

ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V KOMUNITNÍ PÉČI

Bakalářská práce

TAŽÁNA KALINOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

Mgr. Jana Endlicherová

**Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Porodní asistence**

**Datum odevzdání práce: 2008-03-31
Datum obhajoby:**

PRAHA 2008

ABSTRAKT

KALINOVÁ, Taťána: Role porodní asistentky v komunitní péči

Bakalářská práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci

Školitel: Mgr. Jana Endlicherová. Vysoká škola zdravotnická Praha, 2007

Hlavním tématem bakalářské práce je působení porodní asistentky v komunitní péči. Zaměřila jsem se na jednotlivé role porodní asistentky, které v domácí péči uplatňuje, a na jejich popis.

Práce je rozdělena na tři hlavní části.

První část definuje samotné povolání porodní asistentky včetně současně platných legislativních norem v České republice.

Druhá část předkládá jednotlivé kroky, které vedou k vytvoření soukromé praxe porodní asistentky.

Popisu jednotlivých rolí porodní asistentky se věnuje třetí část práce. Porodní asistentka nepečuje pouze o ženu v souvislosti s porodem, má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání žen i jejich rodin a celých komunit. Práce porodní asistentky zasahuje do široké oblasti zdraví klientek, sexuálního a reprodukčních zdraví a péče o dítě.

Čtvrtá část bakalářské práce předkládá pět modelů působení porodních asistentek v komunitní péči a jejich začlenění do komplexní péče o ženu.

V závěru shrnuji a zhodnocuji postavení porodní asistentky v domácí péči a uvádím její hlavní přínos pro samotnou klientku i pro celkový management péče o ženu a dítě v rámci zdravotní péče v České republice.

Klíčová slova: Porodní asistentka, klient, komunitní péče, komunitní ošetřovatelství, domácí péče, primární péče, komunita.

ABSTRACT

Kalinová, Taťána: Role of the midwife in the community care

Thesis

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Prague

Qualification degree: Bachelor, midwifery

Tutor: Mgr. Jana Endlicherová. Vysoká škola zdravotnická, Prague, 2007

Main topic of this thesis is the role of a midwife in the community care. I focused on the various roles a midwife plays in the home care and I described these distinctive parts. Thesis has been divided into four main parts.

First section defines precisely responsibilities of midwives, including legislation currently valid in the health care system of the Czech republic. Second part describes consecutive steps necessary for creating a position of private midwife. Tasks of a midwife are described in the third segment of this thesis. Taking care of a woman during delivery is only one of many roles a midwife fulfills. Ensuring reproductive and sexual health of women and their education through careful consulting, counselling women in child care and thus important activity in the community is of no less importance. The last part deals with five models of implementation of the work of a midwife in a complex care of women.

In conclusion I summarize the benefit of a midwife for her clients and for the complex management of women and children in the health care system in the Czech republic.

Key words: Midwife, client, community care, nursing care, home care, primary care, community

Předmluva

V současnosti ženy více žádají individuální přístup ze strany lékařů a porodních asistentek v době očekávání narození svého potomka i v období poporodním, nežli tomu bylo u předchozí generace. Ženy mají právo na poskytnutí péče ve svých domácích podmínkách, avšak tato péče v České republice není plošně poskytována.

Porodní asistentka v komunitní péči je nezbytným článkem v poskytování kvalitní léčebně preventivní péče o ženu v souvislosti s mateřstvím.

Tato práce má teoreticko-praktický charakter. Může sloužit jako vodítko pro porodní asistentky, které se o problematiku komunitní péče v porodní asistenci zajímají.

Výběr tématu práce byl ovlivněn jednak aktuálností této formy péče u porodních asistentek v posledních letech, a jednak mou vlastní zkušeností v této oblasti péče.

Práce je určena studentům porodní asistence a ošetrovatelství. Podnětné rady v ní mohou nalézt i ty kolegyně, které uvažují o zřízení soukromé praxe nebo o začlenění se do komunitní péče.

Je mi milou povinností poděkovat Mgr. Janě Endlicherové, vedoucí bakalářské práce, za strávený čas, pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, které mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

Dále děkuji soukromé porodní asistence Evě Barešové za konzultace, které měly pro sestavení této práce praktický přínos.

Obsah

ABSTRAKT	2
ABSTRACT.....	3
Předmluva	4
Obsah	5
Úvod.....	7
1 Základní vymezení pojmů	8
1.1 Porodní asistentka	8
1.1.1 Definice okruhu činností, které porodní asistentka může vykonávat samostatně bez lékařské indikace	9
1.2 Klient	11
1.3 Komunitní péče.....	11
1.4 Komunitní ošetřovatelství.....	12
1.5 Domácí péče	12
1.5.1 Právní předpisy související s poskytováním domácí péče.....	13
1.6 Primární péče	14
1.7 Pojem komunita	14
2 Privátní praxe porodní asistentky v primární zdravotní péči o ženu a dítě.....	16
2.1 Historie domácí péče v České republice.....	16
2.1.1 Organizace porodních asistentek na konci 20. století.....	17
2.2 Založení privátní praxe porodní asistentky.....	19
2.2.1 Postup k založení soukromé praxe.....	20
2.2.2 Potřebné vybavení pro výkon privátní praxe.....	23
2.2.3 Spolupráce se zdravotnickými zařízeními	23
2.2.4 Spolupráce s ostatními zařízeními	24
3 Role porodní asistentky v komunitní péči	25
3.1 Porodní asistentka v návštěvní službě	25
3.1.1 Návštěva porodní asistentky u ženy v těhotenství	26
3.1.2 Návštěva porodní asistentky u ženy v šestinedělí.....	26
3.1.3 Nejčastější ošetřovatelské diagnózy v návštěvní službě porodní asistentky	30
3.2 Porodní asistentka v roli lektorky	32
3.2.1 Předporodní příprava	32
3.2.2 Rozdělení tematických oblastí předporodní přípravy do jednotlivých lekcí	33
3.2.3 Porodní asistentka jako lektorka sexuální výchovy a výchovy k mateřství.....	35
3.3 Porodní asistentka v roli fyzioterapeutky	36
3.4 Porodní asistentka v roli laktační poradkyně.....	37
3.5 Porodní asistentka v roli mentora	38
3.6 Porodní asistentka v roli sociálně-právní poradkyně a v roli sociální pracovnice.....	39
3.7 Porodní asistentka v roli manažerky.....	40
3.7.1 Možnosti poskytování ošetřovatelské péče a služeb porodní asistentky	42
4 Modely působení porodní asistentky v komunitní péči	45

4.1	Porodní asistentka působící samostatně jako privátní porodní asistentka	46
4.2	Porodní asistentky pracující společně	47
4.3	Porodní asistentka pracující v agentuře domácí péče	48
4.4	Porodní asistentka pracující ve státním sektoru a zároveň ve vlastní soukromé praxi	49
4.5	Komunitní péče zastřešená zdravotnickým zařízením (např. porodnice, gynekologické ambulance)	49
	Závěr	51
	Seznam použité literatury	53

Úvod

Téma své bakalářské práce Role porodní asistentky v komunitní péči jsem si vybrala na základě svého dlouholetého zájmu o tuto problematiku, pro jeho aktuálnost a pro stále narůstající zájem porodních asistentek realizovat se a vykonávat své povolání dle platných zákonů, směrnic a daných ošetrovatelských standardů v oblasti komunitní péče.

Rozhodla jsem se blíže seznámit odbornou veřejnost s problematikou soukromých zdravotnických zařízení, které porodní asistentky provozují, nebo v nichž se sdružují se svými kolegy (např. agentury domácí péče).

Při shromažďování odborné literatury a dalších informačních podkladů věnujících se danému tématu jsem se setkala s problémem nedostatku materiálů pro soukromou praxi porodní asistentky. K dispozici jsou hlavně publikace zaměřující se na domácí péči všeobecných sester, ale již mnohem méně takové, které jsou určeny přímo pro porodní asistentky. Chybí konkrétní knižně vydané informace o pracovištích porodních asistentek věnujících se primární péči, o předpokladech a podmínkách vytvoření takových pracovišť a o možnostech, jež následně umožňují těmto zařízením obstát v konkurenčním prostředí soukromých lékařských praxí.

Tato práce je inspirována mou vlastní zkušeností coby soukromé porodní asistentky. Cílem je předložit ucelené informace o tom, jaké mají porodní asistentky v komunitní péči uplatnění, jaký mohou mít rozsah své působnosti, neboli jaké mají role, jaký vliv má činnost porodní asistentky v domácí péči na klientku, jak takové pracoviště vůbec vytvořit, jak navázat spolupráci se zdravotnickými pojišťovkami a jaké finanční zdroje jsou pro ně dostupné.

Dalším cílem této práce je teoreticky vytvořit několik hlavních modelů možných pracovišť, ve kterých porodní asistentky mohou naplňovat své povolání v domácích podmínkách klientek.

1 Základní vymezení pojmů

Pro upřesnění a správné pochopení klíčových pojmů jako jsou porodní asistentka, klient, komunitní péče, komunitní ošetrovatelství, domácí péče, primární zdravotní péče, komunita, uvádím jejich obsahový význam a tam, kde je to možné, i legislativní rámec.

1.1 Porodní asistentka

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky, a tak získala požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo u dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato činnost by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoliv prostředí včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik nebo zdravotnických středisek.

Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005 a nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.

1.1.1 Definice okruhu činností, které porodní asistentka může vykonávat samostatně bez lékařské indikace

Definice činností, které může porodní asistentka vykonávat samostatně, je obsažena v zákoně č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotních povoláních) a v prováděcí vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČR č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Evropským právním základem pro národní regulaci porodní asistence je především Směrnice Rady č. 80/155/EHS ze dne 21. ledna 1980 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu.

Směrnice Rady č. 80/155/EHS ve svém čl. 4 stanoví, že členské státy musí zajistit, aby porodní asistentky byly přinejmenším oprávněny zahájit a provozovat činnosti, jejichž výčet tato směrnice obsahuje.

Zákon č. 96/2004 Sb. § 6 se specificky zabývá odbornou způsobilostí k výkonu povolání porodní asistentky.

Specifický výčet činností porodních asistentek je obsažen ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. v § 5. V prvním odstavci tohoto paragrafu se stanoví, že porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným a rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména:

poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci, poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje;

provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav;

podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím;

diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství;

sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací, v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví;

sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu, při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření;

připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody včetně případného nástřihu hráze, v neodkladných případech vede i porody v poloze koncem pánevním (neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví);

ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky;

zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu;

zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci, sterilizaci a dostatečnou zásobu.

Paragraf 5 vyhlášky č. 424/2004 Sb. dále stanoví, že porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádí jejich první ošetření včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

1.2 Klient

V rovině primární zdravotní péče poskytují zdravotníci zdravotnické a interdisciplinární služby za aktivní účasti a spolurozhodování jednotlivce, rodiny a komunity. Dřívější termín pacient je nahrazen pojmem klient. Tím se zdůrazňuje skutečnost, že ošetrovatelství se neuplatňuje pouze v případě nemoci, ale že daný jedinec má aktivní úlohu, radí se v otázkách zdraví, má možnost rozhodovat o svém zdraví a nést za ně odpovědnost.

Koncepce primární zdravotní péče vychází z oficiální definice zdraví a z holistického pohledu na člověka jako na bio-psycho-sociální a spirituální bytost, která žije v interakci s rodinou, se společností, s prostředím a s danou kulturou. Klientem tedy může být jak jedinec sám, tak i rodina, skupina či komunita. (Lepiešová, 1997, str.13.)

Pro porodní asistentku se klientem stává žena ve všech obdobích svého života, novorozenec, kojeneček i celá rodina. Dalšími potencionálními klienty porodní asistentky, zvláště pak při její edukační činnosti, se stávají i další skupiny, např. rodičovské páry, osamělé matky, matky žijící v azylových domech či mladistvé matky v diagnostických ústavech, žáci základních a středních škol, vysokoškolští studenti apod.

1.3 Komunitní péče

Komunitní péče je spektrem zdravotních, sociálních a dalších služeb poskytovaných nemocným a zdravým občanům, rodinám a skupinám určité geografické či etnické komunity. Tyto služby doplňují primární péči, jsou určitou alternativou specializované a institucionální péče poskytované na regionální úrovni. Komunitní péče je orientovaná více na skupiny a celé komunity a na činnosti vycházející z komunity. Cílem je poskytovat péči v domácím prostředí. Komunitní péče je založena na propojování veřejných zdrojů a zdrojů jednotlivce, na participaci všech zúčastněných, tj. klient, rodina, komunita, profesionálové, poskytovatelé, zřizovatelé, obec. Přináší holistický a integrovaný přístup do péče o nemocné i o zdravé. (Jarošová, 2007, str. 25.)

1.4 Komunitní ošetřovatelství

V posledních letech je snaha řešit co nejvíce možných zdravotních problémů v komunitě (doma) a zkracovat pobyt v lůžkových zařízeních na nezbytně nutnou dobu. Tím nabývá na významu komunitní ošetřovatelská péče včetně dalších zdravotnických a sociálních služeb, které jsou klientům poskytovány v přirozeném prostředí, kde žijí.

Komunitní ošetřovatelství je v metodickém opatření MZČR (2004) definováno jako ošetřovatelské služby poskytované v rámci komunitní péče, které jsou organizovány zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťují potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel. Komunitní péče je zaměřena na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu ke zdraví. Dále se zaměřuje na péči o nemocného a jeho rehabilitaci včetně edukace rodinných příslušníků a blízkých v poskytování laické ošetřovatelské péče. Zdravotnický pracovník, který poskytuje ošetřovatelskou péči v rámci komunitní péče, úzce spolupracuje s lékaři, orgány státní správy a samosprávy, občanskými sdruženími apod. (Jarošová, 2007, str. 39.)

1.5 Domácí péče

Domácí péče je definována Světovou zdravotnickou organizací (WHO, 1993) jako *jakákoliv forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech*. Patří k ní zajišťování fyzických, psychických, paliativních a duchovních potřeb.

Komplexní domácí péče je podle Stanhope a Lancastera (2004, str. 134, str. 964) formou integrované péče, která je jedním z funkčních prvků primární péče a jejíž filozofie vychází z principu pevné vazby a interakce lidské bytosti se svým vlastním sociálním prostředím s důrazem na individuální vnímání kvality života lidské bytosti. (Jarošová, 2007, str. 61, 62.)

V České republice je domácí péče poskytována klientům na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Jejím cílem je zajistit maximální rozsah, dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče a pomoci klientům v jejich sociálním prostředí. Dalším cílem je eliminovat vliv nozokomiálních nákaz a iatropatogenního poškození zdravotního stavu pacientů.

1.5.1 Právní předpisy související s poskytováním domácí péče

- Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnickém povolání lékaře, zubaře a farmaceuta a navazujících prováděcích vyhláškách;
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a navazujících prováděcích vyhláškách;
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon ČNR č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška MZČR č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče v platném znění;
- Vyhláška MZČR č. 101/2002 Sb., seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, kterou se mění vyhláška MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška MZČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.

1.6 Primární péče

Primární péče je koordinovaná, komplexní, individuální a kontinuální péče poskytovaná jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobého kontinuálního přístupu. Existuje celá řada definic a charakteristik primární péče, které lze shrnout takto:

Primární péče je souborem činností poskytovaných zejména zdravotnickými pracovníky, které souvisejí s podporou a ochranou zdraví, prevencí nemocí, vyšetřováním, léčením, ošetřováním a rehabilitací. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližše bydlišti občanů, případně přímo v jejich domácím prostředí. Kromě ryze zdravotnické problematiky je přirozenou součástí primární péče i poskytování širokého spektra zdravotně sociálních úkonů. Pacient je posuzován z biopsychosociálního hlediska – stále více se prosazuje holistický přístup. (Šmatlák, 1995, str. 52.)

1.7 Pojem komunita

Encyklopedický slovník (1993) definuje komunitu jednak *sociologicky* jako souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity a obvykle tvoří autonomní jednotku, a jednak *psychologicky* jako typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti, čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce.

V mezinárodní encyklopedii P. Jarvise (1990) je uvedeno několik desítek definic pojmu komunita. Definice se, dle tohoto autora, dají shrnout do pěti základních okruhů. První říká, že komunita je skupina lidí, kteří žijí nebo pracují společně, druhý, že komunitu představuje jakákoliv geografická oblast, v níž lidé žijí, třetí, že v této geografické oblasti lidé nejen žijí, ale jsou ve vzájemné interakci, čtvrtý okruh definic říká, že jde o vzdělávací činnost skupiny lidí, kteří se vzdělávají mimo zdi školské instituce, a konečně pátý, že jde o ideální uspořádání lidí, kteří žijí a pracují v dokonalé harmonii. (Hartl, 1997, str. 24.)

Komunita má své specifické rysy – pocit sounáležitosti. Komunitu tvoří skupina osob, které spolu komunikují, a obsah, jejichž sdělení by měl mít stejný jazyk a formu. Utváření a rozvoj komunity lze tedy považovat za soubor činností skládajících se ze záběru, plánování a rozvoje dosahovaných cílů, které jsou zaměřeny k prospěchu celého prostoru, v němž se komunita nalézá. (Hartl, 1997, str. 35.) Jako nejrozšířenější bývá uváděna tzv. sídelní (ekologická) komunita, jejíž členy spojuje obývání sociálně vymezeného fyzického prostoru. Nejdůležitější je pak rozvoj individuálních schopností jedince v prostředí a možnostech komunity. Z tohoto hlediska lze za komunitu považovat i osoby, které pečují o své blízké a členy komunity. (Jarošová, 2007, str. 23, 24.)

Komunita je jednou ze čtyř základních oblastí primární péče definovaných pracovní skupinou Světové zdravotnické organizace pro primární péči (Lemon, 1996, str. 35): Komunita – zdraví celé komunity zahrnuje dobrovolnou činnost jednotlivých členů komunity, skupin i terénních pracovníků. Činnost je zaměřena na podporu zdraví, informování veřejnosti a plánování a realizaci zdravotních aktivit komunity.

V České republice se začíná znovu rozvíjet organizovaná (zdravotní a sociální) práce v komunitě až v devadesátých letech minulého století. (Jarošová, 2007, str. 25.)

2 Privátní praxe porodní asistentky v primární zdravotní péči o ženu a dítě

Klientky se s porodní asistentkou mohou setkat na těchto pracovištích:

- Gynekologické ordinace
- Prenatální poradny
- Oddělení pro riziková a patologická těhotenství
- Porodní sál
- Oddělení šestinedělí
- Privátní pracoviště porodních asistentek
- Agentury domácí péče

Tato práce se zaměřuje na činnosti porodní asistentky pracující samostatně a mimo státní zdravotnická zařízení a poskytující primární ošetrovatelskou péči. Z těchto důvodů se dále věnuji posledním dvěma zmíněným pracovištím, kde je možné se s porodní asistentkou setkat.

2.1 Historie domácí péče v České republice

V listopadu roku 1928 byl přijat zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek. Dosavadní zažitě pojmenování babička nebo porodní babička bylo nahrazeno názvem porodní asistentka.

V roce 1965 byl název porodní asistentka opět zrušen a nahrazen termínem ženská sestra.

K další změně označení došlo v roce 1993. Od té doby se opět užívá pro toto povolání název porodní asistentka.

2.1.1 Organizace porodních asistentek na konci 20. století

Po vzniku okresních a krajských ústavů národního zdraví byly porodní asistentky (ženské sestry) taktéž rozděleny na krajské, okresní, obvodní a dále na ty, které pracovaly v nemocnicích nebo v obvodech. Ty, co pracovaly v obvodech, měly přidělený svůj rajón, kde pak působily v rámci návštěvní služby.

Obvodní porodní asistentky organizačně spadaly pod okresní porodní asistentku. Dle zjištěných historických pramenů se v mnoha okresech porodní asistentky z celého regionu pravidelně jedenkrát měsíčně scházely k pracovním poradám. Náplní porad bylo školení týkající se nových technik, léků, zákroků. Řešily se zvláštní případy, individuální problémy či různé připomínky porodních asistentek. Při práci v terénu musely porodní asistentky v některých okresech absolvovat praxi na porodním sále za určité časové období, např. za jeden až dva roky.

Porodní asistentky pracovaly v těhotenských poradnách, v gynekologických ordinacích obvodních nebo závodních lékařů. Obyčejně dva dny v týdnu měly vyhrazené pro návštěvy těhotných a žen po porodu v jejich domácích podmínkách.

Společně s lékařem také kontrolovaly pracovní podmínky těhotných, hlučnost, prach, fyzickou náročnost atd.

Praxe porodních asistentek v 50. letech minulého století

Porodní asistentka podnikala návštěvy v rodinách u těhotných žen, před porodem provedla aspoň čtyři návštěvy, po porodu až dvanáct návštěv. Byla jí přidělena porodnická brašna s nejnutnějším vybavením, její součástí tvořila Kniha záznamů o porodu s formuláři hlášení o narození dítěte.

Při návštěvách porodní asistentky vykonávaly tyto činnosti:

Návštěva těhotné:

Změření krevního tlaku, kontrola moči na bílkovinu a hnis, kontrola těhotenské průkazky, zda žena navštěvuje těhotenskou poradnu. Poučení ženy o nutnosti dodržování správné životosprávy a hygieny, o chování ženy při začínajícím porodu, o odjezdu do porodnice. Kontrola ozev plodu, výše děložního fundu, na konci

těhotenství zevní vyšetření. Na vesnicích porodní asistentky odebíraly vzorky vody ze studen a předávaly k rozboru.

Porod:

Porodní asistentky chodily k porodům domů, vedly fyziologické porody. Přemlouvaly ženy pro porod v nemocnici. Vedly matkám deníky o péči a zdravotním stavu.

Návštěvy v šestinedělí:

Kontrola dělohy, očístků, prsů. Koupání novorozenců, pomoc při kojení, kontrola stavu novorozence.

Praxe porodních asistentek v 60. letech minulého století

Návštěva těhotné:

Porodní asistentka těhotnou ženu navštívila a vyšetřila obvykle jednou v trimestru. Jinak těhotné vyšetřoval gynekolog při pravidelné kontrole v poradně. Porodní asistentky jezdily sanitkou pro rodičku domů. Tato praxe přetrvávala v některých okresech až do počátku 90. let.

Porod:

Místo porodu hodně záviselo na ženě bydlišti a paritě. Ženy z měst rodily v porodnici, venkovské ženy se častěji rozhodovaly pro porod doma. Primipary spíše rodily v porodnici, víceparity doma. Ovšem celkový počet domácích porodů se velmi rychle snižoval.

Návštěva v šestinedělí:

Po porodu se obvykle uskutečňovaly tři návštěvy a dále pak podle potřeb ženy. Kontrolovaly se fyziologické funkce, hojení hráze, zavínání dělohy, stav prsů. Sledovala se výživa novorozence, jeho příkrmy (nejčastěji Feminar, Sunar). Novorozence zpočátku koupala porodní asistentka.

Praxe ženských sester (porodních asistentek) v 70. – 90. letech minulého století

Návštěva těhotné:

Těhotné ženy navštěvovaly těhotenské poradny u obvodních lékařů. Ženské sestry uskutečňovaly jednu až dvě návštěvy těhotné doma, a to krátce před porodem. Měřily krevní tlak, zevně ženu vyšetřily, poučily o počínajícím porodu a včasném odjezdu do porodnice. Kontrolovaly sociální podmínky těhotné.

Porod:

Ženy rodily převážně v porodnici, doma ojediněle. Porody vedli více lékaři. Ženská sestra o rodičku pečovala spíše v I. době porodní a pak po porodu.

Návštěva v šestinedělí:

Po porodu uskutečňovaly ženské sestry obvykle tři návštěvy. Mnohde přicházely jako první a předávaly písemně novorozence do péče dětského lékaře. Péče se nikterak nelišila od výše popsané.

2.2 Založení privátní praxe porodní asistentky

Jak už bylo uvedeno, síť poskytovatelek komunitní péče v porodnictví byla postupně zrušena reorganizačními změnami ve zdravotnictví. Příčinu spatřuji v určité degradaci postavení porodní asistentky, coby autonomní profese, v několika posledních desetiletích, v postupné privatizaci gynekologických ambulancí v 90. letech 20. století, v nedostatku zájmu udržet a zkvalitňovat síť poskytovatelů domácí péče v tomto oboru jak ze strany odborné veřejnosti, tak ze strany zdravotních pojišťoven.

Přitom platná legislativa, která definuje náplň činností porodních asistentek (viz 1. kapitola), umožňuje porodním asistentkám rozvinout a naplnit toto jejich povolání takřka v plném svém rozsahu.

Dle mé zkušenosti se pro vytvoření soukromé praxe rozhodují kolegyně s víceletou praxí, které mají velký zájem se dále vzdělávat v příbuzných oborech s tématy, jako jsou např. hojení ran, výživa, psychologie, sociologie, management apod. Jedná se o zkušené kolegyně, které již mají rodiny, a pravidelný třisměnný provoz v nemocnici je pro ně organizačně nemožný. Tyto kolegyně musí své rozhodnutí zřídít si soukromou praxi dobře zvážit a předem připravit. Je třeba počítat s nutným počátečním finančním

zabezpečením z jiných zdrojů a obrnit se trpělivostí a vytrvalostí na poměrně dlouhé a obtížné cestě vyjednávání s příslušnými úřady a zdravotními pojišťovnami.

2.2.1 Postup k založení soukromé praxe

Pokud se porodní asistentka rozhodne vytvořit svoji soukromou praxi, musí splnit několik podmínek. Předně musí být registrovaná na Ministerstvu zdravotnictví ČR. Osvědčení, které toto ministerstvo uděluje, ji opravňuje k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Pro činnost privátní porodní asistentky je třeba, aby se zájemkyně registrovala a stala se provozovatelem samostatného nestátního zdravotnického zařízení dle zákona 160/1992 Sb. Charakter „zdravotnického zařízení“ má široké spektrum poskytovatelů zdravotní péče, počínaje velkými nemocničními komplexy a konče zdravotníky – jednotlivci, kteří poskytují zdravotnické služby jako osoby samostatně výdělečně činné. (Rovné šance, možnost informované volby, právo a porodní asistence, str.13.)

Podle § 9 odstavce 1 může být provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení fyzická osoba plně způsobilá k právním úkonům, trestně bezúhonná a odborně způsobilá k druhu a rozsahu poskytované zdravotní péče.

Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení je třeba zaslat na zdravotní odbor příslušného krajského úřadu a musí obsahovat:

- jméno a příjmení, trvalý pobyt, rodné číslo;
- druh a rozsah poskytování zdravotní péče;
- místo provozování nestátního zařízení, adresa ordinace, kanceláře, včetně uvedení vlastnického nebo nájemního vztahu;
- u návštěvní služby – vymezení spádové oblasti;
- den zahájení provozování nestátního zařízení;
- doklad o vzdělání, doklad o odborné způsobilosti a dosavadní praxe;
- doklad o bezúhonnosti, který není starší více než tři měsíce;
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (zákon č. 96/2004 Sb.);

- provozní řád, schválený příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Po získání rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení je potřeba provést několik dalších administrativních úkonů:

- podat žádost o přidělení identifikačního čísla organizace (IČO) na příslušném pracovišti Českého statistického úřadu;
- zřídit si bankovní účet u vybrané banky;
- uzavřít u vybrané pojišťovny pojištění odpovědnosti zdravotnického zařízení za případné škody způsobené při poskytování zdravotní péče;
- přihlásit se u příslušného finančního úřadu jako osoba samostatně výdělečně činná;
- přihlásit se u vybrané zdravotní pojišťovny jako fyzická osoba samostatně výdělečně činná, která si sama platí zdravotní pojištění;
- zadat trvalé příkazy z bankovního účtu k placení záloh na sociální a zdravotní pojištění;
- uzavřít smlouvy s účetním a daňovým poradcem;
- zhotovit razítka, vytisknout propagační materiály apod.

Pokud se porodní asistentka rozhodne a pokusí se vstoupit do smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě zdravotní péče, musí zaslat žádost do příslušné pobočky zdravotní pojišťovny. Tato žádost by měla obsahovat:

- kopii stanoviska vyhledávatele výběrového řízení;
- kopii rozhodnutí o přidělení identifikačního čísla z Českého statistického úřadu;
- kopii smlouvy o zřízení bankovního účtu;
- kopii smlouvy o pojištění odpovědnosti zdravotnického zařízení;
- kopii dokladů o odborné způsobilosti, vzdělání, registraci a délky praxe;
- návrh vymezení rozsahu poskytované péče, tj. vybraných kódů ze seznamu zdravotních výkonů;
- návrh územního vymezení spádové oblasti, ve které chce porodní asistentka péči poskytovat;
- návrh ordinačních hodin na jednotlivé dny.

Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče se koná výběrové řízení. Konání výběrového řízení mohou navrhnout zdravotní pojišťovna nebo zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru, v našem případě porodní asistentka.

Dle zákona č. 48/1997 Sb. § 47 vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat:

- rozsah zdravotní péče a území, pro které má být péče poskytována, a označení zdravotní pojišťovny, je-li zdravotní pojišťovna navrhovatelem výběrového řízení;
- lhůtu, ve které lze podat nabídku (tato lhůta nesmí být kratší než 30 pracovních dnů);
- místo pro podání přihlášky.

Podle § 47 výběrové řízení vyhlašuje způsobem v místě obvyklým krajský úřad, který jakožto vyhlašovatel zřizuje podle § 48 komisi, jejímiž členy jsou zástupce krajského úřadu, zástupce profesní organizace, zástupce zdravotní pojišťovny a odborník pro daný druh zdravotní péče.

Porodní asistentce, která se na výběrové řízení připravuje, doporučuji, aby pro výběrovou komisi písemně vypracovala určitý projekt své činnosti, ve kterém uvede svou jasnou a konkrétní představu působení v příslušné lokalitě. Obsah projektu se opírá o předem zjištěná fakta, např. jestli v dané oblasti, ve které hodlá poskytovat svou péči, tato péče je či není poskytována, ze vzorku počtu žen zjistit zájem o ni, definovat, jaké výhody péče porodní asistentky v komunitní péči skýtá pro klientky, jaké si pokládá cíle v domácí návštěvní službě apod.

Dle § 52 pak vyhlašovatel zaujme stanovisko k výsledkům výběrového řízení a sdělí je zdravotní pojišťovně. Součástí stanoviska je názor vyhlašovatele, zda zdravotní pojišťovna plní povinnost podle § 46 poskytovat zdravotní péči svým pojištěncům.

Výsledek výběrového řízení a stanovisko vyhlašovatele ovšem nezakládají právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou (§ 52 odstavec 2). Tak se stává, že mnohé kolegyně se zúčastnily i několika výběrových řízení, v nichž uspěly, avšak pojišťovny s nimi smluvní vztah stejně neuzavřely. Důvod, proč v některých regionech a v pobočkách zdravotních pojišťoven se podařilo porodním asistentkám smlouvy

úspěšně navázat a v některých případech, dle jakých pravidel zdravotní pojišťovny v této problematice jednají, jsem nezjistila.

2.2.2 Potřebné vybavení pro výkon privátní praxe

Zřízení soukromé praxe porodní asistentky s sebou přináší určité nároky na potřebné vybavení. Patří sem vybavení kanceláře včetně administrativního nábytku, počítače s programovým vybavením a tiskárnou, informační technologie včetně záložního zdroje, uzamykatelná kartotéka pro zdravotnickou dokumentaci klientek, uzamykatelná skříň na léčiva.

Pokud porodní asistentka má svou vlastní ordinaci, kam za ní přicházejí klientky, kde pořádá předporodní kurzy nebo cvičení, je potřebné, aby tyto prostory splňovaly určité hygienicko-epidemiologické požadavky. Co se týká pomůcek, záleží na představě a zkušenosti porodní asistentky (rehabilitační balóny, podložky na cvičení, hudební přehrávač, video přehrávač včetně instruktážních filmů, knihovna apod.).

U návštěvní služby je nezbytnou podmínkou mít k dispozici osobní automobil, řidičský průkaz skupiny B, fetální monitor, tonometr, běžné ošetrovatelské nástroje, pomůcky a materiál, jako jsou stříkačky, jehly, nůžky, peány, pinzety, emitní misky, dezinfekční přípravky, rukavice sterilní a nesterilní, boxy na likvidaci kontaminového materiálu, brašna pro terénní pracovníky apod.

Důležitá je možnost stálého telefonního kontaktu (pracovní mobilní telefon, telefon na pevnou linku se záznamníkem).

2.2.3 Spolupráce se zdravotnickými zařízeními

Doporučuji při zahájení praxe osobně navštívit zdravotnická zařízení, se kterými bude porodní asistentka spolupracovat ve spádové oblasti, představit se a dohodnout s nimi určitá pravidla spolupráce. Péče porodní asistentky, která pracuje v terénu, určitě není péčí nahrazující péči lékařskou, nemocniční apod. Jde o péči přispívající

k vytváření komplexní ošetrovatelské péče o ženu a dítě. Nabízí se možnost kontaktovat se s místními lékaři gynekology, s praktickými lékaři, s pediatry, s porodnickými zařízeními či s blízkými agenturami domácí péče. K tomuto kroku je vhodné mít předem připravený rámcový projekt péče porodní asistentky v regionu, s ním uvedené objekty seznámit a připravit se též na dotazy a připomínky, které vzbuzují nedůvěru a mnohdy i neochotu s porodní asistentkou v terénu spolupracovat. Domnívám se však, že toto je pouze dočasná situace, zatím podmíněná neznalostí náplně činnosti porodní asistentky a podceňováním komunitní péče v tomto oboru.

2.2.4 Spolupráce s ostatními zařízeními

Porodní asistentka, která regionálně pracuje v rámci komunitní péče, může kromě zdravotnického zařízení spolupracovat i s dalšími institucemi. Má možnost informovat o svém působení sociální odbor příslušného městského úřadu, organizace v neziskovém sektoru (např. mateřská centra), azylové domy pro matky s dětmi, školy, poradny pro rodinu, redakce regionálních novin apod., a navázat s nimi případnou spoluprací.

3 Role porodní asistentky v komunitní péči

Porodní asistentky pracující v komunitní péči připadá řada rolí. Tyto role jsou dány jednak náplní činností porodní asistentky, jednak specifikem zaměření. Práce porodní asistentky v komunitní péči zabírá mnohem větší rozsah činnosti, než je tomu u kolegyň pracujících na jednotlivých odděleních v ostatních zdravotnických zařízeních. Tam jejich práci vyžaduje úzkou specializaci. Na porodní asistentky v komunitní péči jsou kladeny větší nároky na celoživotní vzdělávání i v oborech, které přímo s porodní asistencí nesouvisí.

Následující kapitoly se věnují jednotlivým rolím, které porodním asistentkám pracujícím v komunitní péči připadají.

- Porodní asistentka v návštěvní službě
- Porodní asistentka v roli lektorky
- Porodní asistentka v roli fyzioterapeutky
- Porodní asistentka v roli laktační poradkyně
- Porodní asistentka v roli mentorky
- Porodní asistentka v roli sociálně-právní poradkyně
- Porodní asistentka v roli sociální pracovnice
- Porodní asistentka v roli manažerky

3.1 Porodní asistentka v návštěvní službě

Jak už bylo uvedeno, návštěvní služba porodní asistentky v České republice byla zrušena počátkem 90. let. V posledních několika letech je snaha opět vybudovat síť poskytovatelů této péče.

Poskytování domácí péče přináší výhody jak ekonomické, tak preventivní. Po stránce ekonomické se vytvářejí podmínky ke zkracování pobytu v porodnici, snižuje se počet potřebných vyšetření v ordinaci lékaře. Preventivní výhody spočívají

v tom, že touto formou se dá předcházet vzniku některých komplikací, protože porodní asistentka komplexně zhodnotí zdravotní a psychický stav ženy, plánuje individuální ošetrovatelskou péči, vede cílenou prevenci a rehabilitaci.

Ze zdravotního pojištění má žena obvykle nárok na jednu návštěvu porodní asistentky v těhotenství a tři návštěvy v šestinedělí.

3.1.1 Návštěva porodní asistentky u ženy v těhotenství

Vzhledem k současnému systému prenatální péče u nás je návštěva porodní asistentky u těhotné ženy v jejích domácích podmínkách obecně podceňována. Nejčastějším protiargumentem je určitá duplikatura vyšetření uskutečněná v prenatální poradně. Tento názor nezastávám. Porodní asistentka, která těhotnou ženu navštíví v jejích domácích podmínkách a provede u ní vyšetření, které přísluší jejím kompetencím, může lépe vyhodnotit její biopsychosociální potřeby a reagovat na ně v rámci ošetrovatelské péče.

Rozsah ošetrovatelské péče porodní asistentky:

- kontrola zdravotního stavu ženy: měření fyziologických funkcí, zevní vyšetření, měření ozev plodu, kvalita jeho pohybové aktivity;
- sledování psychického stavu těhotné;
- poučení těhotné ženy před porodem;
- poučení o sociální podpoře v mateřství.

3.1.2 Návštěva porodní asistentky u ženy v šestinedělí

V České republice se v současné době propouští z porodnice nejdříve 72 hodin po porodu. Tuto dobu hospitalizace po porodu doporučuje Česká neonatologická společnost, je tedy stanovena z důvodu sledování novorozence. Domnívám se, že

důvodem je zatím neexistující plynulá návaznost kvalitní domácí péče, která by poskytovala plošně bezpečnou formu péče i pro fyziologického novorozence.

V poslední době však přibývá počet matek, které preferují tzv. ambulantní porod a z porodnice do domácího ošetření odchází několik hodin po porodu, dochází k tomu zvláště v situacích, kdy některá porodnická pracoviště svým přetížením a naplněnou kapacitou lůžek na odděleních šestinedělí nemohou poskytnout dostatečný komfort pro ženy po porodu. Tyto matky si zajišťují pediatrickou péči v domácím prostředí, podepisují pak tzv. negativní revers a odchází s novorozencem domů dříve, nežli činí doporučená lhůta.

Jsem přesvědčená, že během následujících let jednak z ekonomických důvodů, ale i z tlaku veřejnosti postupně dojde k dalším systémovým změnám koncepce péče o ženu v souvislosti s těhotenstvím a porodem a doba hospitalizace se nadále sníží. Vzhledem k tomu je třeba podpořit vznik pracovišť, která by tuto péči v rámci primární péče systematicky a celoplošně zajišťovala.

Rozsah ošetrovatelské péče porodní asistentky:

První návštěva matky s novorozencem:

- uskutečněna do 24 hodin po propuštění z porodnice, pokud není indikováno jinak;
- celkový stav matky, teplota, močení, případné problémy;
- břicho: výška děložního fundu, stav případné sutury po císařském řezu;
- hráz: stav případného porodního poranění, odchod lochií;
- hemoroidy;
- končetiny: tromboflebitis, příznaky trombózy;
- kontrola stavu prsů a bradavek, asistence při kojení;
- poradenství o potřebách matky a novorozence z hlediska fyzického a psychického stavu, o hygieně, o výživě a pitném režimu, o kojení, o spánku;
- informace týkající se varovných příznaků problémů, případně kde vyhledat pomoc;
- vizuální kontrola novorozence.

Druhá návštěva v šestinedělí:

- za 2 – 3 dny;
- náplň podobná jako u první návštěvy;
- doporučení vhodné tělesné aktivity po porodu.

Třetí návštěva v šestinedělí:

- za 1 –2 týdny od druhé návštěvy;
- podobná náplň jako u 1. a 2. návštěvy;
- poučení o antikoncepci, o sexualitě po porodu.

Dokumentace používaná v návštěvní službě.

Současná dokumentace, která se musí vést a evidovat u každé klientky, není u porodních asistentek pracujících v komunitní péči jednotná. Každá porodní asistentka si vytváří svoji vlastní dokumentaci. Ta má vedle základních identifikačních údajů obsahovat anamnézu klientky včetně podrobné gynekologické anamnézy, údaje o aktuálním zdravotním stavu včetně hodnot fyziologických funkcí, stanovené ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské cíle, kritéria, intervence, realizace a hodnocení ošetrovatelského procesu.

Ukázka dokumentace (převzato od porodní asistentky v komunitní péči E. Barešové)

	r.č.:	poj.:
Příjmení:	adresa:	
Jméno:	tel.:	
Reg. Gynekolog	Reg. Pediatr:	
Porod dne:	Grav./para	Místo porodu:
spont./forceps/ SC		
bez medikace/ medikamentózní		
Komplikace během hospitalizace:		Propuštěna dne:
Dítě:	Váha/míra:	
Komplikace během hospitalizace:		
Návštěva dne:		
subj.		
TK/P		
Děloha:	Lochia:	
Porodní poranění:	Nákres:	
Prsy a laktace:	Nákres:	
Nález-ošetření-doporučení:		
Ošetřovatelská diagnóza:		

3.1.3 Nejčastější ošetrovatelské diagnózy v návštěvní službě porodní asistentky

Porodní asistentka, která poskytuje komunitní péči, se nejčastěji setkává s těmito ošetrovatelskými diagnózami:

- 00084 Hledání zdravého životního stylu v těhotenství a po porodu v důsledku psychických změn v těhotenství, projevujícími se dotazy těhotných;
- 00163 Ochota ke zlepšení výživy v důsledku těhotenství a kojení, projevující se dotazy těhotných a žen po porodu;
- 00098 Zhoršené udržování domácnosti v důsledku rizikového těhotenství nebo únavy po porodu, projevující se přechodnou neschopností ženy či partnera vést domácnost;
- 00026 Zvýšený objem tělesných tekutin v důsledku rizikového těhotenství, projevující se rychlým váhovým příbytkem těhotné, otoky a verbálním sdělením;
- 00016 Porušené vyprazdňování moči v důsledku rostoucí dělohy a útlaku močových cest, projevující se častým močením, únikem moče při zvýšení nitrobřišního tlaku, pálením při močení, verbálně;
- 00012 Zácpa v důsledku hormonálních změn v těhotenství, projevující se obtížemi při vyprazdňování stolice, vznikem hemoroidů;
- 00095 Porušený spánek v důsledku těhotenství a častého nucení na močení, projevující se častým nočním vstáváním, únavou;
- 00096 Spánková deprivace v důsledku péče o novorozence, projevující se únavou, nervozitou šestinedělky;

- 00097 Nedostatek zájmových aktivit v důsledku péče o novorozence a kojence, projevující se nervozitou a verbálním stěžováním ženy;
- 00104 Neefektivní kojení v důsledku chybné techniky sání novorozence, projevující se poklesem tvorby mateřského mléka, váhovým neprospíváním novorozence;
- 00065 Neefektivní pohlavní život v důsledku vaginálního porodu, hormonálních změn souvisejících s kojením, přetížeností ženy v péči o dítě, projevující pohlavní abstinencí;
- 00148 Strach těhotné ženy v důsledku nedostatku informací a zkušeností s porodním dějem, projevující se verbálním sdělením, nervozitou ženy;
- 00044 Porušená tkáňová integrita v důsledku vedení porodu, projevující se bolestivostí;
- 00004 Riziko infekce v důsledku porodu, kojení;
- 00007 Hypertermie v důsledku puerperální mastitidy, tromboflebitidy či jiné infekce v šestinedělí, projevující se vysokými hodnotami naměřené tělesné teploty, celkovou schváceností, únavou;
- 00132 Akutní bolest v důsledku děložních kontrakcí počínajícího porodu, projevující se verbálním sdělením;
- 00132 Akutní bolest prsů v důsledku vzniku ragád na prsních bradavkách, projevující se neefektivním kojením;
- 00132 Akutní bolest prsů v důsledku mastitidy, projevující se místními i celkovými známkami zánětu.

3.2 Porodní asistentka v roli lektorky

Vyhláška 424 § 5 upřesňuje činnosti porodní asistentky. Je zde mimo jiné uvedeno, že porodní asistentka dává poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, o přípravě na porod, o ošetření novorozence, o antikoncepci, podporuje a edukuje ženy v péči o novorozence včetně podpory kojení, podává informace o prevenci komplikací.

Porodní asistentka v roli lektorky vystupuje v rámci předporodní přípravy, kterou sama organizuje, nebo ve své přednáškové činnosti při sexuální výchově na školách. I pro tuto činnost je třeba, aby se dále vzdělávala ve vzdělávacích programech k tomu určených.

3.2.1 Předporodní příprava

Hlavním smyslem předporodní přípravy je pozitivní naladění ženy na blížící se porod a získávání informací i praktických návyků a dovedností, které mají nastávajícím rodičům pomoci zvládnout těhotenství, porod a šestinedělí a ulehčit jim péči o novorozence. (Labusová, 2002, str. 15.)

Předporodní příprava může z hlediska svého zaměření a způsobu probíhat velmi rozmanitě. Je velmi důležité, zda porodní asistentka, která kurzy vede, též doprovází své klientky k porodu, nebo zda je na porod připravuje pouze obecně.

Zastávám názor, že kvalitní předporodní příprava by měla být rozdělena do více počtu lekcí tak, aby mohly být probrány všechny tematické oblasti a přitom ženy časově příliš neomezovaly. Doporučuji, aby partner, který chce být přítomný u porodu, tyto kurzy navštěvoval s partnerkou, zvláště pak ty lekce, které jsou zaměřeny na porod, na časně šestinedělí, na změny v psychice ženy i v partnerském soužití, jež mateřství přináší.

Zaměření předporodní přípravy je závislé na vzdělání, zkušenosti, vystupování, charisma osobnosti porodní asistentky. Její umění vést skupinu dává možnost vytvořit pro přítomné povzbuzující prostředí, mezi účastníky otevřenou atmosféru, chuť navazovat a prohlubovat vzájemné vztahy, vyměňovat si zkušenosti. V dnešní době je

překonaný přístup porodní asistentky v edukační činnosti, při které převládá spíše uzavřenost a pasivní přijímání nových informací posluchači.

Vyvážený a hodnotný prenatální kurz má v ženách vzbuzovat sebedůvěru v přirozené schopnosti těla zdárně porodit. Neměly by se eventuální komplikace při porodu a jejich možná řešení v nemocnicích. Je třeba mít na paměti, že mnohé ženy v dnešní době čtou různé publikace, aby se o porodu dozvěděly všechno. Nemáme se však obracet na ženin intelekt, ale na její city a její odvalu. Během porodu je neaktivnější neverbální část mozku a k té se, na rozdíl od emocí, nedostanou věcné údaje. Tuto část mozku uklidní dotyk, hudba, pohodlné a klidné prostředí, nikoliv logické myšlení. Rození je bolestivé a u většiny žen vyžaduje obrovský výkon. Není užitečné ženám lhát o realitě porodu, vytvářet jim romantické představy o porodní technologii. Prenatální výchova by měla být protipólem zprávám převažujícím v naší kultuře, které ženy mohou číst a kterými bývají zaplavovány od přátel, rodiny, lékařů.

Kurzy přípravy k porodu by měly být oázou klidu po únavném dnu. Mají být místem, kde budoucí rodiče mohou vyjádřit své obavy i strach a dostane se jim podpory a uklidnění. V době, kdy se těhotné ženy přibližují termínu narození dítěte a stále více se zaobírají představami o porodu, jim pomůže slyšet a mluvit o psychologických změnách, kterými procházejí. Potřebují také vědět o psychologické stránce těhotenství a porodu z hlediska dítěte.

3.2.2 Rozdělení tematických oblastí předporodní přípravy do jednotlivých lekcí

1. lekce (I. trimestr těhotenství):

- tělesné a psychické změny v těhotenství;
- lékařská péče o těhotnou ženu;
- otázky výživy a životního stylu;
- informace o prenatálním vývoji plodu;
- právní ochrana a hmotné zabezpečení v těhotenství a v mateřství.

2. lekce (II. trimestr těhotenství):

- přístup k porodu jako k pozitivnímu životnímu zážitku;
- vnímání vlastního těla a posílení sebedůvěry ve vlastní síly;
- schopnost orientace v nové životní situaci;
- možnost navázání sociálních kontaktů s jinými nastávajícími rodiči;
- správná životospráva ve II. trimestru těhotenství.

3. lekce (od 30. týdne těhotenství, dále pak už jedenkrát týdně):

- tělesné a psychické změny na konci těhotenství;
- příprava organismu k porodu;
- role doprovodu u porodu;
- porodní plán;
- dechová cvičení, relaxace.

4. lekce:

- poučení, kdy odjet do porodnice, co si vzít s sebou;
- bolest a její význam při porodu;
- techniky zvládnání bolesti, možnosti tišení bolesti;
- doba porodní, psychika ženy, vhodné polohy, pomoc partnera;
- vhodné masáže, dechová cvičení, relaxace.

5. lekce:

- II. doba porodní, polohy, úloha partnera;
- III. doba porodní;
- psychika rodící ženy;
- možnosti v jednotlivých porodnicích;
- masáže, dechová cvičení, relaxace.

6. lekce:

- období šestinedělí;
- fyzické změny;
- psychické změny;

- životospráva;
- změny v partnerském soužití;
- státní sociální podpora v mateřství.

7. lekce:

- kojení a jeho výhody;
- příprava na kojení;
- kroky k úspěšnému kojení;
- technika kojení;
- nejčastější problémy při kojení a možnosti jejich řešení;
- kontakty v případě potřeby.

8. lekce:

- novorozenecké období;
- psychomotorický vývoj novorozence;
- péče o novorozence;
- rodičovství – změny v partnerském soužití.

3.2.3 Porodní asistentka jako lektorka sexuální výchovy a výchovy k mateřství

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání. Poradenství, při kterém se soustřeďuje na zdraví žen, může poskytovat nejen v rámci předporodní přípravy, ale i při organizování přednášek sexuální výchovy a výchovy k rodičovství na školách. Jako odborník z praxe se stává pro žáky i pro pedagogy velmi vítaným hostem. Pro tuto činnost je existuje řada vhodných instruktážních filmů, které je možné použít. Ty by však měly být pouze doplňujícím článkem v připravené besedě se studenty.

3.3 Porodní asistentka v roli fyzioterapeutky

Porodní asistentka, která ve své praxi vede předporodní přípravu, též často organizuje cvičení pro těhotné a ženy po porodu. Cvičení těhotných může být i součástí kurzů příprav k porodu, kdy po úvodním cvičení a relaxaci následuje beseda.

Fyzická příprava na porod je důležitá. Vhodně vybraný a dávkovaný pohyb má složku uklidňující i povzbuzující. Relaxačním cvičením působíme lokálně a lze navodit i celkovou relaxaci. Přiměřeně dávkovaný pohyb vytrvalostního charakteru podporuje vznik endorfinů, které vyvolávají radost a naladují ženu optimisticky. Postup, výběr a metody cvičení je třeba přizpůsobit každé ženě individuálně a také jednotlivým trimestrům těhotenství.

Správně volené cviky odstraňují nebo zmírňují obtíže vyvolané jednostranným zatěžováním některých svalových skupin. Porodní asistentka, která cvičení těhotných a žen po porodu organizuje, se má především věnovat:

Správnému držení těla ženy, aby nedocházelo k zvýšenému pronutí bederní páteře s případnými bolestmi v kříži. Posilování břišní stěny (do 20. týdne těhotenství) zabrání jejímu povolání a rozestupu. Posilováním zádočných svalů udržujeme správnou polohu hrudníku pro zajištění správného dýchání, a tím i okysličování plodu.

Pevnému a pružnému pánevnímu dnu; jeho pevnost zabraňuje poklesu dělohy a jeho pružnost usnadňuje porod a návrat do původního stavu.

Přiměřené pohyblivosti kyčelního kloubu a svalové rovnováze kolem něj.

Plosce nohy, která trpí vzrůstajícím zatížením. Pohyby nohou v hlezenním kloubu v sedu či v lehu lze podpořit krevní oběh a působit tak preventivně proti vzniku křečových žil a proti křečím a otokům.

Dechové gymnastice; žena se tak učí sladit dýchání s pohybem, prohlubovat nádech i výdech, zadržovat dech či nadechovat a vydechovat krátce a povrchně.

Dnes porodní asistentky nabízejí stejně jako je tomu u předporodní přípravy, různé formy těhotenského cvičení, např. gravidjógu, gynecygnastiku, cvičení využívající Alexandrovu techniku, plavání, cvičení ve vodě a další.

Při všech formách cvičení by se měly dodržovat určité zásady:

- vhodnost cvičení pro daný trimestr těhotenství;
- fyziologický průběh těhotenství (doporučení lékaře);
- zdravá žena, bez známek infekčního onemocnění;
- cvičení na pevné podložce;
- volné a vzdušné oblečení cvičenky;
- začínat cvičit opatrně a pomalu;
- po celé cvičení pravidelně dýchat dle instruktáže;
- přerušit cvičení při pocitu únavy, bolesti nebo jiných nepříjemných pocitech
- na konci cvičební jednotky zařadit cviky na uvolnění či relaxaci.

3.4 Porodní asistentka v roli laktační poradkyně

Statut laktačního poradce získává porodní asistentka po absolvování kurzu pro laktační poradce, který u nás organizuje Laktační liga. Pro práci porodní asistentky v komunitní péči je kontinuální vzdělávání laktačních poradců nezbytné, neboť převážná část problémů u žen po porodu se týká právě kojení.

Jeden ze základních dokumentů Světové zdravotnické organizace „Ochrana, prosazování a podpora kojení“ zdůrazňuje význam kojení, které je nenahraditelným způsobem poskytování potravy dítěti, je ideální pro jeho růst a vývoj, má jedinečný vliv na somatické a psychické zdraví dítěte novorozence a kojence a nelze je v plném rozsahu ničím nahradit.

Většina žen je schopna dlouhodobě kojit tak, jak doporučuje Světová zdravotnická organizace, tzn. výlučně kojit prvních šest měsíců stáří kojence a dále kojit spolu s doplňkovou výživou od šesti měsíců do dvou let věku dítěte i déle.

Dosavadní zkušenosti bohužel opakovaně ukazují, že zdravotníci stále ještě mnohdy nemají v tomto směru dostatečné pozitivní zkušenosti, praktické dovednosti a že jim chybí i teoretické vědomosti. Tak se stává, že žena po návratu z porodnice nemá jednotné nebo dostatečné informace o kojení, neví, na koho se může obrátit o radu

v případě problému. Nenažde-li dostatečně velkou podporu a pomoc s kojením v prvních dnech a týdnech po porodu, kojení je ohroženo.

Porodní asistentka – laktační poradkyně ví, jaké kroky vedou k úspěšnému kojení, umí matku podpořit, poskytnout rady, které jsou určitou prevencí možných komplikací při kojení, a umí řešit komplikace již vzniklé.

Nejčastější problémy s kojením po propuštění z porodnice jsou:

- problémy s množstvím mléka (nedostatek nebo nadbytek mléka, problémy s uvolňováním mléka);
- problémy s bradavkami (vpáčené, krátké, ploché bradavky, ragády);
- problémy s prsy (bolestivé nalití prsů, ucpané mlékovody, retence mléka, mastitida, přídatná žláza);
- problémy u dítěte (špatně přisáté dítě, spavé dítě, křičící dítě, dítě pouštějící prs, dítě odmítající jeden prs, dítě líně pijící).

3.5 Porodní asistentka v roli mentora

V dnešní době je termín „mentor“ více používaný, nežli tomu bylo před několika lety. Porodní asistentka pracující v komunitní péči může plnit i funkci mentora pro vzdělávání nové generace porodních asistentek v této oblasti ošetrovatelské péče.

Mentor je moudrý rádce, průvodce studenta na jeho cestě k profesnímu růstu, ve kterém je prioritou zodpovědnost a postupné dosažení samostatnosti studenta. Mentor zastupuje roli školitele, vychovatele, hodnotitele. Tato velmi stručná charakteristika poukazuje na poměrně vysoké nároky, které jsou na mentora kladeny. Proto základem efektivního mentorování musí být nejen dlouhodobé praktické zkušenosti v oboru, ale i sociální a komunikativní dovednosti. Bez specifické přípravy na tuto funkci se mentor neobejde. Pokud se má porodní asistentka v komunitní péči stát zároveň mentorkou, neobejde se opět bez doplnění znalostí z oboru pedagogiky, psychologie a určité organizační schopnosti studenta vést.

Musím s lítostí konstatovat, že ve srovnání s některými zeměmi jsme s mentorstvím pozadu, a to z několika příčin, např. stále měnící se systém vzdělávání, ekonomické důvody, nedostatečná komunikace mezi zainteresovanými institucemi, nízká povědomost o roli mentora, o jeho profesním růstu a finančním ohodnocení.

3.6 Porodní asistentka v roli sociálně-právní poradkyně a v roli sociální pracovnice

Porodní asistentka v komunitní péči si potřebuje průběžně doplňovat znalosti i z oboru sociálního zabezpečení u žen v souvislosti s mateřstvím. Měla by umět poskytnout základní informace z této oblasti, neboť ženy se na tuto problematiku dotazují.

Nejčastější dotazy se týkají:

- pracovní neschopnosti v těhotenství;
- nástupu na mateřskou dovolenou;
- ukončení mateřské dovolené;
- jména a příjmení dítěte;
- porodného;
- peněžité pomoci v mateřství;
- rodičovského příspěvku;
- mateřské a rodičovské dovolené;
- dávek státní sociální podpory.

Porodní asistentka může ženu poučit, kde a kdy může žádat o uvedené peněžité dávky a předat jí kontakt na příslušný úřad.

Není pochyb o tom, že porodní asistentka v komunitní péči sehraává taktéž roli sociální pracovnice. Její činnost, zejména pak v návštěvní službě, má tudíž sociálně preventivní charakter. I ona může svým citlivým přístupem ke klientce včas odhalit některý ze závažných problémů v rodině či v partnerském soužití. Poskytnutím kontaktu a doporučením další potřebné odborné pomoci lze předejít prohlubování problému, nebo

dokonce trestnému činu. Zvláště se to týká žen, které žijí v takových městských nebo venkovských oblastech, kde je nedostatečná tzv. sociální kontrola lidí z okolí. Takovými místy mohou být v dnešní době stavěná a osídlená mladými rodinami, satelitní městečka, kde jsou ženy na mateřské dovolené kupodivu vystaveny větší sociální izolaci. Dále se jedná o matky opuštěné, velmi mladé, ženy v partnerském soužití s alkoholikem nebo drogově závislým, ženy a děti, na nichž je pácháno domácí násilí.

3.7 Porodní asistentka v roli manažerky

Pokud je porodní asistentka registrovaná jako privátní porodní asistentka a je majitelkou nestátního zdravotnického zařízení, pak se neobejde bez určitých znalostí a dovedností z oblasti managementu.

Předně si musí uvědomit, že se pohybuje v konkurenčním prostředí, kde bez základních manažérských schopností, znalostí finančního managementu a orientace v právních předpisech nemá šanci, aby její zařízení nejenže prosperovalo, ale dokonce přežilo. Porodní asistentka musí rozumět nákladům na poskytování ošetrovatelské péče, aby mohla zařízení vůbec provozovat. Z vlastní zkušenosti podotýkám, že získaný objem financí nedosahuje výše potřebné na výdaje. S tím se porodní asistentka pracující mimo státní sektor a mimo zaměstnanecký poměr bude od počátku své soukromé praxe v našich podmínkách stále potýkat.

Pro přiblížení role manažerky, kterou porodní asistentka v soukromém sektoru má, uvádím některé základní charakteristiky manažera.

Termín „manažér“ je odvozený od anglického slova *manage*, což znamená řídit, vést, vládnout, ovládat, mít vedoucí funkci, být ve vedoucím postavení. Jeho úlohou je určovat náročné, avšak reálné cíle, nacházet způsoby jak jich dosáhnout, určovat strukturu a zaujímat postoje v rámci organizace.

Porodní asistentka, která se rozhoduje zřídit svou soukromou praxi, musí splňovat základní předpoklad, tzn. analyzovat podmínky, ze kterých bude vycházet při zřizování své organizace. Je třeba zhodnotit obsah možností počátečního finančního zajištění,

vytvořit finanční rozvahu pro nákup nutného vybavení, zvážit využívání prostor pro vedení své agendy a pro organizování programů (předporodní kurzy, cvičení žen aj.), umístění těchto prostor a výši finančních nákladů s nimi spojených. Dále je třeba si vymezit spádovou oblast, v níž bude péči poskytovat, a zjistit, zda její podnikání bude pro danou oblast přínosem a zda bude žádaná. Další rozhodnutí, které musí učinit, se týká smluvního vztahu se zdravotními pojišťovny. V případě, že v dané lokalitě se pro ni jeví lepší smluvní vztah, pak je nutné zjistit, jestli jsou pojišťovny též vstřícné smlouvu s porodní asistentkou uzavřít. Měla by mít představu o počtu ošetrovatelských výkonů prováděných měsíčně, o počtu klientek, o výši financí, které lze získat ze shora uvedených programů pro ženy, o délce své pracovní doby. Musí si promyslet způsob spolupráce s ostatními zdravotnickými nebo jinými zainteresovanými zařízeními, jako jsou porodnice, privátní gynekologové, pediatři a porodní asistentky, azylové domy, mateřská centra apod. Je třeba naplánovat akce a jejich prioritu v následujícím období řádově několika týdnů či měsíců, vytyčit si cíle a způsob jejich sledování a plnění. V neposlední řadě plánovat i další možné vzdělávání a aktualizovat takové poznatky, které přispějí k rozvoji její manažerské úrovně.

Nejen pro založení nestátního zdravotnického zařízení, ale hlavně pro jeho efektivní činnost a řízení je vhodné, aby porodní asistentka měla kromě své odborné kvalifikace získala i základní právní vědomosti týkající se chodu jejího zařízení a vědomosti z oblastí, jako je ekonomika, účetnictví, daňová problematika. Pro komplikovanost systému a pro stále měnící se účetní a daňové zákony a vyhlášky však doporučuji tuto část agendy přenechat odborníkovi a dohodnout se na způsobech společné spolupráce a finančních nákladech.

Podle stávajících podmínek, jaké jsou vytvořeny pro poskytovatele komunitní péče v gynekologii a v porodnictví, se ukazuje nutnost, aby porodní asistentka měla vytvořeny vícezdrojové možnosti financování a případně poskytovala doplňkové služby ženám.

3.7.1 Možnosti poskytování ošetrovatelské péče a služeb porodní asistentky

Návštěvní služba u žen před porodem a v šestinedělí

Zdravotní pojišťovny ženám hradí jednu návštěvu porodní asistentky před porodem a tři návštěvy po porodu.

Porodní asistentka (odbornost 921) v návštěvní službě poskytuje péči na tzv. vyžádanou péči (formulář 06), kterou indikuje lékař - gynekolog.

Odbornost 921 má dle Sazebníku výkonů přidělený pouze jeden kód výkonu, a to 06211 (návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí). Nezohledňují se v něm však materiální ani jiné další potřebné výdaje.

Další kód výkonu, který mohou mít porodní asistentky ve Smlouvě s pojišťovnou přidělený, je číslo 10 (doprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě).

Vzhledem k nedostatečnému finančnímu ohodnocení porodní asistentky v komunitní péči a nejednotnosti přístupu zdravotních pojišťoven k činnosti této odbornosti mnohé kolegyně tuto péči poskytují na přímou platbu svých klientek, tzn. mimo zdravotní pojištění. Pokud mají vytvořenou klientskou základnu, pak jsou více nezávislé a lépe finančně prosperují. Porodní asistentky pracující v blízkosti velkých měst nebo přímo ve velkém městě mají výhodnější postavení než jejich venkovské kolegyně.

V současnosti není pochyb o tom, že domácí péče patří mezi moderní formy komplexní péče. Ovšem podmínky pro vytvoření sítě poskytovatelů této služby jsou v oblasti péče o ženu u nás nedostatečné. Je třeba stále hledat možné způsoby, které by tento dosavadní stav v našem státě zlepšily.

Předporodní kurzy

Předporodní kurzy, které organizují privátní porodní asistentky, jsou rozsahem bohatší, propracovanější než ty, které zajišťují porodnice. Přípravy k porodu nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, ale ženy mohou získat finanční příspěvek např. z programů prevence u zdravotních pojišťoven nebo od svých zaměstnavatelů. Ve většině případů si je však hradí samy.

Cvičení pro těhotné a pro ženy po porodu

Ve většině případů si je ženy hradí samy.

Laktační poradenství

V sazebníku výkonů chybí pro odbornost 921 kód výkonu, který by hradil porodním asistentkám péči o kojící matku. Porodní asistentka, která prošla certifikovaným vzděláním pro laktační poradce a tuto péči následně poskytuje, si ji musí od svých klientek účtovat přímo.

Péče při porodu v domácím prostředí

V České republice jsou porodní asistentky, které pečují o rodící ženu v jejích domácích podmínkách. Platná legislativa tuto péči nezakazuje, ale ani ji nepodporuje. Ženy, které se rozhodnou родit doma, si tuto péči hradí samy.

Lektorská činnost

Porodní asistentka má svou důležitou úlohu v oblasti poradenské a zdravotní výchovy. Může organizovat přednášky na školách, v mateřských centrech apod. na témata, jako je sexuální zdraví, poučení o antikoncepci, výchova k mateřství a rodičovství.

Ceny jsou smluvní s daným zařízením.

Spolupráce s médii

Do regionálních novin, do časopisů může porodní asistentka přispívat svými odbornými články nebo odpovídat na dotazy čtenářů. Publikační činnost představuje sice malý, nicméně pravidelný finanční zdroj. Jeho přínosem může být i šíření povědomosti o regionálním působení porodní asistentky.

Využívání internetu získává v dnešní době značnou popularitu a umožňuje další poradenskou a osvětovou činnost.

Finanční příjem ze zapojení do grantové činnosti

Finanční příjem z grantové činnosti skýtá určitou možnost finanční podpory činnosti porodní asistentky. Shánění vhodného grantu, vypracovaný grantový projekt, vedení

grantového účetnictví předpokládá znalosti a zkušenosti. Zpočátku se porodní asistentka neobejde bez spolupráce s odborníky v této oblasti.

Zprostředkování prodeje kompenzačních pomůcek

Okrajovým zdrojem financí může být prodej či zapůjčení různých kompenzačních pomůcek pro těhotné ženy a kojící matky (kojenecké váhy, elektrické odsávačky mateřského mléka, pomůcky pro kojící ženy apod.), prodej přípravků pro masáže těhotných, pro aromaterapii a další.

4 Modely působení porodní asistentky v komunitní péči

Budování systému sítě komunitní péče porodních asistentek není krokem vedoucím k zavření lůžkových zařízení a navrácení porodní péče do domácích podmínek, ale jde o doplnění ošetrovatelské péče o ženu a kontinuální navázání na péči nemocniční.

Zvláště v období po porodu, kdy dnes dochází k propuštění matky s novorozencem z porodnice dříve než v minulých letech a doba se zřejmě bude ještě zkracovat, bývají novopečení rodiče odkázáni v péči o dítě sami na sebe. Naprostá většina z nich nevyužívá službu porodní asistentky, na jejíž péči mají ženy nárok a může jim být finančně hrazená ze zdravotního pojištění.

V sousedních zemích Evropské unie jsou tzv. ambulantní porody a následné návštěvy porodní asistentky v domácnosti šestinedělky běžnou praxí. U nás je tato služba vinou pomalých změn celkové koncepce zdravotnictví a nejednotným přístupem zdravotních pojišťoven podceňována, a tudíž není všem ženám dostupná. Přitom výhody domácí péče porodní asistentky jsou jak ekonomické (zkrácení doby pobytu v nemocnici, efektivnější rozdělení finančních prostředků na péči poskytovanou v nemocnicích a v domácích podmínkách), tak preventivní (předcházení komplikací v souvislosti s porodem – somatické a psychické obtíže, problémy s kojením).

Ve Strategických dokumentech (3), vydaných Světovou zdravotnickou organizací, jsou doporučeny jednotlivé postupy v péči o ženu v souvislosti s porodem a domácí péče porodní asistentky má zde významné místo.

V následujících pěti podkapitolách je uveden přehled nejčastějších modelů působení porodní asistentky v komunitním prostředí.

4.1 Porodní asistentka působící samostatně jako privátní porodní asistentka

Výhody:

- možnost seberealizace a práce podle vlastních představ v rámci kompetencí porodní asistentky;
- možnost přizpůsobit si časově pracovní rozvrh;
- finanční ohodnocení podle vykonané práce.

Nevýhody:

- nutnost vlastní aktivity, pracuje sama;
- ztráta soukromí;
- časová náročnost;
- počáteční finanční nejistota;
- nezastupitelnost;
- nebezpečí syndromu vyhoření.

A. Porodní asistentka ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami

Výhody:

- větší množství klientek;
- klientky nemají s touto péčí finanční výdaje.

Nevýhody:

- nedostatečné finanční ohodnocení, které je dané skutečností, že dosud se nepodařilo vytvořit balíček zdravotních výkonů, které porodní asistentka potřebuje pro svou činnost. Ačkoliv je obsah činnosti porodní asistentky dán zákonem a vyhláškou, chybí doposud zdravotní výkony, které by tuto péči o ženu hradily v plné výši;
- porodní asistentka si nesmí účtovat u klientky nic navíc (pomůcky, nadstandardně strávený čas apod.);

- přílišná administrativa;
- limitující počet množství ošetřených klientek dle předchozího období. Vyšší počet návštěv pojišťovna nezaplátí (podmínky jsou udávány v dohodovacích řízeních o úhradových vyhláškách).

B. Porodní asistentka není ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou

Výhody:

- finanční ohodnocení je vyšší;
- výhodnější pro porodní asistentky působících v okolí velkých měst;
- určitá nezávislost;
- jednodušší administrativa.

Nevýhody:

- méně klientek, hlavně v oblastech venkova a malých měst;
- ženy si péči porodní asistentky hradí samy;
- nezastupitelnost.

4.2 Porodní asistentky pracující společně

Výhody:

- Zastupitelnost;
- lepší časová organizace práce;
- vzájemná podpora;
- vzájemné poradenství.

Nevýhody:

- větší nároky na organizaci práce;
- větší území, na kterém porodní asistentky péči poskytují;
- finanční odpovědnost vůči ostatním kolegyním;

- větší nároky na prostorové vybavení pracoviště;
- větší rozpočtové náklady na provoz zařízení;
- větší mzdové náklady.

4.3 Porodní asistentka pracující v agentuře domácí péče

Porodní asistentka může být začleněna do pracovního týmu agentury domácí péče spolu se sestrami specializovanými v dalším oboru a s jinými poskytovateli domácí péče, jako jsou rehabilitační pracovníci, kliničtí psychologové, sociální pracovníci apod.

Výhody:

- agentury domácí péče jsou již u laické i odborné veřejnosti pozitivněji vnímány nežli jednotlivá pracoviště porodních asistentek (mylné obavy z domácích porodů);
- týmová práce;
- snadnější komunikace se zainteresovanými institucemi, včetně zdravotních pojišťoven.

Nevýhody:

- profesní a osobní růst porodní asistenty je závislý na činnosti agentury;
- nedostatečné množství pracovišť porodních asistentek, které by plošně poskytovaly komunitní péči;
- malé množství agentur domácí péče, které by zaměstnaly porodní asistentku.

4.4 Porodní asistentka pracující ve státním sektoru a zároveň ve vlastní soukromé praxi

Výhody:

- jistější finanční stabilita, možnost přivýdělků;
- udržování si určité odborné praxe (u porodních asistentek, které pracují v nemocnici a zároveň poskytují domácí péči);
- podpora interpersonálních vztahů s porodními asistentkami, které se komunitní péči nevěnují, a naopak;
- vhodné pro porodní asistentky, které mají rodinu;
- podpora návaznosti ošetrovatelské péče v nemocnici v domácím prostředí.

Nevýhody:

- zdravotní pojišťovny neuzavřou smlouvu o poskytování zdravotní péče;
- větší nároky na časovou organizaci pracovní doby;
- nutné rozdělení pracovní doby a umění nemísit pracovní povinnosti vztahující se k domácí péči (časté telefonáty);
- závist, rivalita některých kolegyň.

4.5 Komunitní péče zastřešená zdravotnickým zařízením (např. porodnice, gynekologické ambulance)

Výhody:

- zvyšuje se prestiž daného zdravotnického zařízení;
- podpora výzkumu v ošetrovatelství;
- snadnější komunikace se zdravotními pojišťovnami;
- vlastní personální obsazení;
- snadnější komunikace a spolupráce porodních asistentek z porodního sálu a komunitních porodních asistentek;
- úspora finančních prostředků.

Nevýhody:

- chybí pracovní zkušenosti;
- organizační a personální zatížení;
- řešení dopravy porodní asistentky ke klientce.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se zaměřila na činnost porodní asistentky v komunitní péči. Předložila jsem ucelený rozsah činností a rolí, které porodní asistentka má v rovině obecné, tak jak jí zákon určuje, a v rovině specializované na komunitní péči. Uvedla jsem konkrétní praktický návod k vytvoření soukromé praxe porodní asistentky. Poukázala jsem na mnohá úskalí a překážky, kterým v České republice kolegyně čelí a které stále ještě brání plnému znovuoživení sítě poskytovatelů domácí péče v tomto oboru.

Všichni, kdo si tuto práci přečtou a zamyslí se nad současným stavem komunitní péče porodní asistentky, dojdou k závěru, že snaha vytvořit prosperující pracoviště porodní asistentky v této oblasti péče, je podstatně komplikovanější a náročnější nežli u jiných profesí. Pokud však tento text poslouží porodním asistentkám a ostatní odborné veřejnosti k odhodlanosti nevzdat se myšlenky vytvoření komunitní péče u nás a hledat další možné způsoby jak obnovit centra primární péče, pak splnil svůj účel.

Postavení porodní asistentky v domácí péči má z pohledu jak historického, tak i soudobého, své významné místo. Činnosti, které porodní asistentka vykonává při této formě péče kontinuálně navazují na péči nemocniční a doplňují péči lékařskou. V managementu péče o ženu, vedle ekonomických výhod skýtá i výhody v oblasti prevence. Touto službou se pro klientku vytváří základní podmínka komplexní péče o ní, kterou je individuální přístup všech zúčastněných odborníků a respektování jejich biopsychosociálních potřeb.

Na povolání porodní asistentky jsou odedávna kladeny značné nároky jak profesní, tak osobní. Závěrem si proto dovoluji uvést slova známého porodníka, docenta Václava Rubešky (1854 – 1933). Ten porodní asistentky znal, dlouhé roky vedl jejich výuku a napsal pro ně vynikající učebnici, v jejímž úvodu charakterizuje:

„Je tedy povolání babiččino nemálo důležité a odpovědné a vyžaduje značných sil tělesných i duševních. Proto se mu mají věnovati jen ženy mladé, zdravé a silné, nadané dobrým zrakem, sluchem, čichem i hmatem, citlivou zdravou kůží zvláště na rukou a prstech, obdařené zdravou soudností a rozumem, rozvahou, soucitem a rozšafností.

V povolání má být babička skromná a ochotná, ale ne podlízivá a dotěrná, má být svědomitá, šetrná a čistá, ne rozhazovačná a bezohledná, má být vědoma svého postavení a ne se dát zneužívat k pracím nedůstojným, má být mlčenlivá a vlídná, nemá roznášet po domech, co kde viděla, slyšela a pozorovala, nemá pomlouvati a dělat klevet.

Za své služby má žádati přiměřenou odměnu a nemá znehodnocovat své povolání. Kde je babiček více, nemají se ani pomlouvati, ani snižovati, nýbrž vzájemně podporovati. Život mají vést počestný a střídmy.“

Seznam použité literatury

1. ADAMÍROVÁ, J.: *Gynegymnastika*, Praha: Vasut, 1999, s.125. ISBN 80-7236-064-7
2. BERÁNKOVÁ, B.: *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*, Praha: Triton, 2002, s. 85, ISBN 80-7254-231-1
3. GLADKIJ, I. et al.: *Management ve zdravotnictví*, Brno: Computer Press, 2003, s. 369, ISBN 80-7226-996-8
4. HARTL, P.: *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, s. 221, ISBN 80-85850-45-1
5. JAROŠOVÁ, D.: *Úvod do komunitního ošetrovatelství*, Praha: Grada Publishing , a.s., 2007, s. 99, ISBN 978-80-247-2151-7
6. JEKLOVÁ, A., TROJANOVÁ, B.: *Ošetrovatelská péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku s vybranými onemocněními*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, s. 52, ISBN 80-7013-411-9
7. KLIMOVÁ, A. et al.: *Kojení, dar pro život*, Praha: Grada Publishing, 1998, s.101, ISBN 80-71-69-490-8
8. KOLEKTIV AUTORŮ: *Průvodce porodnicemi České republiky*, Praha: Aperio, Společnost pro zdravé rodičovství, 2002, s. 216, ISBN 80-903087-0-8
9. LEPIEŠOVÁ, E. et al.: *Manažment v ošetrovatelstve*, Martin: Osveta, 1996, s. 145, ISBN 80-217-0352-0
10. LEPIEŠOVÁ, E. et al.: *Ošetrovatelstvo v primárnej zdravotnej starostlivosti*, Martin: Osveta, 1997, s.145, ISBN 80-217-0497-7
11. SCHNEIDROVÁ, D. et al.: *Kojení, nejčastější problémy a jejich řešení*, Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2002, s. 116, ISBN 80-247-0112-X
12. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WHO): *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (2)*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2002, s. 271, ISBN 80-85047-21-7
13. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WHO): *Strategické dokumenty (3). Praktické příručky pro porodní asistentky*. Edice Bezpečné mateřství, Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2002, s. 159, ISBN 80-85-047-22-5

14. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WHO): *Strategické dokumenty (5). Portfolio inovačních praktik v ošetrovatelství a porodní asistenci primární zdravotní péče*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2003. s. 319, ISBN 80-85047-25-X
15. VRÁNOVÁ, V.: *Historie babictví a současnost porodní asistence*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 203, ISBN 978-80-244-1764-6
16. MISCONIOVÁ, B.: *Domácí péče, otázky a odpovědi*, Praha: Národní centrum domácí péče České republiky
17. *Projekt primární péče*, Mezinárodní kongres primární péče Chrudim 1995, Asociace domácí péče, s. 132
18. ŠTROMEROVÁ, Z.: *Rovné šance. Možnost informované volby. Právo a porodní asistence*, Praha: Porodní dům U čápa, o.p.s., 2007, s. 34