-stale-v-pohybu-prenosna-kancelar-porodni-asistentky-aneb-pozadavky-na-minimalni-technicke-a-vecne-vybaveni-kontaktneho-pracoviste/>. [cit. 2023-12-26].

EZROVÁ, Magdaléna; FRÝDLOVÁ Alena; KÖNIGSMARKOVÁ Ivana; MORAVCOVÁ Markéta a VESELÁ Lenka, 2019. Principy péče v porodní asistenci. *unie porodních asistentek, Česká komora porodních asistentek*. Revize: 2020. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Základní-principy-péče-v-porodní-asistenci_v3.pdf. [cit. 2024-04-10].

H, Lisa, 2024. *Giving Birth at Home or at a Birthing Center in Berlin*. Online. In: Kietzee.com. Dostupné z: <https://www.kietzee.com/blog/alternative-birth-berlin> [cit. 2024-03-12].

HETEŠOVÁ, Martina, 2019. *5 plus 1 důvod pro vaginální napárku jako přípravu k porodu*. Online. In: Porgodjekrasny.cz. Dostupné z: <https://www.porodjekrasny.cz/5-plus-1-duvod-pro-vaginalni-naparku-jako-pripravu-k-porodu/>. [cit. 2024-03-12].

CHCISVOJIPORODNIASISTENTKU, © 2024. *Otevřený dopis*. Online. Dostupné z: <https://chcisvojiporodniasistentku.cz/index.php/ot-dopis-2023/> [cit. 2024-03-28].

KAMENÍKOVÁ, Miloslava, 2021. *Centrum porodní asistence je o přístupu k přirozenému porodnictví*. Online. In: Em.muni.cz. Dostupné z: <https://www.em.muni.cz/tema/14441-centrum-porodni-asistence-je-o-pristupu-k-prirozenemu-porodnictvi>. [cit. 2023-12-26].

KASPER-JĘDRZEJEWSKA, Martyna, 2023. *Consequences of high tension in the pelvic floor*. Online. In: Instapp.uni.opole.pl. Dostupné z: <https://instapp.uni.opole.pl/en/platforma-edukacyjna/artykuly/consequences-of-high-tension-in-the-pelvic-floor/>. [cit. 2024-04-08].

LESKOVÁ, Ivana, 2023. *V nemocnicích roste počet center porodní asistence. Jedno z nich je i v Městské nemocnici*. Online. In: Mnof.cz. Dostupné z: <https://www.mnof.cz/v-nemocnicich-rost-pocet-center-porodni-asistence-jedno-z-nich-je-i-v-mestske-nemocnici> [cit. 2024-03-12].

MACÁŠKOVÁ, Šárka; HLINOVSKÁ, Jana a TOŠNAROVÁ, Hana, 2014. *Primární a komunitní péče*. Online. Praha: VŠZ, o. p. s., ISBN 978-80-905728-7-4. Dostupné z: https://is.vszdrav.cz/do/vsz/podklady/stud_mat/Primarni_a_komunitni_pece.pdf. [cit. 2024-03-28].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* Online. In: mzcr.cz.

Aktualizováno 18.5.2021. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>. [cit. 2023-12-26].

NHS ENGLAND, b.r. *What is personalised care?* Online. In: England.nhs.uk. Dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/what-is-personalised-care/>. [cit. 2024-03-12].

QUAG, 2022. *Summary For Out Of Hospital Births*. Online. In: Quad.de. Dostupné z: <https://www.quag.de/downloads/Summary%20For%20Out%20Of%20Hospital%20Births%20in%20Germany-2022.pdf>. [cit. 2024-03-28].

ROCCA-IHENACHO, Lucia; BATINELLI, Laura; THAELS, Ellen; RAYMENT, Juliet; NEWBURN, Mary et al., 2023. *Evropské standardy pro porodní domy a centra*. 2. české vydání. Online. In: APODAC. Asociace pro porodní domy a centra. Dostupné z: https://apodac.org/wp-content/uploads/MUNET-Standards_4_2021_CZ1.pdf. [cit. 2024-04-02].

SUCHARDOVÁ, Martina, 2019. *Význam porodní asistence v rámci přípravy na porod*. Online. In: Sancedetem.cz. Aktualizováno 27.02.2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vyznam-porodni-asistence-v-ramci-pripravy-na-porod>. [cit. 2024-03-28].

ŠTEFANIDESOVÁ, Anna; CANDIGLIOTA, Zuzana a PAŠKOVÁ, Sandra. 2021. *Porod a právo, Právní příručka pro porodní asistentky a porodnice*. Online. Liga lidských práv. ISBN 978-80-87414-31-6. Dostupné z: https://llp.cz/wp-content/uploads/Porod_a_pravo.pdf. [cit. 2024-04-06].

ŠTEFLOVÁ, Alena, 2020. *Názory žen na místa pro porod: Výsledky kvantitativního výzkumu*. Online. In: Mzčr. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/07/Centra-porodni-asistence.pdf>. [cit. 2024-04-08].

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, b.r. *Co je Porodní dům*. Online. In: Pdcap.cz. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PD/CojePD.html>. [cit. 2023-12-26].

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, b.r. *Jak rodí ženy v jiných zemích*. Online. In: Pdcap.cz. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/JakRodi/JakRodiZeny.html>. [cit. 2023-12-26].

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, b.r. *Malé zamyšlení*. Online. In: Pdcap.cz. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PDL/Registrace/Dokumenty/Kom.html>. [cit. 2023-12-26].

TERNOVÁ, Lucie, b.r. *Pánevní dno má vliv na celkovou kondici*. Online. Naboso.cz. Dostupné z: <https://www.naboso.cz/Blog/Chuze-pohyb-zdravi/Lucie-Ternova-Panevni-dno-ma-vliv-na-celkovou-kondici>. [cit. 2024-04-08].

TONN-STRAAVALDSEN, Johanna, 2020. *What Does the German Midwife Do?* Online. In: Afloatheidelberg.de. Dostupné z: <https://www.afloatheidelberg.de/blog/midwife-in-germany>. [cit. 2024-03-12].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2023. *Rodička a novorozenec 2016–2021*. Online. Praha: ÚZIS ČR. ISSN 1213-2683. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008423/rodnov2016-2021.pdf>. [cit. 2024-04-08].

VALOVÁ, Monika, 2019. *Jak ženská bylinná napárka působí na ženské tělo i duši*. Online In: Steamy.cz. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/jak-zenska-bylinna-naparka-pusobi-na-zenske-telo-i-dusi/>. [cit. 2024-03-12].

WILHELMOVÁ, Radka a kol., 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. Online. Brno, Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8204-0. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/docs/vybrane_kapitoly_porodni_asistence.pdf. [cit. 2024-04-08].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Online. In: WHO. ISBN 978-92-4-155021-5. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. [cit. 2024-04-08].

10.3 Články z časopisů

ALLIMAN, Jill; BAUER Kate a WILLIAMS Trinisha, 2022. *Freestanding Birth Centers*. Online. *The Journal of Perinatal Education*. Roč. 31(1), s. 8-13. ISSN 1058-1243. Dostupné z: doi:10.1891/JPE-2021-0024. [cit. 2024-04-08].

ASEFA, Anteneh a BEKELE Delayehu, 2015. *Status of respectful and non-abusive care during facility-based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia*. Online. *Reproductive Health*. Roč. 12(1). ISSN 1742-4755. Dostupné z: doi:10.1186/s12978-015-0024-9. [cit. 2024-04-08].

BOHATÁ, Pavla a DOSTÁLEK, Lukáš, 2016. Antepartální možnosti prevence epiziotomie a ruptury hráze při porodu. Online. *Česká gynekologie*. roč. 81(3), s. 192-201. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-3-13/antepartalni-moznosti-prevence-epiziotomie-a-ruptury-hraze-pri-porodu-59620>. [cit. 2024-03-28].

BOHREN, Meghan A; HOFMEYR, G Justus; SAKALA, Carol; FUKUZAWA, Rieko K a CUTHBERT, Anna, 2017. Continuous support for women during childbirth. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Roč. 2017(8). ISSN 14651858. Dostupné z: doi:10.1002/14651858.CD003766.pub6. [cit. 2024-04-08].

BOWERS, John; CHEYNE, Helen; MOULD, Gillian; PAGE, Miranda a CUTHBERT Anna, 2015. Continuity of care in community midwifery. Online. *Health Care Management Science*. Roč. 18(2), s. 195-204. ISSN 1386-9620. Dostupné z: doi:10.1007/s10729-014-9285-z. [cit. 2024-04-08].

BRADFORD, Billie F.; WILSON, Alyce N.; PORTELA, Anayda; MCCONVILLE, Fran; FERNANDEZ TURIENZO, Cristina; HOMER, Caroline S. E. a WAQAS, Ahmed, 2022. Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? Online. *PLOS Global Public Health*. Roč. 2(10). ISSN 2767-3375. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pgph.0000935.

FORSTER, Della A.; MCLACHLAN, Helen L.; DAVEY, Mary-Ann; BIRO, Mary Anne; FARRELL, Tanya et al., 2016. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Roč. 16, č. 1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>. [cit. 2024-04-02].

GAUDERNACK, Lise C; EGELAND, Thore; VOLDNER, Nanna, 2016. Knowing the midwife before delivery reduces the prevalence of caesarean section on demand in a group of second time mothers with a complicated first delivery: results from the COSMOS randomised controlled trial. Online. *Nordic Journal of Nursing Research*. Roč. 36(1), s. 44-50. ISSN 2057-1585. Dostupné z: doi:10.1177/0107408315602845. [cit. 2024-04-08].

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva; BOLEDOVIČOVÁ Mária a KAŠOVÁ Lucie, 2016. Midwifery care of women in puerperium with postpartum depression. Online. *Pediatric pro*

praxi. Roč. 17(5), s. 322-325. ISSN 12130494. Dostupné z: doi:10.36290/ped.2016.072. [cit. 2024-04-08].

HILDINGSSON, Ingegerd; KARLSTRÖM, Annika; RUBERTSSON, Christine, 2019. Women with fear of childbirth might benefit from having a known midwife during labour: results from the COSMOS randomised controlled trial. Online. *Women and Birth* Roč. 32(1), s. 58-63. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2018.04.014. [cit. 2024-04-08].

IRAVANI, Mina; ZAREAN, Elahe; JANGHORBANI, Mohsen; BAHRAMI, Masod, 2015. Women's needs and expectations during normal labor and delivery. Online. *J Educ Health Promot* . Roč. 23:4:6. ISSN 2319-6440. DOI:10.4103/2277-9531.151885. [cit. 2024-03-28].

KABAKIAN-KHASHOLIAN, Tamar; EL-NEMER, Amina; BASHOUR, Hyam, 2015. Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three Arab countries: A Swedish interview study. Online. *European Journal of Midwifery*. Roč. 129(3), s. 223-226 ISSN 0020-7292. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijgo.2014.12.005. [cit. 2024-04-08].

KAMENÍKOVÁ, Miloslava, 2021. Role porodní asistentky v Centru porodní asistence pro fyziologické porody. Online. *Florence*. Č. 5, s. 10-12. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2021/5/role-porodni-asistentky-v-centru-porodni-asistence-pro-fyziologicke-porody/>. [cit. 2024-04-02].

LORENZOVÁ, Eva; JANOUŠKOVÁ, Kristina; KAŠOVÁ, Lucie, 2014. *Péče porodní asistentky o šestinedělky v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí*. Online. In: *Florence.cz*. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/7/pece-porodni-asistentky-o-sestinedelky-v-domacim-prostredi-jako-prevence-zdravotnich-komplikaci-zen-v-sestinedeli/>. [cit. 2024-03-28].

NAMUTEBI, Mariam; NALWADDA, Gorrette K a KASASA, Simon, 2023. Midwives' perspectives about using individualized care plans in the provision of immediate postpartum care in Uganda; an exploratory qualitative study: A Swedish interview study. Online. *BMC Nursing* Roč. 22(1), s. 223-226. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-023-01512-5. [cit. 2024-04-08].

RAUDENSKÁ, Jaroslava; SANTLEROVÁ, Kateřina; MARUSIČOVÁ, Patricie; HANULÍKOVÁ, Petra; AMLEROVÁ, Jana a JAVŮRKOVÁ, Alena, 2014. *Strach související s porodní bolestí*. Online. *Bolest*. Roč. 17(3), s. 105-110. ISSN 1212-0634. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/287939943_Fear_related_to_obstetric_pain. [cit. 2024-03-28].

SANDALL, Jane; SOLTANI, Hora; GATES, Simon; SHENNAN, Andrew a DEVANE Declan, 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Roč. 2016(4). ISSN 14651858. Dostupné z: doi:10.1002/14651858.CD004667.pub5. [cit. 2024-04-08].

THIES-LAGERGREN; JOHANSSON, Li, Margareta; RUBERTSSON, Christine, et al., 2023. Home-based postnatal midwifery care facilitated a smooth succession into motherhood: A Swedish interview study. Online. *European Journal of Midwifery*. Roč. 7(April), s. 1-8. ISSN 2585-2906. Dostupné z: doi:10.18332/ejm/161784. [cit. 2024-04-08].

VACKOVÁ, Jana, 2013. Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes. *Sestra*. Roč. 23, č. 6, s. 21-22. ISSN 1210-0404.

10.4 Kvalifikační práce

BEKOVÁ, Kristýna, 2019. *Spokojenost žen s péčí porodní asistentky v komunitní péči*. Online. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Ilona Kašparová.

HÝSKOVÁ, Klára, 2014. *Terénní péče v porodní asistenci*. Online. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Ing. Mgr. Pavlína Chvátilová.

JANEČKOVÁ, Tereza, 2020. *Mapování zájmu žen o komunitní péči porodních asistentek*. Online. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, katedra porodní asistence. Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Hájková Klíčová.

MATOUŠKOVÁ ŠŤASTNÁ, Jitka, 2016. *Zájem žen o poradenství a péči poskytovanou porodní asistentkou*. Online. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, katedra porodní asistence. Vedoucí práce: PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D.

MIKULÁŠTÍKOVÁ, Adéla, 2023. *Zájem žen o péči komunitní porodní asistentky*. Online. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A– E-mail porodní asistentce.....74

Příloha B – Okruhy polostrukturovaného rozhovoru.....75

Příloha A– E-mail porodní asistentce

Vážená paní ...,

jsem studentka porodní asistence a část své praxe vykonávám i na Vašem pracovišti. Momentálně píšu bakalářskou práci na téma individuální péče porodní asistentky v období těhotenství a porodu. Cíl bakalářské práce je zjistit přínos a nedostatek individuální péče poskytované z center porodní asistence a motivace žen při výběru těchto služeb. V průzkumné části je užitá kvalitativní metoda sběru dat formou polostrukturovaného rozhovoru. Tímto e-mailem Vás prosím, zda byste předala můj kontakt ženám s níže napsanou zprávou, které jsou již po vaginálním porodu (nikoliv po sekci) a využily Vašich služeb z Centra porodní asistence.

“Jmenuji se Eliška Řezáčová, jsem studentka třetího ročníku porodní asistence a momentálně píšu bakalářskou práci na téma individuální péče porodní asistentky v období těhotenství a porodu. Cíl bakalářské práce je zjistit přínos a nedostatek individuální péče poskytované z center porodní asistence a motivace žen při výběru těchto služeb. V průzkumné části je užitá kvalitativní metoda sběru dat formou polostrukturovaného rozhovoru. Jelikož jste využila právě těchto služeb z centra porodní asistence, oslovuji Vás prostřednictvím porodní asistentky, která o Vás v době Vašeho těhotenství a porodu pečovala.

Jak již bylo avizováno, můj výzkum se bude skládat z anonymních rozhovorů, které zaberou cca 30-40 minut. Prosila bych Vás o sdělení zážitků z Vašeho těhotenství a porodu. Naslouchala bych a dala Vám prostor vyjádřit Vaše pocity a zkušenosti. Vše bych si nahrávala. Náš rozhovor by byl přepsán a vybrané fráze by byly použity v průzkumné části mé bakalářské práce. Veškeré podrobnosti a odpovědi na Vaše otázky Vám zodpovím přes můj e-mail či telefonní číslo. Tyto osobní kontakty naleznete na konci zprávy.

Předem Vám děkuji za spolupráci a budu se na Vás moc těšit.”

Předem moc děkuji za pomoc i Vám.

S přáním pěkného dne

Eliška Řezáčová

Studentka třetího ročníku porodní asistence

Příloha B – Okruhy polostrukturovaného rozhovoru

Motivace žen při výběru individuální péče poskytované centrem porodní asistence

Proč jste se rozhodla využít formu individuální péče?

Faktory rozhodující při výběru porodní asistentky nabízející své služby

Na základě, jakých faktorů jste si vybrala konkrétní porodní asistentku?

Odkud jste se dozvěděla, že tato možnost existuje?

Konzultace v těhotenství, předporodní příprava, subjektivní pocity v průběhu těhotenství

Jak probíhaly v těhotenství konzultace s porodní asistentkou?

Připravovala jste se v těhotenství na porod? Pokud ano, jakým způsobem?

Informace o porodu – základní informace (týden těhotenství, rok porodu), začátek porodu, průběh porodu, vyrovnávání se s porodní bolestí, subjektivní pocity

Popište mi průběh svého porodu od jeho začátku až po samotný konec.

Byla jste svou porodní asistentkou informována o možnostech tišení bolesti? Využila jste některou z nich?

Spokojenost s využitím individuální péče

V jakém směru Vám nejvíce pomohlo mít svou porodní asistentku?

Nedostatky individuální péče

V souvislosti s využitím péče porodní asistentky, vnímala jste nějaké nedostatky? Bylo něco, co byste zpětně změnila?

Byla jste spokojená s využitím individuální péče a zvolila byste si tento druh péče i u další gravidity?

Doporučila byste tento druh péče i ostatním?