

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Denisa Kučerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Denisa Kučerová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PRÁCE PORODNÍ ASISTENTKY V GYNEKOLOGICKÉ
AMBULANCI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, 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: **Denisa KUČEROVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0014P**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci**
Zadávací 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:

- KOBILKOVÁ, Jitka. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-315-X.
- KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1975-6.
- ROZTOČIL, Aleš. *Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-255-8.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
- MARTÍNEZ GARCÍA, Encarnación, Francisca BAENA ANTEQUERA a Carmen RODRÍGUEZ SOTO. Evolution and future of obstetrics and gynaecology nurses specialists (Midwives). *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2018, **28**(5). ISSN 2445-1479. DOI: 10.1016/j.enfcl.2018.08.001.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Kristina Janoušková, 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 30. 3. 2021

Kučerová.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Kučerová Denisa

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Počet stran – číslované: 61

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: gynekologická ambulance – porodní asistentka – ošetrovatelská péče – edukace – holismus

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zaměřuje na péči poskytovanou porodními asistentkami v gynekologických ambulancích. Teoretická část obsahuje definici porodní asistentky a kdo se jí může stát. Kapitoly teoretické části popisují základní oblasti práce porodní asistentky, a to přímo v gynekologické ambulanci, ale i odborné uplatnění mimo její chod. Tyto oblasti jsou též blíže rozvedeny. Dobrý vztah mezi klientkou a porodní asistentkou je důležitý pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. V praktické části je cílem zjištění, jak je porodními asistentkami ovlivněn přístup klientek ke zdravotní péči a jak jsou s touto péčí klientky spokojeny. Z práce vyplývá, že klientky jsou s poskytovanou péčí spokojeny a porodní asistentky jsou ve všech dotazovaných oblastech hodnoceny kladně.

Abstract

Surname and name: Kučerová Denisa

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The Work of a Midwife in a Gynaecological Practice

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Number of pages – numbered: 61

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 39

Keywords: Gynaecological Practice – Midwife – Nursing Care – Education – Holism

Summary:

This bachelor thesis focuses on care provided by midwives in gynaecological practices. The theoretical part contains the definition of a midwife and the definition who can become one. Chapters of the theoretical part describe basic areas of a midwife's work in the gynaecological practice as well as use of the profession beyond the practice. These areas are closely explained. A good relationship between the client and their midwife is important for providing high quality nursing care. The aim of the practical part is to determine how midwives influence the clients' attitude towards nursing care and how content they are with this care. The thesis indicates that clients are content with the provided care and midwives are evaluated well in all of the interviewed areas.

Předmluva

Zvyšování kvality péče v posledních letech s sebou nese i zvyšování očekávání ze strany klientky. Vzhledem k množství existujících ambulancí může být kvalita péče, kterou v nich porodní asistentky poskytují různá. Je žádoucí, aby byla ošetrovatelská péče porodních asistentek na co nejlepší úrovni. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak hodnotí klientky péči, kterou jim jejich porodní asistentky poskytují. Odpovědi respondentek reflektují úroveň důležitých sfér péče porodních asistentek. Kvalitní ošetrovatelská péče zajišťuje dobrý vztah porodních asistentek s klientkami, který dále usnadňuje spolupráci s klientkou a poskytuje možnost k dalšímu zlepšování péče.

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové Ph.D. za odborné vedení práce, rady, poskytnutí podkladů a v neposlední řadě za trpělivost. Taktéž bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se zúčastnily. Rovněž děkuji svým blízkým za podporu během celého studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 PORODNÍ ASISTENTKA V GYNEKOLOGICKÉ AMBULANCI	15
1.1 Role porodní asistentky	15
1.1.1 Recepční role	16
1.1.2 Servisní role.....	16
1.1.3 Odborná role	16
1.1.4 Edukační role	16
1.1.5 Odborná seberealizace	16
1.2 Osobnost porodní asistentky	17
1.3 Prostory ambulance.....	17
2 SPECIFIKA AMBULANTNÍ PÉČE	18
2.1 Potřeby biologické	18
2.2 Potřeby psychické	18
2.3 Potřeby sociální.....	18
2.4 Potřeby duchovní	19
2.5 Maslowova pyramida.....	19
2.6 Uspokojování potřeb.....	19
2.7 Ošetřovatelský proces	20
2.7.1 Posouzení.....	20
2.7.2 Diagnostika.....	20
2.7.3 Plánování	21
2.7.4 Realizace.....	22
2.7.5 Hodnocení.....	22
3 SAMOSTATNÁ PRÁCE PORODNÍ ASISTENTKY.....	23
3.1 Odběr anamnézy	23
3.1.1 Osobní anamnéza.....	23
3.1.2 Gynekologická anamnéza.....	23
3.1.3 Porodnická anamnéza	24
3.1.4 Rodinná anamnéza.....	25
3.1.5 Sociální a pracovní	25
3.1.6 Farmakologická, alergická a toxikologická anamnéza.....	25
3.1.7 Nynější onemocnění	26

3.2	Vyšetřovací metody porodní asistentky.....	26
3.2.1	Aspekce	26
3.2.2	Palpace.....	27
3.2.3	Auskultace	30
3.2.4	Prenatální poradna	30
4	ASISTENCE LÉKAŘI	33
4.1	Příprava klientky k vyšetření	33
4.2	Příprava pomůcek	34
4.3	Samotná asistence	34
4.4	Preventivní prohlídka.....	35
5	EDUKACE	37
5.1	Druhy edukace	38
5.2	Životní období ženy a nejčastější oblasti edukace z nich plynoucí	38
5.3	Edukační kurzy	40
6	ADMINISTRATIVA.....	42
	PRAKTICKÁ ČÁST	44
7	FORMULACE PROBLÉMU	44
8	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	44
9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	45
10	METODIKA PRÁCE	46
11	ORGANIZACE VÝZKUMU	46
12	ZPRACOVÁNÍ DAT	47
13	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	48
14	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	66
15	DISKUZE	69
	ZÁVĚR.....	73
	SEZNAM LITERATURY.....	74
	SEZNAM PŘÍLOH	78
	PŘÍLOHY	79
	Příloha 1 – Maslowova pyramida potřeb.....	79
	Příloha 2 – Tabulka BMI.....	80
	Příloha 3 – Tannerovo schéma	81
	Příloha 4 – Samovyšetření prsu.....	82
	Příloha 5 – Dotazník.....	83

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věk respondentek	48
Graf č. 2 – Četnost návštěv gynekologické ambulance za posledních 12 měsíců.....	48
Graf č. 3 – Čas věnovaný porodní asistentkou	49
Graf č. 4 – Zájem porodní asistentky o klientku	50
Graf č. 5 – Přístup ke sdělování problémů	50
Graf č. 6 – Zapojení do péče.....	51
Graf č. 7 – Naslouchání	52
Graf č. 8 – Opatrování osobních dat.....	52
Graf č. 9 – Rychlost dosažení úlevy	53
Graf č. 10 – Poskytnutá péče k zachování normálního způsobu života	54
Graf č. 11 – Důkladnost porodní asistentky	54
Graf č. 12 – Pečlivost během vyšetření	55
Graf č. 13 – Svědomitost při prevenci.....	56
Graf č. 14 – Edukace o účelu vyšetření	57
Graf č. 15 – Způsob komunikace.....	57
Graf č. 16 – Psychická podpora ze strany porodní asistentky	58
Graf č. 17 – Edukace ohledně důležitosti spolupráce při léčbě.....	59
Graf č. 18 – Odborné znalosti.....	60
Graf č. 19 – Psychická příprava na navazující péči.....	60
Graf č. 20 – Užitečnost porodní asistentky.....	61
Graf č. 21 – Flexibilita při objednávání.....	62
Graf č. 22 – Telefonická dostupnost.....	62
Graf č. 23 – Možnost telefonické konzultace	63
Graf č. 24 – Délka doby čekání v čekárně.....	64
Graf č. 25 – Rychlost poskytnuté péče v naléhavých případech	64

SEZNAM ZKRATEK

Rh faktor	Rhesus faktor
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
HBsAg	Hepatitis B surface antigen, povrchový antigen viru hepatitis B
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce
CRP	C-reaktivní protein
GDM	Gestační diabetes mellitus
oGTT	Orální glukózový toleranční test
OECD.....	Organisation for Economic Co-operation and Development, Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

ÚVOD

Náplní práce porodní asistentky je péče o ženu v každém období jejího života. Ošetrovatelskou péči poskytuje klientkám od dětství, přes období pohlavního dospívání a dospělosti, před, během a po těhotenství, přes klimakterium až po období senia. Pečuje jak o zdravé ženy, tak o ženy potýkající se s nemocemi. Během péče je třeba dbát na naplňování všech sfér přirozených potřeb ženy. Vhodným přístupem lze podpořit zájem žen, jak podporovat a ochraňovat své zdraví, i proto, že v gynekologických ambulancích probíhají 2 ze 3 onkologických screeningů probíhajících v České republice. Zároveň tento jev funguje i na opačnou stranu, tedy nevhodným přístupem a péčí, která neodpovídá požadované profesionalitě, lze klientky odradit od návštěvy gynekologické ambulance, dokud se nejedná o naléhavý případ.

Doby, kdy byl zdravotník hierarchicky nadřazen pacientovi či pacientce jsou již minulé. V současném ošetrovatelství se klientky aktivně účastní ošetrovatelské péče a na základě partnerství s porodní asistentkou se snaží dosáhnout společně cíle. Rovněž více než kdy dříve očekávají klientky od porodní asistentky přístup jako ke komplexní individuální bytosti. Zároveň se míra úkonů, které porodní asistentky poskytují a vykonávají v jednotlivých ambulancích liší v závislosti na konkrétním pracovišti a tamních zvyklostech. Poskytovaná péče se tedy může velice lišit v závislosti nejen na schopnostech porodní asistentky, ale také na prostoru, který je jí v ambulanci věnován.

Téma „Práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci“ bylo zvoleno, abychom zjistili, do jaké míry porodní asistentky v ambulancích uplatňují svoji odbornost. Také nás zajímalo zjištění, na jaké úrovni je péče, kterou porodní asistentky poskytují, zda jsou s ní klientky spokojeny. Tato data jsme zjišťovali pomocí dotazníku, který byl určený ženám ve fertilním věku, které navštívily během posledních 12 měsíců svoji gynekologickou ambulanci (vzorek žen je blíže specifikován v kapitole 9). Porodní asistentky byly v tomto dotazníku hodnoceny v základních oblastech své profese jako odbornost, komunikace a aplikace základů psychologie, management péče. Dotazník byl zpracován podle standardizovaného dotazníku EUROPEP.

Zdroje k této práci pochází z Knihovny zdravotnických studií Západočeské univerzity, včetně elektronických zdrojů, ve kterých jsme bádali za užití klíčových slov. Dále byly některé zdroje poskytnuty Katedrou ošetřovatelství a porodní asistence Západočeské univerzity. Též byly využity některé internetové stránky odpovídající tématem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORODNÍ ASISTENTKA V GYNEKOLOGICKÉ AMBULANCI

Na poskytování péče v gynekologických ambulancích se spolu s lékařem podílejí porodní asistentky. Jejich kompetence jsou definovány vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. (1) Porodní asistentkou se lze podle zákona č. 96/2004 Sb. stát absolvováním nejméně 3letého bakalářského oboru určeného přípravě porodních asistentek. V tomto zákoně je specifikována činnost porodních asistentek v oblasti gynekologie jako „ošetřovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.“ (2) Za způsobilé vykonávat povolání porodní asistentky se považují i absolventky 3letého studia oboru diplomovaná porodní asistentka, které nastoupily do 1. ročníku nejdéle ve školním roce 2003/2004. (3) Rovněž i absolventky středních škol v oboru ženská sestra a porodní asistentka s nástupem do 1. ročníku nejdéle ve školním roce 1996/1997 jsou zmiňovaným zákonem uznány jako způsobilé k výkonu povolání porodní asistentky. (4)

Mezinárodní definice porodní asistentky, vytvořená Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM), Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO), uvádí, že porodní asistentka spolupracuje se ženou v partnerském vztahu, čímž poskytuje podporu, vhodnou péči a rady ve všech životních obdobích ženy. Kromě poskytování péče porodní asistentka zprostředkovaně umožňuje péči lékaře či jiné vhodné pomoci. (9) Jinou vhodnou pomocí se rozumí např. poskytnutí kontaktu na psychologickou pomoc ženě, která je obětí sexuálního nebo domácího násilí. V těchto případech se obvykle jedná o kontakt na psychologa nebo na specializovanou organizaci, kterou je třeba Bílý kruh bezpečí. (5, s. 31) Svoji roli má porodní asistentka v péči nejen o ženu samotnou, ale i o její rodinu nebo celou komunitu. (9)

1.1 Role porodní asistentky

Role porodní asistentky v gynekologické ambulanci lze rozřadit podle 5 základních oblastí – recepční, servisní, odborná, edukační role a odborná seberealizace. (5, s. 12)

1.1.1 Recepční role

Iniciální kontakt klientky s personálem v ambulanci bývá právě s porodní asistentkou. Během tohoto úvodního kontaktu je třeba klientku identifikovat pomocí některého z jejích osobních dokladů. K tomuto účelu může sloužit občanský průkaz nebo cestovní pas. Dále je třeba zkontrolovat platnost zdravotního pojištění klientky a vyplnit registrační list pro pojišťovnu. Je založena ambulantní karta, případně pokud se jedná o opakovanou návštěvu je ambulantní karta vyhledána porodní asistentkou v kartotéce a případné výsledky vyšetření do ambulantní karty založí. Návštěva klientky je evidována do dokumentace v papírové i elektronické formě. Také komunikace po telefonu je obstarávána porodní asistentkou, jedná se zejména o objednávání klientek na vyšetření a odpovídání na otázky. (5, s. 12) Mimo jiné porodní asistentka připravuje recepty a vyplňuje žádanky, či potvrzení o pracovní neschopnosti, které je od 1. 1. 2020 v elektronické podobě tzv. eNeschopenka. (6)

1.1.2 Servisní role

V této roli porodní asistentka pečuje o materiální zázemí gynekologické ambulance – objednává zdravotnické prostředky, stará se o ně, případně je sterilizuje a všeobecně pečuje o prostředí v ambulanci. Na místě je taktéž třídit výsledky vyšetření, příchozí poštu a zajistit přepravu odebraných biologických vzorků do laboratoří. (5, s. 13)

1.1.3 Odborná role

V této oblasti porodní asistentka s klientkami kompletuje anamnézu, měří fyziologické funkce, asistuje lékaři při výkonech a plní jeho ordinace, dle kterých odebírá biologické vzorky, aplikuje léky, natáčí kardiografický záznam aj. (5, s. 13)

1.1.4 Edukační role

Stěžejní v oblasti edukace je efektivní komunikace. Správná komunikace zlepšuje prožitek klientek během návštěvy gynekologické ambulance. Edukaci lze rozdělit na 3 druhy – primární (informuje, jak předcházet onemocnění a cílí na zdravé), sekundární (snaží se předcházet komplikacím již probíhajícího onemocnění a o co nejsnazší průběh) a terciální (míří na pacientky s nevléčitelným onemocněním a snaží se zlepšit kvalitu jejich života). (7, s. 12)

1.1.5 Odborná seberealizace

Odborná seberealizace spočívá v odborném poradenství na poli porodní asistence, což obnáší metody antikoncepce, životospráva v těhotenství a při kojení nebo péče o dítě. Dále také přednášení a publikace. (5, s. 13)

1.2 Osobnost porodní asistentky

Z výše uvedených rolí vyplývá, že na porodní asistentku jsou kladeny vysoké požadavky. Mezi základní nároky patří odborné znalosti na náležité úrovni a praktické schopnosti jim odpovídající, jakož i schopnosti práce s technikou v ambulanci. Je nutné, aby byla porodní asistentka samostatná, pohotová a především zodpovědná. V oblasti komunikace jsou na místě dobré komunikační dovednosti, schopnost být empatická, projevit soucit, spoluúčast, vyjádřit zájem o konkrétní osobní situaci klientky. Uplatňují se zde tudíž základy psychologie. Dále je nutné respektovat a chránit soukromí klientek podle zákonů č. 96/2001 Sb. (Úmluva o lidských právech a biomedicíně), č. 89/2012 Sb. (Občanský zákoník) a č. 372/2011 Sb. (O zdravotních službách). (5, s. 12)

1.3 Prostory ambulance

Zázemí a vybavení ambulance by mělo odpovídat náplni práce. Škorničková uvádí, jak by tyto prostory měly vypadat. Ambulance se skládá ze 3 částí – čekárna, pracovna porodní asistentky a pracovna lékaře. (5, s. 11)

V čekárně dojde k prvnímu setkání klientky s prostředím a formují se zde vjemy z celkové atmosféry ambulance, proto je vhodné, aby zapůsobila pozitivně – všeobecná úprava místa, přítomnost edukačních materiálů, televize, časopisů. Nutností je sociální zařízení určené klientkám. Výhodou je, pokud se v čekárně nachází dětský koutek nebo vhodné zázemí pro děti, které někdy mohou přijít společně se svými matkami. (5, s. 11)

Stěžejní prostor pro porodní asistentku je její pracovna. Jedná se obvykle o přijímací místnost s pracovním stolem spolu s telefonem a počítačem. Pro klientky by také mělo být u stolu připravené křeslo nebo židle. Dále se v pracovně porodní asistentky nachází karto-téka, kterou obstarává právě porodní asistentka. Je zde instalované lehátko a kardiokograf. Též je nutné mít k dispozici tonometr, váhu a míru. K odběru biologických vzorků bývá vyhrazen koutek nebo někdy celá místnost s náležitým vybavením. Další důležitou součástí jsou sterilizátor a místo pro skladování zdravotnických pomůcek a materiálu. V neposlední řadě je také zásadní sociální zázemí pro porodní asistentku. (5, s. 11)

V pracovně lékaře se nachází taktéž pracovní stůl s počítačem, lehátko. Neodmyslitelnou součástí ordinace lékaře je vyšetřovací gynekologický stůl, kolposkop a ultrazvukový přístroj. Vybavení ordinace pak doplňují ještě další pomůcky užívané k vyšetřování (zrcadla, roztoky aj.) (5, s. 11)

2 SPECIFIKA AMBULANTNÍ PÉČE

Specifika ambulantní péče jsou dána potřebami žen v této oblasti gynekologie. Potřeby lidí jsou definovány jako situace, během nichž má člověk nadbytek nebo naopak nedostatek jisté věci, která je pro daného člověka důležitá. Odstranění této situace vede k vytvoření a udržení vnitřní vyrovnanosti a stability. Potřeby jsou velice individuální a odrážejí konkrétní životní stavy a podněty a liší se u každého člověka. Principem uspokojování potřeb v ošetrovatelství je holismus, holistický pohled na klienta. Znamená to, že se na klienta pohlíží jako na celek, nejen na fyzickou stránku, kterou zdravotnictví léčí, ale bere v potaz, že se jednotlivé stránky a potřeby člověka prolínají a vzájemně ovlivňují. Je tedy třeba pomáhat klientům uspokojovat potřeby ze všech skupin. Existují 4 základní skupiny potřeb, a to biologické, psychické, sociální a duchovní potřeby. (10, s. 11)

2.1 Potřeby biologické

Taktéž označovány jako fyziologické. Uspokojování těchto potřeb zajišťuje přežití. Patří sem hlad, dýchání, spánek nebo sexualita. (10, s. 12)

2.2 Potřeby psychické

Základ těchto potřeb je vrozený a jejich podstata pramení z osobního pohledu na svět, jak ho dané individuum vnímá a z potřeby po rozvoji osobnosti. Některé psychické potřeby se odvíjí a specifikují potřeby biologické, jiným potřebám jsou biologické funkce nadřizeny. Pomocí těchto podřazených potřeb dochází k uspokojení potřeb jim nadřazeným. Zařadit sem lze duševní jistotu, potřebu mít od ostatních respekt, mít pocit nezávislosti aj. Psychické potřeby někdy přesahují život daného individua, a to většinou v návaznosti na potomky, s čímž v gynekologii často přicházíme do styku, ať už podobě těhotenství nebo naopak v případě neplodnosti. (10, s. 12, 13)

2.3 Potřeby sociální

Sociální potřeby vychází z místní kultury, společnosti, jejích zvyklostí a sociálního zázemí daného člověka. Projevují se jako touha po uznání, potřeba pocítovat pokoru vůči autoritě, potřeba výkonnosti, být v kontaktu s lidmi apod. (10, s. 13)

2.4 Potřeby duchovní

Potřeby jinak zvané spirituální zahrnují problematiku lidského života i smrti, nedostatků či jiných náboženských obyčejů. Mohou připomínat psychické potřeby, ale jedná se o potřeby v mnohem hlubší rovině. Uspokojování těchto potřeb je třeba zejména v nepříznivých situacích jako jsou závažné onemocnění nebo ztráta potomka, která se v gynekologii objevuje např. v podobě abortu nebo foetus mortus (mrtvý plod). Řadíme sem potřebu pociťovat naději, sebeúctu, lásku, důvěru, či vnímat dobro a estetično. (10, s. 13)

2.5 Maslowova pyramida

Potřeby také schematicky rozřazuje Maslowova pyramida potřeb, která dělí potřeby na vyšší a nižší – nejprve je třeba uspokojit potřeby nižší, aby jedinec mohl začít uspokojovat potřeby vyšší. Schéma má 5 oddílů, v ošetrovatelství se pak používá její o další 2 oddíly rozšířená verze. Oddíly potřeb v Maslowově pyramidě jsou následující: fyziologické potřeby (shodné jako výše uvedené), potřeby jistoty a bezpečí (životní stálost, vyhnutí se ohrožení), potřeby sounáležitosti a lásky (sociální začlenění, náklonnost), potřeby uznání a sebeúcty (respekt ostatních), potřeby kognitivní (poznávání a porozumění), potřeby estetické (potřeba krásy) a potřeby seberealizace (uskutečňování životních záměrů). Dušová ale uvádí, že kvůli individuálně různým se žebříčkům hodnot je třeba chápat tuto pyramidu jen jako zobrazení nejvíce typických lidských hodnot. (10, s. 14, 16, 17)

2.6 Uspokojování potřeb

Uspokojení potřeb závisí na individualitě dané osoby, kultuře, rodině a onemocnění. Individualita každého člověka označuje temperament, city a různé charakterové rysy, které zapříčiňují různé preference uspokojování potřeb. Kultura přímo vytváří vzory, jakým způsobem by některé potřeby měly být uspokojovány, a že některé by naopak měly být potlačovány – kulturou je podporována potřeba výkonnosti, a naopak potlačovány projevy negativních emocí ve společnosti. Rodina, její funkčnost a rodinné zázemí má vliv na uspokojování potřeb během celého života – dodává zejm. pocit bezpečí, jistoty a lásky. Uspokojování či neuspokojování potřeb může mít vliv na průběh onemocnění. S onemocněním se můžou vyskytnout i nové potřeby. (10, s. 18)

Překážky, které brání uspokojení potřeb jsou různorodé. Mohou to být psychický blok, pocity nedůvěry, jakékoli bariéry (lingvální, fyzické aj.). Pokud nedochází k uspokojení potřeb, může nastat vnitřní disbalance, která se může projevit jako změny v obvyklém

chování jedince, stres nebo v těžších případech deprese. Z tohoto pramení úkol porodní asistentky v problematice uspokojování potřeb, kterým je předpokládat tyto překážky a snažit se je odstranit. Odhalení těchto biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb a jejich uspokojení tedy předchází frustraci a deprivaci, které jsou v ošetrovatelské péči nežádoucí a mají negativní dopady na prožívání klientek. (10, s. 18, 19)

2.7 Ošetrovatelský proces

K uspokojování potřeb klientky ze strany porodní asistentky dochází pomocí ošetrovatelského procesu, díky němuž ženu lépe poznáme a tím i motivaci jejího chování. Ošetrovatelský proces umožňuje aktivní zapojení nejen klientek, ale i členů rodiny do péče. Ošetrovatelský proces se skládá z 5 částí – posouzení, diagnostika, plánování, realizace, hodnocení. Reaguje na současné i možné problémy v budoucnu a snaží se buď předcházet, nebo zmírňovat či úplně odstranit problémy ve spektru potřeb. Celý ošetrovatelský proces je zaznamenáván do ošetrovatelské dokumentace, čímž zlepšuje komunikaci a eliminuje chyby. (10, s. 20, 21)

2.7.1 Posouzení

Posuzování probíhá po celou dobu procesu. Informace pro posouzení jsou sbírány vlastním pozorováním, ze zdravotnické dokumentace, od ženy samotné, od její rodiny či doprovodu a jiných zdravotnických nebo sociálních pracovníků. Získané informace je třeba dělit na objektivní – z vnějšího pohledu, nezkrácené, a subjektivní – zkrácené pohledem klientky a jejím prožíváním. Hlavními nástroji k posuzování jsou **pozorování** – posuzuje zejména celkový stav, míru soběstačnosti, při této metodě je důležitá nenápadnost; **rozhovor** – shromažďuje anamnestické informace a již existující potíže, základem je komunikovat jednoznačně a srozumitelně, výhodou je již existující pocit důvěry ze strany klientky, strukturu rozhovoru by měly tvořit jednotlivé potřeby nebo ošetrovatelské domény; **testy a škály** – poskytují objektivní pohled, lze jimi hodnotit většinu bio-psycho-sociálních potřeb, užití např. k hodnocení základních všedních činností, nutričního stavu, též lze využít tzv. screening porodní asistentky. (10, s. 20-22, 25)

2.7.2 Diagnostika

Ošetrovatelská diagnóza doplňuje diagnózu lékařskou. Její pomocí jsou identifikovány potřeby z výsledků posuzování. Diagnostické indikátory jsou data, díky kterým se diagnózy dají stanovit a mezi sebou rozlišovat. Řadí se k nim **určující znaky** – příznaky, **související faktory** – etiologie, okolnosti, **rizikové faktory** – vyjadřují větší dispozice jedince k narušení zdraví. Existuje 5 typů diagnóz – **aktuální**, která vyjadřuje současný problém

klientky; **potenciální** (riziková), na kterou upozorňuje přítomnost rizikových faktorů v diagnóze; diagnóza **na podporu zdraví** (edukační) je užívána při zvyšování povědomí, dovedností v určité problematice, pokud diagnózy aktuální a potenciální tvoří soubor, vzniká diagnóza **k syndromu**; diagnóza **pravděpodobná** se využívá v případě, že je možnost vzniku jistých potíží, ale není k dispozici dostatečné množství údajů. Diagnóza sestává z kódu, označení, určujících znaků a někdy ze souvisejících faktorů, a to v případě, že díky nim dochází k vyjasnění definice. K vytváření diagnózy lze používat standardizovanou terminologii, která napomáhá zlepšovat péči, kvalitnějšímu sběru dat, snazší komunikaci týmu zajišťujícího péči atd. Příklady nejpoužívanějších klasifikačních systémů jsou NANDA International – Klasifikace ošetrovatelských diagnóz, NIC – Klasifikace ošetrovatelských intervencí či NOC – Klasifikace ošetrovatelských výsledků. Tyto systémy jsou kompatibilní, ke každé ošetrovatelské diagnóze podle klasifikace NANDA International řadí klasifikace NIC odpovídající ošetrovatelskou intervenci, či intervence. (10, s. 28-32, 48)

2.7.3 Plánování

Po stanovení diagnózy porodní asistentka písemně zaznamená plán péče. Tento plán může porodní asistentka sestavovat ve spolupráci s klientkou, rodinou a členy jiných zdravotnických profesí. V plánu jsou stanoveny priority péče, cíle, výsledná kritéria, ošetrovatelské strategie a intervence. Priority mohou být stanoveny za využití ošetrovatelských modelů a ošetrovatelských teorií. Cílem se rozumí taková transformace zdravotního stavu, která je dosažitelná po dokončení naplánovaných intervencí. Stanovené cíle mohou být buď krátkodobé – v rámci hodin a dní, nebo dlouhodobé – týdny a měsíce. Obecně stanovený cíl je pak specifikován výslednými kritérii, podle kterých lze určit, jestli byl splněn vytvořený cíl. Intervencí označujeme množinu činností. Intervence porodní asistentky se mohou dělit na přímé a nepřímé. Přímá intervence znamená, že je přímo prováděna ve spolupráci s klientkou. Nepřímá intervence je prováděna např. na prostředí a usnadňuje průběh přímých intervencí. Činnosti, ze kterých se skládají intervence lze dělit na závislé, nezávislé a součinné. Závislá činnost je taková, kterou plní porodní asistentka tak, jak ji naordinuje lékař. Naproti tomu nezávislou činnost si porodní asistentka plánuje sama podle svých pravomocí. Na součinných činnostech se pak podílí či o nich rozhoduje zdravotnický tým. Jsou dána pravidla pro výběr správných ošetrovatelských intervencí. Dušová tato pravidla jmenuje: intervence je považována za bezpečnou; reflektuje věk, zdravotní stav, potřeby a hodnoty klientky; práva klientek jsou zachována; existuje u ní logické pořadí zohledňující důležitost; jedná se o specifický a dosažitelný postup využívající stávající prostředky; je u ní stanoven časový

faktor; není v rozporu s ostatními ordinacemi; není v rozporu se zákony regulujícími ošetřovatelskými; jejími základy jsou vědomosti, klinické zkušenosti a vědecké důkazy. (10, s. 48, 49)

2.7.4 Realizace

Než dojde k samotné realizaci, porodní asistentka znovu posoudí klientku, zda neproběhla změna v jejím zdravotním stavu, tím ověří, zda je naplánovaná péče stále aktuální a vhodná. Dále posoudí, zda je během intervencí třeba pomoci. Následně již probíhá realizace naplánované ošetřovatelské péče, která je posléze zaznamenána se všemi náležitostmi do ošetřovatelské dokumentace. (10, s. 51)

2.7.5 Hodnocení

Hodnocení úspěšnosti ošetřovatelského procesu probíhá pomocí zpětné vazby. Za výsledek se podle NOC klasifikace považuje citlivá reakce jedince na ošetřovatelskou péči v oblasti behaviorální, či percepční. Tyto výsledky pozorujeme na klientce, její rodině nebo na komunitě. Porodní asistentka určí, zda došlo ke splnění cílů v plném nebo částečném rozsahu, nebo k jejich splnění nedošlo vůbec. Díky tomuto hodnocení je patrná kvalita poskytnuté péče. Pomocí dosažených výsledků je možné pozměnění či doplnění stanoveného ošetřovatelského plánu tak, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků ošetřovatelské péče. (10, s. 45, 51-52)

3 SAMOSTATNÁ PRÁCE PORODNÍ ASISTENTKY

Dle definovaných kompetencí porodní asistentky může některé úkony konat v gynekologické ambulanci bez vedení specializovaného lékaře, zejména edukovat, sledovat zdravotní stav klientky v určených případech či připravovat a podporovat klientku v náležitých situacích.

3.1 Odběr anamnézy

Slovo anamnéza, původně anamnesis lze přeložit jako předchorobí. (8, s. 28) Kvalitně odebraná anamnéza dokáže z velké části napovědět ohledně diagnózy (11, s. 55). Samotný rozhovor, kterým je anamnéza odebírána pomáhá vytvořit vztah a pocit důvěry mezi porodní asistentkou a klientkou. Je nutné k situaci přistupovat trpělivě a diskrétně, zejména v gynekologii, neboť se obvykle dotýká choulostivých oblastí z hlediska prožívání ženy. Anamnéza se dělí na několik částí, aby pokryla nejdůležitější aspekty celkového stavu klientky. Při odběru anamnézy se dotazujeme na skupiny onemocnění nebo i na jednotlivá a v případě jejich přítomnosti v anamnéze ještě doplňujeme, zda proběhla terapie, jejich průběh a další důležité doplňující informace. (8, s. 28)

3.1.1 Osobní anamnéza

Osobní anamnéza obsahuje osobní údaje, shrnuje zdravotní stav během života klientky. Cíleně se dotazujeme, zda v dětství klientka prodělala některé z dětských infekcí či závažné onemocnění infekčního charakteru (mononukleóza, hepatitida aj.), jestli prodělala závažnější úraz, či operaci. Z provedených operací jsou z hlediska gynekologické péče důležité zejména operace v dutině břišní, v pánvi nebo rekonstrukční operace pánevních kostí, neboť by mohly ovlivňovat stav pohlavního ústrojí. Zároveň pokud se jedná o těhotnou, je na místě specificky se ptát na frakturu či těžké pohmoždění kostrče, jejíž špatné zhojení by mohlo negativně ovlivnit vypuzovací fázi porodu. Další důležitá zjištění jsou rozličné vrozené vady, kardiovaskulární, plicní, jaterní nemoci, nemoci ledvin, neurologická, či metabolická onemocnění. (8, s. 28) Nutno je také neopomíjet venerické nemoci. U pacientek, kterým byla během života podána krevní transfuze, se uvádí, kdy byla podána a případná reakce organismu na ni. (5, s. 17)

3.1.2 Gynekologická anamnéza

Gynekologická anamnéza pátrá po charakteristických znacích nástupu puberty, tedy telarché (období, kdy dospívající dívky začnou hormonálním vlivem růst prsy), pubarché (období, kdy se začne objevovat charakteristické ochlupení v oblasti genitálu), adrenarché

(období počátku růstu ochlupení v podpaží) a zejm. menarché (první menstruaci v životě ženy). (11, s. 44) Dále pak další charakteristiku menstruačního cyklu, typický charakter menstruačního cyklu, kde hodnotíme délku cyklu, počet dní krvácení a jeho intenzitu, bolestivost a jiné významnější doprovodné projevy celkovou pravidelnost včetně data poslední menstruace. Obsahem gynekologické anamnézy jsou dále prodělané gynekologické záněty, případně zda se vyskytují opakovaně. V gynekologické anamnéze je opět prostor pro prodělané operace, tentokrát cílíme pouze na gynekologické, kterými bývají typicky kyretáže, biopsie, laparoskopické operace. Opomíjet nesmíme ani hormonální léčbu, kterou představují hormonální substituční terapie (tzv. HRT – hormon replacement therapy) užívaná v období klimakteria a hormonální antikoncepce. Do anamnézy uvádíme délku užívání, reakci organismu, případně kdy byla hormonální léčba vysazena. V případě antikoncepce se ještě dotážíme, v jaké formě je antikoncepce užívána. Rovněž uvádíme nehormonální antikoncepční intrauterinní tělísko. Kromě výše zmíněných patří do gynekologické anamnézy ještě přítomnost urogynekologických obtíží, léčba lázeňského typu, či různé formy rehabilitace a případné významnosti v sexuálním životě klientky. (8, s. 28)

3.1.3 Porodnická anamnéza

Porodnickou anamnézu připojujeme, pokud klientka byla alespoň jednou těhotná. Údaje porodnické anamnézy nás mohou upozornit na některá rizika, která se mohou vyskytnout i v dalším těhotenství (např. insuficience děložního hrdla) nebo v průběhu života (např. vznik inkontinence po vaginální extrakční operaci). Detailně mapujeme jak porody, tak potraty, umělá ukončení těhotenství a mimoděložní těhotenství. V anamnéze porod značíme **P**. Uvádíme rok a měsíc porodu, mechanismus porodu, tj. spontánní či vyvolávaný porod, porod per sectionem caesarea, vakuumextrakcí nebo porodnickými kleštěmi; eventuálně uvádíme týden porodu, jedná-li se o předčasný porod; míry dítěte, pohlaví, případné komplikace během porodu – provedení manuální lýze, poporodní krvácení aj.; průběh šestinedělí – jakékoli komplikace, horečka, rozpad sutury apod., doba kojení dítěte a jeho celkový zdravotní stav. U spontánních abortů, které značíme **p** nebo **Ab**, uvádíme též rok a měsíc, týden těhotenství, ve kterém k abortu došlo, zda a kde byla provedena revize dutiny děložní, případné komplikace po zákroku, průběh šestinedělí (stejně jako u porodu), přítomnost významné etiologie abortu. V případě umělého ukončení těhotenství, zkratka v anamnéze **UUT**, uvádíme opět rok a měsíc výkonu, týden těhotenství, ve kterém byl zákrok proveden, způsob ukončení – farmakologicky, miniinterrupce, instrumentálně; zařízení, které zákrok provádělo, pří-

padné komplikace zákroku a průběh šestinedělí. U mimoděložního těhotenství, označovaného jako **GEU** (gravidita extrauterina) uvádíme rok a měsíc, způsob léčby – farmakologicky, salpingotomie, salpingektomie atd., případné komplikace zákroku a průběh šestinedělí. (8, s. 28)

3.1.4 Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza shrnuje závažná onemocnění v blízké rodině klientky (zejm. rodiče, sourozenci a děti), případě prenatalní péče můžeme zmapovat i rodinnou anamnézu otce dítěte. V této oblasti jsou pro nás relevantní zejména diabetes mellitus, onkologická onemocnění, a to zvláště gynekologická; vrozené vývojové vady, alergie, nadále pak ve spektru psychiatrických či kardiovaskulárních onemocnění a prodělané závažné infekce. (8, s. 28) Též zaznamenáváme případné tromboembolické onemocnění vyskytující se v rodině. (5, s. 17)

3.1.5 Sociální a pracovní

Sociální a pracovní anamnéza představuje nejvyšší dosažené vzdělání, zaměstnání, ve kterém klientka pracuje, jeho pracovní prostředí a odhalení případné zvýšené fyzické či psychické zátěže, příp. nezaměstnanost; rodinný stav a zázemí. (8, s. 28) Pokud se sociální pozadí klientky ukáže jako nevyhovující, odkazujeme ji na sociální pracovníci v případě, že ještě s žádnou není v kontaktu. V případě nevhodného zaměstnání vzhledem ke zdravotnímu stavu lékař vystaví doporučení o přeřazení na jinou pracovní pozici nebo vystaví rozhodnutí o pracovní neschopnosti.

3.1.6 Farmakologická, alergická a toxikologická anamnéza

Léky, které klientka užívá se uvádí v anamnéze farmakologické. Jedná se o chronickou medikaci i léky nárazově užívané, jak předepsané lékařem (např. u astmatu léky užívané pouze při potížích), tak léky volně prodejné, což nás zajímá především u gravidních klientek, a to kvůli jejich možné teratogenitě (schopnosti vyvolat u plodu vrozené vývojové vady). Uvádíme název léku a jeho dávkování. Alergická anamnéza je důležitá zejména z hlediska látek, se kterými může klientka přijít do kontaktu během péče v gynekologické ambulanci, tj. desinfekce, léčivé přípravky apod. Zaznamenáváme ale i ostatní alergie, zvláště pokud se jedná o alergie se závažnějším průběhem. Jako toxikologická anamnéza se označuje užívání látek, které jsou pro zdraví nežádoucí a jsou to zejména kouření nebo abúzus alkoholu a drog. (5, s. 17)

3.1.7 Nynější onemocnění

Oddíl označovaný jako nynější onemocnění doplňuje anamnézu o průběh stávajícího onemocnění. Patří sem údaj, za jakých okolností došlo ke vzniku onemocnění, spolu s prvními příznaky, jeho dosavadní průběh a zda onemocnění provází bolest, výtok nebo krvácení. (5, s. 17) Jedná-li se o těhotnou klientku, zaznamenáváme změny v pohybech plodu a jiné nezvyklosti, ze kterých jsou důležité především vomitus, edémy, poruchy vědomí atd. (13, s. 8) V případě již proběhlé léčby ji neopomeneme zaznamenat včetně reakce na ní a výsledků provedených vyšetření. (8, s. 28)

3.2 Vyšetřovací metody porodní asistentky

Aby mohla porodní asistentka poskytovat odpovídající ošetrovatelskou péči, využívá několik základních vyšetřovacích metod, které ukazují stav klientky ve zkoumané oblasti. Do náplně každé návštěvy gynekologické ambulance patří měření krevního tlaku porodní asistentkou, vážení a měření výšky klientky. Také se ve stanovených případech orientačně vyšetřuje moč indikátorovým papírkem, které poskytuje okamžitý výsledek a zobrazuje, zda jsou hladiny některých látek v moči v normě, nebo jsou zvýšené a případně v jaké míře. (5, s. 17)

3.2.1 Aspekce

Vyšetření pohledem neboli aspekce se snaží odhalit jakékoli abnormální změny na těle klientky v komplexním měřítku. Vzhledem k individualitě jednotlivých pacientek má své opodstatnění vyšetřovat pohledem pacientku pravidelně a současný nálezný porovnávat s nálezy předchozími, čímž vzniká představa o případné progresi popisovaného stavu. Předměty pozornosti v průběhu aspekce jsou zejména celkový vzhled, ze kterého můžeme získat představu o životním stylu, sociálních podmínkách, či úrovni sebezpečí klientky. Tyto informace je samozřejmě nutno brát pouze orientačně. Dále hodnotíme konstituci těla, (5, s. 17) která nám též sděluje, jaký životní styl klientka vyznává a napovídá, jaký je stav výživy klientky (též nutriční stav). Tento nutriční stav lze hodnotit několika metodami, jsou to především body mass index (BMI), Broccův index, Broccův vzorec a Bonhardtův vzorec. Z uvedených je nejužívanější **BMI**, což je poměr výšky a hmotnosti, určuje, kde na škále od podvýživy po obezitu se klientka nachází. (11, s. 45) Průměrná hodnota BMI k roku 2016 v České republice v populaci žen starších 18 let je podle dat WHO 26,2, což značí lehkou nadváhu. Od roku 1993 se hodnota indexu pohybuje mezi čísly 26-26,2. Pro porovnání ve Spojených státech amerických hodnota indexu vzrostla od roku 1993 z hodnoty 26,4 na 28,9

v roce 2016. Na základě udaných hodnot tedy lze vyvodit, že u ženské populace České republiky nedošlo k roku 2016 za uplynulých 23 let k významné změně v průměrné konstituci ženy. (12)

Dále můžeme aspekci odhalit pohledem patrné abnormální stavy na těle klientky. Pozorujeme, jakého tvaru je břišní stěna a všímáme si případně jejího vyklenutí. V oblasti břicha mohou být přítomny hernie či diastáza. Taktéž zaznamenáváme přítomnost strií, jizev nebo pigmentaci. Aspekci lze odhalit i abnormality ochlupení vnějších rodidel, otoky, edémy, přítomnost varixů a hemoroidů či fisur v oblasti análu. Neopomenutelnou součástí vyšetření pohledem je vyšetření prsů, kterým můžeme odhalit změny v případě růstu cizorodého útvaru. (5, s. 17) Probíhá hodnocení celkového tvaru žlázy prsu, případná asymetrie, kožní změny a změny na bradavce, (11, s. 126) jakými mohou být jiný tvar, vzhled a poloha. Vhodné je aspekci prsů provádět na stojící či ležící klientce ve stejnoměrném světle, aby nedocházelo ke zkreslení nálezu. (13, s. 176) Při aspekci též můžeme zhodnotit tvar Michaelisovy routy. Jedná se o kosodélník v bederní oblasti, který je ohraničen horními trny kosti kyčelní, sakrokokcygeálním skloubením a trnem bederního obratle L5. Rozměry jsou 10 cm v příčné ose a 11 cm v ose podélné. Případné nepravidelnosti Michaelisovy routy jsou dobře viditelné a jejich přítomnost ukazuje na nepravidelný tvar pánve (14, s. 10), což je důležité zjištění jak u těhotných klientek (možné negativní ovlivnění průběhu porodu), tak u netěhotných klientek (zde může způsobovat bolesti ze změněného napětí ve tkáních pánevního dna). (17, s. 47)

3.2.2 Palpace

Vyšetřování pohmatem, palpaci provádí porodní asistentka v rámci prenatální péče, jako vnější vyšetření. Během vnějšího vyšetření se užívá Leopoldových hmatů, měření vzdálenosti fundu děložního od spony stydké, obvodu břicha a pánevních rozměrů. Porodní asistentka vyšetřuje klientku v leže na zádech s mírně pokrčenýma nohama. (16, s. 12) Nejprve hodnotíme celkový tvar břicha. Malíkovou hranou ruky hmatáme obrys dělohy v kaudálním směru. Tvar hruškovitý je typický pro nulipary, vejčitý pro multipary a kulovitý tvar značí zmnožení obsahu, tj. vícečetné těhotenství, polyhydramnion aj. (11, s. 235)

Leopoldovy hmaty jsou celkem 4, je vhodné zachovávat jejich určené pořadí. Jejich výhoda spočívá ve snadné proveditelnosti. Prvním hmatem je hodnocena velikost dělohy a zda tato velikost odpovídá stáří těhotenství. Velikost se určí vyhmatáním děložního fundu

hranami rukou a následným určením jeho výšky. Výška se určuje podle vztahu fundu k mečovitému výběžku hrudní kosti (označení **X**) nebo k pupku (označení **P**) (13, s. 26), a uvádí se v prstech, např. 3 prsty nad pupek, značeno 3/P. Poté, co je známa poloha fundu je možno změřit jeho vzdálenost od spony v centimetrech. (14, s. 87) Druhým hmatem je vyšetřováno postavení plodu neboli vztah jednotlivých částí plodu vůči hranám dělohy. Provádí se s rukama na hranách dělohy, přičemž jedna dlaň slouží jako opora plodu, zatímco druhá vyšetřuje, zda se v dané děložní hraně nachází malé nebo velké části plodu. (13, s. 26) Třetí hmat, též hmat Pawlíkův, zjišťuje, jaká část plodu se nachází v dolním děložním segmentu, případně jak hluboko je daná část vstoupá. Tento hmat má 3 fáze, v první z nich hmatají prsty ruky a proti nim postavený palec rezistence nad symfýzou, které značí velkou část plodu v dolním děložním segmentu, z čehož plyne, že plod zaujímá polohu podélnou. Pokud není přítomna rezistence, může se jednat o polohu příčnou, výjimečně o vysoko naléhající plod. V tomto případě říkáme, že se jedná o prázdný dolní děložní segment. Hmataná velká část plodu mívá kulovitý tvar až na ojedinělé případy zapříčiněné tumorem v dané oblasti. Poté je třeba určit, zda se jedná o polohu podélnou hlavičkou, nebo koncem pánevním. Typicky je konec pánevní měkčí než naléhající hlavička. Potvrzení, o kterou z poloh podélných se jedná, se provádí druhou fází Pawlíkova hmatu, při které se palcovou stranou ruky snažíme vyhmatat krční rýhu. Průběh krční rýhy je šikmý a nejvýše je v oblasti brady plodu. Podle orientace krční rýhy tedy můžeme, za předpokladu, že plod má flekční držení, určit, o jaké postavení se jedná. Nicméně pokud má krční rýha jiný průběh, než je obvyklé, může tím značit deflekční polohu plodu. (14, s. 27) V případě nevyhmatání krční rýhy se může jednat buď o konec pánevní, nebo je již hlavička hluboce vstoupá do pánve. Při jejím vyhmatání dochází k potvrzení polohy podélné hlavičkou. Třetí fáze Pawlíkova hmatu se využívá u hmatné krční rýhy, kdy se určuje vzdálenost její střední části od horního okraje symfýzy. Díky třetí fázi Pawlíkova hmatu získáváme informaci o tom, jak hlavička sestupuje do pánve: 4 prsty nad symfýzu – hlavička naléhá na pánevní vchod; 3 prsty – hlavička vstoupá malým oddílem; 2 prsty – hlavička vstoupá velkým oddílem; krční rýha v úrovni symfýzy – hluboce vstoupá hlavička. Poslední z Leopoldových hmatů má uplatnění v rozlišení hluboce vstoupé hlavičky a pánevního konce. Provádí se prsty jedné ruky, které se jemně vsouvají od horního okraje symfýzy do pánevního vchodu kolmo k jeho rovině. Jedná-li se hluboce vstoupou hlavičku, prsty je hmatná rezistence, kterou je právě hlavička. (14, s. 87-90)

Měření vzdálenosti symfýzy a fundu děložního neboli gravidometrie kontinuálně mapuje růst dělohy a případně může upozorňovat na přítomnost růstové poruchy plodu, polyhydramnion či oligohydramnion nebo i vícečetné těhotenství. Ke změření vzdálenosti fundu děložního od spony stydké je obvykle využíván krejčovský metr. Dolní bod spojnice je horní okraj symfýzy a horním bodem je nejvyklenutější část fundu. Hodnoty, které jsou naměřeny, jsou zakreslovány do k tomu určených tabulek (označení **vzdálenost S-F**), tzv. gravidometrických křivek, ve kterých jsou uvedeny i nejvyšší a nejnižší fyziologické hodnoty dané míry. Do těchto tabulek se též zaznamenává hmotnostní přírůstek klientky, který má rovněž jistou vypovídající hodnotu ohledně průběhu gravidity, je-li zaznamenávaný průběžně. Přítomnost příliš vysokého přírůstku váhy by mohla značit makrosomii plodu, polyhydramnion, či zadržování tekutin v těle jako doprovodný jev preeklampsie. Příliš nízký hmotnostní přírůstek pak značí potenciální malnutrici klientky nebo růstovou retardaci plodu. (14, s. 84, 86) Obecně platí poučka, že od 15. do 35. týdne těhotenství odpovídá vzdálenost S-F týdnů těhotenství ± 2 cm, př. ve 23. týdnu těhotenství je vzdálenost S-F asi 23 ± 2 cm. Spolu s měřením vzdálenosti S-F měříme i obvod břicha, vypovídající hodnotu této míry má pouze její kontinuální sledování, neboť tato míra se u žen může velice různit v závislosti na individuální konstituci klientky.

Vnější pánevní rozměry mohou upozornit na pánevní patologie, které by mohly negativně ovlivnit průběh porodu. Na základě těchto rozměrů lze totiž odhadem stanovit vnitřní pánevní rozměry. (15, s. 154) V současnosti přibývá pánví, na kterých byla provedena operace, často kvůli traumatu. Spolu se zvyšující se průměrnou porodní hmotností plodu je tedy nutné nepodcenit zejm. kefalopelvický nepoměr zapříčiněný např. výše uvedenými faktory nebo pánví hraničně zúženou. Rozměry jsou stanovovány Baudelocqueovým-Breiskyho pelvimetrem. (14, s. 92, 93) Měření probíhá v leže na zádech a na boku. Nejprve dané oblasti hmatáme, poté přikládáme ramena pelvimetru a naměřenou míru čteme na stupnici. Měřeny jsou 4 hodnoty – distantia bispinalis, distantia bicristalis, distantia bitrochanterica a conjugata externa. D. bispinalis je měřena mezi horními trny obou kyčelních kostí, normální hodnota je 25-26 cm. D. bicristalis je měřena v nejvzdálenějších bodech na lopkách kostí kyčelních, normální hodnota je 28-29 cm. D. bitrochanterica je vzdálenost mezi oběma velkými chocholíky kosti stehenní, normální hodnota je 31-32 cm. Conjugata externa, jinak zvaná diameter Baudelocque, je měřena od vrcholu Michaelisovy routy k hornímu okraji symfýzy a jako jediná z vnějších pánevních rozměrů se měří vleže na boku, s normální hodnotou 19-20 cm.

3.2.3 Auskultace

Vyšetření poslechem neboli auskultace je prováděno rovněž v rámci prenatální péče. Zpravidla se jedná o poslech srdečních ozev plodu, které prokazují vitalitu plodu. V závislosti na citlivosti pomůcek k vyšetření jsou ozvy plodové slyšitelné asi od 8.-10. týdne těhotenství. Zaměřujeme se na frekvenci ozev i na jejich pravidelnost. Fyziologická frekvence ozev je mezi 110-150 úderů za minutu. (14, s. 91, 92) Ozvy posloucháme v přibližném místě lokalizace srdce plodu, toto místo se tedy mění v závislosti na poloze a postavení plodu. U polohy podélné hlavičkou je srdce plodu lokalizováno přibližně v polovině spojnice horního předního trnu kosti kyčelní a pupku na příslušné straně dle postavení plodu. U polohy podélné koncem pánevním je to pak mezi mečovitým výběžkem kosti hrudní a pupkem. Vhodné je zároveň s poslechem ozev plodu měřit tep klientky, aby nedošlo k záměně těchto frekvencí. (15, s. 154) Ozvy plodové je možno poslouchat uchem, porodnickým stetoskopem, nebo ultrazvukově, a to pomocí kardiotokeografu (15, s. 154), či ultrazvukového detektoru ozev plodu (zkráceně UDOP, Dopton, Doppler aj.). (11, s. 237) Snímání ozev plodu pomocí ultrazvuku zajišťuje lepší slyšitelnost ozev a rychlejší průběh vyšetření.

3.2.4 Prenatální poradna

Porodní asistentka může poskytovat prenatální poradenství ženám s fyziologickým průběhem těhotenství. Od začátku těhotenství do 34. týdne je standardní frekvence návštěv prenatální poradny jednou za 4-6 týdnů, od 34. týdne do týdne 40+0 pak jednou za 1-2 týdny. (18, s. 1) V počátcích těhotenství je třeba určit termín porodu (označení **TP**). Ten se určuje zejména podle hodnoty temenokostrční délky (označení **CRL**), která je změřena během ultrazvukového vyšetření v rámci prvotrimestrálního screeningu. Dále je využíváno určení termínu podle poslední menstruace (označení **PM**) a to tzv. Naegeleho pravidlem ($PM + 7 \text{ dní} - 3 \text{ měsíce} = TP$) nebo gravidometrem (tzv. kolečko). Termín porodu podle poslední menstruace je však nevyužitelný v případě, že se jedná o klientku s nepravidelným menstruačním cyklem, v takovém případě by byl údaj nepřesný. Hájek pak uvádí ještě určení termínu podle výšky fundu nebo gravidometrie. Tyto metody v praxi slouží spíše pro kontrolu průběhu těhotenství nežli pro určení termínu porodu. Rovněž dříve užívaný termín dle prvních pohybů plodů již nemá své uplatnění, jelikož se zakládá na velice individuálně vnímaném vjemu. (14, s. 83, 84) V úvodu poradny je nejprve třeba aktualizovat odebranou anamnézu, případně jedná-li se o první návštěvu anamnézu kompletně odebrat. Anamnéza spolu s otázkami na současný zdravotní stav upozorní na případné probíhající rizikové těhotenství, kterému porodní asistentka samostatně nemůže poskytovat péči. Při každé návštěvě jsou mě-

řeny fyziologické funkce (krevní tlak, pulz a teplota těla), dále hmotnost a během první návštěvy výška a vnější pánevní rozměry. Rovněž je prokazována vitalita plodu, a to za využití měření ozev plodu a ověření přítomnosti pohybů plodu. Při úvodní návštěvě klientky rovněž provedeme aspekci, do které zahrnujeme kontrolu Michaelisovy routy, kontrolu prsů a bradavek, kvůli jejich případné včasné korekci a pozdějšímu vlivu na kojení, a kontrolu případných varixů a edémů. Rovněž je provedena orientační zkouška moči indikátorovými papírkami. (16, s. 13-20) Z látek v moči, které orientační metoda odhalí, jsou pro nás přínosné především bílkovina (riziko preeklampsie, zánět močových cest) a cukr (riziko diabetu). (11, s. 232) V závislosti na stáří těhotenství se dále provádí vnější vyšetření v různém rozsahu. Zhruba od 14. týdne se stanovuje výška fundu, který asi ve 12. týdnu vystupuje nad symfýzu. Popisujeme polohu plodu, zejména u gravidity po 36. týdnu, kde se poloha změní již málokdy. (14, s. 472) Určení polohy plodu v nižších týdnech gravidity nemá opodstatnění, protože tato poloha plodu je labilní, nemá tedy žádnou vypovídající hodnotu. Je změřena vzdálenost S-F a obvod pasu, obě hodnoty jsou zaneseny do gravidometrické tabulky. Na základě provedených měření velikosti a tvaru břicha určujeme množství plodové vody, celkovou velikost plodu. Hodnocen je tonus děložní. Všechny naměřené hodnoty jsou zapsány do dokumentace (16, s. 12-20), do 14. týdne je vystavena klientce těhotenská průkazka, kam jsou rovněž zaznamenávány dané výsledky. Dle doporučených postupů České gynekologicko-porodnické společnosti a České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně je třeba natáčet kardiokogram nejpozději od týdne 40+0 (18, s. 2, 3), je tedy na lékaři dané gynekologické ambulance a individuálním stavu těhotné, od kdy jsou natáčeny tyto záznamy. Kardiokografie je moderní metoda, jejíž cílem je zabránit poškození či úmrtí plodu na podkladě hypoxie (14, s. 154). Její vlastní natáčení má na starost porodní asistentka. (5, s. 13) Záznam probíhá v polosedu, nebo poloze na boku z důvodu předcházení projevů syndromu dolní duté žíly. Dva zevní snímače jsou připevněny gumovými popruhy na břicho těhotné, jeden z nich snímá srdeční frekvenci plodu (zkratka **FHR** z anglického fetal heart rate) pomocí ultrazvukového signálu a druhý snímá děložní motilitu. Vzniklý kardiokogram hodnotí lékař podle klasifikace FIGO 1986. Hodnoceny jsou 3 skupiny jevů – krátkodobé (oscilace), středně dlouhé (akcelerace a decelerace) a dlouhodobé (bazální frekvence). Podle těchto kritérií je pak záznam označen lékařem jako fyziologický, suspektní, nebo patologický. (14, s. 154-161)

Těhotná je poučena o dalších možnostech vyšetření u lékaře, o zásadách životního stylu, jsou vyslechnuty její případné stesky. Také je na místě doporučit návštěvu stomatologa

a praktického lékaře. Mezi důležitá lékařská vyšetření v těhotenství patří screeniny vroze-
ných vad (chromozomálních, morfologických) – ultrazvuková a biochemická vyšetření do
14. týdne a v týdnech 16., 20.-22. a 30.-32.; laboratorní vyšetření krve do 14. týdne – odběry
na krevní skupinu a Rh faktor, antierytrocytární protilátky, krevní obraz a sérologické vyšet-
ření HIV, HbsAG a BWR; glykémie na lačno (1. fáze screeningu GDM). Druhá fáze scree-
ningového testu na GDM je prováděna formou oGTT mezi 24. a 28. týdnem těhotenství.
Mezi 28. a 34. týdnem jsou nabrány krevní obraz a sérologické vyšetření syfilis. Též je do-
poručen vaginorektální stěr k detekci streptokoka skupiny B, a to v rozmezí 35. – 37. týdne
těhotenství. (18, s. 1-3)

4 ASISTENCE LÉKAŘI

Nedílnou součástí náplně práce porodní asistentky je asistence gynekologovi před, při a po prováděných výkonech. Tato asistence zajišťuje plynulý chod ordinace, což se přímo promítá kupříkladu na čase, který klientky stráví v čekárně. Je žádoucí, aby byl tento čas minimalizován z hlediska spokojenosti klientek s péčí. Porodní asistentka taktéž odpovídá za patřičné úkony v návaznosti na odběr biologického materiálu, jako např. označení, uchování odpovídající povaze vzorku, doprava, zajištění výsledků vyšetření apod. Rovněž působí jako průvodkyně klientkám během vyšetření, a to způsobem edukačním, kdy klientce objasňuje potřebné detaily nebo ji motivuje k podstoupení vyšetření, nebo vystupuje jako klientčina psychická opora.

4.1 Příprava klientky k vyšetření

V závislosti na plánovaném vyšetření, porodní asistentka klientku připraví tak, aby bylo možno úkon provést za nejlepších možných podmínek. V případě, že bude klientce provedeno ultrazvukové vyšetření výlučně transabdominální sondou, je nutné, aby pacientka alespoň 2 hodiny před vyšetřením nemočila, čímž se zlepší přehlednost břišní oblasti. Je tedy na porodní asistentce, aby o této skutečnosti klientku včas poučila a před vyšetřením tento stav ověřila. Pokud bude prováděno standardní gynekologické vyšetření (bimanuální vyšetření, ultrazvukové vyšetření transvaginální sondou), je naopak nutné, aby se klientka krátce před vyšetřením vymočila. Porodní asistentka tedy před vstupem do ordinace klientku upozorní, aby si došla na toaletu, kde je rovněž odpovídající prostředí, aby zde klientka mohla provést hygienu genitálu, případně od klientky ověří, že už se tak stalo. Po vstupu do ordinace lékaře pak porodní asistentka ukáže klientce místo, kde si může svléct oblečení, případně uložit osobní věci a informuje ji, aby si vysvlékla oblečení spodní poloviny těla. Jestliže to stav klientky vyžaduje, je též úkolem porodní asistentky pomoc při zaujímání polohy na vyšetřovacím stole. Dále poskytne porodní asistentka instrukce, aby se klientka uvolnila, hluboce dýchala, případně plnila další požadavky lékaře. Po proběhlém vyšetření poskytneme klientce materiál, aby se mohla otřít od gelu zbývajícím po vyšetření. Jedná-li se o vyšetření dítěte nebo mladistvé, je nutno dbát zejména na ohleduplné chování. Po konzultaci s rodiči je vhodné vyšetření přiblížit adekvátně ke stavu dané dívky. Rovněž motivujeme ke kooperaci, např. zdůrazníme benefity úspěšného vyšetření. U mladších dívek je vhodná účast jednoho z rodičů. (8, s. 29, 31) Zároveň je vhodné mít na paměti, že v současné době se zvyšuje rychlost nástupu puberty, což se projevuje i na kognitivních funkcích mladistvé kli-

entky – myšlení je logičtější a dokáže zpracovat i více obecný, či abstraktní pojem. Kelnarová uvádí, že pokud má adolescent vyřešit jistou situaci, problematiku aj., bere v potaz i alternativy, ne pouze jedno řešení. Této skutečnosti lze v péči využít a nechat klientku se na plánování péče podílet v oblastech, které to dovolují, aby došlo k eliminaci negativních pocitů z návštěvy gynekologické ambulance. Nicméně při poskytování péče pubescentním dívkám je třeba přistupovat k jejich tělesnému obrazu citlivě, neboť dívky v tomto životním období mohou být v této oblasti choulostivé a nesebejisté. (20, s. 99-101)

4.2 Příprava pomůcek

Nejčastěji provádí porodní asistentka přípravu těchto pomůcek: sterilních i nesterilních rukavic, lubrikačního gelu, emitních misek, které mají obvykle multifunkční účely; buničiny, či jiného vhodné materiálu k otření. Rovněž také náležitě instrumenty k odběru biologických vzorků lékařem, kterými se rozumí příprava zejm. podložních sklíček, která jsou užívána v největší míře k uchování a transportu vzorků odebraných při onkologické cytologii; fixačního roztoku a štětiček na výtěr. (8, s. 29)

4.3 Samotná asistence

Do této oblasti spadá plnění ordinací lékaře, kam patří obzvláště aplikace léčivých přípravků, které jsou naordinovány lékařem, a to většinou perorálním, intramuskulárním nebo obvykle v akutnějších případech intravenózním způsobem. Rovněž porodní asistentka zajišťuje odběr některých biologických vzorků, nejčastěji se jedná o krev a moč. Vzorky krve jsou obvykle vyšetřovány v oblasti hematologie – např. odhalení trombofilního stavu u klientky, která žádá předepsání hormonální antikoncepce; biochemie – např. zvýšené zánětlivé parametry, jako CRP, leukocyty, při podezření na probíhající zánět; mikrobiologie – např. určení případné přítomnosti patogenu; a sérologie – např. průkaz protilátek proti syfilis. V krevním séru je rovněž stanovována hladina hormonů, jako estrogen, hCG, prolaktin atd. a tumor markerů. Moč je vyšetřována chemicky indikátorovými papírky nebo je odebraný vzorek mikroskopicky vyšetřen v laboratoři. Mezi další často odebírané vzorky patří vaginální stěry, které se provádí lékař, a to za účelem: průkazu patogenů mikrobiologickým vyšetřením, mikroskopického vyšetření na nativním vzorku, určení vaginálního pH, či provedení aminového testu, (8, s. 29, 30) sloužícího k průkazu bakteriální vaginózy. (19, s. 77) Dalším z významných zástupců lékařem odebíraných biologických vzorků je cytologie. V současnosti se využívá především onkologické cytologie, jejíž účel je odhalení případného

růstu nádorových buněk. Existují 2 druhy provedení onkologické cytologie. Prvním je konvenční, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Biologický materiál je získáván stěrem z vaginální části děložního hrdla nástrojem, nejčastěji Ayreho špátlí a stěrem z cervikálního kanálu brushem. Takto získaný materiál je natřen na podložní sklíčko, na kterém je zafixován. Dalším druhem je tzv. Liquid based cytology, která je provedena pouze jedním speciálním brushem, který je následně ponořen do zkumavky s fixačním roztokem. U této metody je eliminována možnost špatné aplikace na podložní sklíčko a tím znehodnocení odebraného vzorku. Její výhodou je možnost provést dodatečný test na přítomnost lidského papiloma viru. Naopak její nevýhodou je, že není hrazena z veřejného zdravotního pojištění a klientka si ji tedy musí uhradit sama (26, s. 45), cena této metody se v současnosti pohybuje okolo 600 korun. Výzkumy porovnávající citlivost Liquid Based cytologie a konvenční cytologie stále probíhají. Nizozemský výzkum univerzity Radboud došel k závěru, že Liquid Based cytologie má srovnatelnou přesnost s konvenční. (27, s. 7) Úkolem porodní asistentky v rámci onkologické cytologie je edukace klientky ohledně dostupných metod odběru, o jejich výhodách a vhodnosti pro danou klientku. V neposlední řadě se v gynekologických ambulancích provádí odběr bioptického materiálu. Během biopsie je záměrem zachovat co nejnižší invazi do tkání těla klientky, proto odebírá jen malý vzorek ze sliznice. Biopsie je často prováděna na endometriu, a to z důvodů diagnostiky prekancerózy a poruchách menstruačního cyklu. (13, s. 167) Role porodní asistentky během odběru biologického materiálu obsahuje poučení klientky, za jakým účelem a jakým způsobem bude odběr proveden, případně jak často se bude opakovat. Dále příprava prostředků potřebných k odebrání daných vzorků a plnění pokynů lékaře během vyšetření. Po odebrání porodní asistentka vzorek řádně označí, vyplní žádanku, zajistí přesun vzorku do laboratoře a později upozorní lékaře na dostupnost výsledků. (8, s. 30) Mezi další výkony prováděné ambulantně patří zavádění nitroděložních tělísek, hormonálních i nehormonálních. Jejich vložení je závislé na fázi menstruačního cyklu, porodní asistentka tedy klientku objednává na v tomto ohledu vhodné datum. Mikroabraze bývá využívána zejména v oblasti asistované reprodukce. Jedná se o odběr děložní sliznice, Excízi je odebírána tkáň z ohraničených lézí k diagnostice prekanceróz vulvy, čípku děložního, či k jinému potřebnému histologickému vyšetření. (5, s. 14)

4.4 Preventivní prohlídka

Své místo mezi službami poskytovanými gynekologickou ambulancí patří i preventivní gynekologické prohlídce. Každé ženě od 15 let po zbytek života je hrazena 1 ročně z veřejného zdravotního pojištění. Úloha porodní asistentky ohledně preventivní prohlídky

je motivace klientky k návštěvě gynekologa za tímto účelem, asistence lékaři během jednotlivých úkonů, udávání pokynů klientce během vyšetření a edukace zejm. ohledně dostupnosti výsledků a důležitosti samovyšetření prsu. Pokud se jedná o první návštěvu klientky, edukuje ji porodní asistentka o průběhu vyšetření a co je od klientky očekáváno. (8, s. 29)

Všeobecná zdravotní pojišťovna specifikuje tuto preventivní prohlídku jako aktualizaci anamnézy, dojde k vyšetření pohlavních orgánů včetně kontroly kůže a mizních uzlin, případně ultrazvukovému vyšetření. Dále prohlídka zahrnuje edukaci o samovyšetření prsu. U rizikových žen z hlediska rakoviny prsu má lékař též provést vyšetření prsu. Jako riziko je v tomto případě brána především pozitivní rodinná anamnéza na přítomnost zhoubných nádorů. Mezi nedílnou součást preventivní prohlídky patří také odběr onkologické cytologie, mířící na časný záchyt případných dysplázií děložního hrdla. Nově od 1. 1. 2021 je také u žen ve věku 35 a 45 let, pokud mají negativní výsledky onkologické cytologie, prováděn screening přítomnosti HPV. Pokud je klientka starší 45 let, má nárok na mamografické vyšetření prsu každé 2 roky v rámci screeningu rakoviny prsu, o této skutečnosti by měla být poučena každá klientka v tomto věku. (30)

Během preventivního vyšetření je klientka nejprve vyšetřena za pomoci gynekologických zrcadel, podle zvyklostí dané ambulance edukuje porodní asistentka o možnosti použití jednorázových zrcadel, která mohou být za poplatek. Běžně jsou užívána Cuscova zrcadla. Je provedena kolposkopie a odebrána onkologická cytologie (11, s. 56) konvenčním způsobem nebo Liquid Based dle domluvy s klientkou. Následuje bimanuální vyšetření, kterým jsou hmatány děloha a adnexa k ověření jejich velikosti a vyloučení případných rezistencí. Případné ultrazvukové vyšetření doplňující provedené palpační vyšetření je prováděno transvaginální sondou. V případě, že se jedná o klientku se zachovalou hymen, je kolposkopie nahrazena vaginoskopií a bimanuální vyšetření je provedeno rektálně namísto vaginálně. (8, s. 28-30)

5 EDUKACE

Slovo edukace pochází z latinských slov pro vychovávat či pěstovat. Samotný význam slova tedy napovídá, co je pod tímto pojmem chápáno. Jde především o rozšiřování vědomostí a vývoj klientky v oblasti osobnostního růstu. Cílem edukace je předání důležitých znalostí, nacvičení dovedností v potřebné oblasti péče anebo motivace ke změně postoje v oblasti vztahů, citové či volní, žebříčku hodnot. Tyto předané dovednosti, znalosti by měly být z oblastí teorie i praxe a měly by vytvářet zdravý prospěšný návyk. Edukátor – porodní asistentka – předává edukantovi – klientce – edukačním procesem informace, které by měly vést k výše uvedeným cílům edukace. Předané informace by měly být pro edukanta nové, měly by být pochopeny, rovněž by je měl edukant umět užít. (8, s. 15) Edukace se užívá ke zvýšení samostatnosti v oblasti péče během nemoci, částečně přesouvá odpovědnost na klientku, která pak zodpovídá za své zdraví. Rovněž je edukace využíváno ke zvýšení spokojenosti klientek, podpoření návaznosti péče, působí formou prevence. (7, s. 11) Edukace je nejčastěji prováděna slovně nebo názorně, k těmto metodám je v ambulanci nejlepší prostor. Forma edukace může být individuální, která je využita přímo v ambulanci, nebo skupinová, zde se jedná spíše o předporodní kurzy a cvičení vedené porodní asistentkou. Lze využít prostředků jako knih, brožur, letáků, videí aj., které pomáhají předat informace názorně, případně nabízí klientkám možnost si informace zrekapitulovat později. Porodní asistentka volí konkrétní způsob edukace individuálně pro každou klientku, dle požadovaného výsledku. Role porodní asistentky v edukačním procesu může být ztížena náročnými psychickými situacemi, přihládneme-li k faktu, že v gynekologické ambulanci bývá poskytována péče ženám, které jsou v daném okamžiku ve stresu (klientky s onkologickou diagnózou, nepříznivý stav plodu aj.) či nadměru mentálně nestabilní v důsledku hormonální dysbalance. Porodní asistentka by měla mít odpovídající znalosti na dané téma edukace, umět se vcítit do klientky, projevit zaujetí její situací, ochotně klientce pomoci. Důležitou součástí osobnosti porodní asistentky jsou také dovednosti v komunikaci verbálního i nonverbálního charakteru. Všechny tyto skutečnosti pomáhají navázat mezi klientkou a porodní asistentkou vztah založený na důvěře a prostředí, ve kterém se bude klientka cítit dobře, což podpoří její motivaci ke spolupráci. Edukační proces má 5 fází shodných s ošetrovatelským procesem, jsou jimi posouzení (posuzujeme, v jaké oblasti by mělo dojít k edukaci a jaké jsou kognitivní funkce klientky), diagnostika (dochází k určení edukačních diagnóz, jsou určeny potřeby edukace), plánování (stanovena je metoda, obsah, cíl pro konkrétní klientku), realizace, hod-

nocení (posoudí se, zda došlo k efektivnímu předání informací např. pomocí sledování klientky při demonstraci naučené dovednosti, zpětnou vazbou; edukační plán je zhodnocen, do dokumentace je proveden záznam). (8, s. 15, 16) Nejprve probíhá tzv. iniciační edukace, která poskytuje základní znalosti dané zdravotní situace, snaží se poskytnout motivaci ke spolupráci. Využívá se jí zejm. u klientek s recentně diagnostikovaným onemocněním. Následně probíhá tzv. reedukace, během níž jsou opakovány, prohlubovány a doplňovány stávající informace k dané edukační oblasti. Dále se využívá komplexní edukace, která systematicky pojímá dané téma v celé šíři, a to nejčastěji formou kurzů. Obsahuje tyto složky edukace: úvod, prohloubení, spojitost a reedukaci. (7, s. 12) Při edukaci je vhodné dodržovat tyto zásady: Klientku motivovat v takové míře, aby se nově osvojenými znalostmi řídila; ke komunikaci užívat snadno srozumitelné formulace, jež odpovídají mentálním schopnostem a vzdělání dané klientky; uplatňování struktury podávání informací (nejprve sdělit důležité, základní a jednoduché informace, k méně důležitým, podrobnějším a složitějším informacím přistoupit až později), názorně ukazovat v co největší míře, individualizovat edukaci každé klientce, stanovit přijatelné cíle, spíše snazší s vysokou šancí splnění; používané dovednosti jsou konkrétní, jako např. nácvik situace; efektivita edukace ze strany klientky je hodnocena zpětnou vazbou, schopností zopakovat úkon. (8, s. 16)

5.1 Druhy edukace

Základní 3 druhy edukace kopírují úroveň prevence, tedy primární edukace cílí na předcházení nežádoucího stavu, podporu zdraví; sekundární edukace se snaží zabránit komplikacím nemoci již vzniklé, terciální edukace pak nabízí možnosti při již změněném stavu těla, tj. mastektomie, nevléčitelná nemoc. Do primární edukace patří plánované rodičovství nebo zdravý životní styl. Představitel sekundární edukace je samovyšetření prsu, kde klientka potenciálně objeví již vzniklý útvar. Terciální edukace je uplatnitelná např. po mastektomii, kdy klientku edukujeme o tom, jak předejít lymfedému. (7, s. 12)

5.2 Životní období ženy a nejčastější oblasti edukace z nich plynoucí

Typy edukací se mnohdy opakují podle životního období, ve kterém se klientka aktuálně nachází, tedy v každém životním období se jistý typ, či oblast edukace vyskytuje častěji. Základní rozdělení fyziologických životních fází ženy je na fázi novorozeneckou, dětskou, pubertu, fázi pohlavní zralosti, klimakterium a senium. (8, s. 24-27) Samotné novorozenecké období není pro péči v gynekologické ambulanci příliš význačné. Dětské období provází nejčastěji synechie vulvy, předčasná puberta, vulvovaginitis a někdy v návaznosti

na 2 předchozí faktory krvácení z rodidel. Důležitou součástí edukace je v tomto životním období matka, která by měla být primárně edukována, lze ale i přiměřeně věku edukovat dítě. Jedná-li se o synechie, či vulvovaginitidu, edukujeme zejména o nutnosti zvýšení hygieny a základních hygienických pravidlech v péči o děvče. Podle věku dítěte však tuto problematiku řeší především vlastní obor dětská gynekologie. U dospívajících klientek bývá nejčastější odchylkou retardace pohlavního dospívání, řešení situace je podle její příčiny, kterými jsou primární amenorea, opožděná puberta, hypergonadotropní a hypogonadotropní poruchy. (5, s. 23-26) Stupeň tělesných změn spojených s dospíváním hodnotí Tannerova stupnice. Tato stupnice dělí probíhající změny na 5 stupňů charakteristických pro každou z 5 fází puberty – prepubertu, časnou, střední, pozdní pubertu a adolescenci. Hodnoceny jsou změny pubického ochlupení a růstu prsů. (11, s. 44) V přechodu mezi pubertou a pohlavní zralostí je na místě edukovat klientku o negativním plánovaném rodičovství, sexuálně rizikovém chování a pohlavně přenosných nemocech. Často totiž v tomto období začínají dívky žít sexuálním životem, je tedy lépe, aby byly informovány již v období, při nebo i před zahájením sexuálního života. Plánované rodičovství hraje významnou roli během období pohlavní zralosti. Dělí se na dvě oblasti – pozitivní a negativní. V oblasti pozitivního plánovaného rodičovství edukuje a radí porodní asistentka, jak upravit prekoncepčně životní styl, stravu apod. Oblast negativního plánovaného rodičovství naopak pokrývá edukace o druzích antikoncepce, případně postkoitální antikoncepci, či umělém ukončení těhotenství. Další oblast edukace navazuje na těhotenství – úprava životního stylu, vhodná pohybová aktivita, nefarmakologické zmírňování obtíží, psychoprofylaxe k porodu aj. V tomto životním období je rovněž velice častým problémem vulvovaginitid, k níž se vztahuje edukace zejména v oblasti hygieny, tj. správnost hygienických zvyklostí, pravidelnost, správné spodní prádlo, hygiena během pohlavního styku, návštěvy bazénů; a v oblasti životního stylu – korekce stravy, snížení riskantnosti sexuálního chování. (5, s. 40, 41) Svoji podstatnou roli má edukace ohledně jak fyziologického průběhu šestinedělí a správných hygienických a režimových opatření, tak o potížích vyskytujících se v tomto období, jako problematické hojení porodního poranění, potíže spojené s kojením, jako např. retence mléka, mastitis. Klientka by díky této edukaci měla poznat, zda se jedná o fyziologický průběh, nebo je nutno kontaktovat odborníka. (7, s. 89, 93, 114) Následující životní fáze, klimakterium, často provází tzv. klimakterický syndrom. Porodní asistentka edukuje ohledně somatických změn, které tento syndrom provází, a jak je lze nefarmakologicky zmírnit, eliminovat, a to suplementy fytoestrogenů, minerálních látek a vitamínů a stravovacích návyků. Klimakterický syndrom provází i psychické změny (8, s. 26), v případě potřeby tedy lze klientku odkázat na psychologa nebo

jinou odbornou pomoc. Poslední období v životě ženy je pak senium, které často provázené descensem pohlavních orgánů a krvácením z rodidel, které může být různé příčiny, touto příčinou může být i karcinom. Je tedy důležité, aby ženy ani v tomto věku neopomíjely pravidelné návštěvy gynekologa. Právě tento fakt je důležité zakomponovat do edukace v období senia, též edukujeme o důležitosti návštěvy gynekologa po každém potenciálním krvácení. (8, s. 27) Velice důležitou částí edukace v porodní asistenci je samovyšetření prsu, které by měla klientka provádět pravidelně každý měsíc ve stejném období, ideálně mezi 5. a 10. dnem cyklu menstruace nebo při chybějící menstruaci kterýkoli stanovený den. Nejprve je prováděna fáze aspekce, kdy klientka před zrcadlem kontroluje celkový tvar prsu, ale i kůži a na ní případné vtažení, vyklenutí, začervenání či neobvyklou cévní kresbu a změny na bradavce, tj. nově objevené vpáčení, vytékající tekutina. Následuje fáze palpáce v sedě nebo v leže, kdy je prs prohmatán prsty postupně v pomyslných kvadrantech, na závěr dojde ke stisknutí bradavky a kontroluje se možný výtok z ní. Kontrolují se i obě podpaží a podklíčkové oblasti. V případě, že klientka při samovyšetření objeví jakoukoli nově se vyskytující skutečnost, kontaktuje lékaře. (5, s. 118)

5.3 Edukační kurzy

Náplní práce porodní asistentky mohou být i různé skupinové či individuální kurzy, a to zejména k přípravě na porod, které se v této části věnují především. Dále se může jednat o těhotenské cvičení, cvičení ke zmírnění menstruačních bolestí, cvičení při inkontinenci, cvičení po gynekologické operaci aj. Výhodou je u těchto kurzů zkušenost v oboru a multidisciplinární spolupráce – vhodná je spoluúčast neonatologické sestry, laktační poradkyně, či porodníka. Každé setkání sestává z teoretické části, praktické části, která je vyplněna dle povahy kurzu videi, cvičením, demonstrací pomůcek atp.; setkání je zakončeno diskuzí, kde mají účastnice možnost klást otázky nebo si vyměnit zkušenosti s ostatními účastnicemi. Tematicky kurzy pokrývají těhotenství, porod a šestinedělí, které objímají z hlediska matky i dítěte. Forma cvičení závisí na organizující porodní asistentce, může se jednat např. o posilovací cvičení v tělocvičně, těhotenskou jógu, těhotenské plavání. Cílem této předporodní přípravy je zapůsobit na psychiku i fyzický stav. V psychické sféře je snaha vzbudit v ženě pozitivní přístup k těhotenství a vlastnímu porodu, odstranit úzkost nebo obavy spojené s tímto obdobím. Ve fyzické se potom jedná o posílení svalů celého těla, korekce držení těla, uvolnění svalů tvořících pánevní dno nebo svalů zad. Během kurzů jsou nacvičovány některé praktické dovednosti, které rodička i její partner využijí v průběhu porodu. Jedná se zejména

o specifické druhy dýchání během porodu, které správně uvolní břišní stěnu a odvádí pozornost od bolesti na činnost, kterou klientka může ovlivnit. Rovněž jsou nacvičovány, či předváděny polohy užívané během první i druhé doby porodní. Rodička, která již má znalosti si snáze zvolí vyhovující porodní polohu, než pokud bude o porodních polohách edukována až v průběhu porodu. Hodí se, pokud je součástí kurzu i edukace na téma nefarmakologické tlumení bolesti, do kterého může být zaučen i partner, jedná se především o masáž, úlevové polohy, užívání homeopatických přípravků, či aromaterapie. Správná prenatální příprava může v jistých případech předcházet některé z komplikací v období během gravidity až po puerperium. Je žádoucí, aby porodní asistentka vedoucí těhotenské kurzy působila jako psychická podpora těhotné. (7, s. 51-54)

6 ADMINISTRATIVA

V péči porodní asistentky, jako ve všech oblastech ošetrovatelství, hraje veškerá dokumentace nesmírně důležitou úlohu. Zaznamenáván je zejm. průběh všech součástí ošetrovatelského procesu. Povinnost pro zdravotnická zařízení k vedení zdravotnické dokumentace stanovuje 6. část zákona č. 372/2011 Sb. která též specifikuje, jaké náležitosti tato dokumentace musí mít ve formě papírové i elektronické. (22) Dokumentace každé klientky je vedena individuálně (21) ve formě ambulantní karty, ve které jsou uchovávány veškeré části pořízené dokumentace, výsledky vyšetření, výsledky léčby, významné okolnosti zdravotního stavu aj. (25, s. 33) Tyto ambulantní karty jsou uchovávány v kartotéce, která bývá zpravidla řazena abecedně, nebo podle rodných čísel. (5, s. 11) Důležité je, aby všechny záznamy v kartě klientky byly označeny identifikačními údaji, aby nemohlo dojít k záměně. K identifikaci bývají využívány evidenční štítky, které obsahují všechny náležitosti jako jméno, rodné číslo či jiné údaje nutné k identifikaci. (21) Porodní asistentka je povinna vést ošetrovatelskou dokumentaci, která je definovaná, jako součást zdravotnické dokumentace. (25, s. 100) Ošetrovatelská dokumentace se skládá z ošetrovatelské anamnézy, záznamu o vývoji klientčina stavu a ošetrovatelského plánu. Zaznamenání jakékoli skutečnosti do dokumentace musí mít tyto náležitosti – datum, čas a podpis porodní asistentky a musí odpovídat zásadám vyplňování zdravotnické dokumentace, jako časová posloupnost záznamů, zápisy nesmazatelnou tužkou, čitelnost zápisu apod. Ze záznamů v dokumentaci musí být jasně patrné, jaká péče byla poskytnuta, jaké informace podány nebo jaká rozhodnutí byla učiněna. Ošetrovatelská dokumentace je zároveň formálním dokumentem, je proto na místě, aby byla vedena na náležité úrovni. Vhodné je vyhýbat se subjektivně zkresleným, ofenzivním či nevýznamným vyjádřením. Při řádně vedené ošetrovatelské dokumentaci se může kterýkoli člen z ošetrovatelského týmu adekvátně zapojit do péče v jakékoli fázi. (21) Je nutné přistupovat k dokumentaci podle pravidel určených zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Správně vedená dokumentace nejen, že dělá průběh klientčina zdravotního stavu přehlednější, usnadňuje komunikaci personálu poskytujícího zdravotnickou péči, ale slouží i k ověření správnosti poskytované péče, případně dává možnost včas odhalit vznikající problém. Vedená dokumentace může poskytovat informace i samotné klientce, v tomto případě dokumentace jmenuje výkony, které klientka podstoupila a změny ve zdravotním stavu, které se udály. (25, s. 19) Rovněž jsou jejím prostřednictvím zabezpečovány standardy poskytované ošetrovatelské péče a v případě stíž-

nosti ze strany klientky též figuruje jako důkazní materiál. A to ať se jedná o stížnost podanou v daném zdravotnickém zařízení, nebo u soudu. Pohled soudu na zaznamenávání do ošetrovatelské dokumentace je následovný – nezaznamenané úkony se uznávají jako neprovedené, proto je důležité každý úkon v průběhu poskytování ošetrovatelské péče řádně zaznamenat, čímž je zajištěna odpovídající ošetrovatelská péče na jedné straně a zároveň porodní asistentka chrání sebe samu na straně druhé v případě stížností, či komplikací. (21) Též může dojít ke sporům mezi různými zařízeními poskytující zdravotnickou péči nebo zdravotnickým personálem. (25, s. 19)

K administrativní činnosti porodní asistentky patří taktéž vydávání lékařem vystavených receptů. Od 1. 1. 2018 začala platit pro lékaře povinnost vystavovat elektronické recepty, e-recepty. Po vystavení se recept uloží v Centrálním úložišti elektronických receptů, ke kterému pak má přístup i lékárna. Každý e-recept má identifikátor patřící právě jednomu receptu. E-recept může být zaslán klientce na e-mail, SMS zprávou, také může být vydán v papírové podobě, což je vhodné např. pro starší klientky, které nemají jistotu v zacházení s elektronickými zařízeními. (23) Porodní asistentka tedy obstarává komunikaci s klientkou, ohledně vhodné formy elektronického receptu. (23) Nejčastější položky na lékařských předpisech jsou zejm. hormonální antikoncepce a antibiotika. V elektronické podobě je povinné rovněž vydávání potvrzení o pracovní neschopnosti, které od roku 2020 nahrazuje 5dílný dokument. Data jsou sdílena mezi klientkou, lékařem, zaměstnavatelem a Českou správou sociálního zabezpečení. Tištěná podoba pak zůstává průkazem práce neschopného. (6) U klientek, které jsou lékařem shledány práce neschopné porodní asistentka vyplní náležité dokumenty ohledně pracovní neschopnosti, případně potvrzuje další dokumenty pro zaměstnavatele, jako propustku aj. Velice důležitou součástí práce porodní asistentky, je vyplňování žádanků k jednotlivým laboratorním vyšetřením. Je nutné zkontrolovat, zda identifikační údaje na žadance odpovídají údajům na biologickém vzorku a zda každý vzorek má svou odpovídající žádanku. Žádanky zároveň fungují pro laboratoře jako průkaz o péči dané zdravotní pojišťovně. Povinné údaje na žádankách jsou celé jméno a rodné číslo klientky, u které pojišťovny je klientka pojištěna – její kód, o jakou diagnózu se jedná, jaká vyšetření lékař požaduje, datum a čas odběru vzorku, podpis porodní asistentky odebírající vzorek, o jaký druh vzorku se jedná. V případě, že se jedná o vyšetření, jehož výsledek je nutno dodat co nejrychleji, na žádankách se zaškrťává políčko Statim (24), latinsky ihned.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Je nám známo, že každá žena a dívka ve věku od 15 let a dále během celého života v rámci preventivní péče může navštěvovat gynekologickou ambulanci jednou ročně. Rovněž praxe gynekologů navštěvují ženy s potížemi různého rázu nebo těhotné ženy. Porodní asistentka hraje podstatnou roli ve vnímání gynekologické péče pacientkami, jejichž potřeby se liší v návaznosti na důvodu návštěvy. Spokojenost pacientek s poskytovanou péčí může ovlivnit rozhodnutí pacientky navštívit ordinaci jejich gynekologa. Přístup porodní asistentky k poskytování ošetrovatelské péče tedy může mít přímý dopad na frekvenci návštěv pacientek gynekologické ambulance. V praktické části se chceme zaměřit na spokojenost pacientek s péčí a na kvalitu jejich vztahu s porodními asistentkami v gynekologické ambulanci

„Jak ovlivňuje práce porodních asistentek přístup a prožívání pacientek gynekologické ambulance? Jaká je spokojenost pacientek s prací porodní asistentky?“

8 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak ovlivňují porodní asistentky přístup pacientek k péči a jejich spokojenost s ní.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký je vztah mezi porodními asistentkami a pacientkami

Výzkumný problém: Jaký je vztah pacientek s porodními asistentkami?

Otázka č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaká je úroveň poskytované ošetrovatelské péče

Výzkumný problém: Jaká je úroveň péče porodních asistentek?

Otázka č. 9, 10, 11, 12, 13

Dílčí cíl 3: Zjistit, jaká je kvalita poskytování informací porodními asistentkami

Výzkumný problém: Jak si přijdou pacientky informované?

Otázka č. 14, 15, 16, 17

Dílčí cíl 4: Zjistit, jaké je organizační zajištění služeb

Výzkumný problém: Jaké jsou organizační schopnosti porodních asistentek?

Otázka č. 18, 19

Dílčí cíl 5: Zjistit, jaká je dostupnost péče porodních asistentek

Výzkumný problém: Jak dostupná je péče porodních asistentek?

Otázka č. 20, 21, 22, 23

Dílčí cíl 6: Zjistit, jaká je rychlost poskytování ošetrovatelské péče

Výzkumný problém: Jaká je rychlost poskytování ošetrovatelské péče porodní asistentkou?

Otázka č. 24, 25

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr vzorku respondentů byl záměrný.

Kritéria pro výběr byla:

-ženy na internetových stránkách facebook.com ve skupině „Rodíme 2020/2021 - maminky a miminka <3“ a na internetových stránkách modrykonik.cz, navštěvující gynekologické ambulance

-ženy narozené mezi lety 1985 a 1999, věk respondentek byl takto ohraničen, aby byla co nejvíce podpořena pravděpodobnost, že podobně staré respondentky budou mít více podobný pohled na dotazovanou problematiku než respondentky různého věku. Konkrétně tento věk byl zvolen, protože členky výše jmenovaných internetových stránek mají v tomto věkovém rozmezí vysoké zastoupení.

-všechny členky zmíněných internetových stránek splňující tato kritéria ochotné účastnit se výzkumu

10 METODIKA PRÁCE

Data jsme sbírali kvantitativním způsobem využitím dotazníků. Pro kvantitativní výzkum je typické velké množství respondentů. Využívá se především metod jako jsou dotazník, standardizovaný rozhovor aj. Systematicky jsou shromažďovány a analyzovány číselné informace za využití dedukce, pravidel logiky a měřitelných atributů lidské zkušenosti. (28, s. 21, 22)

Dotazník EUROPEP, který jsme pro výzkum zvolili patří mezi standardizované dotazníky. Je zpracován podle předlohy mezinárodního dotazníku, který zjišťuje spokojenost pacientů v ordinacích lékařů v Evropské unii. Dotazník čítal 23 uzavřených otázek. Na každou otázku lze zvolit 1 odpověď na škále 1-5, kde 1 znamená špatné a 5 znamená výborné, a možnost 6 – nevhodné. Do dotazníku byly přidány 2 otázky zjišťující demografická data, jako věk a frekvenci návštěv gynekologické ambulance. Dotazník byl zaměřený na pacientky a jejich interakce s porodními asistentkami. Tyto interakce byly rozděleny do 6 domén – vztah mezi porodní asistentkou a pacientkou, kvalita poskytované ošetrovatelské péče, poskytování informací, organizační zajištění služeb, dostupnost péče a rychlost poskytování péče.

EUROPEP reflektuje priority pacienta ohledně kvality péče. Na toto téma probíhala v 8 evropských centrech studie, která zjišťovala, jaké jsou priority pacientů. Díky této studii bylo umožněno porovnání výsledků péče ve všeobecné medicíně v Evropě. Cílem studie bylo získání podpory ze strany politiků za účelem zlepšení a rozvoje primární péče v Evropě. (29, s.1)

11 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 29. 12. 2020 do 26. 2. 2021. Dotazníky obsahující 25 otázek byly zveřejněny na internetových stránkách facebook.com, prostřednictvím nichž byly osloveny ženy ve skupině „Rodíme 2020/2021 - maminky a miminka <3“ a na internetových stránkách modrykonik.cz. Cílem bylo oslovit alespoň 120 respondentek. Dotazník otevřelo 292 respondentek. Řádně vyplněných dotazníků bylo 87. Návratnost dotazníků byla 29,8 %.

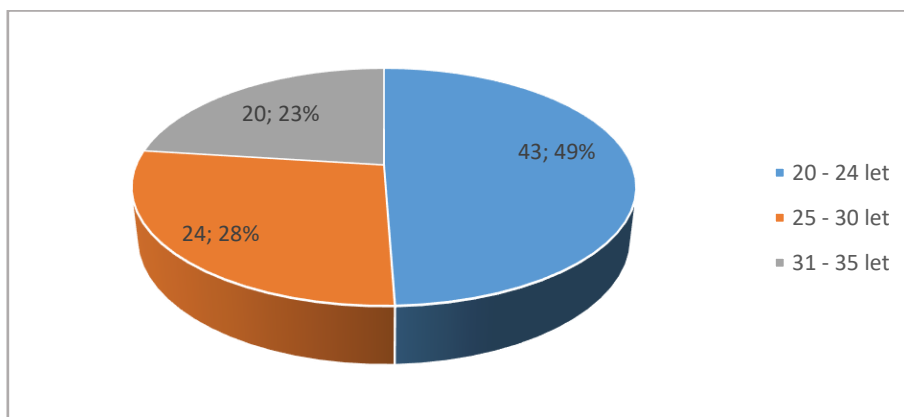
12 ZPRACOVÁNÍ DAT

Výsledky z dotazníků jsme zpracovali na stránce survio.com, následně vložili do programu Microsoft Excel. Využili jsme popisnou statistiku, absolutní a relativní četnost. Výsledky jsou prezentovány ve formě grafů.

13 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

Graf č. 1 – Věk respondentek

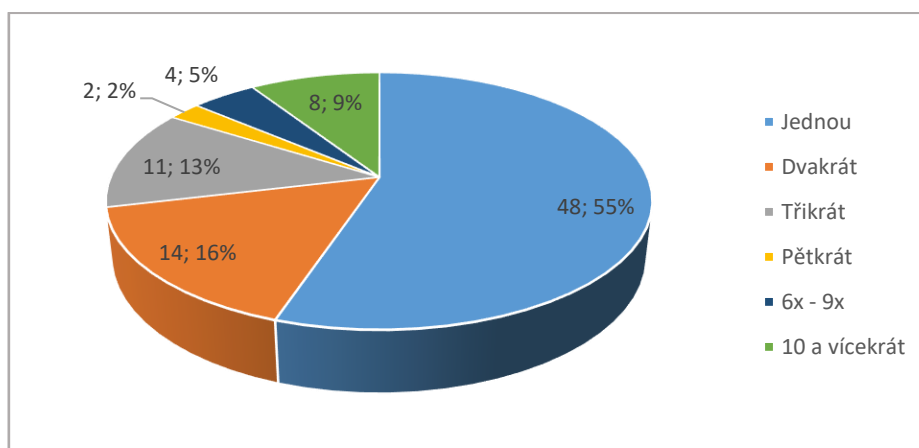


Zdroj: vlastní

Dotazník vyplnilo 87 respondentek. Nejvíce jich bylo z věkové skupiny 20-24 let, a to 43 (49 %). Následující věkovou skupinou byla skupina 25-30 let, těchto respondentek bylo 24 (28 %). Poslední věkovou skupinou byly respondentky ve věku 31-35 let, kterých bylo 20 (23 %).

Otázka č. 2 – Kolikrát za posledních 12 měsíců jste byla u svého gynekologa?

Graf č. 2 – Četnost návštěv gynekologické ambulance za posledních 12 měsíců



Zdroj: vlastní

Z 87 odpovědí respondentek byla nejčastější odpovědí 1 návštěva za posledních 12 měsíců, takto odpovědělo 48 respondentek (55 %). Následující nejčetnější odpověď byla dvakrát,

tuto odpověď zvolilo 14 respondentek (16 %). Dalších 11 respondentek (13 %) zvolilo odpověď třikrát, 8 respondentek (9 %) navštívilo ambulanci svého gynekologa 10 a vícekrát, k této odpovědi dodaly komentář, že se vždy jednalo o prenatální prohlídky v těhotenství. S obdobným komentářem odpovídaly i ženy, které stanovily četnost návštěv na 6-9 během uplynulých 12 měsíců, které byly 4. Poslední odpovědí bylo 5 návštěv, takto odpověděly 2 respondentky (2 %).

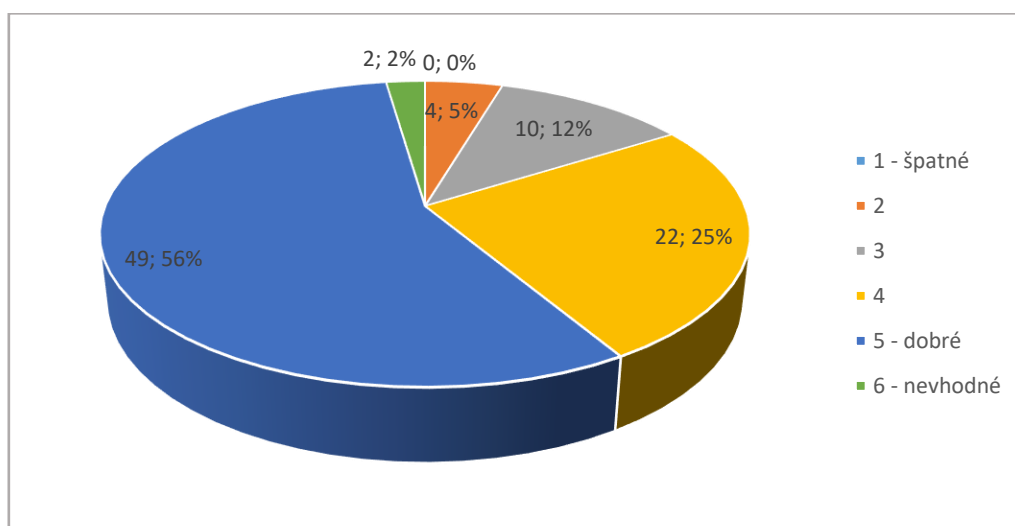
Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký je vztah mezi porodními asistentkami a pacientkami

Výzkumný problém: Jaký je vztah pacientek s porodními asistentkami?

Otázka č. 3, 4, 5, 6, 7, 8

Otázka č. 3 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k pocitu, že Vám věnuje dostatek času?**

Graf č. 3 – Čas věnovaný porodní asistentkou

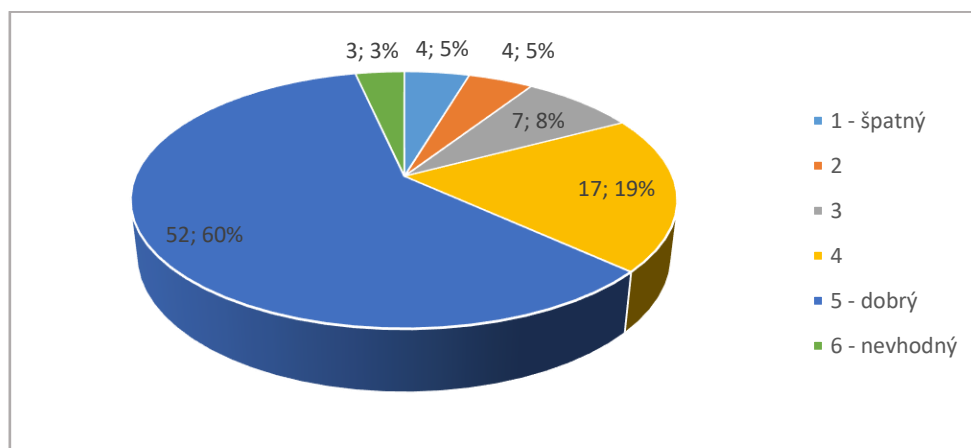


Zdroj: vlastní

Z respondentek jich 49 (56 %) hodnotí čas, který jim porodní asistentka věnuje stupněm 5, tedy nejlepším možným hodnocením. Stupněm 4 hodnotilo 22 žen (25 %), následujícím nejčastějším stupněm byl stupeň 3, který zvolilo 10 respondentek (12 %). 4 respondentky (5 %) užíly stupeň 2. Možnost 6 – nevhodné pak zvolily 2 respondentky (2 %), které označily hodnocenou oblast za neohodnotitelnou. Žádná z respondentek (0 %) nevyužila stupeň 1 – špatné.

Otázka č. 4 – Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k zájmu o Vaši osobní situaci či problém?

Graf č. 4 – Zájem porodní asistentky o klientku

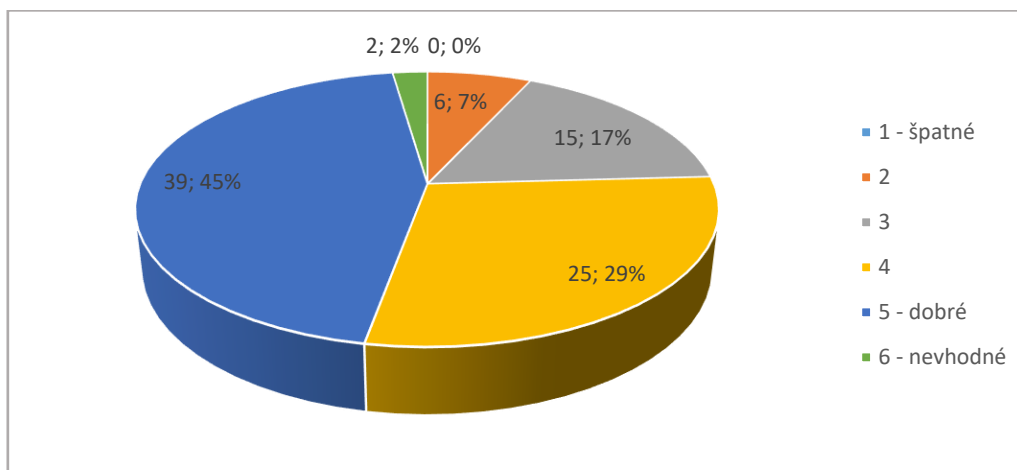


Zdroj: vlastní

Nejčastější odpověď odpovídá byl stupeň 5, který zvolilo 52 žen (60 %). Dalších 17 respondentek (19 %) hodnotí svou porodní asistentku v této otázce stupněm 4. Hodnotí stupeň 3 použilo 7 respondentek (8 %). Stejný počet respondentek zvolil stupeň 1 a 2, v obou případech to byly 4 respondentky (5 %). Pouze 3 respondentkami (3 %) pak byla tato oblast označena stupněm 6.

Otázka č. 5 – Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k tomu, jak Vám usnadňuje sdělování Vašich problémů?

Graf č. 5 – Přístup ke sdělování problémů

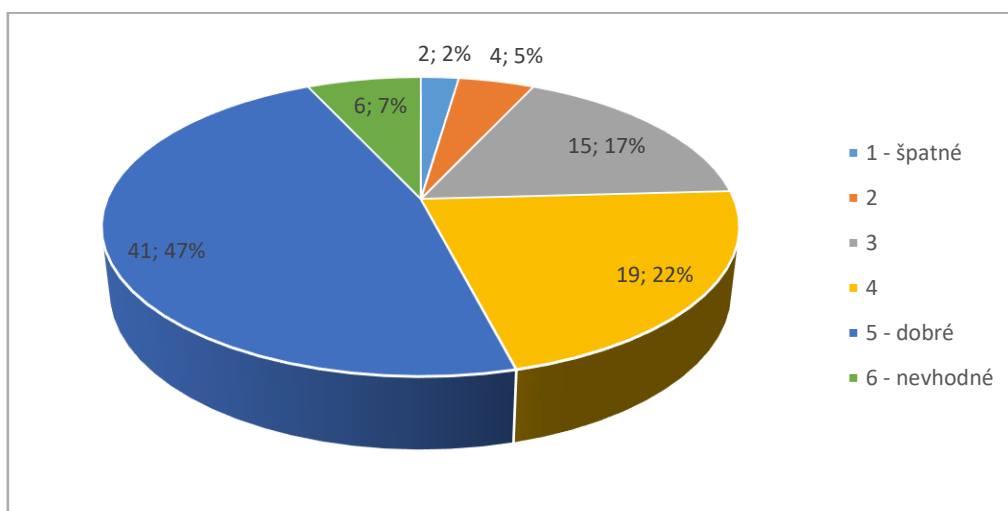


Zdroj: vlastní

Stupeň 5 byl nejčastější odpovědí, zvolilo ho 39 respondentek (45 %). Druhým nejčastějším stupněm byla hodnota 4, která byla zvolena od 25 respondentek (29 %). Střední hodnotu škály 3 vybralo 15 žen (17 %). Stupeň 2 byl použit 6 respondentkami (7 %). Možnost 6 vybraly 2 z žen (2 %). Žádná z odpovědí nebyla stupeň 1 (0 %).

Otázka č. 6 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k tomu, jak Vás zapojuje do rozhodování o ošetrovatelské péči?**

Graf č. 6 – Zapojení do péče

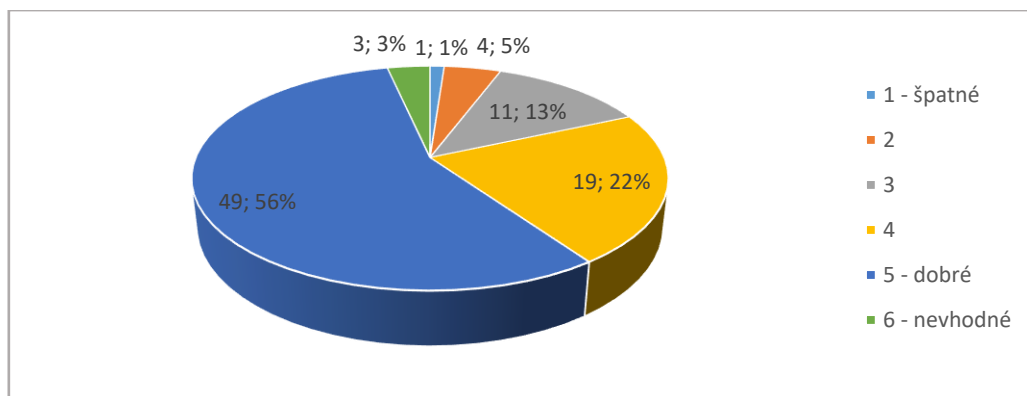


Zdroj: vlastní

Respondentky volily ve většině dotazníků možnost 5, kterou vybralo 41 žen (47 %). Méně, než poloviční byl pak počet žen, které zvolily stupeň 4. Tento stupeň byl zvolen 19 respondentkami (22 %). Dalších 15 respondentek (17 %) vybralo možnost 3. Zapojení klientek do péče je podle 6 respondentek (7 %) nehodnotitelné. 4 účastnice výzkumu (5 %) ohodnotily tuto oblast možností 2. Jako špatný hodnotí přístup porodní asistentky 2 respondentky (2 %).

Otázka č. 7 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k tomu, jak Vám naslouchá?**

Graf č. 7 – Naslouchání

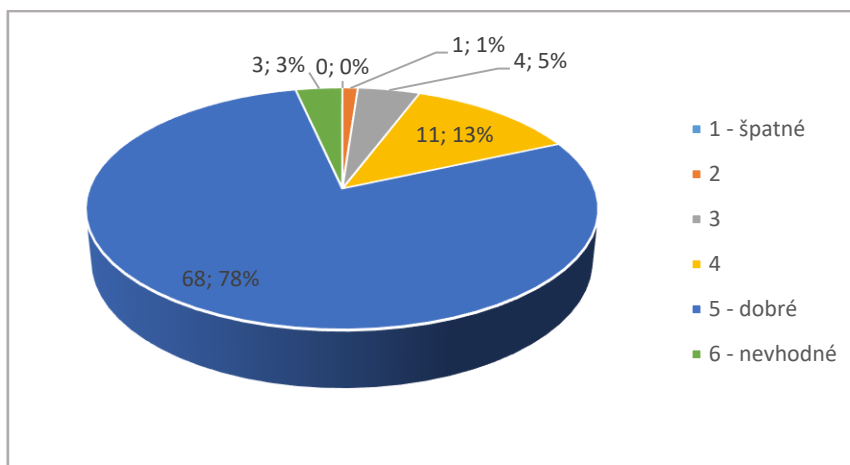


Zdroj: vlastní

Většina žen hodnotí svoji porodní asistentku v oblasti naslouchání kladně, stupněm 5, tuto odpověď zvolilo 49 respondentek (56 %). Od 19 respondentek (22 %) byla porodní asistentka ohodnocena stupněm 4. Průměrně, hodnotou 3, označilo svou porodní asistentku 15 žen (13 %). Možnost číslo 2 využily 4 respondentky (5 %). Nehodnotitelnou oblastí označily tuto otázku 3 účastnice (3 %). Jako špatný označila přístup porodní asistentky 1 respondentka (1 %).

Otázka č. 8 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k důvěrnému opatrování Vašich záznamů a dat?**

Graf č. 8 – Opatrování osobních dat



Zdroj: vlastní

Z 87 řádně vyplněných dotazníků 68 respondentek (78 %) říká, že porodní asistentka dobře opatruje jejich osobní data. Dalších 11 žen (13 %) hodnotí zacházení porodní asistentky s daty této povahy na stupni 4 škály. Průměrně tuto oblast hodnotí 4 ženy (5 %). Stupeň 6, pro nehodnotitelné případy, označily 3 respondentky (3 %). Pouze jedna z respondentek (1 %) tuto oblast ohodnotila stupněm 2. Žádná z respondentek pak nehodnotila svou porodní asistentku jako špatnou, tedy stupněm 1.

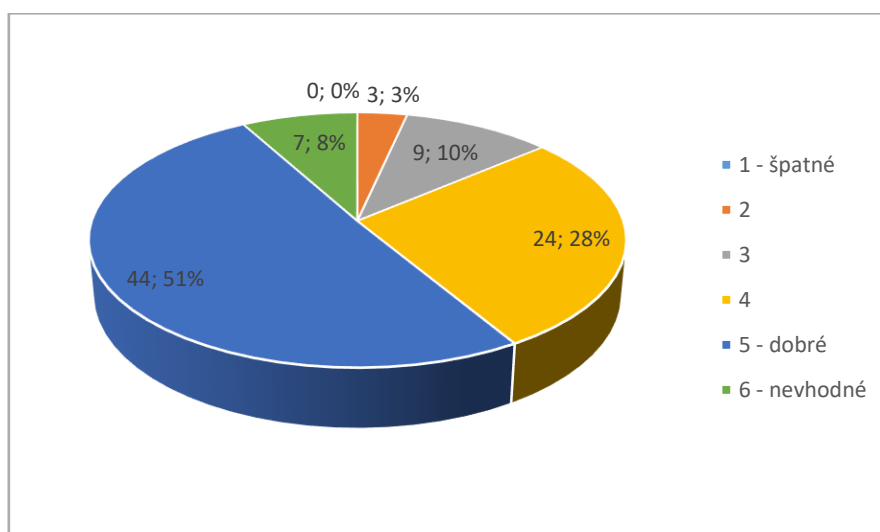
Dílčí cíl 2: Zjistit, jaká je úroveň poskytované ošetrovatelské péče

Výzkumný problém: Jaká je úroveň péče porodních asistentek?

Otázka č. 9, 10, 11, 12, 13

Otázka č. 9 – Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k tomu, jak rychle Vám uleví od příznaků onemocnění?

Graf č. 9 – Rychlost dosažení úlevy

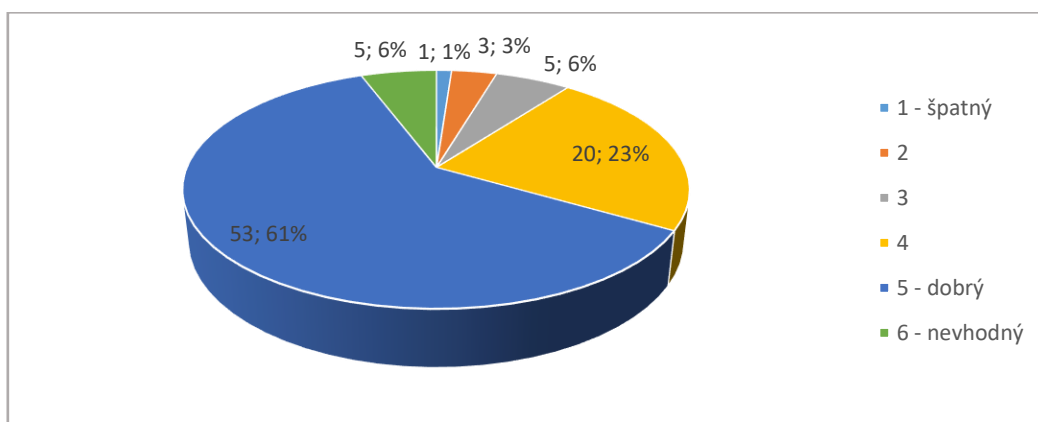


Zdroj: vlastní

Jako 5 - dobrou hodnotí rychlost poskytnuté úlevy 44 respondentek (51 %). Dalších 24 žen (28 %) řeklo, že tato rychlost je na úrovni stupně 4. Dále 9 respondentek (10 %) ohodnotilo tuto otázku stupněm 3. Neohodnotitelnou tuto oblast vidělo 7 respondentek (8 %). Stupněm 2 zodpověděly tuto otázku 3 ženy (3 %). Jako špatnou neoznačila v této oblasti porodní asistentku ani jedna z respondentek (0 %).

Otázka č. 10 – Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k pomoci a odborné péči Vám věnované, abyste se cítili tak dobře, že můžete vykonávat Vaše běžné denní činnosti?

Graf č. 10 – Poskytnutá péče k zachování normálního způsobu života

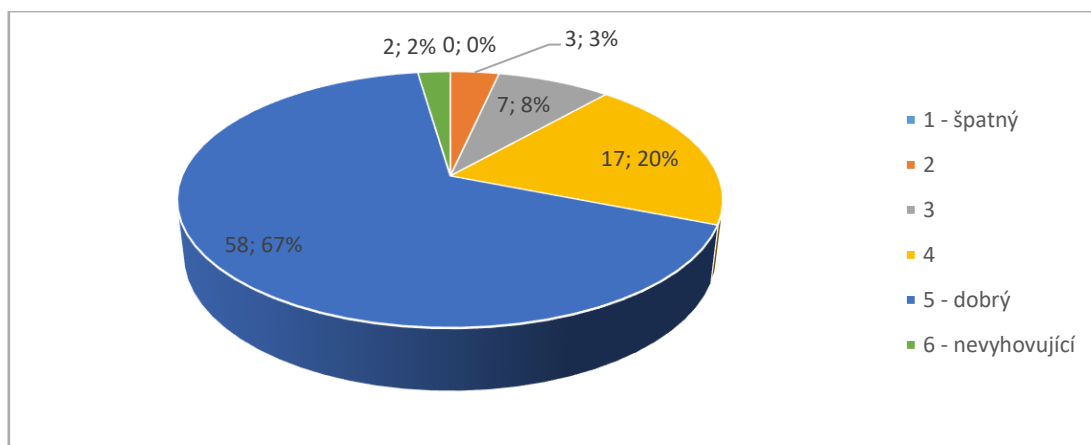


Zdroj: vlastní

Nejčtenější odpovědí na tuto otázku byla možnost 5, kterou zvolilo 53 respondentek (61 %). Od 20 žen (23 %) byla hodnocena poskytnutá péče stupněm 4. Stejně množství respondentek použilo možnosti 3 a 6, obě možnosti byly zvoleny vždy 5 ženami (6 %). Další 3 ženy (3 %) hodnotí péči, kterou jim poskytla porodní asistentka stupněm 2. Pouze 1 respondentka (1 %) vidí tuto péči jako špatnou.

Otázka č. 11 – Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k její důkladnosti?

Graf č. 11 – Důkladnost porodní asistentky

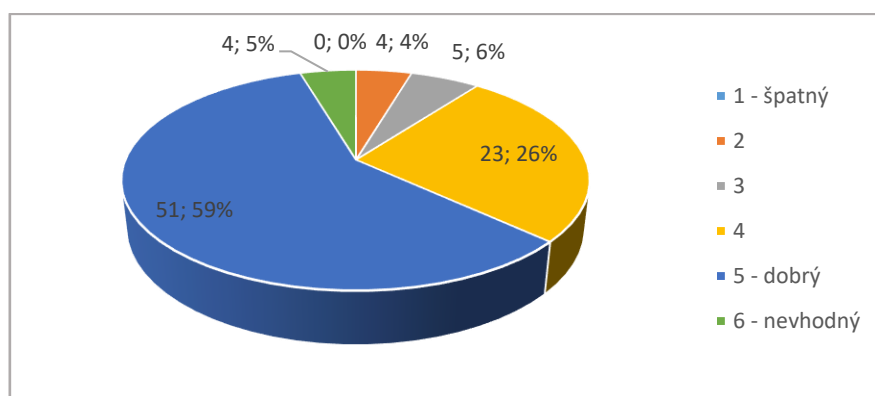


Zdroj: vlastní

Celých 58 respondentek (67 %), tedy dvě třetiny žen, hodnotí důkladnost své porodní asistentky nejlepším hodnocením. Z respondentek jich pak 17 (20 %) stanovilo důkladnost hodnotou 4. Jako průměrná - 3 byla tato vlastnost vnímána 7 respondentkami (8 %). Stupeň 2 použily v této otázce 3 ženy (3 %). Zbylé 2 respondentky (2 %) označily stupeň 6. Za špatnou – 1 neoznačila důkladnosti porodní asistentky žádná respondentka (0 %).

Otázka č. 12 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k pečlivosti při vyšetřování Vašeho tělesného stavu?**

Graf č. 12 – Pečlivost během vyšetření

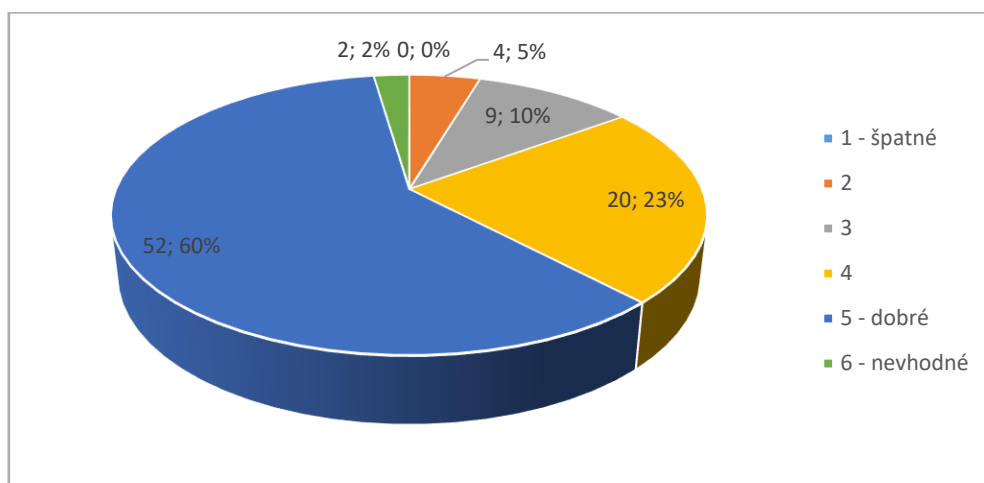


Zdroj: vlastní

Většina respondentek opět hodnotí danou oblast dobře – 5, jedná se o 51 respondentek (59 %). Odpověď stupněm 4 byla použita 23 respondentkami (26 %). Výrazně méně respondentek označilo možnost 3, bylo to 5 respondentek (6 %), též možnost 6 využily pouze 4 ženy (4,5 %). Možnost 2 byla zvolena rovněž 4 respondentkami (4,5 %). Stupněm 1 nikdo z respondentek tuto oblast neoznačil (0 %).

Otázka č. 13 – Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem ke svědomitosti při poskytování preventivních vyšetření (např. celková komplexní prohlídka, cílené preventivní prohlídky, prenatální poradna, očkování)?

Graf č. 13 – Svědomitost při prevenci



Zdroj: vlastní

Z hlediska svědomitosti při prevenci označilo porodní asistentku hodnocením 5 – dobrý 52 respondentek (60 %). Stupeň 4 byl použit 20 respondentkami (23 %). Střední hodnotou 3 označilo porodní asistentku 9 respondentek (10 %). Nižší míru spokojenosti vyjádřily 4 respondentky (5 %) stupněm 2. Dále pak 2 respondentky (2 %) zvolily možnost 6. Zcela nespokojena s porodní asistentkou nebyla žádná z respondentek (0 %).

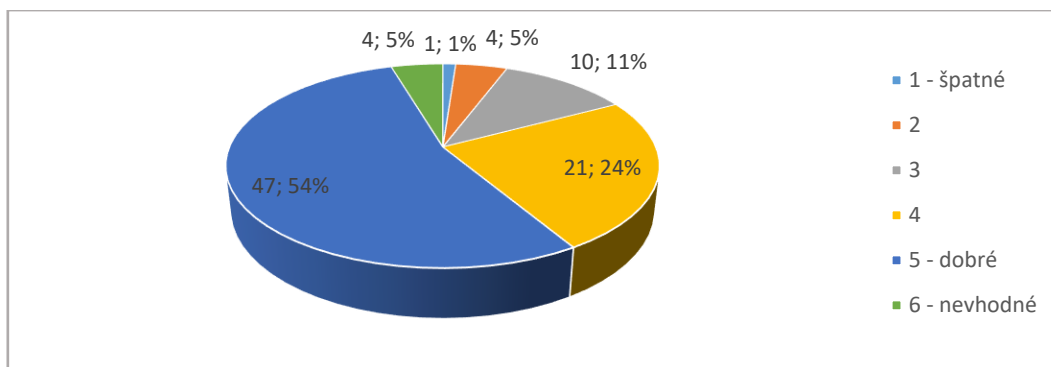
Dílčí cíl 3: Zjistit, jaká je kvalita poskytování informací porodními asistentkami

Výzkumný problém: Jak si přijdou pacientky informované?

Otázka č. 14, 15, 16, 17

Otázka č. 14 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem ke způsobu, jak Vám vysvětluje účel testů a léčby?**

Graf č. 14 – Edukace o účelu vyšetření

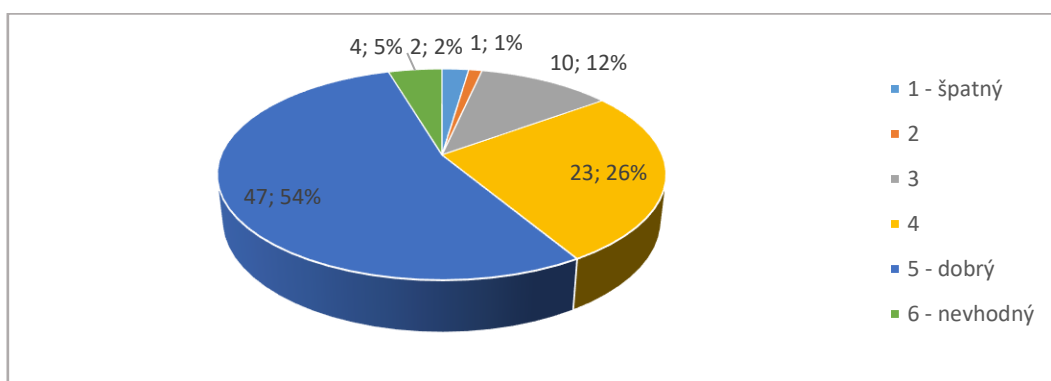


Zdroj: vlastní

Nejčastěji zvolenou odpovědí v otázce edukace ohledně účelu vyšetření či testů byla možnost 5 – dobré, tuto odpověď zvolilo 47 respondentek (54 %). Následující nejčastější odpovědí byla možnost 4, kterou označilo 21 respondentek (24 %). V očích 10 respondentek (11 %) je porodní asistentka v jejich gynekologické ambulanci v dané oblasti průměrná. Podle 4 respondentek (5 %) toto jejich porodní asistentka nedělá. Další 4 respondentky (5 %) oblast označily stupněm 2. Pouze 1 z respondentek (1 %) hodnotí edukaci v této oblasti jako špatnou – 1.

Otázka č. 15 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem ke způsobu sdělování toho, co chcete vědět o příznacích Vaší nemoci a/nebo o Vašem onemocnění?**

Graf č. 15 – Způsob komunikace

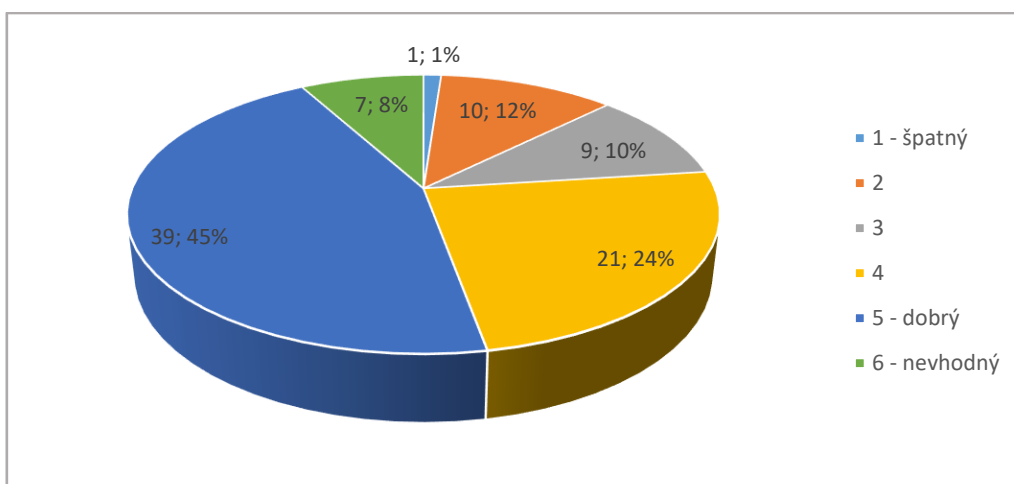


Zdroj: vlastní

V dané oblasti hodnotí respondentky porodní asistentky ve většině řádně zodpovězených dotazníků kladně – 47 žen (54 %) zvolilo odpověď 5, dalších 23 žen (26 %) zvolilo odpověď 4. Na středu škály, stanovilo hodnocení za komunikaci porodní asistentky 10 respondentek (12 %). Z respondentek pak 2 (2 %) vyhodnotily vystupování porodní asistentky v této oblasti jako špatné. Stupeň 2 byl pak zvolen 1 respondentkou (1 %).

Otázka č. 16 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k tomu, jak Vám pomáhá vyrovnat se s citovými problémy, které se vztahují k Vašemu zdravotnímu stavu?**

Graf č. 16 – Psychická podpora ze strany porodní asistentky

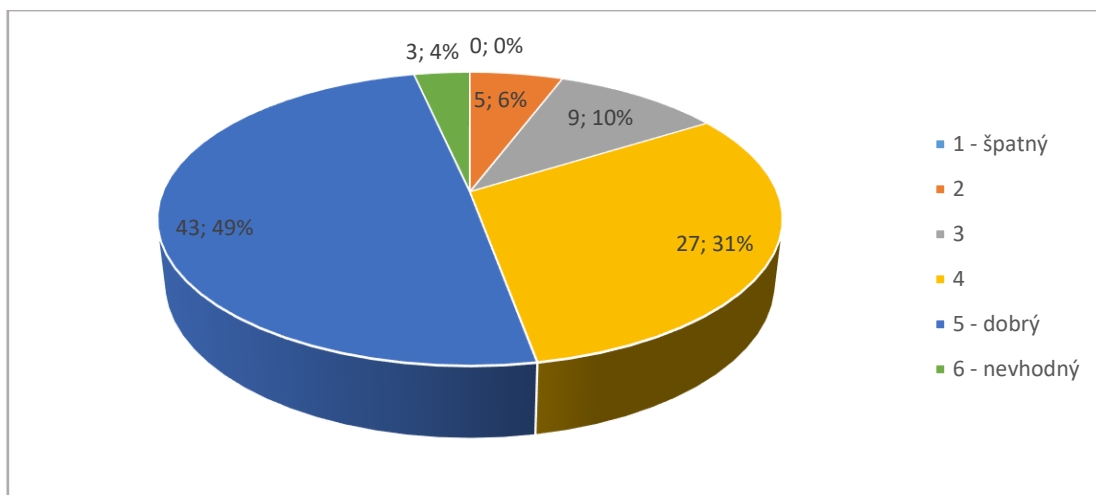


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že i tuto oblast péče hodnotí většina žen kladně, 39 respondentek (45 %) zvolilo hodnotu 5 a 21 respondentek (24 %) hodnotu 4. Dále 10 ženami (12 %) je oblast ohodnocena na stupni 2. V 9 případech (10 %) respondentky uvedly odpověď 3. Jako nehodnotitelnou označilo oblast 7 respondentek (8 %). Poslední 1 respondentka (1 %) pak vidí jmenovanou oblast péče jako špatnou.

Otázka č. 17 – Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k tomu, jak Vám pomáhá pochopit důležitost následování rad lékaře?

Graf č. 17 – Edukace ohledně důležitosti spolupráce při léčbě



Zdroj: vlastní

Méně, než polovinu odpovědí tvoří nejčastěji zvolená odpověď dobrý – 5, která byla zvolena 43 respondentkami (45 %). Dalších 27 dotazovaných (31 %) hodnotí oblast na stupni 4. Dále byla 9 respondentkami (10 %) označena možnost 3, podle 5 respondentek (6 %) je edukace v této problematice na stupni 2. Možnost 6 byla označena 3 respondentkami (4 %). Žádná z žen nezvolila možnost 1 (0 %).

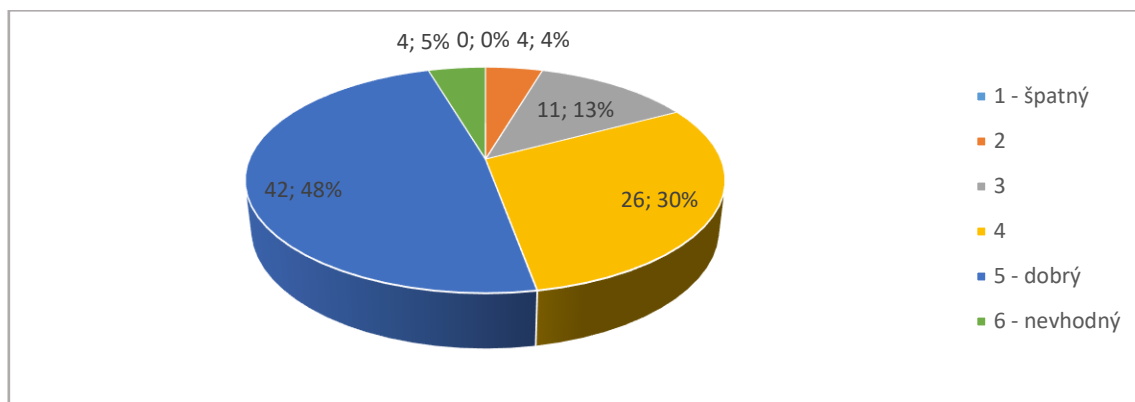
Dílčí cíl 4: Zjistit, jaké je organizační zajištění služeb

Výzkumný problém: Jaké jsou organizační schopnosti porodních asistentek?

Otázka č. 18, 19

Otázka č. 18 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k znalosti toho, co s Vámi dělala nebo co Vám řekla při předchozích návštěvách?**

Graf č. 18 – Odborné znalosti

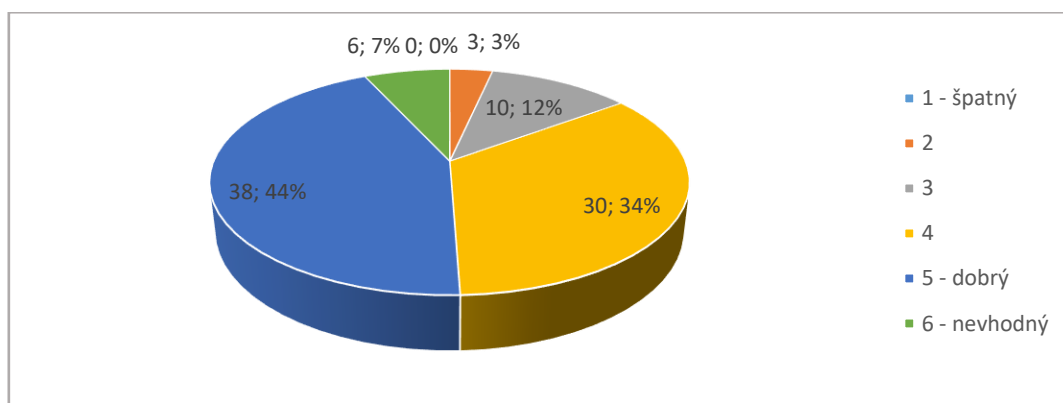


Zdroj: vlastní

Více než tři čtvrtiny respondentek zvolily odpověď na stupni 4 nebo 5, a to 42krát (48 %) stupeň 5 a 26krát (30 %) stupeň 4. Dalšími 11 respondentkami (13 %) je daná oblast hodnocena stupněm 3. Podle 4 dotázaných (5 %) jsou odborné znalosti nehodnotitelné. Na úrovni 2 pak vidí tuto oblast 3 respondentky (4 %). Nikdo z dotazovaných nezvolil možnost 1 – špatné (0 %).

Otázka č. 19 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k tomu, jak Vás připravuje na to, co můžete očekávat od odborníka nebo péče v nemocnici?**

Graf č. 19 – Psychická příprava na navazující péči



Zdroj: vlastní

Podle 38 respondentek (44 %) je hodnocená oblast na dobré úrovni. Dalších 30 respondentek (34 %) odpovědělo na otázku stupněm 4. Následující nejčastější odpověď pak byla hodnota 3, a to podle 10 dotázaných (12 %). Okrajový stupeň 6 na škále vybralo 6 respondentek (7 %). Další 3 respondentky (3 %) hlasovaly pro možnost 2. Možnost 1 nebyla zvolena ani jednou (0 %).

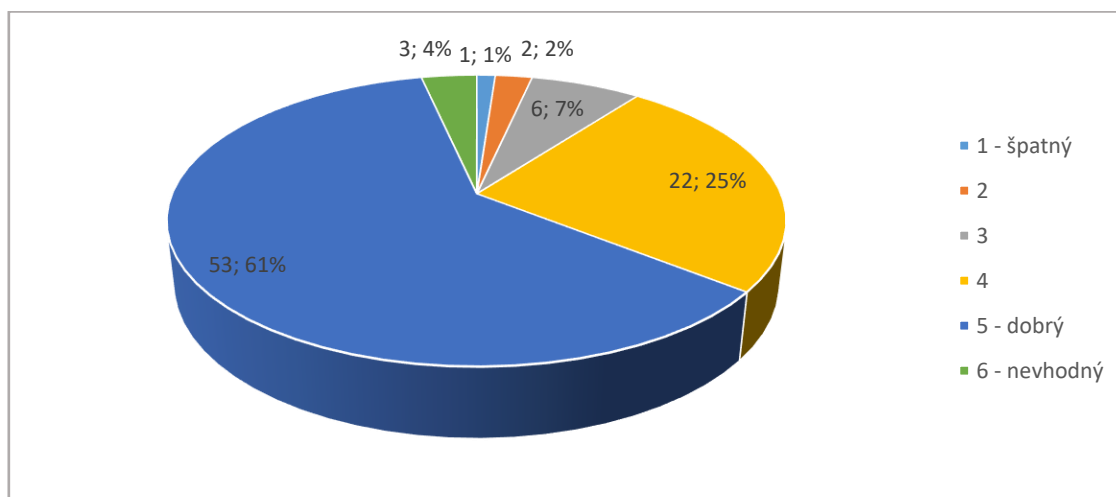
Dílčí cíl 5: Zjistit, jaká je dostupnost péče porodních asistentek

Výzkumný problém: Jak dostupná je péče porodních asistentek?

Otázka č. 20, 21, 22, 23

Otázka č. 20 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k tomu, jak užitečná (dobrá) je?**

Graf č. 20 – Užitečnost porodní asistentky

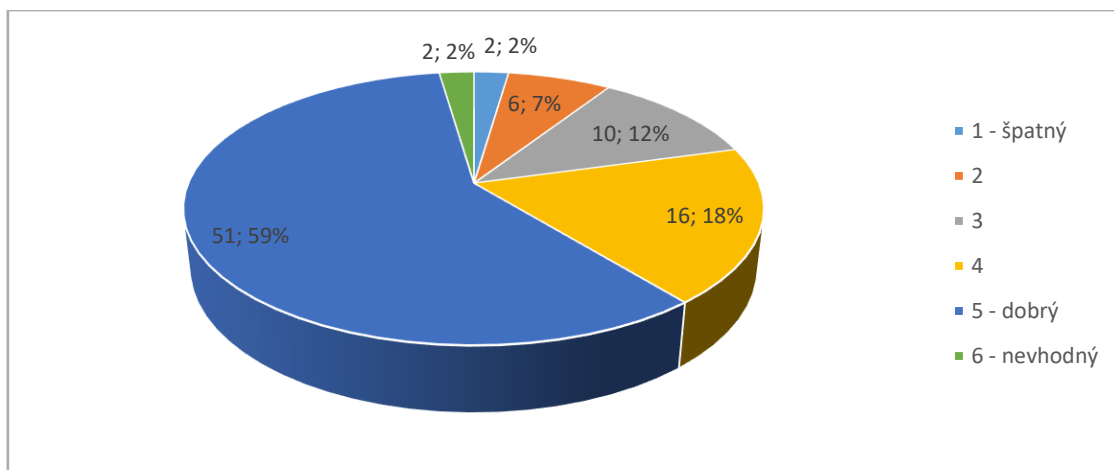


Zdroj: vlastní

Nejčastější odpovědí na tuto otázku byla možnost 5, kterou uvedlo 53 respondentek (61 %). Dále 22 žen (25 %) zvolilo možnost 4. Podle 6 respondentek (7 %) je daná oblast na úrovni 3. Nehodnotitelná je tato oblast pro 3 respondentky (4 %). Možnost 2 byla vybrána 2 respondentkami (2 %). Z respondentek pak 1 (1 %) vidí svoji porodní asistentku jako špatnou.

Otázka č. 21 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k možnosti dohodnout schůzku s lékařem tak, jak Vám vyhovuje?**

Graf č. 21 – Flexibilita při objednávání

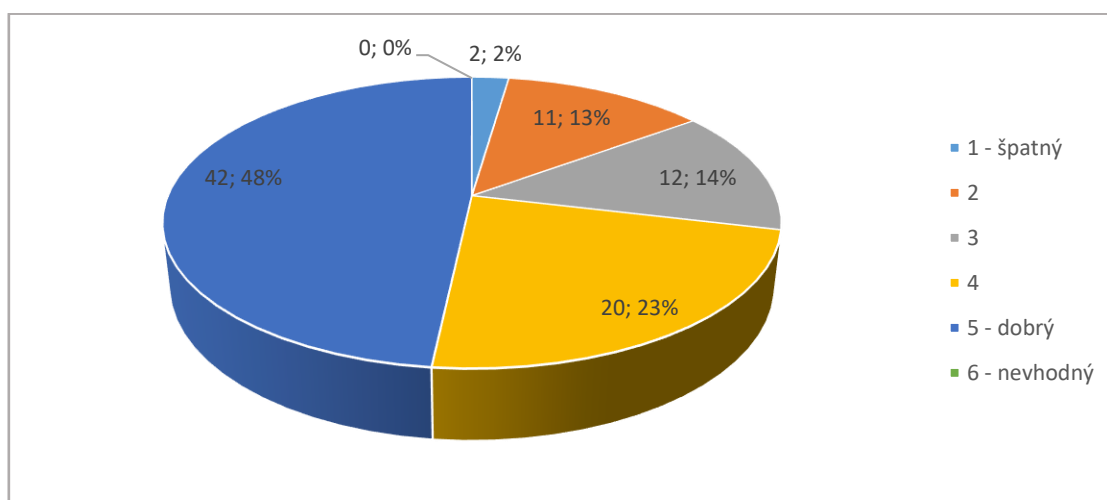


Zdroj: vlastní

V 51 odpovědích (59 %) byla zvolena možnost 5 a v dalších 16 (18 %) možnost 4. Dále byla ohodnocena flexibilita 10 ženami (12 %) na úrovni 3. Podle 6 respondentek (7 %) je daná oblast na úrovni hodnoty 2. Stejně množství žen pak vidí flexibilitu jako nehodnotitelnou – 2 (2 %) a jako špatnou – 2 (2 %).

Otázka č. 22 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k možnosti dovolat se do ordinace?**

Graf č. 22 – Telefonická dostupnost

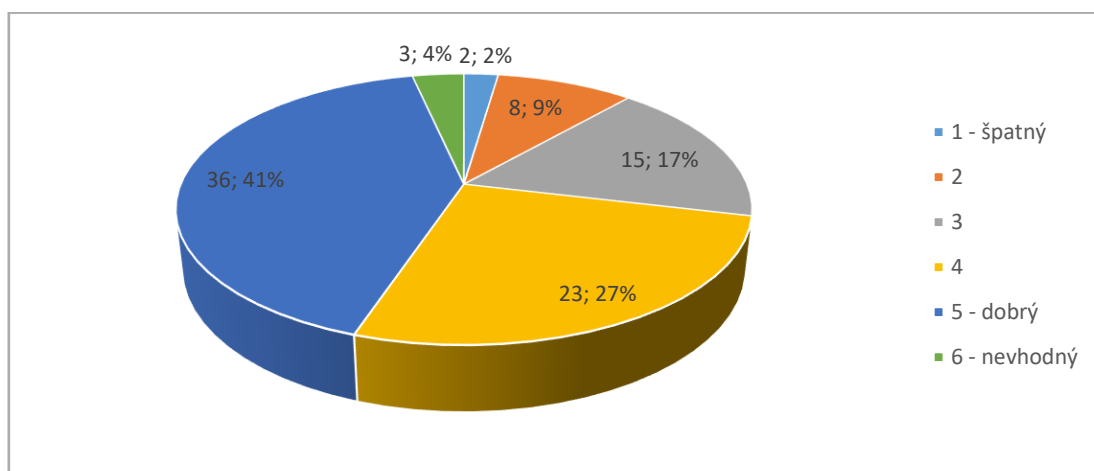


Zdroj: vlastní

Telefonická dostupnost ordinace je respondentkami hodnocena ve 42 případech (48 %) dobře. Dalších 20 žen (23 %) vybralo hodnocení 4. Stupeň 3 byl zvolen 10 respondentkami (14 %), stupeň 2 pak 11 respondentkami (13 %). Menšina 2 respondentek (2 %) pak uvedla jako odpověď hodnotu 1. Žádná z dotázaných žen nezvolila možnost 6.

Otázka č. 23 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k možnosti hovořit a osobně konzultovat s porodní asistentkou po telefonu?**

Graf č. 23 – Možnost telefonické konzultace



Zdroj: vlastní

Respondentky nejčastěji volily odpověď 5, a to ve 36 případech (41 %). Dále byla nejčetnější odpověď hodnota 4, která byla zvolena ve 23 případech (27 %). Hodnota 3 byla vybrána 15 ženami (17 %). Dalších 8 respondentek (9 %) uvedlo jako odpověď stupeň 2. Jako nehodnotitelná byla viděna oblast 3 ženami (4 %). Zbylé 2 respondentky (2 %) uvedly možnost 1.

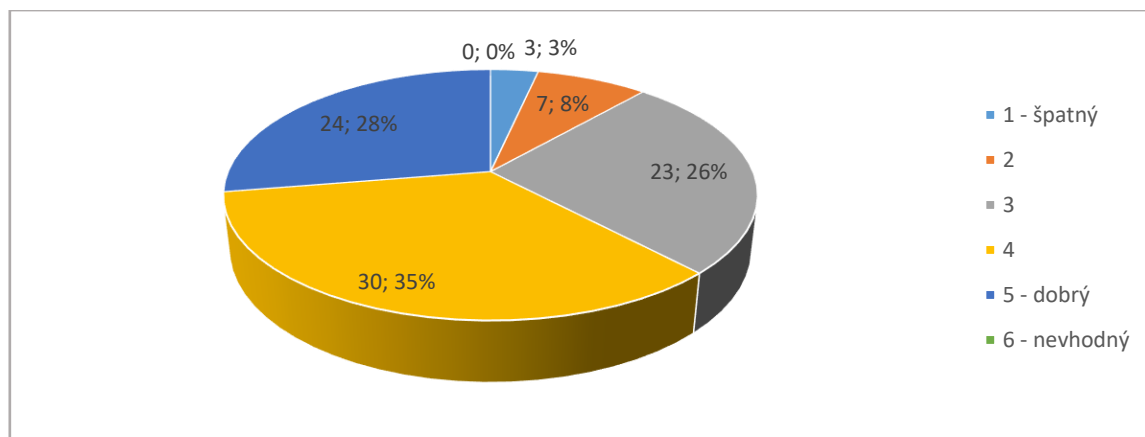
Dílčí cíl 6: Zjistit, jaká je rychlost poskytování ošetrovatelské péče

Výzkumný problém: Jaká je rychlost poskytování ošetrovatelské péče porodní asistentkou?

Otázka č. 24, 25

Otázka č. 24 – **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k délce čekání v čekárně?**

Graf č. 24 – Délka doby čekání v čekárně

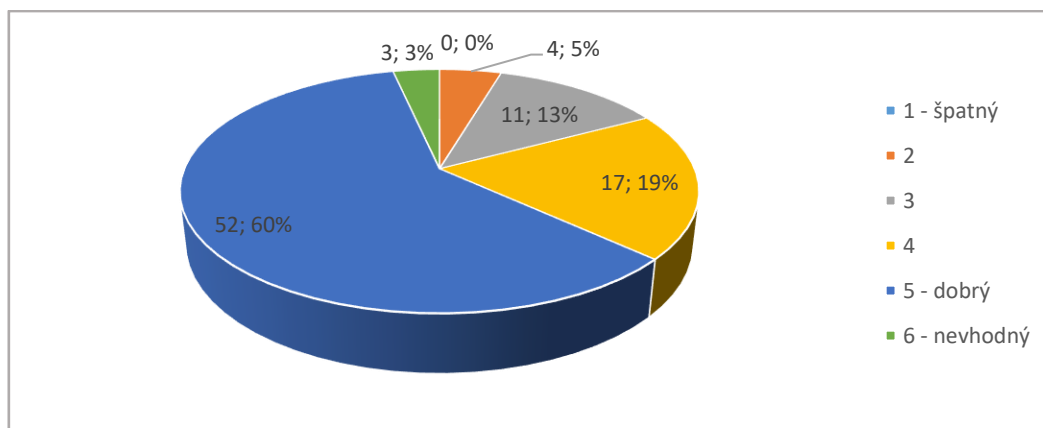


Zdroj: vlastní

Problematika délky doby čekání v čekárně je jediná oblast, ve které byla nejčtenější odpovědí možnost 4, která byla zvolena 30 ženami (35 %). Dále odpovídaly respondentky pomocí možnosti 5, kterou vybralo 24 respondentek (28 %). Podobné množství hodnotí oblast průměrně – 23 žen (26 %) pomocí hodnoty 3. Možnost 2 vybralo 7 respondentek (8 %). Další 3 respondentky (3 %) označily možnost 1. Nikdo z dotázaných (0 %) neoznačil možnost 6.

Otázka č. 25 - **Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k rychlému poskytnutí odborné péče v případech naléhavého zdravotního problému?**

Graf č. 25 – Rychlost poskytnuté péče v naléhavých případech



Zdroj: vlastní

Podle 52 respondentek (60 %) je rychlost péče v naléhavých případech pomocí možnosti 5. Dalších 17 respondentek (19 %) vidělo tuto rychlost na stupni 4. V očích 11 respondentek (13 %) byla rychlost na stupni 3. Ve 4 případech (5 %) pak respondentky uvedly hodnotu 2. Ze strany 3 respondentek (3 %) byla tato oblast nehodnotitelná. Žádná z respondentek (0 %) pak neohodnotila tuto rychlost jako špatnou.

14 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký je vztah mezi porodními asistentkami a pacientkami

Výzkumný problém: Jaký je vztah pacientek s porodními asistentkami?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8

Vztah, který mezi sebou klientky a jejich porodní asistentky mají, je na dobré úrovni. Ve všech oblastech, které otázky vztahující se k tomuto výzkumnému problému pokrývají, volí ženy nejčastěji nejvyšší možné hodnocení, zatímco až na výjimku vidí danou oblast ženy jako nedostatečnou pouze v minimu případů. V případě 49 žen (56 %) je množství času jim věnované porodní asistentkou ohodnoceno 5 - dobré. Zájem, který porodní asistentka projevuje vůči klientkám je vnímán jako 5 – dobrý 52 ženami (60 %). Zároveň v této oblasti uvedlo nejvíce žen nejnižší možné hodnocení 1 - špatný, je tomu tak ve 4 případech (5 %). Už o 15 % méně žen, oproti předchozí otázce, má ale pocit, že jim porodní asistentka usnadňuje situaci při sdělování obtíží, je tomu tak podle 39 žen (45 %). Porodní asistentky zapojují klientky do péče a rozhodování o ní v dobrém rozsahu (stupeň 5) v případě 41 žen (47 %). Ženy vnímají naslouchání ze strany porodních asistentek jako dobré – 5 a to podle 49 žen (56 %). Opatrování osobních údajů, které má porodní asistentka k dispozici je ze všech dotazovaných oblastí na nejlepší úrovni, 68 žen (78 %) vnímá zacházení s daty takovéto povahy ze strany porodní asistentky jako dobré – 5.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaká je úroveň poskytované ošetrovatelské péče

Výzkumný problém: Jaká je úroveň péče porodních asistentek?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 7, 8, 9, 10, 11

Respondentkami je ošetrovatelská péče, kterou jim jejich porodní asistentky poskytují vnímána jako dobrá – 5. Porodní asistentky poskytují ošetrovatelskou péči, která funguje rychle a klientkám poskytuje rychlou úlevu, 44 žen (51 %) ohodnotilo oblast jako dobrou – 5. Tato problematika je zároveň jedna ze dvou, kdy ženy uvedly v nejvyšší četnosti, že danou oblast jejich porodní asistentka nepokrývá – 6, lze tedy vyvodit, že v 7 případech (8 %) poskytuje veškeré rady a prostředky vedoucí k úlevě od daných potíží pouze lékař. Schopnost ulevit od potíží v rozsahu, aby klientku neomezovaly v jejím běžném způsobu života mají porodní asistentky gynekologických ambulancí dobrou – 5 v 53 případech (61 %). Práce porodních asistentek je 58 ženami (67 %) vnímána jako důkladná na dobré úrovni (hodno-

cení 5) a během vyšetření vnímá porodní asistentku jako pečlivou 51 žen (59 %), které ohodnotily oblast jako dobrou – 5. Svědomitost porodní asistentky zejména v prevenci, a to v jakékoli formě, je dobrá – 5 podle 52 žen (60 %).

Dílčí cíl 3: Zjistit, jaká je kvalita poskytování informací porodními asistentkami

Výzkumný problém: Jak si přijdou pacientky informované?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 12, 13, 14, 15

V dané skupině respondentek jsou informace poskytované porodní asistentkou i způsob jejich podání kvalitní. Objasnění detailů týkající se účelu léčby, způsobu jejího poskytnutí, či důvod, za jakým jsou prováděny určené testy porodními asistentkami je podle 47 žen (54 %) dobré – 5. Stejně množství žen, 47 (54 %), vidí způsob, jakým je porodní asistentky edukují na vlastní žádost o příznacích či různých oblastech onemocnění týkající se dané klientky, jako dobrý – 5. Porodní asistentka figuruje jako dobrá (hodnocení 5 – dobrý) psychická opora v souvislosti s obtížemi vztahující se ke zdravotnímu stavu klientky podle 39 žen (45 %). Zároveň se jedná o druhou z oblastí, která obdržela nejvyšší četnost zvolené odpovědi 6 – nehodnotitelné. V případě 7 žen (8 %) tedy porodní asistentka tedy nevystupuje jako psychická podpora, ani když má klientka emocionální problémy přímo spojené s jejím zdravím. Porodní asistentky pak ve 43 případech (49 %) pomáhají ženám, které ohodnotily oblast jako dobrou – 5, porozumět, jak je důležité řídit se radami, které jim lékař poskytne, aby např. došlo ke zlepšení jejich zdravotního stavu.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jaké je organizační zajištění služeb

Výzkumný problém: Jaké jsou organizační schopnosti porodních asistentek?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 18, 19

Schopnosti porodních asistentek z hlediska organizačního zajištění služeb je vnímáno na dobré a adekvátní úrovni. Znalost porodní asistentky uplynulých návštěv klientky a tím i možnost navázat na poskytnutou péči v odpovídajícím rozsahu vnímá 42 žen (48 %) jako dobrou – 5. Pokud je třeba klientku odeslat na specializované pracoviště nebo k hospitalizaci či zákroku v nemocnici, připravují porodní asistentky své klientky na tuto situaci a očekávání od ní dobrým způsobem (hodnocení 5 – dobré) v očích 38 žen (44 %).

Dílčí cíl 5: Zjistit, jaká je dostupnost péče porodních asistentek

Výzkumný problém: Jak dostupná je péče porodních asistentek?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 20, 21, 22, 23

Péče porodních asistentek je respondentkami hodnocena jako dostupná. Podle 53 žen (61 %), které zvolily možnost dobrá – 5, je jejich porodní asistentka užitečná. U 51 žen (59 %) je možnost dohodnout si schůzku podle vlastních preferencí bezproblémová (ohodnoceno jako dobrá – 5). Dovolat se do ordinace jde dobře – 5 ve 42 případech (48 %). Dále pak 36 žen (41 %) hodnotilo možnost konzultovat zdravotní stav po telefonu s porodní asistentkou jako dobrou – 5.

Dílčí cíl 6: Zjistit, jaká je rychlost poskytování ošetrovatelské péče

Výzkumný problém: Jaká je rychlost poskytování ošetrovatelské péče porodní asistentkou?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 24, 25

Rychlost poskytnutí služeb je oblastí s nejhorsím hodnocením respondentek, především délka čekání v čekárně. Ačkoli je nejčastější odpovědí podle 30 žen (35 %) stupeň 4 (tento stupeň odpovídá na škále hodnocení *spíše dobré*), jedná se též o oblast, která byla ohodnocena celkově největším počtem odpovědí střední hodnoty 3 (stupeň 3 odpovídá hodnocení *někdy ano, někdy ne*), a to 23 ženami (26 %). Tento počet se téměř vyrovnal četnosti nejvyššího stupně dobré – 5, který zvolilo 24 žen (28 %). V případech naléhavého problému je pak rychlost, kterou je poskytnuta náležitá odborná péče, hodnocena jako dobrá – 5, konkrétně 52 ženami (60 %). I přes celkově nejnižší hodnocení, které se této oblasti dostalo, je ale hodnocena dobře.

15 DISKUZE

Bakalářská práce je zaměřena na vztah porodních asistentek a jejich klientek. Výzkum zohledňoval komplexně všechny zásadní oblasti porodní asistentky a jí poskytovanou péči. Na výzkumu se podílely respondentky narozené mezi lety 1985 a 1999, mezi kterými byly jak ženy, které během minulých 12 měsíců prošly těhotenstvím, tedy mají zkušenost s prenatální péčí, tak ženy, kterým byla poskytována běžná gynekologická péče, ať už preventivní, nebo léčebná. Hlavní cíl bakalářské práce byla zjištění, jak je přístup klientek k péči ovlivněn porodními asistentkami a jestli jsou klientky s poskytovanou péčí spokojeny. K zajištění dat k výzkumu jsme využili strukturovaný dotazník vycházející ze standardizovaného dotazníku EUROPEP. Účastnice výzkumu byly osloveny prostřednictvím internetových stránek facebook.com a modrykonik.cz. Stanovili jsme si 6 dílčích cílů a 6 výzkumných problémů.

V prvním cíli jsme chtěli zjistit, jaký je vztah porodních asistentek a jejich klientek. Z dotazníku vyplývá, že ženy jsou se vzniklým vztahem se svou porodní asistentkou spokojeny a vnímají ho jako dobrý. Matternová ve svém výzkumu uvádí, že ženy stojí především o vztah založený na důvěře, kdy je z přístupu porodní asistentky poznat, že poskytuje individualizovanou péči. Též uvádí, že ženy by ocenily možnost se otevřít ohledně citlivých témat, kterými mohou být předešlá těhotenství, porody aj. velice osobní zážitky. (33) Vztah, který mezi těmito dvěma stranami existuje, se dá také vnímat spíše ze spirituální stránky, kdy je samotný vztah podporován pocitem sounáležitosti. Tedy proto, že se jedná o vztah mezi dvěma ženami, může být vzájemné porozumění na lepší úrovni. Zároveň ze stejného důvodu může být pro porodní asistentku snazší vžít se do situace klientky, přistupovat k ní empaticky v nejvyšší možné míře. Lze tedy vyvodit, že porodní asistentky na své klientky působí důvěryhodně, čímž pomáhají formovat a udržovat na dobré úrovni jejich vztah. Rovněž z dat vyplývá, že porodní asistentky přistupují ke klientkám s přístupem odpovídajícím základům psychologie. Domníváme se nicméně, že vztah porodní asistentky s klientkou zásadně ovlivňuje celkové vnímání péče klientkou. V případě, že je tento vztah dobrý, partnerský, empatický, důvěrný, je pravděpodobné, že klientka pomine i nedostatky péče, jako například delší dobu čekání v čekárně, nižší praktickou dovednost porodní aj. Ostatně toto tvrzení podporuje i studie (37), kde autor došel ke zjištění, že pokud klientky neměly s porodními asistentkami uvolněný vztah založený na důvěře, byly v některém ohledu péče nespokojeny.

V druhém cíli jsme chtěli dojít ke zjištění, jaká je úroveň péče, kterou porodní asistentky poskytují. Z dat dotazníku je patrné, že poskytovaná péče je považována za dobrou. Hodnoceny byly zejm. aspekty jako pečlivost v různých oblastech a efektivita péče. Cílem ošetřovatelství, a tedy i porodní asistence je podle Věstníku MZČR č. 9 podpora a upevnování zdravotní stránky člověka, účast na znovu nastolení zdraví, mírnění negativních prožitků spojených s nemocí (poslední cíl ošetřovatelství poklidné umírání, důstojnost i s nástupem smrti je pravděpodobně neaplikovatelný do ambulantní gynekologie). (34, s. 2) Pokud jsou tedy tyto cíle plněny, lze považovat poskytovanou ošetřovatelskou péči za péči na dobré úrovni. Současně je ale důležité neopomínat lidský přístup k péči. Současná situace ve Španělsku je taková, že se stále zvyšuje množství techniky, která je v porodní asistenci využívána (33, s. 280), což se reflektuje později i na průběhu porodu, kdy s vyšším užitím techniky klesá počet fyziologických porodů. Porodní asistentka by tedy coby odborník měla v rámci uchování zdraví klientky regulovat, případně zvyšovat lidskou složku v poskytované péči. Ve výzkumu z r. 2012 (36, s. 58), ke kterému byl využit stejný standardizovaný dotazník, jako k našemu výzkumu, zároveň vyšla doména Kvalita poskytované péče porodních asistentek, které poskytují péči v Plzni, jako nejlépe hodnocená doména. Ohodnocení domény respondentkami zmíněného výzkumu potvrzuje výsledek této oblasti našeho výzkumu, tedy – poskytovaná péče je kvalitní.

Třetím cílem bylo dojít k závěru, jak kvalitní je poskytování informací klientkám. Z výzkumu plyne zjištění, že poskytované informace mají žádoucí úroveň a jsou kvalitní. Informace jsou poskytovány především prostřednictvím edukace, ať už v jakékoli její formě. Během edukačního procesu je ze strany edukátora stěžejní, aby vzal v potaz odlišnosti jednotlivých edukantů, jakými jsou rozdílná inteligence, věk, etnická příslušnost, motivace apod. (7, s. 14) Právě zohlednění těchto faktorů přispívá ke zvýšení efektivity edukace a tím ke kvalitnímu podávání informací. Do komunikace se zároveň projikuje již zmiňovaný vztah mezi porodní asistentkou a klientkou. Fraser uvádí (37), že z edukací, kde nepanovala klidná a důvěrná atmosféra si ženy pamatovaly méně, než když byl jejich vztah s porodní asistentkou na dobré úrovni. Rovněž ženy v těchto situacích byly zdrženlivější, takže pravděpodobně nevyužily možnosti klást otázky a eliminovat nejasnosti. Tato skutečnost snižuje kvalitu komunikace obou stran. Z těchto údajů je tedy možno vyvodit, že dobrý vztah porodní asistentky s klientkou (dílčí cíl č. 1) příznivě ovlivňuje kvalitu poskytování informací a komunikace.

Dílčím cílem č. 4 bylo zjistit, jaké je organizační zajištění služeb v gynekologické ambulanci porodní asistentkou. Dosažení tohoto cíle měly zajistit 2 otázky. První z nich byla znalost porodní asistentky intervencí z minulé návštěvy, které se dostalo opět dobré hodnocení. Vnímání péče ženami zlepšuje skutečnost, jedná-li se o kontinuální péči. (33) Tato možnost je omezena zejm. během prenatální péče, kdy je klientka v období okolo porodu v péči jiného zařízení. Proto když je porodní asistentka obeznámena s průběhem minulých návštěv, dosavadním průběhem onemocnění aj., vyvolává v klientce pocit, že je péče spojitá. Druhá z otázek byla, jak jsou klientky připravovány na péči jiného odborníka nebo nemocnice. I této oblasti se dostalo dobrého hodnocení. Ve výzkumu (36, s. 57) se ale jedná o oblast, která byla respondentkami navštěvující porodní asistentku v Plzni, hodnocena jako nejhorší z celého dotazníku, zatímco v našem výzkumu byla jako nejhorší hodnocena doména č. 6. I přes toto prvenství lze interpretovat hodnocení domény v celkovém kontextu jako dobré, proto považujeme rozdíl ve výsledku jako málo signifikantní, tedy výsledek obou výzkumů pokládáme za stejný – tato doména je na dobré úrovni.

Cílem č. 5 bylo zmapovat, jak dostupná je péče porodních asistentek. Respondentky hodnotily péči porodních asistentek jako dostupnou. Pro porovnání Martínez García uvádí ve svém komentáři založeném na běžné praxi ve Španělsku, že se dostupnost porodních asistentek liší v návaznosti na jednotlivé oblasti státu. S touto různicí se dostupností se také pojí různá kvalita poskytovaných služeb. (31, s. 280) Vedam s kolektivem (38) mapovali v r. 2018 integraci porodních asistentek v USA. Došli ke zjištění, že přístup k péči porodní asistentky v USA je horší než ve většině ostatních zemí OECD, kam patří právě i Česká republika. Uvádí, že je to i z důvodu různých právních předpisů jednotlivých států USA. V České republice jsou tyto služby dostupné jak v ústavních gynekologických ambulancích, tak v soukromých ordinacích, tak od komunitních porodních asistentek. Ze zjištěných údajů tedy plyne, že v Česku je péče porodních asistentek ženám dostupná.

Poslední dílčí cíl s č. 6 byl zaměřen na rychlost, s jakou jsou porodní asistentkou poskytovány služby. Ačkoli měl tento cíl nejnižší hodnocení ze všech dílčích cílů, stále se jedná o velice dobře hodnocenou oblast. Rychlost poskytování péče úzce souvisí s managementem času. Tato oblast je porodními asistentkami jako individuálními osobnostmi vnímána různě. Je vhodné plánovat způsob poskytování péče předem. Zároveň je výhodou, pokud je tento plán vytvořen písemně, a to hned z několika důvodů. Těmito důvody mohou být zpětná kontrola či lepší spolupráce s dalšími členy týmu. (35, s. 129) Zakare-Fagbamila (39) prováděla výzkum, kde hodnotila 3 domény – celek, dostupnost a komunikaci. Ukázalo

se, že delší doba čekání v čekárně bývá spojena s horším hodnocením všech 3 domén. Ač se jednalo o výzkum v chirurgii, domníváme se, že tento poznatek lze aplikovat i do problematiky porodní asistence. Jedná-li se o péči, která je snadno dostupná, komunikace je dobrá a celkově je péče kvalitní, bude doba čekání v čekárně nižší. Podle tohoto závěru se lehké nedostatky všech předchozích domén se tedy projeví největším nedostatkem této domény, což výsledkům výzkumu odpovídá.

Limity výzkumu

Největším limitem výzkumu byla malá návratnost dotazníků. Zpětnou vazbou jsme se od žen, které nedokončily vyplňování dotazníku, dozvěděli několik informací. Část žen považovala hodnotící škálu za špatně zvolenou – tyto ženy udávaly, že rozmezí škály *špatné – nehodnotitelné* nedává smysl. V úvodu dotazníku však byla škála vysvětlena, proto soudíme, že tyto ženy si nepřečetly dotazník pozorně. Některé z žen by též uvítaly na škále další stupeň, který by mohly zvolit ženy, které danou interakci s porodními asistentkami nikdy nepotřebovaly. Další část žen uvedla, že otázky byly špatně formulovány. Formulace otázek však z originální verze dotazníku nebyla upravována. Tento limit tedy nebyl zapříčiněn námi. Poslední z výraznějších omezení výzkumu byla skutečnost, že mnohé ženy se domnívaly, že se má jednat o porodní asistentky v ordinaci bez lékaře a zároveň nevěděly, že v běžných gynekologických ambulancích poskytuje péči porodní asistentka, a ne všeobecná sestra.

Doporučení pro praxi

Podle zjištěných výsledků lze vyvodit, že úroveň porodní asistence je dle dotazovaného vzorku žen na dobré úrovni bez větších výjimek. Pro praxi bychom doporučili zejména to, aby ošetrovatelská péče nestagnovala na místě, ale aby dynamicky reagovala na vyvíjející se potřeby žen, společnosti, modelů rodiny aj. Je důležité tento vývojový trend kopírovat zejména v současné době, kdy dochází k celkovému zrychlení společnosti na globální úrovni. Pokud se tedy bude porodní asistence nadále vyvíjet tak, aby reflektovala změny v přístupu žen, případně jako obor expertů v dané oblasti tyto změny korigovala, bude zachována dobrá kvalita péče ze strany porodních asistentek v gynekologické ambulanci.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá prací porodních asistentek v gynekologické ambulanci. Teoretická část je rozdělena do 6 částí. První kapitola specifikuje, za jakých podmínek se lze stát porodní asistentkou, popisuje základní role této profese a požadavky na osobnost porodní asistentky a udává, jak je gynekologická ambulance vybavena. Druhá kapitola vysvětluje, na jakém základě a jak je poskytována péče. Třetí kapitola objasňuje metody, které porodní asistentka využívá, když pracuje samostatně, zatímco následující kapitola se zabývá asistencí lékaři a úkony s ní spojené. Důležitou součástí práce porodní asistentky je edukace, na tu je zaměřena kapitola 5, která ji blíže popisuje. Dále se kapitola věnuje edukačním kurzům. Poslední kapitola popisuje administrativní stránku práce v gynekologické ambulanci.

Praktická část bakalářské práce zjišťovala data pomocí dotazníku. Výzkumu se účastnily ženy vybrané věkové kategorie. Dotazník byl vytvořen, šířen a vyplňován elektronicky. Hlavním cíle bylo zjistit, jak ovlivňují porodní asistentky přístup pacientek k péči a jejich spokojenost s ní. Výsledkem výzkumu je zjištění, že ženy jsou celkově s péčí porodních asistentek spokojeny. Jako jediná z oblastí vynikala doména Rychlost poskytování péče, které se dostalo nejhoršího hodnocení a pravděpodobně reflektuje největší slabinu péče gynekologických ambulančí.

Téma bakalářské práce je běžnou oblastí práce porodní asistentky. Jsme rádi, že jsme zvolili právě toto téma a tím zmapovali současnou situaci na poli této pracovní pozice. Věříme, že souhrn kompetencí plynoucí z této práce budeme moci využít v praxi.

SEZNAM LITERATURY

1. ČESKO. § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 15. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#p5>.
2. ČESKO. § 6 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., 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). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 15. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p6-2>.
3. ČESKO. § 6 odst. 1 písm. b) zákona č. 96/2004 Sb., 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). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 15. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p6-1-b>.
4. ČESKO. § 6 odst. 1 písm. c) zákona č. 96/2004 Sb., 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). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 15. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p6-1-c>.
5. ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Markéta ZAJÍČKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci II*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2015. ISBN 978-80-7395-860-2.
6. ČESKO. eNeschopenka. Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit. 15. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka>.
7. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
8. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*.

- 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
9. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. 2020[cit. 19. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou>.
 10. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. Potřeby žen v porodní asistenci. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.
 11. KOBILKOVÁ, Jitka. Základy gynekologie a porodnictví. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-315-x.
 12. WHO. Mean BMI (kg/m²) (age-standardized estimate). World Health Organization [online]. 2017 [cit. 3. 2. 2021]. Dostupné z: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/mean-bmi-\(kg-m-\)-\(age-standardized-estimate\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/mean-bmi-(kg-m-)-(age-standardized-estimate)).
 13. ROZTOČIL, Aleš. Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-255-8.
 14. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
 15. KUDELA, Milan. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0837-6.
 16. ŠTROMEROVÁ Zuzana, DVOŘÁKOVÁ Milena, MENČLOVÁ Jana. Péče porodní asistentky o těhotnou a rodící ženu v prostředí mimo porodnici – rychlý rádce. Porodní dům U čápa.
 17. KOTT, Otto, Šárka STAŠKOVÁ, Lukáš RYBA a Jitka KROCOVÁ. Problematika dysfunkce pánevního dna pro nelékaře. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2017. ISBN 978-80-261-0757-6.
 18. ČGPS, ČLS JEP. Zásady dispenzární péče v těhotenství. Perinatologie.eu [online]. 1/2019 [cit. 8. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.perinatologie.eu/wp-content/uploads/2019/04/2019-01-zasady-dispenzarni-pece-v-tehotenstvi-dp-cgps-cls-jep-revize.pdf>.
 19. PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. Gynekologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5.
 20. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada, 2010-. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1.

21. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Vedení zdravotnické dokumentace. [online]. [cit. 22. 2. 2021]. Dostupné z: <http://www.cnna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>.
22. ČESKO. Část 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 22. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonypro-lidi.cz/cs/2011-372#cast6>.
23. SÚKL. E-recept – oficiální stránky. *Epreskripce.cz* [online]. [cit. 22. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.epreskripce.cz/>.
24. NEZBEDA Pavel. *Laboratorní příručka*. Praha: EUC Laboratoře. [online] 2020. [cit. 22. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.euclaboratore.cz/-a11030?field=data>.
25. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.
26. KABÁTOVÁ Kateřina. *Prevence karcinomu děložního čípku a využití Liquid Based Cytology*. Plzeň, 2017. Diplomová práce. Západočeská univerzita. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Jana Horová.
27. SIEBERS Albertus. *Porovnání Liquid Based cytologie s konvenční z hlediska detekce prekursorů rakoviny děložního hrdla. (Comparison of Liquid-Based Cytology With Conventional Cytology for Detection of Cervical Cancer Precursors)*. American Medical Association. [online]. 28. 10. 2009. [cit. 1. 3. 2021]. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/184784>.
28. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-2713-4.
29. KIRK, Ulrik. *Představujeme síťové organizace WONCA Europe*. ResearchGate [online]. 2016 [cit. 19.12.2020] Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Ulrik_Kirk3/publication/308748871_Predstavujeme_sietove_organizacie_WONCA_Europe_-_25_rokov_EQuiP_1991-2016/links/57ee3b5f08ae91deaa4fd3fc.pdf.
30. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Gynekologická preventivní prohlídka*. *Vzp.cz* [online]. [cit. 1. 3. 2021] Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojis-tenci/prevence/preventivni-prohlidky>.
31. MARTÍNEZ GARCÍA Encarnación, FRANCISCA BAENA ANTEQUERA, CARMEN RODRÍGUEZ SOTO. *Evolution and future of obstetrics and gynecology nurses specialists (Midwives)*. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2018, **28**(5). [cit. 22. 3. 2021] ISSN 2445-1479. DOI: 10.1016/j.enfcli.2018.08.001

32. POLÁKOVÁ M. Práce sestry na gynekologické ambulanci z pohledu porodní asistentky. *Moderní babičtví*. [online] 2005(7) Praha: Levret. [cit. 23.3 2021] ISSN 1214-5572. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=89>.
33. MATTERN Elke, Susanne LOHMANN, AYERLE Gertrud M. Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1) [cit. 23. 3. 2021] doi:10.1186/s12884-017-1552-9
34. MZČR. Věstník č. 9 – Metodická opatření. Ministerstvo zdravotnictví ČR.cz. [online] 2004 [cit. 25. 3. 2021] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce%20ošetřovatelstvi.pdf>.
35. KNOBLAUCH, Jörg. *Time management: mějte svůj čas pod kontrolou*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4431-5.
36. STICHENWIRTHOVÁ Kristina. Komunitní péče v porodní asistenci v České republice. Ostrava, 2012. Diplomová práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Lékařská fakulta. Ústav ošetřovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Lucie Sikorová.
37. FRASER Diane. Women's perceptions of midwifery care: a longitudinal study to shape curriculum development. June 1999, vol. 26, 99-107 p. [online]. [cit. 26. 3. 2021]. DOI: 10.1046/j.1523-536x.1999.00099.x
38. VEDAM Saraswathi, Kathrin STOLL, Marian MACDORMAN, et al. Mapping integration of midwives across the United States: Impact on access, equity, and outcomes. *PLoS One*. 2018;13. DOI: 10.1371/journal.pone.0192523
39. ZAKARE-FAGBAMILA Rasheedat. The true penalty of the waiting room: the role of wait time in patient satisfaction in a busy spine practice, *The Spine Journal*, 19(9), 2019, ISSN 1529-9430, DOI: [org/10.1016/j.spinee.2019.05.502](https://doi.org/10.1016/j.spinee.2019.05.502).

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 – Maslowova pyramida potřeb
- Příloha 2 – Tabulka BMI
- Příloha 3 – Tannerovo schéma
- Příloha 4 – Samovyšetření prsu
- Příloha 5 - Dotazník spokojenosti pacientky

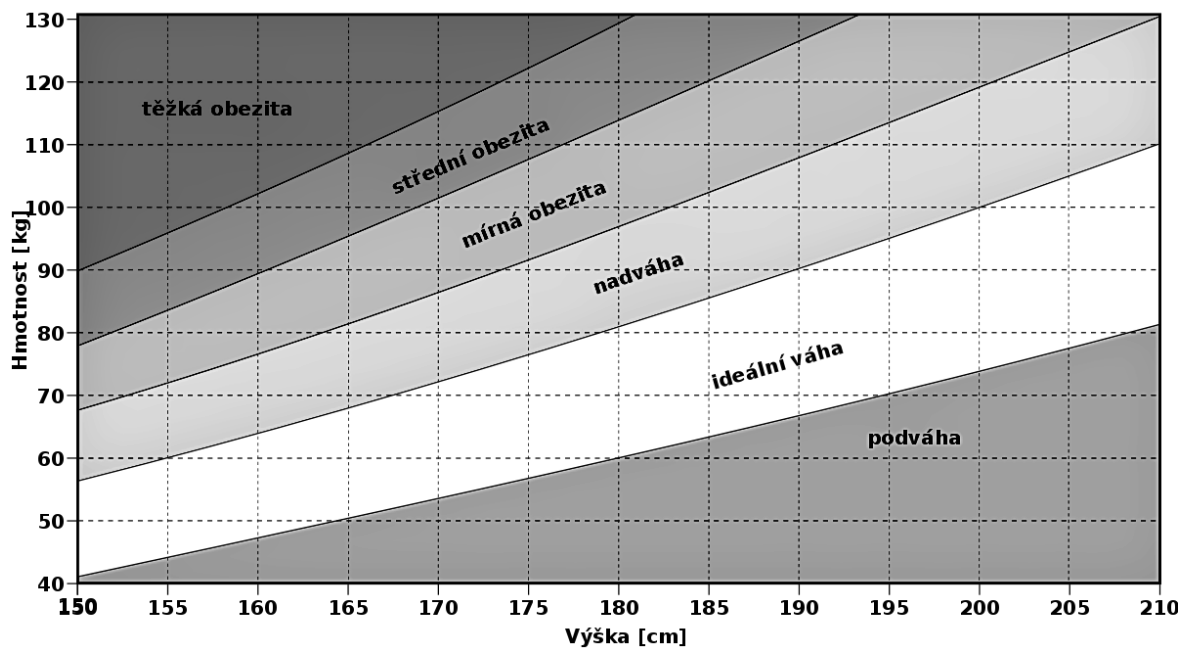
PŘÍLOHY

Příloha 1 – Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: https://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Maslowova_pyramida_pot%C5%99eb_-_%C4%8Dernob%C3%ADle.jpg

Příloha 2 – Tabulka BMI



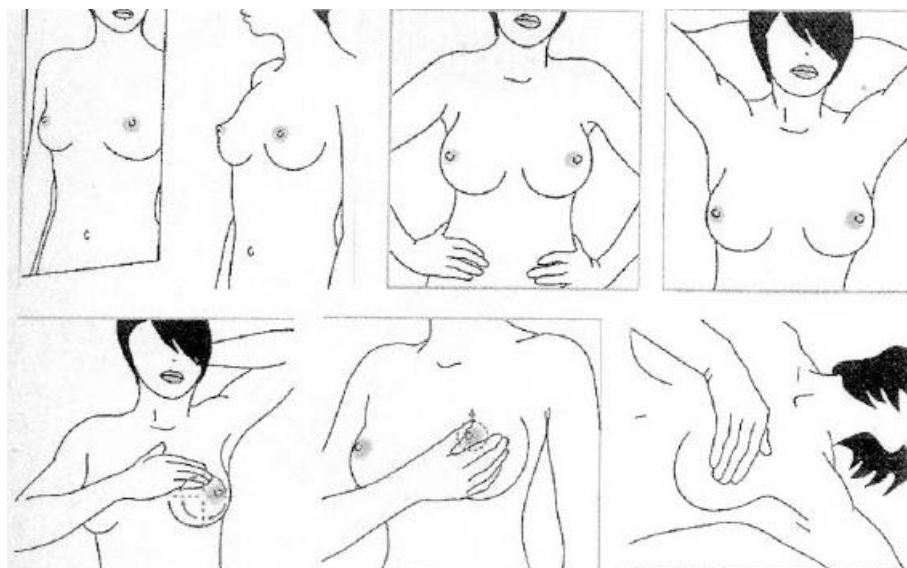
Zdroj: <https://www.wikiskripta.eu/w/BMI>

Příloha 3 – Tannerovo schéma

Stadium	Pubické ochlupení (P)	Mammy (M)
1	prepubertální	prepubertální
2	řidké, světlé, na vnitřním okraji velkých stydkých pysků	bradavka a dvorec nad úrovní hrudníku, prsní dvorec se zvětšuje
3	ochlupení je tmavší, větší množství, začíná se vlnit	prs a prsní dvorec jsou větší, zůstávají však v jedné rovině
4	ochlupení je hrubé, vlnité, hojně, ale množství menší než v dospělosti	dvorec a bradavka tvoří sekundární val nad žlázovým tělesem
5	ochlupení dospělého typu, šíří se na vnitřní plochu stehna	tvář vyzrálého prsu ženy, bradavky prominují, dvorec je součástí kontury prsu

Zdroj: (11, s. 44)

Příloha 4 – Samovyšetření prsu



Zdroj: (5, s. 119)

Příloha 5 – Dotazník

Dotazník spokojenosti pacientky

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Kučerová a jsem studentkou 3. ročníku porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity. Byla bych ráda, kdybyste věnovala několik minut svého času na vyplnění dotazníku na téma "Spokojenost pacientek s péčí porodní asistentky". Výsledky tohoto dotazníku budou použity do mé bakalářské práce na téma "Práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci".

O vyplnění dotazníku žádám všechny ženy, které navštěvují gynekologickou ambulanci. Dotazník je zcela anonymní. Jeho vyplnění zabere asi 10 minut. Na každou otázku lze odpovědět pouze 1 odpovědí.

Předem děkuji za Váš čas.

1 Kolik je Vám let?

2 Kolikrát za posledních 12 měsíců jste byla u svého gynekologa?

Nápověda k otázce: *Vyberte je dnu odpověď*

- Jednou Dvakrát Třikrát
 Jiná..

3 Jaký je Váš názor na Vaši porodní asistentku za posledních 12 měsíců vzhledem k...

Nápověda k otázce: *Vyberte je dnu odpověď v každém řádku*

	Špatný 1	2	3	4	Dobrý 5	Ne- vhodný 6
1. pocitu, že Vám věnuje dostatek času	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. zájmu o Vaši osobní situaci či problém?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. to mu, jak Vám usnadňuje sdělování Vašich problémů?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. to mu, jak Vás zapojuje do rozhodování o ošetřovatelské péči?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dotazník spokojenosti pacientky

5. tomu, jak Vám naslouchá?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. důvěrnému opatrování Vašich záznamů a dat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. tomu, jak rychle Vám uleví od příznaků onemocnění?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. pomoci a odborné péči Vám věnované, abyste se cítili tak dobře, že můžete vykonávat Vaše běžné denní činnosti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. její důkladnosti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. pečlivosti při vyšetřování Vašeho tělesného stavu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. svědomitosti při poskytování preventivních vyšetření (např. celková komplexní prohlídka, cílené preventivní prohlídky, očkování)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. způsobu, jak Vám vysvětluje účel testů a léčby?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. způsobu sdělování toho, co chcete vědět o příznacích Vaší nemoci a/nebo o Vašem onemocnění?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. tomu, jak Vám pomáhá vyrovnat se s citovými problémy, které se vztahují k Vašemu zdravotnímu stavu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. tomu, jak Vám pomáhá pochopit důležitost následování rad lékaře?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. znalosti toho, co s Vámi dělala nebo co Vám řekla při předchozích návštěvách?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. tomu, jak Vás připravuje na to, co můžete očekávat od odborníka nebo péče v nemocnici?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. jak užitečná (dobrá) je?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. možnosti dohodnout schůzku s lékařem tak, jak Vám vyhovuje?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. možnosti dovolat se do ordinace?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. možnosti hovořit a osobně konzultovat s porodní asistentkou po telefonu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. délce čekání v čekárně?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. rychlému poskytnutí odborné péče v případech naléhavého zdravotního problému?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
