

Poporodní péče o ženu v komunitním prostředí z pohledu porodních asistentek

Markéta Luňáková

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Markéta Luňáková**
Osobní číslo: **H22039**
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Poporodní péče o ženu v komunitním prostředí z pohledu porodních asistentek**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti poporodní péče o ženu v komunitním prostředí.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků kvalitativního výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DE JONGE, Ank; DE VRIES, Raymond; LAGRO-JANSSEN, Antoine L. M.; MALATA, Address; DECLERCQ, Eugene et al. The Importance of Evaluating Primary Midwifery Care for Improving the Health of Women and Infants. Online. *Frontiers in Medicine*. 2015, vol. 2. ISSN 2296-858X. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fmed.2015.00017>. [cit. 2024-10-22].

DORAZILOVÁ, Radmila. Kontinuita v primární a komunitní péči v porodní asistenci. Online. *Ošetrovatelské perspektivy*. 2024, roč. 7, č. 1, s. 67-84. ISSN 2570785X. Dostupné z: <https://doi.org/10.25142/osp.2023.019>. [cit. 2024-10-22].

DUŠOVÁ, Bohdana; KACHLOVÁ, Miroslava a DLUGOŠ NĚMEČKOVÁ, Jana. *Péče porodní asistentky o ženu v období šestinedělí*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2024. ISBN 978-80-7599-428-8.

MARKOVÁ, Marie et al. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-500-6.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Průvodce poporodní péčí pro porodní asistentky v komunitním prostředí*. Praha: Porodní dům U čápa, 2023. ISBN 978-80-11-03572-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou poporodní péče o ženu v komunitním prostředí z pohledu porodních asistentek. Teoretická část se věnuje profesi komunitní porodní asistentky a péči v jednotlivých dnech po porodu. Poskytuje přehled o současné situaci poporodní péče v komunitním prostředí a uvádí několik přístupů poporodní péče ze zahraničí. Praktická část představuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření. Hlavním cílem bylo analyzovat poskytovanou zdravotní poporodní péči u ženy komunitní porodní asistentkou.

Klíčová slova: poporodní péče, šestinedělí, komunitní péče, porodní asistentka

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the issue of postnatal care for women in a community setting from the perspective of midwives. The theoretical part focuses on the profession of community midwifery and the care provided in the days following childbirth. It provides an overview of the current state of postnatal care in community settings and presents several examples of postnatal care from abroad. The practical part presents the results of qualitative research. The main objective was to analyze the postnatal healthcare provided to women by community midwives.

Keywords: postnatal care, puerperium, community care, midwife

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Věře Vránové, Ph.D., za odborné vedení a podporu při zpracování práce. Dále bych ráda poděkovala Mgr. et Mgr. Bc. Marcelě Dolejšové za přínosné konzultace týkající se realizace výzkumného šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI.....	13
1.1 KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKA	14
1.2 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY	15
1.3 HRAZENÍ POSKYTOVANÉ PÉČE.....	16
1.4 VLASTNÍ PRAXE PORODNÍ ASISTENTKY	17
2 POPORODNÍ NÁVŠTĚVY.....	18
2.1 PRINCIPY PÉČE	18
2.2 NULTÝ DEN PO PORODU.....	19
2.3 PRVNÍ DEN PO PORODU	20
2.4 DRUHÝ DEN PO PORODU	21
2.5 TŘETÍ DEN PO PORODU	22
2.6 ČTVRTÝ DEN PO PORODU.....	22
2.7 NÁSLEDNÉ NÁVŠTĚVY.....	23
2.8 SPECIFIKA PÉČE U ŽENY PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU.....	23
3 KOMUNITNÍ POPORODNÍ PÉČE V ZAHRANIČÍ	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	28
4.1 CÍLE VÝZKUMU	29
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	29
4.4 METODOLOGIE	31
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	33
5.1 SHRNUÍ VÝZKUMU.....	53
6 DISKUZE	56
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	58
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
SEZNAM TABULEK.....	67
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	68
SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

Poporodní období zůstává ve společnosti a v porodnictví často opomíjenou součástí péče v porovnání s obdobím těhotenství nebo porodu. Pro mnohé ženy má prožitek z porodu nejvyšší pozornost a příprava na období po porodu je upozaděna. Změny, jimiž prochází tělo i psychika ženy, vyžadují maximální respekt a pozornost. V současné zrychlené době je pro mnoho žen náročné vědomě vnímat své tělo a soustředit pozornost na přítomný okamžik, a to nejen v poporodním období. I přes nadmíru informací, především z internetového prostředí, je nezbytný lidský kontakt a podpora odborníka, který poskytuje individualizovanou péči a může odhalit problémy v začátcích a preventivně tak předcházet závažným komplikacím. Úloha komunitní porodní asistentky a její podpora v tomto nelehkém období v životě ženy může být velmi klíčová. Po propuštění z porodnice systémová poporodní péče o ženu v České republice končí a je zajištěna pouze kontrolou u gynekologa na konci šestinedělí. Navzdory nastavení současného systému zdravotní péče nabízí komunitní péče zajištění individualizovaného, bezpečného a podpůrného přístupu. (Štomerová, 2023)

Teoretická část bakalářské práce mapuje současnou situaci poporodní péče o ženu v komunitním prostředí. Shrnuje kompetence porodní asistentky, popisuje legislativní úpravy poskytování péče a založení vlastní praxe. Péče komunitní porodní asistentky je rozdělena do prvních dní po porodu. Jednotlivé dny shrnují základní úkony v rámci poskytované péče o fyziologickou šestinedělku. Pro srovnání se situací v zahraničí je v práci uvedeno šest příkladů systémů poporodní péče v komunitě z jiných zemí.

Praktická část bakalářské práce analyzuje poskytovanou zdravotní poporodní péči u ženy komunitní porodní asistentkou. Výsledky kvalitativního výzkumného šetření shrnují pohled sedmi komunitních porodních asistentek z polostrukturovaných rozhovorů. Na základě hlavního cíle byly stanoveny cíle dílčí, které stanovily tvorbu výzkumných otázek a zvolení vhodné strategie vedení rozhovoru a následnou analýzu dat pomocí interpretativní fenomenologické analýzy.

Ačkoli se bakalářská práce primárně soustředí na poskytovanou poporodní péči ženám, je nezbytné zdůraznit, že součástí komplexního přístupu je zároveň péče o novorozence. Ta patří taktéž do kompetencí porodní asistentky a je nedílnou součástí poporodní péče v komunitním prostředí. Je stěžejní vnímat matku a dítě jako jednu jednotku a poskytovat péči s ohledem na uvedené souvislosti.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

Komunita je definována jako souhrn osob, které žijí v konkrétně vymezeném prostředí. Je charakterizována lepší komunikací a spoluprací díky absenci nadřazených a podřazených vztahů. (Marková, 2009)

Komunitní péče zahrnuje zdravotní i sociální péči, doplňuje primární péči, přičemž se dotýká i péče sekundární a terciální. Péče je poskytována zdravým i nemocným jedincům, rodinám nebo skupinám a zahrnuje všechny zúčastněné. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová, 2020) Přičemž označení domácí péče zahrnuje pouze nemocné nebo znevýhodněné osoby a nezaměřuje se na prevenci. (Messer, 2016) V komunitě dochází k propojení poznatků z dané geografické lokality a kulturních či etnických odlišností. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová, 2020) Ačkoli by měla být primární péče porodní asistentkou poskytována v komunitním prostředí, filozofie, na níž je péče založena, by měla být uplatňována i v nemocniční péči. (De Jonge et al., 2015)

WHO doporučuje modely kontinuální péče porodních asistentek v prostředích s dobře fungujícími porodnickými programy, a to na základě konceptu kontinuity péče a systematického přehledu publikovaného roku 2016, který zahrnoval 17 674 žen a porovnával model kontinuální péče porodní asistentky a jiné přístupy péče. Modely porodní asistence zvyšují spokojenost s péčí. Ženy v kontinuální péči porodní asistentky uvádějí pozitivnější zkušenost s péčí. V modelech kontinuální péče poskytované porodní asistentkou ženy oceňují vztah mezi ženou a porodní asistentkou. Tento vztah ženy vnímají jako důvěrné a přátelské partnerství. (UNFPA, 2025)

Jedním z nástrojů uvedených v operačním rámci WHO je rozvoj modelů péče, které jsou vhodné pro konkrétní národní a místní kontexty a podporují principy poskytování komplexních zdravotních služeb. Zveřejněná zpráva z roku 2025 UNFPA uvádí, že investice do porodních asistentek je nákladově efektivní a udržitelná strategie pro zlepšení zdraví matek a novorozenců. Investice do kvalitní péče porodních asistentek mohou pomoci k urychlení pokroku směrem k dosažení cílů udržitelného rozvoje v oblasti zdraví a rovnosti pohlaví. Zpráva potvrzuje, že porodní asistentky mohou pokrýt až 90 % potřeb v reprodukční, mateřské, sexuální, novorozenecké a dospívající oblasti péče a odvrátit téměř dvě třetiny úmrtí matek, novorozenců a mrtvě narozených dětí. Investice do péče poskytované porodní asistentkou přináší značné ekonomické a sociální výhody. Pod záštitou koalice OSN (UNFPA, WHO, UNICEF), Mezinárodní konfederace porodních asistentek

a dalších klíčových aktérů vznikl **The Midwifery Accelerator**. Jedná se o sjednocenou, důkazy podloženou globální iniciativu zaměřenou na zlepšení zdraví matek a novorozenců prostřednictvím rozšiřování modelů péče poskytované porodními asistentkami po celém světě a začlenění kvalitních služeb porodních asistentek do národních zdravotnických systémů. Dokument jasně definuje společné priority a je uspořádán do tří pilířů, a to investování, udržení a prosazování. Nabízí soubor priorit, které si mohou jednotlivé země přizpůsobit svým konkrétním podmínkám. (UNFPA, 2025)

Komunitní péče v České republice není plošně dostupná a není plošně hrazena ze zdravotního pojištění. Neproplácení komunitní péče pojišťovnami je bariérou ve volbě žen ohledně poskytovatele péče. (Dorazilová, 2024a) V primární komunitní péči chybí standardizace a praktická příprava v rámci vzdělávání. (Renfrew et. al., 2014) Praktická příprava je nutná především pro získání potřebných zkušeností, které jsou důležité pro plné zvládnutí kompetencí a přijetí zodpovědnosti za samostatné vykonávání péče bez dohledu jiné porodní asistentky nebo lékaře. (Dorazilová, 2024a) Pro zajištění optimální péče porodní asistentkou, která je založená na fyziologii, je nutná schopnost porodních asistentek poskytovat kvalitní péči a podpora porodnické praxe. Respektování protikladných filozofií, a to modelu péče porodní asistence a lékařského modelu, je zásadní pro vytvoření efektivního vztahu spolupráce. Nejideálnější model péče by měl být takový model, který poskytuje optimální péči o ženy a novorozence. (McFarland et al., 2020)

1.1 Komunitní porodní asistentka

Komunitní porodní asistentka je důležitou součástí zdravotního systému, jelikož pracuje samostatně bez dohledu a indikace lékaře. Péči může poskytovat v jakémkoli prostředí včetně domácího. (Ezrová et al., 2021)

Z hlediska poskytování péče v komunitním prostředí je důležitá především týmová interdisciplinární spolupráce. Porodní asistentka má v komunitním prostředí více příležitostí pro časný záchyt problému. Komunitní péče zajišťovaná porodní asistentkou zlepšuje efektivitu zdravotního systému. Poskytuje individuální, komplexní, kvalitní a kontinuální péči, která zvyšuje spokojenost žen a jejich důvěru v odborníky. Využívá biopsychosociální model péče, který je důležitý pro holistické pojetí člověka. (Dorazilová, 2024b) Cílem péče je nastavení vědomého přístupu ke zdraví a převzetí zodpovědnosti za svůj zdravotní stav. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová, 2020)

Komunitní péči je organizačně a časově náročné poskytovat při plném úvazku v zaměstnání. (Dorazilová, 2024b) Výzkum porodních asistentek Ratislavové a Ezrové z roku 2017 poukázal na to, že je velmi náročné vykonávat práci komunitní porodní asistentky na hlavní pracovní poměr. Ve svém výzkumu zjistily, že z oslovených 69 porodních asistentek pracují v rozsahu plného úvazku v komunitě pouze 3 komunitní porodní asistentky. (Ratislavová a Ezrová, 2017)

Z hlediska dostupnosti péče je důležité rovnoměrné pokrytí daného území komunitními porodními asistentkami. (Dorazilová, 2024b) Nesystémová regulace ztěžuje přístupnost péče a orientaci v poskytovatelích péče. Hledání komunitní porodní asistentky je pro ženy mnohdy náročným úkolem. Za účelem zlepšení vyhledávání služeb komunitních porodních asistentek vznikla v České republice interaktivní mapa porodních asistentek pod záštitou profesní organizace UNIPA a mapa poporodních asistentek v rámci projektu „Rozvoj návazné poporodní péče poskytované porodními asistentkami v komunitním prostředí“ pod záštitou Primátora hlavního města Prahy. (Štomerová, 2023)

Péče poskytovaná v komunitním prostředí představuje pro komunitní porodní asistentky významné emoční zatížení, které je způsobeno vysokým tlakem na kvalitu péče a nedostatečným personálním zajištěním v komunitě. (Suchardová a Ryšavá, 2022) Atmosféru v komunitním prostředí označují porodní asistentky za napjatou a s vysokým rizikem konfliktů. (McFarland et al., 2020)

1.2 Kompetence porodní asistentky

Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaný odborník, který se specializuje především na ženu v průběhu nízkorizikového těhotenství, fyziologického porodu a poporodního období včetně péče o dítě do šesti týdnů věku. Je důležitou součástí každého období života ženy. (Ezrová et al., 2021)

Porodní asistentka je způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání. Porodní asistentka pracuje na základě svých kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, doporučením Světové zdravotnické organizace a Mezinárodního etického kodexu porodních asistentek. Dodržuje etický kodex práv pacientů a zachovává povinnou mlčenlivost. (Vránová, 2011) V rámci poporodní péče poskytuje, dle svých kompetencí, péči ženě do šestého týdne po porodu. Poskytuje informace, provádí návštěvy v rodině, podporuje a edukuje ženu včetně podpory kojení.

Ošetřuje a pečuje. Poskytuje ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci. (Česko, 2011a)

I přesto, že je bakalářská práce zaměřena na poporodní péči o ženu, mezi kompetence porodní asistentky a nedílnou součástí poporodní péče patří péče o novorozence. Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, stanovuje preventivní prohlídku novorozence zpravidla do 2 dnů po propuštění z porodnice, pokud je to možné v jeho vlastním sociálním prostředí. (Česko, 2012a)

1.3 Hrazení poskytované péče

Většina služeb komunitních porodních asistentek, které jsou zahrnuty v kompetencích, nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. (Štrometerová, 2023) Porodní asistentka vystupuje pod odborností 921 a rozsah hrazení péče z veřejného zdravotního pojištění určuje zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. (Česko, 1997)

Se zaměřením na poporodní období seznam výkonů hrazených z veřejného zdravotnictví neobsahuje materiálové náklady a návštěvy novorozence. (Dorazilová, 2024a) Kód výkonu 06211 obsahuje jednu návštěvu těhotné ženy a třikrát návštěvu po porodu u matky, který stanovuje vyhláška č.439/2008 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. (Česko, 2008) Kód výkonu 06135 obsahuje příplatek za provedení činnosti v pracovní dny od 22 do 6 hodin. (Dorazilová, 2024b) Péči poskytnutou ve dnech pracovního klidu může porodní asistentka vykázat pod kódem 06137. Obě zmíněné varianty musí být doporučeny lékařem. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová, 2020)

S ohledem na nízké ohodnocení poskytnuté péče nejeví komunitní porodní asistentky velký zájem o poskytování péče za úhradu z veřejného zdravotního pojištění. K výkonu návštěvní služby jsou oprávněni i gynekologové, kteří získali oprávnění k nasmlouvání výkonu u zdravotních pojišťoven, které nabývají dojmu zajištění a pokrytí této péče. (Dorazilová, 2024b) Až 90 % pracovišť gynekologie, které mají kód 06211 nasmlouvaný, péči vůbec neposkytuje a návštěvní službu vykázalo pouze 8,4 % gynekologů. (Suchardová a Kašparová, 2025)

Podmínkou pro poskytnutí poporodní péče v komunitním prostředí z veřejného zdravotního pojištění je doporučení od gynekologa, který musí vystavit žádanku. Žádanku k výkonu 06211 může indikovat jakýkoli ošetřující lékař, včetně praktického lékaře. (Suchardová a Kašparová, 2025) Společně s doporučením musí mít porodní asistentka uzavřenou smlouvu s pojišťovnou, aby mohla péči vykázat a zdravotní pojišťovna službu proplatit. (Hendrych Lorenzová a Raisnerová, 2020) Tuto skutečnost nově doplňuje Úhradová vyhláška pro rok 2025, která zvyšuje úhradu o 350 Kč poskytovateli péče při vykázání odbornosti 921 a výkonu 06211 dle vyhotoveného seznamu výkonů, v období do šesti týdnů od ukončené hospitalizace. Na poporodní péči v domácím prostředí mají tedy z veřejného zdravotnictví nárok ženy po vaginálním porodu se závažnou diagnózou v anamnéze, ženy po vaginálním porodu se závažnou komplikací, ženy s vícečetným těhotenstvím, předčasným porodem nebo ženy s chirurgickým výkonem po porodu včetně císařského řezu. Bonifikace pro porodnice je uskutečněna až v případě proběhlé návštěvy komunitní porodní asistentky, zůstává však nutnost smlouvy mezi komunitní porodní asistentkou a pojišťovnou pro vykázání péče a získání bonifikace. Úhradová vyhláška jakýmkoli způsobem neupravuje ohodnocení komunitních porodních asistentek a zůstává tedy stejné. (Česko, 2024) Investice do služeb porodních asistentek mohou být chápány jako přímá investice do raných intervencí v dětském věku za účelem prevence chronického stresu u dětí. (Magistretti et al., 2016)

1.4 Vlastní praxe porodní asistentky

V případě rozhodnutí porodní asistentky samostatně vykonávat poporodní péči v domácím prostředí musí zažádat na Magistrátu nebo Krajském úřadu o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. (Štomerová, 2023)

Zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zahrnuje zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta včetně návštěvní služby. Ustanovuje vedení zdravotnické dokumentace. (Česko, 2011b) Podmínky pro vlastní praxi porodní stanovuje vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a materiální vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť, která se vztahuje i na kontaktní pracoviště poskytující ošetrovatelskou péči v gynekologii a porodní asistenci. Mezi nezbytné vybavení patří například fetální doppler, tonometr, fonendoskop, lékařský teploměr, pomůcky pro poskytnutí první pomoci, jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy, kartotéční skřín a další vybavení. (Česko, 2012b)

2 POPORODNÍ NÁVŠTĚVY

Poporodní období je náročným obdobím. Žena se adaptuje na novou životní situaci. Vzájemně se poznávají s novorozencem. Regeneruje se mateřský organismus, nastupuje laktace a dochází ke změnám v chodu celé rodiny. Dochází k proměnám ženy na několika úrovních – tělesné, psychické, sociální i duchovní. Období šestinedělí se rozděluje na časně neboli sedm dní po porodu a pozdní, které končí 42. den po porodu. (Wilhelmová et al., 2021)

Porodní asistentka poskytuje celostní péči a zaměřuje se na posouzení změn a na podporu v jednotlivých oblastech péče. Porodní asistentka pečlivě hodnotí stav ženy a vytváří komplexní plán péče o matku i novorozence během fyziologického šestinedělí. (Ezrová et al., 2021)

2.1 Principy péče

Porodní asistentka poskytuje celostní a individualizovanou péči. Péči přizpůsobuje konkrétní situaci a potřebám ženy. Pozoruje a vnímá, jak se žena chová, jak o sebe pečuje, jak komunikuje, jak je do péče zapojen partner a rodina. (Ezrová et al., 2021) Pracuje jedna na jednu a soustředí pozornost na ženu a dítě. (Suchardová a Ryšavá, 2022) Podává relevantní a aktuální informace k dané situaci nebo problému. Má respektující a partnerský přístup. Ctí soukromí ženy a její rodiny. Naslouchá potřebám ženy a jejím pocitům. Respektuje a umožňuje volbu ženy, její hodnoty a potřeby. Hodnotí klientku a novorozence kontinuálně. Neseparuje ženu od dítěte nebo od partnera. Vnímá vliv prostředí a vztahy v rodině. Stanovuje ošetrovatelskou diagnózu a vnímá změny v čase. Pozoruje příznaky a zajišťuje primární péči před vznikem komplikací. Posuzuje stav klientky v kontextu bio – psycho – socio – spirituálního modelu péče. Informuje ženu o prováděných úkonech, navrhované péči a cílech péče. Zohledňuje benefity jednotlivých postupů a provádí zápis do dokumentace. Spolupracuje s dalšími odborníky. (Ezrová et al., 2021)

Žena profituje z kontinuální péče jednoho zdravotníka, jelikož nedochází k rozdílnému podávání informací a rad. Porodní asistentka zná ženu dlouhodobě a dokáže tak lépe vyhodnocovat stav ženy včetně stavu psychického. (Suchardová a Ryšavá, 2022) Kontinuální péče významně podporuje potřebu bezpečí a jistoty, jejíž saturace je v nové životní situaci velmi důležitá. (Wilhelmová et al., 2021) Neexistuje žádná univerzálně dohodnutá definice péče zaměřené na klienta, ale obecně se uznává, že péče zaměřená

na klienta zahrnuje přechod od standardizace k personalizaci a na jedince je nahlíženo jako na holistický celek. (Jo Delaney, 2018)

2.2 Nultý den po porodu

Péče nultý den po porodu je poskytována především ženám po domácím porodu.

Porodní asistentka zjišťuje aktuální situaci a navrhuje proces péče. V případě neplánovaného porodu doma zjišťuje možný odjezd do porodnice. Odjezd do porodnice může být iniciován velkým porodním poraněním, rozhodnutím rodičky nebo zjištěním komplikací. (Ezrová et al., 2021) Optimální polohou po porodu je ležení na zádech v mírně zvýšené poloze, která je přínosná pro involuci dělohy a podporuje uložení dělohy do fyziologické pozice. (Wilhelmová et al., 2021) Fyziologicky se děloha zavinuje o 1 cm za 24 hodin. Pomaleji dochází k zavinování dělohy po protrahovaném porodu. (Dušová et al., 2024) Pro správné zavinování dělohy je důležitý prázdný močový měchýř, proto je žádoucí jeho vyprázdnění co nejdříve po porodu. (Wilhelmová et al., 2021)

V případě domácího porodu kontroluje porodní asistentka placentu, retrakci dělohy, výšku děložního fundu a intenzitu krvácení. (Štromerová, 2023) Placentu je nezbytné pečlivě zkontrolovat kvůli včasné predikci komplikací v poporodním období. Porodní asistentka kontroluje tvar, velikost, výšku, celistvost, cévy, jednotlivé kotyledony a odchylky placentární tkáně. Společně s placentou kontroluje pupečník. (Wilhelmová et al., 2021) Pokud je matka Rh negativní, musí porodní asistentka zajistit odběr pupečnickové krve za účelem zjištění Rh faktoru u dítěte. Krev odebírá do zkumavky, která je správně zvolena dle konkrétní laboratoře. Zkumavka je označena jménem matky, jejím rodným číslem, datem a hodinou narození novorozence, týdnem těhotenství a je uložena do lednice. Společně s žádankou předává zkumavku dle následné telefonické domluvy do laboratoře. (Štromerová, 2023) Po porodu a kontrole placenty se doporučuje správná hydratace ženy a podání výživného teplého nápoje, nejčastěji silného slepičího vývaru. Následně porodní asistentka kontroluje porodní poranění, případně provede jeho ošetření. V případě drobného nekrvácejícího poranění může využít „šicí bylinky“, mezi které patří jitrocel, měsíček a rozmarýn. Tyto bylinky se dají využít i pro podporu hojení ošetřeného poranění stehy. (Wilhelmová et al., 2021) Porodní asistentka zajišťuje tepelný komfort ženy a dítěte. Vyhodnocuje rizika a zdraví matky. Monitoruje vitální funkce ženy. Pozoruje verbální i neverbální komunikaci ženy. (Štromerová, 2023) Již v začátcích podporuje nerušený vzájemný kontakt matky a novorozence. (Wilhelmová et al., 2021) Všechny úkony pečlivě

zapisuje do dokumentace. Vyhotovuje Zprávu o rodičce, důležitou pro gynekologa a matriku a Zprávu o novorozenci, nezbytnou pro pediatra. V případě domácího porodu, u kterého byla po celou dobu přítomna, píše i Zprávu o průběhu porodu a vyplňuje formulář Hlášení o narození. (Štomerová, 2023)

Po porodu placenty zůstává porodní asistentka u klientky alespoň 2 hodiny. Z důvodu možných komplikací, je vhodné, aby poskytovala svou péči alespoň 3-4 hodiny po porodu. (Štomerová, 2023) Komunitní porodní asistentka plánuje první tři dny po porodu návštěvu každý den a dále v šestinedělí dle potřeby. (Suchardová a Ryšavá, 2021) Před svým odchodem ženu informuje o možných náhlých situacích a jejich řešení a apeluje na sledování zdravotního stavu matky i novorozence. (Štomerová, 2023)

2.3 První den po porodu

Porodní asistentka přichází první den po porodu a poskytuje svou péči dle aktuální situace a potřeb ženy v závislosti na proběhlý porod. Péče je poskytovaná zpravidla ženám po domácím porodu nebo ambulantním porodu. V případě ambulantního porodu je pro porodní asistentku stěžejní propouštěcí zpráva o matce a dítěti, pokud nebyla nepřítomna u porodu. (Štomerová, 2023)

Ptá se ženy, jak se celkově cítí a jestli má nějaké obtíže. Dle obtíží poskytuje svou péči a individualizuje ji. (Ezrová et al., 2021) Sleduje intenzitu poporodního krvácení a edukuje ženu o odchodu a charakteru lochií. Porodní asistentka edukuje ženu o silnějším vylučování očistků při vertikalizaci a po kojení, z důvodu účinku oxytocinu. (Dušová et al., 2024) Zkontroluje fyziologické funkce, zavínování dělohy a výšku děložního fundu. (Štomerová, 2023) Žena může podpořit zavínování dělohy ležením na břicho nebo podvázáním břicha zavínovacím šátkem. Ke zmírnění retrakční bolesti může žena využít levandulový nebo jasmínový esenciální olej k masáži podbřišku. (Wilhelmová et al., 2021) Pozoruje známky infekce. (Ezrová et al., 2021) Edukuje ženu o správné hygieně po porodu. Oplach rodidel je doporučován velmi často, a to po každém vyprázdnění a po kojení. Celé šestinedělí by mělo být upřednostňováno používání sprchy místo koupeli kvůli možnému rozvoji infekce. Pro intimní hygienu lze zvolit obyčejnou vodu nebo přípravky pro intimní hygienu. (Dušová et al., 2024) Pozoruje stav dolních končetin, možné otoky nebo varixy, se zvýšenou pozorností u ženy s hematologickou anamnézou. Edukuje ženu o prevenci tromboembolické nemoci. V případě zatížené anamnézy doporučuje

bandáže dolních končetin. (Wilhelmová et al., 2021) V závislosti na krevní ztrátě při porodu doporučuje suplementaci železa, čímž snižuje riziko vzniku anemie. (Ezrová et al., 2021)

Porodní asistentka pozoruje celkový stav ženy, její soběstačnost a péči o novorozence. Ptá se ženy na průběh první noci s novorozencem. Mluví společně o proběhlém porodu, pokud má žena potřebu o porodu mluvit. Pozoruje adaptaci matky a celé rodiny na příchod nového člena a podporuje ženu v jejich kompetencích. (Štomerová, 2023)

Při odjezdu si porodní asistentka domlouvá další čas schůzky následující den a ženu informuje o možnosti telefonického kontaktování v případě potřeby. (Štomerová, 2023) Předpokládaná doba trvání první návštěvy je 1,5 hodiny. (Barešová et al., 2024)

2.4 Druhý den po porodu

Následující návštěvu opětovně komunitní porodní asistentka zhodnocuje celkový stav a kondici ženy, kontroluje vitální funkce, zavinování dělohy, krvácení a hodnotí charakter očístků. (Štomerová, 2023) Čas návštěvy se může zkrátit, zpravidla na hodinu času, dle aktuální situace a potřeby ženy. (Barešová et al., 2024)

Po celou dobu využívá zdravotnické dokumentace, vlastní pozorování, případné vyšetření a osobní rozhovor se ženou a její rodinou. Celková situace ženy v poporodním období souvisí s prostředím a se stavem novorozence. Velmi důležité je posouzení vztahu matky a dítěte. Stále přetrvává podpora kontaktu matky s novorozencem, čímž je podpořena tvorba oxytocinu a nástup laktace. (Wilhelmová et al., 2021) Mimo pozorování matky sleduje chování ostatních přítomných členů domácnosti a fungování celého rodinného systému. V případě potřeby rady nabízí porodní asistentka ženě svou pomoc s plnou podporou jejich mateřských kompetencí a vlastní manipulaci s novorozencem. (Štomerová, 2023)

Druhý den po porodu porodní asistentka zjišťuje, zda u ženy došlo k odchodu stolice. Společně se správnou edukací o výživě, která by měla být pestrá a nenadýmavá, doporučuje potraviny k podpoře vyprázdnění. Stejně jako na vyprazdňování střev se zaměřuje na vyprazdňování močového měchýře, případně různé odchylky. Často je vyprazdňování spojeno se strachem ženy z bolesti nebo poškození sutury porodního poranění a dochází k oddalování stolice, a tím k riziku vzniku zácpy. V případě zácpy porodní asistentka nabízí podání glycerinového čípku nebo klyzmatu. V souvislosti s vyprazdňováním edukuje ženu o důsledné hygieně. (Dušová et al., 2024)

V případě krevní skupiny matky, která je Rh negativní a potvrzení pozitivního Rh faktoru u krevní skupiny dítěte z laboratoře, komunitní porodní asistentka aplikuje ženě anti-D imunoglobulin, který žena získá na lékařský předpis od gynekologa v lékárně nebo do 72 hodin požádá o aplikaci léku v porodnici. Bohužel v porodnici nemusí ženě vyjít vstříc a aplikaci mohou podmiňovat hospitalizací. (Štomerová, 2023)

2.5 Třetí den po porodu

Třetí den po porodu je stěžejní podpora nástupu laktace a kontrola prsou. Komunitní porodní asistentka kontroluje naplnění prsů, stav bradavek a pozoruje případné známky počínajícího zánětu. (Štomerová, 2023) Reaguje na případné obtíže s kojením, kdy sleduje frekvenci a kvalitu sání novorozence a poskytuje komplexní laktační poradenství. (Dušová et al., 2024)

Při bolestivém nalití prsou porodní asistentka doporučuje přikládat teplé obklady před kojením a mezi kojením obklady studené. Žena může využít i obkladu z tvarohu nebo listu hlávkového zelí. (Wilhelmová et al., 2021) V případě bolestivosti zjišťuje porodní asistentka další možné příčiny a vyhodnocuje všechny možné související příznaky. (Štomerová, 2023)

Kontroluje výšku děložního fundu, a tím správné zavinování dělohy. Monitoruje vitální funkce, krvácení, odchod lochií a stav porodního poranění stejně jako v předchozích dnech. Stejně tak vnímá psychické nastavení ženy a adaptaci rodiny na novorozence. (Wilhelmová et al., 2021)

2.6 Čtvrtý den po porodu

Čtvrtý den po porodu je zpravidla první den v domácím prostředí po propuštění z porodnice. Komunitní porodní asistentka získává informace o ženě z propouštěcí zprávy a návštěvu zahajuje rozhovorem se klientkou. Úkony čtvrtý poporodní den silně korespondují s úkony prováděné při návštěvě první den po porodu. (Štomerová, 2023)

V případě absence předešlého kontaktu se ženou, se porodní asistentka informuje o anamnéze ženy a zjišťuje její očekávání ohledně poporodní návštěvy. (Barešová et al., 2024) Komunitní porodní asistentka zjišťuje stav ženy a informace o proběhlém porodu v porodnici, pokud u něj nebyla přítomna. Vybízí ženu k retrospekci porodu a průběhu hospitalizace a dává ženě prostor mluvit o jejím prožitku. Ptá se na momentální pocity ženy a případné specifické problémy. Hodnotí fyzický stav – vitální funkce, zavinování dělohy, otoky, krvácení, porodní poranění. (Štomerová, 2023) Hodnotí psychický stav – adaptaci

na roli matky, prožitek z porodu, podporu rodiny a okolí, projev emocí. Pro poporodní rekonvalescenci zajišťuje porodní asistentka klidné a podporující prostředí s dostatkem respektu a intimity. (Wilhelmová et al., 2021) Využívá vlastního prostředí ženy pro zajištění maximálního komfortu pro odpočinek a kojení. (Štomerová, 2023) Hodnotí stav laktace a poskytuje laktační poradenství. (Barešová et al., 2024)

S ohledem na zjištěné okolnosti, informace z prostředí a potřeby ženy porodní asistentka doporučuje vše, co by žena mohla potřebovat a vyhodnocuje dle svých kompetencí všechna případná rizika. (Wilhelmová et al., 2021) Spolupracuje s dalšími odborníky a informuje ženu a možnostech další návazné péče. (Barešová et al., 2024) Zároveň upozorňuje na stavy vyžadující ošetření nebo konzultaci s lékařem. (Štomerová, 2023)

2.7 Následné návštěvy

Komunitní porodní asistentka navštěvuje ženu kdykoli v průběhu celého šestinedělí, v případě potřeby. Následné návštěvy mohou mít stejné schéma jako návštěvy první dny po porodu nebo mohou být zaměřeny na specifický problém, který žena potřebuje řešit. (Štomerová, 2023)

Návštěvy se v pozdním šestinedělí mohou týkat edukace v oblasti pohybové aktivity, sexuality nebo možnostech kontracepce. (Ezrová et al., 2021) Porodní asistentka upozorňuje na možnost přítomnosti diastázy a doporučuje vhodné cvičení na posílení hlubokého břišního svalstva. (Dušová et al., 2024) Stejně tak u doporučení antikoncepce mluví o návratu k sexuálnímu životu a vlivu hormonálních změn a porodu na vnímání sexuality. (Wilhelmová et al., 2021)

2.8 Specifika péče u ženy po císařském řezu

Komunitní porodní asistentka pečuje o ženu po císařské řezu zpravidla po propuštění z porodnice. Specificky se zaměřuje nejen na péči o jizvu, ale především na psychickou podporu ženy a emocionální zpracování prožitku z operačního porodu. (Wilhelmová et al., 2021)

Porodní asistentka zdůrazňuje odpočinek a dostatečnou rekonvalescenci po císařském řezu, společně s maximální podporou kontaktu ženy s dítětem. Významný je kontext konkrétní zkušenosti ženy z průběhu porodu a hospitalizace. Zpracování porodního zážitku je v tomto případě velmi významné. (Wilhelmová et al., 2021) Z hlediska péče o jizvu

porodní asistentka kontroluje vertikalizaci ženy. Doporučuje zavinutí břicha do šátku, které přispívá mimo jiné k odlehčení jizvy. Může pracovat s technikami lymfatické masáže, dechovým cvičením a následně s masáží samotné jizvy. Pro podporu hojení používá rostlinné oleje, vitamin E, vitamin C. Mezi vhodné rostlinné oleje patří třezalkový, šípkový, ricinový a měsíčkový olej. Edukuje o výživě a pitném režimu, o správné hygieně a omývání jizvy. Sleduje hojení jizvy, případně reaguje na zjištěné abnormality. (Kohutová et al., 2017)

3 KOMUNITNÍ POPORODNÍ PÉČE V ZAHRANIČÍ

Komunitní poporodní péče se napříč různými státy liší, stejně jako podpora zdravotnického systému. Bakalářská práce uvádí několik zemí pro srovnání poporodní komunitní péče v zahraničí a v České republice.

Ve **Švýcarsku** je časná poporodní péče poskytována doma převážně nezávislými porodními asistentkami. Organizace domácí péče je obvykle odpovědností každé ženy již před porodem a základní zdravotní pojištění pokrývá deset až šestnáct běžných poporodních návštěv během 56 dní. Existuje několik místních sítí porodních asistentek, které zajišťují plynulý přechod matek a novorozenců z nemocnic do domácího prostředí. Sítě porodních asistentek spolupracují s porodnicemi a nezávislými porodními asistentkami. (Schwind et al., 2023)

V **Nizozemí** mají všechny matky nárok na domácí poporodní péči po dobu prvních osmi dnů po porodu, v případě doporučení komunitní porodní asistentky až deset dnů. Každý den dostávají přibližně šest hodin péče, celkový počet hodin se pohybuje mezi 24 až 80 hodinami. Třemi hlavními povinnostmi porodních asistentek je podpora zdraví matky a novorozence, identifikace rizik a komplikací a podpora rodičů v situaci nového přírůstku v rodině. Péče je financována ze základního zdravotního pojištění společně s částečnou, avšak povinnou spoluúčastí. (Lambermon et al., 2021)

Ve **Švédsku** jsou porodní asistentky primárními poskytovateli prenatální, porodní a poporodní péče, ale nejedná se o kontinuální model péče. Poporodní období je nejvíce opomíjeným obdobím v kvalitní poskytované péči. Délka hospitalizace po porodu se ve Švédsku neustále snižuje a v současné době je žena po vaginálním porodu hospitalizovaná v průměru 1,6 dne, téměř všechny ženy rodí v porodnicích. Existují dětské ambulance, kde přebírají péči o novorozence dětské sestry, a to zpravidla jeden týden od porodu. Poporodní návazná péče o matku po propuštění z nemocnice, je omezená na jednu dobrovolnou návštěvu porodnické ambulance přibližně v období 6-12 týdnů po porodu. Poporodní péče, která je v současné době ve Švédsku poskytovaná, nesplňuje standardní požadavky mnoha evropských zemí z důvodu nedostatku strukturované podpory rodin. (Eikemo et al., 2023)

V **Německu** mají ženy ze zákona nárok na péči porodní asistentky během těhotenství, porodu a prvních osm týdnů po porodu až do odstavení kojení. Náklady na péči hradí zdravotní pojišťovny. Nezávislé porodní asistentky, poskytující komplexní péči

nízkorizikové klientce, pracují nezávisle na nemocnicích a lékařích. V poporodní období jsou porodní asistentky hlavními poskytovateli péče. Žena v poporodním období má pro propuštění z nemocnice nárok na 36 bezplatných návštěv v domácnosti porodní asistentkou během 8-12 týdnů po porodu. (Lohmann et al., 2018)

Poporodní péče v **Norsku** je zajištěna po dobu hospitalizace v porodnici, jejíž doba se neustále snižuje. Průměrná doba hospitalizace ženy po fyziologickém vaginálním porodu je 2,6 dne. Při propuštění je nemocnice povinna informovat Centrum pro zdraví dětí a matek, praktického lékaře a porodní asistentku o proběhlém porodu. Návštěvní služba je poskytnuta v následujících 7-14 dnech po porodu. Zároveň má žena nárok na jednu bezplatnou prohlídku po porodu ve zdravotnickém zařízení v rozmezí 4-6 týdnů po porodu. (Skarsgaard et al., 2024)

V **Řecku** je poporodní péče poskytována v nemocnici a trvá zpravidla 4 dny po porodu. Pro propuštění z nemocnice není návazná péče v domácím prostředí jakýmkoli způsobem zajištěna. Klientky absolvují poporodní kontrolu po čtyřiceti dnech u porodníka, ženám po císařském řezu je umožněno vyšetření deset dní po porodu, v rámci odstranění stehů. (Panagopoulou et al., 2018)

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Současná situace komunitní primární péče v České republice není příznivá jak pro komunitní porodní asistentky, tak pro ženy, které mají o péči v komunitním prostředí zájem. (Dorazilová, 2023a)

Nabízené služby i dostupnost péče komunitními porodními asistentkami se v různých regionech liší, celkově je však situace v komunitním prostředí problematická. Péče komunitní porodní asistentky doplňuje péči gynekologa, nikoli nahrazuje. Hlavní překážky v rozvoji komunitní péče pramení z komplikovaných vztahů s gynekology. (Dorazilová, 2023a) Stanovisko ČGPS ČLS JEP roku 2023 k problematice činnosti porodních asisterek v domácím prostředí je takové, že péče porodních asisterek v domácím prostředí je záležitostí minulého století a do dnešní doby nepatří. V případě zájmu žen o konzultaci či péči je péče dostatečně pokryta ambulantním či lůžkovým sektorem. ČGPS ČLS JEP ve svém stanovisku označila péči komunitní porodní asistentky za medicínsky neopodstatněnou a technicky neproveditelnou. Poskytování péče přirovnává ke zbytečnému plýtvání veřejných prostředků. Dle pohledu ČGPS ČLS JEP je péče poskytnutá v ambulanci komplexnější a bezpečnější v porovnání s komunitní péčí. Zajištění komunitní péče porodními asistentkami vnímá jako riziko zhoršení současné špičkové úrovně českého porodnictví. (Dvořák, 2023)

Kontinuální péče není v České republice plnohodnotnou variantou organizace péče, i přes efektivnější a ekonomicky výhodnější model péče pro ženy s fyziologickým průběhem těhotenství. (Suchardová a Ryšavá, 2021) Dorazilová zdůrazňuje nedostatečnou podporu státu a zdravotních pojišťoven. Konstatuje, dle svého výzkumného šetření z roku 2024, zájem českých porodních asisterek poskytovat komunitní péči a zájem českých žen o služby komunitních porodních asisterek. (Dorazilová, 2023a) Za viníka současné situace označuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky a jeho stále přetrvávající nedostatečnou podporu. (Dorazilová, 2023b) V porodnické péči často převládají pohledy lékařů a politiků, což vede k tomu, že názory klientů jsou přehlasovány. (Petit-Steeghs et al., 2019)

Praktická část se věnuje problematice poskytování komunitní péče v poporodním období u ženy z pohledu komunitních porodních asisterek. Zaměřuje se na motivaci porodních asisterek pracovat v komunitním prostředí, na prováděné úkony v rámci poporodní péče, na odlišnosti a výhody v poskytování poporodní péče v domácím prostředí a na vnímání současné situace v komunitě.

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem práce je analyzovat poskytovanou zdravotní poporodní péči ženám komunitní porodní asistentkou.

Na základě hlavního cíle práce byly stanoveny cíle dílčí:

DVC 1: Zjistit, jaká je hlavní motivace porodních asistentek pracovat v komunitě.

DVC 2: Zjistit, jaké jsou nejčastěji prováděné úkony v rámci poporodní péče.

DVC 3: Zjistit, jaké vnímají specifika komunitního prostředí v porovnání s nemocničním.

DVC 4: Zjistit, jaké výhody plynou klientce z poskytování poporodní péče v komunitní porodní asistentkou.

DVC 5: Zjistit, jak vnímají komunitní porodní asistentky práci v komunitním prostředí.

DVC 6: Konkretizovat, jaké výzvy přináší poskytování poporodní péče v komunitním prostředí do budoucna.

4.2 Výzkumné otázky

Na základě výzkumných cílů byly stanoveny výzkumné otázky.

HVO: Jaká je poskytovaná zdravotní poporodní péče ženám komunitní porodní asistentkou?

DVO 1: Jaká je hlavní motivace porodních asistentek pracovat v komunitě?

DVO 2: Jaké úkony v rámci poporodní péče nejčastěji komunitní porodní asistentky provádějí?

DVO 3: Jaká jsou specifika péče v komunitním prostředí oproti nemocničnímu?

DVO 4: Jaké výhody plynou z poskytované komunitní poporodní péče klientkám?

DVO 5: Jak vnímají komunitní porodní asistentky práci v komunitním prostředí?

DVO 6: Jaké výzvy přináší poporodní komunitní péče do budoucna?

4.3 Výzkumný soubor

Pro výzkum bakalářské práce bylo vybráno a následně osloveno sedm komunitních porodních asistentek. Byly vybrány na základě předem zvolených kritérií:

- Dosažené vzdělání umožňující vykonávání profese porodní asistentky

- Minimálně jeden rok práce v komunitním prostředí
- Registrace na krajském úřadě
- Poskytování poporodní péče

Komunitní porodní asistentky byly vybrány i dle místa působení a osloveny prostřednictvím e-mailu. Participantky byly informovány o účelu rozhovoru a o hlavním cíli práce. Souhlasily se zvukovým nahráváním rozhovoru, jeho přepisem, následným anonymním zpracováním dat a citováním částí rozhovoru v praktické části bakalářské práce. Souhlas byl vyjádřen slovně před začátkem rozhovoru a je součástí zvukové nahrávky. Sběr dat probíhal v průběhu třech měsíců. Z celkem sedmi rozhovorů byly uskutečněny tři rozhovory osobně a čtyři rozhovory online pomocí videohovoru přes platformu MS Teams. Rozhovory trvaly v průměru hodinu a data byla následně zpracována ze zvukového podkladu. Všem účastnicím výzkumu byly kladeny stejné otázky viz příloha č. PI, otázek bylo celkem dvacet. Vzhledem k anonymnímu zpracování nejsou uvedena jména komunitních porodních asistentek. Tabulka 1 shrnuje všechny účastnice výzkumu a obsahuje základní informace důležité pro kontext k výzkumu.

Ačkoli v tabulce 1 figuruje smlouva s nemocnicí převážně u všech participantek, nejedná se ve všech případech o pracovní úvazek v nemocnici. Účastnice výzkumu PA2, PA3 a PA5 mají uzavřenou smlouvu alespoň s jednou porodnicí, ale pouze pro účely doprovodů k porodu, nikoli jako zaměstnanecký úvazek. Pořadí participantek uvedené v tabulce je zcela náhodné, dle pořadí, kdy byly rozhovory uskutečněny.

Tabulka 1 Účastnice výzkumu

Účastník výzkumu	Místo působení	Délka v praxi (v komunitě)	Smlouva s pojišťovnou	Smlouva s nemocnicí
PA1	Brno Trutnov	5 let	NE	ANO
PA2	Brno	1,5 roku	NE	ANO
PA3	Sázava Praha	3,5 let	ANO	NE
PA4	Ostrava	6,5 let	NE	ANO
PA5	Zlín Vyškov	5 let	NE	ANO
PA6	České Budějovice	2 roky	NE	ANO
PA7	Praha Rakovník	4 roky	NE	ANO

(zdroj: vlastní)

Všechny oslovené komunitní porodní asistentky poskytují komplexní péči o ženu včetně poporodní péče. V případě poskytování péče v rámci komplexního balíčku je poporodní návštěva zahrnuta společně s předporodní přípravou a doprovodem k porodu. Všechny komunitní porodní asistentky poskytují také poporodní péči samostatně, bez předešlé péče o ženu v průběhu těhotenství nebo porodu.

4.4 Metodologie

Praktická část je zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Technika sběru dat probíhala pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Pro analýzu dat byla pro bakalářskou práci zvolena interpretativní fenomenologická analýza (IPA), která se zaměřuje na prožitou zkušenost jedince. IPA propojuje fenomenologii, hermeneutiku a idiografický přístup. Zkoumá individuální zkušenosti člověka. Zaměřuje se na konkrétní jedince, kteří zažívají specifickou událost a detailně zkoumá jeden případ. IPA nabízí komplexní pohled na výzkumný proces a obvykle pracuje s nižším počtem respondentů. Volba respondentů je uskutečněna záměrným výběrem,

pro který jsou jasné stanovená kritéria. Polostrukturovaný rozhovor je nejčastější metodou sběru dat, jelikož poskytuje dostatečnou míru flexibility. Tvůrci metody doporučují přepsání prvního rozhovoru před uskutečněním dalšího rozhovoru pro možnost revize plánu a strategie vedení rozhovoru. Klíčové je doslovné přepsání rozhovoru. Cílem analýzy v IPA je formulování témat, která zachycují esenciální kvalitu respondentovy zkušenosti. Výsledky jsou prezentovány ze dvou perspektiv – podle témat a podle jednotlivých respondentů. Kombinace těchto dvou perspektiv vede k celistvosti zkoumaného fenoménu. (Řiháček et al., 2013) I přes označení „respondent“ v citované publikaci je v bakalářské práci užíváno označení „participant“, dle zařazení do kvalitativního výzkumu.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V prvním kroku analýzy byl vytvořen transkript prvního rozhovoru před uskutečněním rozhovoru druhého, dle doporučení autorů IPA. Následně byla zhodnocena strategie vedení rozhovoru a přeformulována jedna otázka pro následující rozhovory. Po doslovné transkripci všech uskutečněných rozhovorů bylo provedeno první a následně opakované čtení získaných dat. Do přepsaného textu byly napsány vlevo čísla řádků a vpravo počáteční poznámky a komentáře. Důležité informace byly barevně zvýrazněny dle souvislostí mezi sebou. Dle zvýraznění docházelo k redukci objemu dat a vzniku témat, která byla pro poznámky výstižná. Dalším krokem bylo hledání souvislostí mezi tématy a vytvoření témat hlavních, která podporují transparentnost analytického procesu.

Identifikovaná témata jsou v praktické části bakalářské práce doplněna komentáři a přímými citacemi účastníků výzkumu. Přímé citace jsou přesnými přepisy dle výpovědi a jsou ponechány nespisovné výrazy pro autenticitu. Každý rozhovor byl analyzován zvlášť. Výsledky jsou prezentovány dle jednotlivých účastníků výzkumu. Data jsou interpretována dle pořadí rozhovorů s jednotlivými účastníky výzkumu a tříděna dle vzniklých témat. V tabulce vlevo jsou uvedena hlavní témata a vpravo jejich podtémata pro přehlednost. Odstavce pod jednotlivými tabulkami jsou členěny dle hlavních témat.

Tabulka 2 PA1

Rozhovor PA1	
<u>Hlavní téma</u>	<u>Podtéma</u>
MOTIVACE	Frustrace ze systému, kontinuita péče
ÚKONY	Důvěra, fyzická kontrola, psychická podpora
SPECIFIKA	Variabilita, individualita, vlastní prostředí, flexibilita, komfort, minimalizace stresu
LIMITY/VÝZVY	Stigmatizace KPA, konkurence neodborných poradkyň, financování, neinformovanost žen

(zdroj: vlastní)

Motivace

Pro první participantku nebyla motivace k odchodu do komunity pouze profesní, ale i osobní záležitostí. Zásadní moment představuje syndrom vyhoření po dvanácti letech ve fakultní nemocnici „...člověka to jako trošku zruší a prostě vyhoří“. Vyjadřuje silnou potřebu navázání osobního vztahu s klientkou „...a objevila jsem krásu té komunity

a tý celistvý komplexní péče“. Komunitní porodní asistentka musí umět perfektně rozeznat patologie jak u ženy, tak u novorozence a mít zkušenosti z porodnice *„...musíte to mít určitě nakoukané a určitě nastudované“.* Vztah mezi porodní asistentkou a ženou se staví na vzájemné důvěře a poporodní péče je péčí o ženskou psychiku *„...velmi je důležitá psychická podpora“.*

Úkony

Ženy v poporodním období vyhledávají komplexní služby nebo zdravotnické úkony po ambulantních porodech *„...a jinak pak to kojení“.* Poporodní péče zahrnuje jak medicínské úkony, tak psychickou podporu *„...a pak si zkontroluju samotnou ženu, většinou sáhnou samozřejmě na dělohu, podívám se, kde je, zkontroluju očistky a zkontroluju poranění, pokud tam nějaké bylo. Měřím fyziologické funkce“.* PA1 zdůrazňuje individuální přístup, který je klíčový pro poskytnutí kvalitní poporodní péče *„A pak postupujeme dál, podle toho, co ta žena zrovna potřebuje“* a poskytnutí podpory v bezpečném prostředí klientky *„...že vlastně ta žena je v tom svém prostředí, ve kterém je klidná“.* První účastnice výzkumu zdůrazňuje dodržování svých kompetencí a jejich nepřekračování, vnímá důležitost ve spolupráci s ostatními profesemi, ale snaží se poskytnout péči každé ženě, která o péči projeví zájem *„Pokud to už přesahuje moje kompetence, tak ji následně můžu odeslat prostě dál“.*

Specifika

Komunitní péče není jen služba, ale je to vztah mezi porodní asistentkou a klientkou *„pokaždé potkáte někoho úplně jiného a vlastně ta komplexnost je prostě specifická“.* Největším benefitem je komfort pro ženu z hlediska prostředí a flexibilního naplánování návštěvy *„Žena nemusí nikam jezdit s tím miminkem“.* Přístup komunitních porodních asistentek je proaktivní, jelikož nemocniční péče je omezená *„...ta žena si zase musí ten problém svůj nějaký najít a musí za nima dorazit“* a nepohodlná *„...když pak žena přijede do toho zdravotnického zařízení, musí se vybavit, musí tam prostě ještě nějakou dobu čekat v čekárně“.* Zásadní rozdíl je v kontrastu kontinuity a dostupnosti. Zatímco nemocniční systém na klientku čeká, komunitní porodní asistentka je přítomná a variabilně dostupná *„...ženu nějakým způsobem hlídá celé to šestinedělí a je na telefonu“.*

Limity/výzvy

Stěžejní problém z hlediska poskytování péče je financování *„Chtělo by to, aby vlastně ty smlouvy uzavíraly pojišťovny s porodními asistentkami“.* PA1 zmiňuje

špatnou zkušenost kolegyň, na základě, kterých se rozhodla s žádnou pojišťovnou nespolupracovat „...zatím jako nemám tendenci si to dělat“. Ačkoli mají ženy na poporodní péči ze zákona nárok, realita je zcela odlišná, a i přes právní rámec chybí praktické naplnění. Informovanost je pro ženy po porodu zásadní a poukazuje na mezery v návazné péči zdravotnického systému „...pokud ty ženy budou vědět o tom, že na tu péči mají nárok, že si ji můžou dopřát, tak ji velmi rády využijí“. Neexistuje jasné rozlišení mezi kvalifikovanou a nekvalifikovanou péčí, která může klientkám uškodit a poskytování péče není jasně stanoveno „...laické poradkyně, které nemají velkou praxi, které nemají velký vhled, nemají vlastně velké vzdělání, tak dělají strašný jako, strašný zlo v té komunitě“. Participantka vyjadřuje hlubokou frustraci z dezorientace žen v poskytovatelích péče, nevnímání rozdílů mezi nimi a nedostatečné ocenění profese porodních asistentek „...bohužel my komunitní porodní asistentky nejsme tolik vidět“. Profesní vztahy mezi komunitními porodními asistentkami nejsou vždy jednoduché a jsou ovlivněny emocemi, zároveň se objevuje soupeření a vztahové napětí „...protože prostě vás berou třeba jako konkurenci“. I přes důležitost vzájemné podpory u pomáhajících profesí vycházejí vztahy komunitních porodních asistentek z určitých genderových stereotypů „No, jsme pořád ženy. A z toho to asi vychází...“. Výzvou je zlepšení informovanosti veřejnosti a změna profesní identity „...aby z nás vlastně z komunitních porodních asistentek nedělaly čarodějnice“. Zajištění poporodní komunitní péče koresponduje se zvýšením spokojenosti žen a poskytnutím komplexní individuální péče „...aby se vlastně ta naše profese znova obnovila a aby ty ženy měly pocit toho klidu, že nás mají a že si nás můžou dovolit a že vlastně stát je v tom podpoří třeba“.

Tabulka 3 PA2

Rozhovor PA2	
Hlavní téma	Podtéma
MOTIVACE	Předchozí profese, kontinuita péče, multidisciplinární přístup
ÚKONY	Fyzická kontrola, psychická podpora, podpora kompetencí ženy
SPECIFIKA	Komfort, flexibilita, vlastní prostředí, individualita, kontinuita
LIMITY/VÝZVY	Financování, neinformovanost žen, nepodpora systému, stigmatizace KPA, nenávaznost péče

(zdroj: vlastní)

Motivace

Druhá účastnice výzkumu pracovala před vystudováním porodní asistence jako dula, mimo to je profesí gynekologická fyzioterapeutka a certifikovaná laktační poradkyně. Pro studium porodní asistence se rozhodla z důvodu zvýšení vzdělání a pracovat v komunitě plánovala již od začátku studia „*Já vůbec nejsem pro tu práci v nemocnici.*“ K práci v komunitním prostředí ji vedla především předchozí profesní zkušenost „...*jsem věděla, že takovouhle péči ženy potřebují a ocení*“. Pro základ poskytování péče v poporodní oblasti považuje laktační poradenství. Participantka zdůrazňuje v rámci poporodní péče potřebu posílit sebedůvěru ženy v nové roli matky a využít podporujícího a respektujícího přístupu, který je založen na uznání a validaci mateřských kompetencí „...*ji podpořit v tom, že to, co dělá, dělá dobře, a že vlastně dělá správně*“. Komunitní porodní asistentka se tak staví do role průvodkyně, nikoliv autority.

Úkony

Poporodní péče je komplexní a přesahuje standardizované zdravotnické úkony. Zaměřuje se na prevenci a edukační činnost a přispívá k psychické pohodě ženy „*Kontroluju určitě vždycky tlak, tělesnou teplotu, zavinování dělohy, očistky. Pokud bylo nějaké poranění, tak se vždycky dívám na to poranění, jak se hojí...ještě většinou učím podvazovat to břicho a učím, jak se správně třeba vertikalizovat...anebo o hygieně mluvíme*“. Část činností prolíná více profesních identit PA2 a využívá multidisciplinárního přístupu v prospěch ženy „...*já si to dělám jako fyzioterapeutka*“. Z hlediska hodnocení psychického zdraví se komunitní porodní asistentka zaměřuje na známky poporodní deprese a sleduje emocionální stabilitu ženy „...*vždycky se ptám, jak se jí daří, jestli se v posledních dnech vyspala*“.

Specifika

Poskytování péče v domácím prostředí přináší komfort, bezpečí a přirozenost vlastního prostředí „*Ta žena nemusí nikam chodit*“. Prostředí domova a přizpůsobení péče na konkrétní prostředí je zásadní hodnotou komunitní péče „...*vycházíme z toho, jak ta domácnost je uzpůsobená a hledáme, jak to dál může dělat doma*“. Důležitý je vztah mezi klientkou a komunitní porodní asistentkou, který musí mít již na začátku stanoveny hranice a je důležitý vzájemný respekt „*Asi kdyby byla na mě nějaká nepříjemná nebo arogantní, tak bych asi odmítla za ní jet*“. Komunitní péče umožňuje individuální přístup s flexibilním plánováním péče „...*že na tu ženu mám tolik času, kolik ona potřebuje*“.

a pohodlí „ona prostě nemusí s tím miminkem cestovat“. Komunitní péče je v porovnání s nemocniční péčí kontinuální a poskytuje dostatečnou podporu „...doma na ni máte času, kolik ona potřebuje“. Nemocniční péči označuje PA2 za nekomplexní a nekontinuální „...ta nemocnice opravdu neví, jak ta péče potom reálně vypadá...“

Limity/výzvy

Dostupnost komunitní péče je limitována finančními prostředky ženy. Ekonomická bariéra se stává etickým problémem, jelikož porodní asistentka chce jednat v nejlepším zájmu ženy a poskytovat jí svou péči, ale je limitována vnějšími faktory „Určitě by měly mít hrazenou tu péči pojišťovnama“. Ženy mnohdy neví o možnosti poporodní péče komunitní porodní asistentkou a neexistuje návazná péče o ženu po porodu po propuštění z nemocnice, i přes prezentování úspěchu nemocniční péče bez následné evaluace „...žena porodí, je dva tři dny v porodnici, odejde a vůbec se o tu ženu nikdo nestará“. Nedostatečná akceptace systémem vede ke stigmatizaci komunitních porodních asistentek „...zatím jsme vnímány spíše negativně než pozitivně“. Spolupráci mezi komunitními porodními asistentkami vnímá pozitivně a vzájemnou podporu uvádí jako velmi důležitou „...protože my jsme v tom systému jinak opravdu úplně samy“. Pozitivně hodnotí podpůrné prostředky pro komunitní porodní asistentky ve svém regionu „...máme supervize...“. Z hlediska hrazení péče vyvstává nerovný přístup v proplácení péče a vznik nesouladu mezi kompetencemi a financováním, čímž dochází k neuznání komplexní odbornosti porodní asistentky „...moje péče je zpětně těm ženám proplácena, ale jenom proto, že jsem laktační poradkyně“. Možnost rozšíření péče a její dostupnost je však z velké části limitována neochotou pojišťoven s komunitními porodními asistentkami vůbec spolupracovat „...nám nechcou dávat smlouvy“. Porodní asistentka je v komunitním prostředí podřízena lékaři, ačkoli má samostatnou odbornou způsobilost a lékařská indikace k poskytnutí poporodní péče limituje autonomii porodních asistentek „...že vůbec musí napsat indikaci na návštěvu, jo, toto je velký problém“. I přes systémovou nepodporu a překážky je důležité setrvat v poskytování péče a vykonávat tak smysluplnou a prospěšnou podporu ženám po porodu „Vydržet v tom, že nám ten systém hází klacky pod nohy, úplně“.

Tabulka 4 PA3

Rozhovor PA3	
<u>Hlavní téma</u>	<u>Podtéma</u>
MOTIVACE	Kontrast porodních příběhů, kontinuita
ÚKONY	Podpora, prevence závažných komplikací, fyzická kontrola
SPECIFIKA	Komfort, informace z prostředí, spolupráce s rodinou, flexibilita, individualita
LIMITY/VÝZVY	Financování, neinformovanost žen, nejednotnost, nedostatek KPA, vzdělávání

(zdroj: vlastní)

Motivace

Třetí účastnice výzkumu se rozhodla poskytovat péči v komunitním prostředí především z důvodu rozporupných porodních příběhů „...kontrast v těch jako toho, co můžou ty ženy zažít, a to jakej velkej tam je ten potenciál“. Tento kontrast zapříčiňuje silnou touhu poskytovat smysluplnou péči založenou na empatii a kontinuu. Model kontinuální péče je podložen důkazy a praxí a nese spoustu výhod nejen pro ženu, ale i pro porodní asistentku „...je nejvýhodnější i podle statistik a pro tu ženu nejbezpečnější...dává to prostě větší smysl“. Pro práci v komunitním prostředí je stěžejní sdílení zkušeností mezi porodními asistentkami a možnost učit se od profesně starších kolegyn, které mají dostatečnou praxi. PA3 zmiňuje také podpůrné prostředky pro komunitní porodní asistentky, a to především supervize „Já jsem vlastně v unii porodních asistentek, která mě poskytuje určitou nějakou podporu“. Participantka konstatuje, že i začínající nebo méně zkušené porodní asistentky by měly mít možnost poskytovat podporu a péči v komunitním prostředí „...každá péče už i jako velmi mladý začínající porodní asistentky může být jako velmi užitečná a prospěšná“. Samotná přítomnost podpůrné osoby má velmi pozitivní účinek na psychiku ženy „...ty ženy hodně jako potřebujou už jenom vůbec, aby se o ně někdo zajímal“. Komunitní porodní asistentka je průvodkyní tohoto náročného období ženy „...kdy pro ni, je to hrozně jako citlivý a transformační období“. Zásadní je také prevence závažných komplikací, kdy porodní asistentka reaguje v začátcích „...pokud přijde za tou ženou k ní domů, tak je schopná spoustu těch věcí vyřešit v samotným začátku“.

Úkony

Ženy mají o poporodní péči zájem nejčastěji po ambulantním porodu „...kontrolu sebe a dítěte hlavně“. Žena v poporodním období potřebuje pozornost a péči. Participantka zmiňuje několik rituálů, které podporují zpomalení a návrat do vlastního těla klientky „...a takový uctění toho břicha, toho života vlastně“. Relaxační techniky kombinuje s aromaterapií, které pomáhají vytvářet bezpečný prostor a zklidnit nervový systém ženy „...éterické oleje do difuzéru, co jí voní a nějakou jako hudbu jemnou“. Péče porodní asistentky je mnohdy nenápadná, což je zásadní pro nenarušení intimity mezi matkou a dítětem „...ta žena nemusí jako postřehnout co všechno ta porodní asistentka sleduje“. Mimo psychosociální úkony uvádí participantka nutnost fyzické kontroly „...jsou tam věci, který ta porodní asistentka musí jednoznačně vždycky projít a zkontrolovat...“. Kontrola zahrnuje i aktivní zapojení ženy, což dává ženě důvěru ve své vlastní tělo a prostor ke svému sebepoznání „...tý ženě to ukážu, aby si byla schopná to sama zkontrolovat“.

Specifika

Účastnice výzkumu vnímá jako velký benefit komfort, který domácí prostředí zajišťuje „...ta žena prostě může ležet v posteli“. Domácí prostředí je pro ženu i dítě nejbezpečnějším prostředím „Nemusí nikam jít se vystavovat nějaký infekci – sebe a dítě“. Z výpovědi vyplývá nezbytnost hodnocení prostředí a vnímání souvislostí „...vidím přímo to, jak fungují v tom svým vlastním prostředí a můžu doporučit takový praktický věci“. Participantka komunikuje i s rodinnými příslušníky, kteří jsou mnohdy přítomni u poporodní návštěvy „...oni jsou schopni si to zase líp zapamatovat, než samotná ta žena“ a mohou, stejně jako informace z prostředí, propojit důležité informace pro individuální péči „Je tam mnohem víc takovejch jako informací a můžu to provést v tom jejich rodinném životě“. Péče je flexibilně a variabilně nastavená dle aktuální situace a adaptuje se na potřeby rodiny „V tom poradí, jak potřebujou prostě“. Participantka zmiňuje v souvislosti poskytnutí poporodní péče problematiku domácích porodů „No, já bych nechtěla jet třeba k ženě, která jako porodila doma neasistovaně, o které nic nevím“, za problematické označuje i poskytování péče v cizím jazyce a jako další limitující faktor zmiňuje vzdálenost, jelikož pokrytí péče komunitními porodními asistentkami není dostačující. Nemocniční péče se oproti péči komunitní zaměřuje na ženu krátkodobě, což koresponduje s motivací krátkodobých úspěchů. Porodnice nemá zpětnou vazbu od klientek a neposkytuje dostatečně individuální péči „V hodně porodnicích prostě není prostor anebo ani jako to tak není jako

kulturně nastavený v tom kolektivu, že by ta porodní asistentka šla, s tou ženou si nějak delší dobu povídala o tom, jak se cejtí, jaký byl ten její porod a tak“.

Limity/výzvy

Pro zlepšení kvality poskytované poporodní péče musí dojít ke změně na několika úrovních, a to v systému vzdělávání „...*prostě by mělo být tomu věnovaný víc prostoru prakticky*“, financování „...*aby se zrušila indikace lékaře k těm výkonům*“ a informovanosti žen „...*povědomí o tom, že ta porodní asistentka není jenom nějaká sestřička u porodu, ale že vlastně může i pečovat potom takhle dál*“. Společně se vzděláváním souvisí nedostatek komunitních porodních asistentek, jelikož nemají kapacitu se studentkám nebo začínajícím komunitním porodním asistentkám věnovat. Spolupráci mezi komunitními porodními asistentkami vnímá účastnice výzkumu pozitivně, ale vidí velký prostor pro zlepšení právě ve fungování mediátorů nebo supervizí a ve zlepšení vztahů mezi jednotlivými poskytovateli péče „...*možná i jakoby ve vztazích potom vůči těm porodním asistentkám co pracují v nemocnici nebo i prostě dalšíma profesema, s lékařema*“. Negativně hodnotí spolupráci s pojišťovnami a sdílí svou zkušenost, ve které popisuje složitost smluvních vztahů, výběrová řízení s nejednoznačnými kritérii a neinformovanost zástupců pojišťoven o péči komunitních porodních asistentek „...*získat tu smlouvu, tak to je těžký. Není to úplně nastavený na tenhle typ péče...vlastně to vypadalo, že v tý pojišťovně vůbec nevědí, co děláme, co ta práce obnáší, co ta porodní asistence je, přesto, že jsme vlastně posílaly vyplněný takový formuláře, kde to bylo detailně popsany*“. I přes výhru v jiném výběrovém řízení stejně PA3 smlouvu s pojišťovnou nezískala „...*řekli, že se jim jako naplnila ta kapacita*“. Nakonec se jí povedlo uzavřít smlouvu s dvěma pojišťovnami. Participantka poukazuje na nastavení zdravotnického systému a rigiditu vykazovacích kódů, jelikož systém neumožňuje vykazat komplexní péči o matku a dítě, ale pouze dílčí výkony „...*proplácí výkon jakoby kontrola té ženy, ale to, co my jako komunitní porodní asistentky děláme, tak je komplexně kontrola i toho dítěte*“. Existuje kód vykazující péči o novorozence dětskou sestrou, která však v domácím prostředí péči neprovádí. Problematika vykazování péče se dotýká i laktačního poradenství, které je vykazáno pouze certifikovaným laktačním poradkyním, i přes totožné kompetence porodní asistentky v oblasti kojení „...*ta laktační vlastně nemusí být zdravotník, že jo*“, východiskem by mohla být spolupráce komunitních porodních asistentek s pediatry „...*můžou společně dosáhnout na kódy z pojištění, na který by jinak zvlášť nedosáhli*“. Hlavními překážkami v poskytování poporodní péče jsou systémové faktory, především financování „...*že to vlastně není pro ty ženy dostupný z toho*

pojištění v praxi“, špatná informovanost žen „...někdy mnoho žen vlastně vůbec neví, že jo, že nějaká taková služba je“ a nejednotnost poskytovaných informací. Z výpovědi vyplývá, že participantka vnímá jako hlavní výzvu do budoucna obnovení sítě komunitních porodních asistentek a jejich dovedností „...došlo k tomu, že tady není ta síť historicky těch porodních asistentek, ale že nás je prostě málo. Takže tady došlo určitě i k nějaký ztrátě prostě některých dovedností a musí se to tak jako trošku složitěji prostě obnovovat“.

Tabulka 5 PA4

Rozhovor PA4	
<u>Hlavní téma</u>	<u>Podtéma</u>
MOTIVACE	Kontinuita, frustrace ze systému, vlastní porod
ÚKONY	Podpora, fyzická kontrola, podpora kompetencí ženy
SPECIFIKA	Minimalizace stresu, informace z prostředí, spolupráce s rodinou, individualita
LIMITY/VÝZVY	Financování, nepodpora systému, podpora kontinuity a fyziologie, neinformovanost

(zdroj: vlastní)

Motivace

Čtvrtou účastnici výzkumu motivovalo k odchodu do komunitního prostředí především nastavení péče v nemocničním prostředí. Participantka reflektuje limity nemocničního prostředí, kde kvůli vysokému počtu rodiček a vyvíjením pracovního tlaku není možné poskytovat celostní a kontinuální péči, což nekoresponduje s představou o poskytování kvalitní a plně individualizované péče *„Já s těma ženama fakt jako pracuju jinak, což v tom systému ne úplně vždycky šlo...pro mě je důležité, když znám všechny ty souvislosti“*. Průběh šestinedělí souvisí s prožitým porodem, je tedy žádoucí znalost kontextu. Motivaci ke studiu porodní asistence participantka získala až po svém vlastním porodu, která vycházela z negativní zkušenosti reality poskytované péče *„...v zásadě jsem byla v šoku z toho, jak to doopravdy funguje“*. Očekávání ohledně fungování péče, která byla získána při studiu, se neshodovala s realitou fungování zdravotnického systému, který aktivně potlačuje individuální snahu o změnu *„...v těch nemocnicích, že ani tam, když člověk chce něco dělat jinak, tak ten tlak toho kolektivu vás většinou donutí to dělat tak, jak oni chtějí, protože různě se tak jako ukazuje, posmívá se“*. Pro práci v komunitním prostředí však považuje PA4 za velmi důležitou praxi na porodním sále *„Porodní asistentka*

by si měla být jista všema úkonama, který se tam dělají“. Za cennou zkušenost vnímá participantka svůj vlastní porod „...podle mě jakoby ženy, který si projdou těma zkušenostma, tak můžou teprve dobře jako nebo víc jako do hloubky předat tu zkušenost“. Role porodní asistentky u ženy v šestinedělí se nijak nemění v závislosti na prostředí, ve kterém je péče poskytována. Průběh péče se odvíjí od několika faktorů, které musí porodní asistentka zohlednit „*Umět odhadnout kolik a jakou formou potřebuje získat informace, protože my nemůžeme dávat stejné informace prvorodičce a vícerodičce“.* Vztah plný důvěry a respektu založený na sdílení je zásadním prvkem samotné péče. Podpora sebevědomí ženy zvyšuje efektivitu péče „*už jenom to, že ona má jako ten pocit, že jí plně jako věříte, a to že to prožíváte s ní, tak ona se tam do toho jako líp uvolní, a i ty rady lépe fungují potom“.*

Úkony

Participantka reflektuje, že nejčastější důvod, proč ji klientky kontaktují, jsou „*potíže s kojením“.* Na začátek poporodní návštěvy je klíčové laskavé slovo a naslouchání, které klientce pomáhá ventilovat její obavy „...*když je ta možnost, tak dlouho jako povídáme, protože žena nejdřív začne chrlit ty problémy, který si myslí, že má“.* Poporodní návštěva je stále zdravotnickou kontrolou, tudíž zahrnuje standartní kontrolu fyzického stavu ženy „...*kontroluju zavinování dělohy, krevní tlak, jak ona se prostě cítí, jestli má porodní poranění, hemeroidy...“.* PA4 vědomě nezasahuje do péče o dítě, čímž dává ženě prostor, aby žena zažila úspěch vlastním způsobem a neztratila kontrolu nad svým mateřstvím „*Já se teda snažím na miminka žen nechytat, mám svou jakoby panenku, na které já jí ukazuju ty pohyby já a ona je dělá“.* Zhodnocení celého kontextu rodiny přináší další informace důležité pro propojení souvislostí „...*vidíte ten koloběh toho, v čem, v jak velkém stresu ta žena žije, jestli má nějakou podporu nebo je na to sama“.* Podstatnou roli při poskytování poporodní péče tvoří kontinuální podpora po návštěvě, především telefonická dostupnost porodní asistentky, která ženě poskytuje podporu v případě nejistoty a zvyšuje její klid „...*protože občas ta žena potřebuje jenom jakoby slyšet, že může napsat“.*

Specifika

Pro poporodní období je důležité minimalizovat stres ženy. Poskytnutí poporodní péče v komunitním prostředí snižuje nejen stres, ale i fyzické a emocionální nároky, které by mohly být spojeny s přesunem do ambulance nebo nemocnice „...*že se žena nemusí nikam přesouvat, ani miminko se nemusí přesouvat, takže se nezvyšuje hladina stresu tím přesunem“.* Pro autentické zhodnocení schopností ženy, zvládat péči o sebe a dítě, jsou

klíčové informace z prostředí „*Vidíte tu ženu v tom jejím jakoby domácím prostředí, takže ona se lépe odhadne, jestli to prostě zvládá*“. Vlastní prostředí zároveň zvyšuje efektivitu péče, jelikož nevytváří umělé podmínky „...*je mnohem efektivnější té ženě ukázat, jak má kojít ve své posteli nebo na svém gauči, než když se vám nastaví do nějakého kojícího křesla v ambulanci*“. Poporodní návštěva trvá delší dobu než běžný kontakt v nemocnici nebo ambulanci, vytváří tak prostor pro rozvinutí rozhovoru a hlubšímu porozumění potřebám a obavám ženy „...*dokážete hodnotit celý kontext toho, co se tam děje*“. Poporodní péče je bezpodmínečná a participantka vždy zodpovědně vyhodnocuje konkrétní situaci „...*samozřejmě určitě jsou potom stavy, který vyhodnotím, že jsou nad mou kapacitu*“. Účastnice výzkumu zdůrazňuje, že pozitivní dopad komunitní péče není automatický a musí dojít ke vzájemnému napojení komunitní porodní asistentky a klientky. Pokud dojde k vytvoření vzájemné vazby, může komunitní péče lépe podporovat vnitřní jistotu ženy v nové roli matky „...*ty ženy z té péče odchází klidnější, sebevědomější, mají menší potíže s kojením*“. Ve srovnání s nemocniční péčí zmiňuje participantka nejednotnost poskytovaných informací, absenci zpětné vazby a intenzivní instrukce od zdravotnického personálu „...*ty ženy odchází takové rozpačité... prostě tři dny je tam někdo jako griluje, jak mají něco dělat a po třech dnech je to najednou všem jedno, prostě běžte domů na shledanou a teď už si to dělejte, jak chcete*“. Tento přístup může být pro ženu velmi stresující a může dojít ke ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti. Rozšíření a zpřístupnění komplexní komunitní péče by podpořilo motivaci ženy k dalšímu mateřství, a tím zvýšení porodnosti „...*investice do poporodní péče je velmi důležitá s tím, že když se žena dobře zregeneruje a dobře prožije svoje těhotenství, porod i poporodní období, tak je větší pravděpodobnost, že bude mít více dětí*“. V případě kvalitní podpory již na začátku mateřství se zvyšuje míra prevence na straně matky i dítěte, jelikož sebevědomá a klidná péče snižuje riziko komplikací „...*se tím snižují rizika nemocí do dalšího života toho dítěte a v zásadě i rizika u té matky*“.

Limity/výzvy

Služba komunitní porodní asistentky je aktuálně nadstandardní službou, kterou si ženy s nižším socioekonomickým statusem nemohou finančně dovolit. Participantka upozorňuje nejen na potřebnou změnu ve financování péče, ale i na potřebu změny ve fungování zdravotní péče a vytvoření návazné péče po propuštění z porodnice „...*podpora prostě lékařů a porodnic, aby tady tohle buď v rámci jako svých lidí uměli nabídnout nebo aby spolupracovali s externíma porodníma asistentkama*“. Vzájemná podpora

mezi komunitními porodními asistentkami, v konkrétním regionu, pomáhá ke zlepšení dostupnosti péči. Porodní asistentky reagují dle aktuální vytíženosti a upřednostňují poskytovanou péči před osobními ambicemi nebo vzájemnou rivalitou „...že si i jakoby přeposíláme ty klientky nebo si vypomáháme“. Účastnice výzkumu pokračuje problematikou financování ze stran pojišťoven, které nemají zájem uzavírat s komunitními porodními asistentkami smlouvy. Výsledkem je úhrada poporodní péče z finančních prostředků klientek, což výrazně omezuje rovný přístup k péči „...některé ty návštěvy jsou potřeba opakovaně a tam jako jde vidět, že ty ženy se kroutí a nechťejí to udělat...“. Zvýšená poptávka žen by mohla přístup zdravotních pojišťoven změnit, ale systém stále vytváří falešný dojem pokrytí poporodní péče „...zjevně stále ještě funguje to, že si poporodní péči vykazují gynekologové a ženy to neví“. Za ideální péči poskytnutou ženě v poporodním období, participantka označuje takovou péči, která nebude pro ženu podmíněna financemi „...ideálně aby každá žena na tu péči měla nárok“. Každá žena by měla být aktivně informována o možnosti poporodní péče komunitní porodní asistentkou „...aby každá žena odcházela s informací, že nějaká taková péče vůbec existuje“. PA4 zdůrazňuje kontinuální model péče, který je porodní asistentka kompetentní pro fyziologické ženy a novorozence poskytovat „...a ať v nemocnicích zůstávají jenom ženy a děti, který to potřebují ze zdravotních důvodů“. Kontinuální model péče silně koresponduje s domácím prostředím, které zároveň přispívá k rychlejší regeneraci a psychické pohodě klientky „...protože doma ve své posteli, ve své koupelně, se svou kuchyní, se svým soukromím si ta žena odpočine tisíckrát víc než za tři dny v nemocnici“.

Tabulka 6 PA5

Rozhovor PA5	
<u>Hlavní téma</u>	<u>Podtéma</u>
MOTIVACE	Vlastní přesvědčení
ÚKONY	Podpora/opora, opečovávání, fyzická kontrola, masáže
SPECIFIKA	Komfort, informace z prostředí, podpora komunity, individualita
LIMITY/VÝZVY	Financování, pohled společnosti

(zdroj: vlastní)

Motivace

Pátá účastnice výzkumu je komunitní porodní asistentkou, která poskytovala péči v komunitním prostředí v průběhu své profesní kariéry i v zahraničí, konkrétně dva roky v Mexiku. K odchodu do komunity ji motivovalo vlastní přesvědčení o smyslnosti poskytování kontinuální péče „...věřím tomu, že žena potřebuje jiný druh péče, než, který se prostě v porodnicích standardně poskytuje. Zkušenosti PA5 ukazují, že navázání vztahu mezi porodní asistentkou a klientkou již v předporodním období zvyšuje kvalitu péče i zážitek z porodu, který úzce souvisí s průběhem poporodního období „...viděla jsem, že tím, že tam právě ten vztah máme jakoby předchozí, že jako ten zážitek je lepší, že i ta péče taková, že mi dává větší smysl“. Nepodpora zdravotnického systému se stala hlavním impulzem k odchodu participantky do komunitního prostředí, což poukazuje na nespokojenost s existujícími podmínkami a frustraci z nemožnosti fungování péče v systému ovlivnit „...bylo vidět, že ten zkonstatovaný systém toho českého zdravotnictví pro tady tu péči prostě není v té nemocnici“. Předpoklady pro práci v komunitním prostředí nejsou o zkušenostech porodní asistentky, ale o jejím charakteru a pokoře, což poukazuje na etický základ komunitní péče „...v komunitě můžeme být bez zkušeností a s velkou pokorou anebo s mnoha zkušenostmi a s malou pokorou“. Výhodou je mentoring na začátku praxe. Hlavní rolí komunitní porodní asistentky v poporodním období je podpora a opečovávání ženy, které je důležité zejména z důvodu uspěchané doby a nastavení dnešní společnosti. Úlohou porodní asistentky je soustředit pozornost žen zpět k sobě a respektovat individuální rekonvalescenci po porodu „...myslím si, že se na tu rekonvalescenci po porodu, na to šestinedělí, hrozně spěchá“.

Úkony

Participantka v rámci poporodní péče kombinuje různé přístupy péče, které působí na fyzickou i emocionální rovinu ženy a vycházejí z různorodých kultur „...rebozo, masáže...ráda pracuju s bylinnou koulí nebo potom pomocí sobády, což je taková mayská forma masáže“. Kombinuje tak tradiční metody v moderní péči. Struktura poporodní návštěvy se skládá z fyzikálního vyšetření ženy „...určitě kontroluju tlak, kontroluju teplotu jenom pokud má žena nějaké další jakoby symptomy...a kontroluju určitě výšku dělohy...kontroluju vlastně to porodní poranění“, laktačního poradenství a opečovávání ženy „...ne všechny ženy chtějí být opečované, ale většinou aspoň jakoby nějakou lehkou formu masáže nohou“. Systematický přístup od základních

kontrol po uzavírací rituál, který PA5 ženám poskytuje na konci šestinedělí, propojuje odbornou a holistickou péčí s důrazem na individuální přístup a konkrétní vlastní prostředí.

Specifika

Největším benefitem poskytování péče v komunitním prostředí je komfort ženy „...*po porodu si troufám říct, že nikdo nechce cestovat s miminkem...*“. Díky domácímu prostředí může porodní asistentka včas zachytit problémy, které by v jiném prostředí zůstaly skryté „...*kolikrát se mi podaří jakoby odhalit určité problémy nebo jakoby více pochopit ten její problém*“. Možnost poskytnutí péče ve vlastním prostředí přispívá k lepší psychické pohodě ženy a evokuje tradiční model péče, kdy podporu v šestinedělí poskytovala celá komunita „...*dřív, mám pocit, že rodiny měly mnohem větší funkci tady v té vlastně péči poporodní*“. Poporodní péče by měla být přístupná všem ženám bez ohledu na jejich anamnézu „...*i když mají nějaké přidružené onemocnění*“. Oproti standardizované nemocniční péči je domácí poporodní péče více individuální, přestože mají klientky v porodnici nepřetržitý přístup k péči, subjektivně se často cítí méně opečovávané. Pro participantku je velmi důležité, aby byla poporodní péče poskytována holisticky a k matce a dítěti se přistupovalo komplexně, což nemocniční péče často neumožňuje „...*v nemocnici je to stále často rozdělované. Jakože tady se teďka staráme o matku a tady se teďka staráme o dítě, ale prostě je to fakt jakoby ta diáda je extrémně důležitá*“. Nemocniční systém péči spíše standardizuje a uplatňuje rutinní postupy, přičemž zanedbává individualitu ženy a kontext jejího příběhu „...*je nucená do určitých úkonů, než aby bylo vyloženě zjišťováno jakoby co ona teď individuálně potřebuje jakoby s tou podporou*“.

Limity/výzvy

Poporodní péči si zaslouží každá žena, bez ohledu na průběh porodu „*I žena po absolutně nekomplikovaném krásném porodu si zaslouží poporodní péči*“. Spolupráci mezi komunitními porodními asistentkami označuje PA5 za vstřícnou a efektivní, jelikož vzájemně kooperují v rámci širší podpůrné sítě „...*myslím, že jakoby pro tu poporodní, že ta spolupráce je dobrá*“. Participantka vnímá profesi komunitní porodní asistentky jako poslání, ale uvědomuje si realitu vlastní obživy, i přes to, že v ideální situaci by péči poskytla každé ženě bez ohledu na její finanční situaci „*To financování, kolikrát těm ženám chci tu péči dopřát, zároveň ale je to něco, co nemůžeme dělat nonstop zadarmo. Já to vnímám jako poslání, ale zároveň jako to, co mě živí*“. Výpověď odkazuje na nespravedlnost nastavení systému a nedostatečné uznání poporodní péče jako součásti hrazených zdravotních služeb. Morální zodpovědnost vůči

ženám a ekonomická udržitelnost poukazuje na etickou problematiku a osobní zranitelnost „...někdy je těžké najít jakoby fakt ten balanc tak, aby to pro ty ženy bylo přístupné, dostupné a zároveň, aby to prostě nás jako nezruinovalo“. Dosavadní nastavení systému není jedinou překážkou v poskytování komunitní péče. Participantka poukazuje na společenské podcenění poporodního období a nepropojení péče po porodu s komplexním pohledem na reprodukční zdraví, jehož je přirozenou součástí „...prostě trochu změnit ten pohled celé společnosti na to, jak vnímáme obecně jakoby to reprodukční zdraví našich žen a nejenom těhotenství a porod, ale jakoby fakt i tu poporodní péči“. Poporodní péče se stává prvním možným krokem k reformě systému. Účastnice výzkumu se domnívá, že právě přes poporodní péči by mohlo být jednodušší iniciovat změny, z důvodu potencionálně menšího strachu společnosti v úrovni reprodukčního zdraví „...myslím si, že skrz těhotenství a porod, že tam je stále jakoby až moc strachu, abychom to jakoby tam změnili na té společenské úrovni“.

Tabulka 7 PA6

Rozhovor PA6	
<u>Hlavní téma</u>	<u>Podtéma</u>
MOTIVACE	Inspirace v praxi, osobní rozvoj a vzdělávání, vlastní porody
ÚKONY	Podpora, uklidnění, fyzická kontrola, podpora kompetencí ženy
SPECIFIKA	Komfort, vlastní prostředí, individualita, výstup z komfortní zóny
LIMITY/VÝZVY	Financování, profesní organizace, neinformovanost žen, nenávaznost péče, vzdělávání

(zdroj: vlastní)

Motivace

Šestá účastnice výzkumu je porodní asistentka, která pracuje v komunitním prostředí v Čechách a zároveň na porodním sále v rakouské porodnici. Její motivace k odchodu do komunitního prostředí se formovala postupně, již na základě inspirace při praxi v období studia „...a tam se mi to tenkrát moc zalíbilo“. Silným spouštěčem pro změnu byly pro participantku vlastní porody, které posílily její sebedůvěru „...před porodem, já jsem tolik těm svým schopnostem jako nevěřila“. Možnost poskytování komunitní péče pro participantku znamenalo částečný návrat do české sféry porodnictví. Vztah k péči není dán pouze formálním vzděláním, ale hlubším propojením s vlastními prožitky a profesním

vnímáním. Participantka propojuje zkušenosti z komunitní a nemocniční péče, jelikož zkušenosti žen jí slouží jako zpětná vazba pro její práci na porodním sále a poskytování péče v komunitním prostředí jí přináší celistvý pohled. Vzájemné propojení utváří a sjednocuje profesní identitu participantky, která je založená na vnímání zkušeností klientek z obou prostředí „...obě ty práce se doplňují a je to teď jako hodně ucelený ta práce“. Sebedůvěra je klíčovým předpokladem pro práci v komunitním prostředí, stejně jako vlastní iniciativa a osobní odhodlání. Profesní cesta je obtížná z důvodu absence externího vedení a pomoci v začátcích „...jsem neměla nikoho, kdo by mě do toho zasvětil do té práce, že jsem si to celý vlastně i to svoje portfolio vystavěla jako na sobě, na svých zkušenostech“. Účastnice výzkumu považuje empatii a schopnost naslouchání za nejdůležitější hodnoty při poskytování poporodní péče. Ve své praxi upřednostňuje partnerský přístup, který není založen na autoritě a podporuje respektující lidský vztah mezi klientkou a komunitní porodní asistentkou „...nebejt za každou cenu jako dominantní, neukazovat té ženě, že prostě já jsem tady zdravotník a mě musí poslouchat“. Zároveň je důležité nastavit v tomto partnerském vztahu jasné hranice, které budou obě zúčastněné strany dodržovat „...protože už párkrát se mi jako stalo, že mě jako...využili jako můj čas zadarmo“. Ženy po porodu obvykle postrádají pozitivní zpětnou vazbu a komunitní porodní asistentka svým podporujícím přístupem přispívá k jejich sebevědomí a pomáhá jim najít jistotu v náročném poporodním období „...ještě obzvlášť asi, když to přijde jako od odborníka, tak si toho fakt cení. A vlastně jako uklidnění, protože ony většinou fakt všechno dělají dobře“.

Úkony

Za nejčastěji řešený problém v poporodním období u žen označuje participantka kojení. V praxi komunitní poporodní péče využívá PA6 několik alternativních metod pro podporu fyzického zotavení ženy a podpoření tak přirozené regenerace těla „...rebozo na zavínování dělohy a vlastně i na to, aby byla prostě ta pánev byla trošku držena. Šicí bylinky jsme teď používali u rozpadlé rány“. Průběh poporodní návštěvy se odvíjí od doby po porodu, zpravidla vždy obsahuje základní fyzikální vyšetření „...já kouknu na dělohu podle toho, jaký den to je...koukám na šití a když jsem tam fakt brzo, tak se na to třeba ještě ani nepodívaly a chtěou, abych já se podívala“. Další postup péče se odvíjí velmi individuálně dle aktuálních potřeb ženy, za plné podpory jejich mateřských kompetencí „Já jako na děti fakt moc nešahám...nechávám ty maminky spíše, navádím je do té péče nebo mám panenku“.

Specifika

Komunitní péče přináší pohodlí pro ženu po porodu „...*je to doma, nemusí za mnou někam dojíždět, jedu já za nima*“. Participantka považuje poskytování péče v domácím prostředí za přínosnější, jelikož využívá vlastní pomůcky ženy a aplikuje péči na konkrétní prostředí „...*občas i jako rozestavuju nábytek*“. Vlastní prostředí nepřináší pohodlí pouze ženě, ale i dítěti „...*myslím si, že i to miminko se chová jinak tím, že je doma v klidu a nikam nemuselo cestovat*“. PA6 přistupuje k poporodní péči velmi zodpovědně a snaží se ženě poskytnout maximální možnou péči, kterou je v některých situacích obtížné ženě zajistit „...*jako je těžké odmítnout pomoc, když jako je těžký, když nemáte, na koho je odkázat*“. Komunitní porodní asistentka při poskytování péče vystupuje ze své vlastní komfortní zóny, což pro některé porodní asistentky může být stresujícím faktorem „*Tím, že vstupujete do jejich prostředí, tak vlastně vystupujete ze své komfortní zóny*“. Poporodní péče v komunitním prostředí není standardizovaná a poskytovatele péče vede k aktivním reakcím na konkrétní situaci „...*dokážu ženě doma přímo ušít na míru tu péči*“. Nemocniční péče nevytváří adekvátní podporu, jelikož poskytuje poporodní péči pouze v krátkodobém úseku, ve kterém nedokáže posoudit riziko rozvoje psychických problémů „...*ta porodnice většinou tu péči má tak jako tři dny nebo třeba pět dnů. A takové ty problémy a vlastně i to psychické rozsypání přijde až doma*“. Participantka považuje bezprostřední péči v porodnici za důležitou pro prvotní fyzické zotavení ženy „...*ale ten čas, kterej ony pak jakoby jsou doma a vlastně už se pak dostavuje mnohem větší spánkový deficit a všechno, to je takový jako fakt komplikovaný*“. Standardizovaná péče v porodnici, která platí pro většinu klientek, mnohdy nespecifikuje individuální potřeby ženy. Komunitní péče přistupuje ke klientce zcela odlišným způsobem „...*jak jsem řekla, ušítý na míru*“.

Limity/výzvy

Komunitní péče není primárně motivována finančním ziskem, ale vnitřním naplněním a profesním rozvojem porodní asistentky, přesto je finanční ohodnocení za poskytnutou péči nezbytné a důležité pro existenciální potřeby komunitních porodních asistentek „...*umět si říct o to zaplacení*“. Neadekvátním ocenění péče může vést ke ztrátě motivace péči poskytovat nebo k syndromu vyhoření „...*aby se to zlepšilo, tak to musí být líp ohodnoceno od pojišťoven*“. I v případě proplácení péče zdravotní pojišťovnou, není specifikována časová dotace návštěvy, což může mít vliv na kvalitu poskytované péče „...*ta kontrola je jednorázová a je úplně jedno jestli tam jste hodinu nebo hodinu a půl, takže najednou tu péči chcete zkrátit, protože se ochuzujete o peníze...já vím,*

že jako ty peníze se dost omílají, ale ona je ta motivace jako dost důležitá“. Inspiraci nachází participantka v rakouském zdravotním systému, kde systém komunitní péče efektivně funguje „...skoro všechny kolegyně to dělají vedle práce...tam to fakt dobře funguje a mají to dobře placené“. Zásadní vliv na komunitní péči, případně prosazení změny ohledně poskytování péče, může mít rozdělení porodních asistentek na více profesních organizací. Nejednotnost rozděluje profesní postavení porodních asistentek a neumožňuje dostatečné zastoupení k ovlivnění systému „...máme Unipu a ČKPA, půlka je tam a půlka je tam“. Participantka vychází ze své zkušenosti spolupráce s oběma profesními organizacemi „...jezdím jak na konference a semináře k Unipě, tak jsem přednášela u ČKPA a je mi to takový trošku tam cítím, se to tam mísí ty vibrace“. Spolupráci s ostatními porodními asistentkami nepovažuje PA6 za jednotnou ani ve svém vlastním regionu „Myslím si, že teď ty starší, ty, co třeba mají ty smlouvy a mají je dlouho, tak se trošku bojí, že jim budeme brát pacientky, že jim budeme brát práci“. V daném regionu je však naprostý nedostatek komunitních porodních asistentek „...komunitní porodní asistentku žádnou neznám skoro“. Participantka se zaměřuje na klíčové oblasti pro rozvoj komunitní poporodní péče, které se dotýkají vládní a administrativní úrovně. Propojení s médii by znamenalo zvýšení informovanosti veřejnosti o možnostech komunitní péče „...oni vždycky ukážou jenom nějaký domácí porod a udělají z nás, že rodíme doma...“. Podpora přípravy porodních asistentek na poskytování komunitní péče by mohla pomoci k motivaci a jednoduššímu začlenění do komunitního prostředí „...mělo by to jít od gruntu, takže by to mělo být u toho vzdělávání“.

Tabulka 8 PA7

Rozhovor PA7	
Hlavní téma	Podtéma
MOTIVACE	Kolegyně porodní asistentky, profesní organizace, vzdělání
ÚKONY	Psychická podpora, fyzická kontrola
SPECIFIKA	Komfort, minimalizace stresu, vlastní prostředí
LIMITY/VÝZVY	Financování, tvorba standardů, regulace práce v komunitě, nepodpora systému

(zdroj: vlastní)

Motivace

Sedmá participantka se rozhodla v komunitním prostředí pracovat na základě inspirace profesními vzory, kolegyněmi, které poporodní péči v komunitním prostředí poskytovaly

a díky povědomí, které získala z profesních organizací a univerzitního prostředí „...odkud jsem jako věděla, že tahle péče existuje“. Hlavní motivací bylo propojení osobního přesvědčení a každodenní praxe, které bude ve vnitřním souladu s osobními hodnotami „A celý komplexně mi to dává prostě větší smysl“. Participantka kombinuje komunitní péči s úvazkem na porodním sále, kde poskytuje službu doprovodu k porodu „Nebyl tam žádný impuls, byla to jako kontinuální cesta“.

Úkony

Komunitní péče je celostní praxe, která zahrnuje psychickou podporu a fyzickou kontrolu „...to opečování toho fyzickýho těla, péče o jizvu, kontrola fyzickýho stavu“ a kvalita péče se odvíjí od získaných zkušeností porodní asistentky „...čím víc zkušeností člověk má, tak tím toho dokáže doma více odhalit“. Zajištění kontinuální poporodní péče komunitní porodní asistentkou vytváří bezpečný prostor pro klientku „...to vědomí, že kdyby se cokoli dělo, tak se má na koho obrátit“. Navození pocitu bezpečí vede k minimalizaci stresu ženy. Participantka zajišťuje poporodní péči nejčastěji ženám, kterým poskytuje kontinuální podporu po celou dobu těhotenství a porodu „...na návštěvu v šestinedělí se většinou neozývají, protože většinou je to součástí celé komplexní tý péče“. Poporodní návštěva se individuálně přizpůsobuje klientce a zahrnuje zjištění podstatných informací, které jsou důležité pro kontext péče „...ptám se jí, jak se jí spí, jak kojí, jestli má nějaký potíže s prsama...ptám se, jestli ji nebolí břicho, jestli si ho zavinuje do šátku, ptám se na krvácení a charakter očístků“. V rámci poporodní péče PA7 rutinně neprovádí kontrolu vitálních funkcí „...jen kdyby mi řekla, že má nějaký potíže, tak ji změřím tlak, ale standardně to nedělám“.

Specifika

Nejvýznamnější benefit poskytování poporodní péče v komunitním prostředí představuje komfort pro ženu, který je po porodu velmi žádoucí a klíčový pro správnou rekonvalescenci „...nemusí balit sebe a miminko, neřeší, jestli je napojený, není napojený...eliminují si tu cestu...takže veškerý management, oblíkání, odchod odpadne“. V souvislosti s cestou k lékaři nebo k jinému poskytovateli péče zmiňuje PA7 i možnou

infekční nákazu „...když by prostě cestovali městskou nebo se měli potkat s dalším lidem třeba v čekárně, tohle odpadne“. Péče ve vlastním prostředí je pro ženu méně stresující, což má silný emocionální význam z hlediska různých pocitů v poporodním období „...pobyt v porodnici je pro některé maminky stresující a chtějí být v domácím prostředí“. Specifikem poskytování péče v komunitním prostředí je zejména odlišné individuální prostředí, které mnohdy přináší ztížené podmínky pro komunitní porodní asistentky „Pro mě to znamená větší náklady na časový nějaký a na jízdný, na parkovný. Pak přijdu za níma do prostředí, kde jsem poprvé – nevím kde co je...a všechny věci si musím přivést s sebou“. Kontinuální péče umožňuje vytvoření důvěryhodného vztahu mezi klientkou a ženou, což v mnoha případech v nemocniční péči není možné, jelikož se u ženy střídá velké množství poskytovatelů péče „V nemocnici prostě přijde na vizitu doktor, pak přijde někdo podat léky, pak přijde někdo na dítě, pak přijde sanitárka s něčím, pak přijde uklízečka, jde tam dětská sestra, pediatr, přijde jich tam víc v průběhu té hospitalizace“. Zásadním problémem, který vyvstává z většího množství poskytovatelů péče, je nejednotnost informací, které jsou ženě předávány, což může být velmi matoucí. Systémová poporodní péče není zcela dostačující a návazná „...žena má v těhotenství deset až dvacet kontrol a prostě v porodnici má tři dny někoho za zadkem a pak najednou ji pustí domů a přijďte po šestinedělí, už se o ni nikdo nestará potom“.

Limity/výzvy

Komunitní péče nestanovuje jasné regule, které by definovaly minimální požadavky pro samostatnou činnost komunitních porodních asistentek „...který jako by měly říkat, jakou délku třeba praxe by měla porodní asistentka splnit, nějakou zkoušku před tím, než začne chodit takhle domů a začne samostatně pracovat bez jakéhokoli dohledu“. Neexistují ani jasná pravidla pro postupy v oblasti poporodní péče v komunitním prostředí a jednotná dokumentace, což subjektivně snižuje profesionalitu a důvěryhodnost komunitních porodních asistentek. Fungující spolupráce mezi komunitními porodními asistentkami v konkrétním regionu otevírá možnost efektivní vzájemné podpory a motivaci k profesnímu růstu „...ta spolupráce je žádoucí“. Zkušenost se zdravotními pojišťovnami participantka nemá, ale ve své výpovědi zdůrazňuje svou frustraci z nedostatečné finanční podpory, která zapříčinila ztrátu motivace s jakoukoli pojišťovnou uzavřít smluvní vztah „Za tu poporodní návštěvu bych dostala tak čtyři sta, a to vzhledem k práci za minimálně dvě hodiny je naprosto neadekvátní...prostě se mi to nevyplatí“. Poskytování poporodní péče v komunitě není dostatečně integrováno do zdravotnického systému „...ten systém

to úplně nepřijímá a úplně nepodporuje“, je však perspektivní oblastí pro budoucí rozvoj, kdy bude nutné dostatečné personální zajištění „...takže bude potřeba víc porodních asistentek, které budou mít registraci“ a reorganizace systému včetně definování jasných regulí pro práci v komunitním prostředí a podpory zdravotních pojišťoven „...ale nejen, aby to proplácely, ale aby to proplácely adekvátně“.

5.1 Shrnutí výzkumu

Na základě analýzy dat byly identifikovány čtyři klíčová hlavní témata, která jsou shodná pro všechny rozhovory a odpovídají na hlavní cíl a dílčí cíle bakalářské práce.

Hlavní motivace porodních asistentek pracovat v komunitě

Prvním hlavním tématem, které odpovídá na první dílčí cíl bakalářské práce, byla „motivace“. Pro participantky PA1, PA4, PA5 byla hlavním důvodem pro odchod do komunity frustrace ze systému, kterou zapříčinilo nastavení nemocniční péče a neochota systémových změn. Participantky PA2 a PA3 se rozhodly poskytovat komunitní péči již před zahájením studia, jejichž motivací pro studium porodní asistence bylo právě poskytování péče v komunitním prostředí. Významný vliv u PA7 mělo profesní okolí, ať už kolegyně porodní asistentky nebo profesní organizace a odchod do komunitního prostředí označuje za profesně kontinuální cestu. Porodní asistentka nese v komunitním prostředí velkou zodpovědnost, která podle PA1, PA4 a PA7 vychází především z praktických dovedností získaných z nemocniční praxe. Participantka PA2 označuje za nejdůležitější dovednost komunitní porodní asistentky laktační poradenství. Participantky PA4 a PA6 označují za prospěšnou i vlastní zkušenost s porodem. Účastnice výzkumu PA3, PA5 a PA6 nepovažují za klíčovou dlouhodobou praxi porodní asistentky, ale kladou důraz především na osobnostní předpoklady, kterými mohou disponovat již začínající porodní asistentky. Pro zvládání zodpovědnosti vyzdvihuje PA6 sebedůvěru a odhodlání. Za významnou oporu považuje PA3 a PA5 vedení od profesně starších kolegyň z komunitního prostředí včetně realizace supervizí.

Nejčastěji prováděné úkony v rámci poporodní péče

Zdravotní poporodní péče klade důraz zejména na psychickou podporu klientky. Mezi nedílnou součástí péče patří fyzická kontrola ženy, která zahrnuje kontrolu zavinování dělohy, krvácení a porodního poranění. Pouze participantka PA7 nemonitoruje standardně vitální funkce ženy. Individuální přístup od základních kontrol po kontinuální podporu

na telefonu, propojuje odborný a lidský přístup k péči. Tento přístup vytváří bezpečné prostředí pro poskytování péče a minimalizuje stres ženy. Účastnice výzkumu nepřesahují při poskytování péče kompetence porodní asistentky. Výjimku tvoří participantka PA2, která díky svému rozšířenému vzdělání využívá multidisciplinárního přístupu.

Pro účastnice výzkumu PA3 a PA5 představuje poporodní péče i prostor pro hlubší sebezpojetí ženy a uctění její porodní zkušenosti. Skrze rituály, relaxační techniky nebo masáže podporují rekonvalescenci ženy a kombinují tradiční a moderní modely péče. Participantka PA5 mimo zmíněné techniky, v případě zájmu ženy, provádí uzavírací rituál na konci šestinedělí. Všechny účastnice výzkumu využívají zavinovacích šátků pro podporu zavinování dělohy a stability břišní stěny.

Specifika komunitního prostředí v porovnání s nemocničním

Participantky se shodují, že nemocniční péče není dostatečná pro naplnění potřeb žen po porodu a aktivně tyto potřeby nesaturuje, soustředí se na krátkodobou péči a krátkodobé cíle, které neodráží skutečnou podstatu péče. To potvrzuje, že hlavní rolí komunitní porodní asistentky není pouze vykonávání zdravotnických úkonů a fyzická kontrola ženy, ale především emocionální a psychická podpora, která často při hospitalizaci v porodnici ženám chybí. Účastnice výzkumu upozorňují na skutečnost, že si ženy musí v případě obtíží, které musí taktéž samy rozpoznat, aktivně vyhledat odbornou péči a následně cestovat do nemocničního zařízení nebo ambulance, což po porodu není žádoucí.

Výhody plynoucí klientce z poskytování poporodní péče v domácím prostředí

Výzkumné šetření ukazuje, že komunitní porodní asistentka vnímá celkovou dynamiku domácího prostředí, která zásadně ovlivňuje psychickou pohodu ženy, schopnost péče o novorozence a úspěch v kojení. Participantky PA1, PA2 a PA3 označují péči za flexibilní, což znamená, že se přizpůsobuje aktuální situaci v domácnosti. Participantka PA5 reflektuje historický kontext poporodní péče, kdy byla péče o šestinedělku poskytována celou komunitou, čímž zdůrazňuje změnu ve vnímání rodiny a poporodního období dnešní společnosti. Na význam spolupráce s rodinou upozorňuje i PA3. Participantky PA2, PA3, PA4 a PA6 ve svých výpovědích zdůrazňují význam aplikování praktických rad na konkrétní prostředí ženy a poskytování péče v jejím reálném domácím prostředí, bez vytváření umělých podmínek.

Výzvy přinášející poskytování poporodní péče v komunitním prostředí do budoucna a současné vnímání práce v komunitním prostředí

Účastnice výzkumu se shodovaly, že současný systém financování a spolupráce se zdravotními pojišťovnami není adekvátní. Nízké úhrady za poporodní návštěvy neodrážejí časovou a odbornou náročnost práce komunitních porodních asistentek a negativně tak ovlivňují motivaci porodních asistentek k práci v komunitním prostředí, stejně jako obtížné uzavírání smluv s pojišťovnami. Participantky PA1 a PA2 zmiňují negativní stereotypy, které ve společnosti o komunitních porodních asistentkách přetrvávají, přičemž PA1 zdůrazňuje konkurenci laických neodborných poradkyň, které často nemají dostatečné vzdělání a mohou ohrozit důvěru žen v komunitní péči. Z výzkumných výpovědí PA1, PA2, PA3, PA4 a PA6 vyplývá, že povědomí žen o poskytování poporodní péče komunitní porodní asistentkou je stále velmi nízké, což opět poukazuje na nepodporu ze strany systému, který ženy o dostupných formách péče dostatečně neinformuje.

Participantky uvádí, že organizace péče probíhá spíše neformálně v komunitních sítích. Chybějící systémová koordinace má dle účastnic výzkumu PA2 a PA6 za následek především neefektivní propojení komunitních porodních asistentek a žen po porodu, což reflektuje nedostatečnou návaznost nemocniční a komunitní péče. Zatímco participantka PA7 upozorňuje na absenci standardů péče, které pro komunitní péči v porodní asistenci nejsou systémově vyhotoveny a schváleny, participantky PA3 a PA6 zdůrazňují nutnost proměny již na úrovni vzdělávání porodních asistentek.

Účastnice výzkumu PA2, PA3, PA4, PA5 a PA7 vnímají spolupráci mezi komunitními porodními asistentkami pozitivně, přičemž participantka PA1 upozorňuje na možné hrozby ženského kolektivu a participantka PA6 vnímá vztahy komunitních porodních asistentek jako problematické, což je, dle její výpovědi, částečně způsobeno nejednotným profesním zastoupením v podobě jedné organizace. Všechny participantky se však shodují na potřebě provázanosti a vzájemné spolupráci. Ve svých výpovědích uvádí kolektivní odpovědnost za péči, kdy se prioritou stává poskytnutí péče, nikoliv profesní rivalita. Participantka PA7 očekává vzestup poptávky po službách komunitních porodních asistentek, kdy bude nutné zvýšit počet registrovaných komunitních porodních asistentek a na poptávku tak personálně reagovat. Participantky PA4 a PA5 se shodují na potřebě změny v systému péče, kdy by poporodní péče měla být realizována přirozeně v komunitním prostředí a fyziologické ženy a novorozenec by nemusely být po porodu hospitalizovány. Tím, by došlo k odlehčení nemocničního systému a snížení ekonomických nákladů na péči.

6 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat poskytovanou zdravotní poporodní péči ženám komunitní porodní asistentkou. Na základě získaných dat z rozhovorů s celkem sedmi účastnicemi výzkumu byly identifikovány klíčové aspekty týkající se motivace k práci v komunitním prostředí, konkrétní úkony v rámci poskytování péče, specifika poskytování péče v komunitním prostředí a limity a výzvy, které poskytování péče v poporodním období u ženy v komunitním prostředí přináší.

Impulz pro práci v komunitním prostředí se u jednotlivých participantek lišil, všechny výpovědi se však shodovaly v motivaci vlastního přesvědčení o smysluplnosti poskytování kontinuálního modelu péče. Motivace k odchodu do komunitního prostředí souvisí i s profesní připraveností porodní asistentky. Potřebné zkušenosti nejsou systémově regulované a jasně vymezeny, i jednotlivé participantky definují potřebné zkušenosti velmi odlišně. Role komunitní porodní asistentky se v procesu rozhodování k práci v komunitě stává motivačním faktorem, jelikož obvykle koresponduje s vlastním vnitřním přesvědčením. Všechny účastnice výzkumu se shodovaly na tom, že poporodní péče není pouze fyzickou kontrolou ženy, ale především psychickou podporou a pomocí v náročném období šestinedělí. Hendrych Lorenzová a Bártlová (2019) ve svém výzkumném šetření neprokázaly, že opakovaná komunitní péče porodních asistentek významně souvisí se zdravotním stavem ženy po porodu a kojením, přestože zahraniční studie s výraznějším výzkumným vzorkem tento pozitivní dopad potvrzují – dánská studie z roku 2012 (Kronborg et al., 2012) ukázala, že ženy, které opakovanou komunitní péči v poporodním období nevyužily, kojily kratší dobu než ženy opečovávané komunitní porodní asistentkou.

Analýza poskytované zdravotní poporodní péče komunitní porodní asistentkou poukázala na přesah zdravotnických úkonů a vyzdvihla především psychickou podporu jako součást poskytované péče. Napříč všemi rozhovory, se objevuje důraz na potřebu respektování zkušenosti ženy, která touží po uznání vlastní kompetentnosti a autonomie. Tento aspekt potvrzuje partnerský přístup mezi komunitní porodní asistentkou a klientkou. Potvrzuje to i výzkum Schwind a kol. (2023), který uvádí, že ženy prožívaly poporodní péči doma jako úlevu a posílení. Ženy ve studii uváděly pozitivní zkušenost v souvislosti se snížením stresu, zvýšení odolnosti, zlepšení mateřských dovedností a podporou rodiny. Důležitým aspektem byl právě důvěryhodný vztah mezi ženou a porodní asistentkou a komplexní přístup, který ženám umožnil lepší vyrovnání se s komplexními rodinnými situacemi. Účastnice studie používaly při označení porodních asistentek metafory

jako „anděl“, což lze považovat za projev vděčnosti vůči přijaté péči a silné podpory v časném poporodním období. Forster et al. (2016) uvádí, že ženy v kontinuální péči porodní asistentky, se v poporodním období aktivně podílely na rozhodování týkající se péče o sebe a své dítě. Zároveň hodnotily porodní asistentky jako povzbuzující a poskytující emocionální podporu. Stejné stanovisko uvádí Thies-Lagergren (2023), kde matky ocenily, že porodní asistentky vznášely dotazy a vybízely k rozhovorům, kterých se mohla účastnit celá rodina. Matky popisovaly potřebu uznání ze strany porodních asistentek a uklidnění, že je vše v pořádku.

Z výzkumu vyplývá, že hlavním rozdílem mezi komunitní a nemocniční péčí je dle účastnic výzkumu přístup k péči. V komunitním prostředí označují participantky poskytovanou poporodní péči za zcela individuální, zatímco standardizovaná péče v nemocnici využívá převážně rutinních postupů, které opomíjejí potřeby klientky a poskytované informace od zdravotníků jsou často odlišné. Skarsgaard a kol. (2024) uvádějí, že v případě propuštění z nemocnice do 24 hodin po porodu, rodiny oceňují možnost být v domácím známém prostředí a popisují poporodní návštěvy jako osobní, relaxační a uklidňující. Potřeby rodiček ve své studii rozebírá Slomian et al. (2017), kde uvádí, že po porodu matky pocítují celkový nedostatek informací. Zejména prvorodičky by ocenily důkladnější přípravu na poporodní období, jelikož po porodu měly tendenci naslouchat všem radám a doporučením od jednotlivých odborníků a rodiny, což vedlo k jejich zmatení.

Poporodní péče komunitní porodní asistentky poukazuje na několik výhod, zejména v oblasti komfortu, minimalizace stresu a zajištění kontinuálního přístupu s důrazem na individualitu. Přestože komunitní péče vykazuje pozitivní přínosy, existují i významné výzvy, které reagují na potřebné změny v systému. Výzkum ukazuje, že současný systém financování a spolupráce není adekvátní a komunitní porodní asistentky dostatečně nepodporuje. Systém komunitní péči nekoordinuje a práce komunitních porodních asistentek není dostatečně vymezena, což je způsobeno absencí standardů a nutností indikace lékaře k poporodní návštěvě. Nejasné vymezení komplikuje uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami a negativně ovlivňuje dostupnost péče komunitní porodní asistentky. Výzkumné šetření bakalářské práce se v oblasti výzev v poporodní komunitní péči shoduje s výzkumným šetřením v oblasti primární komunitní péče Dorazilové (2023), která jako nejvýznamnější vnější překážky uvádí nedostatečnou podporu státu, nedostatečnou podporu zdravotních pojišťoven, nevyhovující legislativu a nespolupráci s gynekology. Celkem

20 % z 521 českých žen by využilo službu komunitní porodní asistentky, pokud by byla hrazena ze zdravotního pojištění. Výzkum Dorazilové došel k závěru, že české a slovenské ženy mají zájem o komunitní péči a porodní asistentky mají zájem komunitní péči ženám poskytovat, což je v souladu s prezentovanými výsledky této bakalářské práce.

6.1 Doporučení pro praxi

V rámci daného tématu byla analyzována poporodní péče u ženy v komunitním prostředí. Výsledky výzkumného šetření poukázaly na současnou realizaci komunitní péče, zahrnující specifika a výzvy v oblasti poskytování tohoto modelu péče.

Pro zajištění dlouhodobé udržitelnosti a kvalitní péče z výzkumu vyplývá, že bude nutné upravit regulace a podmínky spolupráce mezi komunitními porodními asistentkami a zdravotním systémem.

Výzkum bakalářské práce poukazuje na potenciál pro rozvoj komunitní péče, a to v oblasti vzdělávání porodních asistentek. Zařazení více praktických dovedností a větší vhled do práce komunitní porodní asistentky, by mohl mít vliv na zvýšení motivace studentek pro práci v komunitním prostředí po absolvování studia či získání praxe. Zároveň by došlo k rozšíření poskytování péče v domácím prostředí a zvýšení podpory žen v poporodním období.

Pro zhodnocení vlivu poporodní péče, která je poskytnuta komunitní porodní asistentkou by bylo vhodné uskutečnit další výzkum pro posouzení a kvantifikaci dlouhodobých účinků poskytnuté péče na pohodu rodin, zdraví žen a vývoj dětí. Další vhodnou perspektivou by mohlo být výzkumné šetření s klientkami po porodu, které péči komunitní porodní asistentky využily ve srovnání s klientkami, kterým byla poskytnuta pouze péče nemocniční. K zajímavé komparaci by mohl sloužit i pohled gynekologů a porodníků, stejně jako pediatrů nebo dětských sester.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala poporodní péčí u ženy v komunitním prostředí z pohledu porodních asistentek. Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zaměřovala na vymezení kompetencí komunitní porodní asistentky včetně platné legislativy. Druhá kapitola popisovala péči v jednotlivých poporodních dnech. Třetí kapitola bakalářské práce se zaměřovala na přístupy k poporodní péči v zahraničí, konkrétně z šesti zemí. Cílem teoretické části bylo přiblížit aktuální situaci poporodní komunitní péče se zaměřením na konkrétní péči, kterou komunitní porodní asistentka během poporodní návštěvy ženám poskytuje. Praktická část byla realizována prostřednictvím kvalitativního výzkumu, který byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů se sedmi komunitními porodními asistentkami. Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat poskytovanou zdravotní poporodní péči ženám komunitní porodní asistentkou. Zpracování dat prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy umožnilo hlubší porozumění individuálním zkušenostem jednotlivých participantek.

První dílčí cíl zjišťoval hlavní motivaci porodních asistentek pracovat v komunitě. Z výpovědí jednotlivých participantek vyplynulo, že tato motivace vychází především z osobního přesvědčení o smysluplnosti poskytování komplexní a individualizované péče a osobního i profesního vnitřního nastavení.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit nejčastější prováděné úkony v rámci poporodní péče u ženy. Výzkumné šetření ukázalo, že poporodní péče zajištěna komunitními porodními asistentkami přesahuje standardizované zdravotnické úkony. I přes nezbytnou fyzickou kontrolu ženy, péče spočívá především v poskytování psychické podpory a naplňování individuálních potřeb klientky.

Třetí dílčí cíl byl zaměřen na identifikaci specifík komunitní poporodní péče v porovnání s nemocniční péčí. Z výzkumných výpovědí vyplývá, že klíčovým rozdílem je přístup k ženám po porodu. Participantky se shodují, že nemocniční péče nepokrývá dostatečně všechny potřeby ženy a soustředí se na krátkodobé cíle a úspěchy. Výpovědi označují nemocniční péči za standardizovanou, často založenou na rutinních postupech. Po odchodu do domácího prostředí jakákoli podpora končí a klientka zůstává bez návazné péče, zatímco u komunitní porodní asistentky má zajištěnou kontinuální podporu.

Čtvrtý dílčí cíl zjišťoval výhody plynoucí pro klientku z poskytování poporodní péče v domácím prostředí. Výzkumné šetření poukazuje na několik výhod, mezi které patří

především komfort klientky, která nemusí s novorozencem cestovat do zdravotnického zařízení. Další výhodou je minimalizace stresu, která vyplývá z bezpečného domácího prostředí a získání důležitých informací z konkrétního prostředí, které mohou být klíčové pro zajištění kvalitní poporodní péče a prevenci závažných komplikací.

Pátý dílčí cíl se zaměřil na zjištění, jak komunitní porodní asistentky vnímají svou práci v komunitě. Participantky vnímají svou práci jako nedoceněnou, zejména ze strany zdravotního systému a zdravotních pojišťoven. Na druhou stranu pozitivně hodnotí vzájemnou spolupráci mezi sebou, která je založena na podpoře, nikoliv konkurenci.

Šestý dílčí cíl měl za úkol zjistit, jaké výzvy přináší poporodní péče v komunitním prostředí do budoucna. První a zásadní výzvou, kterou uvedly všechny účastnice výzkumu, je změna na úrovni zdravotního systému, konkrétně v oblasti adekvátního přístupu ke komunitním porodním asistentkám a jejich spravedlivému ohodnocení. Tento problém se týká i zdravotních pojišťoven. Výzkumné šetření ukazuje, že neexistence centralizovaného systému výrazně snižuje dostupnost péče a přispívá k pokračující nedostatečné informovanosti žen o možnostech poporodní péče a jednotlivých poskytovatelích, kteří tuto péči zajišťují. Všechny stanovené cíle byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAREŠOVÁ, Milada; ČERMÁKOVÁ, Blanka; EZROVÁ, Magdalena; HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva; MORAVCOVÁ, Markéta et al., 2024. *Doporučené postupy v porodní asistenci péče o ženu a dítě po porodu*. Online. Česká komora porodních asistentek a Unie porodních asistentek. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2024/11/Doporucene-postupy-v-porodni-asistenci-Pece-o-zenu-a-dite-po-porodu.pdf>. [cit. 2025-03-08].

ČESKO, 2011. *Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Online. In: *Zákony pro lidi. 2010–2025*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [cit. 2025-03-08].

ČESKO, 2012a. *Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012, o preventivních prohlídkách*. Online. In: *Zákony pro lidi. 2010–2025*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>. [cit. 2025-03-08].

ČESKO, 2012b. *Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012, o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť*. Online. In: *Zákony pro lidi. 2010–2025*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>. [cit. 2025-03-08].

ČESKO, 2024. *Vyhláška č. 314 ze dne 25. října 2024 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025*. Online. In: *Zákony pro lidi. 2010–2025*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-314>. [cit. 2025-03-08].

ČESKO, 2008. *Vyhláška č. 439 ze dne 11. prosince, 2008 kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů*. Online. In: *Zákony pro lidi. 2010–2025*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-439>. [cit. 2025-03-08].

ČESKO, 1997. *Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*. Online. In: *Zákony pro lidi. 2010–2025*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>. [cit. 2025-03-08].

ČESKO, 2011b. *Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. Online. In: *Zákony pro lidi. 2010–2025*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. [cit. 2025-03-08].

DE JONGE, Ank; DE VRIES, Raymond; LAGRO-JANSSEN, Antoine L. M.; MALATA, Address; DECLERCQ, Eugene et al., 2015. The Importance of Evaluating Primary Midwifery Care for Improving the Health of Women and Infants. Online. *Frontiers in Medicine*. Vol. 2., article 17. ISSN 2296-858X. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fmed.2015.00017>. [cit. 2024-11-20].

DORAZILOVÁ, Radmila, 2024a. Kontinuita v primární a komunitní péči v porodní asistenci. Online. *Ošetrovatelské perspektivy*. Roč. 7, č. 1, s. 67–83. ISSN 2570785X. Dostupné z: <https://doi.org/10.25142/osp.2023.019>. [cit. 2024-10-30].

DORAZILOVÁ, Radmila, 2024b. Renezance následné poporodní péče. Online. *Florence*. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/recenzovane-clanky/renezance-nasledne-poporodni-pece/>. [cit. 2024-02-03].

DUŠOVÁ, Bohdana; KACHLOVÁ, Miroslava a DLUGOŠ NĚMEČKOVÁ, Jana, 2024. *Péče porodní asistentky o ženu v období šestinedělí*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7599-428-8.

DVOŘÁK, Vladimír, 2023. *Otevřený dopis ke stanovisku ČGPS ČLS JEP*. Online. Dostupné z: <https://chcisvojiporodniasistentku.cz/index.php/otevreny-dopis-ke-stanovisku-cgps-cls-jep/>. [cit. 2024-04-20].

EIKEMO, Ragnhild; VIKSTRÖM, Anna; NYMAN, Viola; JONAS, Wibke a BARIMANI, Mia, 2023. Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden. Online. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 37, no. 1, s. 260–270. ISSN 0283-9318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/scs.13103>. [cit. 2025-05-02].

EZROVÁ, Magdaléna, NOŽIČKOVÁ, Tereza a ZEMÁNKOVÁ, Kristina, 2021. *Principy péče v porodní asistenci*. Online. Praha: Unie porodních asistentek. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2021/07/Zakladni-principy-pece-v-porodni-asistenci-revize-2021.pdf> [cit. 2025-02-10].

FORSTER, Della A.; MCLACHLAN, Helen L.; DAVEY, Mary-Ann; BIRO, Mary Anne; FARRELL, Tanya et al., 2016. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol. 16, article 28. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>. [cit. 2025-04-15].

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva a BÁRTLOVÁ, Sylva, 2019. Community Care of Midwives regarding the Quality of Life of Women after Giving Birth. Online. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. Vol. 10, no. 1-2, s. 21–30. ISSN: 1804-1868. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/46472>. [cit. 2025-04-10].

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva a RAISNEROVÁ, Irena, 2020. *Being a happy midwife*. Pilsen: University of West Bohemia in Pilsen. ISBN 978-80-261-0985-3.

JO DELANEY, Lori, 2018. Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. Online. *Collegian*. Vol. 25, no. 1, s. 119–123. ISSN 13227696. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.02.005>. [cit. 2025-04-22].

KOHUTOVÁ, Anna; GRUBEROVÁ, Olga a ZUBEC, Eva, 2024. *Průvodce péčí po císařském řezu*. Online. © Císařovná, z. s. Dostupné z: <https://www.cisarovnam.cz/pruvodce>. [cit. 2025-05-01].

KRONBORG, Hanne; MAIMBURG, Rikke Damkjær a VÆTH, Michael, 2012. Antenatal training to improve breast feeding: a randomised trial. Online. *Midwifery*. Vol. 28, no. 6, s. 784-790. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.016>. [cit. 2025-05-05].

LAMBERMON, Fleur J.; VAN DUIJNHOFEN, Noortje T.L.; KREMER, Jan A.M. a DEDDING, Christine W.M., 2021. Mothers' experiences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: A promising tool to meet their diverse and dynamic needs. Online. *Midwifery*. Vol. 102, article 103068. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103068>. [cit. 2025-04-20].

LOHMANN, Susanne; MATTERN, Elke a AYERLE, Gertrud M., 2018. Midwives' perceptions of women's preferences related to midwifery care in Germany: A focus group study. Online. *Midwifery*. Vol. 61, s. 53–62. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.005>. [cit. 2025-05-02].

MAGISTRETTI, Claudia Meier; DOWNE, Soo; LINDSTRØM, Bengt; BERG, Marie a SCHWARZ, Katharina Tritten, 2016. Setting the stage for health: Salutogenesis in midwifery professional knowledge in three European countries. Online. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol. 11, no. 1. ISSN 1748-2631. Dostupné z: <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.33155>. [cit. 2025-04-15].

MARKOVÁ, Marie ed., 2009. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-500-6.

MCFARLAND, Kristienne A.; JONES, Jacqueline; LUCHSINGER, Jackie; KISSLER, Katherine a SMITH, Denise C., 2020. The experiences of midwives in integrated maternity care: A qualitative metasynthesis. Online. *Midwifery*. Vol. 80, article 102544. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102544>. [cit. 2024-10-29].

MESSER, Barbara, 2016. *100 tipů pro plánování domácí ošetrovatelské péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0215-0.

PANAGOPOULOU, Vasiliki; KALOKAIRINO, Athina; TZAVELLA, Foteini; KOLOVOS, Petros a TZIAFERI, Styliani, 2018. Women's views of postnatal care and evaluation of an intervention of postnatal home visits in Greece. Online. *International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases*. Vol. 4, no. 3, s. 20–36. ISSN: 2397-0758. [cit. 2025-02-11].

PETIT-STEEGHES, Violet; LIPS, Sarah R.; SCHUITMAKER-WARNAAR, Tjerk Jan a BROERSE, Jacqueline E.W., 2019. Client-centred maternity care from women's perspectives: Need for responsiveness. Online. *Midwifery*. Vol. 74, s. 76–83. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.016>. [cit. 2025-05-02].

RATISLAVOVÁ, Kateřina a EZROVÁ, Magdaléna, 2017. Současný stav soukromé porodní asistence v České republice. Online. *Florence*. Vol. 7-8. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/7/soucasny-stav-soukrome-porodni-asistence-v-ceske-republice/>. [cit. 2024-10-30].

RENFREW, Mary J; MCFADDEN, Alison; BASTOS, Maria Helena; CAMPBELL, James; CHANNON, Andrew Amos et al., 2014. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Online. *The Lancet*. Vol. 384, no. 9948, s. 1129–1145. ISSN 01406736. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3). [cit. 2025-04-10].

ŘIHÁČEK, Tomáš, ČERMÁK, Ivo a HYTYCH, Roman, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

SCHWIND, Bettina; ZEMP, Elisabeth; JAFFLIN, Kristen; SPÄTH, Anna; BARTH, Monika et al., 2023. "But at home, with the midwife, you are a person": experiences and impact of a new early postpartum home-based midwifery care model in the view of women in vulnerable family situations. Online. *BMC Health Services Research*. Vol. 23, no. 1. ISSN 1472–6963. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09352-4>. [cit. 2025-04-22].

SKARSGAARD, Benedikte Kjetland; HENRIKSEN, Therese Harvold; DAHLBERG, Unn; LØVVIK, Tone Shetelig a AUNE, Ingvild, 2024. Home-based postnatal care following early hospital discharge: A descriptive study of the health care service midwife home. Online. *Sexual & Reproductive Healthcare*. Vol. 40, article 100967. ISSN 18775756. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2024.100967>. [cit. 2025-05-02].

SLOMIAN, Justine; EMONTS, Patrick; VIGNERON, Lara; ACCONCIA, Alessandro; GLOWACZ, Fabienne et al., 2017. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. Online. *BMC Pregnancy Childbirth* Vol. 17, no. 1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>. [cit. 2025-05-01].

SUCHARDOVÁ, Martina a KAŠPAROVÁ, Monika, 2025. *Péče porodní asistentky v šestinedělí je pro většinu žen v ČR stále fakticky nedostupná*. Online. Unie porodních asistentek. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/pece-porodni-asistentky-v-sestinedeli-je-pro-vetsinu-zen-v-cr-stale-fakticky-nedostupna/>. [cit. 2025-05-02].

SUCHARDOVÁ, Martina a RYŠAVÁ, Ladislava, 2022. Fyziologický porod a komunitní porodní asistence. Online. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Roč. 29, č. 4, s. 358–369. ISSN: 1211-1058. Dostupné z: https://tehotnebrisko.cz/images/Fyzporod_a_komporod_asistence.pdf. [cit. 2025-12-10].

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2023. *Průvodce poporodní péčí pro porodní asistentky v komunitním prostředí*. Praha: Porodní dům U čápa. ISBN 978-80-11-03572-3.

UNITED NATIONS POPULATION FUND, 2025. *The Midwifery Accelerator: expanding health care for women and newborns*. Online. Dostupné z: <https://www.unfpa.org/publications/midwifery-accelerator-expanding-health-care-women-and-newborn>. [cit. 2025-03-25].

THIES-LAGERGREN, Li a JOHANSSON, Margareta, 2023. Home-based postnatal midwifery care facilitated a smooth succession into motherhood: A Swedish interview study.

Online. *European Journal of Midwifery*. Vol. 7, no. 4, s. 1–8. ISSN 2585-2906. Dostupné z: <https://doi.org/10.18332/ejm/161784>. [cit. 2025-05-01].

VRÁNOVÁ, Věra, 2011. *Porodní asistence I. (žena s fyziologickým těhotenstvím, porodem a novorozencem v péči porodní asistentky)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2917-5.

WILHELMOVÁ, Radka; KAŠOVÁ, Lucie; SEDLICKÁ, Natálie; DOUBEK, Radan; HRUBAN, Lukáš et al., 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8204-5.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Účastnice výzkumu.....	31
Tabulka 2 PA1	33
Tabulka 3 PA2	35
Tabulka 4 PA3	38
Tabulka 5 PA4	41
Tabulka 6 PA5	44
Tabulka 7 PA6	47
Tabulka 8 PA7	50

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČKPA	Česká komora porodních asistentek
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
DVC	Dílčí výzkumný cíl
DVO	Dílčí výzkumná otázka
HVC	Hlavní výzkumný cíl
HVO	Hlavní výzkumná otázka
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza
OSN	Organizace spojených národů
PA	Porodní asistentka
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNIPA	Unie porodních asistentek
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Seznam otázek rozhovoru

PŘÍLOHA P I: SEZNAM OTÁZEK ROZHOVORU

1. Co Vás motivovalo k tomu, stát se komunitní porodní asistentkou?
2. V jaké fázi kariérního života jste se rozhodla odejít do komunity, proběhl u Vás nějaký impulz k odchodu do komunitního prostředí?
3. Jaké jsou potřeba zkušenosti pro práci v komunitním prostředí?
4. Jakou formou nabízíte své služby?
5. Jaká je hlavní role komunitní porodní asistentky v poporodním období u ženy?
6. Na základě, jakého podnětu Vás ženy nejčastěji kontaktují?
7. Jak často je Vaše služba využívána?
8. Které techniky v rámci poporodní péče využíváte? Ve smyslu reboza, homeopatie, aromaterapie?
9. Jakým způsobem si vedete dokumentaci?
10. Zkuste vyjmenovat základní úkony při poporodní návštěvě.
11. Jaké benefity plynou z poskytnutí péče v domácím prostředí?
12. Jaká máte nastavená kritéria, která musí žena splnit, abyste ji poskytla svou péči?
13. Jaké je Vaše vybavení pro poporodní péči? – doplňující otázka
14. V čem je podle Vás péče v domácím prostředí specifická?
15. Jaký vnímáte hlavní rozdíl v péči o ženu poskytnutou komunitní porodní asistentkou a nemocnicí?
16. Jaké by podle Vás měly nastat změny pro komunitní porodní asistentky, aby se zlepšila kvalita poskytované poporodní péče?
17. Jaký máte pohled na spolupráci mezi komunitními porodními asistentkami?
18. Jakou máte zkušenost se spoluprací s pojišťovnami?
19. Jaké vnímáte překážky v poskytování poporodní péče v komunitním prostředí?
20. Jaké výzvy přináší poporodní komunitní péče do budoucna?