

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.
Praha 5**

Profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANNA ŠÍMOVÁ

Praha 2014

Profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále

Bakalářská práce

ANNA ŠÍMOVÁ

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Anna Šímová
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 31. 10. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále

Professional Burden for Midwives in the Delivery Room

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Garneková

V Praze dne: 31. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Poděkování

Děkuji Mgr. Zuzaně Garnekové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracovávání mé bakalářské práce. Děkuji také porodním asistentkám v jednotlivých nemocnicích, které mi umožnily realizovat dotazníkové šetření.

Abstrakt

ŠÍMOVÁ, Anna. *Profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková. Praha 2014. 60 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále. Teoretická část práce popisuje kompetence porodních asistentek dle sbírky zákonů vyhláška č.55/2011 ministerstva zdravotnictví a práci porodních asistentek během první, druhé, třetí a čtvrté době porodní. V druhé polovině teoretické části se pojednává o fyziologii stresu a jeho dopadu na porodní asistentky, o druzích pracovní zátěže a rizicích syndromu vyhoření.

V praktické části jsou vyhodnoceny údaje o míře profesní zátěže a spokojenosti porodních asistentek pracujících na porodních sálech získané za pomoci anonymního dotazníkového šetření realizovaného u porodních asistentek na porodních sálech.

Klíčová slova

Autonomie porodní asistentky. Kompetence porodních asistentek. Porodní asistentka. Profesní zátěž. Syndrom vyhoření.

Abstract

The main topic of the bachelor thesis is the work of midwife and its associated working burden in the delivery room. The theoretical part of the thesis describes the competences of midwives according to the national Ministry of Health and the work related to the first, second, third and fourth stages of delivering a baby. The latter part of the theoretical part outlines the physiology of stress and its consequences on midwives, the different types of working burden and the threats of burnout syndrome.

The practical part of thesis evaluates the results of an anonymous questionnaire delivered to midwives working in delivery room. The questions asked concerned the anxiety and satisfaction of respondents.

Keywords

Autonomy of midwives. Competences of midwife. Midwife. Working burden. Burnout syndrome.

Seznam použitých zkratk

ACTH	Hormon předního laloku hypofýzy
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce
CRH	Kortikoliberin
CRP	Přímá imunofluorescence
FIGO	Mezinárodní gynekologická a porodnická společnost
GBS	Group B streptococcus
KD	Kontrakce děložní
KO	Krevní obraz
Oggt	Orální glukozový toleranční test
P	Pulz
SAS	Sympatoadrenální systém
TK	Krevní tlak
TT	Tělesná teplota
WHO	Mezinárodní zdravotnická organizace

Seznam použitých odborných výrazů

Arterie – tepna

Bilirubin – odpadní produkt metabolismu červeného barviva

Bitemporální – dvě spánkové části

Dilatace – rozšíření

Endokrinní systém – soustava žláz s vnitřní sekrecí

Epidurální analgezie – druh svodné anestezie, při níž se anestetikum podává do páteřního kanálku

Episiotomie – chirurgické nastřížení hráze při porodu

Homeostazá – stálost vnitřního prostředí

Hyperfágie – přejídání

Hypertenze – vysoký krevní tlak

Hypoglykémie – patologický pokles glykémie pod 3,3mmol/l

Hypotenze – nízký krevní tlak

Hypoxie – nedostatek kyslíku pro tělesný metabolismus

Imunitní systém – je souhrn mechanismů zajišťujících integritu organismu rozeznáváním a likvidací cizích či vlastních, ale potenciálně škodlivých struktur.

Inzerce – upon

Kardiotokograf – přístroj zaznamenávající souběžně křivku srdeční, frekvence plodu a děložní činnosti.

Kardiovaskulární systém – cévní soustava

Ketacholamin – jsou hormony produkované buňkami dřeně nadledvin

Kortizol – hormone produkovaný kůrou nadledvin

Kristellerovy exprese - tlak na děložní fundus

Laterální – boční

Mediální – střední

Methylergometrin – používá se v porodnictví k zástavě krvácení

Oxytocin – peptidický hormon

Parietální kosti – temenní část hlavy

Peán – chirurgická cévní svorka

Pudendální blokáda – lokální svodné znecitlivění

Retrakce – stahování

Sutura – šev

Sympoadrenální systém – součást autonomního nervového sys.

Termoregulace – udržení optimální tělesné teploty

Uterotonikum – léky užívané k posílení činnosti děložního svalstva

Véna – žíla

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Věk respondentek	40
Tabulka 2 – Rodinný stav respondentek	41
Tabulka 3 – Délka praxe v letech.....	42
Tabulka 4 – Časový tlak při práci	43
Tabulka 5 – Nechuť chodit do práce.....	44
Tabulka 6 – Psychická vyčerpanost z vysoké zodpovědnosti.....	45
Tabulka 7 – Pocit stereotypu při práci	46
Tabulka 8 – Řešení pracovních problémů po pracovní době	47
Tabulka 9 – Ztráta pozornosti v práci	48
Tabulka 10 – Pocit nerovizity až úzkosti po prvních hodinách v práci	49
Tabulka 11 – Touha změnit profesi po prvních hodinách v práci.....	50
Tabulka 12 – Fyzická únava a vyčerpanost po prvních hodinách v práci.....	51
Tabulka 13 – Náročnost udržet pracovní tempo kvůli psychické vyčerpání.....	52
Tabulka 14 – Střídání jednotlivých oddělení pomůže ke snížení profesní zátěže.....	53
Tabulka 15 –Užívání návykových látek pro snížení psychické zátěže	54
Tabulka 16 – Užívání relaxačního cvičení pro snížení psychické zátěže.....	55
Tabulka 17 – Znalost druhů relaxačního cvičení	56
Tabulka 18 – Zájem o vzdělání na téma relaxace	57

Seznam grafů

Graf 1 – Věk respondentek	40
Graf 2 – Rodinný stav respondentek	41
Graf 3 – Délka praxe v letech	42
Graf 4 – Časový tlak při práci	43
Graf 5 – Nechuť chodit do práce.....	44
Graf 6 – Psychická vyčerpanost z vysoké zodpovědnosti.....	45
Graf 7 – Pocit stereotypu při práci	46
Graf 8 – Řešení pracovních problémů po pracovní době.....	47
Graf 9 – Ztráta pozornosti v práci	48
Graf 10 – Pocit nerovnosti až úzkosti po prvních hodinách v práci	49
Graf 11 – Touha změnit profesi po prvních hodinách v práci.....	50
Graf 12 – Fyzická únava a vyčerpanost po prvních hodinách v práci	51
Graf 13 – Náročnost udržet pracovní tempo kvůli psychické vyčerpání	52
Graf 14 – Střídání jednotlivých oddělení pomůže ke snížení profesní zátěže	53
Graf 15 – Užívání návykových látek pro snížení psychické zátěže	54
Graf 16 – Užívání relaxačního cvičení pro snížení psychické zátěže	55
Graf 17 – Znalost druhů relaxačního cvičení	56
Graf 18 – Zájem o vzdělání na téma relaxace.....	57

OBSAH

Seznam použitých zkratk

Seznam použitých odborných výrazů

Seznam tabulek

Seznam grafů

ÚVOD	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Definice a kompetence porodní asistentky	15
1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky	15
1.2 Definice porodu dle WHO	16
1.3 Kompetence porodních asistentek	16
2 Porodní asistentka a intervence během porodních dob	18
2.1 První doba porodní	18
2.1.1 Příjem rodičky na porodní sál	18
2.1.2 Příprava rodičky na porod	19
2.2 Doba porodní	20
2.2.1 Druhá doba porodní vedená porodní asistentkou	20
2.3 Třetí doba porodní	22
2.3.1 Třetí doba porodní vedená porodní asistentkou	22
2.4 Čtvrtá doba porodní	23
2.4.1 Čtvrtá doba porodní vedená porodní asistentkou	23
3 Otec u porodu	24
4 Stres	26
4.1 Fyziologie stresu	26
5 Zátěž	28
5.1 Druhy zátěže	28
5.1.1 Zátěže ve zdravotnictví	28
5.2 Zátěže v práci porodní asistentky	29
5.2.1 Zátěže fyzické, chemické, fyzikální	30
5.2.2 Zátěže psychické, emocionální, sociální	30
6 Syndrom vyhoření	32
6.1 Jak odlišit vyhoření od jiných jevů	32
6.1.1 Stres	32
6.1.2 Deprese	32
6.1.3 Únava	33
6.1.4 Depersonalizace	33
6.2 Akutní syndrom vyhoření	33

6.3 Chronický syndrom vyhoření.....	34
6.3.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	34
6.4 Léčba syndromu vyhoření.....	35
6.5 Prevence syndromu vyhoření.....	36
6.5.1 Prevence na úrovni jednatlivce	36
6.5.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace	37
PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
7 Empirická část	38
8 Interpretace výsledků průzkumu	58
9 Diskuze.....	60
9.1 Doporučení pro praxi	62
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Všeobecně je známo, že práce v nemocnici patří mezi jedno z nejnáročnějších povolání. Zdravotník na sebe bere zodpovědnost pacientů, při své práci musí dávat pozor nejenom na pacienty, ale musí chránit i své zdraví. Od zdravotníků je požadován profesionální přístup bez ohledu na to, zda je ranní či noční hodina. Zdravotník musí být neustále empatický a vstřícný. Denně je vystavován akutním a nepřehlédnutelným situacím, ve kterých musí umět racionálně jednat, musí se umět rychle a pokud možno správně rozhodovat.

Práce na porodním sále není výjimkou. Porodní asistentka je první osobou, která se setká s rodičkou. Je zodpovědná za první dojem rodičky při příchodu na porodní sál. První dojmy klientky ze setkání z příjmu na porodní sál mohou ovlivnit celý průběh porodu. Porodní asistentka si toho musí být vědoma a podle toho udržovat své profesionální chování. Porodní asistentka pracující na porodním sále pečuje o klientku i o dosud nenarozené dítě. Porod je pro rodičku náročná životní situace a většinou jsou emoce na porodním sále vypjaté. Každý den porodní asistentky čelí obavám, nespokojenostem klientek a jejich doprovodu k porodu či akutním a neočekávaným stavům. Když se k tomu přidá neucelený kolektiv, konfliktní šéf, problémy v rodině, neshody s partnerem, nedostatek času sama na sebe, pocit ztráty vlastního života či pocit nedocenění z dosud odvedené práce, je vážné riziko objevení se psychického a fyzického vyčerpání.

Tento výčet nepříjemných situací negativně ovlivňuje kvalitu života porodních asistentek a lidí okolo.

Cílem bakalářské práce je přiblížit práci porodních asistentek při první, druhé, třetí a čtvrté době porodní, zaměřili jsme se na stresové aspekty porodních asistentek a jejich rizika v neposlední řadě jsme se zabývali syndromem vyhoření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Definice a kompetence porodní asistentky

1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

Porodní asistentka je dle WHO (International Confederation of Midwives – Mezinárodní svaz porodních asistentek) a FIGO (International Federation Of Obstetrician and Gynaecologists – Mezinárodní gynekologická a porodnická společnost. Podle aktualizované mezinárodní definice je. *Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která tento vzdělávací program úspěšně ukončila a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.*

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí 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 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 práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek (UNIPA, 2010).

1.2 Definice porodu dle WHO

Porod dle definice WHO je: spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé 1. i 2. doby porodní. Dítě se narodí spontánně vstupním bodem je hlava, období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu (TRESSERSS et al., 1999).

1.3 Kompetence porodních asistentek

Podle nových právních předpisů, od 1. ledna roku 2014 mohou porodní asistentky rodit sami bez přítomnosti lékaře a to zapředpokladu, že po vyšetření porodníkem bude konstatováno, že jde o porod nekomplikovaný halavičkou.

Zde je výčet kompetencí porodních asistentek dle sbírky zákonů vyhlášky č.55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

- 1) *Porodní asistentka vykonává činnosti podle zákona § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může:*
 - a) *Edukovat ženu o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat.*
 - b) *Provádět návštěvy v rodině těhotné ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav.*
 - c) *Podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím.*
 - d) *Diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví.*
 - e) *Sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, kter vyžadují zásah lékaře a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření.*
 - f) *Připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách podrodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porodv poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví.*

- g) *Ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu šest týdnů po porodu.*
 - h) *Přejímat, ukládat a kontrolovat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.*
- 2) *Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.*
 - 3) *Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může:*
 - a) *Asistovat při komplikovaném porodu.*
 - b) *Asistovat při gynekologických výkonech.*
 - c) *Intrumentovat na operačním sále při porodu.*
 - 4) *Porodní asistentka, pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry specializovanou způsobilostí v oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, může vykonávat činnost podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.*
 - 5) *Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním (UNIPA, 2010).*

2 Porodní asistentka a intervence během porodních dob

2.1 První doba porodní

První doba porodní se skládá ze tří částí:

1. Latentní fáze – je fáze, kdy dochází k dilataci děložního hrdla do průměru 3 – 4 cm, děložní kontrakce jsou zpočátku nepravidelné podobné menstruačním bolestem a objevují se často bolesti v zádech. Koncem této fáze jsou kontrakce středně silné cca. po 5 minutách.
2. Aktivní fáze – dilatace porodnické branky do průměru 4 – 8 cm, dochází ke spotřebování hrdla, frekvence KD se zvyšuje, jsou středně silné až silné, jejich frekvence je okolo 3 minut, délka trvání okolo 45 sekund a může dojít ke spontánnímu odtoku plodové vody.
3. Přechodná fáze – krátká a intenzivní fáze, dochází k dilataci porodnické branky na 8-10 cm, děložní kontrakce jsou silné po 2 minutách a prodlužuje se jejich délka. Rodička v některých případech ztrácí kontrolu, může přestat spolupracovat či být podrážděná (BERÁNKOVÁ et al., 2007).

2.1.1 Příjem rodičky na porodní sál

Práce porodní asistentky na porodním sále začíná příjmem rodičky na porodní sál. Porodní asistentka by měla pozdravit, představit se, projevit zájem a informovat přítomnou osobu u porodu. Porodní asistentka je většinou první osobou, se kterou rodička přijde do kontaktu, proto by měla porodní asistentka působit příjemně, aby navodila klidnou atmosféru.

Porodní asistentka získá první informace od rodičky formou rozhovoru. Zeptá se, proč vlastně rodička přichází, jestli má pravidelné kontrakce a po kolika minutách, či zda již otekla plodová voda. Zjistí se, zda rodička nekrvácí z rodidel, jestli cítí pohyby plodu, aby tak vyloučila absenci pohybů. Po zjištění důvodu příchodu klientky na porodní sál si porodní asistentka vezme doklady jako je občanský průkaz, průkaz

pojištění, těhotenskou průkazku a další dokumentaci týkající se odběrů biologického materiálu a vyšetřeních provedených během prenatální péče (GBS, AMC, UZV, Ogtt), oddací list, prohlášení o jménu dítěte.

Když porodní asistentka získá veškeré doklady od klientky, pozve ji do ordinace, kde je vhodné prostředí pro vyšetření klientky. Porodní asistentka napojí klientku na kardiokograf kde bude sledovat srdeční ozvy plodu a děložní kontrakce. Pokud je záznam fyziologický, může porodní asistentka klientku po dvaceti minutách odpojit. Dále porodní asistentka změří fyziologické funkce (TK, P, TT), ukáže, kde jsou toalety, nabídne klientce čistou košili a vložky a dovede klientku na místo, kde se může převléknout. Projde s klientkou informované souhlasy a popřípadě vysvětlí vše, čemu by klientka nerozuměla. Poučí klientku o možnosti úschovy cenností, provede chemické vyšetření moči na bílkovinu a cukr. Změří klientce pánevní rozměry, zeptá se rodičky na výšku, hmotnost, hmotnostní přírůstek, provede zevní vyšetření a asistuje při vnitřním vyšetření lékaři, plní ordinace lékaře (medikace, dietní opatření, příprava k porodu odběr biologického materiálu např: výtěr z pochvy na mikrobiologické vyšetření, vyšetření krve na BWR, KO,CRP), poté vše porodní asistentka zanesou do porodopisu a do porodní a ošetrovatelské dokumentace (BERÁNKOVÁ et al., 2007).

2.1.2 Příprava rodičky na porod

Volba předporodní přípravy klientky je ovlivněna rozhodnutím lékaře podle porodnického nálezu nebo v současnosti i požadavky klientek (klientka nemusí souhlasit s podáním očistného klyzma, nebo s oholením lábí). Předporodní příprava se provádí na přípravně nebo v koupelně.

Typy předporodní přípravy jsou:

- Klasická předporodní příprava trvající přibližně 1 hodinu, při které se provádí odstranění ochlupení, podává se očistné klyzma a sprcha.
- Zkrácená příprava trvající zhruba 30 minut. Při této přípravě se podává pouze mikroklyzma (YAL), sprcha a odstranění ochlupení. Při vyjimečných případech se příprava neprovádí a uskutečňuje se pouze odstranění ochlupení a sprcha.

Pro přípravu rodičky na porod porodní asistentka zajistí intimitu prostředí, vysvětlí průběh a důvod proč přípravu provádí. Motivuje klientku ke spolupráci. Porodní asistentka si připraví řádně pomůcky. K oholení lábí si připraví jednorázový, klasický holicí strojek, gumové nesterilní rukavice, mulové tampony, zvlhčující prostředek (mýdlo, Spiritus saponiskalini, holicí pěna), emitní misku, čtverce buničiny, roztok na oplach rodidel, hygienické vložky, dezinfekční roztok k dekontaminaci pomůcek.

K očistnému klyzmatu si porodní asistentka připraví sterilní rektální rourku, irigátor (smaltovaná nádobám nebo PVC vak), peán, zvlhčovací prostředek (Mesocain gel, vazelína, Spiritus saponiskalini), ochranné rukavice, čtverce buničiny, emitní misku, podložní mísu, gumovku, stojan na zavěšení irigáturu, ručník a mýdlo, toaletní papír, nádobu s dezinfekcí na dekontaminaci pomůcek.

Porodní asistentka po aplikaci očistného klyzmatu edukuje klientku, že po 5 – 10 minutách by se měla jít poprvé vyprázdnit a hned poté se osprchovat a tento proces opakovat zhruba 3krát. Během tohoto procesu porodní asistentka po 15 minutách kontroluje srdeční ozvy plodu (BERÁNKOVÁ et al., 2007).

2.2 Doba porodní

Druhá doba porodní začíná zánikem branky a končí porodem plodu. Během druhé doby porodní plod prostupuje porodními cestami a trvá průměrně 15-20 min. Frekvence děložní činnosti je obvykle 3-5 kontrakcí během 10 min. A délka trvání je obvykle 60 až 90 sekund. V druhé době porodní jsou bolesti pocítovány zvlášť intenzivně, jsou vnímány jako pocity na stolici.

2.2.1 Druhá doba porodní vedená porodní asistentkou

Vypuzovací doba začíná okamžikem zániku branky a plod v jejím průběhu prostupuje tvrdými i měkkými porodními cestami. Porodní asistentka by měla zavolat lékaře a informovat ho o průběhu porodu, z důvodu možných komplikací. Kardiotokograf necháváme stále zapnutý a elektrodu snímáme z hlavičky plodu až

bezprostředně před jejím porodem. Pokud není k dispozici monitor, poslouchají se ozvy plodu při nasazení břišního lisu po každé kontrakci. Břišní lis zapojuje rodička až v okamžiku, kdy velká část plodu naléhá na pánevní dno. Z počátku bychom měli doporučit při tlačení polohou rodičky na tom boku, kam směřuje vedoucí bod prostupující části plodu. Oběma rukama zaklesnutýma v podkolenní jamce si přitahuje vrchní nohu k tělu a bradu má přitlačenou k hrudníku. Apelujeme na to, aby rodička netlačila do krku. Až v závěru druhé doby porodní ukládáme rodičku na záda. Při kontrakci si za pomoci porodní asistentky rodička přitahuje rukama, které jsou zaklesnuté v podkolenních jamkách, Obě nohy k tělu a se zadržným dechem opakovaně tlačí. Jako postup „non lege artis“ považujeme použití nadměrné, tzv. Kristellerovy exprese, nevhodným páčením oblasti děložního fundu. Dbáme na to, aby rodička mezi kontrakčním obdobím relaxovala a zhluboka dýchala, případně inhalovala O₂. Pokud je naplněn močový měchýř, vyprázdníme jej přísně sterilně zavedenou měkkou gumovou cévkou. S rodičkou udržujeme stálý slovní kontakt a informujeme o každém úkonu, který provádíme. Před vlastním porodem plodu se provede zevní desinfekce rodidel a vysunutí střední části porodního lůžka se zvýší uložení hýždí rodičky. Lékař nebo porodní asistentka si předtím zavčas desinfekčním mýdlem umyjí ruce a navléknou rukavice z připraveného porodního balíčku. Podloží pod hýždě rodičky sterilní nepropustnou plenu. Pokud by při prořezání hlavičky hrozila ruptura hráze provede lékař nebo porodní asistentka za kontrakce, podle podmínek, mezi prsty zavedenými do pochvy buď laterální či mediolaterální episiotomii nebo při vyšší hrázi medialní episiotomii. Výkon se může provést v místním znecitlivění, pokud nebyla předtím provedena pudendální blokáda nebo epidurální analgezie. Nato porodník nebo porodní asistentka obvykle chrání hráz pravou rukou s rouškou a opřenými prsty levé ruky o hlavičku plodu zabraňuje jejímu příliš rychlému prořezání. Porodí se nejdříve oblast kolem malé fontanely a za ní vystoupí z kostěného východu hrboly parietálních kostí a přes hráz prostupuje užší část hlavičky v oblasti bitempororálního průměru. Rodí se čelní hrboly, čelo, obličej a nakonec brada plodu.

Porod ramének provádíme tak, že pravá ruka s rouškou, která chrání při porodu hlavičky hráz stále na místě levá ruka nad hmatem sklání hlavičku k perineu a porodí přední raménko. Nato podhmatem levá ruka hlavičku zvedá a za ochrany hráze se porodí raménko a zadní ručka. Tato metoda zabraňuje rozsáhlejšímu poranění hráze (ČECH et al., 2006).

2.2 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní začíná porodem plodu a končí porodem placenty, plodových obalů, pupečníku a retroplacentárního hematomu. V tomto období dochází k poporodní retrakci myometria. Třetí doba porodní trvá průměrně tak 5 – 10 min.

2.2.1 Třetí doba porodní vedená porodní asistentkou

Třetí doba porodní vedená porodní asistentkou začíná po vypuzení plodu a končí porodem placenty. Po vypuzení plodu podvážeme pupečník asi 6 cm od břišní inzerce a pod ochranou ruky jej přestříhneme. Z podvázaného a uzavřeného placentárního pahýlu pupečníku vytňeme 10 cm a odešleme na vyšetření krevních plynů a pH z pupečnickové arterie a vény. Nabíráme z pupečníku vzorek krve k vyšetření BWR a u Rh-negativních matek na vyšetření krevních skupin plodu popřípadě přítomnosti anti-D protilátek a hladiny bilirubinu. Vycévkujeme močový měchýř pro snadnější děložní retrakci. Aplikujeme oxytocin 2-5 j. a methylergometrin 0,3 mg a počkáme na spontánní odloučení placenty. Při medikamentózně vedeném odlučování placenty, můžeme vyčkávat 20 minut, jinak 1 hodinu. Existují hmaty na zjištění odloučení placenty. Rodička spontánně vytlačí odloučenou placentu a eventuálně lze v konečné fázi velice šetrným tlakem na děložní fundus dokončit její porod. Porozenou placentu uchopíme dle hmatu Jacobse. Otáčivými pohyby placentu mírně povytahujeme. Sledujeme stav, vinutí a délku pupečníku a jeho inzerci do placenty, popřípadě do plodových blan. Kontrolujeme, jestli nejsou přídatné placenty a infarkty, dále kontrolujeme celistvost placenty. Poranění ošetřujeme suturou nejčastěji vinylovými stehy. Po uložení ženy do klidové polohy měříme a monitorujeme hodnoty TK, TT, P. Neustále hlídáme rozsáhlejší krvácení a děložní retrakci. Žena zůstává po porodu dvě hodiny na porodním boxu z důvodu případných komplikací. Toto období nazýváme čtvrtá doba porodní (SLEZÁKOVÁ et al., 2011).

2.3 Čtvrtá doba porodní

Čtvrtá doba porodní začíná porodem placenty a končí dvě hodiny po porodu. Toto období již patří do období ranného šestinedělí. Během čtvrté doby porodní je žena nejvíce ohrožena časným poporodním krvácením.

2.3.1 Čtvrtá doba porodní vedená porodní asistentkou

Čtvrtá doba porodní vedená porodní asistentkou se provádí tak, že porodní asistentka provede nejprve očistu zevních rodidel. Omyje rodidla desinfekčním roztokem a otře sterilní rouškou nebo vložkami. Přiloží na zevní genitál nemocniční hygienické vložky a zajistí výměnu osobního a ložního prádla dle potřeby. Poté porodní asistentka zajistí odpočinek a klidné prostředí rodičce, aby si mohla odpočinout po porodu. Ženě porodní asistentka překříží dolní končetiny do polohy na zádech a lehce podloží hlavu polštářem s horními končetinami podél těla. Během celé doby udržuje porodní asistentka funkční i.v.vstupy. Sleduje místo vpichu a dle ordinace lékaře podává infuze s uterotonikem. Porodní asistentka podává po uplynutí dvou hodin rodičce teplé tekutiny a stravu dle zvyklostí zdravotnického zařízení, kontroluje involuci dělohy, krvácení, měří fyziologické funkce. Pokud se neobjeví po dobu dvou hodin po porodu žádné komplikace může porodní asistentka zařídit překlád ženy na oddělení šestinedělí (BERÁNKOVÁ et al., 2007).

3 Otec u porodu

V první době porodní se ženy cítí často osamocené, jsou zavřené v porodní místnosti velké nemocnice, obklopuje je technické zařízení a od poskytovatele se nedostává přátelské podpory zejména ve velkých fakulturních nemocnicích. Žena by měla být při porodu doprovázena osobami, kterým důvěřuje a se kterými se cítí dobře. Primární zdroj sociální opory může být pro ženu velmi přínosný a zdravotníci by měli její volbu plně respektovat.

Jako osoba, která má ženě při porodu poskytovat podporu a ochraňovat ji, má partner řadu nevýhod. Dostává se do nejasně vymezené role: má být tím něžným, pečujícím, hýčkajícím, nebo tím, který brání a kontroluje, zda vše probíhá tak, jak má. K tomu všemu přibývají jeho vlastní úzkosti, emoční angažovanost, pocit neschopnosti ženě účinně pomoci od porodních bolestí. Uvádí se, že porod za účasti otce je důležitou součástí budoucího otcovství. Otcové a jiní příbuzní, kteří se účastní porodu, získají spoustu dobrých zkušeností důležitých proto, aby se vžili do otcovské role. I když výhody plynoucí z porodu za účasti otceje emocionální tak i sexuální, převyšují potenciální negativní následky, rozhodnutí o přítomnosti muže by měli zvážit oba dva partneři. Potom účast při porodu pozitivně ovlivní kvalitu vztahu partnerů (ANDRAŠČÍKOVÁ et al., 2009).

Partneři často sami potřebují podporu.

Porodní asistentka by měla:

- Diskutovat účast otce při porodu, jak s ženou, tak i s jejím partnerem.
- Připravit muže na porod (vysvětlit fyziologii porodu).
- Probrat, co se od muže očekává.
- Vést otce během porodu (zmírnění bolesti, relaxační metody, psychická podpora rodičky).
- Povzbuzovat rodiče, aby projevovali své city.
- Hodnotit zážitky v průběhu porodu.
- Psychická podpora otcům aby se cítili jistí a v pohodě.
- Zajistit brzký kontakt mezi matkou a dítětem.

- Informovat o porodu a stavu dítěte.
- Podpořit otce v jejich otcovství.
- Podnítit otce, aby se staral o dítě.
- Zajistit přiložení dítěte hned po porodu na porodním sále.

4 Stres

Termín stres je dnes velice používán. Obecně je stres chápán jako strach, do kterého se jedinec dostane, když se má vyrovnat, nebo když má čelit velmi obtížným situacím. Je známo, že tyto reakce vyvolávají změny v kardiovaskulárním, endokrinním a imunitním systému. Opakovaná nepříjemná situace vyvolá dokonce i psychické reakce jako jsou nepříjemné emoce, úzkosti, deprese a konečně může mít i psychologický charakter (neúspěch v práci, urážka, křivda, jednání v rozporu s uznávanými hodnotami (MOUREK, 2005).

4.1 Fyziologie stresu

Každý organismus je vystavován situacím, kdy dochází k narušení homeostatických hodnot. Může docházet k hladovění, hypoglikémii, porucha termoregulace, akutní svalová námaha, poruchy duševní rovnováhy, hypoxie, infekce, vysoké metabolické nároky. Obecně mluvíme o stresorech. Lidský organismus je vybaven kompenzačními mechanismy, které brání tělo proti stresu. Tyto kompenzační mechanismy mají tři fáze:

- Poplachová reakce je popisována okamžitou reakcí SAS (sympatoadrenálního systému) a rychlým vyplavením katecholaminů ze dřeně ledvin. Dochází k stresové hypertenzi, která zvyšuje fyzickou výkonnost. Současně se sekrece hormonů kůry nadledvin zvyšuje aktivitou osy CRH a ACTH. Stabilitu vnitřního prostředí zajišťují právě hormony kůry nadledvin z hlediska energetických zdrojů, metabolismu i koncentrace sodíku, draslíku a objemu vody.
- Adaptační fáze. Při delším působení stresoru nastupuje adaptační fáze. Charakterizuje se další aktivací systému CRH a ACTH, kdy se především uplatňuje kortizol. Svým účinkem zajišťuje přísun energetických substrátů pro metabolické děje. Dochází k stresové hyperfázi nebo-li k potřebě zvýšeného příjmu potravy, stresové imunosupresi a analgezi. V této fázi je organismus schopen odolávat stresu maximálně.
- Fáze vyčerpání je tehdy, pokud působení stresu trvá příliš dlouho a je příliš silný, když se vyčerpají energetické zdroje a je narušena sekrece kortizolu. Vnitřní prostředí se porušuje a organismus podléhá stresu. Nastává hypotenze, šok a srdeční selhání (Mourek, 2005).

Kritický stav hrozí lidem, kteří mají nedostatečnou aktivitu zmíněných systémů. Hrouť se v situacích, ve kterých zdravý jedinec příslušné stresory dokáže kompenzovat. Zvýšená tvorba kortizolu může zapříčinit snížení imunity. Proto také po stresové situaci často náš organismus vykazuje sníženou odolnost nachlazením či virózou (Mourek, 2005).

5 Zátěž

Zátěž můžeme definovat jako vyrovnávání se s požadavky kladenými na jedince, které vyplývají ze vztahu mezi náročností situace a možnostmi, kterými jedinec disponuje, aby byl schopen tuto situaci zvládnout (JIRÁK et al., 2005, s. 125).

5.1 Druhy zátěže

Podle charakteru působících podnětů a reakcí, můžeme definovat tři druhy zátěže:

- **Biologická zátěž** tato zátěž má fyzikální, chemickou či biologickou povahu. Organismus odpovídá primárně biologicky.
- **Fyzická zátěž** se primárně věnuje svalové činnosti. Může jít o práci statickou, dynamickou nebo práci vykonávané v nevhodné poloze (např: dlouhé šití episiotomie).
- **Psychická zátěž** je proces primárně psychologické povahy, pokud jde o zpracování a zvládnání životních i pracovních situací a tělesné reakce bývají druhotné, vyvolané psychickými procesy (JIRÁK et al., 2005).

5.1.1 Zátěže ve zdravotnictví

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, nežli je tomu u většiny jiných profesí. To, že práce všeobecných sester a porodních asistentek patří k nejtěžším a ze zdravotního hlediska k nejrizikovějším ukazují i statistické údaje. Ústav zdravotnických informací a statistiky potvrzuje, že zdravotnictví v nemocech z povolání jednoznačně a dlouhodobě vede. Navíc drtivou většinu postižených ve zdravotnictví představují ženy. Podle Státního zdravotního ústavu v Praze se celkový počet hlášených nemocí z povolání v České republice postupně snižuje, v období let 1999 – 2003 klesl o 20 %. Ovšem absolutní počet nemocí z povolání ve zdravotnictví se výrazně nemění, takže podíl oboru na celkovém počtu nemocí z povolání spíše roste (BARTOŠÍKOVÁ, 2004).

5.2 Zátěže v práci porodní asistentky

V porovnání s ostatními zdravotnickými pracovníky jsou sestry nejčastěji v kontaktu s pacientem. Prakticky po celou dobu svého pracovního času. Jsou u rodičky, při přijetí na porodní sál, nebo na oddělení, když spí, jsou nápomocny při úkonech. Při ošetřování se ke klientce dostávají velmi blízko, zasahují do intimní zony do které běžně lidé pouštějí jen ty nejbližší. Při některých úkonech se porodní asistentky dostávají až za hranici intimity (aplikace injekcí, zavádění kanyl, aplikace klyzmatu, holení intimních partií, cévkování, vnitřní gynekologické vyšetření atd.).

Kromě toho, že vidí klientku v její nahotě těla, jsou přítomny i její duševnímu odhalení. Porodní asistentka se dostává blízko ke klientce i v případě, kdy je empatická s jejími prožitky. I tady se mohou porodní asistentka a klientka setkat velmi důvěrně. Právě toto opakované nebo dlouhodobé setkávání se s intimitou druhého člověka, zátěže plynoucí z intenzivního zabývání se lidmi, kteří sami jsou ve stresu, klade na nároky porodní asistentky.

Od porodních asistentek je vyžadováno průběžné vzdělávání, adaptace na nové metody, materiály či nové postupy. V náplni práce porodní asistentky je celá řada různorodých úkolů, které musí pružně a tvořivě plnit, přitom často nemá možnost dostatečně řídit vlastní práci. Malá připravenost zdravotníka zabývat se svým osobním životem a svými potřebami může vést k narůstajícím napětí a kupení nedořešených osobních problémů.

Požadavky na práci přesčas a o víkendech zasahují rodinný život porodních asistentek. Dostávají se do konfliktu rolí, kdy jisté nároky ze strany profese nelze uspokojit, aniž by tím trpěla alespoň částečně rodina a naopak určité nároky rodiny není snadné uspokojit, aniž by tím netrpěla profese. Porodní asistentky se tak dostávají do konfliktu rolí. Upřednostnění potřeb druhých před svými může vzbudit pocity viny a výčitky vzhledem k nedostatku času tráveného s rodinou. Celkově náročný životní styl porodních asistentek bere čas a energii na koníčky (BARTOŠÍKOVÁ, 2004).

Porodní asistentky se při práci setkávají s několika druhy zátěží. Ty se mohou rozdělit do níže popsaných skupin (BARTOŠÍKOVÁ, 2004).

5.2.1 Zátěže fyzické, chemické, fyzikální

- Statické zatížení (asistence u porodů, u výkonů, stání u vizity).
- Dynamické zatížení (vyřizování, přecházení mezi provozy).
- Zatížení páteře (při zvedání rodiček, polohování, úpravy lůžka).
- Zatížení kloubního a svalového systému.
- Setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevření rány).
- Rizika infekce.
- Narušení spánkového rytmu při nočních směnách.
- Nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu.
- Kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, pomůckami (rukavice).
- Hluk, vibrace, nesprávné osvětlení, radiační záření.

5.2.2 Zátěže psychické, emocionální, sociální

- Neustálá pozornost, pečlivé sledování (stavu rodiček, přístrojů, instrukcí).
- Rychlé přepojování mezi činnostmi.
- Pružné reagování na různorodé požadavky a změny.
- Nároky na paměť.
- Velká zodpovědnost za výsledky (následky) své práce.
- Nutnost samostatného rozhodování při respektování daných pravidel.
- Nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání při nedostatku informací.
- Nutnost improvizace při nárazovém charakteru práce.
- Opakované setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech.
- Konfrontace s utrpením, bolestí a někdy i se smrtí.
- Zacházení s itimitou druhého člověka, včetně překračování hranic (aplikace klyzmatu, zavádění kanyl, cévkování, aplikace injekcí).
- Působení bolesti druhým lidem.
- Otázky týkající se velmi soukromých záležitostí klientek jejich rodin.
- Opakované konfrontace s vlastními zážitky a postoji, nutnost přemýšlet i o svém životě, o svých hodnotách a postojích.

- Konflikt rolí.
- Nízké ohodnocení náročné práce.
- Nároky na neustálé učení se a vzdělávání.

6 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (někdy nazývaný také jako syndrom vyhaslosti, vypálení apod.) je stav masivního vyčerpání, který je pociťován jako citová vyprahlost.

Vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání (subjektivní příčiny) a chronickými stresy při práci s lidmi (objektivní příčiny) (JOBÁNKOVÁ, 2003, s. 25).

6.1 Jak odlišit vyhoření od jiných jevů

Stres, deprese, únava, depersonalizace jsou jevy, které se podobají syndromu vyhoření. Je důležité tyto jevy od vyhoření odlišit.

6.1.1 Stres

Stres patří k normálnímu chodu života, pokud nepůsobí dlouhodobě a je přiměřený. Je to univerzální jev, se kterým se setká každý člověk. Vyhoření bývá klasifikováno jako poslední stádium stresové odpovědi organismu.

6.1.2 Deprese

Je-li stav způsoben duševní poruchou, nejedná se o syndrom vyhoření. I když se syndrom vyhoření podobá depresi (smutná nálada, pocit bezmoci, ztráta energie, pocit marnosti, poruchy spánku), přece jen se od ní liší tím, že je dlouho výhradně vázáno na pocity z práce a v práci. U dotyčného s příznaky vyhoření depresivní pocity mizí, je-li například na dovolené, nebo může-li dělat to co jej baví a nemusí myslet na práci.

6.1.3 Únava

U prosté únavy si člověk stačí odpočinout, nebo při pracovní zátěži se lze odreagovat sportovní aktivitou. Při syndromu vyhoření bývá únava pocíťována spíše jako stálá. Je často spojována s pocity viny a selhávání.

6.1.4 Depersonalizace

Depersonalizace provází řadu psychických poruch a změněných stavů vědomí. Nemocní pocíťují základní změnu své osobnosti. Stěžují si na změněnou nebo chybějící představivost. Tento syndrom se izolovaně objevuje i u lidí zcela zdravých (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

6.2 Akutní syndrom vyhoření

Akutní syndrom vyhoření může nastat po nadměrné pracovní zátěži – např. přebírání služeb za spolupracovnice, opakované noční služby, přibývání náročnějších pacientů, kteří vyžadují více péče. Jestli se jedná o akutní syndrom vyhoření pak většinou stačí, když sestra / porodní asistentka má možnost načerpat nové síly, vzít si dovolenou, mít volný prodloužený víkend. Po tomto krátkém odpočinku může sestra zase pracovat a cítit se zase jako před touto zátěží.

6.3 Chronický syndrom vyhoření

Chronický syndrom má dlouholetý charakter, vzniká u člověka po letech praxe, kdy opadlo prvotní nadšení, kdy se z práce stala každodenní rutina, kdy člověku se nedostává pocitu zadostiučinění. V tuto chvíli se zdravotník začíná ptát po smyslu své práce, nastává u něj fáze frustrace. Pokud se mu nepodaří s touto fází vypořádat upadá do apatie. Zdravotník ztrácí motivaci k práci, dělá pouze nejnnutnější, má pocit, že nemá cenu jakkoliv se snažit, uzavírá se do sebe. Pokud zdravotník ani v této fázi nevyhledá odbornou pomoc, projeví se u něj syndrom vyhoření. Takto zasažený člověk potřebuje zásah neboli intervenci – jakýkoliv krok, který pomůže z tohoto koloběhu, který vede ke změně a v důsledku i k záchraně emočně vyhořelého jedince (např. změna povolání, změna oddělení, dlouhodobá dovolená a odpočinek).

6.3.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Příčiny vzniku syndromu vyhoření je třeba hledat jak v osobnostních charakteristikách postiženého, tak v konkrétních pracovních podmínkách.

- Zdravotník klade na sebe vysoké nároky a následné nesplnění cílů chápe jako porážku. Splňuje ten typ osobnosti, která si nestanovuje cíle reálné, které může splnit.
- Myšlenka o pomoc druhého je nemyslitelná.
- Potřeba neustále pomáhat jiným lidem.
- Upřednostňování potřeb jiných lidí před vlastními.
- Snadnější vznik syndromu vyhoření je tam kde dojde k souběhu zátěže pracovní a stresů ze soukromého života.

Velice často vzniká syndrom vyhoření z pracovních podmínek a z pracovního prostředí:

- Práce v nemocnici přesněji ošetrovatelská péče probíhá velice asymetricky, poskytovatel ošetrovatelské péče víc dává než dostává, což vede k pocitům prázdného dávání (práce není oceněna, je málo uznání, pochvaly, vděku).

- Nedostatek nadšení a radosti.
- Dlouhodobý nedostatek personálu.
- Ideály a cíle nelze naplnit (personál ví, jak by měla optimální péče vypadat, ale vytvořit pro ni podmínky není v jeho silách).
- Sestra pocítuje málo svobody a rozhodování a cítí se být pod tlakem zodpovědnosti.
- Necitlivé vedení, kdy pedantský nadřízený nepochválí za práci, nevyjadřuje uznání (to co je v pořádku, považováno za samozřejmost, o které není třeba hovořit).
- Sestra pocítuje konflikt rolí – jsou na ni kladeny požadavky, kterým nelze vyhovět, a přesto jsou vyžadovány, anebo které mohou být naplněny jen za cenu jiných ztrát (HAŠKOVCOVÁ, 1994).

6.4 Léčba syndromu vyhoření

Člověk trpící syndromem vyhoření si už není schopen pomoci sám, nepomůže ani delší dovolená. Člověk, který trpí tímto syndromem by měl co nejdříve vyhledat odbornou pomoc. Veškeré náročnější povinnosti by měl dočasně odložit a začít se věnovat sám sobě.

Léčba:

- Když člověk pocítuje stres, úzkost a frustraci, je dobré si vyměnit zkušenosti se spolupracovníky, kteří nejsou postiženi syndromem vyhoření. V tomto případě je výhodou týmová práce, kde je pozornost věnována nejen pacientům, ale i členům týmu. V rozhovorech s ostatními si lze opatřit informace, které by mohly pomoci ke zvládnutí situace.
- Syndrom vyhoření se nezřídka projevuje depresemi a myšlenkami na sebevraždu. V tomto případě je velice důležité vyhledat odbornou pomoc a to psychologa nebo psychoterapeuta, který situaci posoudí a může zahájit další kroky k léčbě.
- V případě deprese je nutno vyhledat psychiatrickou pomoc.

V každém případě není radno syndrom vyhoření podceňovat, měli bychom o této situaci přemýšlet a včas ji řešit. Když se nám podaří vypořádat se se syndromem vyhoření, je to velice užitečná zkušenost, protože se můžeme o sobě dozvědět jací opravdu jsme. Dozvíme se o svém způsobu vyrovnávání se se zátěžovými situacemi, můžeme se z této situace poučit a včas předejít stavům vyčerpání a vyhoření.

6.5 Prevence syndromu vyhoření

Prevence pochází z latinského slova *praevenire* neboli předcházet. Prevence je souhrn opatření, která mají předcházet nežádoucím jevům.

6.5.1 Prevence na úrovni jednotlivce

V první řadě je důležité utřídit si životní hodnoty. Musíme si uvědomit, že naše zdraví a duševní kondice jsou to nejdůležitější. Po této změně se budeme o své tělesné a duševní zdraví starat minimálně tak energicky jako o plnění pracovních úkolů. K základům péče o svou kondici patří zdravý životní styl (například zdravá výživa, pravidelné stravování, dostatek spánku).

Dále bysme neměli zapomínat na:

- Tělesnou aktivitu. Což nemusí znamenat pouze sport, stačí delší procházky, vycházky se psem, chození po schodech.
- Je vhodné využít i některou z relaxačních technik a pravidelně ji využívat, nejlépe vždy po zátěži. Relaxační techniky vás naučí ovládat své tělo. Díky relaxačním technikám pocítíte zvýšený pocit sebedůvěry a sebekontroly, což je pro prevenci syndromu vyhoření velice důležité.
- K prevenci syndromu vyhoření patří také budování dobrých mezilidských vztahů jak v rodině, tak mimo ni.
- Celoživotní vzdělávání je také prevencí syndromu vyhoření. Může se jednat o zvyšování kvalifikace v profesi, nebo studium cizích jazyků. Lidé kteří jsou

zvídaví a zajímají se o nové věci, jsou více ochotní ke změně a to je prevence upadnutí do stereotypu, denní šedi, do pocitů bezvýchodnosti.

6.5.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Také nadřízení mohou předejít riziku syndromu vyhoření u svých podřízených.

- Kompetence by měla být v přímé úměře se zodpovědností podřízeného pracovníka. Kde má pracovník velkou zodpovědnost a minimální kompetence, tam se zvyšuje riziko psychické zátěže.
- Nadřízený by měl poskytovat ocenění i v těch případech kdy přes vynaložení značného úsilí podřízený nedosáhl plného úspěchu.
- Poskytovat prostor pro týmovou práci. Tím se rozumí pořádání schůzek personálu, nejlépe celého oštrujícího týmu, kde je možnost probrat jak odborné věci, tak i věci organizační a intrapersonální.
- Podporovat vzdělávání svých podřízených formou různých kurzů, stáží, školení, přednášek.
- Informovat přiměřeným množstvím své podřízené. Příliš málo informací pracovníky znervozňuje, nutí je si domýšlet informace a udržuje to ošetřující tým v nejistotě a vyvolává dohady. Naopak příliš mnoho informací pracující zatěžuje a může vyvolat zmatek a dezorientaci.
- U podřízených s nejvyšší mírou zátěže je dobré zajistit pravidelný pohyb, nebo zástup z důvodu rizika vyčerpání.
- Při rozpisu služeb či dovolených by měl být nadřízený otevřený požadavkům podřízených, samozřejmě přiměřeně svýmmožnostem.

Předcházení syndromu vyhoření u sester je vyjádřením zájmu o podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Pacientům se pak dostává vlídné, zaujaté péče odborníků, kteří práci nepředstírají, nejsou stále vyčerpaní, podráždění, nevrlí a citově okoralí (JOBÁNKOVÁ, 2000, s. 63).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Empirická část

Průzkumný problém

Profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále.

Průzkumné cíle

Cíl 1 Zjistit míru profesní zátěže porodních asistentek pracujících na porodním sále.

Cíl 2 Zjistit, jestli rotaci oddělení vnímají porodní asistentky jako faktor snižující profesní zátěž.

Cíl 3 Zjistit znalosti porodních asistentek v oblasti relaxačních metod jako metoda duševní hygieny či prevence.

Předmět průzkumu

Předmětem zkoumání bylo zjistit míru profesní zátěže porodních asistentek pracujících na porodních sálech.

Hypotézy (Průzkumné otázky)

H 1 – Předpokládáme, že více jak polovina dotazovaných porodních asistentek pociťuje ve své práci nadměru profesní zátěže.

H 2 – Předpokládáme, že více jak polovina dotazovaných porodních asistentek by vnímalo rotaci oddělení, jako snižující faktor profesní zátěže.

H 3 – Předpokládáme, že více jak polovina dotazovaných porodních asistentek nebudou znát druhy relaxačních cvičení.

Průzkumné tvrzení

Domníváme se, že většina porodních asistentek pracujících na porodním sále pociťují nadměru pracovní zátěže.

Metodika průzkumu

Pro zpracování této problematiky je použito kvantitativní průzkumné šetření. Potřebné informace byly získané pomocí nestandardizovaného dotazníku. Časový plán pro realizaci dotazníkového šetření byl stanoven na období leden – březen 2014. Výsledky průzkumného šetření byly analyzovány a zpracovány matematicky do přehledných tabulek a grafů pomocí jednoduché statistiky. Metodou komparace byly výsledky srovnávány s průzkumy jiných autorů.

Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořil cílený vzorek porodních asistentek z Fakultní nemocnice Motol a Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí.

Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 18 položek, 16 uzavřených a 2 otevřené.

Respondentky mohly vybrat u většiny otázek pouze jednu možnost a označit vhodnou odpověď. Dotazníků bylo rozdáno 30 na porodní sál ve Fakultní nemocnici v Motole a 30 do ÚPMD v podolí na porodní sál. Návratnost byla 86 %.

Otázky číslo 1, 2, 3, jsou otázky demografické, pomocí nich jsme zjišťovali věk, rodinný stav a délku praxe. K průzkumné otázce 1 se vztahovaly otázky 4 – 13. K potvrzení či vyvrácení průzkumné otázky 2 jsme použily položku 15. Ke zhodnocení průzkumné otázky 3 jsme využily otázky 17, 18, 19.

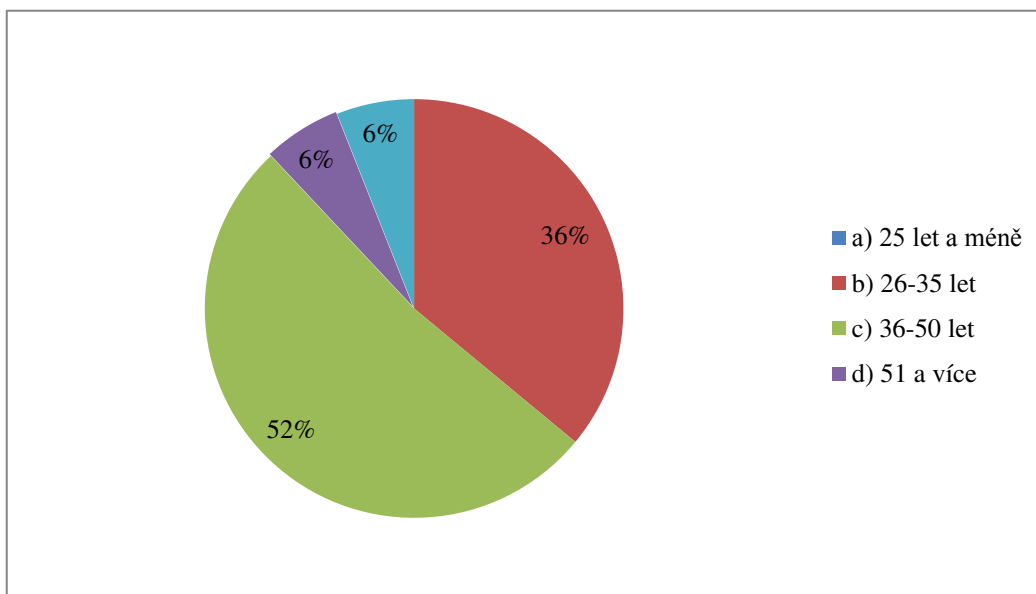
Dotazník

Položka 1- Jaký je Váš věk?

Tabulka 1 – Věk repondentek

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 25 let a méně	18	36,00 %
b) 26-35 let	26	52,00 %
c) 36-50 let	3	6,00 %
d) 51 a více	3	6,00 %

Graf 1 – Věk respondentek



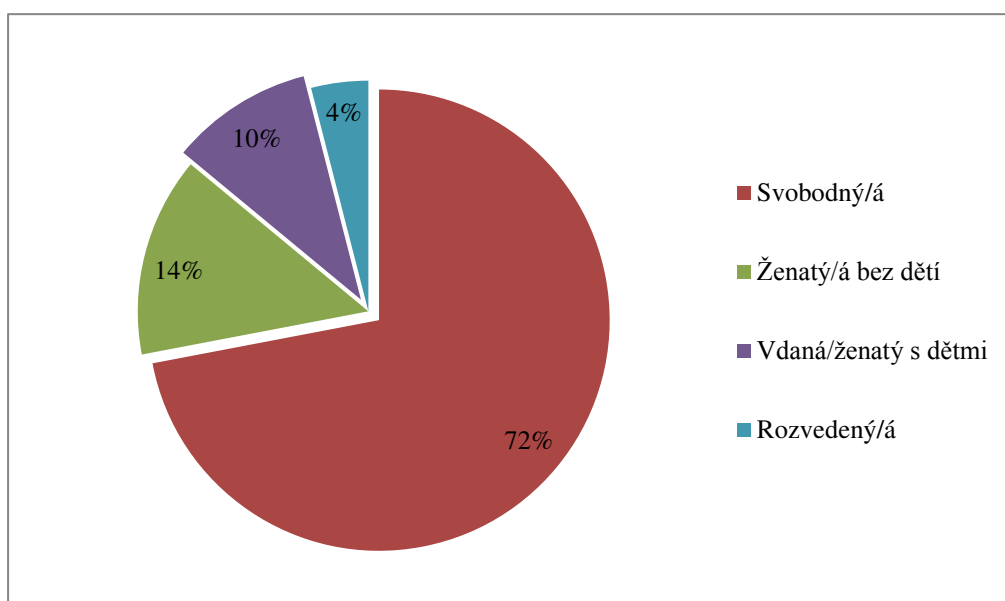
44 respondentů (88 %) je mladších 35ti let. Pouze 3 z dotázaných (6 %) jsou starší 51 leta další 3 dotázaní (6 %) jsou starší než 35 let, ale mladší než 51 let. Z grafu vyplývá, že dotazník vyplnili spíše mladší respondeti.

Položka 2 - Uveďte rodinný stav

Tabulka 2 – Rodinný stav respondentek

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svobodný/á	36	72,00 %
Ženatý/vdaná bez dětí	7	14,00 %
Vdaná/ženatý s dětmi	5	10,00 %
Rozvedený/á	2	4,00 %
Vdova/ vdovec	0	0,00 %

Graf 2 – Rodinný stav respondentek



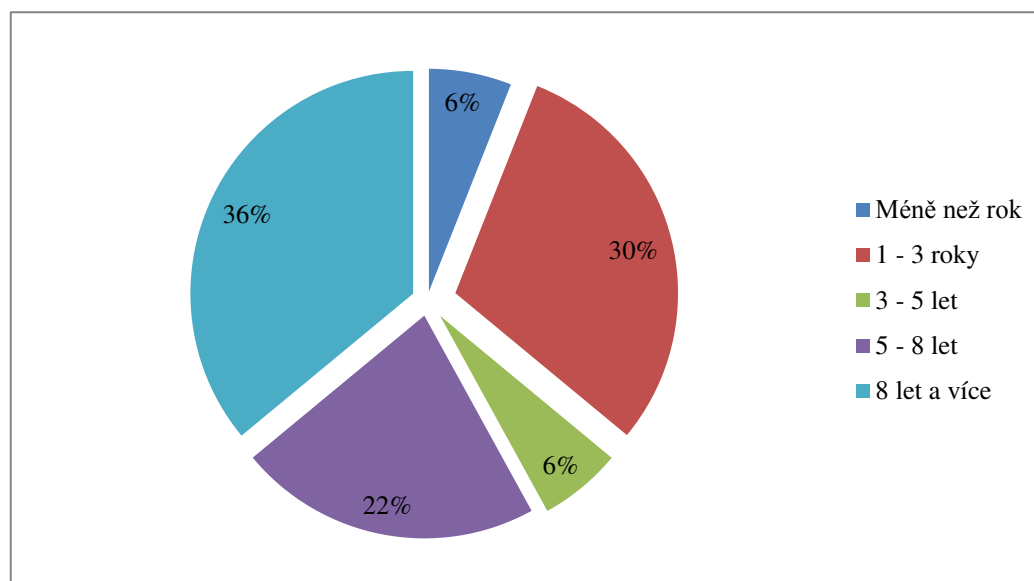
Z třetí otázky vyplývá, že 36 (72 %) respondentek jsou svobodné a 7 (14 %) vdané, ale bez dětí. Pouze 5 (10 %) dotázaných jsou vdané a mají děti. Tato statistika může být ovlivněna mladším věkem dotázaných. Nebo naopak je důkazem, že na porodní sál inklinují porodní asistentky věkově mladší, protože lépe zvládají tak náročnou a intenzivní práci na porodním sále.

Položka 3 - Jak dlouhá je Vaše praxe na pracovišti?

Tabulka 3 – Délka praxe v letech

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než rok	3	6,00 %
1 - 3 roky	15	30,00 %
3 - 5 let	3	6,00 %
5 - 8 let	11	22,00 %
8 let a více	18	36,00 %

Graf 3 – Délka praxe v letech



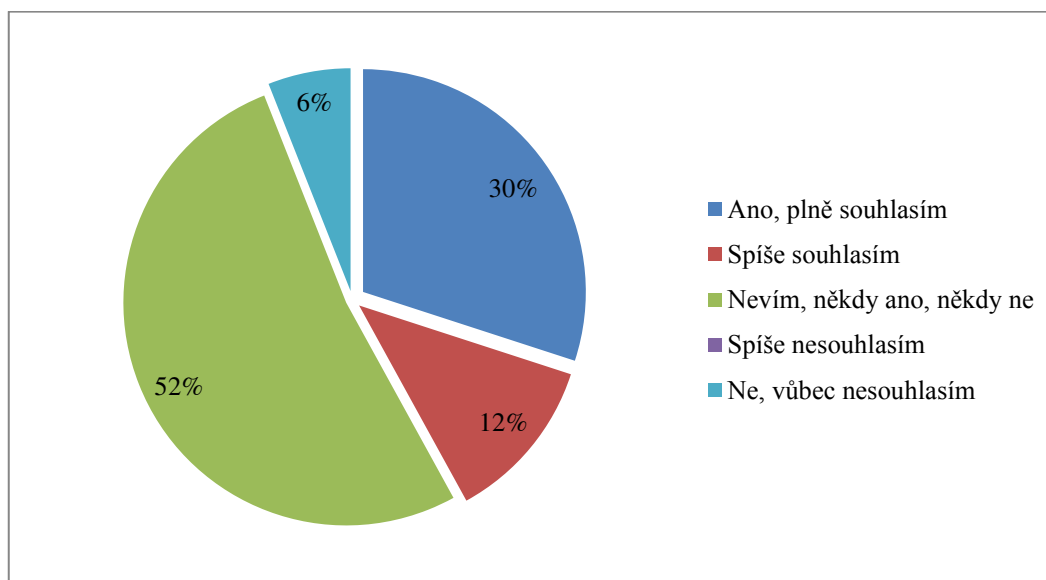
I přes relativně nízký věk respondentek mají bohaté zkušenosti v oboru. Přes 29 dotázaných (58 %) pracuje v nemocnici déle jak pět let a dalších 15 (30 %) má zkušenosti od jednoho do tří let. Pouze 3 respondentky (6 %) pracují v nemocnici méně jak jeden rok.

Položka 4 - Při práci pocítuji často časový tlak

Tabulka 4 – Časový tlak při práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	15	30,00 %
Spíše souhlasím	6	12,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	26	52,00 %
Spíše nesouhlasím	0	0,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	3	6,00 %

Graf 4 – Časový tlak při práci



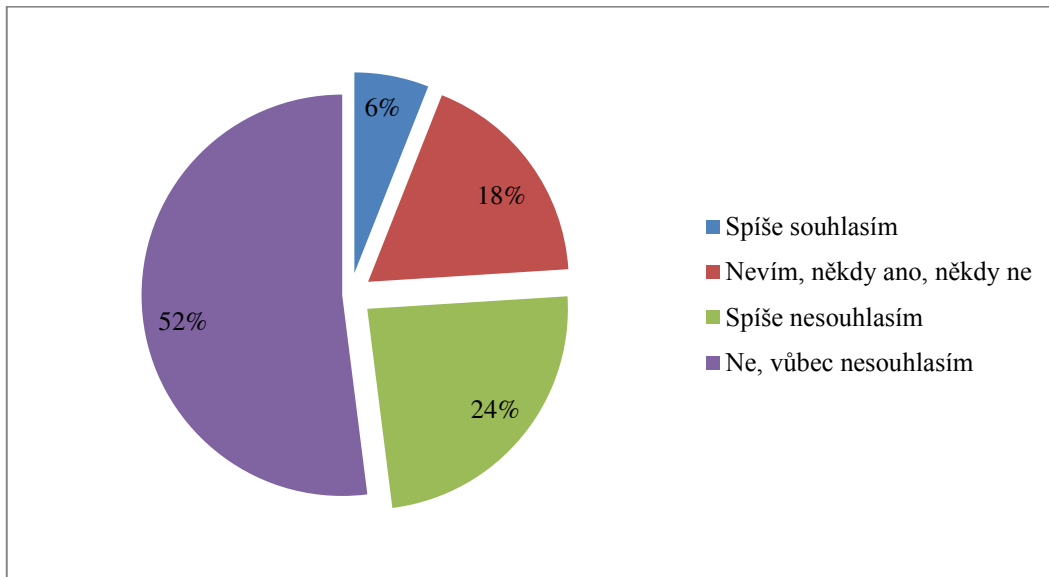
Ačkoliv 26 dotázaných (52 %) odpověděla nevím, někdy ano, někdy ne, výsledky spíše inklinují k závěru, že porodní asistentky pocítují při práci stres, neboť 21 respondentek (42 %) spíše nebo úplně souhlasí s položenou otázkou.

Položka 5 - Do práce chodím nerada, nenaplnuje mě

Tabulka 5 – Nechuť chodit do práce

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	0	0,00 %
Spíše souhlasím	3	6,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	9	18,00 %
Spíše nesouhlasím	12	24,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	26	52,00 %

Graf 5 – Nechuť chodit do práce



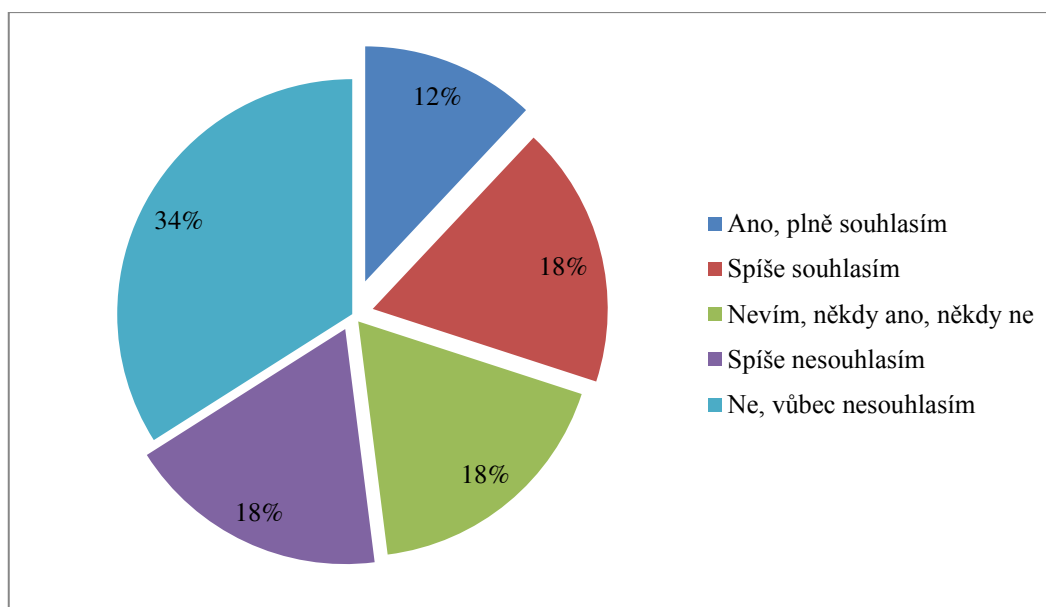
I přes prokázání časové vypětí však 38 dotázaných (78 %) chodí do práce ráda. Pouze 3 z dotázaných (6 %) odpověděla, že se do práce spíše netěší a 9 respondentek (18 %) byly bez určitého názoru.

Položka 6 - Práce mě díky vysoké zodpovědnosti za rodičky psychicky sužuje

Tabulka 6 – Psychická vyčerpanost z vysoké zodpovědnosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	6	12,00 %
Spíše souhlasím	9	18,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	9	18,00 %
Spíše nesouhlasím	9	18,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	17	34,00 %

Graf 6 – Psychická vyčerpanost z vysoké zodpovědnosti



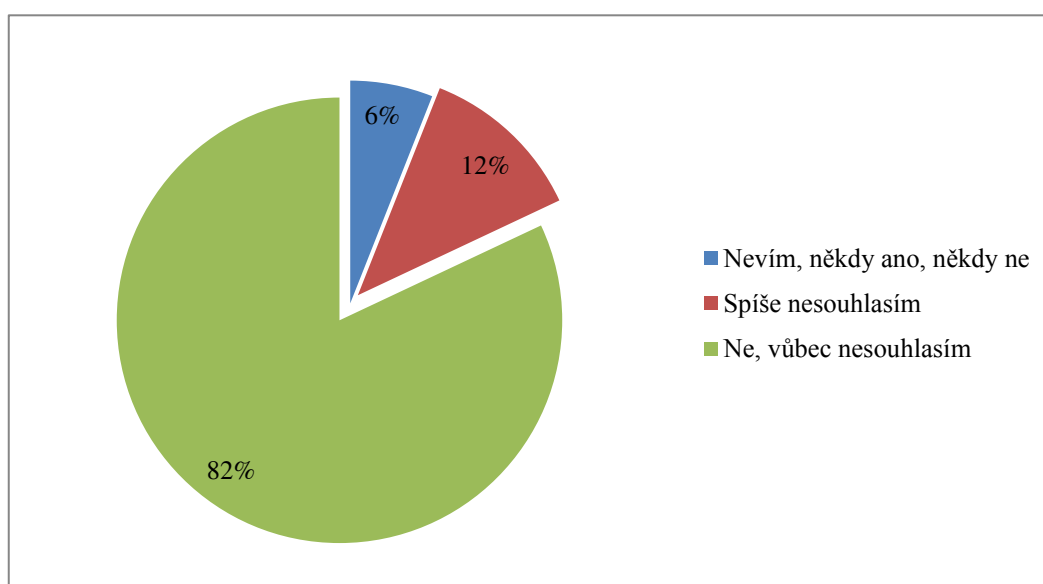
Sedmá otázka přinesla spíše nerozhodné výsledky. 26 dotázaných (52 %) spíše nebo úplně s otázkou nesouhlasí, zatímco 15 (30 %) spíše či úplně souhlasí a 9 (18 %) je bez vyhrazeného názoru. Pokud by se však z odpovědí měla vydedukovat jeden výsledek, porodní asistentky spíše nejsou psychicky sužované z pracovní zodpovědnosti.

Položka 7 - Práce je stále stejná, pocítuji stereotyp

Tabulka 7 – Pocit stereotypu při práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	0	0,00 %
Spíše souhlasím	0	0,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	3	6,00 %
Spíše nesouhlasím	6	12,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	41	82,00 %

Graf 7 – Pocit stereotypu při práci



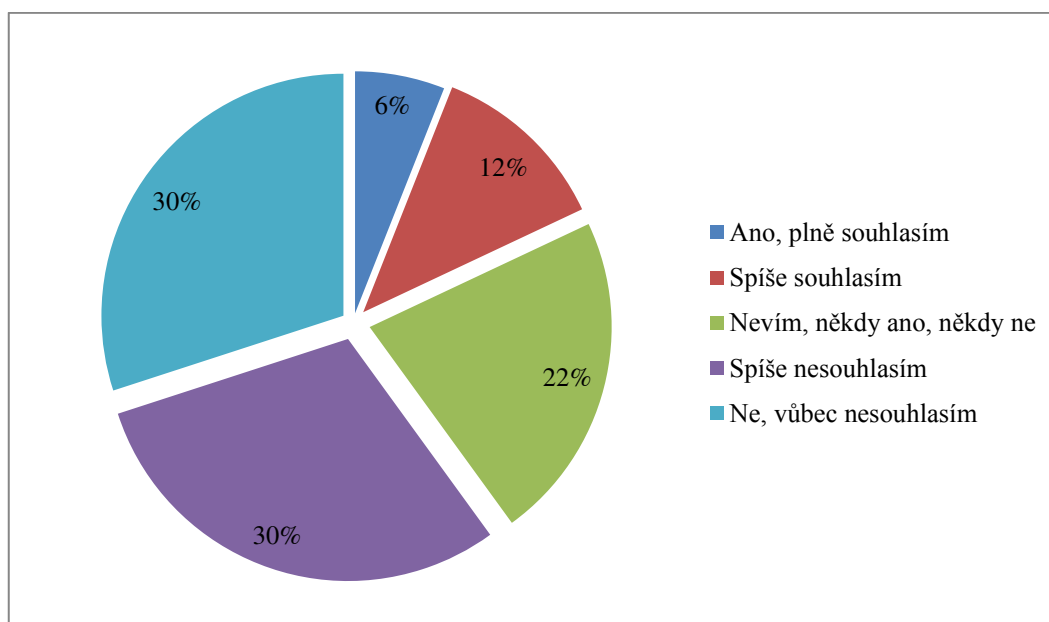
Osmá otázka přinesla jednoznačné výsledky. 41 dotázaných (82 %) ve své práci jasně nepocítuje žádný stereotyp a 6 (12 %) jsou spíše stejného názoru. Pouze 3 respondentky (6 %) nemají vyhraněný názor. Pozitivní je, že lze předpokládat, že porodní asistentky mají práci na porodním sále skutečně rády.

Položka 8 - V práci mám často konflikty a problémy, které vnitřně řeším i po pracovní době

Tabulka 8 – Řešení pracovních problémů po pracovní době

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	3	6,00 %
Spíše souhlasím	6	12,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	11	22,00 %
Spíše nesouhlasím	15	30,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	15	30,00 %

Graf 8 – Řešení pracovních problémů po pracovní době



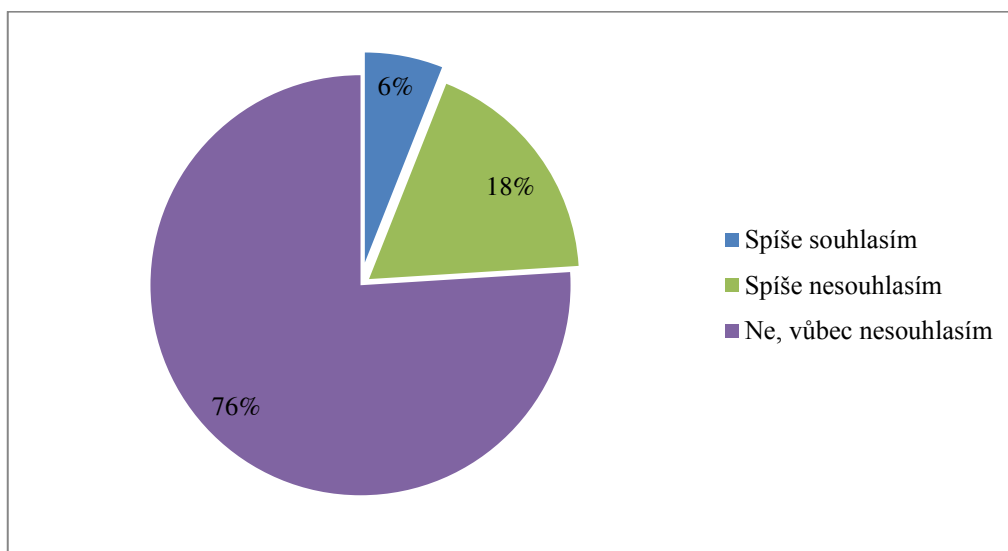
Z odpovědí vyplývá, že respondentky spíše nemají konflikty, které by je tížily po pracovní době. 30 respondentek (60 %) spíše nebo úplně s otázkou nesouhlasí, zatímco 11 (22 %) nemá vyhraněný názor. Pouze 9 (18 %) dotázaných spíše nebo úplně s otázkou souhlasí.

Položka 9 - Díky dlouhodobému stereotypu stěží udržuji pozornost v práci

Tabulka 9 – Ztráta pozornosti v práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	0	0,00 %
Spíše souhlasím	3	6,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	0	0,00 %
Spíše nesouhlasím	9	18,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	38	76,00 %

Graf 9 – Ztráta pozornosti v práci



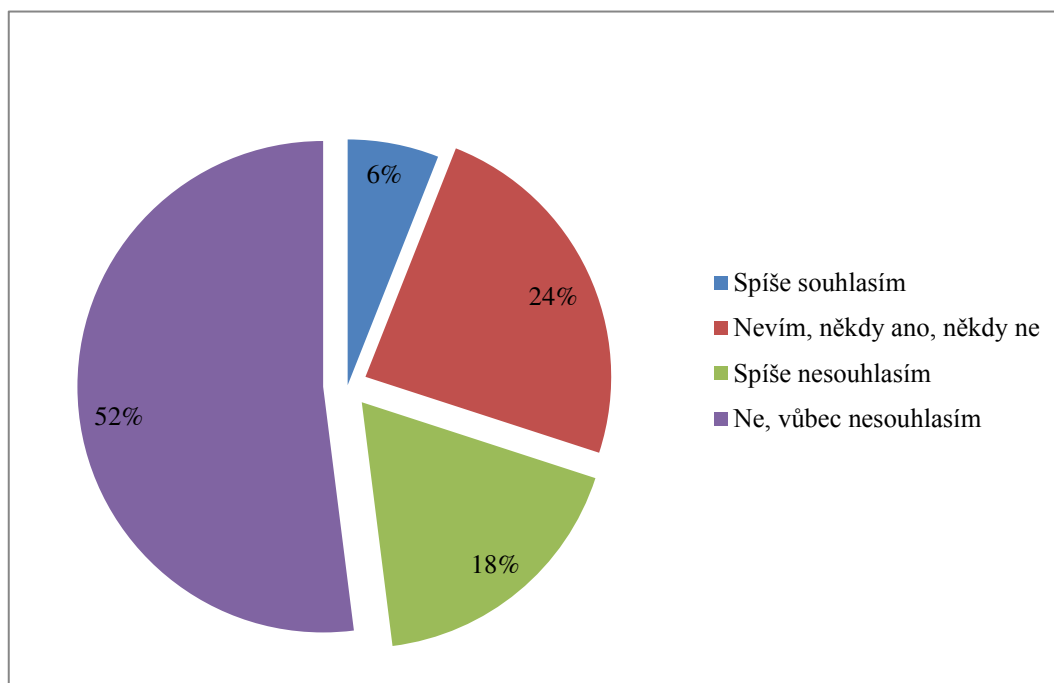
Z odpovědí jasně vyplývá, že respondentky nemají problém s neudržením pozornosti kvůli dlouhodobému stereotypu, neboť 38 (76 %) odpovědělo, že s otázkou vůbec nesouhlasí. Výsledek sice neprokazuje, že by porodní asistentky neztrácely pozornost kvůli jiným faktorům, ale jasně potvrzuje výsledky sedmé otázky zaobírající se stereotypem v práci.

Položka 10 - Práce je tak psychicky náročná, že po prvních hodinách cítím nervozitu až úzkost

Tabulka 10 – Pocit nerovizity až úzkosti po prvních hodinách v práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	0	0,00 %
Spíše souhlasím	3	6,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	12	24,00 %
Spíše nesouhlasím	9	18,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	26	52,00 %

Graf 10 – Pocit nerovizity až úzkosti po prvních hodinách v práci



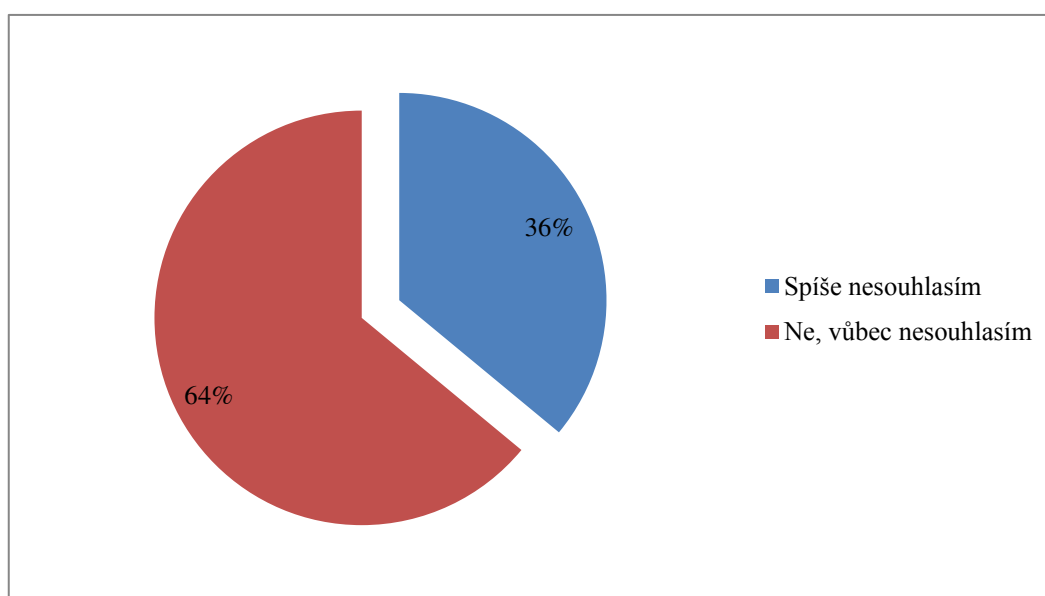
Výsledky 10. otázky nejspíše nepřekvapí, neboť 35 dotázaných (70 %) spíše nebo úplně nesouhlasí s otázkou a tudíž v práci nepocítují po prvních hodinách nervozitu či úzkost. Pouze 12 dotázaných (4 %) je bez vyhraněného názoru a 3 (6 %) s otázkou spíše souhlasí.

Položka 11 - Po prvních hodinách v práci bych ihned změnila profesi

Tabulka 11 – Touha změnit profesi po prvních hodinách v práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	0	0,00 %
Spíše souhlasím	0	0,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	0	0,00 %
Spíše nesouhlasím	18	36,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	32	64,00 %

Graf 11 – Touha změnit profesi po prvních hodinách v práci



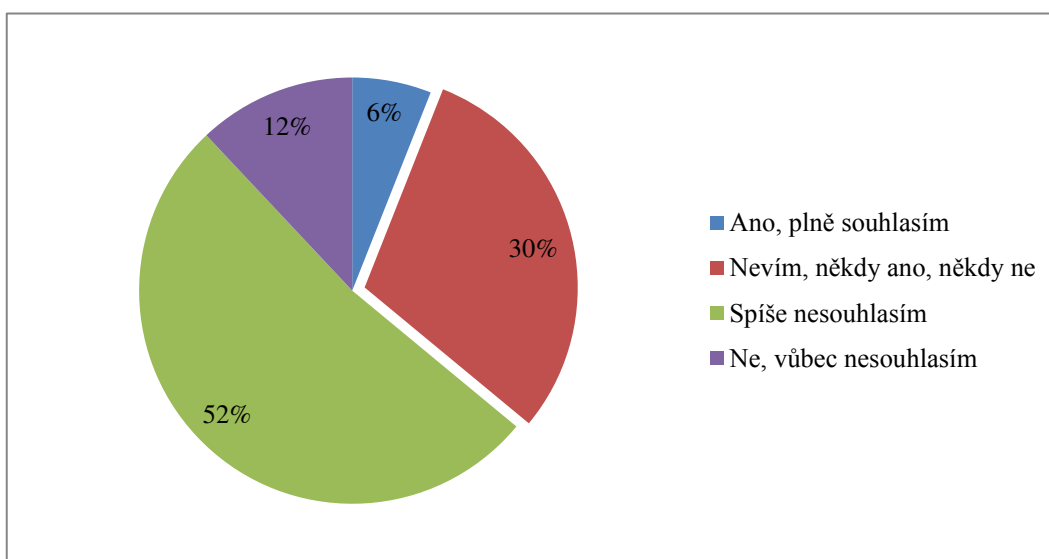
I odpovědi na tuto otázku prokazují, že jsou porodní asistentky spíše v práci spokojené a nepociťují nervozitu. Všech 50 dotázaných (100 %) by po hodinách práce spíše nebo vůbec práci neměnilo. Otázka neprokazuje, že by porodní asistentky nechtěly práci změnit, dá se z ní ale vydedukovat, že v práci nijak zásadně nestrádají.

Položka 12 - Po pár hodinách v práci cítím fyzickou únavu a vyčerpání

Tabulka 12 – Fyzická únava a vyčerpání po prvních hodinách v práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	3	6,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	15	30,00 %
Spíše nesouhlasím	26	52,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	6	12,00 %

Graf 12 – Fyzická únava a vyčerpání po prvních hodinách v práci



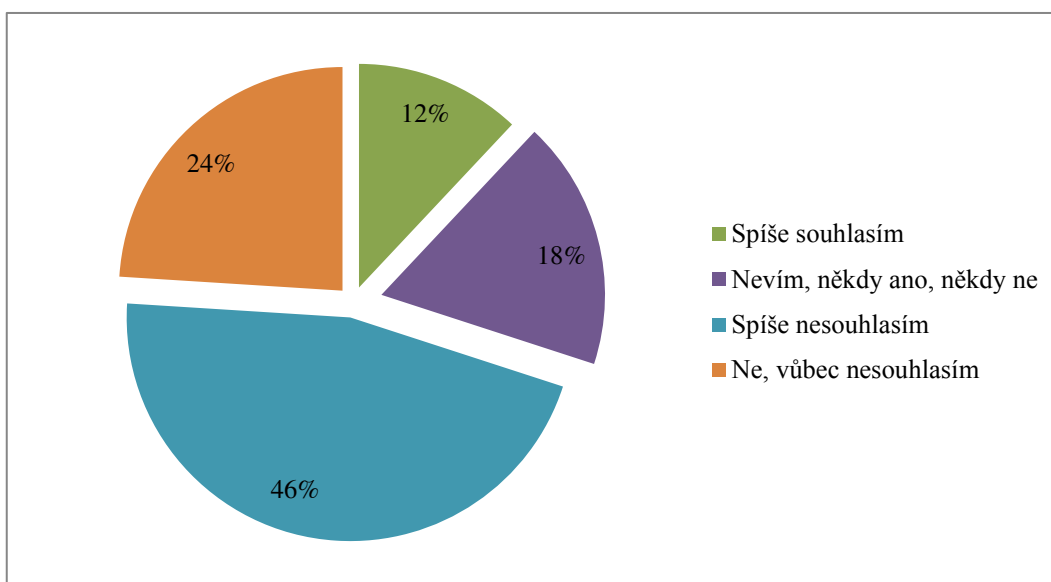
I z této otázky vyplývá, že porodní asistentky spíše nepocítují fyzickou únavu či vyčerpání. 26 (52 %) dotázaných odpovědělo, že únavu spíše nepocítují a 15 (30 %) pouze někdy.

Položka 13 - Kvůli psychické vyčerpání je velmi těžké plnit práci se stejnou výkonností

Tabulka 13 – Náročnost udržet pracovní tempo kvůli psychické vyčerpání

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plně souhlasím	0	0,00 %
Spíše souhlasím	6	12,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	9	18,00 %
Spíše nesouhlasím	23	46,00 %
Ne, vůbec nesouhlasím	12	24,00 %

Graf 13 – Náročnost udržet pracovní tempo kvůli psychické vyčerpání



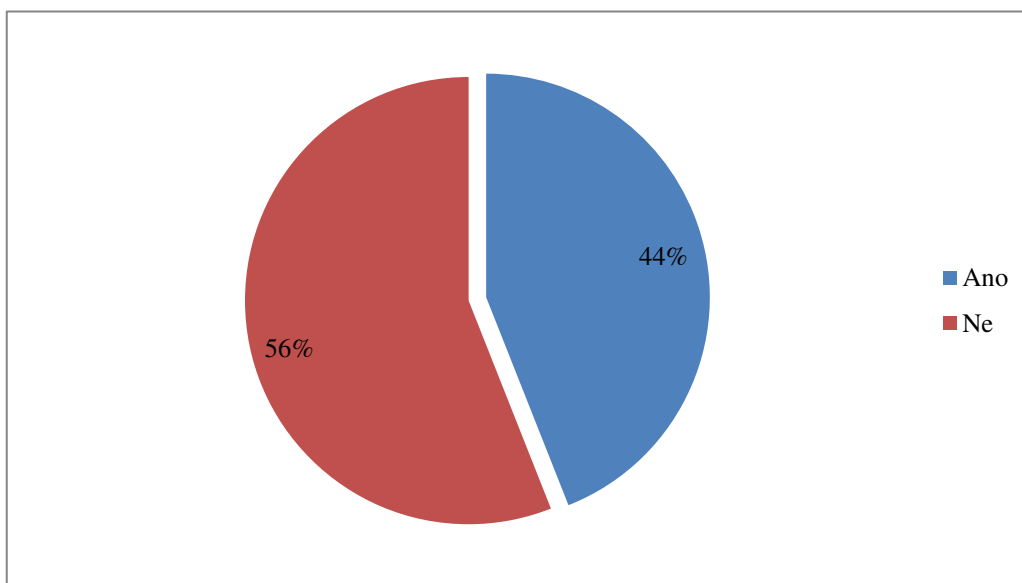
Třináctá otázka znovu prokazuje, že porodní asistentky nejsou v práci psychicky vyčerpány, neboť 35 respondentek (70 %) odpovědělo, že spíše či úplně mohou práci vykonávat se stejnou výkonností a to i za každodenního stresu.

Položka 14 - Myslíte si, že střídání jednotlivých oddělení by pomohlo ke snížení profesní zátěže?

Tabulka 14 – Střídání jednotlivých oddělení pomůže ke snížení profesní zátěže

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	44,00 %
Ne	22	56,00 %

Graf 14 – Střídání jednotlivých oddělení pomůže ke snížení profesní zátěže



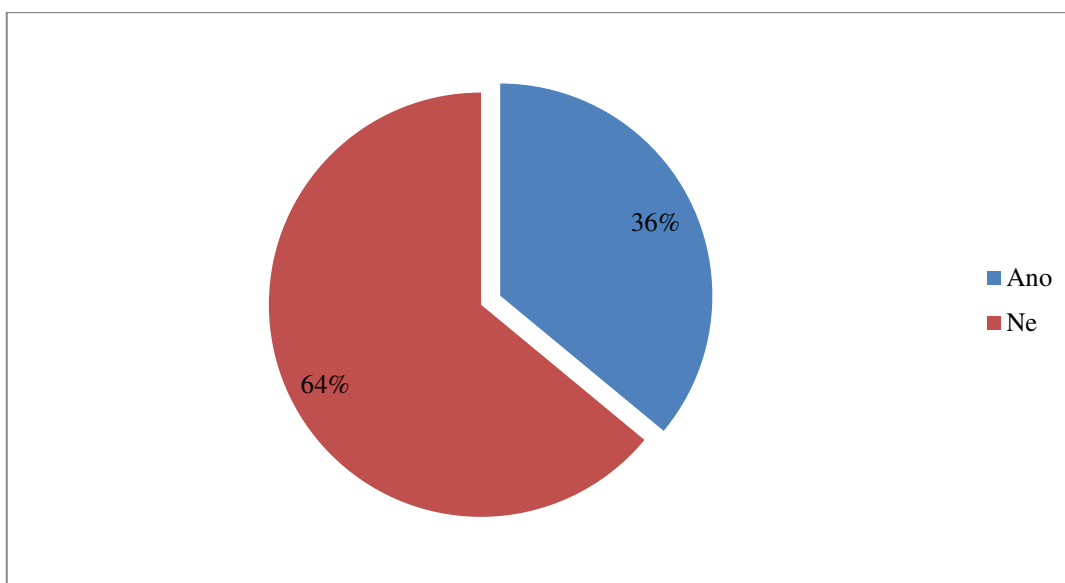
Čtrnáctá otázka přinesla protichůdné odpovědi. Ačkoliv 28 respondentek (56 %) odpověděly, že rotace práce by nevedla ke snížení profesní zátěže, 22 respondentek (44 %) by takovou změnu uvítalo. V této otázce bylo taktéž zaznamenáno několik komentářů, které uvádí, že by sice rotace profesní zátěž nezmírnila, ale porodní asistentky by ji uvítaly.

Položka 15 - Užíváte návykové látky (káva, tabák, alkohol) jako prostředek ke snížení psychické zátěže?

Tabulka 15 – Užívání návykových látek pro snížení psychické zátěže

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	36,00 %
Ne	32	64,00 %

Graf 15 – Užívání návykových látek pro snížení psychické zátěže



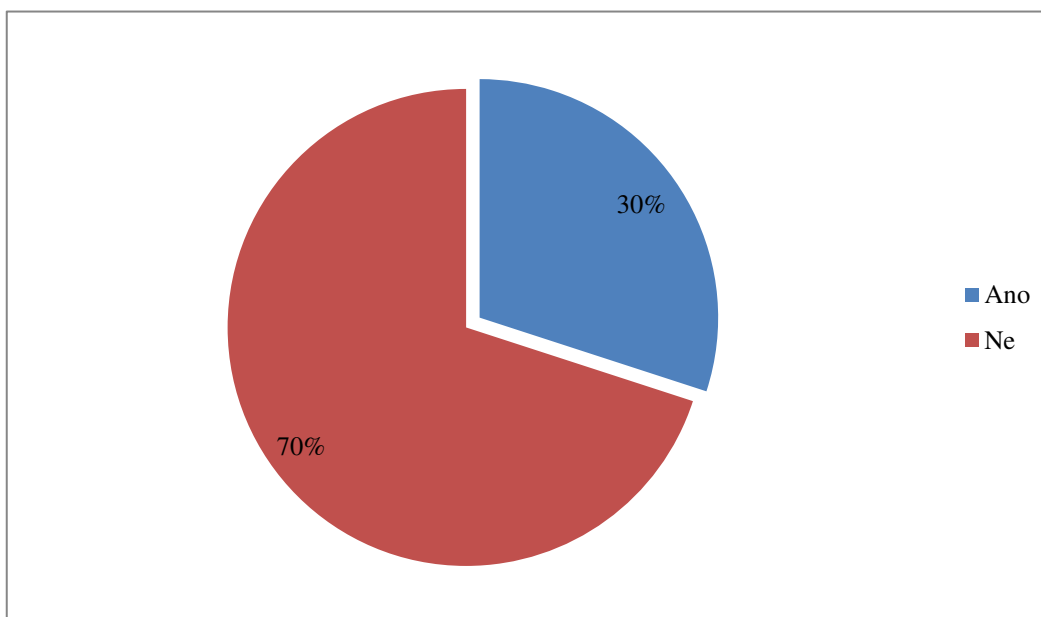
Ačkoliv 32 dotázaných (64 %) nepotvrzuje, že by užívaly návykové látky ke snížení psychické zátěže, 18 (36 %) tuto tezi potvrdilo. Je jen otázkou kolik respondentek, které odpověděly na otázku negativně, neužívá žádné návykové látky či kolik by si nepřiznalo důvod jejich užívání. Výsledek s 18-ti kladnými odpověďmi tak může znamenat vysoké číslo.

Položka 16 - Užíváte relaxační cvičení ke snížení psychické zátěže?

Tabulka 16 – Užívání relaxačního cvičení pro snížení psychické zátěže

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	30,00 %
Ne	35	70,00 %

Graf 16 – Užívání relaxačního cvičení pro snížení psychické zátěže



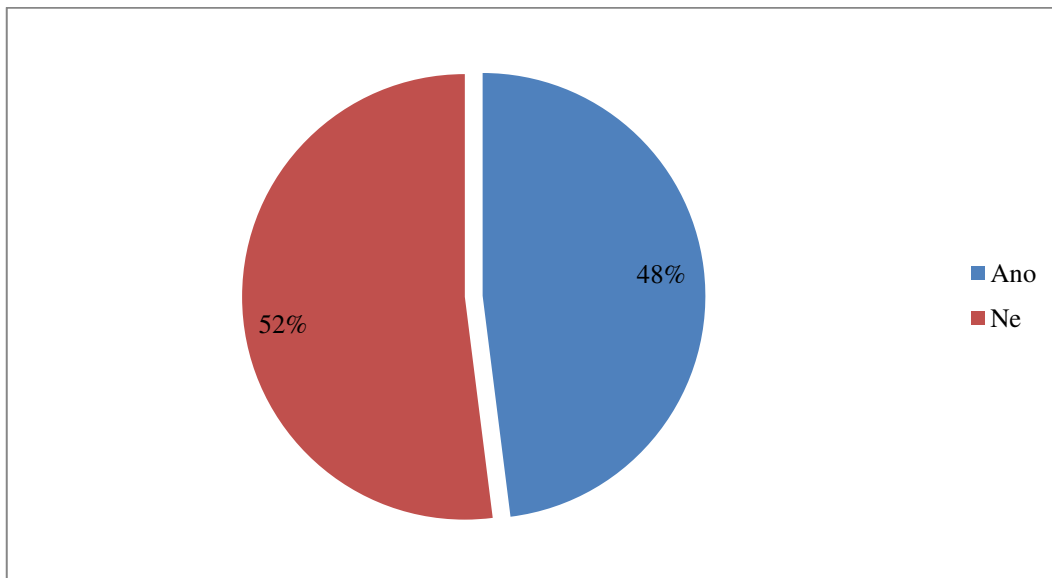
Na sedmnáctou otázku se 35 dotázaných (70 %) vyjádřilo negativně, tedy, že relaxační cvičení nevyužívá ke snížení psychické zátěže. Naopak 15 (30 %) tuto otázku potvrdilo. Je znovu otázka kolik respondentek, které odpověděly na otázku negativně chodí na cvičení z jiných důvodů.

Položka 17 - Znáte druhy relaxačního cvičení?

Tabulka 17 - Znalost druhů relaxačního cvičení

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	24	48,00 %
Ne	26	52,00 %

Graf 17 - Znalost druhů relaxačního cvičení



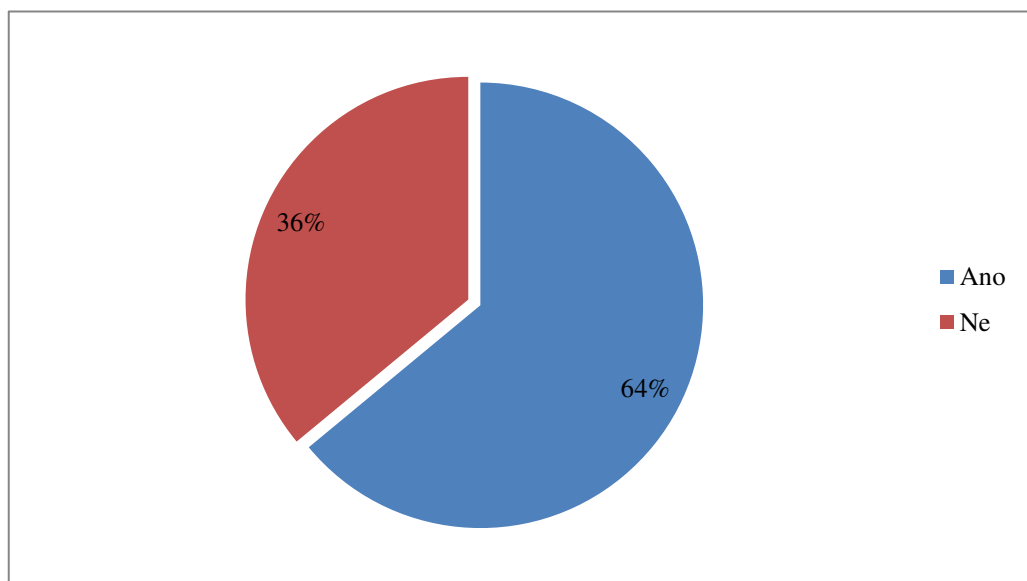
Tato otázka byla velmi vyrovnaná. Skoro stejná polovina zná a nezná druhy relaxačního cvičení. Většina kladně odpovídajících uvedly, že znají jógu.

Položka 18 - Měla byste zájem se vzdělávat na téma relaxace?

Tabulka 18 – Zájem o vzdělání na téma relaxace

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	64,00 %
Ne	18	36,00 %

Graf 18 – Zájem o vzdělání na téma relaxace



Z poslední odpovědi vyplývá, že by porodní asistentky měly zájem vzdělávat se v relaxačních cvičení, neboť 32 respondentek (64 %) se k otázce vyjádřilo kladně.

8 Interpretace výsledků průzkumu

V této práci jsme si v úvodu stanovili tři průzkumné cíle, k jejichž splnění jsme použili výsledky analýzy dotazníkového šetření. Taktéž jsme pomocí analýzy dat zodpověděli na průzkumné otázky.

Cíl 1: Zjistit míru profesní zátěže porodních asistentek pracujících na porodním sále.

Cíl 2: Zjistit, jestli rotaci oddělení vnímají porodní asistentky jako faktor snižující profesní zátěž.

Cíl 3: Zjistit znalosti porodních asistentek v oblasti relaxačních metod jako metoda duševní hygieny či prevence.

Průzkumné otázky

Otázka 1: Předpokládáme, že více jak polovina dotazovaných porodních asistentek pocituje ve své práci nadměru profesní zátěže.

K této hypotéze se vztahují otázky 4-13, které byly zaměřeny na zjištění míry profesní zátěže. I přes jasný výsledek páté otázky, která potvrzuje vnímání časového tlaku na pracovišti nemá většina porodních asistentek pocit nadměry profesní zátěže, stresu a psychického vypětí. Výsledek může být ovlivněn věkem respondentek, které jsou mladší.

Průzkumná otázka 1 se nepotvrdila

Otázka 2: Předpokládáme, že více jak polovina dotazovaných porodních asistentek by vnímalo rotaci oddělení, jako snižující faktor profesní zátěže.

Ani druhá hypotéza nepřináší zprvu jasný výsledek, neboť pouze 44 % souhlasí s danou hypotézou. Na druhou stranu se ke kladné odpovědi přiklonily spíše zkušenější porodní asistentky pracující v nemocnici déle jak pět let a dokonce do dotazníku uvedly konkrétní příklady, jak by rotace mohla přispět. Naopak méně zkušené asistentky (1-3 roky) se k hypotéze vyjádřily negativně. Dá se tedy předpokládat, že rotaci oddělení by jako snižující faktor profesní zátěže uvítaly porodní asistentky s dlouholetou praxí na porodním sále.

Průzkumná otázka 2 se nepotvrdila

Otázka 3: Předpokládáme, že více jak polovina dotazovaných porodních asistentek nebudou znát druhy relaxačních cvičení.

K této hypotéze se vztahuje otázka 18. Ačkoliv na třetí hypotézu odpovědělo 48 % dotázaných kladně, 6 % dotázaných nezná druhy cvičení, ale mělo by o ně zájem. Tuto tezi potvrdila i poslední otázka, která prokazuje, že 64 % dotázaných by se v tomto směru ráda vzdělala. Naopak 2 % dotázaných cvičení praktikuje, ale o další vzdělávání v této oblasti zájem nemá. Celkový výsledek je tedy kladný. Méně jak polovina nezná druhy cvičení, ale více jak polovina by mělo o vzdělání v tomto směru zájem.

Průzkumná otázka 3 se potvrdila.

9 Diskuze

Předmětem zkoumání bylo zjistit profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále. Dotazníkové šetření se uskutečnilo ve Fakultní nemocnici Motol na porodním sále a v Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí na porodním sále. Průzkumu se zúčastnilo 50 porodních asistentek. V dotazníku byly otázky, které na sebe navazovaly a ověřovaly pravdivé odpovědi. Dotazník byl rozdělen na otázky týkající se profesní zátěže porodních asistentek a na otázky týkající se rotace práce a relaxačního cvičení.

Průzkumné šetření jsme porovnávali se dvěma bakalářskými pracemi. Jen jedna z nich byla zaměřena na problematiku práce porodních asistentek na porodním sále.

Prvním z cílů průzkumného šetření bylo zjistit míru profesní zátěže porodních asistentek na porodním sále. K zjištění tohoto cíle jsme věnovali otázky 4-13. Ačkoliv porodní asistentky pociťují časovou náročnost své profese, z dotazníku vyplývá, že je náročnost práce psychicky ani fyzicky nesužuje. Z výsledků vyplývá, že i přes náročnost profese nepociťují porodní asistentky úzkost, pocit stresu či syndrom vyhoření.

Z tabulky 12 můžeme vyčíst, že na otázku zdali porodní asistentky po pár hodinách v práci pociťují fyzickou únavu a vyčerpanost odpovědělo jen 6 % respondentek ano, plně souhlasím. Nejvíce respondentek (52 %) odpovědělo spíše souhlasím. Zbylých 30 % odpovědělo, nevím někdy ano, někdy ne a 12 % odpovědělo, že vůbec nesouhlasí.

V bakalářské práci Jany Báčové (2009), nalezneme podobné průzkumné šetření. Jana Báčová realizovala průzkum o 82 porodních asistentkách pracujících na porodních sálech. Průzkumné šetření prováděla v Podřipské nemocnici s poliklinikou, roudnice nad Labem, s.r.o., v Městské nemocnici v Litoměřicích, nemocnici Děčín atd. Zajímalo jí jak práci na porodních sálech zvládají porodní asistentky s hlediska psychických a fyzických nároků. Dle zjištění Báčové až 69 % respondentek odpovědělo, že spíše pociťují únavu. 26 % respondentek odpovědělo, že zvládají práci skvěle bez problémů. A jen 5 % odpovědělo, že je práce spíše vyčerpává a nikdo neodpověděl (0 %), že práci nezvládá.

Ačkoliv porodní asistentky pociťují časovou náročnost své profese, z dotazníku vyplývá, že je náročnost práce psychicky ani fyzicky nesužuje, neboť z výsledků Jany Báčové vyplývá, že i přes náročnost profese nepociťují porodní asistentky nezvladatelnost profese, jak z fyzického, tak psychického hlediska.

Kvůli stanovenému prvnímu cíli, ke kterému se vázaly otázky 5-14, které byly zaměřeny pouze na zjištění profesní zátěže, respondetky tak mohly mít pocit jednostranného záměru práce. V otázkách mohly být rovněž použita i jiná klíčová slova z teoretické části jako například syndrom vyhoření, deprese, ke kterým by porodní asistentky mohly více inklinovat. Pro další zkoumání by bylo dobré otázky napsat objektivnější formou a dát více prostoru na vyjádření.

Druhým průzkumným cílem, bylo zjistit, jestli rotaci oddělení vnímají porodní asistentky jako faktor snižující profesní zátěž. K tomuto cíli se vztahuje položka číslo 14. Na možnost ne odpovědělo 56 % respondentek a na možnost ano odpovědělo 22 % respondentek. Zajímavé bylo, že pro rotaci práce bylo více porodních asistentek s delší praxí. Nejčastějším důvodem byla prevence proti syndromu vyhoření a předejetí stereotypu. Lze tedy předpokládat, že porodní asistentky s delším působením na porodním by rotaci práce uvítaly více než porodní asistentky s kratší praxí.

Tento předpoklad koresponduje s prací již už zmiňované Jany Báčové (2009), která se také zabývala rotací práce. Na její otázku zda-li by střídání alespoň dvou oddělení pomohlo ke snížení profesní zátěže odpovědělo ano 46 respondentek (56 %) a 36 (44 %) se vyjádřilo proti. Více jak 61 dotázaných (74 %) pracuje v nemocnici déle jak 10 let. Je tedy velmi pravděpodobné, že výše zmíněný předpoklad je pravdivý.

Poslední cíl byl zaměřen na zmapování znalostí porodních asistentek v oblasti relaxačních metod jako metoda duševní hygieny či prevence. K tomuto cíli se vztahuje položka 17. Znalosti relaxačních metod má 24 respondentek (48 %), 26 (52 %) je nezná. Na druhou stranu 32 respondentek (64 %) projevilo zájem se v této oblasti vzdělávat. Je tedy pravděpodobné, že by se s dobrým programem na relaxační techniky mohly znalosti i celkový zájem relaxačních metod zvednout.

S ohledem na skutečnost, že jsme při studiu nenalezli žádný informační zdroj, který by se věnoval přímo znalostí porodních asistentek v oblasti relaxačních metod, pokusili jsme se alespoň o porovnání s prací Lucie Adámkové (2010), která se zabývala

problematikou psychické zátěže v práci sestry. Průzkumné šetření prováděla Lucie Adámková v nemocnici v Boskovicích a ve FN Brno na chirurgických a interních odděleních. Jeden z jejích cílů bylo zmapovat znalosti účinků relaxačního cvičení. Účinky relaxačního cvičení znalo celkem 88 (100 %) respondentek. Na otázku, zda-li by všeobecné sestry měly zájem se vzdělávat na téma relaxace odpovědělo 10 (23 %) ano a 34 (77 %) odpovědělo ne.

9. 1 Doporučení pro praxi

Dle našeho názoru by bylo vhodné zavést do nemocnic semináře o relaxačních cvičeních a o jejich účincích. Dále bychom navrhovali distribuci edukačních materiálů, jako jsou informační letáky a brožury pro porodní asistentky, které by porodní asistentky v této oblasti vzdělávaly.

Z výsledků průzkumného šetření vyplývá, že porodní asistentky práci na porodním sále mají rády a tak by bylo dobré ze strany vedení porodní asistentky motivovat a chválit či poukazovat na dobře odvedenou práci formou tabulek a grafů, kde by bylo uvedeno, kolik bylo odvedeno porodů a zavést návštěvní knihu, kde by mohly rodičky vyjádřit svou spokojenost se zdravotnickým personálem.

Dále bychom navrhovali mimořádné odměny v podobě lázní, nebo relaxačních víkendů. Porodní asistentky by tak byly motivované k vykonávání své práce a snížilo by se riziko vysoké profesní zátěže a zároveň by porodní asistentky byly edukovány o relaxačních metodách.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit míru profesní zátěže porodních asistentek na porodním sále a zjistit co by mohlo napomoci ke snížení profesní zátěže.

Práce poskytla velké množství nových poznatků, nečekaných výsledků i doporučení, které by se daly v nemocnicích aplikovat. Ačkoliv porodní asistentky mají práci, která je namáhavá, dle výsledků se porodní asistentky necítí být výrazně frustrované, vyčerpané či netrpí syndromem vyhoření. Na druhou stranu by porodní asistentky, které mají dlouholetou praxi uvítaly rotaci práce, aby se snížil pracovní stereotyp i profesní zátěž. Většina porodních asistentek projevila zájem o relaxační cvičení.

V teoretické části jsme se snažili poukázat na náročnost a míru zodpovědnosti porodních asistentek pracujících na porodním sále. Chtěli jsme poskytnout informace o pracovním stresu a jeho působení na lidský organismus a jeho možné rizika při dlouhodobém působení na jedince.

Výsledek praktického průzkumu mezi porodními asistentkami je dalším výstupem a doporučením pro praxi, které může být využito širší škálou zainteresovaných osob, zejména se jedná o porodní asistentky, všeobecné sestry, lékaře a veškerý zdravotnický personál.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDRAŠČÍKOVÁ, Štefanie et al. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, 125 s. ISBN 978-80-7013-500-6.
2. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana a Jaroslava PEČENKOVÁ. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 86 s. ISBN 80-701-3439-9.
3. BASTON, Helen et al. *Midwifery Essentials, Basic*. Published. 1. London: Churchill LivingstoneElsevier, 2009, ISBN 978-0-443-10353-7.
4. BERÁNKOVÁ, Světlana a Markéta MORAVCOVÁ. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. Pardubice : 2007.
ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví. 2.přepřacované a doplněné vydání*. Vyd. Praha: Grada, 544 s. ISBN 8024713039.
5. JIRÁK, Zdeněk a Bohumil VAŠINA. *Fyziologie a psychologie práce*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 157 s. ISBN 80-736-8107-2.
6. JOBÁNKOVÁ, Marta et al., *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 3. NCO, NZO, 225 s. ISBN 8070133902.
7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Vyd. 1. Brno: Grada, 2004, 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
8. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 157 s. ISBN 978-802-4711-904.
9. NĚMCOVÁ, Jitka et al. *Skripta k předmětům Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. vyd. Plzeň: Maurea s. r. o., 2013, 106 s. ISBN 978-80-902876-9-3.
10. RATISLAVOVÁ, Kateřina a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2006, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

11. ROZTOČIL, Aleš et al. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2008, 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
12. SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 169 s. ISBN 978-80247-3373-9.
13. UNIPA, *Platné právní předpisy pro výkon povolání porodní asistentky* [online]. 2012 [cit. 2014–20–01]. Dostupné z:
http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=60
14. VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Sestry v nouzi, syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
15. VOKURKA, Martin a Jan, HUGO, *Kapesní slovník medicíny*. vyd. Maxadorf s. r. o., 2005, 173 s. ISBN 80-7345-053-4.
16. TRESSERSS Pieter et al., *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka*. 1999, 6-7. Ženeva: WHO (Světová zdravotnická organizace).

PŘÍLOHY

Příloha A – Souhlas s provedením průzkumu

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Šimová Anna	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník III
Téma práce	Profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Ústav pro péči o matku a dítě	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Zuzana Garneková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Garneková podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím GABRIELA KALOUSKOVÁ podpis	

v. Proze dne 28. 10. 2014

Anna Šimová
podpis studenta

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ
Podolské nábřeží 157
PSČ 147 00 PRAHA 4 - PODOLÍ

Příloha B - Souhlas s provedením průzkumu

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



VS
2

**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Šimová Anna	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník III
Téma práce	Profesní zátěž porodních asistentek na porodním sále	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	FN Motol	
Jméno vedoucího práce	Mjr. Zuzana Ganečková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	Ganečková podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis

v Praze dne

podpis studenta

Anna Šimová

Zuzana Ganečková

Bc. Klára Hofmannová
vedoucí sestra

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
Gyn. oddělení, porodnická klinika FN Motol
předměstí, Mladá Boleslav, Ústí
tel. 224 434 205
IČ: 00064203 DIČ: CZ00064203

036 / 09

Příloha C – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Anna Šímová a jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické obor porodní asistence. Píši bakalářskou práci na téma Profesionální zátěž porodních asistentek na porodním sále. Cílem této práce je zjistit míru profesionální zátěže u porodních asistentek.

K získávání potřebných dat jsem zvolila kvantitativní průzkumnou metodu, pomocí anonymního dotazníku, který tvoří 19 otázek.

Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku na toto téma.

Děkuji

Anna Šímová

1. Věk

uved'te:

a) 25 let a méně
b) 26-35 let
c) 36-50 let
d) 51 a více

2. Pohlaví

a) žena

b) muž

3. Váš rodinný stav

a) svobodná/ý

b) vdaná/ženatý bez dětí

c) vdaná/ženatý s dětmi

d) rozvedená/ý

e) vdova/vdovec

4. Jak dlouhá je vaše praxe na pracovišti

uved'te:

V následujících otázkách 5 – 14 označte odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

Hodnocení: 5 – ano, plně souhlasím

4 – spíše souhlasím

3 – nevím, někdy ano, někdy ne

2 – spíše nesouhlasím

1 – ne, vůbec nesouhlasím

5. Při práci pocituji často časový tlak	5	4	3	2	1
6. Do práce chodím nerada, nenaplnuje mě	5	4	3	2	1
7. Práce mě díky vysoké zodpovědnosti za pacienty psychicky sužuje	5	4	3	2	1
8. Práce je stále stejná, pocituji stereotyp	5	4	3	2	1

9. V práci mám často konflikty a problémy, které vnitřně řeším i po pracovní době	5	4	3	2	1
10. Díky dlouhodobému stereotypu stěží udržuji pozornost v práci	5	4	3	2	1
11. Práce je tak psychicky náročná, že po prvních hodinách cítím nervozitu až úzkost	5	4	3	2	1
12. Po prvních hodinách v práci bych ihned změnila profesi	5	4	3	2	1
13. Po pár hodinách v práci cítím fyzickou únavu a vyčerpání	5	4	3	2	1
14. Kvůli psychické vyčerpání je velmi těžké plnit práci se stejnou výkonností	5	4	3	2	1

15. Myslíte si, že střídání jednotlivých oddělení by pomohlo ke snížení profesní zátěže?

a) ano

b) ne

Pokud je Vaše odpověď ano, prosím napište proč.

.....

16. Užíváte návykové látky (káva, tabák, alkohol) jako prostředek ke snížení psychické zátěže?

a) ne

b) ano

17. Užíváte relaxační cvičení ke snížení psychické zátěže?

a) ne

b) ano

18. Znáte druhy relaxačního cvičení?

a) ne

b) ano – uveďte jaký konkrétně znáte

19. Měla byste zájem se vzdělávat na téma relaxace?

a) ne

b) ano