

Kompetence porodní asistentky a její uplatnění v klinické praxi

Lucie Dorotíková

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Dorotíková**
Osobní číslo: **H19553**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Kompetence porodní asistentky a její uplatnění v klinické praxi**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kompetencí porodní asistentky.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.

HENDRYCH LORENZOVÁ, E. a I. RAISNEROVÁ. *Být šťastná porodní asistentka*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2021. 136 s. ISBN 978-80-261-0986-0.

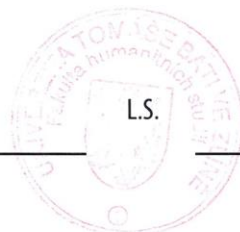
VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: UP Olomouc, 2007. 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

WALSH, D. *Evidence and Skills for Normal Labour and Birth: A Guide for Midwives*. Ed. 2. London: Routledge, 2011. 224 p. ISBN 978-0415577328.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Eva Moraučíková, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ 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.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.5.2022

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem Kompetence porodní asistentky a její uplatnění v klinické praxi má za cíl zjistit, jaké kompetence a jak je porodní asistentky využívají v pracovním procesu.

Teoretická část práce obsahuje historickou zmínku o porodnictví, porodech a činnostech porodních bab. Dále je zmíněno vzdělávání porodních asistentek od dávných dob až po současnost. A nakonec jsou popsány kompetence v komunitní péči, což zaujímá převážně prenatální péči o ženu, poté kompetence v průběhu fyziologického porodu, šestinedělí a v péči o novorozence.

Praktickou část tvoří dotazníkové šetření. Dotazník sestavený z otázek na činnosti a spokojenost porodních asistentek byl vyplněn porodními asistentkami pracujícími na porodním sále ve 4 zdravotnických zařízeních. V rámci výsledků můžeme ve zkratce říct, že porodní asistentky např. vedou fyziologický porod samostatně, činnosti konají s rozvahou a dle potřeby, nic neprovádí rutinně. Nebo že jsou spokojené s rozsahem svých kompetencí a s finančním ohodnocením své práce.

Klíčová slova: porodní asistentka, kompetence, porod

ABSTRACT

The Bachelor thesis Midwife's Competencies and Her Assertion in Clinical Practice has the aim to find out how and what competencies are used by midwives in work.

The theoretical part of thesis includes history of obstetrics, labour and midwives' activities. Then the education of midwives from history to present is mentioned. And at the end, competencies in community care that contains mostly prenatal care about woman, and competencies around physiological labour, in lying in and new-born care are described.

The practical part of thesis is formed by questionnaire composed of questions on midwives' activities and satisfaction. It was completed by midwives working at maternity ward in four hospitals. We can say a few results here. Midwives wage the physiological labour on their own, every activity has a reason, nothing is done as a routine. And they are satisfied with their competencies' area and their financial evaluation.

Keywords: midwife, competencies, labour

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HISTORIE PORODNICTVÍ	12
1.1 HISTORIE ČESKÉHO PORODNICTVÍ	16
1.2 VÝZNAMNÁ JMÉNA	17
2 ÚVOD DO PORODNÍ ASISTENCE.....	19
3 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK.....	20
4 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY	21
4.1 PORODNÍ ASISTENCE V KOMUNITNÍ PÉČI	22
4.2 FYZIOLOGICKÝ POROD	24
4.3 PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE	26
4.4 ŠESTINEDĚLÍ.....	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
5 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMU	29
5.1 PRŮMĚRNÝ VĚK PORODNÍCH ASISTENTEK	30
5.2 PRŮMĚRNÁ DÉLKA PRAXE V OBORU	31
6 CÍLE	32
6.1 HLAVNÍ CÍL PRÁCE	32
6.2 DÍLČÍ CÍLE PRÁCE	32
7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	33
7.1 PRVNÍM CÍLEM BYLO ZJISTIT, KTERÉ ČINNOSTI PROVÁDÍ PORODNÍ ASISTENTKA RUTINNĚ.....	33
7.2 DRUHÝM CÍLEM BYLO ZJISTIT, KTERÉ ČINNOSTI MOHOU PORODNÍ ASISTENTKY V KLINICKÉ PRAXI REALIZOVAT SAMOSTATNĚ.	35
7.3 TŘETÍM CÍLEM BYLO ZJISTIT POSTOJ PORODNÍCH ASISTENTEK K NĚKTERÝM METODÁM VEDENÍ PORODU.	40
7.4 ČTVRTÝM CÍLEM BYLO ZJISTIT SPOKOJENOST PORODNÍCH ASISTENTEK SE SVÝM POVOLÁNÍM.	42
8 DISKUSE	45
8.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	48
ZÁVĚR	50

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	51
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	55
SEZNAM OBRÁZKŮ	56
SEZNAM TABULEK.....	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Porodní asistence je odvětví známé již od pradávna, které se postupem času vyvíjí a zdokonaluje. Zdokonaluje se porodnictví jako takové, a i ženy a muži vykonávající tuto profesi. Velkou proměnou prošlo i jejich vzdělávání a kvalifikace. Moderní technologie tomuto oboru dodávají profesionalitu a důležitým faktorem je i prohloubení podvědomí veřejnosti o tom, co porodní asistentka vlastně vykonává a jakým může být přínosem pro těhotnou ženu a její rodinu.

Tato bakalářská práce se věnuje zejména kompetencím porodní asistentky. Zajímalo nás, jaké má PA možnosti dle platné legislativy a v jaké míře je využívá v praxi. Činnosti můžeme rozdělit dle fáze těhotenství či porodu. Týkají se komunitní péče, fyziologického porodu a i období po porodu, tzv. šestinedělí a péče o novorozence. Abychom ale začali od začátku, první kapitola práce se zabývá historií. Dozvíte se, jak probíhaly porody např. v Pravěku. Zda ženám během porodu někdo pomáhal a jak vznikla profese porodní asistentky. Napříč staletími se budovaly porodnice a šířily informace o porodnictví díky historickým průkopníkům, kteří jsou zde také zmíněni. V neposlední řadě teoretická část nahlíží do vývoje vzdělávání pro porodní asistentky.

Druhá část práce, praktická, obsahuje výsledky dotazníkového šetření. Kvantitativní výzkum probíhal ve 4 zdravotnických zařízeních a týkal se porodních asistentek pracujících pouze na porodním sále. Naším cílem bylo zjistit, jak své kompetence PA využívají, jaké mají názory na určité formy porodu nebo jak jsou se svým povoláním spokojené. Dle těchto okruhů byly sestaveny právě otázky v dotazníku. Na každém pracovišti to však funguje jinak a porodní asistentky se tedy mohou realizovat velmi odlišně. Jejich odpovědi byly tedy různé, mnohdy dokonce úplně opačné.

V závěru praktické části byly výsledky porovnány s dalšími čtyřmi závěrečnými pracemi na podobné téma. Někoho může překvapit, jak se názory porodních asistentek liší. Vše ale záleží i na jejich věku a na možnostech, které jim pracoviště umožňuje. Jen dostatečná praxe nám může ukázat, jakým směrem se chceme vydat, co chceme podporovat a jak se chceme realizovat. A to nejen v porodnictví.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE PORODNICTVÍ

Již v dávných dobách bylo známo, že ženy rodily nejčastěji samy, a to bez jakékoliv pomoci. Později rodičkám pomáhaly ženy z kruhu rodiny, které se poté začaly věnovat porodům v rámci svého povolání. Poznatky z porodů se předávaly z generace na generaci, ale vznikaly pouze z vlastních zkušeností (Hájek, 2014).

Ženy se na porod připravovaly různými způsoby. Šlo o natírání břicha a zad mlékem, stahování šátkem ve výšce žeber, koupele, masáže, které měly také napomoci dítěti do správné polohy. Dokonce se do dělohy zaváděly listy rostlin, aby se otevřela porodní branka. Často ale rodily v odlehlých místech. Bolesti přicházely při práci na poli, u řeky, v lese. Do řeky se potom šly i s dítětem okoupat, aby se očistily (Marek, 2002).

Již Pravek nám nabídl náhled do možných průběhů porodů. Zprávy dokazují patologie pánve, hroby matky a novorozence nebo hroby žen zemřelých při porodu (Roztočil, 2017). Sošky Venuší se staly symbolem plodnosti. Byly znázorňovány kyprými tvary s povislými prsy a mohutným břichem se širokou pánví, což poukazovalo na to, že takové ženy dobře rodí děti. Venuše také sloužily jako amulety štěstí při porodu. Tyto magické způsoby tak spolu s modlitbami udávaly v dávných dobách největší význam pro úspěšný porod.



Obrázek 2: *Věstonická venuše*
(Replika Věstonická venuše,
© 2005 - 2022)



Obrázek 1: *Willendorfská venuše* (Willendorfská
venuše, © 2022)

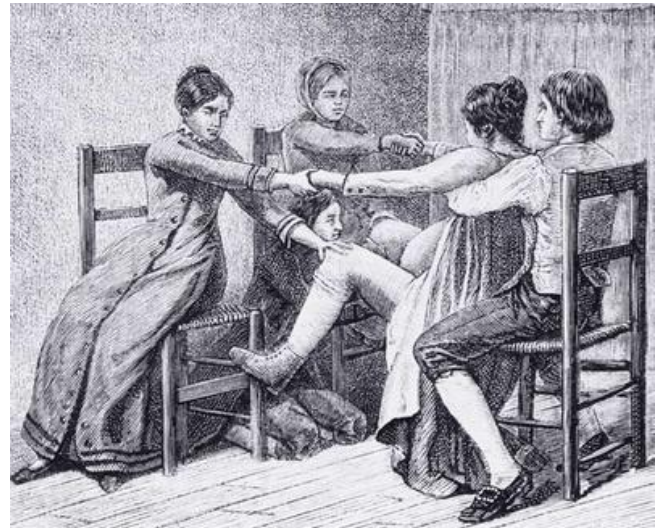
Egyptské papyry dokládají informace o trvání těhotenství, výskytu mnohočetného těhotenství, měření novorozenců a dokonce i o neplodnosti. V místnostech chrámů měly ženy možnost se uchýlit k porodu (Vránová, 2007).

Lékařské spisy ze Staré Indie popisují porod, šestinedělí, komplikace jako eklampsie, smrt plodu, krvácení při porodu nebo nepravidelnost poloh plodu. V případě úmrtí ženy při porodu nesměl být plod pohřben s ní, ale byl vyjmut z dělohy (Roztočil, 2017).

Porodní poloha byla nejčastěji vzpřímená nebo vleče. Využívaly různé pomůcky, např. porodní stolice k opoře předloktí.



Obrázek 4: *Porodní poloha* (Khoušnoutdinová, 2021)



Obrázek 3: *Pomoc při porodu* (Hettnerová, 2014)

Lidé si ale o porodu mysleli různé věci. Například Hippokratés věřil, že porod je vyvolán hladověním plodu. První myšlenky o děložních kontrakcích se objevily až v 18. století.

Do této doby můžeme zahrnout i starořímské nálezy popisů porodnických nástrojů. Existovaly katetry, děložní sondy, kyrety, podávali i klystýr (Roztočil, 2017). Japonská kultura již kladla důraz na chránění hráze a porod placenty (Vránová, 2007).

Významným průkopníkem byl Soranos z Efesu, který je považován za starověkého porodníka. Zatímco dříve lidé označovali dělohu jako dvourohou na základě zvířecích pitev, Soranos odlišil pochvu od dělohy a tvar označil jako baňku (Roztočil, 2017).

Do porodnictví uvedl několik poznatků ve svých spisech, např. *Peri gynaikeion*, kde popsal gestaci, porodnické křeslo, rodící polohy, polohy plodu, plodovou vodu i kojení. Dále učil porodní báby péči o novorozence (Procházka, 2020).

Soranos také zavedl zásady pro výběr porodních bab. Babička musela být pracovitá, gramotná, statná, znát porodnickou teorii, mít dobrou paměť a budit respekt. Dále má mít dlouhé prsty a ostříhané nehty. Měla by být odvážná a mít zkušenosti z vlastních porodů (Vránová, 2007).

Starověk přinesl znalost *sectia caesarea*, tedy císařského řezu, který se prováděl převážně na mrtvých. Tento zákrok, kdy je plod vyndán z dělohy řezem břicha, byl považován za neohrožující s možností dalšího těhotenství. Dříve se prováděli jen zmenšovací operace na plodu v případě znemožnění samovolného porodu k záchraně matky. Stejně jako dnes, i ve Starověku měl život matky větší cenu než život plodu. Děloha se začala znázorňovat v hruškovitém tvaru (Roztočil, 2017).

První císařský řez na živé ženě byl údajně proveden v roce 1500, jiné zdroje uvádí až rok 1610. Tato operace se však prováděla jen výjimečně, pooperační úmrtnost byla velmi vysoká, až 95 % (Roztočil, 2008). Starověcí lékaři podporovali ochranu hráze, především zklidněním, masírováním a změkčením. Ženy si před porodem sedaly do bylinkových lázní nebo omývaly rodidla horkou slanou vodou (Marek, 2002).

Novověk přinesl do porodnictví vliv anatomie. Leonardo da Vinci ve svém díle znázornil ženský genitál, dělohu nebo držení plodu, a to vše na základě pitev (Roztočil, 2008). Porodní báby se zdokonalovaly díky porodnickým spisům, např. *Těhotných žen a porodních bab zahrada růžová* od Eucharia Rösslina, *Porodní bába* od Scipiona Mercuria. Zde byl popsán přirozený porod. Celkově se úroveň porodních babiček zvýšila díky křesťanským řádům, byly zkoušeny lékaři před komisí.

V 17. století ve Francii se porody přemístily do špitálu Hotel Dieu.



Obrázek 5: *Hotel Dieu* (A little history of the Hôtel-Dieu, © 2022)

Porodnické oddělení bylo vedeno zkušenými porodními bábami a díky němu se Francie stala porodnickou velmocí. Porodnictví se začalo vyučovat jako věda. Učenci popisovali mechanismus porodu, význam děložních kontrakcí, velikost hlavičky plodu a pánve. Byl sestrojen pelvimetr k měření pánevních rozměrů. Z Francie se porodnictví rozšířilo do Anglie a Německa. Porodníci své znalosti zdokonalovali studijními pobyty a vzájemnými setkáváními (Procházka, 2020).

18. století zaměřilo svou pozornost na plod. Došlo k objevení auskultace srdečních ozev plodu. Také ale dochází k výskytu smrtelného infekčního onemocnění, horečka omladnic, které ohrožovalo ženy po porodu. Lékař Ignác Philipp Semmelweis si však všiml, že výskyt je častější v nemocnicích, kde lékaři přechází z jednoho oddělení na druhé a zavedl zásady antiseptiky. Výskyt onemocnění to snížilo a tyto zásady se staly nemocničním standardem.

V roce 1928 vědec Alexander Fleming objevil penicilin, což v porodnictví významně pomohlo v léčbě puerperálních infekcí, pohlavních chorob nebo v porodu císařským řezem. Poválečný vývoj přinesl rozšíření prenatální péče, vznikly zobrazovací techniky jako ultrazvuk nebo kardiokograf. Začala se vyšetřovat acidobazická rovnováha, používat prostaglandin a vakuumextraktor. Při léčbě insuficience děložního hrdla porodníci vykonávali metodu cerkláž, tedy uzavření děložního hrdla stehem. Hojně se začaly využívat krevní transfuze, které se už daly považovat za bezpečné. Také přichází možnosti útlumu bolesti při porodu (Roztočil, 2008).

1.1 Historie českého porodnictví

Toto nové povolání dostalo název od slovesa babiti, ženy byly nazývány ženami babcími, porodními bábami či babcíčkami a to bez ohledu na jejich věk (Hájek, 2014). Dále to byly báby pupkořezné, pupkomatky, matky bolesti nebo ženy moudré. Termín babcíství označoval účast starších zkušených žen (Roztočil, 2017). Na počátku 17. století vzniklo první místo, které se staralo o těhotné ženy a jejich děti. Byl to Vlašský špitál na Menším Městě pražském a svou funkci začal plnit v roce 1609.



Obrázek 6: *Vlašský špitál* (Vlašský špitál, © 2001–2022)

V dalším století, v roce 1762 byl zřízen ústav pro opuštěné děti a svobodné matky, čímž byly položeny základy pro porodnici. Tyto instituce se poté spojily, své prostory rozšířily a začaly plnit také funkci výukovou. V roce 1787 byly vystavěny porodnice i v Brně a Olomouci (Hájek, 2014).

V Čechách zavedl Antonín Jungmann přísné zkoušky pro porodní báby. Musely dokonce provádět porody na mrtvole či fantomu (Procházka, 2020).

Velkým pokrokem byla druhá polovina 18. století, kdy bylo porodnictví zavedeno jako samostatný předmět na pražské univerzitě (Hájek, 2014). Naši panovníci, Marie Terezie a Josef II., podporovali vzdělávání porodních bab umožněním překladů odborných knih. Od ostatních se začaly odlišovat oválnou medailí, kterou nosily. Roku 1875 byla založena zemská porodnice v Apolinářské ulici, kde došlo k zdokonalení výuky bab, mediků i lékařů. Byly zde zřízeny i dva tajné vchody pro šlechtičny, které otěhotněly neplánovaně.

Tato porodnice je dochována dodnes a najdete zde jedny z nejmodernějších porodnických, neonatologických a gynekologických technologií. Dokonce budova funguje jako perinatologické centrum pro Prahu a Středočeský kraj (Roztočil, 2008).

V roce 1919 vznikla Ústřední jednota porodních asistentek a časopis Věstník. Zároveň tak bylo povoleno užívat pojmenování porodní asistentka. Později byly zřízeny ústavy pro vzdělávání porodních asistentek. Mohly absolvovat dvouleté pomaturitní studium. Všeobecné nebo dětské sestry, které se chtěly stát porodními asistentkami, měly možnost dostudovat jednoleté studium zakončené maturitní zkouškou. V roce 1965 se upravil název porodní asistentka na ženskou sestru. To platilo až do roku 1993 (Procházka, 2020).

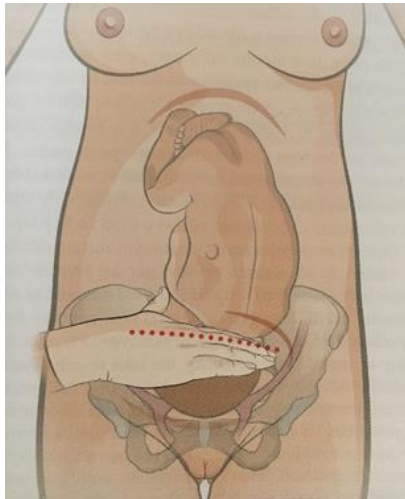
1.2 Významná jména

První teoretickou výuku porodnictví vedl profesor anatomie František Dutouy. Prvním profesorem porodnictví na pražské fakultě se stal Hynek Jan Ruth. Dále se do historie zapsal Jan Melič, který na svou dobu znal teorii i praxi porodnictví velmi kvalitně. Profesor Franz Kiwisch napsal publikaci o šestinedělí a jeho komplikacích a je považován za zakladatele gynekologie jako samostatného oboru (Hájek, 2014).

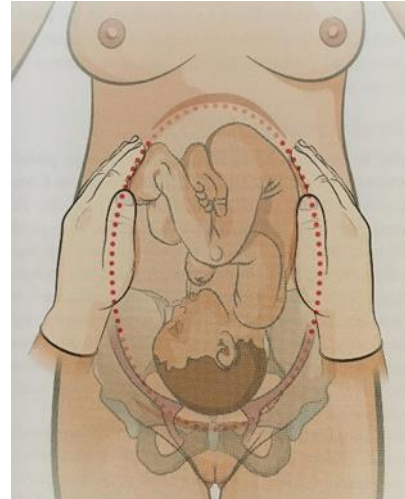
Antonín Jan Jungmann zavedl pevný medicínský řád a administrativní systém. Za jeho působení bylo odvedeno několik desítek tisíc porodů. Zlepšil úroveň výuky a napsal učebnice pro studenty medicíny i porodní báby.

Dále můžeme zmínit Františka Jana Mošnera, který se stal ředitelem nemocnice v Olomouci a přednášel zde porodnictví. Napsal knihu Babictví, kde popisuje rozdílnou funkci porodníka a porodní báby (Lorenzová, 2020).

Velmi významným se stal Karel Pawlík, který stál v čele první pražské kliniky. Tento porodník popsal postup při zevním vyšetření, tzv. Pawlíkovy hmaty. Profesor Václav Rubeška vedl babickou školu a popsal ozvy plodu. Tito dva jsou považováni za zakladatele moderního českého porodnictví a gynekologie (Hájek, 2014).



Obrázek 8: *Leopoldovy manévry* (Procházka, 2020)



Obrázek 7: *Leopoldovy manévry* (Procházka, 2020)

2 ÚVOD DO PORODNÍ ASISTENCE

Porodnictví je jedno z nejstarších lékařských odvětví, které se zabývá těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Zaměřuje se jak na matku, tak i na plod. Díky znalostem fyziologie i patologie je cílem poznat závažné stavy, řešit je nebo jim předejít. Těhotenství bývá ohroženo infekcí, diabetem mellitem, hypertenzí nebo i návykovými látkami. Moderní doba však přinesla zlepšení v diagnostických a léčebných možnostech (Hájek, 2014).

Porodní asistence se zaměřuje na několik různých oblastí. Kromě celkové přípravy ženy na těhotenství a porod se zabývá také prevencí pohlavně přenosných chorob a edukací dospívajících v sexuální výchově. Do poporodního období je zahrnuta péče o novorozence, vznik inkontinence nebo péče o ženu s perinatální ztrátou plodu. Dále můžeme zmínit oblast péče o ženu z jiné kulturní sféry, prevenci rakoviny prsu nebo dělohy či kvalitu života ženy s onkogynekologickým onemocněním.

Hojně probírané téma je nyní ale problematika domácích porodů. Názory odborníků se velmi liší. Těhotná žena vidí výhody v domácím známém prostředí, má pocit pohodlí a klidu. Vše je dle jejích představ, u porodu asistuje pouze porodní asistentka. Přítomen může být kdokoliv z rodinných příslušníků či známých. V případě komplikací je to však velké riziko jak pro matku, tak i dítě. Situace ohrožující život přichází nečekaně v různém rozsahu a několikaminutový převoz do nemocnice může být negativně rozhodující. Proto by si toto rozhodnutí měla každá budoucí maminka svědomitě rozmyslet (Procházka, 2020).

Mimojiné, česká perinatologie získala v posledních letech velký úspěch. Těhotné ženy mají možnost absolvovat prenatalní péči a ultrazvuková vyšetření. A to již v prvním trimestru těhotenství. Problémem je ale vysoká věková kategorie prvorodiček, což může zapříčinit vznik genetické vady u plodu nebo jiná závažná onemocnění. Porodnictví stále řeší komplikace jako nedonošenost plodu či mrtvorozenost, poporodní krvácení a druhy embolizace. Proto je perinatolog ve spolupráci s několika specialisty (Hájek, 2014).

3 VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK

Ve 20. století se porodní babičky účastnily praktických kurzů pro porodní asistentky a studium činilo 10 měsíců na babické škole. I když se Dr. Václav Rubeška usiloval o tříleté studium, nebylo to podpořeno. Dále vznikaly státní ústavy pro vzdělávání porodních asistentek. Až v roce 1947 začalo fungovat dvouleté studium v Pardubicích a Ostravě.

V druhé polovině 20. století bylo zavedeno čtyřleté maturitní studium jak pro porodní asistentky, tak pro všeobecné sestry, jejichž společné působení v ústavu se po 2 letech rozdělilo dle oborů. Také bylo zavedeno dvouleté studium porodní asistence pro absolventy středních zdravotnických škol. Toto bylo závěrem století nahrazeno tříletým oborem Diplomovaná porodní asistentka v rámci vyšších zdravotnických škol.

21. století vneslo Českou republiku do Evropské unie a tím i do sjednocení určitých pravidel ve zdravotnictví s ostatními evropskými zeměmi. Evropská unie doporučila úpravu v rámci vzdělávání dle Směrnic, které udávají minimální akceptovatelné studium, tedy vysokoškolské bakalářské na 3 roky. O tento vzdělávací program se nyní mohou ucházet studenti z jakékoliv střední školy, nejen zdravotnické. Vysoká škola musí mít navíc k zahájení tohoto studijního programu schválenou akreditaci. To splnila a v roce 2001 odstartovala Univerzita Palackého v Olomouci (Vránová, 2007).

Toto studium bylo a je zakončeno státní závěrečnou zkouškou složenou z obhajoby bakalářské práce a otázek z okruhu porodnictví a humanitárních věd (Procházka, 2020). V současné době je umožněno studium porodní asistence také v Ostravě, Brně, Praze, Pardubicích, Zlíně a dalších 6 městech v ČR (Vránová, 2007). Součástí studia je povinné absolvovat také několik hodin praxe na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Po úspěšném zakončení studia se může porodní asistentka uplatnit na porodním sále či odděleních novorozeneckém, šestinedělí nebo gynekologii. Může ale také pokračovat v navazujícím magisterském studiu (Procházka, 2020).

Dále v rámci celoživotního vzdělávání umožňuje Unie porodních asistentek účast na seminářích, kurzech nebo přednáškách o aktuálních tématech pro porodní asistentky (Centrum vzdělávání, © 2022). Také Mezinárodní konfederace porodních asistentek vzdělává porodní asistentky i studentky tohoto oboru z celého světa díky elektronickým kurzům přístupným v několika jazycích (ICM e-Learning Modules, © 2018).

4 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY

Porodní bába, babička, asistentka, byla vždy vysoce hodnocena a vyhledávána ženami nejen při porodu, ale i s problémy otěhotnění, ochranou před těhotenstvím nebo s gynekologickými problémy (Procházka, 2020). Je to osoba, která zakončila studium porodní asistence a získala tak kvalifikaci a registraci pro výkon tohoto povolání. Mezinárodní definice porodní asistentky uvádí, že může porodní asistentka působit v domácím prostředí, ambulanci, nemocnici, klinice i v zdravotnických střediscích (Štromerová, 2010). Kompetence porodní asistentky byly vždy široké a jejich další rozšíření dnes vyžadují odborné vzdělání. Jejich přesné znění najdeme ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.

Registrovaná porodní asistentka může také působit jako mentor pro klinickou praxi. Toho dosáhne získáním Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu od Ministerstva zdravotnictví a je zapsána v registru porodních asistentek. Může tedy sama bez odborného dohledu zajišťovat ošetrovatelskou péči ženě těhotné, v průběhu porodu a v šestinedělí. Stává se rádkyní, průvodkyní a doporučovatelkou. Vede předporodní kurzy, kde informuje spolu s rodičkou i jejího partnera. Porodní asistentka také dochází k ženám domů. A to jak v těhotenství, kdy sleduje stav plodu i průběh fyziologické gravidity, tak i do konce období šestinedělí a vzdělává je v kojení nebo v péči o novorozence (Procházka, 2020).

Porodní asistentka by měla být zodpovědná, nezávislá a činit samostatná rozhodnutí, odvážná a pokorná. Zodpovědná ve smyslu k přístupu k ženám, o které pečuje, které informuje, a zároveň je svým chováním a jednáním nijak nepoškodí. Dále by měla být trpělivá a neustále se vzdělávat (Štromerová, 2010).

Dle vyhlášky 55/2011 může porodní asistentka také podávat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, doporučovat nutná vyšetření a informovat o možných komplikacích. Kontroluje plod v děloze, rozeznává patologie, těhotnou připravuje k porodu. Na porodním sále je činnost porodní asistentky zaměřena na péči o ženu ve všech dobách porodních, může vést fyziologický porod i porod koncem pánevním. V případě potřeby provádí nástřih hráze a poté ošetřuje porodní poranění. Stará se také o ženu s odumřelým plodem. Dále může porodní asistentka asistovat při gynekologických výkonech nebo při operativním porodu. Po porodu provádí první ošetření novorozence. V rámci zdravotnických potřeb manipuluje s léčivý či prádlem a zajišťuje jejich kontrolu a doplňování.

Zdravotní péči poskytuje v souladu s právními předpisy a dodržuje hygienicko-epidemiologický režim. Nakonec pracuje se zdravotnickou dokumentací, do které zapisuje každou svou činnost (Česko, 2011).

4.1 Porodní asistence v komunitní péči

Aby mohla porodní asistentka sama provádět ženu těhotenstvím a porodem, musí se vždy jednat o fyziologické těhotenství.

První schůzka těhotné ženy s porodní asistentkou by se měla konat v útulném a příjemném prostředí. Je důležité, aby se žena cítila dobře a rozhovor probíhal v přátelské atmosféře. Porodní asistentka získává od ženy základní informace a vše si důkladně zapisuje. Naslouchá a nechává ženu říkat pouze to, co ona sama chce. Jedná se zejména o osobní údaje a anamnézu. Porodní asistentku zajímá zdravotní stav ženy v průběhu celého jejího života. Dále je to anamnéza rodinná, která je také velmi zásadní pro zdravý vývoj plodu. Těhotná žena by měla vědět, že je zapotřebí vést v těhotenství zdravý životní styl. Je úlohou porodní asistentky tímto ženu obeznámit, jak se její tělo v těhotenství mění, jak se chová plod v děloze. Zajišťuje ženě bezstarostné a klidné těhotenství beze strachu. Zároveň ale musí porodní asistentka působit jako vnější pozorovatel a průvodce a mít stále nad svou prací nadhled, nikoliv jako emoční spojenec, přítel.

Dalším krokem porodní asistentky po důvěryhodném rozhovoru se ženou je kontrola jejích fyziologických funkcí. Měření tlaku je doporučeno na obou pažích a na obou by měl být tlak přibližně stejný. Pokud jsou naměřené hodnoty příliš rozdílné, musí porodní asistentka poslat ženu k odbornému lékaři, neboť to značí určitou odchylku v kvalitě fungování kardiovaskulárního systému. Poté porodní asistentka měří puls, teplotu a také kontroluje moč. Všechny hodnoty těchto ukazatelů spolu souvisí a ověřují stav organismu ženy. Tělesná teplota zároveň souvisí ještě s rychlostí ozev plodu, proto je důležité poslouchat i srdce dítěte. A v neposlední řadě porodní asistentka těhotnou ženu pravidelně váží (Štomerová, 2010).

Pokud má žena již vystavenou těhotenskou průkazku, najdeme v ní termín porodu. V opačné situaci si ho může porodní asistentka vypočítat, když k prvnímu dni poslední menstruace přičte 7 dní a odečte 3 kalendářní měsíce.

Přítomnou délku těhotenství poté zjistí pomocí gravidimetru nebo dle pohybů plodu. Prvorodička první pohyby cítí kolem 20. týdne gravidity, druhorodička už v 16. týdnu (Vránová, 2011).



Obrázek 9: *Gravidimetr* (Těhotenské kruhové počítadlo, © 2017 - 2022)

Ne každá žena navštěvuje v těhotenství lékaře, proto je na porodní asistentce učinit určitá doporučení a vysvětlit ženě jejich důležitost. Jedná se hlavně o krevní vyšetření, tedy vyšetření krevní skupiny, Rh faktoru, HIV nebo syphilis.

V rámci zevního vyšetření ženy porodní asistentka zjišťuje pánevní rozměry, vzdálenost symfýzy a děložního fundu a provádí Leopoldovy hmaty. Ty udávají výšku děložního fundu, postavení plodu a vstupování hlavičky do pánve. Pohmatem může porodní asistentka zjistit také přibližné množství plodové vody (Štomerová, 2010).

4.2 Fyziologický porod

Uvážíme-li, že žena přichází rodit do porodnice, činnosti porodní asistentky jsou následující. Při příjmu rodičky na porodní sál se porodní asistentka představí a zjistí současný stav rodičky, tedy v kolikátém týdnu těhotenství je a co ji přivádí. Zda se jedná o počínající či pravidelné kontrakce nebo odtok plodové vody. Pomůže rodičce uložit její věci do skříňky a poskytne jí nemocniční košili. Poté si vyžádá potřebné dokumenty. K sepsání porodopisu potřebuje porodní asistentka občanský průkaz a kartičku pojišťovny rodičky, těhotenskou průkazku a anamnestický dotazník. Rodičku napojí na záznam plodu a změří fyziologické funkce. V případě nejasností se doptává. Kromě porodopisu si porodní asistentka do složky zakládá těhotenskou průkazku, výsledky screeningových vyšetření, informované souhlasy s hospitalizací a zdravotnickou péčí a také rodný list rodičky či oddací list partnerů spolu s lístkem na jméno, které se po porodu zakládají do matriky. Na základě posledních dvou dokumentů je vystaven rodný list dítěte (Vránová, 2011).

Následně přichází lékař rodičku vyšetřit, porodní asistentka tedy předá informace o rodičce a asistuje. Dle porodnického nálezu se všichni tři domluví na dalších krocích. Záleží i na postupech zdravotnického zařízení, ale pokud je porod v běhu, většinou je rodičce podáno klyzma na vyprázdnění, které má také vliv na děložní činnost a postup plodu porodními cestami. Poté může klientka využít sprchu, kde jí může pomoci teplá voda od bolesti. Porodní asistentka ženu edukuje a snaží se pro ni zajistit intimní prostředí. Co 15 minut sleduje ozvy plodu (Moravcová, 2015).

V průběhu I. doby porodní je porodní asistentka oporou rodičce, kontroluje její stav a vše zapisuje do porodnické dokumentace. Zajišťuje hygienické postupy, vyměňuje rodičce vložky, v případě potřeby poskytne čistou košili. Stará se také o čistotu lůžka. Respektuje přání rodičky. Dbá na její pitný režim, rodička má k dispozici čaj nebo iontový nápoj. Dále kontroluje vyprazdňování močového měchýře. Porodní asistentka pravidelně komunikuje s rodičkou, společně sledují pravidelnost a intenzitu děložních kontrakcí. Každé 2 hodiny posuzuje KTG plodu. Ženu vnitřně vyšetřuje dle potřeby a jejích pocitů, např. při nucení na tlačení v závěru I. doby porodní. Pro snazší zvládnutí porodních bolestí porodní asistentka může doporučit teplou vanu, polohování, využití gymnastického balonu nebo farmakologické metody tišení bolesti (Johnson, 2016).

Příjemnost prostředí může být podpořeno aromaterapií či muzikou. Společně s rodičkou mohou nacvičit dýchání a tlačení v II. době porodní. Nakonec do porodního boxu přichystá vše potřebné pro odběr pupečnickové krve (Moravcová, 2015).

V II. době porodní si porodní asistentka nachystá všechny nástroje a pomůcky jak k porodu, tak pro novorozence. Dle potřeby zajišťuje přítomnost lékaře. Spolu s rodičkou se domluví na porodní poloze a během kontrakcí ji podporuje v tlačení. Stále sleduje ozvy plodu a hodnotí sestup hlavičky vaginálním vyšetřením. Pokud hlavička novorozence vstupuje do pánevního východu, obléká si porodní asistentka zástěru a sterilní rukavice a začne dezinfikovat rodidla. Poté chrání hráz a postupně porodí hlavičku, raménka a vybaví celý plod. V případě nutnosti může porodní asistentka provést také nástřih hráze (Walsh, 2011).

Po porodu dítěte je hned podporován tzv. bonding, tedy kontakt s matkou. Po odebrání pupečnickové krve se může přestřihnout pupečník a porodní asistentka kontroluje krvácení a chystá se k porodu placenty. Poté lékař nebo porodní asistentka ošetří porodní poranění, případně porodní asistentka asistuje lékaři. Po revizi poranění porodní asistentka ženu omyje a poskytne jí čistou podložku a vložky. Následně většinou přiloží novorozence ke kojení. Z porodnického boxu uklidí nástroje a nečistoty a nechává rodičům a miminku soukromí. Před překladem na oddělení šestinedělí porodní asistentka kontroluje fyziologické funkce, pravidelně pozoruje krvácení a stahování dělohy a poskytne ženě jídlo a pití. Vše zapisuje do dokumentace, kterou spolu se ženou předává 2 hodiny po porodu kolegyni na šestinedělí.

Na mnoha pracovištích v ČR nyní fungují tzv. Centra porodní asistence, kdy je porod veden pouze porodní asistentkou. Lékař je přivolán jen v případě komplikací. První takové centrum bylo založeno ve Fakultní nemocnici Bulovka v Praze v roce 2019.

4.3 První ošetření novorozence

Po vybavení plodu ukládá porodní asistentka novorozence na hrud' matky. Čistou plenou ho osuší a ověřuje dýchání. Poté přikládá další nahřátou plenu, obleče dítěti čepičku a zakryje ho dekou. Hned v první minutě života hodnotí kromě dechové aktivity také akci srdeční, svalový tonus, reflex a barvu kůže. Toto hodnocení se jmenuje Apgar skóre a opakuje se v 5. a 10. minutě po porodu (Hanáková, 2021).

Důležitou rolí porodní asistentky je důkladná identifikace novorozence. Každé zdravotnické zařízení má jiné zvyklosti, v dnešní době se ale hojně využívá náramků se stejným číslem pro matku i dítě, které se připevňují na ruku.

Během přerušování bondingu porodní asistentka ošetřuje pupeční pahýl. Nejprve podváže pupečník gumičkou asi 1 cm od kůže, ustříhne a vydezinfikuje. Potom dítě zvaží, změří mu tělesnou teplotu a obleče ho (Moravcová, 2015).

Přímo na novorozeneckém oddělení porodní asistentka nebo dětská sestra podává novorozenci kapky Ophthalmo-Septonex do očí proti prevenci kapavky a Kanavit proti poruchám krevní srážlivosti. Ženu edukuje v oblasti kojení, přebalování a koupání dítěte. Provádí screeningová vyšetření sluchu a odběr krve z patičky na metabolické poruchy, a taktéž vše zapisuje do novorozenecké dokumentace (Hanáková, 2021).

4.4 Šestinedělí

Délka hospitalizace v rámci šestinedělí je po spontánním porodu záhlavím 2-3 dny, u porodů císařským řezem 4-5 dní. Po tuto dobu se o ženu zase stará porodní asistentka z oddělení. Ta hlídá celkový fyzický a psychický stav ženy, její fyziologické funkce, výživu a vyprazdňování a samozřejmě stahování dělohy a porodní poranění se stavem a případným poraněním prsou (Wilhelmová, © 2021).

Porodní asistentka šestinedělku edukuje v oblasti prostředí a sebepečce a spolu s novorozeneckými sestřičkami také v péči o novorozence. Předává jí informace o důležitosti hygienických opatření. Žena by si měla často oplachovat genitálie, nechat poranění větrat, pravidelně měnit vložky a udržovat se v suchu a čistotě (Hanáková, 2021). Pokud se klientka necítí nebo po císařském řezu se ještě neodhodlá sama vstát, dopomoc při mobilizaci nebo na WC je samozřejmostí. Žena by se měla do 3 hodin po porodu spontánně vymočit, úlohou porodní asistentky je tedy si tuto skutečnost ověřit.

Dále může nabídnout možnosti tlumení bolesti. Pro klientky po operativním porodu jsou to převážně analgetika, po spontánním porodu může pomoci chladný obklad na otok rodidel, různé oleje. Na nalívající se prsy může doporučit naopak teplý obklad.

Stejně jako péči před porodem, tak i péči po porodu se může věnovat komunitní neboli soukromá porodní asistentka. Dochází tedy k rodině domů a dohlíží na zdravotní stav klientky i dítěte. Hlavním cílem je ale ženu podpořit, poradit jí, uvést ji do psychické pohody, případně ukázat manipulaci s novorozencem a pomoci s kojícími návyky. Porodní asistentka také pozoruje prostředí, ve kterém rodina žije, a jejich vzájemné vztahy. Je důležité, aby všichni nového člena rodiny přijali, navzájem se podporovali, naslouchali si a vytvořili tak pro dítě i matku v poporodním období láskyplné prostředí. Lze tak předejít poporodním psychickým potížím ženy nebo konfliktům, které mohou v opačném případě vzniknout. Pokud by nastaly určité potíže, může to porodní asistentka konzultovat s odborníkem. V zahraničí je tento postup normální záležitostí, u nás však tato činnost porodní asistentky není hrazena pojišťovnou a navíc musí být ve spolupráci s lékařem (Wilhelmová, © 2021).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMU

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na využívání kompetencí porodních asistentek dle platné legislativy.

K jejímu zpracování byla zvolena metoda kvantitativního šetření. Technikou je zkonstruovaný dotazník, který obsahuje 20 otázek zaměřených tedy na činnosti porodních asistentek a na jejich spokojenost v pracovním procesu.

Dotazník byl rozeslán do 4 zdravotnických zařízení. Celkem bylo distribuováno 120 dotazníků v tištěné formě, navráceno bylo 58 a z toho 57 bylo použito pro tento průzkum. Respondentkami byly porodní asistentky pracující na porodním sále v KNTB Zlín, v Uherskohradištské nemocnici, ve FN Olomouc a FN Ostrava.

Respondentky vyplňovaly dotazník na základě těchto hodnotících škál:

1	2	3	4	5
Nikdy	Občas	Středně	Často	Vždy

1	2	3	4	5
Velmi nespokojená	Nespokojená	Neutrální	Spokojená	Velmi spokojená

5.1 Průměrný věk porodních asistentek

Na dotazník odpověděly porodní asistentky různého věku. Nejmladší respondentkou je porodní asistentka ve věku 23 let, naopak nejstarší ve věku 63 let.

Průměrný věk odpovídajících porodních asistentek je tedy **41,5 let**.

Tabulka 1 Věk respondentek

Věk PA	Četnost	Věk PA	Četnost
23	1	45	4
25	1	46	1
26	2	47	2
28	4	48	2
31	2	49	1
33	3	50	2
34	4	51	1
35	3	52	1
36	2	53	2
39	1	54	4
40	4	57	1
41	1	58	1
42	2	61	1
43	2	63	1
44	1		

5.2 Průměrná délka praxe v oboru

Spolu s věkem porodních asistentek se samozřejmě liší i délka praxe v oboru porodní asistence. Nejméně odpracovala porodní asistentka s půlroční praxí, nejzkušenější je porodní asistentka s 43letou praxí.

Průměrně mají mé respondentky praxi **18,5 let** v oboru porodní asistence.

Tabulka 2 Praxe respondentek

Počet roků v praxi	Četnost	Počet roků v praxi	Četnost
0,5	1	20	3
3	2	21	1
4	4	22	3
4,5	1	23	2
5	4	25	6
6	2	26	1
7	1	27	2
8	1	28	2
10	1	29	1
11	1	30	3
11,5	1	33	1
12	1	35	3
14	1	39	1
15	1	41	1
17	1	43	1
18	3		

6 CÍLE

6.1 Hlavní cíl práce

Cílem práce bylo zjistit využívání kompetencí porodních asistentek, které jim vyplývají z platné legislativy, v určitých zdravotnických zařízeních v České republice.

6.2 Dílčí cíle práce

1. Zjistit, které činnosti provádí porodní asistentka rutinně.
2. Zjistit, které činnosti mohou porodní asistentky v klinické praxi realizovat samostatně.
3. Zjistit postoj porodních asistentek k některým metodám vedení porodu.
4. Zjistit spokojenost porodních asistentek se svým povoláním.

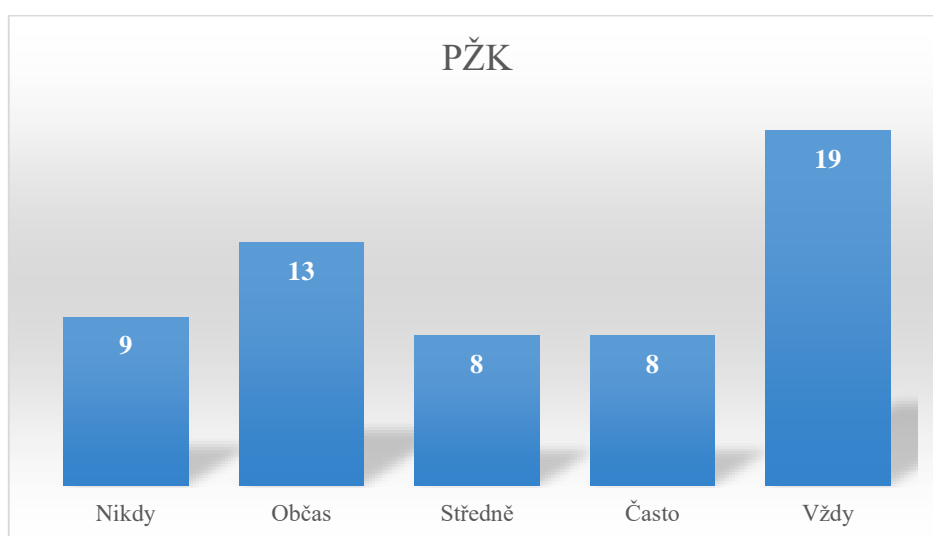
7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

7.1 Prvním cílem bylo zjistit, které činnosti provádí porodní asistentka rutinně.

K tomuto cíli se v dotazníku váží 3 otázky.

1. Na pracovišti, kde pracuji, rutinně zavádím permanentní žilní katetr.

Na tuto otázku odpovědělo 9 respondentek Nikdy, 13 Občas, 8 Středně a 8 Často. Nejvíce porodních asistentek, tedy 19, označilo odpověď Vždy.

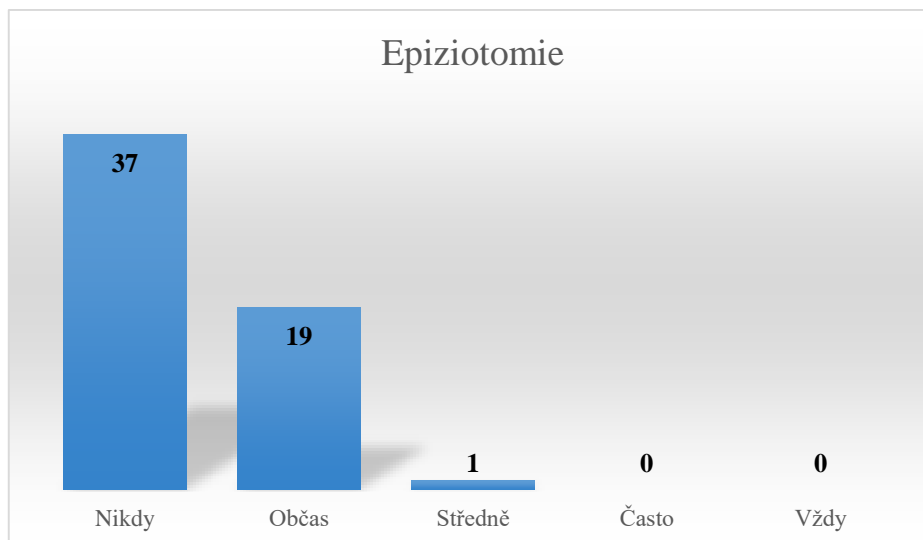


Průměrnou odpovědí na tuto otázku je tedy **3,26**, rutinně porodní asistentky zavádí permanentní žilní katetr ve střední míře.

2. Rutinně provádím na pracovišti, kde pracuji, epiziotomii.

Epiziotomie, neboli nástřih hráze, se v dnešní době provádí opravdu málo, a to potvrzují i odpovědi respondentek. 37 porodních asistentek odpovědělo Nikdy, 19 Občas, jen jedna Středně.

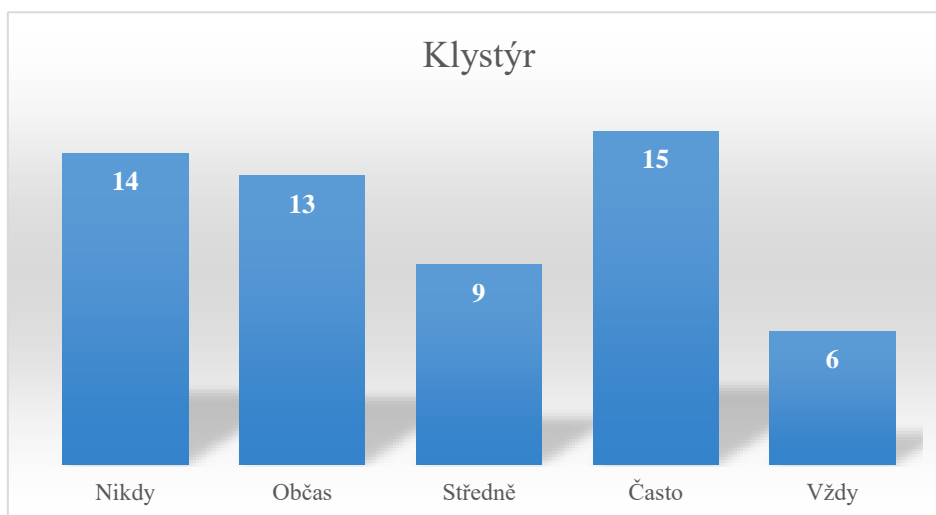
Průměrnou odpovědí, zda porodní asistentky rutinně provádí epiziotomii, je **1,37**, tedy nikdy.



3. Před porodem podávám rutinně klystýr.

Na tuto otázku odpovědělo 14 respondentek odpovědí Nikdy, 13 Občas, 9 Středně, 15 Často a 6 Vždy.

Klystýr rutinně podávají porodní asistentky výsledkem **2,75**, tedy průměrně středně.



Shrnutí 1. cíle: Výsledným průměrem je **2,46**. Můžeme říct, že porodní asistentky provádí tyto činnosti rutinně jen občas.

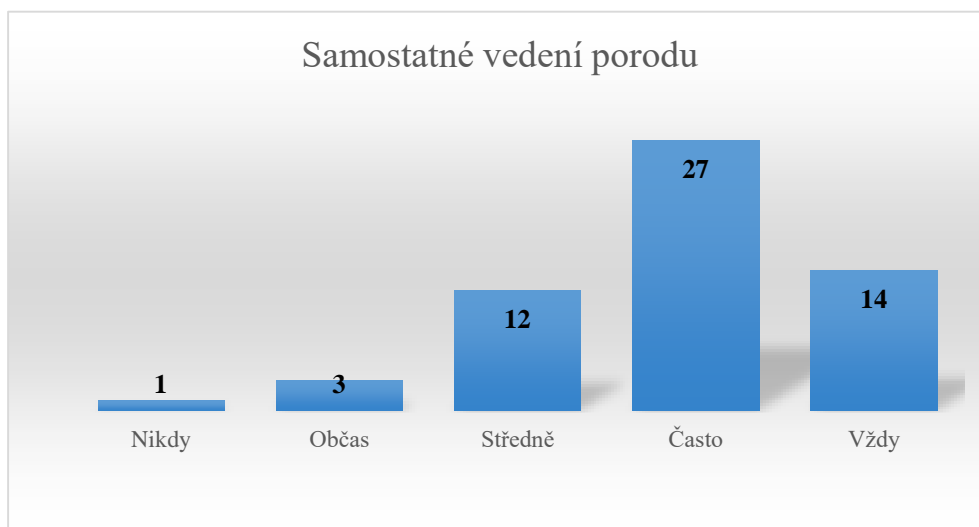
7.2 Druhým cílem bylo zjistit, které činnosti mohou porodní asistentky v klinické praxi realizovat samostatně.

Výzkum tohoto cíle probíhal díky 9 otázkám v dotazníku.

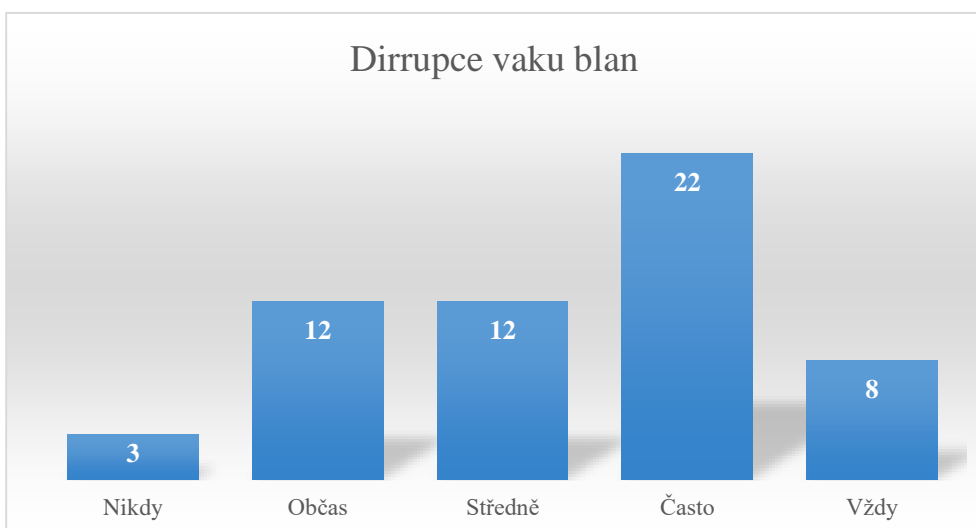
1. Na pracovišti, kde pracuji, mám možnost samostatně vést fyziologický porod.

Vést fyziologický porod samostatně bez zásahu lékaře je ve většině případů pro porodní asistentky možné. Nejvíce respondentek, tedy 27, zaznačilo možnost Často, poté 14 Vždy. 12 respondentek uvedlo odpověď Středně, 3 Občas a jen jedna Nikdy.

Průměrnou odpovědí, zda mohou porodní asistentky vést samy fyziologický porod je **3,88**, což znamená často.



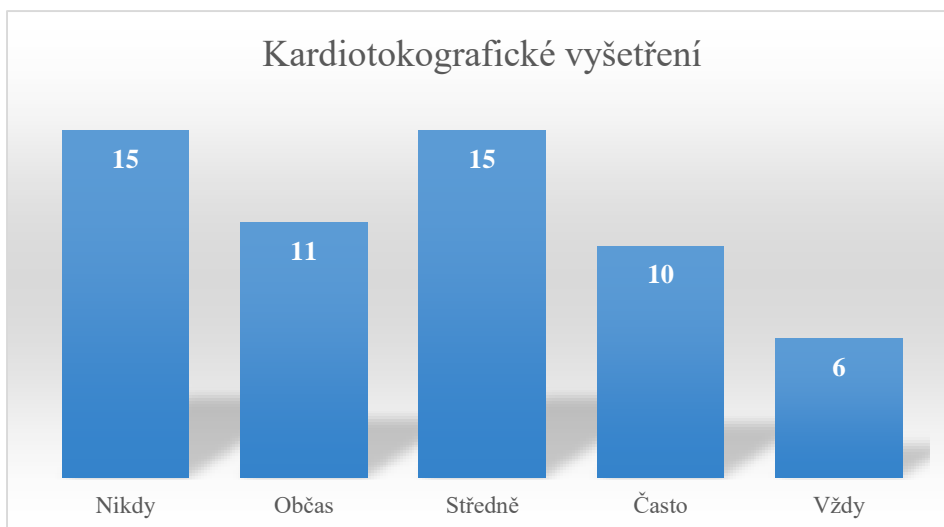
2. Na pracovišti, kde pracuji, mám možnost sama provádět dirrupci vaku blan.



Zda mohou PA provádět dirrupci neboli přerušení vaku blan, označilo 22 respondentek Často, 12 Středně a 12 Občas, 8 Vždy a 3 Nikdy.

Průměrnou odpovědí je **3,35**, tedy ve střední míře.

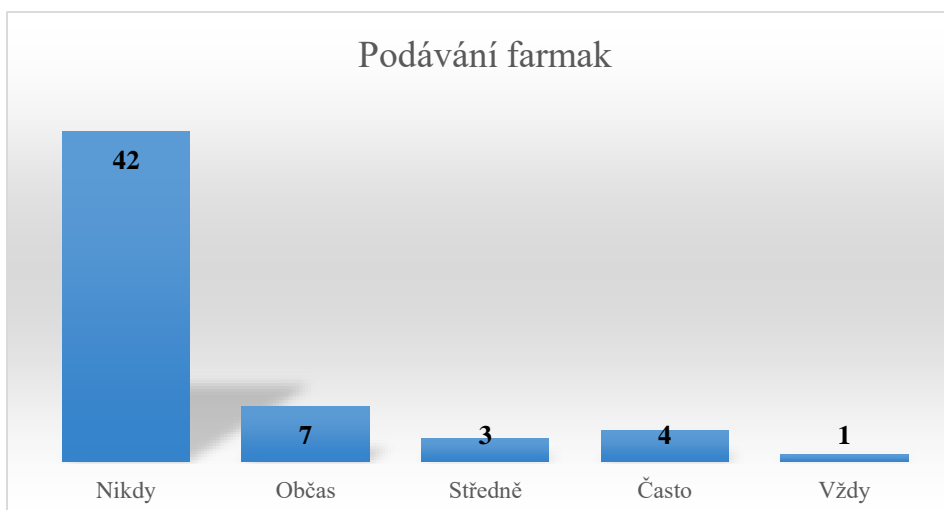
3. Kardiokografické vyšetření mohu sama vyhodnotit.



Na tuto otázku odpovědělo 15 respondentek Nikdy a 15 Středně. Dále 11 Občas, 12 Často a 6 Vždy.

Průměrnou odpovědí, zda mohou porodní asistentky samy vyhodnotit KTG, je **2,67** - středně.

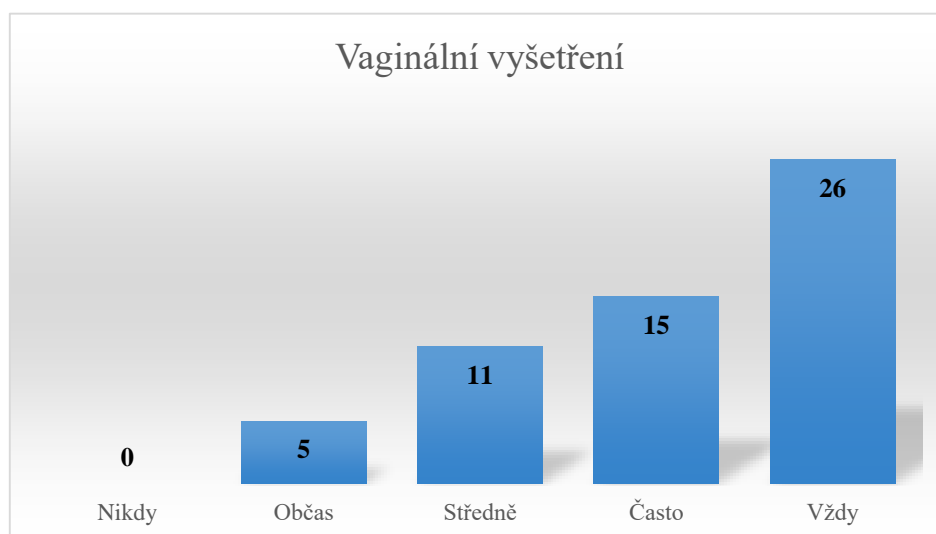
4. V průběhu fyziologického porodu podávám farmaka v rámci mých kompetencí bez souhlasu lékaře.



42 respondentek označilo odpověď Nikdy, poté 7 Občas, 3 Středně, 4 Občas a jen jedna Vždy.

Průměrnou odpovědí na tuto otázku je **1,5**, což znamená, že občas porodní asistentky podají léky bez souhlasu lékaře.

5. V průběhu I. doby porodní ženu vaginálně vyšetřuji.



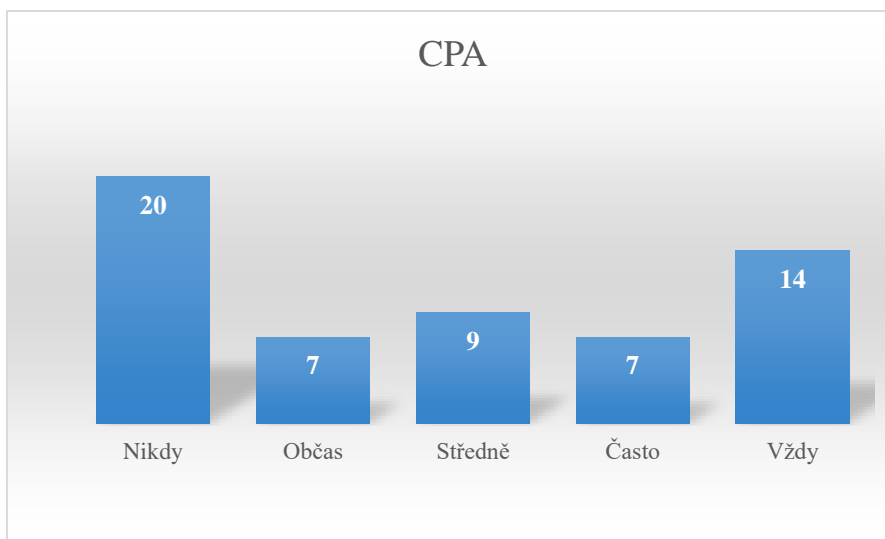
Vaginální vyšetření je pro přehled porodní asistentky obvyklou činností, a to nám také potvrzuje 26 odpovědí Vždy. Dále odpovědělo 15 respondentek Často, 11 Středně a 5 Občas.

Průměrný výsledek je u této otázky **4,09**. Porodní asistentky vaginálně vyšetřují často.

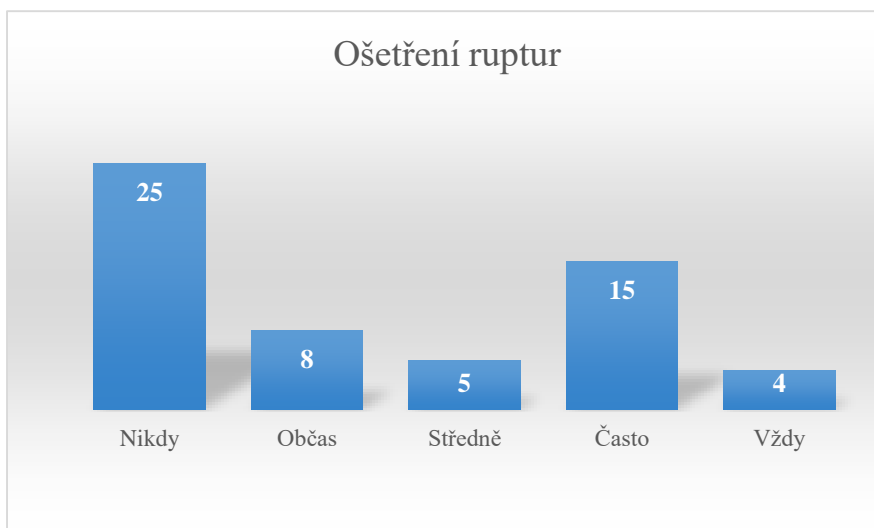
6. Porodní dokumentaci rodičky mohou vést zcela sama, tzv. v Centru porodní asistence.

Na tuto otázku nejvíce respondentek, 20, odpovědělo Nikdy. 14 vede porodní dokumentaci samy vždy, 9 středně, 7 často a 7 občas.

Samy mohou porodní asistentky vést porodní dokumentaci v průměru středně – **2,79**.



7. Pokud je to potřeba, vykonávám suturu nebo ošetření malých ruptur po porodu.



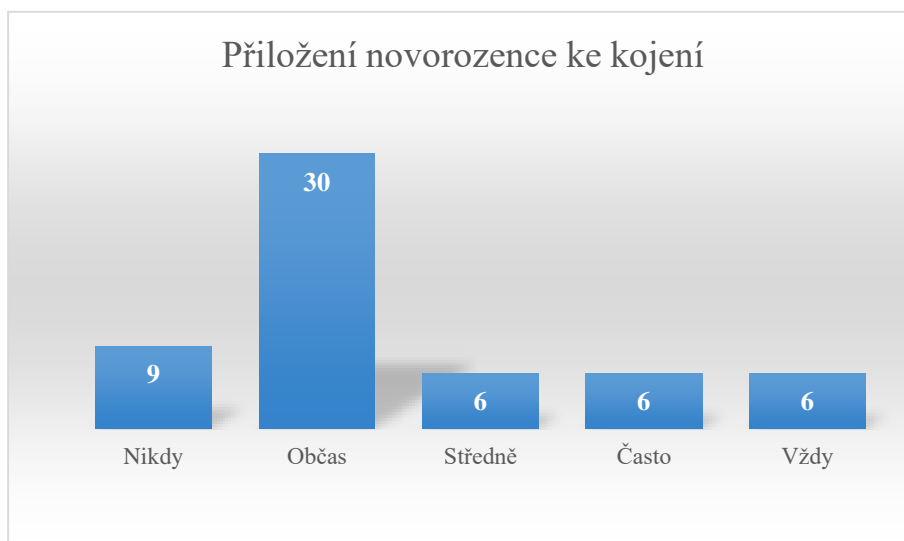
25 respondentek uvedlo, že nikdy nevykonávají ošetření porodního poranění. Dále 8 občas a 5 středně. Porodní asistentky, které mohou vést samy fyziologický porod, však ošetřují často, 15, nebo vždy, 4.

Porodní poranění ošetřují porodní asistentky samy tedy jen občas, v průměru **2,39**.

8. Po porodu zajišťuji přiložení fyziologického novorozence k prsu matky.

Na tuto otázku odpovědělo 30 respondentek Občas, 9 Nikdy a po 6ti odpovědích Středně, Často a Vždy.

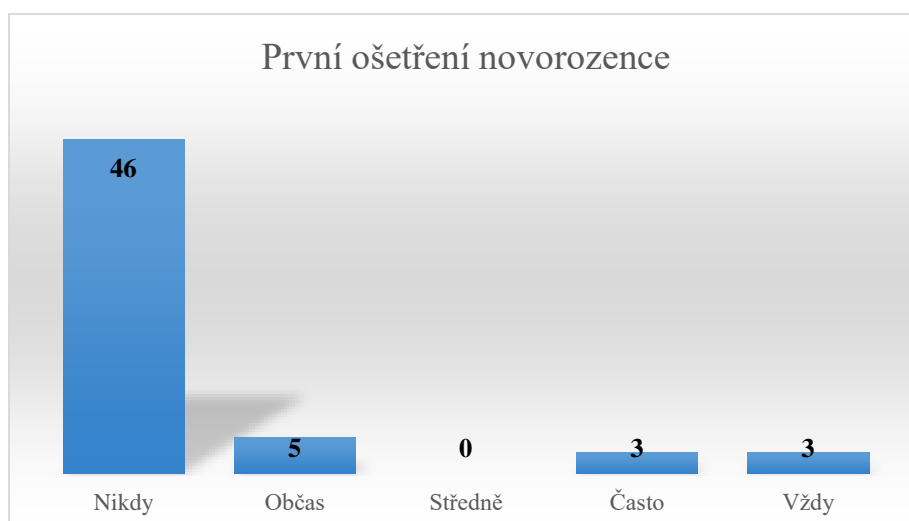
Novorozence k prsu přikládají porodní asistentky v průměru **2,47**, tedy pouze občas.



9. Po porodu provádím první ošetření fyziologického novorozence.

Až 46 respondentek uvedlo, že nikdy první ošetření fyziologického novorozence neprovádí. Poté máme 5 odpovědí Občas, 3 Často s 3 Vždy.

Průměrným výsledkem této otázky je **1,46**. Porodní asistentky první ošetření novorozence tedy téměř neprovádí.



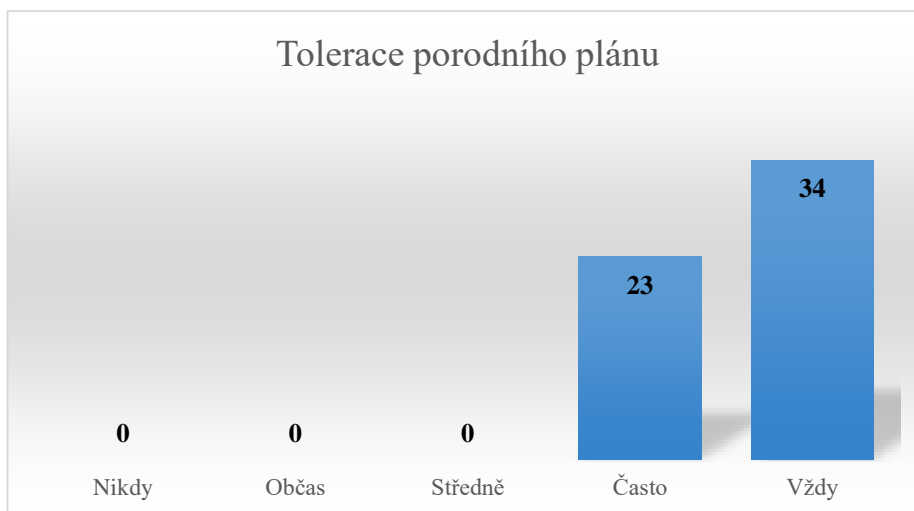
Shrnutí 2. cíle: Porodní asistentky mohou samostatně provádět uvedené činnosti v průměru **2,73**. Nacházíme se ve střední míře.

7.3 Třetím cílem bylo zjistit postoj porodních asistentek k některým metodám vedení porodu.

K tomuto cíli se v dotazníku vztahují 4 výroky.

1. Respektuji porodní plán během fyziologického porodu.

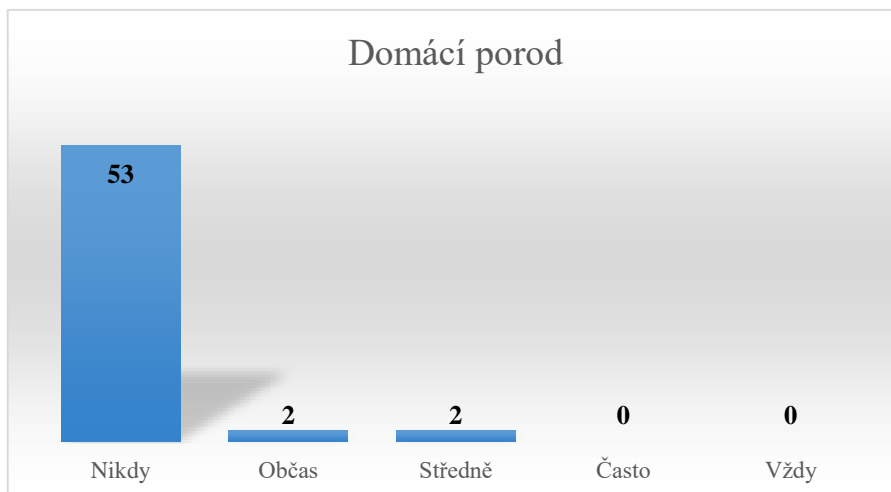
Všechny respondenty tolerují přichystaný porodní plán rodiček. 23 porodních asistentek odpovědělo Často a 34 Vždy. Průměrný výsledek je **4,60**.



2. Jsem zastáncem domácího porodu.

Ve většině odpovědí, tedy 53, se respondenty shodly, že nejsou zastánkyněmi domácího porodu. Poté 2 odpověděly Občas a 2 Středně.

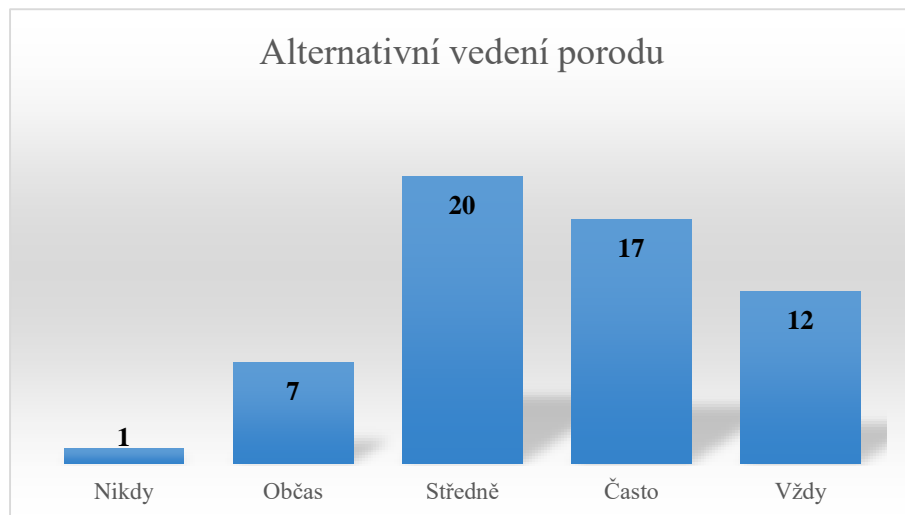
Průměrně porodní asistentky tedy nejsou zastánkyněmi domácího porodu výsledkem **1,11**.



3. Podporuji alternativní vedení porodu (porod do vody, ..).

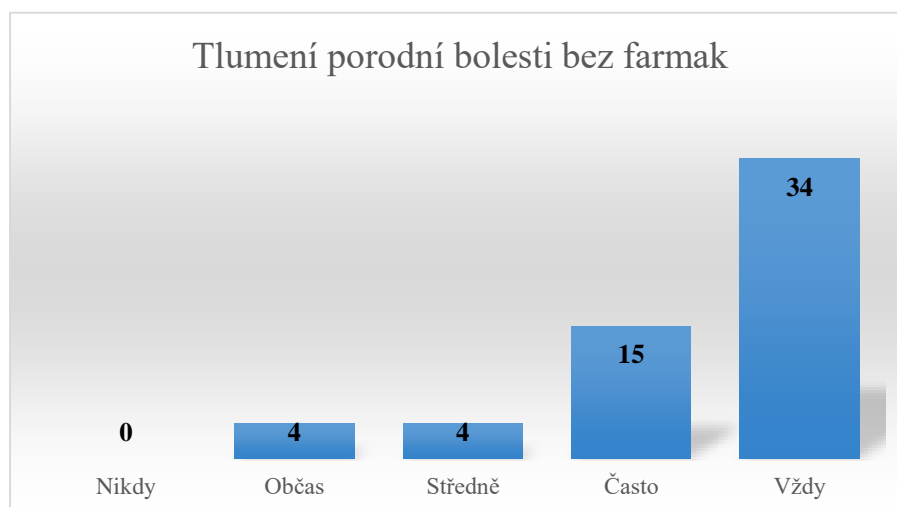
Na tento výrok odpovědělo 20 respondentek Středně, 17 Často, 12 Vždy, 7 Občas a jedna Nikdy.

Průměrnou odpovědí na tuto otázku je **3,56**. Porodní asistentky tedy podporují alternativní vedení porodu, do kterého můžeme zařadit např. porod do vody, často.



4. Podporuji nefarmakologické tlumení porodní bolesti (teplá voda, aromaterapie).

Respondentky s počtem 34 odpovědí vždy podporují nefarmakologické tlumení porodní bolesti. 15 však odpovědělo Často, 4 Středně a 4 Občas. Průměrný výsledek je tedy **4,32** – často.



Shrnutí 3. cíle: Finálním průměrným výsledkem těchto 4 otázek je **3,40**. Porodní asistentky mají velmi rozdílný postoj k různým metodám vedení porodu.

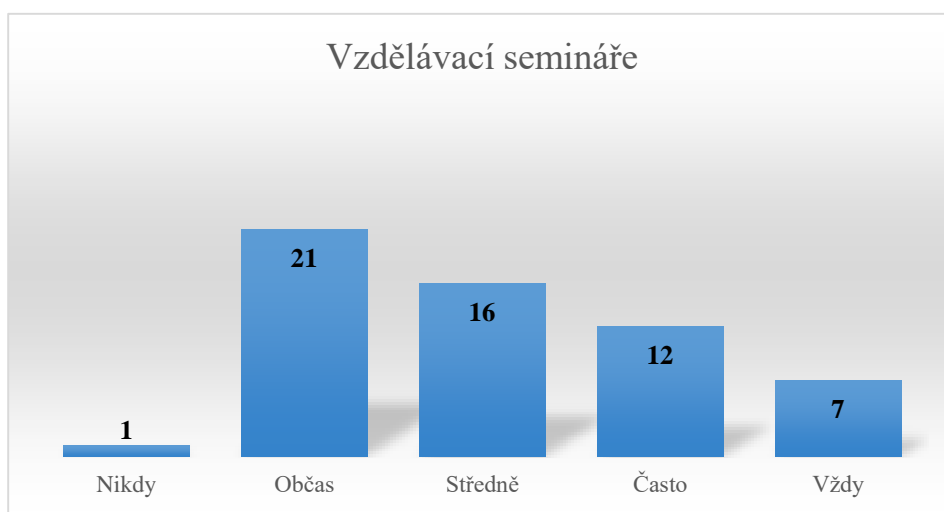
7.4 Čtvrtým cílem bylo zjistit spokojenost porodních asistentek se svým povoláním.

Tento cíl je naplněn díky 4 výrokům v dotazníku.

1. Pracoviště, kde pracuji, umožňuje školení či semináře v rámci rozvoje.

Nejvíce respondentek, 21, uvedlo odpověď Občas. Dále 16 Středně, 12 Často, 7 Vždy a jedna Nikdy.

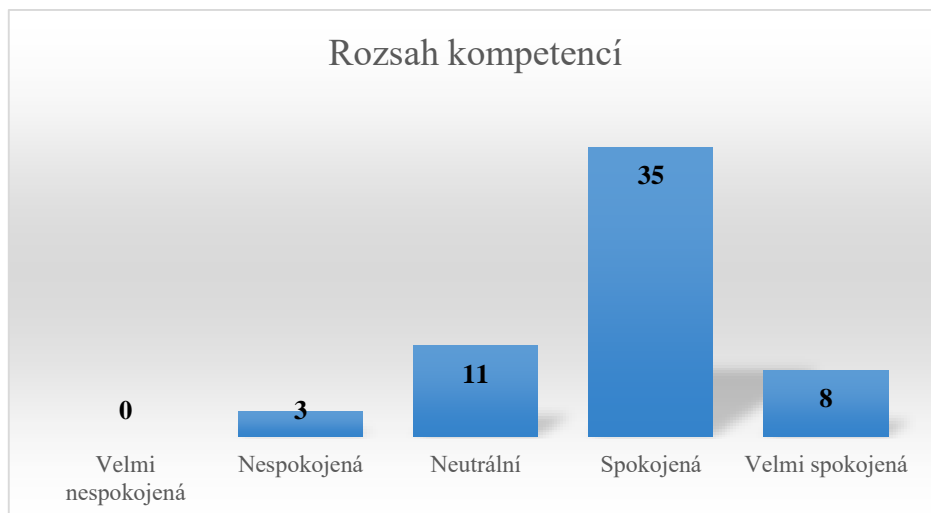
Dle odpovědí respondentek pracoviště pořádají vzdělávací semináře ve střední míře. Průměrným výsledkem je **3,05**.



2. Jsem spokojená s rozsahem kompetencí porodní asistentky, které mi zaměstnavatel umožňuje realizovat.

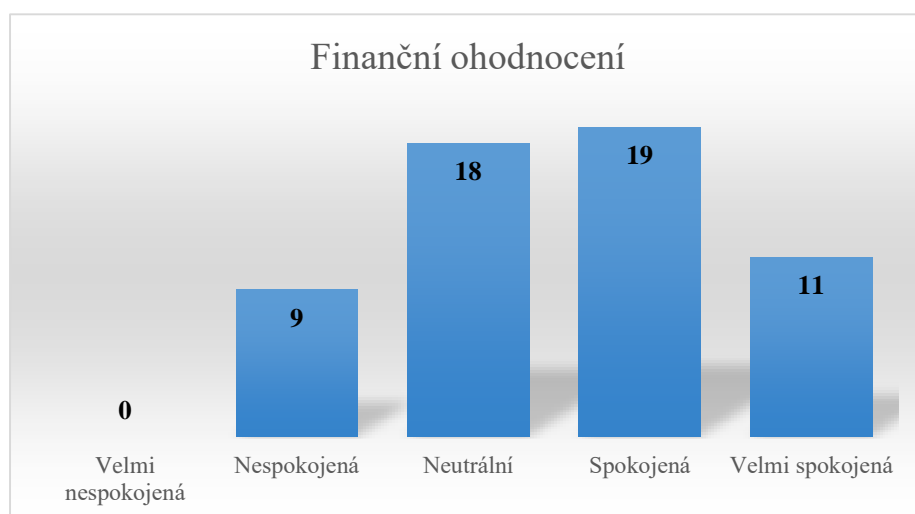
Na tento výrok odpovědělo 35 respondentek, že jsou spokojené. Poté 11 mělo neutrální názor, 8 je velmi spokojených a 3 nespokojené.

Výslednou průměrnou odpovědí je **3,84**. Porodní asistentky jsou tedy s rozsahem svých kompetencí spokojené.



3. Jsem spokojená s finančním ohodnocením mé práce.

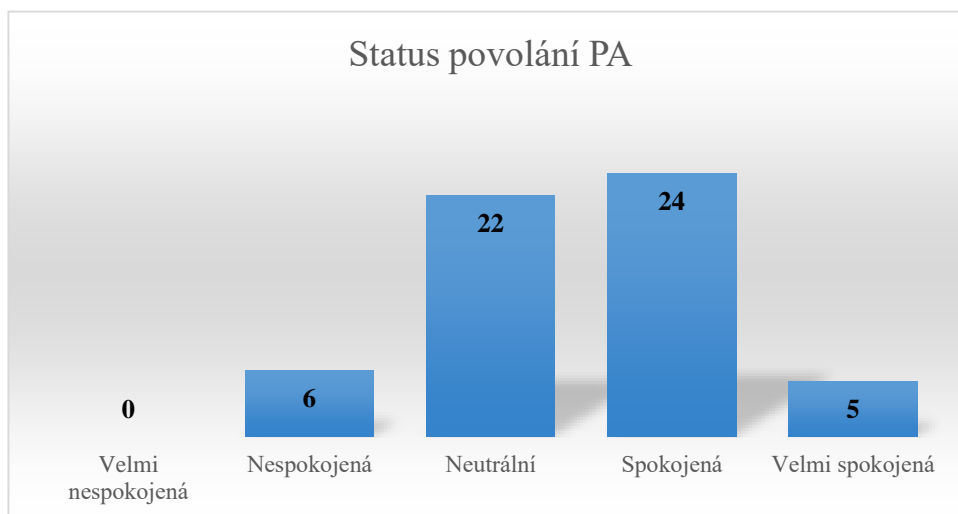
19 respondentek uvedlo spokojenost, 11 z nich jsou velmi spokojené a 9 nespokojené. 18 mělo neutrální názor. Průměrnou odpovědí je **3,56**. Porodní asistentky jsou tedy s finančním ohodnocením své práce spokojené.



4. Jsem spokojená se statutem povolání porodní asistentka v České republice.

Průměrný výsledek poslední otázky na spokojenost je **3,49**, tedy neutrální. Se statutem svého povolání porodní asistentky nejsou přímo nespokojené, ale ani spokojené.

Průběžné odpovědi jsou 6 Nespokojenost, 22 Neutrální, 24 Spokojenost a 5 respondentek jsou velmi spokojené.



Shrnutí 4. cíle: Celkovým průměrným výsledkem odpovědí je **3,49** – neutrální. Porodní asistentky tedy příliš spokojené se svým povoláním jako celkem nejsou.

8 DISKUSE

Cílem č. 1 bylo zjistit, které činnosti porodní asistentka provádí rutinně. Z odpovědí respondentek jsme se dozvěděli, že žádná z 3 uvedených činností se rutinně neprovádí. Odvívá se to od situace, indikace a potřeby, což je určitě správný postup pro dobro rodičky i plodu. Odpovědi se mohou lišit také na základě zvyklostí zdravotnického zařízení. Permanentní žilní katetr se zavádí rodičkám v případě podání infuze s antibiotiky nebo jinými léky intravenózně. Pokud tuto indikaci klientka nepotřebuje, zbytečně se PŽK do žíly nezavádí. Zda porodní asistentky tento výkon provádí rutinně, byla průměrná odpověď respondentek 3,26.

Nástřih hráze rutinně porodní asistentky také neprovádí, jak tomu bylo v dřívějších dobách. Dnes se rozhodnou o epiziotomii až dle postupu hlavičky porodními cestami a dle toho jak se jeví kůže v okolí hráze. Respondentky zde odpověděly průměrně 1,37.

Klystýr pomáhá ženě ve vyprázdnění a jeho teplota může pozitivně ovlivnit délku průběhu porodu. Pokud to porodnický nález umožňuje, je klysmo podáváno téměř vždy. V tomto případě se však liší již zmíněné zvyklosti zdravotnických zařízení a průměrným výsledkem této otázky je 2,75.

Cílem č. 2 bylo zjistit, které činnosti mohou porodní asistentky v klinické praxi realizovat samostatně. Dle celkového průměru výsledků jednotlivých otázek můžeme říct, že samy mohou porodní asistentky pracovat ve střední míře a záleží to na mnoha faktorech. Fyziologický porod mohou vést samy často. Lékař je přivolán pouze v případě potřeby nebo náhlém výskytu určité patologie. Průměrná odpověď respondentek je 3,88. Ve srovnání s prací Bc. Jitky Meindlschmidové, porodní asistentky z Karlovarského kraje uvedly 100% samostatné vedení fyziologického porodu, ale ve většině případů je přítomen i lékař (Meindlschmidová, 2007). Výzkum Michaely Janíčkové taktéž uvádí pro PA možnost samostatného vedení porodu ve všech dobách porodních. Porodní asistentky z porodnic na jižní Moravě uvádí, že informují lékaře pouze v případě, že došlo k posunu porodu či je potřeba např. naordinovat léky, a to v 53,8 %. Dále 72 % respondentek odpovědělo, že má dostatek prostoru samy informovat rodičku o možných polohách nebo dýchání (Janíčková, 2013).

Některé porodnice umožňují porodním asistentkám, aby samy prováděly interrupci vaku blán. Celkově mají tedy tuto možnost ve střední míře, s výsledkem 3,35. Stejně tak mohou samy vyhodnocovat KTG, většinou při samostatném vedení porodu. Tady se průměrný výsledek dostal na hodnotu 2,67.

Většina respondentek uvedla, že bez souhlasu lékaře farmaka rodičce nepodávají. Některé však farmaka podají samy při samostatném vedení porodu, proto nám výsledná průměrná odpověď činí 1,5.

Vaginální vyšetření patří mezi velmi časté činnosti porodních asistentek. Díky němu se orientují v průběhu porodu a ví, jak moc je otevřená porodnická branka. Od nálezu se odvíjí další postup, jak ženě například ulevit od bolesti nebo jestli už nemůže třeba i tlačit. Tady se setkáváme s průměrem odpovědí 4,09.

Centrum porodní asistence je místo, kde je porod čistě pod vedením porodní asistentky. Toto umožňuje zatím jen pár zdravotnických zařízení. Na otázku, zda PA mohou vést samy porodnickou dokumentaci (v CPA) jsme se proto v dotazníku setkaly s počtem 20 odpovědí „nikdy“. Průměrně nám to dává hodnotu 2,79, tedy že samy mohou porodní asistentky vést dokumentaci ve střední míře. Pokud má porodní asistentka porod v samostatném vedení, sama potom i ošetřuje porodní poranění. V ostatních případech toto vykonává lékař, proto nám odpovědi respondentek vychází průměrně 2,39 – občas. Paní Janíčková ve své bakalářské práci zjistila, že 83 % dotázaných PA nemá možnost ošetřit poranění (Janíčková, 2013).

Další dvě otázky se týkají novorozence. K prsu matky je novorozenec přikládán porodními asistentkami dle odpovědí respondentek pouze občas, v průměru 2,47. První ošetření novorozence dle výsledného průměru 1,46 porodní asistentky neprovádí. Toto je ale ovlivněno zase zvyklostmi zdravotnického zařízení, neboť pro srovnání, ve Zlíně mají PA novorozence na starost po celou dobu po porodu (2 hodiny). Provádí tedy obě tyto činnosti. Ve Fakultní nemocnici v Olomouci tuto práci vykonávají dětské sestry z novorozeneckého oddělení.

Cílem č. 3 bylo zjistit postoj porodních asistentek k některým metodám vedení porodu. Často rodičky přichází do porodnice s vytvořeným porodním plánem, aniž by třeba alespoň trochu tušily, co je čeká, nebo co jim může pomoci. Proto nás zajímalo, jak se k tomu porodní asistentky staví. Dle odpovědí našich respondentek, s průměrem 4,60, porodní asistentky porodní plán vždy respektují.

Dále jsme se dozvěděly, že průměrně PA nejsou zastánkyněmi domácího porodu. I když se našlo pár z nich, které vyloženě proti nejsou. Tady nám výsledek činí 1,11. V 91,8 % jsou proti vedení porodu doma i porodní asistentky z Brna, Hradce Králové nebo Vsetína v bakalářské práci Miluše Kostkové. Mimojiné také uvedly, že je to zbytečné riziko pro matku i dítě, a že je v domácím prostředí nedostatek odborné a rychlé péče při komplikacích. 80,8 % PA dokonce označilo domácí porody za vysoce rizikové (Kostková, 2009). Porod může být veden různými způsoby a nás dále zajímal názor PA na alternativní vedení porodu, kam spadá např. porod do vody. Ne všechny porodnice mají k dispozici vany, proto tady porod do vody není ani možný. Tento způsob se však hojně využívá při porodech doma převážně v zahraničí. Naše respondentky vytvořily průměr odpovědi 3,56, což znamená, že různé alternativy podporují často. Stejnou mírou podporují i tlumení porodní bolesti teplou vodou nebo aromaterapií. Tady nám průměrnou výslednou míru udává hodnota 4,32. Alternativní vedení porodu podporují i porodní asistentky z Karlovarského kraje. Údaje můžeme porovnat s již zmíněným výzkumem Bc. Jitky Meindlschmidové, která zjistila, že ze 100 % respondentek 86,30 % zaujímá pozitivní postoj k různým metodám a zároveň věří, že mohou ženě porod ulehčit a zmírnit bolest (Meindlschmidová, 2007).

Cílem č. 4 bylo zjistit spokojenost porodních asistentek se svým povoláním. Tady nám odpovědi respondentek ukázaly, že jejich spokojenost je neutrální. Zařadili jsme sem i otázku na možnost vzdělávacích seminářů v rámci pracoviště, na kterou nejčastěji respondentky odpověděly, že tuto možnost mají občas. Průměrnou odpovědí je potom 3,05. To je velká škoda a nemocnice by měly tomuto povolání celoživotní vzdělávací program zařídit. V tomto případě se nám ale zase ukazuje, že záleží na pracovišti, neboť porodní asistentky z Brna a Kroměříže ve výzkumu Bc. Lenky Mikulíkové odpověděly v 82 %, že jejich pracoviště umožňuje v rámci celoživotního vzdělávání návštěvu odborných seminářů a přednášek (Mikulíková, 2012). S rozsahem svých kompetencí a s finančním ohodnocením jsou porodní asistentky spokojené. Průměrné hodnoty 3,84 a 3,56 byly pro mě překvapujícím výsledkem. A poslední otázka se týká statusu povolání porodní asistentka v ČR. Tady uvedla většina porodních asistentek spokojenost, průměr nám však tvoří hodnota 3,49 jako těsně neutrální. Nová generace porodních asistentek by nám tedy mohla v tomto ohledu přinést zlepšení a větší znalost tohoto povolání například i u veřejnosti.

V rámci spokojenosti naposledy zmíním výzkum paní Meindlschmidové. Ta ve svém výzkumu uvádí, že 67,65 % respondentek zvyšuje svou kvalifikaci díky navštěvování odborných seminářů. Porodní asistentky tedy pravděpodobně mají zájem, a pokud jim to neumožňuje přímo pracoviště, zařídí se samy. Také dosáhla opačných výsledků ve spokojenosti s finančním ohodnocením. Její dotazník odhalil, že PA spíše spokojeny nejsou, a to až v 49,32 % (Meindlschmidová, 2007). Odlišnost finančního ohodnocení však může zapříčinit jen to, zda se jedná například o fakultní nemocnice nebo ne.

8.1 Doporučení pro praxi

1. Jak už jsme zmínili, cíl č. 1 dosáhl skvělých výsledků. Rutinně by se neměla provádět téměř žádná činnost. U podání klystýru však 13 respondentek, vcelku vysoké číslo, uvedlo odpověď Občas. Proto můžeme zmínit doporučení týkající se právě tohoto výkonu. Z praxe je potvrzené, že klystýr napomáhá v otevírání porodnické branky a tím i v zrychlení průběhu porodu.

Pokud tedy rodička nemá pokročilý porodnický nález, klystýr by se mohl podat téměř vždy, neboť rodiček přicházejících k porodu s otevřenou porodnickou brankou mezi 3-6cm je většina.

2. V cíli č. 2 byly překvapující odpovědi u otázky, zda porodní asistentky provádí první ošetření fyziologického novorozence. Až 46 respondentek uvedlo, že toto nikdy neprovádí. Ve zlínské porodnici je zvykem, že porodní asistentka, která vede porod, se poté stará i o novorozence. Z praxe v olomoucké porodnici však víme, že tady se o novorozence stará dětská sestra, která na porodní sál přichází z novorozeneckého oddělení.

V tomto případě tedy můžeme doporučit zdravotnickým zařízením, aby umožnily porodní asistentce realizovat se i v této kompetenci. Věříme, že by to bylo příjemnější i pro matku a jejího partnera, když se o ně i o jejich dítě bude starat jedna osoba.

3. V cíli č. 3 byly pro některé respondentky problematičtější otázky ohledně porodu do vody a tlumení porodní bolesti teplou vodou. Důvodem bylo, že v některých porodnicích nejsou k dispozici vany.

Proto bychom doporučili pracovištím, kde vany nemají, aby jimi vybavily alespoň pár porodních boxů. Vana je pro rodičku mnohem pohodlnější než sprcha, více se tam uvolní a je o tuto metodu tlumení bolesti opravdu velký zájem.

4. V rámci cíle č. 4 bychom doporučili pracovištím umožnit porodním asistentkám určitý vzdělávací program, který by byl zaměřený na nové trendy v poskytování starostlivosti o matku a novorozence.

Porodnictví a porodní asistence jsou obory, které se stále vyvíjí a přichází s něčím novým. Informace, které by byly ve vzdělávacím programu prezentovány, by měly být čerpány z nejnovějších výzkumných závěrů, což přispěje k lepšímu a kvalitnějšímu managementu o jednotlivé klientky (EBM). Věříme, že by to bylo pro PA velkým přínosem, a že by o to jevily zájem.

ZÁVĚR

Jak už jsme zmínili i v diskusi, zdravotnická zařízení mají své zvyky a postupy a nedávají porodním asistentkám stejné možnosti jak se realizovat. I přes dané kompetence PA určité činnosti vykonávat nemusí. Proto se odpovědi u některých otázek v dotazníku lišily. Každá porodní asistentka si však může vybrat své pracoviště a měla by pracovat tam, kde jí to vyhovuje a kde souhlasí s rozsahem svých kompetencí.

Pokud bych měla shrnout názor na výsledky praktické části práce, jako studentku porodní asistence mě většina odpovědí mile potěšila, některé ale i překvapily. První cíl, který měl zjistit zaběhlost některých činností, vyšel dle mých představ. Je dobře, že porodní asistentky nevykonávají nic rutinně. Než něco udělají, zváží, zda je to potřeba, nebo v jaké míře to může rodiče pomoci.

Další cíl, zda mohou PA realizovat některé činnosti samostatně, se odvíjí od jejich zkušeností. Buď na průběh porodu dohlíží i lékař, nebo je to čistě pod vedením porodní asistentky. Zase záleží na pracovišti, do jaké míry lékař zasahuje. Zarážející může být výsledek u otázky, zda porodní asistentka provádí první ošetření fyziologického novorozence. V kompetencích to samozřejmě má, ale může to být náplní práce i dětské sestry z novorozeneckého oddělení.

V rámci třetího cíle jsme se dozvěděli, že porodní asistentky mají jiné názory např. na alternativní vedení porodu nebo nefarmakologické tlumení porodní bolesti. Co je ale pozitivní, shodly se, že nepodporují domácí porody. Předpokládáme, že většina zaměstnankyň porodnic by ženu v takovém rozhodnutí nepodpořila, neboť ví, že se mohou vyskytnout komplikace.

Výsledky čtvrtého cíle potvrzují spokojenost porodních asistentek s rozsahem kompetencí, které jim pracoviště umožňuje realizovat a také s finančním ohodnocením.

Bakalářská práce by mohla být ještě rozšířena o cíl, který by porovnával činnosti porodních asistentek v různých zdravotnických zařízeních. To by mohlo být inspirací pro PA, jak vybrat to správné pracoviště pro svou práci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

A little history of the Hôtel-Dieu, © 2022. In: *Unjourdeplusaparis.com* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.unjourdeplusaparis.com/en/paris-reportage/petite-histoire-hotel-dieu>

Centrum porodní asistence. *Bulovka.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/>

Centrum vzdělávání, © 2022. *Unipa.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/centrum-vzdelavani-2/>

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

HANÁKOVÁ, Anežka, 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1242-5.

HÁJEK, Zdeněk, et al., 2014. *Porodnictví*. Praha: Grada. 3. přepracované a doplněné vydání. ISBN 978-80-247-4529-9.

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva a Irena RAISNEROVÁ, 2021. *Být šťastná porodní asistentka*. Plzeň: Západočeská univerzita. ISBN 978-80-261-0986-0.

HETTNEROVÁ, Magda, 2014. Počátky a vývoj babictví: 1. díl – Od venuše k císařskému řezu. *Florence.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/5/pocatky-a-vyvoj-babictvi-1-dil-od-venuse-k-cisarskemu-rezu/>

HETTNEROVÁ, Magda, 2014. Počátky a vývoj babictví: 1. díl – Od venuše k císařskému řezu. In: *Florence.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/5/pocatky-a-vyvoj-babictvi-1-dil-od-venuse-k-cisarskemu-rezu/>

Historie porodnice U sv. Apolináře, která patří mezi nejdéle nepřetržitě fungující porodnice na světě. *Apolar.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.apolar.cz/uvod/o-nas/historie-budovy/>

ICM e-Learning Modules, © 2018. *Internationalmidwives.org* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org/icm-e-learning-modules.html>

JANÍČKOVÁ, Michaela, 2013. Spolupráce porodních asistentek s lékaři během fyziologického porodu - pohled porodních asistentek. *Is.muni.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/zt57a/BP_Spoluprace_PA.pdf

JOHNSON, Ruth and Wendy TAYLOR, 2016. *Skills for Midwifery Practice*. Churchill Livingstone. 4th Edition. ISBN 978-0702061875.

KHOUSNOUTDINOVÁ, Lilia, 2021. Podpůrné porodní polohy. In: *Kalisek.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.kalisek.cz/porodni-polohy-pomucky>

KOSTKOVÁ, Miluše, 2009. Porod doma nebo v porodnici? *Is.muni.cz* [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/vm3p6/porod_doma_nebo_v_porodnici.pdf

MAREK, Vlastimil, 2002. *Nová doba porodní*. Eminent. ISBN 80-7281-090-1.

MEINDLSCHMIDOVÁ, Jitka, 2007. Historie babictví, vzdělávání porodních asistentek. *Dspace.cuni.cz* [online]. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/11281/DPTX_2006_2_11110_0_100817_0_23122.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MIKULÍKOVÁ, Lenka, 2012. Celoživotní učení v profesi porodní asistentky. *Is.muni.cz* [online]. [cit. 2022-05-23]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/fwhil/Lenka_Mikulikova_368986_DP.pdf

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2018. *Základy péče v porodní asistenci*. Pardubice: Univerzita Pardubice. 2. vyd. ISBN 978-80-7560-132-2.

PISTULKOVÁ, Michala, 2012. Porody v průběhu staletí. *Is.muni.cz* [online]. [cit. 2022-05-20]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/zswp6/bakalarska_prace.pdf

PROCHÁZKA, Martin, et al., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

Replika Věstonická venuše, © 2005 - 2022. In: *Ih-shop.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: http://www.lh-shop.cz/index.php?page=shop.product_details&flypage=trh_flypage.tpl&product_id=3345&category_id=143&keyword=v%C4%9Bstonick%C3%A1+v%C4%9Bnu%C5%A1e&option=com_virtuemart&Itemid=5&lang=cs

ROZTOČIL, Aleš, et al., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7033-8.

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

Školy pro porodní asistentky, © 2013-2022. *Ckpa.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/skoly-pro-porodni-asistentky.html>

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, et al., 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0324-3.

Těhotenské kruhové počítadlo, © 2017 - 2022. In: *Logaro.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <http://logaro.cz/vyrobci-ceskoslovensko/>

Vlašský špitál, © 2001–2022. In: *Megapixel.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.megapixel.cz/foto/554840>

VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: UP Olomouc. ISBN 978-80-244-1764-6.

VRÁNOVÁ, Věra, 2011. *Porodní asistence I*. Olomouc: UP Olomouc. ISBN 978-80-244-2917-5.

WALSH, Denis, 2011. *Evidence and Skills for Normal Labour and Birth: A Guide for Midwives*. London: Routledge. 2nd ed. ISBN 978-0415577328.

WILHELMOVÁ, Radka, et al., © 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II* [online]. [cit 2022-05-15]. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8204-5. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/docs/vybrane_kapitoly_porodni_asistence.pdf

Willendorfská venuše, © 2022. In: *Nedd.tiscali.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://nedd.tiscali.cz/kypre-tvary-vestonicke-venuse-maji-prekvapive-vedecke-vysvetleni-500835>

Zákony a vyhlášky, © 2022. *Unipa.cz* [online]. [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/pravo-a-legislativa/zakony-a-vyhlasky/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Bc.	bakalář
cm	centimetr
CPA	Centrum porodní asistence
č.	číslo
ČR	Česká republika
Dr.	doktor
EBM	evidence-based medicine
FN	Fakultní nemocnice
KNTB	Krajská nemocnice Tomáš Bati
KTG	kardiotokograf
např.	například
PA	porodní asistentka
PŽK	permanentní žilní katetr
tzv.	takzvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 2: <i>Willendorfská venuše</i> (Willendorfská venuše, © 2022).....	12
Obrázek 1: <i>Věstonická venuše</i> (Replika Věstonická venuše,	12
Obrázek 3: <i>Pomoc při porodu</i> (Hettnerová, 2014)	13
Obrázek 4: <i>Porodní poloha</i> (Khousnoutdinová, 2021)	13
Obrázek 5: <i>Hotel Dieu</i> (A little history of the Hôtel-Dieu,	15
Obrázek 6: <i>Vlašský špitál</i> (Vlašský špitál, © 2001–2022)	16
Obrázek 7: <i>Leopoldovy manévry</i> (Procházka, 2020)	18
Obrázek 8: <i>Leopoldovy manévry</i> (Procházka, 2020)	18
Obrázek 9: <i>Gravidimetr</i> (Těhotenské kruhové počítadlo, © 2017 - 2022).....	23

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentek	30
Tabulka 2 Praxe respondentek.....	30

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

OTÁZKY:

Škála

1	2	3	4	5
Nikdy	Občas	Středně	Často	Vždy

Na pracovišti, kde pracuji, rutinně zavádím permanentní žilní katetr.	1	2	3	4	5
Na pracovišti, kde pracuji, mám možnost samostatně vést fyziologický porod.	1	2	3	4	5
Rutinně provádíme na pracovišti, kde pracuji, epiziotomii.	1	2	3	4	5
Na pracovišti, kde pracuji, mám možnost sama provádět dirrupci vaku blan.	1	2	3	4	5
Pracoviště, kde pracuji, umožňuje školení či semináře v rámci rozvoje.	1	2	3	4	5
Kardiotokografické vyšetření mohu sama vyhodnotit.	1	2	3	4	5
Před porodem podávám rutinně klystýr.	1	2	3	4	5
Respektuji porodní plán během fyziologického porodu.	1	2	3	4	5
V průběhu fyziologického porodu podávám farmaka v rámci mých kompetencí bez souhlasu lékaře.	1	2	3	4	5
Jsem zastáncem domácího porodu.	1	2	3	4	5
V průběhu I. doby porodní ženu vaginálně vyšetřuji.	1	2	3	4	5
Podporuji alternativní vedení porodu (porod do vody, ..)	1	2	3	4	5
Podporuji nefarmakologické tlumení porodní bolesti (teplá voda, aromaterapie).	1	2	3	4	5
Porodní dokumentaci rodičky mohu vést zcela sama, tzv. v Centru porodní asistence.	1	2	3	4	5
Pokud je to potřeba, vykonávám suturu nebo ošetření malých ruptur po porodu.	1	2	3	4	5
Po porodu zajišťuji přiložení fyziologického novorozence k prsu matky.	1	2	3	4	5
Po porodu provádím první ošetření fyziologického novorozence.	1	2	3	4	5

Pokračujte na druhé straně!

1	2	3	4	5
Velmi nespokojená	Nespokojená	Neutrální	Spokojená	Velmi spokojená

Jsem spokojená s rozsahem kompetencí porodní asistentky, které mi zaměstnavatel umožňuje realizovat.	1	2	3	4	5
Jsem spokojená s finančním ohodnocením mé práce.	1	2	3	4	5
Jsem spokojená se statutem povolání porodní asistentka v České republice.	1	2	3	4	5

Váš věk:

Počet roků Vaší praxe v oboru porodní asistence:

Dosažené vzdělání:

- a) Středoškolské – všeobecná sestra
- b) Středoškolské – všeobecná sestra + specializace (uved'te jaká):
.....
- c) VOŠ – diplomovaná všeobecná/dětská sestra
- d) Vysokoškolské (Bc.) – porodní asistentka
- e) Vysokoškolské (Mgr.) – porodní asistentka + specializace (uved'te jaká):
.....
- f) Jiné:
.....

Pracoviště: