

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Tereza Hyanová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5341

Tereza Hyanová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O RODINU
V KOMUNITNÍM PROSTŘEDÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza HYANOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0009P**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Péče porodní asistentky o rodinu v komunitním prostředí**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. Praha: Triton, 2013. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
- HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. Komunitní ošetrovatelství. Martin: Osveta, 2007. 271 s. ISBN 978-80-8063-257-1.
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana. Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvládavé rodiče). Praha: Argo, 2010. 320 s. ISBN 978-80-257-0324-3.
- BUCKLEY, Sarah J. Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství. Praha: Maitrea, 2016. 459 s. ISBN 978-80-7500-164-1.
- EDWINS, Jenny. Community Midwifery Practice. Oxford: Blackwell, 2008. 282 s. ISBN 978-1-4051-4895-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

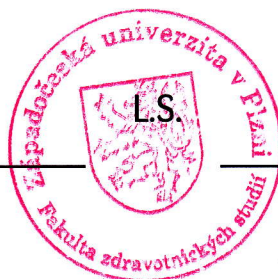
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan

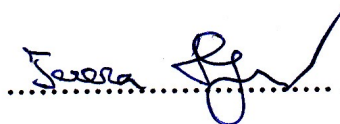


PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2021.



vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Tereza Hyanová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče porodní asistentky o rodinu v komunitním prostředí

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph. D.

Počet stran – číslované: 70

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 58

Klíčová slova: porodní asistentka – komunita – komunitní péče - rodina

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá tématem Péče porodní asistentky o rodinu v komunitním prostředí. V teoretické části je stručně popsán princip, historie a současná situace komunitní péče v porodní asistenci, komunitní péče v těhotenství, během porodu a šestinedělí a komunitní péče o rodinu v poporodním období.

Praktická část práce je vypracovaná pomocí kvalitativního výzkumu, který zahrnuje dva rozhovory s porodními asistentkami, které mají zkušenosti s péčí o rodinu. Cílem práce je popsat zkušenosti porodní asistentky s péčí o rodinu v poporodním období a doporučení do praxe.

Abstract

Surname and name: Tereza Hyanová

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Community Midwifery Care of Family

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph. D.

Number of pages – numbered: 70

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 58

Keywords: midwife – community – community care - family

Summary:

This bachelor thesis deals with the topic of Community Midwifery Care of Family. The theoretical part of the thesis briefly describes the principle, history and the current situation of community care in midwifery, community care in pregnancy, childbirth and the puerperium, and community care of family in the postpartum period.

The practical part of the thesis is elaborated by qualitative research, which contains two interviews with midwives who have experiences with care of family. The aim of this thesis is to describe the experiences of midwives with care of family in the postpartum period and recommendations for practice.

Předmluva

Tato bakalářská práce se zabývá tématem Péče porodní asistentky o rodinu v komunitním prostředí. Byla napsána za účelem přiblížení práce porodní asistentky v komunitním prostředí a poukázání na důležitost péče o rodinu jako celek v časném poporodním období. V teoretické části je stručně shrnuta historie komunitní péče porodních asistentek, obecné principy a současné trendy komunitní péče, dále je popsána komunitní péče porodních asistentek v těhotenství, během porodu a šestinedělí. Závěrečná kapitola je věnována poporodní péči o rodinu, změnám rodinného klimatu a posuzování funkčnosti rodiny. V praktické části je pomocí kvalitativního výzkumu popsán cíl práce - popsat zkušenosti porodní asistentky s péčí o rodinu v poporodním období a doporučení do praxe.

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, PhD. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů a také za vstřícnost a trpělivost při psaní práce. Dále bych chtěla poděkovat porodním asistentkám, které souhlasily s rozhovory, které jsou pro tuto práci klíčové.

V neposlední řadě děkuji své rodině a především příteli, kteří mi byli při psaní práce velkou oporou.

OBSAH

SEZNAM TABULEK.....	10
SEZNAM ZKRATEK.....	11
ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ÚVOD DO KOMUNITNÍ PÉČE.....	14
1.1 Vymezení pojmů.....	14
1.1.1 Komunita.....	14
1.1.2 Komunitní péče	15
1.2 Historie komunitní péče	15
1.3 Principy a etika komunitní péče	16
2 KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI.....	19
2.1 Aktuální stav a trendy	19
2.2 Zákony a kompetence	21
2.3 Nároky na porodní asistentku.....	22
2.4 Vybavení porodní asistentky	23
2.5 Založení vlastní praxe	24
3 TĚHOTENSTVÍ	26
3.1 Specifika těhotenství.....	26
3.2 Komunitní péče v těhotenství a kontinuální péče.....	28
4 POROD.....	29
4.1 Předporodní příprava	29
4.2 Partner u porodu	30
5 KOMUNITNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU A DÍTĚ PO PORODU	32
5.1 Péče o ženu.....	32
5.2 Péče o dítě	34
5.3 Sexualita a proměny partnerství	35
6 PÉČE O RODINU.....	36
6.1 Rodina v poporodním období.....	36
6.2 Znaky funkční a nefunkční rodiny.....	38
6.3 Nástroje porodní asistentky na posouzení rodinného klimatu.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
7 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
7.1 Hlavní cíl.....	42
7.2 Dílčí cíle	42
7.3 Výzkumné otázky	42

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	43
9 METODIKA PRÁCE	44
10 ORGANIZACE VÝZKUMU	45
11 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	46
11.1 Rozhovor č. 1 – porodní asistentka Jana	46
11.1.1 Shrnutí průběhu rozhovoru.....	53
11.1.2 Obsahová analýza textu	54
11.2 Rozhovor č. 2 – porodní asistentka Lenka.....	55
11.2.1 Shrnutí průběhu rozhovoru.....	64
11.2.2 Obsahová analýza rozhovoru	64
DISKUZE.....	66
ZÁVĚR	82
SEZNAM LITERATURY	83
SEZNAM PŘÍLOH.....	90
PŘÍLOHY.....	91
Příloha A – Informovaný souhlas	91

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Dílčí cíl 1	66
Tabulka 2: Dílčí cíl 2	68
Tabulka 3: Dílčí cíl 3	70
Tabulka 4: Dílčí cíl 4	72
Tabulka 5: Dílčí cíl 5	74
Tabulka 6: Dílčí cíl 6	77

SEZNAM ZKRATEK

ČKPA.....	Česká komora porodních asistentek
ICM.....	International Confederation of Midwives
MPAS	Maternal Postnatal Attachment Scale
MZČR.....	Ministerstvo zdravotnictví České Republiky
NMC	Nurse and Midwifery Council
UNIPA.....	Unie porodních asistentek

ÚVOD

Těhotenství, porod i šestinedělí představuje jedny z nejnáročnějších období v životě ženy. Úkolem porodní asistentky je ženu v těchto životních etapách provést. Během těchto období si žena i její rodina prochází mnoha zásadními změnami.

Porodem dítěte tyto změny nekončí, naopak, pokračují nadále. Po porodu dochází ke změnám a přijetí nových životních rolí, partnery postihují psychické a sociální, mění se také ekonomický status rodiny a různé změny se dotýkají též sexuality a vztahu partnerů či mez i dalšími rodinnými příslušníky.

Díky těmto velikým změnám se proměňuje rodina jako taková, protože příchod nového člena rodiny zásadně mění její klima. Komunitní porodní asistentka by tedy měla být pomocnicí a poradkyní, jak tuto životní etapu zvládnout. Díky své péči může rodinu podpořit, odhalit příčiny různých dysfunkcí v rodinném fungování či může pomoci rodinám zvládnout náročné životní situace. V dnešní době se však často komunitní porodní asistentky zaměřují pouze na ženu nebo miminko a fungování rodiny bývá opomíjeno, přestože ideální obraz péče porodní asistentky je holistický model péče. Ráda bych, aby péče o rodinu byla běžnou praxí komunitních porodních asistentek.

Na základě těchto myšlenek bylo zvoleno také téma bakalářské práce. Hlavním cílem práce je popsat zkušenosti komunitní porodní asistentky o rodinu v poporodním období. **Teoretická část** je zaměřena na obecný popis, historii a současnou situaci komunitní péče, dále je popsána komunitní péče porodní asistentky během těhotenství, možnosti předporodní přípravy, vliv doprovodu partnera k porodu na partnerství a komunitní péče o ženu a dítě v šestinedělí. Konečně závěrečná kapitola popisuje péče o rodinu, změny v rodinném klimatu a náročné životní situace, které novopečenou rodinu mohou ovlivnit. Cílem tedy je poukázat na důležitost péče o rodinu jako celek.

V **praktické části** je použit kvalitativní druh výzkumu, kde jsou díky rozhovorů s porodními asistentkami, zaznamenány informace o zkušenostech participantek s péčí o rodinu jako celek, ženu i novorozence, dále je zde zmapováno vzdělávání porodních asistentek a jejich inspirace a motivace a specifické nároky, které jsou na porodní asistentky pracující v komunitním prostředí kladeny. Hlavní cíl práce je rozdělen na šest dílčích cílů, které napomáhají k dosažení výsledků. V závěru práce jsou uvedena doporučení do praxe.

Informace uvedené v této bakalářské práci byly čerpány především z odborné literatury či internetových stránek. Zdroje byly vyhledávány především ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje a Univerzitní knihovně Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. K vyhledávání internetových zdrojů, především pak zahraničních, byl použita databáze Google Scholar. Mezi klíčová slova použita při vyhledávání byla: midwife – community - community care - family - evaluation of family - family assesment - family assesment scale - family climate assesment – midwife - postpartum period. Do práce byly vyhledávány zdroje od roku 2010, ačkoliv byly použity i starší publikace z důvodu nenahraditelnosti či mimořádného přínosu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO KOMUNITNÍ PÉČE

Porodní asistentky poskytují zdravotnickou péči ženám a dětem nejen ve zdravotnických zařízeních, ale i v komunitní prostředí. Cílem komunitního ošetrovatelství je obecně podpora a udržení zdraví a prevence obyvatel v komunitě, od narození až do smrti (Festová, 2010, s. 1). V komunitní péči poskytované porodní asistentkou je komunita pokládána za významné místo, kde se poskytuje bezpečná, laskavá, kvalitní a úsporná zdravotní péče jak pro matky, tak pro kojence a rodiny (Festová, Bártlová, Tóthová, 2010, s. 380).

1.1 Vymezení pojmů

1.1.1 Komunita

„Komunita je souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a tvoří autonomní jednotku. Je to typ organizace, kde jsou odstraněné vztahy nadřazenosti a podřazenosti, čím se dosahuje lepší komunikace a spolupráce.“ (Andraščíková, Marková, Bašková et al., 2010, s. 12). Podle Světové zdravotnické organizace je komunita sociální skupina, kterou podmiňují geografické hranice a/nebo společné hodnoty a zájmy. Členové komunity se navzájem znají a ovlivňují se, komunikují spolu stejným jazykem a obsah jejich sdělení by měl mít stejnou formu. Pro komunitu je typický pocit komunitní sounáležitosti (Jarošová, 2007, s. 23). Komunita je charakterizována různorodou jednotou, společným základem sdílených hodnot, vzájemnou péčí, důvěrou a týmovou prací. Dále ulehčuje lidem účast ve věcích veřejných, vytváří si vlastní identitu, záměry, vnitřní a vnější vazby. Vychovává, je otevřena do budoucnosti, má vyvážené institucionální uspořádání a je schopná předávat hodnoty dalším generacím (Andraščíková, Marková, Bašková et al., 2010, s. 13). Komunity mohou být občanské, výcvikové, terapeutické a spirituální (Sikorová, 2012, s. 125). I přesto, že existuje několik definic komunity, mají společné prvky. Nejvýznamnější z nich jsou: lidé, sociální interakce, území a základní vazby. Z jiného úhlu pohledu utváří komunitu tři dimenze: lidé, místo a funkce. Lidé jsou členové nebo obyvatelé komunity, místo je geografické či časové určení a funkcí rozumíme cíle a aktivity komunity. Ačkoliv jsou součástí komunity jednotlivci a rodiny, z hlediska ošetrovatelské péče mluvíme o komunitě jako o klientu (Hanzlíková, Baška, Bašková et al. 2007, s. 35).

1.1.2 Komunitní péče

Termín komunitní péče se někdy zaměňuje s termínem primární péče, ale nerozlišuje se, jaké jsou mezi tím rozdíly a souvislosti. Primární péče může být chápána jako péče v některých situacích, mezi které se řadí místo prvního kontaktu, souvislá, pravidelná a koordinovaná péče (Hanzlíková, Baška, Bašková et al., 2007, s. 29-30). Charakterizuje ji dostupnost, kulturní, geografická a ekonomická otevřenost, porozumění lidským potřebám a reakce na ně, v neposlední řadě zachování lidské důstojnosti a ideální místo pro prevenci. Do komunitní péče spadá též sekundární a terciární péče a prevence (Sikorová, s. 12, 2012). Dle Jarošové, je „*Komunitní péče je spektrem zdravotních, sociálních a dalších služeb, poskytovaných nemocným a zdravým občanům, rodinám, skupinám určité komunity (geografické, etnické)*.“ Doplnuje ji péče primární, jež je více zaměřená na skupiny nebo komunity a vychází z potřeb určité komunity. Komunitní péče je poskytována převážně v domácím prostředí, aby bylo umožněno co nejdéle přetrvat v komunitě, kde je riziko nebo přítomnost zdravotního postižení, závislosti či chronické nemoci (Jarošová, 2007, s. 25). Jejím hlavním úkolem je ochrana zdraví a výchova ke zdraví. Zaměřuje se taktéž na prevenci onemocnění, péči o nemocného a jeho rehabilitaci, důležitou roli hraje i v edukaci rodiny a jejích blízkých o laické ošetrovatelské péči (Jarošová, 2007, s. 39-40). Klade se důraz na poskytování péče lidem nedaleko jejich domovů a zaměstnání, což může výrazně zvýšit dostupnost služeb některým ohroženým skupinám v populaci. Obor, zabývající se komunitní péčí, se nazývá komunitní ošetrovatelství. Za jeho kolébku považujeme Velkou Británii. U nás se komunitní ošetrovatelství rozvíjí již po I. světové válce díky spolku Československý červený kříž. Pokrývá zdravotnickou péčí všechny životní etapy, tj. od narození po smrt. Jeho cílem je zvýšení kvality zdraví v komunitě, a to tak, že je zaměřeno na prevenci, podporu zdraví a edukaci o péči o zdraví. Nedílnou součástí je také identifikace rizikových skupin, u nichž hrozí riziko nemoci, zdravotního postižení či smrti a může jim tak být poskytnuta specifická péče (Festová, 2007, s. 1-2)

1.2 Historie komunitní péče

V dávných dobách rodily ženy pravděpodobně bez cizí pomoci, v osamění. Teprve tehdy, když se lidé začali sdružovat, začaly ženy rodit s pomocí starších zkušenějších žen. Tato pomoc však nebyla dostatečná a postupně se některé ženy začaly porody více zabývat a pomáhat ženám při porodu se stalo jejich povoláním. Svoje poznatky předávaly dalším generacím. Postupně tak vzniklo nové povolání, které bylo určené výhradně ženám, protože muži toto povolání považovali za nedůstojné (Hájek, 2014, s. 1). Lékaři – muži se volali

k porodům pouze v případě komplikací. V roce 1651 vydal císař Ferdinand III. dekret, podle nějž spadají porodní báby pod univerzitu, která vydávala porodním babičkám povolení vykonávat praxi na základě studia, nebo po předložení dokladů o něm. Některé porodní báby dokonce složily na univerzitě zkoušku. Systematické vzdělávání porodních bab ale přineslo až období vlády Marie Terezie, která zavedla reformy ve zdravotnictví. Porodní báby se tehdy začaly systematicky odborně vzdělávat v oboru porodnictví a musely skládat zkoušku. Nejvýznamnějším dokumentem z této doby, který upravuje vzdělávání porodních bab je Generální zdravotní řád pro Království české (Státníková, Remeš, 2017, s. 8-13). Na Karlově Univerzitě vznikla skutečná katedra porodnictví v roce 1759 (Státníková, Remeš, 2017, s. 23).

Ačkoliv bylo porodnictví do této doby pouze ženskou záležitostí, s počátkem studia porodnictví na univerzitách se objevují i významné mužské osobnosti tohoto oboru. Tito lékaři přednášeli na univerzitách, někteří dokonce vydávali učebnice pro porodní báby a stali se tak dalšími reformátory vzdělávání porodních bab. Nejvýznamnějšími osobnostmi byli Antonín Jungmann, František Jan Mošner, Vojtěch Vyšín, Václav Rubeška nebo Karel Pawlik (Vránová, 2007, s. 51-69).

Dalším důležitým mezníkem v historii porodní asistence je období po druhé světové válce, kdy se začaly porody přesouvat z domácího prostředí do porodnic. Postupně, nejprve v Čechách, později i na Moravě. V šedesátých letech dvacátého století se již většina porodů odvedla v porodnicích. Od padesátých let pracovaly porodní asistentky jako nezávislí zaměstnanci v porodnicích, v ordinacích lékařů, nebo v Ústavech národního zdraví. V této době fungovala kontinuální péče, kdy se jedna porodní asistentka starala o ženu v těhotenství i po porodu. Tento systém fungoval až do roku 1992, kdy došlo k privatizaci ambulancí, porodní asistentky již nepracovaly pro Ústav národního zdraví, ale staly se zaměstnankyněmi lékařů (Doležalová, Königsmarková, 2006, s. 14-15).

1.3 Principy a etika komunitní péče

Komunitní péče zahrnuje poskytování služeb a podporu lidem ve správnou dobu a na vhodné úrovni takovým způsobem, aby se stal člověk co nejvíce nezávislým. Mezi hlavní principy komunitní péče patří kontinuální a dostupná péče, dostupnost zdravotních a sociálních služeb a návaznost péče (Andraščíková, Marková, Bašková et al., 2010, s. 14). Důležitá je také multidisciplinární spolupráce, možnost výběru služeb, individuální přístup a také diskrétnost a účelnost nákladů (Sikorová, 2012, s. 129). Vlastní komunitní péče je poskytována

na základě ošetrovatelského procesu. Ten zahrnuje pět fází – posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení (Hanzlíková, Baška, Bašková et al., 2007, s. 93). Ve fázi *posouzení*, neboli hodnocení, se hodnotí geografické hranice komunity, společné charakteristiky členů komunity a také to, jací vlastně jsou členové dané komunity. Při logické a systematické posloupnosti hodnocení se identifikují potřeby členů, zjišťují se obtíže a zdroje komunity a objasňují se jednotlivé problémy. Existuje několik způsobů hodnocení. Komplexní hodnocení komunity je delší a kompletnější proces, při kterém se systematicky sbírají data, která se posléze třídí a rozřazují do databáze (Jarošová, 2007, s. 43). Data, jejichž zdrojem jsou členové komunit, statistika, masová média nebo například úřady státní správy, se nejčastěji sbírají formou dotazníku, rozhovoru, pozorování, ankety nebo analýzy již dostupných statistických údajů. Pro fázi posouzení je tedy nejdůležitější analýza (Hanzlíková, Baška, Bašková et al., 2007, s. 94). *Diagnostika* má za cíl jasně identifikovat a definovat problém jako ošetrovatelskou diagnózu, která se vztahuje ke komunitnímu zdraví. Stanovení diagnózy je velmi důležitý krok pro fázi plánování. Diagnózy musí popisovat úroveň komunity, která odpovídá aktuálním a potenciaálním nemocem a životním procesům. Při *plánování* se analyzují zdravotní problémy komunity na základě ošetrovatelských diagnóz, stanovují se priority, sestavují se cíle a úkoly a identifikují se intervence a vhodné aktivity, které vedou k jejich naplnění. Aby se mohly stanovit priority mezi problémy, je nutné, aby komunita znala své problémy, byla motivována k jejich řešení a aby porodní asistentka nebo sestra byla schopná ovlivňovat řešení problémů. Dále musí pracovník v komunitě splňovat požadovanou odbornost k řešení problémů. Problém by měl být řešen dostatečně rychle, a pokud problémy nemají řešení, musí se definovat více možných závěrů. Poté, co se určí priority, stanoví se cíle, úkoly a identifikují se intervenční činnosti (Jarošová, 2007, s. 44-45). V rámci fáze *realizace* se uskutečňují naplánované aktivity. Úspěšnost závisí na připravenosti a ochotě komunity při řešení problémů, na znalostech a zručnosti komunitního pracovníka a schopnosti vykonávat činnosti zaměřené na komunitu (Hanzlíková, Baška, Bašková et al., 2007, s. 96). Mezi způsoby realizace patří malé interaktivní skupiny, hromadné sdělovací prostředky a zdravotní politika. V poslední fázi *hodnocení* se posuzuje účinek, adekvátnost organizované aktivity či programu a jejich vhodnost pomocí sociálního průzkumu. Proces hodnocení se zaměřuje na zdraví komunity, porovnávají se informace o komunitě získané před začátkem intervencí a po nich, srovnávají se ale také různé komunity. Všechny získané informace jsou velmi důležité pro vývoj komunit, případné změny a přípravu dalších intervencí (Jarošová, 2007, s. 47).

Termín etika pochází již z období Starověku, kdy Aristoteles definuje tři složky etiky, kterými jsou poznání, zhotovování a jednání. Dnes je etika chápána jako filozofická disciplína, která zkoumá způsoby jednání, myšlení, co je to svědomí a svoboda. Obecně lze říci, že se zabývá morálkou (Heřmanová, Vácha, Svobodová et al., 2012, s. 15-16). V komunitním ošetrovatelství etika velmi souvisí s lékařskou etikou a s etikou komunitního zdraví. Tyto dvě etické součásti umožňují při dodržování jejich norem poskytování co nejkvalitnější ošetrovatelské péče v komunitě. Mezi základní etické principy patří prospěšnost, která znamená podporu a péči za účelem zvýšení kvality života klienta; autonomie, jež značí svobodnou volbu v rozhodování; spravedlnost, která vyžaduje rovnost mezi všemi lidmi; pravdomluvnost, věrnost a poctivost (Hanzlíková, 2007, s. 121-125).

2 KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

Komunitní porodní asistentka poskytuje široké spektrum služeb. Je odbornicí na fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí, během něhož je schopna poskytnout péči jak matce, tak novorozenci. Jejím úkolem je usnadnit ženě prožití porodního procesu a pomoci ženě snadněji přijmout úlohu matky. Porodní asistentka, která pracuje v komunitním prostředí, využívá především tyto hlavní nástroje – hlava, ruce a srdce. (Porodní dům U Čápa)

2.1 Aktuální stav a trendy

Komunitní porodní asistentka je samostatným poskytovatelem porodnické péče. Pracuje buď samostatně, kdy je sama sobě zaměstnavatelem, nebo se sdružuje s dalšími porodními asistentkami a společně zakládají centra porodních asistentek. Tato centra poskytují kontinuální primární péči. Mimo primární péči poskytují porodní asistentky také následnou péči ženám propuštěným z porodnice. Během své péče nepodávají žádné medikamenty. Jsou-li zjištěny nějaké zdravotní komplikace u těhotné nebo rodící ženy, při kterých musí být proveden léčebný zásah, porodní asistentka předává péči odbornému lékaři (Porodní dům U Čápa). Mezi hlavní činnosti komunitní porodní asistentky patří poskytování informací o životním stylu během těhotenství a šestinedělí, informuje ženy o možnostech předporodní přípravy, edukuje ženy o antikoncepčních metodách a také poskytuje poradenství a pomoc v sociálněprávních otázkách. Porodní asistentka je schopna během návštěv diagnostikovat těhotenství a provádí potřebná vyšetření, sleduje těhotnou ženu v rámci návštěv těhotné, předává ji informace, sleduje plod a rozpoznává patologie, kdy v této situaci předává ženu do péče lékaře. Je kompetentní pečovat i o ženu s mrtvým plodem ve vyšším stadiu těhotenství nebo o ženu s přerušným těhotenstvím ze zdravotních či genetických důvodů. Součástí komunitní péče je též příprava k porodu, ošetření porodních a poporodních poranění a péče o šestinedělku. V šestinedělí provádí komunitní porodní asistentka návštěvy matky, kontroluje její zdravotní stav, podporuje ji v kojení a péči o novorozence a poskytuje informace s tím související, může také pečovat o fyziologického novorozence. Kromě péče o těhotné, rodičky, šestinedělky a novorozence patří do kompetencí porodní asistentky i péče o gynekologicky nemocné ženy. Ve všech případech má porodní asistentka důležitou roli v prevenci, předcházení komplikacím a předávání důležitých informací.

Porodní asistentka, která se chce stát komunitní porodní asistentkou, musí před začátkem výkonu praxe podat žádost a poté se registrovat na příslušném krajském úřadu (UNIPA, 2019).

Současná situace komunitní péče není v České Republice příliš příznivá. V dnešní době je hrazena z veřejného pojištění podle Zákona o veřejném pojištění jedna návštěva ženy během těhotenství před porodem a tři návštěvy po porodu, plus jedna návštěva novorozence (Dorazilová, 2015). Časová dotace na jednu návštěvu je jedna hodina (Hořejší, 2018). Tento stav je za předpokladu, že nejsou přítomny žádné patologické stavy a je obvyklý za předpokladu, že je matka hospitalizována tři dny po vaginálním porodu a pět dnů po porodu císařským řezem. Je-li žena propuštěna z porodnice dříve, například po ambulantním porodu, mělo by se uskutečnit více návštěv, ale naopak při delší době hospitalizace se počet návštěv snižuje (Dorazilová, 2015). Pokud není možná návštěvní služba porodní asistentky hrazená zdravotní pojišťovnou, existuje také možnost využít služeb soukromých porodních asistentek (UNIPA). Aby mohla porodní asistentka vykonávat návštěvní službu hrazenou zdravotní pojišťovnou, je nutná indikace lékaře, v opačném případě nemohou porodní asistentky vykázat výkon na účet zdravotního pojištění. (Hořejší, 2018). Co se týká péče porodní asistentky při fyziologickém porodu, která je v její kompetenci, ve vlastním sociálním prostředí rodičů ženy, česká legislativa ji neumožňuje především z věcných důvodů, kdy Vyhláška č. 92/2012 Sb. udává minimální technické a věcné vybavení. Je však otázkou, zda je vybavení dané vyhláškou nutné k vedení fyziologického porodu (Telec, 2018).

Alternativou pro ženy, které nechtějí родit v porodnici, nebo nechtějí být několik dní hospitalizované, je tzv. ambulantní porod, nebo porod v porodním domě či centru. Ambulantním porodem se rozumí odchod matky a novorozence z porodnice ještě před uplynutím standardní doby hospitalizace, tedy 72 hodin. Ambulantní porod upravuje Věstník č. 8/2013. Když se matka rozhodne pro tuto volbu, má možnost se dostavit druhý den po propuštění ze zdravotnického zařízení na dětské oddělení na ambulantní kontrolu, nebo také může využít možnost kontroly pediatra u sebe doma (MZČR, 2013). Pro ženy, které se rozhodly odejít z porodnice dříve, se také doporučuje navazující péče poskytovaná komunitními porodními asistentkami, které mohou pečovat nejen o šestinedělku, ale i o novorozence. Komunitní porodní asistentka kontroluje zdravotní stav ženy i novorozence, poskytuje potřebné informace, edukuje, pomáhá s kojením a koupáním miminka, v její kompetenci je i odběr suché kapky krve na novorozenecký screening (Kratochvílová, 2018). Rodiče nejčastěji vede k rozhodnutí pro ambulantní porod touha strávit první dny s novorozencem pohromadě v rámci nejbližší rodiny, osobní pohodlí, zkušenosti s předchozím porodem a hospitalizací, zde se jedná o zkušené vícerodičky, které mají pocit, že nepotřebují pomoc zdravotnického

personálu, anebo tito rodiče nemají rádi nemocnice, respektive porodnice, například na základě osobní zkušenosti s předchozím porodem a hospitalizací (Jemné zrození, 2018).

Pokud chce žena родit mimo porodnici, existuje možnost volby porodního domu nebo centra. V případě porodního domu jde o zdravotnické zařízení, které je buď samostatné, nebo se nachází v areálu nemocnice. Péči zde poskytují výhradně porodní asistentky. Nastanou-li během porodu nějaké komplikace, žena je převezena do porodnice. Porodní centrum je obvykle samostatné oddělení v areálu nemocnice, kde péči taktéž poskytují pouze porodní asistentky. V dosahu porodního centra se nachází operační sál, potřebné medicínské vybavení a lékařský personál. Porodní dům i porodní centrum je určen pro nízkorizikové rodičky. Hlavními výhodami těchto zařízení je péče s minimem lékařských zásahů, domácí prostředí, větší psychická podpora a pojetí porodu jako fyziologické události (Fakta o porodu, 2018).

2.2 Zákony a kompetence

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) vydala *Mezinárodní definici porodní asistentky*, která zní: „*Porodní asistentka je člověk, který úspěšně dokončil vzdělávací program porodní asistence, který je založen na základních kompetencích ICM pro základní praxi porodní asistence a v rámci globálních standardů ICM pro vzdělávání porodních asistentek a je uznáván v zemi, kde se nachází; kdo získal požadovanou kvalifikaci pro registraci a/nebo legální licenci k výkonu porodní asistence a používání titulu „porodní asistentka“; a který prokáže kompetence v praxi porodní asistence.*“ (ICM, 2017). Podle české legislativy poskytuje porodní asistentka, uznávaná jako plně odpovědný zdravotnický pracovník, zdravotnickou péči v porodní asistenci, což znamená poskytování péče, dohledu, podávání informací a rad během fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí, může na vlastní zodpovědnost vést fyziologický porod a pečovat o fyziologického novorozence a kojence, v kompetenci porodní asistentky je také péče v oblasti gynekologie. Spolu s lékařem působí v prevenci, léčbě, rehabilitaci a v neodkladné a dispenzární péči. Kromě toho poskytuje zdravotní poradenství a vzdělávání v oblasti předporodní přípravy, zdraví žen, sexuálního a reprodukčního zdraví či péče o dítě i v rodinách žen a také v komunitách. Může tedy poskytovat péči nejen ve zdravotnických zařízeních, ale i v domácím prostředí klientů či ambulantních zdravotnických zařízeních (MZČR, 2019).

Kompetence porodní asistentky upravuje *Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků* (Zákony pro lidi, 2011). Aby mohly porodní asistentky vykonávat svou profesi, musí získat odbornou způsobilost k vykonávání povolání

porodní asistentky (MZČR, 2019). To je možné pouze absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro jejich přípravu, nebo absolvováním tříletého studijního oboru diplomovaná porodní asistentka za předpokladu, že studium bylo započato na vyšších odborných školách nejdéle ve školním roce 2003/2004. Poslední možností k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání je absolvování oboru ženská sestra či porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium započato nejpozději ve školním roce 1996/1997. Tyto podmínky jsou dány *Zákonem č. 96/2004 Sb.*, jde tedy o zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (Zákony pro lidi, 2004).

Za účelem zlepšení standardů péče vydala Konfederace porodních asistentek *Etický kodex*. Týká se profesních vztahů založených na respektu, důvěře a důstojnosti, praxe porodní asistentky, profesních povinností a rozvoje znalostí a praxe porodní asistentky. Kodex se zabývá řízením vzdělání, praxe a výzkumu v porodní asistenci, etickými otázkami a usiluje o spravedlivou a rovnou péči (ČKPA, 2020). Další důležitá legislativa týká se porodních asistentek je zákon o veřejném zdravotním pojištění, tedy *Zákon č. 48/1997 Sb.*, *vyhláška č. 493/2005 Sb.* a zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, tedy *Zákon 147/2016 Sb.*, kterým se mění *Zákon č. 372/2011 Sb.*, *prováděcí Vyhláška č. 284/2017*, kterou se mění *Vyhláška 92/2012 Sb.*, která udává technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť v rámci domácí péče a *vyhláška č. 99/2012 Sb.*, která udává minimální personální zabezpečení ve zdravotnických službách (UNIPA).

2.3 Nároky na porodní asistentku

Přestože se každá profese dá vykonávat různým způsobem a existují i různé přístupy k vykonávání profesí, chtějí-li porodní asistentky vykonávat svou profesi dle Mezinárodní definice porodní asistentky, je nezbytné, aby disponovaly některými klíčovými vlastnostmi. První z nich je *zodpovědnost*. Porodní asistentky odpovídají za vše, co udělají, ale i neudělají. Součástí jejich zodpovědnosti je celoživotní vzdělávání, otevřená mysl, touha po nových vědomostech, preventivní působení a přístup, kterým nepoškozují své klienty. Další důležitou vlastností porodních asistentek, které chtějí pracovat mimo zdravotnické zařízení je *nezávislost*. Nezávislá porodní asistentka pracuje sama, nezávisle na nějaké instituci, ale zároveň spolupracuje s jinými odborníky a profesními skupinami, koná samostatná odborná, ekonomická i lidská rozhodnutí na základě svých hlubokých znalostí a myslí na všechny důsledky. Nezávislost se týká i ekonomické a podnikatelské stránky. Jak již bylo řečeno, je důležité mít *otevřenou mysl a vlastní názor*, tedy nepracovat pouze dle zaběhnutých postupů, ale přemýšlet o své profesi a nepodlehout vždy tvrzení autorit, přemýšlet o tom, co dělám

a proč to dělám. Porodní asistentka také musí umět aktivně *naslouchat*, ptá se žen, poslouchá, co jí říká a jak to říká. Princip správného naslouchání zahrnuje oční kontakt a setrvání v něm, pozici, v níž porodní asistentka vyjadřuje zájem, podporu neverbální komunikace, pokládání jasných otázek, opakované pokládání otázek, zhodnocení toho, co bylo vyřčeno, neprosazování vlastních názorů a také je vhodné nespěchat a nemít strach z ticha. Kromě toho by si porodní asistentka měla *umět vytvořit celistvý pohled na danou situaci* a tím zhodnotit rizika, která klientkám hrozí. V rámci toho by měla porodní asistentka zhodnotit klientčinu osobnost. Dalšími důležitými rysy osobnosti porodní asistentky je *odvaha*, například odvaha k zahájení vlastní praxe či samostatnému rozhodování; *víra a pokora* (Štrometerová, Dvořáková, Menčlová et al., 2010, s. 9-17) K vykonávání profese je také výhodou umět některé cizí jazyky, zvláště angličtinu, němčinu a holandštinu; umět pracovat s počítačem, mít řidičské oprávnění a orientovat se v legislativě spojené s profesí (Štrometerová, Dvořáková, Menčlová et al., 45-46).

2.4 Vybavení porodní asistentky

Porodní asistentky poskytují různý rozsah služeb, mají různý styl a podmínky své práce. Přestože zákon nařizuje zřízení kontaktního pracoviště, téměř veškerá péče je poskytována v domácím prostředí klientek. Existuje povinné vybavení komunitní porodní asistentky, které je ukotveno ve Vyhlášce 92/2012 Sb. (Ezrová, 2019). Ta udává povinné vybavení pro kontaktní pracoviště, které musí mít rozlohu 10 m² a WC. Je nutné disponovat nábytkem pro práci porodní asistentky, skříní na kartotéku, pokud porodní asistentka nevede zdravotnickou dokumentaci pouze elektronicky, mobilním telefonem, kapesním fetálním Dopplerem pro detekci srdečních ozev plodu, jednorázovými, dále nespécifikovanými pomůckami na vyšetření těhotné, sterilními a nesterilními rukavicemi. Dále je nařizováno mít tonometr, fonendoskop, lékařský teploměr, box na přepravu biologického materiálu a pomůcky pro poskytnutí první pomoci. Ty zahrnují i pomůcky k provedení kardiopulmonární resuscitace, čili resuscitační rouška, rukavice a vybava na zástavu krvácení (Zákony pro lidi, 2012). Další vybavení je na každé porodní asistenci. Co se týče dokumentace a administrativy, je doporučeno mít u sebe veškerou dokumentaci svých klientů, gravidometr, předtištěné formuláře a psací potřeby. Ezrová navíc doporučuje vlastnit diář, informační materiál, místo pro poznámky a seznam s vybavením. V rámci prenatální poradny je užitečné navíc vlastnit krejčovský metr, dezinfekci, rukavice, lubrikační gel, dřevěný porodnický fonendoskop, zařízení na měření času a diagnostické proužky pro analýzu moči. Komunitní porodní asistentky, které asistují u porodu, obvykle nosí ve své porodní brašně kromě již zmíněných věcí

jednorázové podložky, pomůcky k periferní kanylaci, jednorázovou cévku, nůžky na případný nástřih hráze a nůžky na šití, nůžky na přestřížení pupeční šňůry a svorky na její podvázání, nástroje a pomůcky na šití porodního poranění. V minulosti nosily k porodu porodní báby voskové plátno, cínové stříkačky, mísu na plodovou vodu, tkaniny na podvázání pupečníku, tkaloun používaný k otočení plodu in utero, vonné věci, ostré a tupé nůžky, skořicovou tinkturu k zastavení poporodního krvácení, mořskou houbu na omytí a některé bylinky (Státníková, Remeš, 2017, s. 37). Co se týče péče o novorozence, potřebuje porodní asistentka váhu, krejčovský metr, teploměr, kapky na vykapání očí po porodu, sterilní čtverce a tampony a pomůcky k resuscitaci. Některé porodní asistentky využívají homeopatie, aromaterapii či bylinky. V šestinedělí používají porodní asistentky podobné vybavení, navíc s sebou nosí kartičky a jehly na odběr novorozeneckého screeningu, fonendoskop a teploměr pro novorozence a případně dokrmovací cévky (Ezrová, 2019). V zahraničí mohou být součástí výbavy i některá farmaka, například glycerinové čípky, Oxytocin, Lidokain nebo Vitamín K (Royal Cornwall Hospitals, 2019).

2.5 Založení vlastní praxe

K založení vlastní praxe je třeba mít určité materiální i nemateriální vybavení. Co se týče nemateriálního vybavení, v první řadě je nejdůležitější mít dostatečnou motivaci a odhodlání. Tyto aspekty pomůžou porodním asistentkám opustit systém, se kterým se pojí určitá jistota, a též jsou důležitými předpoklady pro zahájení vlastní praxe. Porodní asistentky může motivovat potřeba pomáhat těhotným a rodícím ženám, touha posílit u žen mateřskou úlohu nebo snaha něco změnit v zaběhlém systému. Samozřejmě pro mnohé porodní asistentky může být motivací i finanční zabezpečení. Dalším předpokladem je mít potřebné vzdělání (Štromerová, Dvořáková, Menčlová et al., 2010, s. 41). Získání odborné způsobilosti pro výkon povolání porodní asistentky upravuje zákon o nelékařských zdravotnických povolání - zákon 96/2004 Sb. (Zákony pro lidi, 2004). Kromě odborného vzdělání je však nutné i sebevzdělávání (Štromerová, Dvořáková, Menčlová et al., 2010, 41-42). Pro porodní asistentky, které si chtějí založit vlastní praxi je také výhodou ovládat některý cizí jazyk, převážně pak angličtinu, němčinu či holandštinu; mít řidičské oprávnění, umět pracovat s počítačem a orientovat se v legislativě týkající se jejich profese (Štromerová, Dvořáková, Menčlová et al., 2010, s. 45-46).

K provozování soukromé praxe je nutné získat udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které se získá u krajského úřadu, nebo v Praze na Magistrátu hlavního

města Prahy. Kromě toho je nutné podat žádost k registraci, v rámci níž porodním asistentkám přidělí krajský úřad IČO. K podání žádosti musí porodní asistentka podat žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, předkládá diplom, který dokladuje potřebné vzdělání, dále potřebuje výpis z evidence trestního rejstříku, který nesmí být starší než 90 dní, prohlášení, že žadatel nemá žádnou překážku k udělení oprávnění a seznam zdravotnických pracovníků, který vyplňuje porodní asistentka i když pracuje sama na sebe. Podle toho, kde hodlá porodní asistentka pracovat, předkládá doklady, které potvrzují používání prostor pro poskytování zdravotních služeb. Soukromou praxi lze provádět v rámci kontaktního pracoviště pro domácí péči, to znamená pracovat v domácím prostředí klientů. V tomto případě není nutné mít provozní řád. Jinou možností je poskytovat služby na pracovišti porodních asistentek, kde nejsou vedeny porody. V podstatě jde o ambulantní péči v rámci vlastního pracoviště nebo například ordinace lékaře. Poslední možností je pracoviště porodních asistentek, kde jsou vedeny porody, což může být porodní dům či centrum. Zde se kladou velké nároky na věcné a personální zajištění.(UNIPA, 2019). Požadavky týkající se používání prostor jsou zakotveny ve „Vyhlášce č. 92/2012 Sb. - Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.“ (Zákony pro lidi, 2012). Poté, co je uděleno porodní asistenci oprávnění, je povinna si do 15 dní zajistit pojištění profesní odpovědnosti, ale ne u každé pojišťovny je to možné (UNIPA, 2019).

3 TĚHOTENSTVÍ

Komunitní porodní asistentka v těhotenství posuzuje postoj ženy ke svému těhotenství, posuzuje a minimalizuje vliv rizikových faktorů a hodnotí průběh těhotenství. Jejím úkolem je edukovat těhotnou ženu, podporovat jí v aktivním přístupu k prenatálním screeningům a podporovat psychiku. Posuzuje postoj rodiny, partnera a komunity k těhotenství a příchodu nového člena rodiny. Je poradkyní v oblasti psychiky ženy, fyzické a materiální přípravy na porod a vybavičky pro miminko. Dále poskytuje rady v sociální a právní oblasti v souvislosti s těhotenstvím. Nedílnou součástí komunitní péče je edukace těhotné ohledně výživy, hygieny, životního stylu, sexuálního života a vhodného cvičení (Andraščíková, Bašková, Bártlová et al., 2010, s. 15)

3.1 Specifika těhotenství

Fyziologické těhotenství trvá přibližně 280 dnů, což odpovídá 40 ukončeným týdnům a 10 lunárním měsícům. Během těhotenství se tělo ženy adaptuje na novou situaci, kdy plod přímo zasahuje do většiny funkcí organismu. Dochází k řadě fyziologickým změn, jako je proliferace tkání, zadržování tekutin ve tkáních, relaxace hladkých svalů a změnám na tělních systémech. Tyto děje jsou ovládané mechanicky i hormonálně (Hájek, Čech, Maršál et al., 2014, s. 31-33). Kromě tělesných změn dochází k mnoha psychickým a sociálním změnám. Můžou nastat pocity strachu, náladovosti, úzkosti až deprese (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 32). Těhotné ženy se musí vypořádat s příchodem nové životní role, s čím souvisí i přijetí těhotenství okolím (Bašková, 2015, s. 9). Na začátku těhotenství se ženy obávají hlavně jeho průběhu a porodu, ke konci zase řeší otázky výchovy miminka a péče o něj. Dochází také ke změně sociálního postavení, ztrátě ekonomické nezávislosti, žena je nyní závislá na svém partnerovi. Je tedy i velmi důležitý, aby byl mezi partnery harmonický stav, partner by měl ženu podporovat a dát jí pocit bezpečí, jistoty a ocenění.

Pro první trimestr je typické, že žena se zaměřuje spíše na sebe, snaží se přijmout těhotenství jako takové, převládají pocity nejistoty a náladovosti (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 31-32). Běžné jsou ambivalentní pocity, kdy se ženy strachují z předčasného odchodu miminka, jsou rozladěné a přecitlivělé, obvykle se ženy musí smířit s tím, že v jejich těle vyrůstá plod. Ženy mají myšlenky na to, jak bude těhotenství přijato rodinou a partnerem a jak jim informaci o svém stavu sdělit. Může se objevit strach, co s těhotenstvím přichází a čeho by se musely ženy vzdát. Takové pocity mohou vést k pocitu provinilosti (Ratislavová, 2008, s. 26). Někdy bývá těhotenství obklopeno mýtem tzv. šťastné matky, a proto může být

pro ženu obtížné vyjádřit svůj strach plynoucí z nové životní situace, například možné finanční problémy, starosti se zaměstnáním, změny v partnerském vztahu. Proto je velmi důležitá psychická podpora nejen od partnera či rodiny, ale i od porodní asistentky (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 31, Bašková, 2015, s. 9). Hlavním úkolem prvního trimestru je tedy přijetí těhotenství (Bašková, 2015, s. 9).

V druhém trimestru již ženy obvykle netrápí nevolnosti, jako v prvním trimestru, snaží se žít zdravě a na těhotenství si již většina zvykne (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 31). V tomto období už těhotné cítí první pohyby miminka a dochází tak k první prenatalní komunikaci a vnímání plodu jako samostatného člověka. Převládají již pozitivní pocity. Ženy se snaží podporovat fyziologické těhotenství a vyhledávají různé formy těhotenského cvičení, zjišťují si informace, případně navštěvují předporodní kurzy. Výhodou je pohybovat se ve skupině těhotných. Pro druhý trimestr jsou typické fyzické změny, jako růst břicha, zvyšuje se i tělesná výkonnost, emoce a sensorické prožitky bývají intenzivnější (Ratislavová, 2008, s. 26).

Ve třetím trimestru se ženy připravují na porod a šestinedělí, chystají se na příchod nového člena rodiny (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 31-32). Typické pro toto období je tzv. „stavění hnízda“. Jde o přípravu domácnosti na příchod nového člena rodiny. Organismus těhotné podléhá zvýšeným nárokům a zátěži. Mohou se objevovat obavy z předčasného porodu a porodu samotného, zároveň už mohou ženy považovat těhotenství za cosi nepohodlného a nekonečného, protože těhotný organismus je již velmi zatížen, přítomna je též únava, zhoršený spánek a celkové tělesné nepohodlí. Strach z porodu může snížit právě porodní asistentka v rámci předporodní přípravy. Jejím úkolem je posílit důvěru ženy v sebe sama, v schopnosti porodit a umět ženu podpořit a porozumět jí. Kromě strachu z porodu mohou přicházet obavy i z šestinedělí, kdy se ženy mohou bát nové životní role, rodičovství a zodpovědnosti. (Bašková, 2015, s. 10, Ratislavová, 2008, s. 26-27).

Co se týče sexuality v těhotenství, na počátku těhotenství je obvyklé, že sexuální touha klesá, uprostřed naopak stoupá a ke konci těhotenství může opět klesat. Je to dáno fyziologickým průběhem těhotenství, vlivem fyzických a hormonálních změn. Někdy může těhotenství dát vznik některých sexuálních dysfunkcí, jako je například dyspareunie, nechť k pohlavnímu styku či ztráta chuti na sex. O všech problémech a obavách je důležité otevřeně mluvit s partnerem a porodní asistentkou (Ratislavová, 2008, s. 27).

3.2 Komunitní péče v těhotenství a kontinuální péče

Komunitní porodní asistentka poskytuje možnost prenatálních poraden, předává různé rady a doporučení týkající se průběhu těhotenství a odpovídá na veškeré dotazy. V ideálním případě se stará stejná porodní asistentka kontinuálně o ženu během těhotenství a následně v šestinedělí po propuštění z porodnice. Jde o systém primární péče (Porodní dům U Čápa). Na prvním setkání se porodní asistentka s těhotnou ženou přivítá, představí se a provede úvodní seznamovací rozhovor. Porodní asistentka probírá se ženou, jak se cítí, jak se má, co se děje v jejím životě, jak sama sebe vnímá. Dále se porodní asistentka ptá, zda žena netrpí nevolnostmi, bolestmi hlavy či bolestmi v podbřišku. Následně sepíše anamnézu, změří fyziologické funkce, váhu a vyšetří moč a získané údaje zapíše do své dokumentace. Podle stáří gravidity provede zevní vyšetření těhotné. Měří se pánevní rozměry, obvod v pase, vzdálenost spona – fundus, výška fundu a kontroluje se celkový vzhled stav – přítomnost varixů a strií, tělesný postoj a vzhled bradavek. Pokud je třeba, porodní asistentka předá různá doporučení a může doporučit vhodnou aromaterapii, homeopatiku nebo změnu životního stylu.

Stejně jako v prvním trimestru se i návštěva ve druhém trimestru začíná úvodním rozhovorem. Porodní asistentka se zajímá o ženiny pocity, jak se cítí a co je nového od poslední návštěvy. Porodní asistentka by měla ovládat techniku aktivního naslouchání. Dále ženu edukuje o životosprávě, informuje ji o tom, co se právě teď v jejím těle odehrává, jak se miminko vyvíjí. Návštěva zahrnuje také změření a kontrolu fyziologických funkcí a zevní vyšetření těhotné. Sleduje se velikost, tvar a reaktivita dělohy, vzdálenost spona – fundus, obvod v pase a dolní děložní segment, který by měl být prázdný. Dále porodní asistentka odhadne množství vody plodové a poslechne srdeční ozvy miminka. Důležitá je i podpora napojení matky na dítě a prenatální komunikace.

Na kontrole ve třetím trimestru porodní asistentka opět začíná s úvodním rozhovorem, velký důraz se klade na ženiny pocity. Je důležité kontrolovat, zda těhotenství i nadále probíhá fyziologicky. Při zevním vyšetření se zjišťuje odhad množství vody plodové, vzdálenost spona – fundus, poloha a postavení plodu, velikost a tvar dělohy, tonizace dělohy, stav zaplnění dolního děložního segmentu, aktivita plodu, měří se obvod břicha a srdeční ozvy plodu. V předporodním období zjišťuje porodní asistentka, jak je plod sestouplý v pánvi. Porodní asistentka v tomto období doporučí vhodné cvičení a edukuje o životním stylu (Štromořová, Dvořáková, Menčlová et al., 2010, s. 49-51, 76-86, Frye, 2013, s. 635-637).

4 POROD

Porod je náročná životní situace, na kterou se žena připravuje celé těhotenství, ale i přesto jde o novou a náročnou událost v jejím životě. I pro ženy, které již mají porod za sebou, je porod neobvyklou záležitostí. To, jak žena porod zvládne, determinuje její osobnost, psychická odolnost, sociální aspekty a samozřejmě aktuální stav jejího těla. Většina žen však porod zvládá s vypětím jejich sil. Známy francouzský porodník Frederick Leboyer říká, že každou ženu porod změní a pomůže jí k lepšímu porozumění životu (Ratislavová, 2008, s. 58). V dnešní době si ženy mohou zvolit místo porodu. Nejčastěji si vybírají porodnici, kterou vnímají jako bezpečné místo. Existují i porodnice, kde je možnost родit v porodním centru, které je její součástí. Jde o alternativu porodních domů, které jsou typické pro zahraničí (Samková, 2020, s. 52-53). Některé ženy a páry se rozhodnou pro domácí porod, ačkoliv jich je v západním světě menšina. Obvykle plyne jejich rozhodnutí z důvodu špatné předchozí skutečnosti s porodem v nemocnici, nebo se rozhodly instinktivně či na základě toho, že o nevhodném zacházení v porodnici slyšely nebo dokonce byly jeho svědky. Výhodu domácích porodů spatřují v možnosti nechat porod plynout v přirozeném tempu bez vnějších zásahů, ve známém důvěrném prostředí a v důvěru v sama sebe (Buckleyová, 2016, s. 272-273). Dnes je možnost také tzv. ambulantního porodu, kdy žena porodí v porodnici a odejde domů dříve, než před ukončením doporučené hospitalizace, tedy 72 hodin. K ambulantnímu porodu vede páry nejčastěji včasného odchodu domů, tedy do bezpečného a klidného prostředí (Samková, 2020, s. 76-77).

4.1 Předporodní příprava

Smyslem předporodní přípravy je připravit ženu na fyziologické změny související s těhotenstvím, průběh porodu, šestinedělí a samozřejmě i na kojení a péči o miminko. Kromě fyzické přípravy je velmi důležitá je i psychická příprava, který by měla být individuální a jejím cílem je snížit obavy a strach těhotné a snažit se ji vést k pozitivnímu přístupu k těhotenství a porodu. K tomu slouží různé metody relaxace, uvolnění a dýchání (Hudáková, Kopáčková, 2017, s. 7). Psychoprofylaktická příprava vznikla počátkem minulého století ve Velké Británii a v Sovětském svazu. Zabývali se jí například Velvovskij, Lamaze, Leboyer či Odent. Na našem území pak Čepický a Pečená (Ratislavová, 2008, s. 49-52). V minulosti se ženy připravovaly na porod tak, že mezi sebou komunikovaly a navzájem si předávaly osobní zkušenosti. Porod byl přirozenou součástí celých rodin. Během komunistického režimu v podstatě příprava k porodu neexistovala, protože se vytratila svoboda rodících žen. Porody probíhaly pouze v leže na zádech a ženy musely na slovo poslouchat

zdravotnický personál. Po porodu neexistoval systém rooming-in a děti byly pravidelně přiváženy najednou na kojení bez ohledu na jejich potřeby (Samková, 2020, s. 14). V dnešní době, díky nárůstu zvědavosti těhotných žen, které si přejí být informované, se rozmohl vzdělávací systém, kterému říkáme předporodní příprava. Zajišťují ji obvykle porodní asistentky a existuje několik možností (Pařízek, 2015, s. 36). Některé porodnice, mateřská centra či různé organizace a skupiny, které se zabývají mateřstvím, pořádají skupinové předporodní kurzy. Velikost skupiny se může lišit, podle Samkové je nejvhodnější pořádat kurz pro 2 - 4 ženy a v případě, že je kurz určený pro páry, pro 4 – 8 lidí. Skupinové předporodní kurzy bývají většinou informativního charakteru a porodní asistentky, které tento druh přípravy pořádají, obvykle seznamují ženy především o chodu konkrétní nemocnice, životosprávě v graviditě, předávají informace ohledně průběhu těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení a péči o dítě. Kromě této teoretické části může mít kurz i praktickou část, ve které se těhotné ženy učí vhodné cvičení, nácvik dýchání při porodu, posilování pánevního dna a různé úlevové polohy. Součástí by měla být taktéž relaxace (Pařízek, 2015, s. 36, Samková, 2020, s. 15). Individuální předporodní přípravu vedou komunitní porodní asistentky, případně duly. Když si těhotná najde svou porodní asistentku, proběhne mezi nimi několik společných setkání. Jejich počet je individuální, podle potřeb ženy a jejího průběhu těhotenství. Specifikem dnešní moderní doby je možnost předporodní přípravy pomocí moderních technologií. Některé porodní asistentky v rámci přípravy na porod využívají natáčení informativních videí nebo tvoří webové stránky zabývající se předporodní přípravou. (Samková, 2020, s. 16-18). Ačkoliv může mít předporodní příprava mnoho podob, obecně by se dalo říct, že základními elementy předporodní přípravy je předávání informací, nácvik relaxace, cvičení, dechu a poloh, dále podpora pohybu a cvičení, například gravidjóga a plavání, edukace o nefarmakologických metodách tišení bolesti při porodu, seznámení se s prostředím, kde žena plánuje родit, navázání důvěry s porodní asistentkou, podpora vztahu ženy s plodem, ženy s partnerem a plodu s partnerem a také s dalšími těhotnými ženami (Ratislavová, 2008, s. 52-53).

4.2 Partner u porodu

Partneři se u porodu vyskytovali od 60. let ve Spojených Státech, následně v dalších zemích a v Československu proběhl první porod za přítomnosti otce ve Znojmě v roce 1984. Na základě zkušeností ze zahraničí se považovala přítomnost partnera u porodu jako přínos pro lepší průběh porodu a pozitivní vliv na vývoj vazby mezi rodiči a dítětem a upevnění partnerského vztahu. Grossmann, který v témže roce vedl výzkum, kdy sledoval přínos

partnera u porodu dlouhodobě, zjistil, že společné rozhodnutí o porodu za přítomnosti otce vyplynulo z dlouhodobého vztahu partnerů, příprava partnera a jeho samotné stanovisko je ve skutečnosti důležitější, než jeho samotná přítomnost u porodu a že i po roce měli otcové přítomni u porodu bližší vztah k dítěti a zvládali lépe péči. I některé další výzkumy poukázaly na velký přínos přítomnosti otce u porodu. V tomto období se ale objevovaly i vlny kritiky na tuto metodu. Teprve až po Sametové revoluci, kdy se změnil vztah lékaře a pacienta, začal převládat pozitivní postoj (Ratislavová, 2008, s. 72). V dnešní době je doprovod k porodu velmi běžnou situací. Nemusí se jednat jen o partnera, ale i o dlu, matku, příbuznou či kamarádku. Pokaždé se však jedná o zodpovědnou a náročnou roli (Samková, 2020 47-52). Velmi důležité je, aby partner u porodu chtěl být a nebyl k tomu nucen a zároveň, aby si to přála i sama žena. Pár by o tom měl mluvit již v těhotenství, kdy začíná role partnera, který ženu doprovází na vyšetření, navštěvuje s ní předporodní kurzy či jede se svou ženou na prohlídku porodnice a celkově prožívá celé těhotenství. Někdy se stává, že si muž své rozhodnutí rozmyslí těsně před porodem (Pařízek, 2015, s. 39). Pro doprovod u porodu je důležité, aby ženu uměl podpořit, věděl, jak porod probíhá, zná potřeby rodičky a ví, jak jí ulevit a dodá pocit lásky a bezpečí, nevhodná je nervozita, která se pak přenáší na rodičku, nepřipravenost. V takových situacích se žena nemůže naladit sama na sebe a stará se o svůj doprovod (Samková, 2020, s. 47-48). Též příliš majetnický přístup muže, dále přehnaná upovídání, která skrývá vlastní nejistotu, narušuje porodní proces (Ratislavová, 2008, s. 72). V první době porodní může partner ženu masírovat, napustit vanu, pustit příjemnou hudbu, zajistit partnerce občerstvení a čerstvý vzduch, a být nápomocný při pohybu ženy a pomáhá jí do úlevových poloh. Některým ženám pomáhá, když s nimi partner společně prodýchává kontrakce. Důležité je také zajištění tepla, tělesný kontakt, podpora a povzbuzení. Při druhé době porodní je užitečné, když partner podpírá v případě potřeby ženina záda při tlačení. Kromě toho ženu podporuje a dodává jí sílu (Stadelmann, 2009, s. 235-237). Přítomnost partnera u porodu ale může přinášet i jisté nevýhody. Jedním z problémů může být možné negativní ovlivnění sexuality, který se projeví ve vztahu s partnerkou (Bašková, 2015, s. 60) Partner se během porodu dostává do jiných rolí, než je zvyklý. Očekává se, že bude velmi něžný, pečující a že bude bránit sebekontrolu ženy. Na druhou stranu zažívá pocity neschopnosti pomoci své ženě a úzkost. Úkolem porodní asistentky je všimnout si a reagovat na potřeby obou partnerů a případně zasáhnout tak, aby nebyl ovlivněn fyziologický průběh porodu (Ratislavová, 2008, s. 73).

5 KOMUNITNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU A DÍTĚ PO PORODU

Šestinedělí, latinsky *puerperium*, je období šesti týdnů po porodu. V tomto období se mění ženin organismus na stav před těhotenstvím, kdy dochází k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů a tělo se adaptuje na rozvoj laktace (Hájek, Čech, Maršál et al., 2014, s. 208-209). Z psychologického pohledu jde o velmi náročné období plné náhlých hormonálních změn, vysoké psychické zátěže a fyzických změn. Žena se vyrovnává s novou rolí matky, se sebepojetím a s přijetím novorozence, prochází radostnými náladami, můžou se ale vyskytovat i pocity nedostačivosti, úzkosti a emoční lability, dochází i ke změnám v partnerském životě (Ratislavová, 2008, s. 82). Péči o ženu a novorozence poskytují po propuštění z nemocnice terénní, neboli komunitní porodní asistentky, které kontrolují zdravotní stav matky i dítěte, poskytují odborné rady a dohlíží, aby šestinedělí probíhalo fyziologicky (Kratochvílová, 2018).

5.1 Péče o ženu

Během šestinedělí dochází k několika anatomickým a fyziologickým změnám. Dochází k involuci dělohy, děložní hrdlo se postupem času zpevňuje, dosahuje zpět normální délky, postupně se uzavírá, jeho zevní branka zeje a má tvar příčné štěrbiny, nastupuje laktace. Produkují se tzv. očistky (*lochia*), které se během několika dní či týdnů mění z původně červených krvavých (*lochia rubra*) na hlenovité *lochia mucosa*. Regeneruje se endometrium, vaječníky a vejcovody klesají zpět do malé pánve a zmenšují se, pochva ztrácí svou pružnost a je vyhlazenější. Vnější pohlavní orgány ztrácí svou pigmentaci a méně se prokrvují. Dochází také ke změnám metabolismu, zrychluje se postupně peristaltika, srdce se postupně dostává do své původní polohy, břišní stěna nabývá opět elasticity a pevnosti. Dochází i k velkým hematologickým změnám, kdy dochází ke snížení krevního objemu a změnám hemokoagulačních faktorů. V šestinedělí rychle vymizí choriogonadotropin, klesá i hladina estrogenů a progesteronu, jejich vzestup závisí na laktaci. U 10-16% nekojících žen dojde k ovulaci po šestinedělí, u zbytku přichází ovulace do 90 dní po porodu (Hájek, Čech, Maršál et al., 2014, s. 208 - 211).

Na poporodních návštěvách komunitní porodní asistentka zjišťuje celkový zdravotní stav, tedy nejen fyzický, ale i psychický (Kratochvílová, 2018). Na první návštěvě je vhodné nejprve probrat, jaký měla žena porod. Zda dostala nějaké medikamenty, jaký byl průběh porodu a jaký má z porodu pocit. Následně kontroluje fyziologické funkce, jako je krevní

tlak, pulz a tělesná teplota, zavínování dělohy a případně porodní poranění (Sovadinová, 2019). V případě, že k nějakému poranění při porodu došlo, porodní asistentka kontroluje jeho hojení a edukuje ženu o správné péči o něj. Nezbytné je posoudit kvalitu očístků, porodní asistentka pátrá po množství, barvě, event. po zápachu (Kratochvílová, 2018). Měla-li žena císařský řez, zkontroluje porodní asistentka jizvu, zda se správně hojí a edukuje ženu o péči o jizvu. Dále se porodní asistentka zabývá kojením a případnými potížemi s ním spojenými, sleduje prospívání dítěte a také řeší případné problémy s prsy v důsledku kojení. Ženě pomáhá, když jí porodní asistentka pomůže s péčí o miminko, dostává od ní potřebné informace ohledně řešení různých problémů, např. trpí-li miminko bolestmi břicha, porodní asistentka je i poradce ohledně správné manipulace s miminkem či koupání (Sovadinová, 2019). Kromě toho se porodní asistentka zajímá o vyprazdňování a močení ženy, kontroluje, zda nedochází k diastáze přímých břišních svalů a může doporučit vhodné cvičení individuálně s ohledem na zdravotní stav a potřeby šestinedělky (Kratochvílová, 2018).

Vzhledem k tomu, že v šestinedělí prochází žena velkou psychickou zátěží, porodní asistentka by se měla věnovat i péči o psychiku šestinedělky. Některé ženy trápí jen menší výkyvy nálad, jiné ale mohou mít mnohem závažnější potíže. Podle závažnosti problémů definujeme poporodní blues, poporodní depresi a poporodní psychózu. Nejčastěji se u žen objevuje poporodní blues, jako přirozená reakce ženy po porodu, kdy dochází k adaptaci. Jde o stav náhlých střídání nálad, jako je smutek, podrážděnost, úzkost, plačtivost, pocit neschopnosti a zmatenost. Příčinou je obvykle kolísající hormonální hladina a pocit bezmoci díky strachu z velké zodpovědnosti. Poporodní blues by neměl trvat déle než dva týdny. Překročí-li tuto dobu, může se jednat o poporodní depresi. Ženy trpící poporodní depresí se vyznačují podrážděností, úzkostí, výčitkami, mají pocit nejistoty, strachu, někdy se u nich vyskytují až fobické příznaky, dále je typická silná únava až vyčerpanost a snížená schopnost postarat se o své dítě. Vznik tohoto onemocnění je determinován sociodemografickými faktory. Léčba spočívá v psychoterapii a podávání antidepresiv. Velmi důležité je, aby žena měla velkou podporu v rodině a přátelích. Nejtěžší formou psychického onemocnění v šestinedělí je poporodní psychóza. Vyznačuje se přílišnou euforií, pocity bezmoci a paniky, objevují se halucinace, snižuje se potřeba spánku, ženy mají myšlenky ublížit sobě či dítěti. Léčba je v kompetenci psychiatrů. Kvůli riziku přestupu medikamentů do mateřského mléka je nutné zastavit laktaci (Dušová, Hermannová, Janíková et al., 2019, s. 120-121).

5.2 Péče o dítě

Mezi kompetence porodní asistentky patří také péče o fyziologického novorozence. Na poporodních návštěvách hodnotí porodní asistentka zdravotní stav miminka. Pokud by shledala nějakou odchylku od fyziologie či případné patologie, předává novorozence do péče pediatra. V rámci poporodní návštěvy kontroluje porodní asistentka fyziologické funkce miminka – srdeční pulz, dýchání a tělesnou teplotu (Kratochvílová, 2018). Pro tyto účely nosí s sebou ve své brašně fonendoskop a dětský teploměr (Ezrová, 2019). Dále se kontrolují fontanely, na kterých se ověří hydratace novorozence. Dehydratace by mohla ukázat na problémy s kojením. Je nutná také péče o pupeční pahýl, kdy se sleduje hojení, kromě toho zajímá porodní asistentku vyprazdňování miminka – množství, barva a frekvence stolice a moče, pohledem hodnotí, zda novorozenec nejeví známky novorozenecké žloutenky nebo infekce a hodnotí i celkové chování novorozence, jakou má aktivitu při kojení, jak je spavé a dráždivé (Kratochvílová, 2018). Pro zhodnocení prospívání využívá porodní asistentka vážení a měření novorozence a celkové projevy chování (Štromerová, Dvořáková, Menčlová et al., 2010, s. 218). Kompetencí porodní asistentky je i provádění screeningu na vrozené metabolické vady neboli odběr krve z patičky miminka (Kratochvílová, 2018). Mimo prospívání novorozenec může porodní asistentka zhodnotit i fyzický stav, například známky tělesné ztuhlosti, tělesné bloky či diastázu. Dále poskytuje praktické poradenství v oblasti polohování novorozence, koupání nebo běžných problémů, jako je například bolavé břicho (Sovadinová, 2019). Kromě samotné ošetrovatelské péče o dítě se porodní asistentka zabývá edukací v oblasti kojení. Mateřské mléko představuje pro novorozence přirozený a nenahraditelný zdroj výživy a pro své složení odpovídá přesně potřebám a nárokům novorozence. První dny po porodu produkuje mléčná žláza první mléko – kolostrum, poté se mění na přechodné a konečně zralé mateřské mléko (Hájek, Čech, Maršál et al., 2014, s. 220). S přípravou na kojení je vhodné začít již v těhotenství v rámci prenatální přípravy, kdy je žena seznámena s významem kojení. Velmi důležitý je také praktický nácvik správné techniky kojení (Andraščíková, Bašková, Bártlová et al., 2010, s. 53). Porodní asistentka poskytuje ženám potřebné informace ohledně správné techniky kojení, možných polohách a výhodách, dále poskytuje ženám podporu a pomáhá řešit problémy týkající se kojení. Novopečené matky nejčastěji trápí nalitá prsa, bolestivé a popraskané bradavky, retence mléka či mastitida. Velmi důležitý je motivující a podporující přístup porodní asistentky, povzbuzování a podpora intuice matky (Dušová et al., 2019, s. 100-101, 106).

5.3 Sexualita a proměny partnerství

Po porodu prochází partnerství velkými změnami. Doposud se jednalo o získaný vztah mezi ženou a mužem, nyní vzniká vztah vrozeným díky společnému potomkovi. Tento vztah, tedy rodičovství, nejde zrušit, na rozdíl od vztahů získaných. Objevují se nové úkoly, povinnosti a role. Někteří muži mívají pocit, že jsou partnerkami zanedbávaní, protože jim nevěnují tolik pozornosti, na jakou byli zvyklí, chybí jim intimnosti. Na druhou stranu může novorozenec představovat silné pouto, které ukotví partnerský vztah. S partnerstvím velmi souvisí sexualita, jež se v šestinedělí mění nejen u ženy, ale také v páru jako takovém. (Ratislavová, 2008, s. 84-85). Sexuální život může žena obnovit po šestinedělí, pokud je zdravá a její porodní poranění jsou zahojená. Díky tlumivému účinku hormonu prolaktinu a psychogenním faktorům, jako je větší pracovní zatížení nebo vyčerpání, mohou mít kojící ženy snížený zájem o pohlavní styk. Také únava šestinedělky, která většinu své energie předává péči o miminko, vede ke sníženému zájmu. Sexuální život se obnovuje dříve častěji u nekojících žen. U 50% šestinedělek se objevuje tzv. poporodní dyspareunie, neboli bolest při pohlavním styku, někdy tyto obtíže přetrvávají až rok po porodu, převážně po vaginálním. Příčinou dyspareunie bývá obvykle různé závažné porodní poranění. Kromě dyspareunie může negativně ovlivnit pohlavní život vnější změny na rodidlech, za které se žena může stydět, psychické problémy, nesoulad mezi partnery či dokonce krize anebo strach, že se dítě během intimností probudí (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 101, Ratislavová, 2008, s. 84). Pařízek doporučuje během šestinedělí k podpoře sexuálního života otevřenou komunikaci o pohlavním styku a emocích s ním spjatých, využívání mazlení, příjemných doteků, tělesný kontakt či nekoitální uspokojování. Výhodou spatřuje také ve využití sebeuspokojování partnera. Tvrdí, že partneři by neměli dovolit přechodné disharmonii trvale narušit dosud funkční vztah (Pařízek, 2015, s. 299). Partner by měl respektovat postoj ženy k zahájení sexuálního života a měl by mít porozumění, vzhledem k tomu, že lidská sexualita na rozdíl od živočišné úzce souvisí i s psychikou. Porodní asistentka by se měla o ženinu sexualitu po šestinedělí zajímat, zda je uspokojivá, pokud se objevuje v partnerském vztahu nesoulad a napětí, doporučí odbornou pomoc. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 101, Ratislavová, 2008, s. 84).

6 PÉČE O RODINU

Mezi hlavní úkoly komunitní porodní asistentky v péči o rodinu patří posouzení funkčnosti rodiny a sociálního zázemí a prostředí, ve kterém rodina žije. Komunitní porodní asistentka by měla znát danou kulturu rodiny a uplatňovat multikulturní přístup. Je důležité, aby posoudila rodinný postoj ke zdraví na základě vybraného ošetrovatelského modelu a posoudila zdravotní stav jednotlivých rodinných příslušníků a rizika, která by mohla ohrozit zdraví rodiny. Porodní asistentka je schopná navrhnout a realizovat taková opatření, která minimalizují vliv rizik na rodinné zdraví na základě rodinných možností. Dále může doporučit sociální pomoc v souladu s legislativou nebo konzultovat daný problém se sociálním pracovníkem. Porodní asistentka pracující v komunitě se také musí seznámit se spirituálními zvyklostmi a vírou rodiny, posoudit a minimalizovat rizika závislostí, do kterých můžeme zařadit například alkoholismus, gamblerství či některé další omamné látky. V neposlední řadě také posuzuje socioekonomický stav rodiny (Andraščíková, Bašková, Bártlová et. al., 2010, s. 15).

6.1 Rodina v poporodním období

Přestože se po rozpadu totalitního režimu v České Republice změnil postoj k rodině a rodinnému životu, i nadále se rodina řadí mezi nejvyšší životní hodnoty (Kuchařová, Barvíková, Höhne et al., 2019, s. 34). Existuje několik definic rodiny. Andraščíková a kolektiv vymezují rodinu jako „*Skupinu zajišťující biologické pokračování společnosti a přenos kultury mezi generacemi nebo skupinu lidí, kterou spojují intimní city, spolupráce a vzájemná pomoc.*“ Přestože životní styl jednotlivých rodin je různý, každá rodina se vyznačuje spoluprací, blízkými kontakty a snahou o formování osobností rodinných příslušníků. Mezi základní funkce rodiny patří reprodukce, čili snaha o pokračování rodu, zajištění materiálního zabezpečení, zajištění rodinného zázemí, jistoty, dále je rodina zodpovědná za budování pevných vztahů a také za socializaci jednotlivých členů, výchovu, předává kulturní a sociální hodnoty (Andraščíková, Bašková, Bártlová et al., 2010, s. 59-60). Aby tyto základní funkce mohly být naplněny, jsou potřebné jisté kompetence rodiny, jako je dostatečný finanční příjem a jejich správa, zajištění místa pro bydlení, udržovat domov tak, aby odpovídal všem potřebám rodinných příslušníků, zajišťování souladu v partnerství a řešit konflikty, spolupracovat s širším okruhem rodiny včetně sociálního okolí a samozřejmě péče o děti, která zahrnuje určení pravidel chování, vnímání a zajišťování jejich potřeb a kontrolu činností dětí v době, kdy jsou děti samy bez rodičů či jiných dospělých osob (Hendrych Lorenzová, 2019, s. 65). V průběhu let se na rodinné funkce nahlíželo různě. Dříve byla prioritou ekonomická

soběstačnost a politická funkce, dnes je kladen důraz především na poskytování ochrany dítěte, jeho emoční oporu a podporu v jeho vyrovnávání se s nároky složitého světa. V důsledku toho se prodlužuje dětství a dospívání dětí, mladí mají více času na sebezvoje, a tak dochází k větším mezigeneračním rozdílům (Kuchařová, Barvíková, Höhne et al., 2019, s. 163).

Příchod nového člena rodiny je velká životní změna. Partneri musí přijmout nové životní role, čelí změnám v profesní, manželské i rodičovské oblasti, mění se sociální i ekonomické zázemí (Ratislavová, 2008, s. 93). Přichází nové povinnosti a je třeba přijmout jistou zodpovědnost. Již nejde o vztah dvou lidí, ale vzniká skupina sociální, tedy matka, otec a dítě. Stát se rodiči není lehkým úkolem, partneri často pocítují obavy, zda novou roli zvládnou (Andraščíková, Bašková, Bártlová et al., 2010, s. 60).

Pro první dny je typické, že v rodině převládají především pozitivní pocity, žena i muž jsou plni radosti, euforie a pocitu štěstí. Postupem času dochází k jistému stereotypu, rodiče bývají více unaveni, mohou se objevit i partnerské neshody, které jsou ovšem jen krátkodobé, protože společná láska k novorozenci převažuje drobné partnerské konflikty. Rodičovství představuje zkoušku pro oba partnery. Rodiče čelí výzvám v oblasti rozdělení rolí a úkolů, trpělivosti, vytrvalosti, důvěře a pochopení jeden druhého. V tomto období je nutné, aby partner ženy projevoval empatii a pochopení (Stadelmann, 2009, s. 258). Úkolem muže v šestinedělí je přijmout zodpovědnost a pečovat o ženu i novorozence. První dny muži často vrací své myšlenky k porodu. Mohou mít pocity bezmoci, které vedou k somatickým příznakům. Mezi nejčastější obtíže se řadí střevní problémy. Na druhou stranu možnost starat se o novopečenou matku je vede k větší aktivitě, starostlivosti a ochranitelnosti. Podpora ženy je nejdůležitější. Partner by se měl snažit o pochopení, přestože je to často velmi náročné, neboť šestinedělky se snadno rozpláčou, trpí výkyvy nálad a návalům emocí (Stadelmann, 2009, s. 295-296).

Příchod nového člena rodiny ovlivňuje také sourozence. To, jak děti na novorozence reagují, záleží na jejich osobnosti, věku a temperamentu a také na tom, jak se se situací vypořádají rodiče. U kojenců je důležité dbát na dostatek pozornosti. Jedná-li se o sourozence, kterému jsou dva roky, dítě si už uvědomuje, že přestává být středem pozornosti a může pocítovat žárlivost na novorozence, zvláště, přihlíží-li kojení nebo mazlení. Je vhodné, aby rodiče dítě na příchod nového potomka dlouhodobě připravovali. Porodní asistentka

může doporučit vhodný obrázkový materiál, edukovat rodiče o způsobu komunikace s dítětem a poukázat na výhody pomoci ze strany širšího kruhu rodiny. Je důležité, aby dítě vědělo, že má v rodině své místo (Ratislavová, 2008, s. 85). Příbuzní mohou novopečeným rodičům pomoci například obstaráním jídla, výhodou je i drobná pomoc s domácími pracemi nebo hlídání dalších dětí. Nezbytné ale je, aby prarodiče nezasahovali do kompetencí rodičů a nenarušovali jejich výchovu a autoritu (Stadelmann, 2009, s. 296, Ratislavová, 2008, s. 85).

V zahraničí jsou kromě návštěvní služby porodních asistentek i další možnosti poporodní péče. Ve Velké Británii či Nizozemí existuje speciální výpomoc, tzv. Kraamzorg. Jde o systém péče, kdy se o rodinu stará zdravotnický pracovník, dula nebo student zdravotnického oboru s praxí v oboru. Pracovník Kraamzorg Care může například vypomáhat v rodině se složitou životní situací, ve větších rodinách s mnoha dětmi, v nejistých domácích situacích nebo edukuje ženy v oblasti kojení. Péče probíhá obvykle během prvních dvou týdnů po porodu (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 37).

6.2 Znaky funkční a nefunkční rodiny

Úkolem porodní asistentky je zhodnotit, jak rodina, o kterou pečuje, funguje jako celek. Posuzuje tedy rodinné klima (Hendrych Lorenzová, 2019, s. 64). Ve funkční či zdravé rodině jsou rodinní příslušníci spokojeni se společným bytím, různé neshody jsou řešeny společně a účinně ve prospěch všestranné spokojenosti, členové rodiny spolu rádi tráví čas a berou na sebe ohledy, sexualita a citové projevy je vnímány pozitivně. Dále se zdravá rodina vyznačuje efektivní a vzájemnou komunikací a kvalitními vztahy s širším okruhem rodiny a přáteli. Je snaha o uspokojování individuálních potřeb a společné překonávání náročných životních období (Sobotková, 2007, s. 74). Kromě těchto ukazatelů definuje Chapman znaky láskyplné rodiny, mezi něž řadí službu bližnímu, důvěrný vztah mezi manželi, vyučování a výchovu ze strany rodičů, děti, jež poslouchají a ctí své rodiče a manžele, jež se ujímají vedení s láskou (Chapman, 2011).

Nefunkční nebo dysfunkční rodina je charakteristická tím, že jeden či více členů se chová nezdravě, maladaptivní. V nefunkční rodině se neřeší problémy, či se dokonce popírají, je zde nedostatečná intimita, členové se vzájemně obviňují, může docházet k potlačování osobností, individuální potřeby rodinných příslušníků nejsou zohledňovány, problém je také v komunikaci, neexistují jasné mantinely v chování a pravidlech (Sobotková, 2007, s. 35). I dysfunkce u jednoho člena může mít vliv na fungování celé rodiny, protože rodina

funguje jako systém nebo celek (Smith). V roce 2015 vznikla studie, která definuje sedm hlavních oblastí, které ohrožují současné rodiny. Rizika pro rodinu plynou z existenčních problémů, týkajících se nedostatku finančních prostředků, ekonomické nestability, nedostatečného bydlení či špatné životní úrovně. Dalšími nežádoucími faktory jsou zdravotní obtíže, především pak postižení jedince, násilí v rodině, abusus alkoholu, negativně rodinu může ovlivnit také velké pracovní vypětí a s tím související problémy, jako nedostatek času, stres, únava a vyčerpání, psychické problémy a nemožnost zajistit řádné vzdělávání a výchovu dětí. Rodina může být ohrožena i vnějšími vlivy, které představuje diskriminace, stigmatizace či vylučování ze společnosti ze strany veřejných a právních institucí. Také nedostatečné kontakty se širší rodinou nebo nestabilita rodina, mohou potenciálně zvýšit riziko rozpadu rodiny a s tím spojené problémy, zvláště pro děti, které mohou být vystaveny traumatu nebo konfliktům mezi rodiči (Kuchařová, Barvíková, Höhne et al., 2019, s. 18). Mezi další náročné životní situace můžeme zařadit nedostatečnou životní úroveň ve smyslu nespokojivých hygienických podmínek, rozpad rodiny, fyzické a psychické násilí a různé druhy závislostí (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 110, Kuchařová, Barvíková, Höhne et al., 2019, s. 170). Kromě náročných životních situací se porodní asistentka může setkat s rodinami s určitým společenským či jiným znevýhodněním. Jde o rodiny z etnických menšin, s odlišnou barvou kůže či o migrující rodiny. Setkat se může i s velmi mladými rodiči, postiženými matkami či homosexuálními páry. Také azylantky, ženy závislé na návykových látkách nebo oběti domácího násilí se řadí mezi znevýhodněné skupiny (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 110).

Při zhodnocování funkčnosti rodiny by porodní asistentka měla zohlednit několik faktorů. Jde o historický, kulturní a časově - vývojový kontext, dále je třeba zohlednit vztahy s širší rodinou. Je třeba si uvědomit, že každá rodina je jiná a musí se ke každé přistupovat individuálně. Proto nelze jasně definovat, jak má konkrétně zdravá či funkční rodina vypadat a jak ji hodnotit (Sobotková, 2007, s. 75-76). Dále je nutno pohlížet na fungování rodiny jako na kontinuum. Tedy nerozlišovat přímo funkční či nefunkční rodinu, což by se mohlo chápat jako dobré či špatné. Optimální je hodnotit rodinu podle toho, zda jsou členové rodiny spokojeni a zda mají z rodinného fungování všichni prospěch (Smith).

6.3 Nástroje porodní asistentky na posouzení rodinného klimatu

Zda existují určité škály či dotazníky k hodnocení rodiny v poporodním období pro porodní asistentky, jsem zjišťovala v internetové databázi Google Scholar. Hledala jsem podle klíčových slov *evaluation of family, family assesment, family assesment scale, family*

climate assessment, midwife a postpartum period. Zjistila jsem však, že je velmi náročné nějaký hodnotící nástroj najít a že jich ani příliš mnoho není. V rámci mého kvalitativního výzkumu jsem od participantek, které pracují jako komunitní porodní asistentky, zjistila, že hodnocení rodiny probíhá obvykle podle jejich intuice, na základě komunikace s rodiči, pozorování a schopnosti vytvořit si o daném rodinném fungování úsudek.

PRAKTICKÁ ČÁST

Těhotenství, porod a šestinedělí jsou jedny z nejdůležitějších a zároveň také nejnáročnějších období v životě ženy, ale i rodiny. Díky novým životním rolím a změnám se proměňuje rodina jako taková, protože příchod nového člena rodiny zásadně mění její klima. Komunitní porodní asistentka by tedy měla být pomocnicí a poradkyní, jak tuto životní etapu zvládnout.

Ve své praktické části bakalářské práce se zabývám otázkou „*Jaké zkušenosti má porodní asistentka s péčí o rodinu?*“. Ve svém výzkumu se zaměřuji hlavně na to, jak se mění rodina po porodu, jak o ni komunitní porodní asistentka může pečovat a jak vyhodnocovat rodinné klima.

7 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

7.1 Hlavní cíl

Popsat zkušenosti porodní asistentky s péčí o rodinu.

7.2 Dílčí cíle

1. Popsat péči komunitní porodní asistentky o rodinu v poporodním období.
2. Zmapovat změny rodinného klimatu v poporodním období.
3. Popsat možnosti hodnocení rodinného klimatu komunitní porodní asistentkou.
4. Popsat komunitní péči o ženu a dítě po porodu.
5. Zmapovat vzdělávání komunitních porodních asistentek.
6. Zjistit, jaké jsou specifické nároky na komunitní porodní asistentku.

7.3 Výzkumné otázky

1. Jak pečuje komunitní porodní asistentka o rodinu v poporodním období?
2. Jak se mění rodinné klima po porodu?
3. Jaké nástroje využívá komunitní porodní asistentka k hodnocení rodinného klimatu po porodu?
4. Jak pečuje komunitní porodní asistentka o ženu a dítě po porodu?
5. Jaká je inspirace a motivace ve vzdělávání komunitní porodní asistentky?
6. Jak probíhá vzdělávání komunitních porodních asistentek?
7. Existují nějaké specifické nároky na porodní asistentky pracující v komunitním prostředí?

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr participantek pro můj význam byl záměrný. Do svého výzkumu jsem hledala dvě porodní asistentky. Kritéria výběru byly komunitní porodní asistentky, které mají zkušenosti s péčí o rodinu.

Participantky byly ujištěny o anonymitě výzkumu a dobrovolně podepsaly informovaný souhlas.

Prázdný informovaný souhlas pro ochranu osobních údajů je přiložen k mé práci.

9 METODIKA PRÁCE

Pro svou práci a získání informací jsem zvolila *kvalitativní druh výzkumu*. Kvalitativním výzkumem lze vyhledávat a analyzovat jakékoliv informace, které objasňují výzkumné otázky. Kvalitativní výzkum probíhá v terénu, v delším časovém intervalu a v intenzivním kontaktu s účastníky výzkumu. Hlavním úkolem kvalitativního výzkumu je pochopit chování lidí v jejich přirozeném prostředí a za určitých podmínek (Hendl, 2016, s. 46-48)

Ke sběru dat ve svém výzkumu jsem zvolila **polostrukturovaný rozhovor** za účelem získání poznatků z dané oblasti.

Pro výzkum problematiky péče porodní asistentky o rodinu v komunitním prostředí slouží polostrukturovaný rozhovor, který se skládá z témat či otázek, jež chce výzkumník probrat. Polostrukturovaný rozhovor má zajistit, že výzkumník obdrží odpovědi své otázky a témata, jež chce zodpovědět. V této metodě získávání dat je možné přizpůsobovat otázky i odpovědi podle situace (Hendl, 2016, s. 178).

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od prosince roku 2020 do března roku 2021. Prvním krokem bylo vyhledání vhodných participantek k zahájení výzkumu.

Díky poskytnutí kontaktů jsem díky paní doktorce Hendrych Lorenzové měla možnost provést rozhovor s komunitní porodní asistentkou pracující v České Republice a s komunitní porodní asistentkou pracující ve Velké Británii. S porodními asistentkami jsme komunikovaly přes email, kde jsem participantky seznámila s tématem práce a domlouvaly si zde setkání. S porodní asistentkou Janou, jež pracuje v České Republice, jsme si domluvily osobní setkání, které se uskutečnilo 14. 12. 2020 v příjemné kavárně v Praze, kdy již byla příznivá epidemiologická situace. Před zahájením rozhovoru jsem paní Janu seznámila s anonymitou výzkumu. Participantka mi podepsala informovaný souhlas a souhlasila s nahráním rozhovoru na diktafon.

S porodní asistentkou Lenkou z Velké Británie jsme si domluvily rozhovor na platformě Skype, vzhledem k nemožnosti osobního setkání, který se uskutečnil 30. 01. 2021. Před zahájením rozhovoru jsem paní Lenku seznámila s anonymitou výzkumu. Participantka mi podepsala informovaný souhlas a souhlasila s nahráním rozhovoru na diktafon.

První rozhovor proběhl v prosinci roku 2020 s participantkou Janou. Paní Jana nabídla osobní setkání. Před rozhovorem byla seznámena o anonymitě výzkumu a podepsala mi informovaný souhlas. Souhlasila s nahráním rozhovoru na diktafon. Přestože rozhovor probíhal v kavárně, měly jsme dostatek soukromí a nahrávka byla kvalitní. Setkání trvalo 104 minut.

Druhý rozhovor proběhl v lednu roku 2021 s participantkou Lenkou. Vzhledem k tomu, že paní Lenka bydlí v zahraničí, rozhovor proběhl online. Před rozhovorem byla paní Lenka seznámena o anonymitě výzkumu a souhlasila s podepsáním a naskenováním informovaného souhlasu. Souhlasila s nahráním rozhovoru na diktafon. Vzhledem k tomu, že rozhovor probíhal online, došlo k občasnému narušení signálu. Setkání trvalo 159 minut.

Rozhovory budou v prvním kroku doslovně přepsány a následně se bude pracovat se získanými daty – hledání kategorií plynoucích z rozhovorů a následná diskuze nad získanými údaji.

11 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

11.1 Rozhovor č. 1 – porodní asistentka Jana

Představení participantky

Paní Janě je 52 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu a následně roční nástavbové maturitní studium porodní asistence. Již během studia pracovala v gynekologické ambulanci a na porodním sále v nemocnici na Bulovce, následně pracovala v Centru aktivního porodu, jehož je spoluzakladatelkou, v Krči a Neratovicích. Od roku 2008 pracuje jako privátní porodní asistentka. Má zkušenosti i s domácími porody. Zároveň pracuje jako certifikovaná laktační poradkyně. Není členkou žádných profesních organizací.

Nároky na porodní asistentku

Podle paní Jany je důležité, aby porodní asistentka byla empatická, trpělivá měla by být sama sebou, nikoho nenapodobovat a mít úctu k řemeslu. Důležitá je i zpětná vazba: *„Jsem od klientek zvyklá, že mi řeknou, jestli něco dělám nebo nedělám dobře, například že jsem moc upovídáná, nebo naopak mlčím a tak dále. Zpětná vazba je důležitá a hodně nás učí. Bohužel ne každý umí říct, že se mu něco nelíbí. Také se mi stalo, že se mi některé klientky už neozvaly a vyhledaly někoho jiného. To mě mrzí a vlastně nevím, proč se to stalo.“* Jana říká, že je také nutné si věřit, hledat věci, které nás baví, mít dobré zázemí rodiny a jejich podporu a stále mít chuť se učit. Ze začátku praxe porodních asistentek doporučuje být vytrvalá, nevzdávat se, mít něco, co se nedá popsat, koupit, ani naučit, zkrátka nějaký hnací motor, začínajícím porodním asistentkám může být i nápomocí najít si nějakou komunitní porodní asistentku a chodit s ní například na poporodní návštěvy ke klientkám. Zároveň však říká, že je vhodné nejprve projít všemi odděleními a teprve poté jít do komunitního prostředí.

Co se týká časové náročnosti, záleží, jak velký je okruh, kde porodní asistentka poskytuje svou péči. *„Dříve byl můj rajon veliký. Jezdila jsem z Prahy až do Vrchlabí, abych mohla dělat porody do vody. A to dokonce i s terciparama. Měla jsem zkrátka veliký elán. Ale takhle to nejde dělat každý týden. Dnes jsem svůj okruh zmenšila, takže dojezdím maximálně cca hodinu a půl.“*

Aby se porodní asistentka mohla stát komunitní porodní asistentkou, paní Jana si musela zařídit živnost, neboli kontaktní pracoviště, které je dle vyhlášky podmínkou. Paní

Jana ho má u sebe doma. Dále Jana říká, že komunitní porodní asistentka by měla mít uzavřenou životní pojistku.

Ohledně financí participantka Jana říká, že výdělečnost závisí na množství klientek. Na druhou stranu je nutné si zachovat nějakou hranici mezi prací a osobním životem. Dodává: *„Je taky dobré znát svou cenu. Ze začátku to bylo těžké, určit si nějakou taxu. Pomohly mi klientky, které se divily, že cena je tak nízká. Postupně jsem se naučila vážit si sebe, své práce a vnímám své srdce.“* Cena se neodvíjí jen o péči o ženu, ale paní Jana musí zohlednit i dopravu, udržování funkčních pomůcek, vzdělávání nebo čas návštěvy.

Vzdělávání porodních asistentek

Vzdělávání porodních asistentek, dříve ženských sester a porodních bab, se v průběhu let měnilo. Probíhalo od předávání zkušeností mezi generacemi, přes vzdělávání zakončené maturitní zkouškou, pomaturitní jednoleté nebo dvouleté studium až po studium na vyšší odborné škole a dnes již jen na vysoké škole. Paní Jana studovala na střední zdravotnické škole a následně zakončila roční nástavbové studium maturitní zkouškou z porodní asistence. Na otázku, zda vidí nějaké rozdíly, výhody či nevýhody mezi jednotlivými typy studia odpovídá: *„Podle mě je to pořád stejné. Stejně jako dnes, i nás učili doktoři. Ty vás naučí, nechci říct přímo patologii, ale učí ty zásahy. Nenaučí vás ten porod pozorovat a nechat ho. Když máte štěstí, tak v každé porodnici je někdo, kdo to dělá jinak, kdo zkrátka víc pracuje srdcem a víc nad tím přemýšlí.“* Dodává, že v dnešní době, je to čím dál těžší, neboť na porodní asistentky může být pohlíženo tak, že ženě nepomáhají, když nedělají záahy.

Povinností každé porodní asistentky by mělo být i samovzdělávání. Jana uvedla, že každoročně chodí na seminář o resuscitaci, dále má zkušenosti se semináři Barbary Kosfeld. Kromě toho se zmínila, že si zakoupila model pánve, protože umění vidět 3D, považuje za zásadní: *„Uvědomila jsem si, že mám někdy problém si představit, jak to dítě do té pánve jde. Ve škole nás to neučili, tam jsme měly jen obrázky. Ale když si to zkusíte, jak to dítě prochází, uvědomíte si, jak je pánev nakloněná, tak vás to posune dál. A vy si to pořád musíte představovat, ale je to věc, co mě ve škole nenaučili. Dneska jsou různé trenážery rodičích žen, co dokonce i mluví, ale tohle podle mě nemůže fungovat.“*

Inspirace a motivace k práci porodní asistentky

Paní Jana chtěla být původně zdravotní sestrou. „*Když jsem byla ještě malá, jezdila jsem čtyřikrát za šest týdnů do lázní. Hrozně se mi líbily ty sestřičky tam, jaké měly krásné čepičky a zástěrky, také jsem v té době koukala na Nemocnici na kraji města a nějakým způsobem mě toto povolání lákalo.*“ Během praxe na různých odděleních, včetně gynekologie a porodnice si uvědomila, že tahle cesta stále ještě není to pravé. Po maturitě nastoupila na revmatologii a hledala cesty, jak se stát porodní asistentkou. Při mateřské dovolené pak začala studovat porodní asistenci, ve které se našla. Jana vzpomíná: „*Během studia jsem zjistila, že moje babička a prababička dělaly porodní báby bez jakéhokoliv diplomu na vesnici, v pekárně v teplé troubě dopékaly předčasně narozené děti. Další babička byla kojná. Díky tomu mě to lákalo ještě víc. Takže být porodní asistentkou mám asi v genech.*“

Po ukončení studia začala pořádat předporodní kurzy. Seznámila se s porodními asistentkami Zuzanou Štomerovou a Ivanou Königsmarkovou a společně založily Centrum aktivního porodu. „*Ze začátku to bylo těžké, měla jsem malou praxi a nevěděla jsem, do čeho jdu. Ale postupně jsem si zvykla a byl to pro mě začátek úplně všeho. Úplně mě to nadchlo.*“ Tohoto času se už Jana těmito porodními asistentkami neinspiruje, protože se rozhodly jít jiným směrem, nicméně stále si jich velmi váží. Co jí ale naopak inspiruje a motivuje, jsou rozhovory s ostatními porodními asistentkami, kamarádkami, z různých porodnic, kdy si navzájem předávají své zkušenosti a poznatky.

Dále paní Janu velmi inspirují známé porodní asistentky Barbara Kosfeld a Ingeborg Stadelmann, nicméně s paní Stadelmann se v některých věcech neshoduje: „*Ingeborg Stadelmann si přebírám, já nejsem úplně olejíčkářka, uznávám to, ale touhle cestou jít nechci, jsem porodní asistentka a nechci přemýšlet, jaké zrovna homeopatikum mám teď té paní dát, v jaké dávce, s olejíčky je to jednoduchý, to si nějaký oblíbíte, nebo si žena něco oblíbí, taky nejsem úplně rebozová. Za mě toto nepatří k porodní asistenci. Podle mě bába je bába, a když vím o nějaký úžasný dule, která tyhle věci zná, tak jí ženě doporučím. Je fajn znát od všeho trochu, ale mnohem je lepší znát odborníky na danou věc, protože jinak se soustředíte na tyhle věci a unikáte od babictví.*“

Kromě těchto porodních asistentek ji nejvíce motivuje fakt, že její péči ženy vyhledávají. Jako nejčastější důvody udává: „*Strach z personálu, který neznají, předchozí negativní zkušenost, když si vybraly k porodu lékaře, dále bonus, že projdou s jedním člověkem celé těhotenství, pokud mám v dané porodnici smlouvu, tak i porod a následně šestinedělí. Po celou dobu jsem pro ně. Moje klientky se mě mohou na cokoli zeptat, mají ke mně důvěru*

a také držím pro ně pohotovost. Komunikujeme obvykle přes SMS zprávy, maily, nebo si zavoláme, pokud zrovna nemáme osobní schůzku. Navíc když navážete s klientkou úzký vztah, uvidíte, že při porodu bude na porodním boxu úplně jiná atmosféra, oslovujeme se křestním jménem, rodička se nestydí a je to úplně o něčem jiném.“

Vybavení potřebné k práci komunitní porodní asistentky

Jana má dvě brašny, z toho jednu sloužící na prenatální poradny a druhou pohotovostní k porodu. Prenatální brašna obsahuje doppler, tonometr, teploměr, rukavice a dokumentaci. Tyto věci používá v podstatě denně. Přestože paní Jana nedoprovází ženy k domácím porodům, v případě nouze, kdyby bylo třeba, nosí i porodnickou pohotovostní brašnu, která obsahuje sterilní balíček k porodu, ambuvak. Dále dodává: „*Snažím se tam mít i infuzi a sety, nějaké jehly a kanyly, škrtidlo. Také nějakou podložku pod maminku, svorku a gumičky na pupíček. Ale tyhle věci obvykle i najdu v domácnostech, totéž platí i ručnících, plenkách a vložkách.*“ Dle Jany není až tak těžké tyto věci sehnat, protože většina se dá koupit. Některé vybavení, jako jsou například infuze, však musí mít sjednané s některým gynekologem, který tyto věci pomáhá zajistit.

Na poporodní návštěvy potřebuje porodní asistentka 2 fonendoskopy, jeden na miminko a druhý klasický, dále tonometr a závěsnou váhu. Na kontrolu ženy nosí s sebou sterilní a nesterilní rukavice a podložky.

Komunitní péče o ženu po porodu

Podle Jany nelze poporodní péči zobecnit, vše je individuální, protože každá žena potřebuje trochu jinou péči. Rozdílné je to u prvorodiček a u vícero diček, které jsou zkušenější a také záleží, zda žena odchází z porodnice ambulantně, či byla hospitalizovaná na oddělení šestinedělí. Pokud jde o zkušenější ženy, Jana popisuje poporodní návštěvy jako takové příjemné posezení u kávy, kdy si spolu pěkně popovídají a poté se jen zkontroluje zavínování dělohy. U prvorodiček probíhají kontroly obvykle zcela odlišně. Frekvence návštěv se odvíjí podle potřeby, záleží, kdy žena odešla z porodnice. Podle Jany někdy stačí i jedna podrobná návštěva, ale zároveň je Jana se ženou stále v kontaktu a komunikují skrze emaily nebo si telefonují. Pokud však žena odchází z porodnice ambulantně, vždy provádí minimálně 3-4 návštěvy.

Participantka Jana říká, že aby svou práci dělala opravdu poctivě, za den navštěvuje pouze jednu nebo dvě ženy.

„Když přijdu k ženě na návštěvu, popovídáme si o porodu, jaký byl, co si prožila. Musím si dávat věci dohromady. Když vím, že byl porod náročný, nebo že má nízkou hladinu železa, musím myslet na to, že by mohla mít opožděnou laktaci. Mezitím čekáme, až se vzbudí miminko, já chci vidět kojení a samozřejmě má paní spoustu dotazů, na které musím odpovídat, takže to nejde stihnout třeba za hodinu. K provorodičkám ráda chodím na první návštěvu už večer v den propuštění z porodnice, protože se mi stává, že přijde domů s úplně nalitymi prsy a s úplně jinými informacemi, než se jí teď budou hodit prakticky.“

Co se týká samotné ošetrovatelské péče, kontroluje porodní asistentka zavínování dělohy, případné porodní poranění, zajímá se o odchod očístků, krvácení, pokud je žena po císařském řezu, je důležitá péče o jizvu. Když je potřeba, předává rady ohledně výživy, hygieny a cvičení po porodu.

V péči o psychiku šestinedělky je nejdůležitější komunikace. Jana je pro své klientky k dispozici na telefonu celé šestinedělí. Říká, že je nutné vše podrobně vysvětlovat, opakovat, ukázat různé možnosti a hlavně naslouchat a chválit. Dodává: *„Prioritou je projevit zájem. Bylo těžké se naučit naslouchat a neskákat ženě v pulte do řeči. Ono je super hned chválit, ale pak si člověk uvědomí, že do toho moc vstupuje. Ale každá žena je jiná a někdo zase potřebuje trošku popostrčit. Tedy více se aktivně ptát. Některé ženy mají totiž pocit, že obtěžují a radši nechtějí nic říct.“*

Na druhou stranu ale cítí, že někdy je těžké najít ve vztahu k ženám rovnováhu. Říká: *„Někdy potkám lidi, že jsou přesně moje krevní skupina a vzniká tam úžasné přátelství. Ale jak říká Barbara Kosfeld, nemůžeš být prostě jako kamarádka a říct všechno je dobrý. Musíš být v uvozovkách i trochu ježibaba a říct, co je špatně. Ale já se snažím to brát tak, že taková já jsem, tak se nic neděje.“*

Podle Jany je také důležité, aby si žena uvědomila, že ona je na prvním místě. *„Jestli nebude fungovat máma, nebude fungovat nic. Chvilku na mě sice ženy koukají, co to říkám, ale když se pak zeptám, kdy jedly, kdy byly na záchodě, tak si to uvědomí. Ale musím je také ujistit, že to chápu, že mám sama 3 děti a znám to. Protože jde o to, aby se nestresovaly, že něco dělají špatně.“*

Někdy paní Jana lituje, že už nepořádá předporodní kurzy, kde by ženy seznámila i s šestinedělím. Popisuje s úsměvem svoje zkušenosti: *„Přibývá takových těch moderních matek, které si všechno zapisují a mě třeba ani neposlouchají. A pak mi v noci volají a brečí,*

že neví, co mají dělat, že jsme o tom mluvily, ale neví si rady. Tak jim řeknu, ať se uklidní, že to mají na té a té straně v šedém sešitě. Obvykle jim pak dojde, že je hloupost to hledat, ale povede se mi je uklidnit a navést, aby se řídily intuicí. Zkrátka jim řeknu, aby si hlavně pamatovaly, že plína patří na zadek a ne na hlavu. Ony se začnou smát a jsou v pohodě.“

Komunitní péče o novorozence po porodu

Co se týče péče o miminko, nejvíce Janu zajímá, jak prospívá a zda se neobjevují známky novorozenecké žloutenky. Kromě toho zajišťuje odběr suché kapky krve na novorozenecký screening vrozených metabolických vad, pokud žena s dítětem odešla z porodnice ambulantně.

Důležitým tématem péče komunitní porodní asistentky je kojení. Někdy kojení nebývá problémem, jde hlavně o vícerodičky, nebo ženy, které strávily několik dní na šestinedělí a s pomocí zdravotnického personálu nebo laktačních poradkyň se rozkojily. Jana dodává: „*Základní je sledovat dítě v kombinaci s matkou, abych věděla, s čím můžu počítat, tedy zajímá mě, jak dlouho kojí, ptám se na vyprazdňování dítěte, sleduju pupeční pahýl. Když je potřeba, ukážu, jak o něj správně pečovat, dále se ptám na teplotu dítěte, případně si ji sama změřím, kontroluju také dech a poslechnu si srdíčko. Obecně se ale snažím být takový pozorovatel, ne přijít, rozdat pokyny a tak dále. Za léta praxe jsem zjistila, že když se do péče moc pleteš, tak to nikdy nebude fungovat a ani tak nezjistíš, jaký má na konkrétní problém sama matka názor. Takže ženy nechám ukázat, jak co dělají, případně se na něco doptám a pak řeknu, co by podle mě bylo lepší a pochválím je za to, co dělají dobře. To je velmi důležité hlavně u prvorodiček.“*

Součástí péče o miminko je i kontrola fontanely, kůže a očí, kde hrozí riziko infekce a předávání rad ohledně koupání a manipulace. Podle Jany je důležité, aby se matky nebály svoje dítě zvednout. Zde vidí výhodu pomoci například i od matky nebo babičky.

Je zajímavé, že na všech poporodních návštěvách si Jana vede svou dokumentaci. Zapisuje si, jak dítě prospívá, jaké případně shledala problémy nebo co ženě doporučila. Když jde žena na kontrolu k pediatrovi, posílá mu i svou dokumentaci. Považuje to za výhodu, aby byl pediatr lépe informovaný a za výbornou zpětnou vazbu. Dodává však, že taková spolupráce s lékaři ne vždy funguje. Myslí si, že to souvisí také s tím, že tohle dělá jen málo porodních asistentek.

Péče o rodinu a změny rodinného klimatu v poporodním období

Na poporodních návštěvách není důležitá jen péče o ženu nebo dítě, ale je důležité se také zaměřit na to, jak funguje rodina jako celek. Tedy žena, její partner, vztah k dítěti a případně další rodinní příslušníci. Když jsem se paní Jany zeptala, čeho si na návštěvě všímá jako první, odpověděla: „*Když přijdu a otevřu dveře, zajímá mě první nádech, vůně, teplo, prostě ta atmosféra. Už z toho si člověk udělá nějaký obrázek. Věc, která mě zarazí je, když je domácnost naklizená, to je špatně. Já si rýpnu, zda tu byla babička a uklidila tu? Žena mi poví, že ne, že to ona sama. Tak si tam sednu, mlčím, žena mi řekne, ať se nezlobím a pak následuje nějaká scénka. Každá rodina ti ukáže jinou scénku, takže se třeba pohádají.*“

Kromě atmosféry v domácnosti se rodinné klima dá posoudit i na základě toho, kdo se v domácnosti zrovna nachází. Podle Jany je přítomnost babičky nebo dědečka spíše vzácná, stejně tak, pokud je žena doma úplně sama. Podle jejího názoru by otec měl většinu času trávit s rodinou: „*Co nemám opravdu ráda, když otec chodí do hospody a pak leží ve stejné místnosti s ženou i dítětem a pak to všichni dýchají. Že jde oslavit narození dítěte je úplně v pořádku, ale měl by to dělat, buď když je žena ještě v porodnici, nebo třeba až za 14 dní, když už jsou třeba trochu sehraní.*“ Dodává ale, že opět je vše individuální a pokud vidí a vnímá, že žena s tím problémem nemá, tak to neshledává za problém.

Jana poukazuje i na důležitost vztahu mezi jednotlivými generacemi. Říká, že někdy může docházet ke kolizi mezi názory. „*Některé ženy chtějí mít ze svého dítěte hned od začátku dokonalou bytost a nic nezanedbat. Naopak do toho vchází maminky nebo babičky, které už jsou naučené životem a snaží se jim předat úplně jiné názory, ale ženám se to většinou nelíbí a pak to nefunguje. A když není souhra a respekt mezi ženami a jejich rodiči, nefunguje nic. Takže za mě je důležité, aby se žena opírala o ženskou linii v rodině.*“

Během šestinedělí dochází ve většině případů k semknutí rodiny, přestože dochází k mnoha změnám, pár se dostává do nových a neznámých rolí, rodina si musí osvojit nové návyky. Podle Jany dochází zprvu k velkému nadšení, postupně přichází únava a nakonec se vše ustýlá a vzniká jakýsi stereotyp. Tyto změny zvládá každá rodina po svém, na základě vztahu mezi partnery a rodinným možnostem. Příchod nového člena rodiny se velmi dotýká i partnerství a sexuality. Jana říká: „*Ze začátku jsou všichni šťastní a natěšení, vše je pro ně nové. Pak ale zjistí, že to je taky dost namáhavé a těžké. Co se týče mužů, je to různé. U všech teda je to, že není žádný sex. S tím se každý vyrovnává jinak. Pak jsou tu muži, co jsou víc zženštilí, to vídám poslední dobou častěji a častěji. Chlap není chlap a ženská není ženská. Muž se ženě do všeho motá a plete. Ale některé ženy se pak cítí špatně a mají pocit, že dělají*

všechno špatně a jejich muž to umí daleko líp.“ Přesto se Janě nikdy nestalo, aby žena, která se dostane do její péče podruhé, byla s jiným partnerem.

Porodní asistentka hodnotí funkčnost nebo nefunkčnost rodiny na základě svých zkušeností a komunikací a na základě toho si udělá vlastní úsudek. Pokud se jí něco nezdá, aktivně se dotazuje. Nezná ani nepoužívá žádné hodnotící škály nebo dotazníky, ale posuzuje na základě svých zkušeností. Jana však za svou praxi neměla zkušenost s nefunkční rodinou. Dodává: *„Já nemám vyloženě nefunkční rodiny, ano, poznám nějaké problémy, například otec je workoholik, ale zas na druhou stranu, když vidím, že to ženě vyhovuje, funguje jim to, zajistí si babičky na hlídání a tak dále, tak to neřeším. Také si myslím, že když si nějaká rodina zaplatí soukromou porodní asistentku, tak to ukazuje na nějakou sečtělou a nedá se tedy úplně předpokládat, že by tam něco nefungovalo. A když jsou nějaké rodiny nefungující, tak může jít o velmi bohaté rodiny, které si zaplatí raději nějakého přednostu kliniky a porodní asistentku nepotřebují, ta je pro ně něco nižšího. Takhle to je alespoň tady, ve velkém městě.*“ Kromě příliš sterilního prostředí vidí porodní asistentka problém také v tom, že některé rodiny jsou přehnaně úzkostlivé a mají potřebu mít vše pod kontrolou. Paní Jana mi například vyprávěla o své zkušenosti, kdy si rodiče nakreslili na počítači tabulky a pečlivě si zapisovali všechny údaje o tom, jak se dítě vyprazdňuje, kolik měří a váží. Dalo by se tedy říci, že nežili realitou a neřídili se intuicí. Problém vidí v tom, že se většina žen připravuje během těhotenství na porod, ale neřeší, co se bude dít v šestinedělí a jak je toto období náročné.

Existují některé náročné životní situace, které mohou rodinu v časném poporodním období výrazně ovlivnit. Jana se zmínila například o nečekaném odchodu nebo smrti blízkého člena rodiny, špatném finančním a sociálním zajištění nebo o situaci, kdy se narodí postižené nebo nemocné dítě. Zvláště tuhle situaci považuje za velmi náročný start.

11.1.1 Shrnutí průběhu rozhovoru

Na porodní asistentku Janu jsem dostala kontakt od své vedoucí práce. Přes email jsme si domluvily osobní setkání v útulné kavárně v obchodním centru. Během rozhovoru jsem byla velmi nervózní, protože to byla má první zkušenost s vedením rozhovoru. Paní Jana byla však velmi upovídaná a milá, a proto ze mě nervozita postupně opadla. Rozhovor trval necelé dvě hodiny. Bylo velmi těžké rozhovor vést, protože paní Jana téměř bez přestání mluvila sama, často odbíhala k jiným tématům a nebylo jednoduché pokládat předem

připravené otázky. Přesto jsem se však od Jany dozvěděla vše, co jsem ke své práci potřebovala vědět. Její povídání prokládané osobními zážitky bylo velmi zajímavé a inspirující. Před rozhovorem mi participantka podepsala informovaný souhlas a souhlasila s nahráním našeho rozhovoru.

11.1.2 Obsahová analýza textu

- Vlastnostmi porodní asistentky by měly být empatie, trpělivost, být sama sebou, uctívost k řemeslu, vytrvalost, touha po vzdělávání.
- Aby mohla porodní asistentka pracovat v komunitě, musí si zajistit kontaktní pracoviště.
- Podle porodní asistentky Jany je nutné zachovat si hranici mezi prací a osobním životem.
- Vzdělávání porodních asistentek se postupem času proměňuje.
- Každá porodní asistentka by se měla sama vzdělávat po celý život.
- Než se paní Jana rozhodla stát se porodní asistentkou, pracovala jako zdravotní sestra.
- Společně s porodními asistentkami Zuzanou Štromerovou a Ivanou Königsmarkovou založila paní Jana Centrum aktivního porodu.
- Paní Jana se inspiruje porodními asistentkami Barbarou Kosfeld a Ingbeorg Stadelmann.
- Mezi důvody, proč ženy vyhledávají komunitní porodní asistentku, jsou strach z neznámého personálu, negativní předchozí zkušenost, kontinuální péče od jednoho člověka, podpora a důvěra.
- Na prenatální návštěvy nosí porodní asistentka s sebou doppler, tonometr, rukavice a dokumentaci.
- Porodnická pohotovostní brašna obsahuje sterilní balíček k porodu, ambuvak, infuze, sety, jehly, kanyly, škrtidlo, podložku pod ženu, svorky a gumičky na podvázání pupečníku.
- Na poporodní návštěvy je třeba nosit 2 fonendoskopy, tonometr, sterilní a nesterilní rukavice, podložky a závěsnou váhu.
- Podle paní Jany není těžké si vybavení obstarat.
- Poporodní péče o ženu je velmi individuální.
- Poporodní návštěva zahrnuje ošetrovatelskou péči o ženu a péči o její psychiku.

- V péči o psychiku šestinedělky je nejdůležitější komunikace.
- U novorozence kontroluje porodní asistentka jeho prospívání a známky novorozenecké žloutenky, sledování hydratace, vyprazdňování a edukace ohledně manipulace a hygieny.
- Jedno z hlavních témat poporodních návštěv je kojení.
- Je důležité dívat se na to, jak funguje rodina jako celek.
- Porodní asistentka posuzuje rodinu na základě rodinné atmosféry či přítomnosti jednotlivých rodinných příslušníků v domácnosti.
- V šestinedělí dochází obvykle k semknutí rodiny.
- Příchod nového člena rodiny ovlivňuje partnerství a sexualitu.
- Porodní asistentka nemá zkušenost s nefungující rodinou.
- Paní Jana hodnotí funkčnost rodiny na základě zkušeností a komunikace.
- Mezi náročné životní situace ovlivňující rodinu patří odchod či smrt blízké osoby, špatné finanční a sociální zajištění nebo narození postiženého či nemocného novorozence.

11.2 Rozhovor č. 2 – porodní asistentka Lenka

Představení respondentky

Porodní asistentka Lenka je česká porodní asistentka, která nyní pracuje v Anglii. Vystudovala bakalářský obor Porodní asistentka v Ostravě, po škole pracovala krátkou dobu mimo obor a poté pracovala 5 let v porodnici ve Vrchlabí na porodním sále. Následně opět pracovala mimo obor, načež se přestěhovala do Velké Británie, kde pracovala jako komunitní porodní asistentka a v současnosti pracuje v systému caseloading, kdy pracuje v týmu porodních asistentek, který poskytuje ženám kontinuální péči.

Nároky na porodní asistentku

Pokud chce porodní asistentka legálně pracovat v Anglii, musí získat svůj PIN, aby mohla být zavedena v registru porodních asistentek NMC (Nursing and Midwifery Council). Lenka to popisuje jako velmi zdoluhavý proces, spoustu běhání po úřadech, vyřizování, potvrzování a razítek. Za svůj PIN je v zemi každá porodní asistentka zodpovědná, a kdyby o něj přišla, přišla by o něj navždy.

Podle paní Lenky není zase tolik důležité, jaké má porodní vlastnosti, protože i když má porodní asistentka určité vlastnosti, nedělá to z ní ještě dobrou porodní asistentku. Souzní

se starým porodnictvím, kdy se říkalo, že porodní bába by měla mít ruce dámy, oči jestřába a srdce lva. Podle ní je důležité, aby porodní asistentka byla důvěryhodná, zodpovědná, bystrá, odhodlaná, chytrá. Dále dodává: „*Je důležité umět číst mezi řádky, dělat nějaké extra kroky navíc. Je jednoduché za 10 minut odbýt tu klasickou poradnu a na nic se nevyptávat. Taky je důležité umět spolupracovat s lidmi v týmu a dobře komunikovat s ostatními lidmi.*“ Vzhledem k tomu, že práce porodní asistentky je velmi náročná a často není moc slučitelná s běžným životem, považuje Lenka za důležité udržet si hranice mezi prací a osobním životem, aby nevyhořela.

Vybavení potřebné k práci komunitní porodní asistentky

Vybavení se liší podle toho, zda Lenka poskytuje předporodní péči, doprovod k porodu nebo péči po porodu. Na předporodní návštěvy s sebou nosí přenosný Doppler na měření srdečních ozev miminka, ultrazvukový gel, metr na měření břicha, papírky na diagnostiku moči, zkumavky na odběry moči, pomůcky k odběru krve, stříkačky na odběr kolostratonometr a fonendoskop, sterilní a nesterilní rukavice, monitor na dech, plastové zrcadlo, pomůcky ke stěrům, například kvůli zjištění infekce nebo stanovení odtoku plodové vody a test Actim PROM.

Poporodní brašna obsahuje stejné pomůcky a navíc s sebou nosí Lenka váhu, pomůcky k odběru suché kapky krve z patičky na screening vrozených metabolických vad, malé jehly, náplasti a kloboučky na bradavky.

Brašnu k porodu porodní asistentka vozí v autě neustále s sebou, protože doprovází k porodům doma, což je v Anglii běžnou praxí. Lenka ji popisuje takto: „*Je to takový obrovský obdélníkový batoh, který se dá zipem rozepnout na dvě části a je to rozdělené podle specifikace, buď resuscitace novorozence, kde je prostě všechno k tomu potřebné a druhá část obsahuje veškeré pomůcky pro řešení postpartální hemmorrhagie, včetně medikace. Dále to obsahuje malou přihrádku na vyšetření novorozence a pomůcky pro šití porodního poranění.*“

Vzhledem k tomu, že Lenka pracuje v týmu, není těžké si pomůcky obstarat. Všem porodním asistentkám pracujícím v caseloadingu jsou tašky s vybavením poskytnuty. Lenka dodává: „*Každá z nás má jednu tašku, nezáleží, jestli jsi na celém nebo polovičním úvazku, prostě dostaneš tašku, za kterou si zodpovědná, měla by být neustále doplněná, protože tě můžou kdykoliv zavolat k porodu, i když jsi nebo nejsi připravená, musíš jít.*“

Vzdělávání porodních asistentek

Porodní asistentka Lenka vystudovala vysokoškolský obor porodní asistentka a získala bakalářský titul. Na otázku, zda vidí nějaké rozdíly ve vzdělávání napříč lety, odpověděla, že není důležité, jaký má porodní asistentka titul, ale jde hlavně o její osobnost a umění být s ženou, z čehož je odvozený i název profese porodní asistentky, tedy midwife. Lenka dodává: *„Titul z vás ještě nedělá dobrou porodní asistentku, můžete i tak být jen asistentkou doktora, taky vám to může vymýt mozek a vy budete dělat jen to, co je vám řečeno, prostě někdy se nesnaží ve školách a nemocnicích vést porodní asistentky, aby pracovaly za sebe.“* Podle Lenky je v Anglii kladen větší důraz na to, aby budoucí porodní asistentky uvažovaly nezávisle, aby byly samy od sebe zvědavé a pokud něco neumí, aby to přiznaly, protože to vede k získávání zkušeností.

Přestože vzdělávání porodních asistentek v Evropě by mělo být stejné, když Lenka byla ne Erasmu ve Skotsku, zjistila, že je zde úplně jiný vzdělávací systém. V Anglii je běžné, že porodní asistenci studují ženy okolo 40-50 let, které již mají vlastní děti a jsou si jisté, že chtějí pracovat jako porodní asistentky. *„V tom Skotsku ta výuka není jako tady, že sedíte, učitelka vám něco říká a vy si zapisujete. Tam je naprosto jiný vztah mezi učitelem a žákem. Všichni si tykají, nezáleží na věku nebo titulu. Jsou si všichni rovni a všichni mají stejný cíl, a to dozvědět se co nejvíce. Dokonce je velmi běžné i to, že učitelka může získat informace od studentky. Co si vzpomínám, tak z mé třídy, jako z Čech, pracují jako porodní asistentky tak maximálně 2-3 holky.“* říká participantka Lenka.

Dalším rozdílem ve vzdělávání je, že v Anglii si studentky musí kurz platit. Jedná se o systém, kdy studentky dostávají na začátku kurzu půjčku, kterou postupně během studia nebo při zaměstnání splácí. Lenka říká: *„Plat je tu přesně napočítaný tak, aby to člověk byl schopen splácet. Často se ale stává, že někdo to nesplatí nikdo, protože třeba studuje 3 vysoké školy, nebo nemají dobré finanční zázemí nebo někdo otěhotní a je skoro pořád těhotný.“*

Během studia má každá studentka svého mentora, se kterým prochází praxí nejen v nemocnici, ale i v komunitě. *„Máte napsané služby jako mentor a všechno děláte s ním. Tady je takový systém, že když dokončíte školu, tak jakoby natřete takový štětec a pracujete pod dohledem. Po určitém čase, když získáte PIN, tak jste již kvalifikovaná porodní asistentka a jste označena jako level 5. To už můžete pracovat samostatně, ale je to obrovská zodpovědnost, protože za váma nikdo nestojí a bojíte se o svůj PIN, za který je tu každý*

zodpovědný.“popisuje Lenka. Když porodní asistentky získají kvalifikace level 5, začínají pracovat a vykonávají náročnější a komplexnější práci. Poté získávají kvalifikaci level 6, těmto porodním asistentkám se říká matróny. Ty jsou zodpovědné za chod oddělení a za organizaci práce. Existuje také matróna s kvalifikací level 7, která je nadřízená daného oddělení. *„Ta sedmička je vlastně taková pomoc. Například když je velké poranění a já si nejsem jistá, zda to je 3 nebo 4, nemusím hned volat doktora, ale zavolám matrónu. Zeptám se, jestli to ještě můžu šít já ona mi řekne jo, tohle ještě můžeš. A já řeknu ok, nejsem si moc jistá jak na to, tak mi to ukaž. Když jsem zkušená víc a myslím, že to rozhodnu sama, tak prostě zavolám doktora a pak jen matrónu informuju.*“dodává Lenka.

Během práce porodních asistentek v nemocnicích probíhají tzv. trainingy, které se každé 3 roky revalidují. Součástí těchto tréninků jsou nácviky různých akutních situací, ale také kurzy týkající se mentálního zdraví. Každá porodní asistentka musí prokázat, že tréning dělala. Lenka vypráví: *„Každé ty 3 roky si NMC vybere namátkově několik porodních asistentek, které zkontrolují. Jde se úplně do detailu a nejde si vymýšlet, nejde, aby to moje nadřízená jen podepsala. To je jako kdybych řekla, že jsem vystudovaná porodní asistentka, ale nebyla by to pravda. Už se mi to jednou stala, ta kontrola. Musí se psát esej, jak jsem se učila, jak jsem se to naučila, co jsem někdy třeba udělala špatně, pak je tam sebereflexe, že když jsem něco udělala špatně, tak proč, jak bych to příště udělala jinak, s kým jsem spolupracovala a tak dále. Nemusí to být nějakýma naučenýma větama, prostě vlastními slovy.*“ Kromě tréninků je povinné také samovzdělávání, které je zajištěno pomocí kurzů v rámci nemocnice.

Inspirace a motivace

Participantka Lenka původně nikdy nechtěla být porodní asistentkou, zajímala se o studium fyzioterapie, které ale nevyšlo a nakonec se rozhodla pro porodní asistenci. Během studia však své rozhodnutí přehodnocovala: *„Po půl roce studia porodní asistentky, když jsem viděla první porody, tak jsem si řekla, že tohle podporovat nebudu, že to je násilí na ženách a dělat to nebudu.*“ Lenka se snažila dostat na studium psychologie, ale to rovněž nevyšlo. Zůstala tedy dále ve svém oboru. Zlom nastal, kdy do školy přijela v rámci Erasmu paní ze Skotska. Lenka vypráví: *„Měly jsme přednášku a ona mluvila o porodech do vody, o porodech v jiných polohách a mě to strašně inspirovalo, ona byla úplně jiná osobnost, než české porodní asistentky, na které jsem byla zvyklá. Říkala jsem si, že ona je přece taky*

porodní asistentka, akorát v jiné zemi a ženy by přece měly rodit všude stejně, nebo teoreticky by měly rodit všude stejně.“ Paní z Erasmu Lenku tak moc inspirovala, že se rozhodla jet na Erasmus do Skotska, kde se jí velmi líbilo studium i přístup k porodnictví.

Když Lenka dostudovala, uvědomila si, že nechce pracovat jako porodní asistentka v nemocnici, kam chodila na praxi a rozhodla se, že bude pracovat mimo obor, protože neměla možnost odjet do zahraničí. Později si připustila, že by jí práce porodní asistentky chyběla a začala hledat porodnici, která by jí byla blízká svým přístupem. Od své bývalé spolužačky se dozvěděla, že existuje malá porodnice ve Vrchlabí. *„Tato porodnice pro mě byla mekka. Říkala jsem si, že jestli mám někde pracovat, tak jediné tam a jinde to nemá smysl. Nevěděla jsem ale, jestli mě tam budou chtít, když jsem nová a nic moc o tom nevím. Věděla jsem jen, že chci pracovat jinak, než jak jsem byla zvyklá na škole. Nicméně o práci jsem si zažádala, a když jsem jim narovinu řekla, že nic neumím, tak mi řekli, že to je super, protože nechtějí, abych uměla to, co všichni a že mě naučí to, co potřebují, abych zastala práci tam.*“ vypráví Lenka. Ve Vrchlabí pracovala 5 let. Součástí její práce byly porody do vody, aromaterapie a také trochu boj s lékaři, jak s úsměvem dodává. Byla zde velmi spokojená. Kromě úžasné práce jí imponovala i zdejší atmosféra a vysokohorské prostředí.

Poté, co opustila vrchlabskou porodnici, se začala zajímat o alternativnější přístup k životu, vzdělávala se v oblasti tradiční čínské medicíny, zajímala se o masáže, zdravé jídlo a různé životní styly. Časem pak dospěla k závěru, že odejde do zahraničí.

Lenka říká, že k práci ji motivuje láska k tomuto řemeslu, životní filozofie člověka, touha konat dobro pro lidi, aby byli informovaní. Porodní asistence pro ní není jen příjmem peněz, ale i koníček. Připouští však, že někdy je velmi náročné motivaci najít: *„V prosinci jsme teď měli například tolik porodů, že jakmile jsem slyšela svůj telefon, říkala jsem si, kdo to zase rodí. Ale já taková nejsem, mě ty porody baví a ráda k nim chodím, ale už toho bylo na mě moc. Hledala jsem hranici, aby člověk nevyhořel, a já vyhořet nechci, protože mě ta práce baví.*“ Kromě toho považuje za velmi důležitou zpětnou vazbu a sebereflexi. Lenka říká: *„Mě motivují i moje kolegyně, můj tým, knížky nebo porodní asistentky z Vrchlabí. A já si skládám takovou skládanku. Jaká chci být, čím chci být, co mě kdo naučil a nenaučil, proč jsem taková porodní asistentka a ne taková? “*

Dále je její velkou inspirací porodní asistentka Barbara Kosfeld. Paní Lenka má dokonce zkušenosti s jejími kurzy. Uvažovala, že by za paní Kosfeld odjela na praxi, jenže

k tomu byla nutná znalost němčiny, kterou Lenka neměla. Do budoucna přemýšlí, že by se kvůli tomu německy naučila.

Péče o ženu

Lenka se s ženami setkává již v těhotenství během prenatální péče. V Anglii funguje online systém, kde se žena zaregistruje. Vzniká elektronický dokument, ke kterému mají přístup všichni pracovníci, kteří jsou do péče zahrnuti. Díky tomuto dokumentu se k porodní asistenci dostane informace, že bude mít konkrétní ženu v péči. Po porodu se do tohoto dokumentu porodní asistentka podívá a může si přečíst veškeré důležité informace o ženě. Od toho se odvíjí i péče po porodu. Lenka dodává: *„Já jako porodní asistentka mám určité otázky, na které s ptám, na domácí násilí, na její minulost, na vztahy s partnerem.“*

První návštěva ženy po porodu probíhá první den. Porodní asistentka je se ženou v kontaktu a je kdykoliv na telefonu k dispozici. Paní Lenka říká, že někdy stačí si jen zatelefonovat nebo napsat SMS zprávu a zeptat se, zda je žena v pořádku. *„Když ona řekne, že je v pořádku, nemá žádné komplikace a nepotřebuje návštěvu, tak mi to stačí takhle po telefonu. Když návštěvu chce, může jí mít kdykoliv, například chce pomoci s kojením, nebo se jí nezdá šití, špatně se hojí.“* dodává Lenka. Délka jednoho setkání je individuální, podle potřeby a problému. Někdy může trvat hodina 3 hodiny, jindy zase jen 15 minut.

Na návštěvě porodní asistentka nejprve probere se ženou porod, jak jí ovlivnil, zkontroluje stav prsou, zjišťuje, zda ženu nebolí hlava nebo cokoliv jiného a kontroluje zavívání dělohy a odchod očítků. Zároveň však Lenka dodává: *„Já to vlastně dělat nemusím. Když žena řekne, že nic zkontrolovat nepotřebuje, tak to dělat nemusím. Zeptám se, zda se cítí ok, jestli chce zkontrolovat to a to. Když řekne, že chce, zkontroluju, když nechce, nekontroluju.“* Porodní asistentka se zajímá i o mentální zdraví, edukuje ženy o péči o pánevní dno, zajímá se o vyprazdňování a dietu. Lenka vede své klientky k samostatnosti a vlastní zodpovědnosti. Říká: *„Jak vypadá třeba hojení porodního poranění, to přece musí vědět nejlépe samy ženy. Já je nevidím každý den. Ale je vedu k tomu, aby se sledovaly. Říkám jim máš zrcátko a vidíš sama nejlépe, jak se hojíš. Když se jí něco nezdá, tak jsem tam od toho, aby to zkontrolovala. To samé u porodu. Je to tvoje vagína, tvoje prsty, šáhni si a prostě uvidíš, kde je hlavička, jak postupuje.“*

Péče o dítě

Porodní asistentka kontroluje miminko v den narození a pak 5. a 10. den po porodu. Na návštěvě se měří a váží. Mezi prvními dvěma návštěvami se dítě neváží. Lenka říká: *„Když jsem tu začala pracovat, vážilo se dítě i 3. den, ale vždycky se akorát zjistilo, že dítě má velký úbytek a to vedlo k tomu, že muselo být hospitalizované, což nebylo samozřejmě třeba, protože mléko nenastupuje před tím 3. dnem, takže dítě fyziologicky ubyde. Takže ty děti se akorát zbytečně přesouvaly do nemocnice a byly na umělých formulích. Takže to změnili a nyní se váží až 5. den.“* Na rozdíl od České Republiky, se bere v Anglii za fyziologický úbytek novorozence na váze 10-12%. Zde je to jen 10%. Pokud porodní asistentka zjistí, že je úbytek větší, podává hlášení pediatrovi. Do 12% je to zodpovědnost porodní asistentky. *„Já jako porodní asistentka chci vědět, jak žena kojí, co se děje, když se úbytek blíží k hranici 12%, tak chodím na návštěvy častěji. Když za dva dny přijdu a dítě zvažím, dítě by nemělo znovu ubývat.“* dodává Lenka.

Na poporodních návštěvách se řeší nejčastěji kojení a problémy s ním spjaté, jako jsou například bolavá prsa, dále se kontroluje barva dítěte a pátrá se po fyziologické nebo nefyziologické žloutence. S tím souvisí sledování dítěte, jakou má barvu očí, zda má zájem o jídlo, jak je reaktivní a jak spí. Pokud se shledá problém, porodní asistentka odkazuje ženu na specialistu pediatra.

Lenka dodává, že pro byl šok, že je zodpovědná i za novorozence, na což nebyla z Česka zvyklá. *„Nebyla jsem na to připravená. Tady všechno zajišťovaly novorozenecké sestry a já prostě ani nevěděla, jakou má mít dítě teplotu. No postupně jsem se všechno naučila. V Anglii se starají novorozenecké sestry jen o rizikové děti, jinak se stará právě porodní asistentka.“* říká.

Péče o rodinu a změny rodinného klimatu

V Anglii funguje velmi dobře multidisciplinární péče. Kromě porodní asistentky se o ženu může starat také sociální pracovník, který se zajímá především o finanční problémy, sociální zázemí, problémy s alkoholem a další rizikové faktory nebo tzv. Health Visitor. Jde o člověka, který naváže s ženou kontakt ke konci těhotenství. Paní Lenka říká, že chodí k ženě na návštěvy, zajímá se, jak domácnost vypadá, jaká je čistota, kde bude dítě spát, zjišťuje, jaké má žena s dítětem plány a edukuje je například o očkování nebo hygieně. *„Porodní asistentka je taková sonda, která naváže kontakt a zjistí, co rodině nebo ženě chybí, co se děje v jejich životě. Podle toho, co zjistím, se spojím s dalšími pracovníky, kteří budou do*

péče zahrnutý. To, jak moc navážu kontakt, záleží na ženě, jak moc bude chtít a taky na mě, na mých schopnostech.“

Po porodu se porodní asistentka i sociální pracovník zaměřují na vztah rodičů k dítěti. Sledují, jestli se rodiče dítěte dotýkají, jak na něj mluví, jak se na něj dívají a jestli mají zájem. Dále Lenka dodává“ *„Na porodních návštěvách má porodní asistentka možnost vidět, jak funguje žena doma, všímá si, jak dominantní je partner, jak vypadá domácnost, jestli to tam je zakouřené, jestli jsou na zdech tapety nebo nic, nebo je tam jenom jedna matrace, kde spí celá rodina. Dále koukám, jestli tam je čisto, teplo, bezpečno.“* Kromě toho také sleduje, kdo v domácnosti je, zda je žena doma sama, s partnerem, s dalšími dětmi, nebo tam pomáhá například maminka.

Co se týče hodnocení a posuzování funkčnosti rodiny, Lenka udává, že nezná žádný dotazník nebo hodnotící škálu. *„Něco takového existuje v těhotenství, kde je pár otázek na psychické zdraví, na kouření, alkohol, drogy, partnera. Ale to už pak řeší konkrétní speciální organizace. Po porodu jde hlavně o můj úsudek a schopnost vytvořit si nějaký obrázek.“*

V případě, že žena například potřebuje podporu či pomoc v domácnosti, úkolem porodní asistentky je doporučit dudu, která může ženě pomoci s úklidem, domácími pracemi nebo hlídáním.

Již během prenatálních poraden je možnost nahlédnout, jaké je partnerství dané ženy. Lenka říká: *„Někdy chodí ženy samy, někdy s partnerem. To už je vidět nějaká dynamika vztahu, když ta žena přijde sama, má možnost mluvit o něčem, co jí opravdu tíží. Je tam prostor mluvit. Jen ta žena a porodní asistentka. I když jsem měla plnou čekárnu lidí a žena mi řekla, že se bojí jít domů, že jí někdo ubližuje, tak jí nepošlu domů. Jsem za ní zodpovědná. Takže se ptám a pak zase všechno dám do toho elektronického dokumentu, aby se to dostalo k pracovníkům, co by to taky měli řešit. Mým úkolem je tedy identifikovat problém a pozvat jiné pracovníky, které jsou na to vyškolení.“* Podle Lenky záleží chování partnera velmi na tom, z jaké kultury pochází. Někteří jsou od mala vedeni k zapojování se do péče o domácnost, není výjimkou, že vaří, perou a ženu podporují. Myslí si, že i porod ukáže, jaký člověk doopravdy je: *„Porod všechno umocní, ukáže se pravá barva člověka. Když jsou muži nějak vychovaní, budou se stejně chovat i po porodu, když ženu podporovali v těhotenství, po porodu budou ještě víc. Když se celou dobu nestaral a že žena si myslí, že po porodu začne, nikdy se to nestane.“*

Dodává, že někdy jsou vztahy velmi komplikované. Setkala se i s tím, že žena měla více partnerů, nebo naopak žena žije sama bez partnera. Někdy se může porodní asistentka setkat s tím, že má nějaký problém partner, který rodinu ovlivňuje. Lenka vypráví: *„Měla jsem takového zajímavého partnera, který trpěl depresemi. Po porodu pak upadl do těžké deprese. Žena to tedy měla strašně těžké a já to s nimi řeším, pokud o tom teda vím nebo mi něco řeknou. I když není partner moje zodpovědnost, vidím, že ovlivňuje ženu. Takže když se mi něco nezdá, je nějaký divný, ptám se, jestli je v pohodě. Zkoumám prostě reakce mezi partnery. Další věc, co v souvislosti s tím řeším, je zjišťovat, proč je například žena smutná, že třeba partner něco řeší nebo neřeší, jestli má nebo nemá peníze, nebo ji bije.“* Je ale jasné, že posouzení partnerství velmi záleží na tom, co rodina porodní asistence ukáže, jak moc blízko ji připustí.

Mezi další náročné životní situace, které mohou ovlivnit rodinu, řadí paní Lenka domácí násilí, problémy s drogami, finanční problémy. V takových případech je nutné opět zahrnout do péče více pracovníků a návštěvy v domácnosti jsou častější. *„Tady není smyslem, aby bylo dítě odebráno. Tady chceme, aby dítě v rodině zůstalo, aby nebylo vychovááno někde nějakou úžasnou vychovatelkou. Snažíme se, aby se z ženy stala úžasná máma, aby měla tu nejlepší podporu, protože i když třeba neměla nejlepší start do života, tak za to prostě nemůže.“* dodává paní Lenka. Pokud se v rodině shledá nějaký problém, porodní asistentka ženu odkáže na specializovanou organizaci a informuje další spolupracovníky

Na otázku, jak příchod nového člena rodiny ovlivní rodinu, odpovídá: *„Když ten vztah nebyl v pořádku už předtím, nebo muž není zvyklý pomáhat a bude takový i porodu, žena obvykle skončí nakonec sama a vystřízliví, že ten partner nebyl úplně nejlepší. Nebo se naučí s ním žít a bude ho brát, jaký je. Ale většinou se ty vztahy zesílí, začíná mateřství a otcovství a on k sobě mohou najít silnější cestu, víc se podporovat a víc se chápat.“* Dodává ale, že krátce po porodu se to těžko posuzuje. Před porodem dochází k rozpadu rodiny podle Lenky zcela výjimečně.

Podpora rodiny spočívá podle Lenky nejen v komunikaci, ale také podpoře ve smyslu zajištění dostupnosti péče všech odborníků, nebo v případě nějakých závažnějších problémů zajištění finanční podpory. Porodní asistentka Lenka říká, že je například možnost dostávat příspěvky na jídlo nebo skrze jisté organizace dosáhnout na předporodní kurzy zdarma.

11.2.1 Shrnutí průběhu rozhovoru

Na porodní asistentku Lenku jsem rovněž získala kontakt od své vedoucí práce. S paní Lenkou jsme si přes email domluvily termín rozhovoru, který se musel vzhledem k velké pracovní vytíženosti Lenky přesunout až na konec ledna. Vzhledem k tomu, že Lenka pracuje v zahraničí, náš rozhovor se uskutečnil online. Měla jsem obavy z toho, jaké bude internetové připojení a nebude se rozhovor „sekat“. Nicméně až na pár zádrhelů proběhl rozhovor hladce. Protože už jsem trochu věděla, do čeho jdu, byla jsem méně nervózní, než u předchozího rozhovoru. Paní Lenka byla rovněž velmi upovídaná, nicméně bylo snazší pokládat připravené otázky, k čemuž mi Lenka dala dostatek prostoru. Rozhovor trval skoro tři hodiny, během nichž Lenka poutavě vyprávěla o svých zkušenostech a pro mě bylo velmi zajímavé a přínosné se dozvědět, jak probíhá péče porodních asistentek v jiné zemi. Některé věci se oproti České Republice velmi liší. Vzhledem k délce trvání rozhovoru bylo časově velmi náročné ho doslovně přepsat a poté ho zpracovávat.

11.2.2 Obsahová analýza rozhovoru

- Aby mohla porodní asistentka pracovat ve Velké Británii, musí být zavedena v registru porodních asistentek a získat svůj PIN.
- Mezi vlastnosti, které by měla mít porodní asistentka, patří důvěryhodnost, zodpovědnost, bystrost, odhodlanost, chytrost a umění číst mezi řádky.
- Podle paní Lenky je důležité udržet si hranice mezi prací a osobním životem, aby se předešlo syndromu vyhoření.
- Na předporodní návštěvy nosí porodní asistentka doppler, ultrazvukový gel, metr, diagnostické papírky na moč, pomůcky k odběru krve, stříkačky na odběr kolostra, tonometr, fonendoskop, sterilní a nesterilní rukavice, monitor na dech, plastové zrcadlo a pomůcky ke stěrům.
- K porodům vozí porodní asistentka Lenka pomůcky k resuscitaci novorozence, medikaci a pomůcky k řešení poporodního krvácení, pomůcky k vyšetření novorozence a šití porodního poranění.
- Na poporodní návštěvy nosí Lenka kromě stejných pomůcek, jako obsahuje předporodní brašna, navíc váhu, pomůcky k odběru suché kapky krve z patičky na novorozenecký screening vrozených metabolických vad, malé jehly, náplasti a kloboučky na bradavky.
- Vybavení potřebné k práci porodní asistentky zajišťuje zaměstnavatel.
- Podle paní Lenky typ vzdělání nemá vliv na kvalitu práce porodní asistentky.

- Anglický systém klade důraz na samostatnost a nezávislost porodních asistentek.
- V anglickém vzdělávacím systému si studentky vzdělávací kurz platí.
- Součástí vzdělávání porodních asistentek ve Velké Británii je práce pod vedením mentora a tzv. trainingy.
- Prvotní motivací k práci porodní asistentky byla přednáška v rámci projektu Erasmus o porodnictví ve Velké Británii.
- Porodní asistentku Lenku inspiruje porodní asistentka Barbara Kosfeld, její kolegyně či knihy.
- V Anglii existuje online systém prenatální péče, kam se ženy registrují.
- Porodní asistentka pečuje o šestinedělky, se kterými se zná již od těhotenství.
- Poporodní návštěvy zahrnuje ošetrovatelskou péči, pokud ji žena vyžaduje, péči o psychiku a edukaci ohledně cvičení, vyprazdňování, diety a péče mentální zdraví.
- V Anglii se považuje za fyziologický úbytek novorozence 10-12%, zatímco v České Republice jen 10%.
- Porodní asistentka se zajímá v šestinedělí o prospívání dítěte, riziko vzniku fyziologické žloutenky a reaktivitu dítěte.
- Po porodu sleduje a řeší porodní asistentka kojení a problémy s ním vzniklé.
- Paní Lenku překvapilo, že v Anglii nese zodpovědnost za novorozence porodní asistentka, nikoliv dětská sestra.
- Poporodní péči o rodinu zajišťuje porodní asistentka, sociální pracovník a Health Visitor.
- Porodní asistentka hodnotí v péči o rodinu stav domácnosti, její čistotu a bezpečí a chování partnera.
- Existuje možnost pomoci poporodní dudy, která zajistí péči o domácnost.
- Mezi náročné životní situace, které ovlivňují rodinu po porodu patří domácí násilí, finanční problémy, abusus drog a psychické problémy partnerů.
- Podle Lenky dochází po porodu k rozpadu rodiny málokdy.

DISKUZE

Kvůli přehlednost získaných informací od mých participantek jsem pro všechny dílčí cíle vytvořila tabulky, které mi pomohly získat větší přehlednost ve zkoumaných oblastech.

Tabulka 1: Dílčí cíl 1

Dílčí cíl 1: Popsat péči komunitní porodní asistentky o rodinu v poporodním období	
Porodní asistentka Jana	Porodní asistentka Lenka
<ul style="list-style-type: none">• Péče o rodinu spočívá dle Jany především v komunikaci a aktivním dotazování.• Přestože někdy porodní asistentka shledá nějaký problém a vidí, že klientka je spokojena s rodinným fungováním, považuje její spokojenost za nejdůležitější a nijak do systému rodiny nezasahuje.	<ul style="list-style-type: none">• Kromě porodní asistentky pečuje v Anglii o rodinu po porodu také sociální pracovník a Health Visitor.• Na poporodní návštěvě zjišťuje, jaké má plány s novorozencem, jak vypadá domácnost, zda je zde čisto, zda má dítě kde spát a zda funguje v rodině hygiena.• V rámci péče o vztah rodičů k dětem se porodní asistentka zaměřuje na to, jak se rodiče dítěte dotýkají, jak na něj mluví a dívají se a jaký projevují zájem.• Podpora rodiny spočívá především v komunikaci, nebo také v zajištění dostupnosti péče všech odborníků, je-li třeba, či zajištění finanční podpory.• Pokud je třeba výpomoci v péči o domácnost, porodní asistentka doporučí rodině poporodní dlu.

Zdroj: vlastní zpracování

Při výběru tématu bakalářské práce jsem se nechtěla zaměřit pouze na komunitní péči o ženu a dítě po porodu, ale především na rodinu jako celek. Zajímalo mne, jak může porodní

asistentka podpořit fungování rodiny a vztah rodičů k dítěti či vztahy v mezi dalšími rodinnými příslušníky v časném poporodním období, protože v této době dochází k mnoha změnám.

Péče o rodinu z pohledu porodní asistentky spočívá především v komunikaci. Porodní asistentka Jana i Lenka si všímají, jak rodina funguje, vidí, jak vypadá vztah mezi partnery, vztah k dítěti a případně vztahy mezi generacemi. Jana popisuje její intervence jako aktivní dotazování a komunikaci, když shledá nějaký problém. Dodává však, že když má pocit, že i přes nějaké kolize rodina funguje a je se svým nastavením spokojena, nijak do rodinného systému nezasahuje, což by dle ní mohlo rodině spíše uškodit.

V Anglii funguje péče o rodinu mnohem lépe, vzhledem k výborné multidisciplinární spolupráci. Dle paní Lenky funguje porodní asistentka jako sonda, která má za úkol navázat s rodinou kontakt a zjistit, co ženě, partnerovi nebo rodině chybí a jaké mají problémy. Pokud se shledá nějaké problémy, do péče jsou díky porodní asistenci zahrnuti další pracovníci, jako je sociální pracovník či tzv. Health Visitor, kteří obvykle navázali s ženou vztah již během gravidity. Podpora rodina zde nespočívá jen v dobré komunikaci, ale také přináší možnosti finanční podpory či zajištění dostupnosti specializované péče. Další výhodou anglického systému poporodní péče je možnost zajištění péče poporodní doulou, která může v náročných životních situacích vypomocet rodinám v domácnosti. Této službě se říká Kraamzorg Care.

V roce 2014 vznikla v Íránu studie, týkající se poporodních návštěv porodními asistentkami. Autoři studie popisují časně poporodní období jako náročnou adaptační fázi, která má dopad na budoucí zdraví matek a novorozenců. Randomizovaného kontrolovaného výzkumu se zúčastnilo 200 matek. Sběr dat sestával z strukturovaných poloautomatických dotazníků. Návštěvy probíhaly v 3. – 5., 10. – 15. a 42. – 60. dnu po porodu. Domácí návštěvy zahrnovaly seznámení a navázání důvěrného vztahu s matkou, identifikaci socioekonomického stavu rodiny a životního stylu, dále se porodní asistentka zabývala kontrolou fyziologických funkcí a klasickou ošetrovatelskou péčí o šestinedělku, zajímala se o příznaky psychických poruch, abusus návykových látek, sociální problémy či násilí v rodině. Výsledkem studie bylo zjištění, že domácí návštěvy porodními asistentkami mohou výrazně zlepšit zdravé chování matek (Mirmolaei, Valizadeh, Mahmoodi et al., 2014).

Součástí péče o rodinu je i podpora partnerství, jak shodně uvedly obě participantky. Uvedly však, že partnerství mohou posoudit pouze na základě toho, jak je rodina ochotná

připustit porodní asistentku dostatečně blízko, aby mohla být s obrazem partnerství obeznámená. Péče o partnerství spočívá opět především v komunikaci či poskytování rad a edukace ohledně toho, jakými změnami, především hormonálními, žena po porodu prochází nebo v péči o dítě. To může partnerům pomoci lépe pochopit svou partnerkou a být jí tak větší oporou. Paní Jana poukazuje také na problém dnešní doby, kdy muži bývají často zženštilí a přebírají někdy role matky, díky čemuž může mít žena pocity selhání. Argentinská rodinná psychoterapeutka Laura Gutman ve své publikaci uvádí, že v současnosti dochází často k narušení identit a tak dochází ke zmatení týkajícího se role otců. Ti si často nejsou jistí, kde je vymezena jejich role a neví, co mají dělat. Gutman tyto muže popisuje jako osiřelé. Jejich narušená psychika poté negativně ovlivňuje jeho hlavní role, tedy podporovat a chránit rodinu. Je tedy důležité, aby se pár snažil být vzájemnou oporou, s čímž může pomoci právě i porodní asistentka (Gutman, 2013, s. 126-129). Dalším způsobem, který může podpořit partnerský vztah, větší zapojení otce do péče o novorozence či chod domácnosti a jeho podporu ženy a celé rodiny je tzv. „otcovská“, která je v České Republice umožněna od roku 2018. Jde o uvolnění otce ze zaměstnání, aby mohl strávit první dny po narození potomka společně s rodinou (Kuchařová, Barvíková, Höhne et al., 2020, s. 149).

Tabulka 2: Dílčí cíl 2

Dílčí cíl 2: Zmapovat změny rodinného klimatu v poporodním období.	
Porodní asistentka Jana	Porodní asistentka Lenka
<ul style="list-style-type: none"> • Podle paní Jany dochází ve většině případech k semknutí rodiny. • Po porodu dochází v rodině k mnoha změnám, přichází nové a neznámé životní role, je třeba si osvojit nové návyky. • Zpočátku postihuje rodinu velké nadšení, postupně přichází únava, vše se ustálí a vzniká určitý stereotyp. • Pro muže může být někdy náročné zvládnout sexuální abstinenci. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dle paní Lenky příchod nového člena rodiny obvykle posiluje vztahy mezi partnery. • Změny rodinného klimatu závisí na tom, jak byli daní partneři vychováni, z jaké kultury pochází a jak se chovali během těhotenství. • Mezi náročné životní situace, které rodinu mohou ovlivnit, řadí paní Lenka psychické problémy jednoho z partnerů, abusus návykových látek, partnerské problémy, finanční

<ul style="list-style-type: none"> • Někdy se stává, že muži se velmi pletou do péče o novorozence a domácnost, což dává ženám pocit, že nic nezvládají a dělají vše špatně. • Pomoc od příbuzných je výhodou, nesmí se však křížit názory, což by mohlo vést k nesouhře mezi generacemi. • Mezi náročné životní situace, které mohou rodinu v časném poporodním období ovlivnit, řadí paní Jana nečekaný odchod či smrt člena rodiny, špatný socioekonomický status či narození nemocného či postiženého novorozence. 	<p>problémy, násilí či situace, kdy žena žije sama, bez partnera.</p>
---	---

Zdroj: vlastní zpracování

Je zřejmé, že příchod nového člena rodiny má obrovský dopad na rodinné klima. Dochází tak k mnoha změnám, přijetí nových životních rolí a rozdělení aktivit a úkolů. Participantky tohoto výzkumu se víceméně shodly, jaké změny doprovází narození dítěte. Překvapujícím zjištěním pro mne bylo, že participantky uvedly, že příchod nového člena rodiny většinu rodin utuží a posílí. Podle paní Lenky to však závisí na tom, z jaké kultury partner pochází, a tedy jak byl vychován. Tento aspekt paní Jana nezmínila. Domnívám se, že je to především z toho důvodu, že Velká Británie je daleko více multikulturní než Česká Republika.

Paní Jana popisuje časně rodinné období jako éru plnou změn, přijímání nových a neznámých životních rolí a osvojení nových návyků. Z jejich zkušeností postihuje rodinu nejprve velké nadšení, následně únava a zažití jistého stereotypu. Myslí si, že pro muže může být někdy velmi náročné zvládat sexuální abstinenci. Perinatolog Antonín Pařízek proto doporučuje zachovat sexualitu mezi partnery především nekoitálním uspokojováním, tělesné doteky a mazlení. Za nezbytnou považuje rovněž otevřenou komunikaci o tématu mezi partnery (Pařízek, 2015, s. 299). Podle Jany je dále nutné podpořit vztahy s širší rodinou, převážně pak s prarodiči. Myslí si, že pomoc od prarodičů je velkou výhodou, je však třeba dbát

na to, aby nedocházelo ke kolizím ohledně názorů jednotlivých generací. Rovněž porodní asistentka Kateřina Ratislavová upozorňuje na to, aby se jasně rozdělily role rodičů a prarodičů a nebyla tak narušena rodičovská autorita (Ratislavová, 2008, s. 85).

Ohledně změn rodinného klimatu po porodu mne rovněž zajímalo, zda existují nějaké náročné životní situace, které mohou mít negativní dopad na fungování rodiny. Paní Jana uvedla nečekaný odchod či smrt blízkého člena rodiny, špatný socioekonomický status a narození postiženého či nemocného dítěte. Paní Lenka na druhou stranu zmínila psychické problémy jednoho z partnerů, abusus návykových látek, partnerské konflikty a neshody, finanční problémy, násilí či stav, kdy žena žije bez partnera.

Tabulka 3: Dílčí cíl 3

Dílčí cíl 3: Popsat možnosti hodnocení rodinného klimatu komunitní porodní asistentkou.	
Porodní asistentka Jana	Porodní asistentka Lenka
<ul style="list-style-type: none"> • Hodnocení rodiny probíhá na základě zkušeností porodní asistentky, pomocí komunikace a schopnosti udělat si vlastní úsudek. • Paní Jana nepoužívá žádné hodnotící škály či dotazníky, ale využívá spíše pozorování či aktivní dotazování. • Při hodnocení rodiny paní Janě pomáhá vidět, jaká je atmosféra v rodině při návštěvě domácnosti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porodní asistentka hodnotí rodinu na základě schopnosti vytvořit si o rodině nějaký obrázek či úsudek. • Paní Lenka nepoužívá žádné hodnotící škály ani dotazníky a dodává, že ani nic takového nezná.

Zdroj: vlastní zpracování

Když jsem zjišťovala, jaké jsou možnosti hodnocení rodinného klimatu v časném poporodním období, překvapilo mě, že ani jedna z participantek mého výzkumu nevedly žádnou hodnotící škálu či dotazník určený přímo na rodinu. Naopak dodaly, že nic takového ani neznají. Porodní asistentka Lenka pouze uvedla, že v Anglii používají určitý dotazník během těhotenství, který se týká partnerství, psychického zdraví a abusu návykových látek.

Paní Jana i paní Lenka shodně uvedly, že hodnocení rodiny probíhá na základě jejich pozorování, komunikace a intuice, na základě čehož si vytvoří obrázek o tom, zda rodina funguje či nikoliv. Během poporodních návštěv si porodní asistentky především všímají, jaká je atmosféra v rodině. Podle toho, jak vypadá domácnost, zda je zde uklizeno, čisto, teplo, či podle přítomnosti rodinných příslušníků. Porodní asistentka Lenka zdůrazňuje, že posouzení rodiny, zejména toho, jak funguje partnerství, velmi záleží na otevřenosti rodiny a ochotě připustit porodní asistentku dostatečně blízko.

Když jsem dohledávala, zda existují nějaké nástroje na posouzení rodiny po porodu, zjistila jsem, že je velmi náročné něco najít. Hledala jsem především na Google Scholar podle klíčových slov *evaluation of family*, *family assesment*, *family assesment scale*, *family climate assesment*, *midwife a postpartum period*. Přesto se však podařilo najít několik zahraničních článků či studií na toto téma. Některé z nich jsou však z jiných kultur, než je nám, jako Evropanům blízkých. V roce 2000 probíhal na Havajských ostrovech Havajský program, který se zabýval domácími návštěvami ohrožených rodin, například šlo o mladé rodiče, zneužívané ženy, rodiče užívající drogy či o rizikového novorozence. Výzkumu se účastnilo 373 rizikových rodin. Cílem bylo popsat rodinnou identifikaci, zapojit rizikové rodiny do celostátního programu domácích návštěv pro ohrožené rodiny a poskytnout jim jejich služby. Pomocí rozhovorů se zjišťovalo, jak se vyvíjí nová rodina a stanovilo se, jak často je optimální rodinu po porodu navštěvovat. Průměrný počet návštěv byl až 22 návštěv ročně (Duggan, Windham, McFarlane et al., 2000).

V roce 2020 vznikla finská studie, která se zaměřila na vývoj vazby a podporu vztahu rodičů k narozeným dětem, které jsou hospitalizované na neonatologické JIP. Cílem studie bylo vytvořit nástroje pro sběr dat k měření trvání blízkosti rodičů a kojenců ve spolupráci s rodiči a zdravotnickými pracovníky. Výsledkem byly denní deníky, jejich optimální doba byla dva týdny (Axelin, Raiskila a Lehtonen, 2020).

Skupina norských vědců v roce 2020 ve svém článku *Styl připoutání dospělých a pouto mezi matkou a kojencem: nepřímá cesta stresu rodičů* popsali vývoj vazeb mezi rodiči a dítětem, kdy předpokládali, že typ připoutání matky k dospělým, stres plynoucí z rodičovství a pouto mezi matkou a dítětem spolu souvisí. Během výzkumu byly zapojeny také porodní asistentky. V rámci studie bylo vytvořeno několik hodnotících škál. Chtěla bych jmenovat především Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS), jež se zabývá hodnocením mateřského pouta s kojencem. MPAS měří emoční kvalitu vazby, nepřátelství vůči dítěti a

míru radosti z interakce s dítětem. Tato škála bohužel není veřejně dostupná. Celkově se výzkumu účastnilo 168 žen. Zahrnoval dotazníkové šetření, které měřilo rozměry úzkosti a vyhýbání se dospělým u těhotných žen na konci třetího trimestru, měření vazby mezi matkou a kojencem v 5. – 15. týdnu po porodu pomocí MPAS a rodičovské stresové indexové rodičovské domény (Nordhal, Rognmo, Bohne et al., 2020).

Tabulka 4: Dílčí cíl 4

Dílčí cíl 4: Popsat komunitní péči o ženu a dítě po porodu.	
Porodní asistentka Jana	Porodní asistentka Lenka
<ul style="list-style-type: none"> • Péče o ženu a dítě po porodu nelze úplně zobecnit, vždy probíhá individuálně. • Frekvence návštěv je častější u primipar a u ambulantních rodiček. • Porodní asistentka za den navštívuje maximálně 1 – 2 ženy. • Součástí poporodní návštěvy je probrání porodu s klientkou, ukázka kojení, poskytnutí rad a zodpovězení veškerých dotazů, ošetrovatelská péče o šestinedělku a péče o psychiku. • V péči o novorozence je nejdůležitější kontrolovat prospívání a známky novorozenecké žloutenky. • Porodní asistentka je kompetentní odebírat suchou kapku krve na novorozenecký screening. • V rámci poporodní návštěvy je jedním z nejobsáhlejších témat kojení. • Porodní asistentka zajišťuje běžnou ošetrovatelskou péči o novorozence. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paní Lenka v rámci kontinuální péče obvykle již zná ženy, se kterými spolupracuje po porodu. • Délka setkání a frekvence návštěv je individuální. • V rámci poporodní návštěvy probere paní Lenka s ženou porod, pokud žena chce, zajistí běžnou ošetrovatelskou poporodní péči, dále případně edukuje o cvičení, péči o pánevní dno nebo poskytne rady ohledně věcí, co žena potřebuje vědět. • Součástí poporodních návštěv je i péče o mentální zdraví. • Kontrola novorozence probíhá 1., 5. a 10. den po porodu. • Součástí péče o novorozence je běžná ošetrovatelská péče, kontrola prospívání, známky novorozenecké

<ul style="list-style-type: none"> • Paní Jana si vede o novorozenci dokumentaci, kterou následně zasílá pediatrovi. 	<p>loutenky, sledování reaktivity dítěte a spánku.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nejčastějším problémem, který se řeší na poporodních návštěvách, je kojení a problémy s ním spjaté.
---	--

Zdroj: vlastní zpracování

Nedá se říci, jak přesně by měla vypadat poporodní péče o ženu a novorozence. Z rozhovorů s participantkami vyplývá, že péče je individuální a závisí na potřebách klientů. Paní Jana i Lenka se shodly, že délka a frekvence návštěv se pohybuje různě. Paní Jana určuje počet poporodních návštěv v závislosti na tom, kde jde o prvorodičku, vícerodičku či ambulantní rodičku. Dá se tedy říci, že podle toho, jaké má žena zkušenosti. Paní Lenka provádí návštěvy podle informací, které získala o ženách již během prenatální péče a podle toho, zda si klientky její péči přejí či vyžadují. Obě participantky shodně udaly, že někdy stačí pouze telefonická komunikace, někdy je naopak třeba podrobná návštěva v delším časovém horizontu. Vzhledem k tomu, že paní Jana pracuje jako privátní porodní asistentka, její péči si klientky platí samy. Ačkoliv je v České Republice možnost poporodních návštěv, které hradí zdravotní pojišťovna, je obtížné se k této službě dostat, protože poporodní návštěvní služba hrazená zdravotní pojišťovnou je možná pouze z indikace lékaře (Hořejší, 2018). S tímto postojem nesouhlasí soukromá porodní asistentka Anna Kohutová, která v roce 2016 sepsala elektronickou petici na podporu státem hrazené péče komunitních porodních asistentek. V petici žádala zdravotní pojišťovny, aby uzavíraly smlouvy s porodními asistentkami. Petici podepsalo téměř 3500 osob (Kohutová, 2016).

Péče, kterou poskytují porodní asistentky ženám a novorozencům po porodu zahrnuje probrání a zhodnocení porodu, pomoc s kojením, zodpovězení veškerých dotazů a ošetrovatelskou péči o šestinedělku. Ta zahrnuje kontrolu poporodního poranění, zavínování dělohy, očištění, fyziologické funkce a případné další problémy či bolesti. Zaujalo mne, že porodní asistentka Lenka velmi dbá na to, aby její klientky byly samostatné, a vede je k tomu, aby se samy kontrolovaly a pozorovaly, protože mají možnost posuzovat svůj stav denně. Například je nabádá, aby své porodní poranění pravidelně kontrolovaly pomocí zrcátka.

Za zcela zásadní považují péči o psychiku šestinedělky. Porodní asistentka Kateřina Ratislavová, jež se věnuje psychologii porodnictví, popisuje psychiku šestinedělky jako vystavení enormní zátěži v důsledku hormonálních a fyzických změn. Po porodu dochází podle

ní k přijetí nových rolí, únavě, vyčerpání, ženy mohou mít problém se sebepojetím a přijetím tělesných změn, dochází také k častým změnám nálad. Těmto stavům se říká poporodní blues. Jde o fyziologické subdepresivní přechodné období (Ratislavová, 2008, s. 82). Někdy však mohou nastat vážnější psychologické problémy, jako je poporodní deprese a poporodní psychóza (Dušová, Hermannová, Janíková et al., 2019, s. 121). Paní Lenka se stará o psychiku ženy tak, že se dotazuje na její pocity a zajímá se o mentální zdraví či s klientkou pravidelně telefonuje. Paní Jana se věnuje psychice šestinedělky mnohem více. Za nejdůležitější nástroj v péči o psychiku považuje komunikaci. Svým klientkám je neustále k dispozici, drží tzv. pohotovost. Dle ní je důležité šestinedělku často chválit, povzbuzovat ji, naslouchat, ale také dát jí prostor. Často také ženy upozorňuje, aby si uvědomovaly, že je prioritou jejich psychická pohoda. Psychická nepohoda matky by totiž mohla znamenat negativní dopad na psychiku novorozence.

V péči o miminko popsaly obě participantky provedení novorozeneckého screeningu, kontrolu známek fyziologické žloutenky, sledování fontanel, známek infekce a prospívání dítěte. Zatímco v České Republice se považuje za fyziologický úbytek hmotnosti po porodu 10%, paní Lenka uvedl, že ve Velké Británii je to 10 - 12%. Kontrola váhy novorozence probíhá v Anglii 1., 5. a 10. den. Obě participantky dále uvedly, že jednou z nejdůležitějších otázek poporodních návštěv je kojení a řešení problémů s ním spojených. Je zajímavé, že paní Jana si vede dokumentaci o novorozenci, kterou následně předává pediatrovi, aby byl plně informovaný o stavu a prospívání novorozence.

Tabulka 5: Dílčí cíl 5

Dílčí cíl 5: Zmapovat vzdělávání komunitních porodních asistentek.	
Porodní asistentka Jana	Porodní asistentka Lenka
<ul style="list-style-type: none"> • Systém vzdělávání porodních asistentek se v průběhu historie měnil. • V současné době je možné stát se porodní asistentkou pouze dokončením vysokoškolského oboru Porodní asistentka. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paní Lenka vystudovala vysokoškolský bakalářský obor Porodní asistentka. • Dle paní Lenky nezáleží na získaném titulu, ale na osobnosti porodní asistentky a umění být s ženou.

<ul style="list-style-type: none"> • V současné době je možné stát se porodní asistentkou pouze dokončným vysokoškolského oboru Porodní asistentka. • Paní Jana dokončila vzdělání nástavbovou maturitní zkouškou z porodní asistence po absolvování střední zdravotnické školy. • Paní Jana nevidí v různých systémech vzdělávání rozdíly. • Podle paní Jany je problém, že porodní asistentky dříve i dnes učí lékaři. • Povinností porodní asistentky by mělo být samovzdělávání, například semináře o resuscitaci. • Prvotní inspirace a motivace k práci porodní asistentky spočívala v zjištění, že má paní Jana porodní báby v rodině, dále ji inspirovaly televizní pořady ze zdravotního prostředí či sestřičky v láních. • Paní Jana se ve své práci inspiruje známými porodními asistentkami, kamarádkami pracujícími v porodnicích napříč republikou a nejvíce klientky, které porodní asistentku vyhledávají. 	<ul style="list-style-type: none"> • V Anglii je u porodních asistentek kladen velký důraz nad samostatným a nezávislým uvažování a zvidavost. • Na rozdíl od České Republiky je vzdělávání porodních asistentek v Anglii placené. • Součástí porodnické praxe v Anglii je práce v nemocnici i komunitě pod dohledem mentora a tzv. trainingy. • Povinností porodní asistentky by mělo být samovzdělávání, které je zajišťování také kurzy v rámci nemocnice. • Paní Lenka nikdy nechtěla být porodní asistentkou, inspiraci a motivaci k práci získala po absolvování přednášky v rámci projektu Erasmus o porodnictví ve Skotsku. • Paní Lenka se ve své práci inspiruje porodními asistentkami z bývalé porodnice ve Vrchlabí, současnými kolegyněmi nebo známými porodními asistentkami, odbornou literaturou a také různými alternativními životními styly.
---	--

Zdroj: vlastní zpracování

Zatímco dnes probíhá vzdělávání porodních asistentek pouze na vysokých školách, nebylo tomu tak vždy. V dávných dobách si ženy předávaly své dovednosti a zkušenosti mezi sebou, z generace po generaci. Od 14 století získalo vzdělávání porodních bab systematický ráh, postupně počínalo vzdělávání lékaři na univerzitách. Ve 20. století docházelo

rovněž k vývoji vzdělávání. Porodní asistentky mohly vykonávat své povolání nejprve po absolvování kurzu, po 2. světové válce šlo již o maturitní či nástavbové pomaturitní studium. Od roku 1995 získaly porodní asistentky titul Diplomovaná porodní asistentka na vyšších odborných školách a od roku 2001 začala éra vysokoškolského vzdělávání (Pražský, 2013).

Participantky tohoto výzkumu mají rozličné vzdělání. Paní Jana vystudovala střední zdravotnickou školu a poté složila maturitní zkoušku v oboru Porodní asistentka na dvouletém pomaturitním nástavbovém studiu. Paní Lenka už studovala v době, kdy bylo vyžadováno vysokoškolské studium a získala tedy bakalářský titul v oboru Porodní asistentka. Obě porodní asistentky studovaly v České Republice. Paní Lenka se však zmínila, že kdyby studovala v Anglii, studium by si musela platit. V České Republice je studium hrazeno státem. Na dotaz, zda vidí nějaké rozdíly v různých systémech vzdělávání napříč historií, uvedly, že na možnosti ukončení vzdělávání nezáleží. Za důležité považují především vlastnosti a osobnost porodní asistentky. Paní Jana vyslovila názor, že jako nevýhodu spatřuje fakt, že odjakživa vyučovali porodní asistentky lékaři, což by ráda změnila.

Porodní asistentka získává odbornou způsobilost k výkonu svého povolání dle Zákona č. 96/2004 Sb. jak již bylo výše v práci zmíněno. Existuje také možnost navazujícího magisterského studia, který nabízí vzdělávání v komunitní nebo intenzivní perioperační péči (MZČR, 2019).

Dle paní Lenky i Jany je velmi důležitou součástí práce porodní asistentky samovzdělávání. Paní Jana navštěvuje různé kurzy, například ohledně resuscitace či studuje odbornou literaturu, stejně jako paní Lenka. Paní Lenka dodává, že různě vzdělávací kurzy jsou zajištěny přímo nemocnicí. Součástí vzdělávání v Anglii jsou tzv. trainingy, které popisují v rozhovoru s paní Lenkou. Co považují za velkou výhodu, je systém, kdy porodní asistentka Lenka pracuje ve své praxi pod vedením mentorky. Jde o velmi propracovaný systém, kdy porodní asistentky pracují v rámci svých kompetencí pod dohledem či s pomocí zkušenějšího kolegy. Tento systém supervize zde bohužel chybí.

Bylo pro mě překvapující, že ani jedna z mých participantek původně nikdy nechtěla být porodní asistentkou. Paní Jana toužila stát se zdravotní sestřičkou a paní Lenka fyzioterapeutkou. Postupem času si ovšem cestu k porodní asistenci našly. Paní Jana našla inspiraci v televizních pořadech a v lázních, kam v dětství často jezdila a také, když se z rodinné historie dozvěděla o některých porodních bábách či kojných. Paní Lence nevyšlo studium

fyzioterapie a začala studovat porodní asistenci. Zprvu však nebyla se svým výběrem spokojená. Prvotní motivaci ke studiu získala po návštěvě porodní asistentky ze Skotska, která přednášela u Lenky na univerzitě.

V současné době se participantky inspirují především známými porodními asistentkami jako je například Barbara Kosfeld, kamarádkami porodními asistentkami či odbornou literaturou. Paní Jana uvedla, že k práci i studiu ji nejvíce motivují klientky, které její péči vyhledávají. Paní Lenku zase motivuje láska k práci nebo touha vykonávání dobra pro lidi. Porodní asistentka Zuzana Štromerová, která je s porodní asistentkou Janou spoluzakladatelkou Centra aktivního porodu, dále poukazuje na důležitost zvědavosti a otevřené mysli a vlastního názoru, které by měli být součástí práce porodní asistentky a součástí motivace (Štromerová, Dvořáková, Menčlová et al., 2010, s. 11-12).

Tabulka 6: Dílčí cíl 6

Dílčí cíl 6: Zjistit, jaké jsou specifické nároky na komunitní porodní asistentku.	
Porodní asistentka Jana	Porodní asistentka Lenka
<ul style="list-style-type: none"> • Porodní asistentka by měla být sama sebou, empatická a trpělivá. • Porodní asistentka by si měla věřit, nikoho nenapodobovat, mít úctu k řemeslu. • K práci porodní asistentky je důležité stále hledat něco, co nás baví a mít chuť se stále učit. • Začínajícím porodním asistentkám doporučuje být vytrvalá, nevzdávat se a najít nějaký hnací motor, který je bude hnát vpřed. • Na začátku praxe v komunitním prostředí je výhodou chodit se zkušenou komunitní porodní asistentkou na poporodní návštěvy ke klientkám. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porodní asistentka by měla být důvěryhodná, zodpovědná, chytrá, odhodlaná a měla by umět číst mezi řádky. • Při práci je důležité umět spolupracovat s lidmi v týmu a dobře komunikovat s ostatními lidmi. • Podle paní Lenky jde o náročné povolání časově, fyzicky i psychicky a je tedy důležité si udržovat hranice mezi prací a osobním životem, aby nedošlo k syndromu vyhoření. • Aby mohla porodní asistentka pracovat v Anglii, musí být vedena

<ul style="list-style-type: none"> • Časová náročnost povolání se odvíjí od velikosti rajonu, kde porodní asistentka působí. • K práci komunitní porodní asistentky je nutné mít kontaktní pracoviště a uzavřenou životní pojistku. • Výdělečnost povolání závisí na tom, jaké ceny si určuje sama porodní asistentka. • Při určování ceny za péči je důležité zohlednit mnoho faktorů a zároveň znát svoji hodnotu. • Vybavení potřebné k práci v komunitním prostředí je dáno vyhláškou. • Vybavení obvykle není náročné si obstarat. • Porodní asistentka vlastní brašnu s vybavením na prenatální poradny, porodnickou brašnu a brašnu na poporodní návštěvy. 	<p>v registru porodních asistentek a získat svůj PIN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vybavení potřebné k práci je obstaráno zaměstnavatelem. • Porodní asistentka má brašnu na předporodní návštěvy, porodnickou brašnu a brašnu na návštěvy v šestinedělí.
--	---

Zdroj: vlastní zpracování

Na porodní asistentky je kladeno mnoho nároků. Jde o náročné povolání nejen pro nutnou erudici, ale i z fyzického, psychického a časového hlediska. K práci porodní asistentky je nejen potřeba mít jisté charakteristické vlastnosti a dovednosti, ale jsou i jisté podmínky, které komunitní porodní asistentky musí splňovat a jež jsou dány legislativou. Pokud pracuje porodní asistentka v komunitním prostředí, jsou na ni kladeny také jisté nároky ohledně vybavení, které během péče o své klientky potřebuje.

Předpokládala jsem, že obě participantky budou jmenovat stejné vlastnosti, které by podle nich správná porodní asistentka měla mít, nicméně mě překvapilo, že odpovědi byly rozdílné. Paní Jana uvedla, že porodní asistentka by měla být empatická, trpělivá, sama sebou, především začínající porodní asistentka pak vytrvalá. Kromě toho pokládá za důležité věřit si, nikoho nenapodobovat, mít úctu ke svému řemeslu, mít chuť se stále učit a hledat

co vás baví a žene vpřed. Naopak porodní asistentka Lenka jmenovala z důležitých vlastností porodní asistentky důvěryhodnost, zodpovědnost, chytrost, odhodlanost, schopnost číst mezi řádky a za jednu z nejdůležitějších vlastností a dovedností uvedla schopnost komunikovat a spolupracovat nejen s klientkami, ale také se svými spolupracovníky.

Určité požadavky byly kladeny na porodní asistentky již v dávných dobách, kdy všechny pracovaly v komunitě. Byly požadovány dlouhé a štíhlé prsty, dobrá paměť, zkušenosti, mravnost, pevné zdraví a silná tělesná konstrukce. Stejně jako dle mých participantek byla žádána zodpovědnost, empatie, důvěryhodnost. Dále bylo podmínkou, aby byla porodní asistentka již po vlastním porodu a prošla mateřstvím a nebyla pověřčivá a zjištná. Autorky Hendrych Lorenzová a Raisnerová poukazují i na další vlastnosti a dovednosti v kontextu dnešní doby. Jde především o základní znalosti multikulturního ošetrovatelství, dodržování Mezinárodního etického kodexu pro porodní asistentky, multidisciplinární spolupráce, schopnost komunikovat a sociálně vnímat, dovednost řešení problémů a v neposlední řadě vlastní psychohygienu (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 92).

Přestože každá porodní asistentka vyjmenovala jiné vlastnosti, dohromady se doplňují. Jak řekla porodní asistentka Lenka, to, že má porodní asistentka určité vlastnosti, z ní ještě nemusí dělat dobrou porodní asistentku. Do své budoucí praxe považují všechny výše zmíněné vlastnosti za důležité. Vzhledem k tomu, že porodní asistentky bývají často ve své profesi vystavovány stresu, také odolnost vůči němu a schopnost zachovat chladnou hlavu považují za důležité. K tématu stres a náročnost povolání se vyjádřily shodně obě participantky, jejichž stanovisko je zachovat si jisté hranice mezi osobním životem a prací, aby zamezily vyhoření.

Co se týká legislativního či profesního rámce, požadavky se u participantek liší, vzhledem k tomu, že paní Lenka pracuje v Anglii, kde funguje jiný systém než v České Republice. Zatímco paní Lenka, aby mohla pracovat jako komunitní porodní asistentka, musí být vedena v národním registru porodních asistentek a získat osobní PIN, paní Jana, která pracuje v České Republice, musí mít zřízené kontaktní pracoviště a splňovat požadavky podle *Vyhlášky 92/2012 Sb.*, která udává technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť v rámci domácí péče (Zákony pro lidi, 2012). Veškeré požadavky dle legislativy jsou zmíněny výše v mé práci. Porodní asistentka Jana také dodává, že komunitní porodní asistentky by měly mít uzavřenou životní pojistku.

Během výzkumu jsem se zajímala také o to, jak je povolání komunitní porodní asistentky výdělečné. Tato otázka směřovala spíše na paní Janu, neboť paní Lenka je zaměstnaná v týmu porodních asistentek, nepracuje tedy sama na sebe. Participantka Jana uvedla, že výdělečnost závisí na tom, o kolik klientek pečuje. Ze začátku pro ni bylo obtížné si stanovit ceny, pomohly jí až klientky, které byly překvapeny velmi nízkou taxou. Postupem času se naučila znát hodnotu sebe a své práce a zahrнула do ceny důležité faktory, jako je doprava, udržování funkčního vybavení, investice do vzdělání nebo délka návštěvy. Je zřejmé, že povolání může být velmi výdělečné, pokud zahrne porodní asistentka do péče mnoho klientek. Je však otázkou, jak by se to odrazilo na kvalitě péče a dopadu na psychiku a porodní asistentky. Tím se opět dostávám k tomu, že obě participantky zdůrazňují, že je nutné si udržet jisté hranice a mít také osobní život.

Komunitní porodní asistentky se neobejdou bez jistého materiálního vybavení. V České Republice je povinná výbava dána již výše zmíněnou Vyhláškou 92/2012 Sb. Obě participantky udaly, že jejich vybavení, které s sebou nosí, se liší podle toho, zda jde o prenatální poradny, doprovod k porodu či návštěvy v šestinedělí. Porodní asistentky nosí své vybavení ve speciálních brašnách. Co se týká předporodních brašen, participantky zmínily téměř shodné pomůcky. Zajímavostí ovšem bylo, že paní Lenka uvedla navíc stříkačku na odběr kolostra, monitor na dech a pomůcky ke stěrům k stanovení přítomnosti infekce či průkazu odtoku vody plodové. Taktéž poporodní brašnu popsaly obě participantky téměř shodně.

Rozdílné odpovědi byly u obsahu porodnické brašny. Zatímco v Anglii je doprovod k domácím porodům zcela běžnou praxí, v České Republice nejde o rozšířený jev. Je to dáno především legislativou, která znemožňuje porodním asistentkám legálně vést domácí porody. Právník Ivo Telec ve svém článku o domácích porodech z roku 2018 udává, že doma rodí ženy okolo 1% z celkového počtu všech porodů. Přestože porodní asistentka je plně kompetentní sama vést fyziologický porod, je limitována vyžadovaným minimálním technickým a materiálním vybavením. Takové požadavky v podstatě zamezují legálně doprovázet rodičku k porodu v jejím sociálním prostředí (Telec, 2018). Ačkoliv je zde taková právní situace, porodní asistentka Jana přesto s sebou neustále vozí porodnickou brašnu, kdyby se někdy dostala k náhlému porodu a v rámci první pomoci musela porod odvést. Její brašna obsahuje sterilní balíček k porodu, pomůcky pro resuscitaci novorozence a podvázání pupočníku. Kromě toho se snaží vlastnit infuze a sety. Takové věci je ovšem problematické sehnat. Naopak paní Lenka vozí ve své porodnické brašně běžně medikaci potřebnou k léčbě postpartální hemorrhagie, které může sama podat. Ostatní pomůcky se neliší od vybavení

paní Jany. Je zajímavé, že zatímco paní Jana si veškeré vybavení musí obstarat sama, paní Lenka má veškeré pomůcky zajištěné zaměstnavatelem.

ZÁVĚR

Tato práce se zabývala tématem zkušeností komunitních porodních asistentek s péčí o rodinu v časném poporodním období. V teoretické části byla popsána historie komunitní péče, obecné principy a současná situace komunitní péče v porodní asistenci, dále zde byla stručně shrnuta komunitní péče o ženu během těhotenství, předporodní příprava, vliv přítomnosti partnera u porodu na partnerství a vývoj vazeb k novorozenci a komunitní péče o ženu a novorozence v šestinedělí. V závěrečné kapitole teoretické části je popsána rodina jako klient, péče porodní asistentky o rodinu v časném poporodním období, změny rodinného klimatu a možnosti posouzení funkčnosti rodiny.

V praktické části je popsáno, jaké zkušenosti mají porodní asistentky s péčí o rodinu, jak se mění rodinné klima v časném poporodním období a jak mohou porodní asistentky posuzovat funkčnost rodiny. Dále je zde popsáno, jakou mají porodní asistentky inspiraci a motivaci ve své práci, jaké jsou na ně kladeny specifické nároky a jak probíhalo vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes. Praktická část byla vypracována na základě kvalitativního výzkumu s využitím dvou rozhovorů.

Hlavním cílem práce bylo popsat zkušenosti porodní asistentky s péčí o rodinu. Bylo zjištěno, že porodní asistentky mohou podpořit rodinu především pomocí komunikace, navázání důvěrného vztahu a případně zahrnutím dalších specialistů do péče. Obě participantky se shodly, že hodnocení rodiny po porodu probíhá především na základě jejich zkušeností a schopnosti vytvořit si na danou rodinu úsudek.

Na základě mého výzkumu bych ráda doporučila vytvořit standardizovanou hodnotící škálu či dotazník, díky němuž by komunitní porodní asistentky mohly posuzovat funkčnost rodiny v poporodním období, což by mohlo být důležitým a užitečným nástrojem v holistickém pojetí péče. Dále bych jako doporučení do praxe ráda uvedla více se zabývat péčí o rodinu jako celek a snahu o interdisciplinární spolupráci, která může pomoci rodinám v náročných životních situacích.

SEZNAM LITERATURY

Knižní zdroje

1. ANDRAŠČÍKOVÁ, Štefánia, MARKOVÁ, Marie a BAŠKOVÁ, Martina a kol. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2010. 127 s. ISBN 978-80-7013-500-6.
2. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
3. BUCKLEYOVÁ, Sarah J. *Jemný porod, jemné mateřství*. Praha: Maitrea, 2016. 459 s. ISBN 978-80-7500-164-1.
4. DOLEŽALOVÁ, Jana a KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana. *Hovory s porodní bábou*. Praha: Argo, 2006. 163 s. ISBN 80-7203-792-7.
5. DUŠOVÁ, Bohdana, HERMANNOVÁ, Martina a JANÍKOVÁ, Eva a kol. *Edukace v porodní asistentky*. Praha: Grada, 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
6. FRYE, Anne. *Holistic Midwifery – A Comprehensive Textbook for Midwives in Homebirth Practice*. Portland: LabrysPress, 2013. 1184 s. ISBN 978-1-891145-55-1.
7. GUTMAN, Laura. *Mateřství a setkání ženy s vlastním stínem, Životní krize a emocionální revoluce*. Praha: Maitra, 2013. 311 s. ISBN 978-80-87249-46-8.
8. HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel a kol. *Porodnictví, 3., zcela přepracované vydání*. Praha: Grada, 2014. 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
9. HANZLÍKOVÁ, Alžbeta, BAŠKA, Tibor a BAŠKOVÁ, Martina a kol. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2007. 272 s. ISBN 978-80-8063-257-1.
10. HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, RAISNEROVÁ, Irena. *Být šťastná porodní asistentka*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2020. 136 s. ISBN 978-80-261-0985-3.
11. HEŘMANOVÁ, Jana, VÁCHA, Marek a SVOBODOVÁ, Hana a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.

12. HUDÁKOVÁ, Zuzana, KOPÁČIKOVÁ, Mária. *Příprava na porod, fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Hraga, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
13. CHAPMAN, Gary. *Pět znaků láskyplné rodiny*. Praha: Návrat domů, 2011. 205 s. ISBN 978-80-7255-249-8.
14. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
15. KUCHAROVÁ, Věra, BARVÍKOVÁ, Jana a HÖHNE, Sylva a kol. *Česká rodina na počátku 21. století – Životní podmínky, vztahy a potřeby*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2019. 299 s. ISBN 978-80-74-19-275-3.
16. KUCHAROVÁ, Věra, BARVÍKOVÁ, Jana a HÖHNE, Sylva a kol. *Zpráva o rodině 2020*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2020. 251 s. ISBN 978-80-7416-380-7. [online] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Zpr%C3%A1va+o+rodin%C4%9B+2020.pdf/c3bdc63d-9c95-497d-bded-6a15e9890abd>
17. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti, 5. vydání, 2. díl Porod*. Praha: Galén, 2015. 444 s. ISBN 978-80-7492-215-2.
18. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér Area s. r. o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
19. SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky*. Brno: CPress se sídlem v Praze, 2020. 240 s. ISBN 978-80-264-3017-9.
20. SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 2012. 184 s. ISBN 978-80-247-3592-4.
21. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8.
22. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. Praha: One Woman Press, 2009. 514 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

23. STÁTNÍKOVÁ, Pavla, REMEŠ, Prokop. *Ludmila Kapalínová porodní bába sobínská: Od sousedské asistence k institucionalizovanému porodnictví v Praze a okolí*. Praha: Muzeum hlavního města Prahy, 2017. 62 s. ISBN 978-80-87828-30-4.
24. ŠTROMEROVÁ, Zuzana, DVOŘÁKOVÁ, Milena a MEČLOVÁ, Jana a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.
25. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 199 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

Kvalifikační práce

1. HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva. *Komunitní péče o ženu po porodu*. České Budějovice, 2019. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

Internetové zdroje

1. AXELIN, Anna, RAISKILA, Simo a LEHTONEN, Liisa. The Development of Data Collection Tools to Measure Parent–Infant Closeness and Family-Centered Care in NICUs. In *Sigma* [online]. 2020 [cit. 24. 03. 2021]. Dostupné z: <https://sigma-pubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/wvn.12475>
2. Česká komora porodních asistentek, z. s., *Etický kodex* [online]. 2020. [cit. 27. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/pracovni-uplatneni/eticky-kodex.html>
3. DORAZILOVÁ, Radmila. Problematika porodní asistence v komunitní péči o ženu a dítě v ČR. *Florence* [online], 2015. Roč. 11, č. 5, s. 3-6 [cit. 13. 10. 2020]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/5/problematika-porodni-asistence-v-komunitni-peci-o-zenu-a-dite-v-cr/>
4. DUGGAN, Anne, WINDHAM, Amy a McFARLANE, Elizabeth a kol. Hawaii's Healthy Start Program of Home Visiting for At-Risk Families: Evaluation of Family Identification, Family Engagement, and Service Delivery. In *Pediatrics* [online]. 2000 [cit. 24. 03. 2021]. Dostupné z: https://pediatrics.aappublications.org/content/105/Supplement_2/250.short

5. EZROVÁ, Magdaléna. Být stále v pohybu – přenosná kancelář porodní asistentky aneb požadavky na minimální technické a věcné vybavení kontaktního pracoviště. In: *UNIPA.cz* [online]. 2019. [cit. 05. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/byt-stale-v-pohybu-prenosna-kancelar-porodni-asistentky-aneb-pozadavky-na-minimalni-technicke-a-vecne-vybaveni-kontaktneho-pracoviste/>
6. Fakta o porodu, *Co je to porodní dům a centrum* [online]. 2018. [cit. 27. 10. 2020]. Dostupné z: <http://www.faktaoporodu.cz/co-je-to-porodni-dum-a-centrum/>
7. FESTOVÁ, Andrea, BÁRTLOVÁ, Sylva a TÓTHOVÁ, Valerie. Názory odborné a laické veřejnosti na možné uplatnění porodní asistentky v komunitní péči. *Kontakt* [online], 2010. Roč. 12, č. 4, s. 380–386, [cit. 18. 09. 2020]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/04/02.pdf>
8. FESTOVÁ, Andrea. Komunitní ošetrovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek. *Moderní babičtví*. Praha: Levret, [online], 2007, č. 12, s. 5-9, [cit. 18. 09. 2020]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/?pdf=38>
9. HOŘEJŠÍ, Adéla, HOŘEJŠÍ LEGAL, c/o Wilson & Partners, v. o. s., advokátní kancelář. Analýza současného stavu v porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen. In: *UNIPA.cz* [online]. 2018. [cit. 05. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/analyza-soucasneho-stavu-v-porodnictvi-s-ohledem-na-postaveni-porodnich-asistentek-a-moznosti-svobodne-volby-zen/>
10. International Confederation of Midwives, *Definition of the midwife* [online]. 2017 [cit. 24. 09. 2020]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
11. Jemné zrození s. r. o., *Ambulantní porod – rodiče na tahu* [online]. 2018. [cit. 19. 10. 2020]. Dostupné z: <https://jemnezrozeni.cz/2018/04/07/ambulantni-porod/>
12. KOHUTOVÁ, Anna. Chceme státem hrazenou péči porodních asistentek. In: *e-petice.cz* [online]. 2016 [cit. 27. 03. 2021]. Dostupné z: <https://e-petice.cz/en/petitions/chceme-statem-hrazenou-peci-porodnich-asistentek.html>

13. KRATOCHVÍLOVÁ, Petra. Služby porodní asistentky po ambulantním porodu. In: *Ambulantní porod.cz* [online]. 2018. [cit. 19. 10. 2020]. Dostupné z: <http://ambulantniproduct.cz/2018/02/20/sluzby-porodni-asistentky-po-ambulantnim-porodu/>
14. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. 2020. [cit. 27. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
15. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, *Vyhláška č. 304/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2020. [cit. 29. 01. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vyhlaska-c-304-2019-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-99-2012-sb-o-pozadavcich-na-minimalni-personalni-zabezpeceni-zdravotnich-sluzeb-ve-zneni-pozdejsich-predpisu/>
16. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, *Změny v porodnictví v roce 2014: porod pouze za pomoci porodní asistentky a tzv. ambulantní porod* [online]. 2013. [cit. 05. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014-porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv-ambulantni-porod/>
17. MIRMOLAEI, Sayedeh T., VALIZADEH., Mehrnoosh a MAHMOODI, Mahmood a kol. Comparison of Effects of Home Visits and Routine Postpartum Care on the Healthy Behaviors of Iranian Low-Risk Mothers. In: *National Center for Biotechnology Information Information* [online]. 2014 [cit. 27. 03. 2021]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3915475/>
18. NORDAHL, Dag, ROGNMO, Kamilla a BOHNE, Agnes a kol. Adult attachment style and maternal-infant bonding: the indirect path of parenting stress. In: *Biomedical Central* [online]. 2020 [cit. 24. 03. 2021]. Dostupné z: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00424-2>
19. Porodní dům U Čápa, *Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí* [online]. PDCAP [cit. 18. 09. 2020]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>

20. PRAŽSKÝ, Bohumil. Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes. In: *Zdraví.euro.cz* [online]. 2013 [cit. 24. 03. 2021]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-porodnich-asistentek-drive-a-dnes-470793>
21. Royal Cornwall Hospitals, *Community Midwife Equipment List Clinical Guideline* [online]. Royal Cornwall Hospitals: © 2019 [cit. 06. 10. 2020]. Dostupné z: <https://doclibrary-rcht.cornwall.nhs.uk/DocumentsLibrary/RoyalCornwallHospital-sTrust/Clinical/MidwiferyAndObstetrics/EquipmentGuidelinesForCommunityMidwifery.pdf>
22. SMITH, Claudia M. A Family Perspective in Community/Public Health Nursing. In: *Nurse Key, Fastest Nurse Insight Engine* [online]. [cit. 22. 03. 2021]. Dostupné z: <https://nursekey.com/a-family-perspective-in-communitypublic-health-nursing/?fbclid=IwAR3Di6P02AKisag40Yoes7z8XS5UozewmQZEGSyJCPqK-FKi3ribSkUd0Wml>
23. SOVADINOVÁ, Aneta. Služby porodní asistentky po ambulantním porodu – obrazem. In: *Ambulantní porod.cz* [online]. 2019 [cit. 16. 02. 2021]. Dostupné z: <http://ambulantniporod.cz/2019/02/06/sluzby-porodni-asistentky-po-ambulantnim-porodu-obrazem/>
24. TELEC, Ivo. Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva. In: *Zdravotnické právo.cz* [online]. 2018. [cit. 05. 10. 2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/porody-ve-vlastnim-socialnim-prostredi-podle-prava/>
25. Unie porodních asistentek, *Manuál: jak se stát komunitní porodní asistentkou* [online]. 2019 [cit. 30. 09. 2020]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/manual-jak-se-stat-komunitni-porodni-asistentkou/>
26. Unie porodních asistentek, *Mapa členek Unie porodních asistentek [online]. UNIPA [cit. 27. 10. 2020]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/mapa-porodnich-asistentek/*
27. Unie porodních asistentek, *Zákony a vyhlášky - Legislativa týkající se výkonu povolání porodní asistentky [online]. UNIPA [cit. 27. 10. 2020]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/pravo-a-legislativa/zakony-a-vyhlasiky/*

28. Zákony pro lidi, *Vyhláška č. 284/2017 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče* [online]. 2017 [cit. 29. 01. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017284?text=mi-nim%C3%A1ln%C3%AD+technick%C3%A9+a+v%C4%9Bcn%C3%A9+vyba-ven%C3%AD#c12>
29. Zákony pro lidi, *Vyhláška č. 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. 2011. [cit. 27. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast2>
30. Zákony pro lidi, *Vyhláška č. 92/2012 Sb.: Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče* [online]. 2012 [cit. 30. 09. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
31. Zákony pro lidi, *Zákon č. 147/2016 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2016 [cit. 29. 01. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-147>
32. Zákony pro lidi, *Zákon č. 96/2004 Sb.: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)* [online]. 2004 [cit. 27. 10. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#cast1>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Informovaný souhlas

PŘÍLOHY

Příloha A – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Péče porodní asistentky o rodinu v komunitním prostředí

STUDENT

Tereza Hyanová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: hyanovatereza@gmail.com

VEDOUCÍ BP:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: elorenzo@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je popsat zkušenosti porodní asistentky s péčí o rodinu.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletní studii vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj: ZČU v Plzni, Fakulta zdravotnických studií