FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Porodní asistence B5349

Diana Vávrová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

Prenatální péče a úloha porodní asistentky

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kristina Stichenwirthová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28.3. 2013 ...……..……..

vlastnoruční podpis

Poděkování:
Touto cestou bych chtěla moc poděkovat Mgr. Kristině Stichenwirthové za ochotu, trpělivost, odborné rady a vedení mé bakalářské práce a za cenné rady a připomínky při jejím zpracování. Dále bych chtěla také poděkovat mé rodině, která mi byla velkou oporou.

Anotace

Příjmení a jméno: Vávrová Diana

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Prenatální péče a úloha porodní asistentky

Vedoucí práce: Mgr. Kristina Stichenwirthová

Počet stran: 80

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 22

Klíčová slova: porodní asistentka - role porodní asistentky - prenatální péče - prenatální vyšetření - předporodní příprava

Souhrn:

Práce zjišťuje jaká je úloha porodních asistentek v prenatálních poradnách a jaká je jejich náplň činností během návštěv těhotných žen. Výzkumné šetření proběhlo v prenatálních poradnách v Plzni, Klatovech, Domažlicích, Dobřanech, Přešticích, Blovicích, Nepomuku a Kasejovicích. Teoretická část se zabývá těhotenstvím, úlohou porodních asistentek v prenatálních poradnách, kompetencemi porodních asistentek, prenatální péčí, prenatálními vyšetřeními a předporodní přípravou. Praktická část práce obsahuje analýzu výsledků, která zkoumala, zda ví porodní asistentky, jak poradit těhotným ženám při nejčastějších těhotenských obtížích, jestli mají porodní asistentky dostatek prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou a zda jsou porodní asistentky spokojené se svými kompetencemi. Analýzou dat bylo zjištěno, že porodní asistentky jsou spokojeny se svými kompetencemi, nemají dostatek prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou během návštěvy v prenatální poradně a dokáží těhotné ženě poradit v případě nejčastějších těhotenských obtížích.

Annotation

Surname and name: Vávrová Diana

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Prenatal care and the role of midwives

Consultant: Mgr. Kristina Stichenwirthova

Number of pages: 80

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 22

Key words: midwife - the role of midwives - Prenatal Care - Prenatal tests - prenatal preparation

Summary:

This work identifies what is the role of midwives in antenatal clinics and what their filling activities during visits to pregnant women. The survey was carried out in antenatal clinics in Pilsen, Klatovy Domažlice Dobřany, Přeštice, Blovice Nepomuk and Kasejovice. The theoretical part deals with pregnancy, the role of midwives in antenatal clinics, midwives competencies, prenatal care, prenatal examinations and antenatal preparation. The practical part contains an analysis of the results, which examined whether the midwife knows how to advise pregnant women to the most common pregnancy problems if midwives have enough space for an interview with a pregnant woman, and whether midwives are satisfied with their competencies. Analyzing the data, it was found that midwives are satisfied with its powers, have enough space for an interview with a pregnant woman during a visit to prenatal counseling to pregnant women and can advise you if the most common pregnancy complaints.

OBSAH

ÚVOD……..…..…10

1 SOUČASNÝ STAV……...…...……...11

1.1 Porodní asistentka……..…….....11

1.1.1 Kdo je porodní asistentka……..…….....11

1.1.2 Role porodní asistentky……..…….....12

1.1.3 Kompetence porodní asistentky……..……12

1.1.4 Náplň práce porodní asistentky v prenatální poradně…..……...13

1.2 Diagnóza těhotenství……...…..……....13

1.3 Prenatální péče……...……..……15

1.3.1 Charakteristika prenatální péče…..……..15

1.3.2 Prenatální péče dříve……..……..15

1.3.3 Prenatální péče nyní……..……...16

1.3.4 Hlavní cíle prenatální péče……..…….....17

1.4 Pravidelně prováděná vyšetření……..……17

1.4.1 Anamnéza…….....17

1.4.2 Bimanuální palpační vaginální vyšetření……..…...19

1.4.3 Celkové zevní vyšetření těhotné ženy…...…….....20

1.4.4 Zevní porodnické vyšetření…….....20

1.4.5 Poslech srdečních ozev plodu…...…….....22

1.5 Nepravidelně prováděná vyšetření…..…….....22

1.5.1 Screening poruch glokózové tolerance……...…….....23

1.5.2 Prenatální screening streptokoků skupiny B……...……..……...23

1.6 Kardiotokografie……..……..……25

1.7 Těhotenský průkaz……..……..…….26

1.8 Prenatální laboratorní vyšetření……..……..…..28

1.9 Těhotenské obtíže…..……....29

1.10 Předporodní příprava……..……33

1.10.1 Historie...……..……..33

1.10.2 Předporodní příprava dnes…….……34

2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY…...……..……..37

3 METODIKA…...……...……...38

4 VZOREK RESPONDENTŮ.....38

5 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....39

DISKUSE……65

ZÁVĚR……69

SEZNAM ZDROJŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM PŘÍLOH

ÚVOD

Porodní asistentka je neodmyslitelnou součástí prenatální poradny. Porodní asistentka je první, s kým se těhotná žena při návštěvě v prenatální poradně setkává. Navazuje s těhotnou ženou první kontakt a zve těhotnou ženu na návštěvu do poradny. V prenatální poradně si porodní asistentka připraví dokumentaci, provede vyšetření, kvůli kterým těhotná žena návštěvu absolvuje a dá ženě prostor pro dotazy, které těhotné ženy často mívají.

Porodní asistentka v prenatální poradně zastává spoustu rolí od role psychologa, odborníka, edukátorky až po asistentku lékaře, ale hlavně by tam měla být pro těhotnou ženu, jako její asistentka, na kterou se těhotná žena může kdykoliv obrátit. Porodní asistentka je ta, která těhotné ženě může podat pomocnou ruku, zodpovědět všechny otázky, vyslechnout si co těhotnou ženu právě trápí a dát jí tak najevo, že je tam právě pro ni. Cílem porodní asistentky a prenatální péče je celkové zabezpečení těhotné ženy a bezproblémový průběh těhotenství.

Hlavním problémem je, že v dnešní době porodní asistentky, které pracují v prenatálních poradnách, nemají dostatek prostoru pro rozhovor a práci s těhotnou ženou. Většinou jsou porodní asistentky rády, že provedou vyšetření, která se pravidelně každou poradnu provádějí a další vyšetření, která se provádějí pouze v určitém týdnu a musejí se provést. Na rozhovor pak už příliš času není. Touto cestou se ale porodní asistentka dozvídá spoustu zajímavých a hlavně důležitých věcí, například jestli právě těhotná žena netrpí nějakými těhotenskými obtížemi a zda s tím nepotřebuje těhotná žena poradit. Žádné jiné vyšetření tohle nenahradí. Zároveň mezi sebou porodní asistentka a těhotná žena navazují vztah a těhotná žena má k porodní asistentce důvěru, cítí, že se na porodní asistentku může kdykoliv se vším obrátit.

Hlavním cílem mé práce tedy bylo zjistit, jaká je náplň prenatální péče a úloha porodních asistentek v prenatálních poradnách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Současný stav

1.1 Porodní asistentka

1.1.1 Kdo je porodní asistentka

Porodní asistentka se specializuje na péči o ženu v průběhu nekomplikovaného těhotenství, porodu a šestinedělí. Také se podílí na péči o zdravého novorozence a kojence. Porodní asistentky v České republice mohou pracovat samostatně, to znamená bez odborného dohledu, a také bez indikace lékaře pokud jde o fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí. **(1)**

Po vstupu České republiky do Evropské unie mohou české porodní asistentky pracovat za srovnatelných podmínek v libovolném z členských států. Stejně tak mohou porodní asistentky z členských států pracovat v České republice. **(2)**

Větší množství porodních asistentek pracuje ve státních zdravotnických zařízeních, část z nich však pracuje samostatně v nestátních zdravotnických zařízeních. Nabízí tak ženám a jejich rodině individuální péči v tak náročném a citlivém období, kterým je těhotenství, porod a šestinedělí. Porodní asistentky také často pracují v domácím prostředí klientky nebo v ambulanci, kde následně poskytují svou péči. Porodní asistentka má důležitou roli v oblasti zdravotního poradenství a vzdělávání žen. Ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Práce porodní asistentky by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu na rodičovství. Může být rozšířena i do oblasti sexuálního nebo reproduktivního zdraví, do oblasti zdraví žen a péči o dítě. **(1)**

Porodní asistentka naváže vtah s rodinou, která netrpělivě očekává příchod nového člena rodiny. Projevuje zájem o jejich potřeby, naslouchá jejich starostem, ale i radostem a vede je ke vhodným zdrojům. Tým zdravotnických pracovníků musí být ohleduplný ke kulturním zvyklostem a představám o zdraví v dané rodině a zohlednit je v péči.

Například Islám nařizuje ženě, v přítomnosti muže, který není jejím příbuzným, aby měla zahalené vlasy, paže, tělo a nohy. Proto muslimové pak preferují ošetřovatelskou péči od osoby ženského pohlaví. Jihoameričané očekávají, že prohlídce, včetně gynekologické, bude předcházet společenský rozhovor a výměna zdvořilostí. Asijské ženy pokyvují při výkladu porodní asistentky hlavou, ta se může mylně domnívat, že jí žena rozumí a bude se jejími kroky řídit.

Ve skutečnosti ale žena dává tímto způsobem najevo respekt k ošetřující a nikoli souhlas a porozumění výkladu. **(3)**

1.1.2 Role porodní asistentky

Až do poloviny dvacátého století pracovaly porodní asistentky jako skutečné porodní asistentky. Staraly se o těhotné a rodící ženy a to buď v nemocnici nebo doma. Pokud se objevila nějaká komplikace, obracely se o radu a pomoc lékaře. Fyziologické porody však patřily výhradně porodním asistentkám. Se změnou politického systému u nás v roce 1948 se změnil i pohled na práci porodních asistentek. Byly postaveny na úroveň řadové zdravotní sestry, jejich profese dostala nový název – ženská sestra. Změnou pracovního zařazení se tak stala porodní asistentka, asistentka rodících žen, náhle asistentkou lékaře.

Se změnou politického systému v roce 1990 byl asistentkám navrácen název – porodní asistentka, který jim historicky patřil. Avšak porodním asistentkám se samotným navrácením názvu nenavrátila jejich původní funkce ani role ve vztahu k rodící ženě. S postupem let si ale stále více porodních asistentek uvědomuje svou roli a uvědomuje si, že role porodní asistentky znamená dát svému povolání sebe sama. **(4)**

1.1.3 Kompetence porodní asistentky

Porodní asistentka je průvodkyní celým těhotenstvím. Potvrdí nebo diagnostikuje těhotenství, provází těhotnou ženu a její blízké v průběhu celého těhotenství podává dostatek informací, upozorňuje na případná rizika, připravuje těhotné ženy k porodu, doporučuje, předepisuje a provádí vyšetření, která jsou nutná ke sledování fyziologického porodu. Rozpoznává možná rizika a sleduje stav plodu v děloze. Pokud dojde ke zjištění rizik, předává porodní asistentka ženu do péče lékaře gynekologa - porodníka.

Porodní asistentka vede fyziologický porod. Pečuje o ženu ve všech dobách porodních. Má právo vést samostatně fyziologické porody. V případě rozpoznání komplikací přivolá lékaře nebo doprovází ženu do zdravotnického zařízení. Porodní asistentka pečuje o matku a novorozence po porodu. Porodní asistentka ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o matku bezprostředně po porodu. Poskytuje fyziologickou péči novorozenci bezprostředně po porodu včetně prvního ošetření. Porodní asistentka poskytuje po porodu návštěvy v rodinách. **(1)**

1.1.4 Náplň práce porodní asistentky v prenatální poradně

Porodní asistentka je neodmyslitelnou součástí prenatální poradny. V prenatální poradně mívá většina porodních asistentek svou pracovnu, kde je kartotéka, která je řazená dle rodných čísel nebo abecedně. Pro práci potřebuje porodní asistentka samozřejmě pracovní stůl s informační a telekomunikační technikou. V prenatální poradně se nachází místo, které slouží pro odběr biologického materiálu, který porodní asistentka během dne provádí. Součástí poradny je také kalibrovaná váha, kalibrovaný tonometr a samozřejmě lehátko a kardiotokograf.

Porodní asistentka je první s kým se klientka setkává při návštěvě poradny, navazuje první kontakt a první dojem, který může být buď pozitivní nebo negativní. Při první návštěvě těhotné ženy v prenatální poradně si porodní asistentka připraví dokumentaci, což znamená přípravu karty s vyplněnými osobními údaji, registrační lístek pro pojišťovnu a seznámí těhotnou ženu se zvyklostmi praxe. Během opakovaných návštěv porodní asistentka kontroluje osobní data, pojišťovnu a provede případné změny, doplní údaje o krevním tlaku, hmotnosti a podá informace o důvodu návštěvy.

Porodní asistentka je důležitým článkem ve všech činnostech, které sama provádí. Důležitým článkem se myslí proto, protože provádí přípravu dokumentace, asistuje lékaři při výkonech během návštěvy těhotné ženy, měří fyziologické funkce a zaznamenává jejich hodnoty. Provádí orientační vyšetření moče a natáčí CTG záznam. Nedílnou součástí práce porodní asistentky je také zodpovědnost za dezinfekci a sterilizaci materiálu, přípravu receptů na antikoncepci, HRT dle ordinace lékaře a porodní asistentka komunikuje nejen s lékařem, ale hlavně s těhotnou ženou. Porodní asistentka telefonuje, objednává klientky, sděluje výsledky, zodpovídá dotazy a plně tak uplatňuje své odborné znalosti, praktické dovednosti, komunikační schopnosti, znalosti z oblasti psychologie a práce s výpočetní a telekomunikační technikou. Postavení porodní asistentky v prenatální poradně je nezastoupitelné. **(13)**

1.2 Diagnóza těhotenství

Těhotenství, projev lidské reprodukce, vyvolává v organismu ženy řetězec funkčních změn a adaptačních pochodů, které podávají ve svém souboru typický, téměř nezaměnitelný charakteristický obraz.

Oproti minulosti nastolila moderní společenské vztahy i současná medicína často potřebu co nejranější diagnózy, kterou nám umožňují ultrasonografické a biochemické metody.
A proto se stalo, že z řady příznaků, které primárně postupně vedly ke konečné diagnóze, se staly pouhé průvodní znaky již potvrzeného jevu. Nicméně stále se dělí příznaky těhotenství na nejisté, pravděpodobné a jisté. **(8)**

Nejisté známky těhotenství

Nejisté známky jsou nespecifické adaptační příznaky, které se často v graviditě objevují, ale vyskytují se i mimo rámec těhotenství, a to buď samostatně nebo jako součást dalších syndromů. Řadí se sem zvýšená psychická labilita, neuralgie, únava, sklon k závratím a mdlobám a k bolestem zubů. Dále se často objevují trávicí poruchy, zvýšená slinivost, ranní nevolnost, zvraty chuti. Zvětšují se prsa s tvorbou kolostra. U mnohých žen se může na začátku těhotenství objevit i vyšší sexuální apetence.

Pravděpodobné známky těhotenství

Pravděpodobné známky jsou pravidelně vyvolané specificky těhotenstvím. Samostatně však ještě těhotenství neprokazují, mohou se objevit i mimo těhotenství. Tvoří však typický obraz těhotenství, které u fyziologických těhotenství, chtěných těhotenství, obvykle postačují ke stanovení diagnózy těhotenství, zejména po opakovaném srovnávacím vyšetření. Amenorrea, vynechání menstruace je zpravidla hlavní příčinou, která vede těhotnou ženu k návštěvě svého gynekologa. Příznak amenorrey vykazuje vysokou pravděpodobnost těhotenství pouze u žen, které jsou zdravé a mají pravidelný menstruační cyklus.

Dalšími známkami jsou hyperpigmentace, změny na děloze a v pochvě, nejvýraznější známkou těhotenství je však postupné zvětšování dělohy a její prosáknutí. Dickinsovo-Braunovo znamení, mírná prominence a změkčení děložní stěny v místě nidace vejce se objevuje v 4. - 6. týdnu těhotenství. Piskáčkovo znamení, nesouměrný tvar zvětšené dělohy s vyklenujícím se děložním rohem v místě nidovaného vejce se objevuje v 8.-12. týdnu těhotenství a Hegarovo znamení, kdy prsty zevní a vnitřní ruky se v oblasti změklého děložního hrdla značně přibližují a to v 15.-16. týdnu těhotenství.

Jisté známky těhotenství

Dřívější porodnictví potvrzovalo těhotenství až někdy po dvacátém týdnu těhotenství, po palpačním nálezu části plodu a po průkazu ozev plodu stetoskopem. Palpační nález byl maximálně předsunut průkazem Baudelocqueova ballottementu do 4. měsíce těhotenství, kdy je možné vnímat vyšetřujícím prstem přední poševní klenbou drobný náraz a odraz části volně se pohybujícího plodu. Současné porodnictví umožňuje průkaz těhotenství podstatně dříve. Do jistých známek těhotenství se zahrnuje průkaz přítommnosti lidského choriogonadrotropinu, **hCG** v moči nebo ze séra. Druhou metodou volby diagnostiky raného těhotenství je ultrasonografický průkaz. **(8)**

1.3 Prenatální péče

1.3.1 Charakteristika prenatální péče

Prenatální péče je zdravotní péče, jejímž smyslem je celkové zabezpečení těhotné ženy, zvláště důkladná prevence všech možných chorobných stavů a včasný záchyt odchýlení od normálního průběhu těhotenství. **(32)**

V České republice je současná prenatální péče koncipovaná do třístupňové péče o těhotné ženy. Základní prenatální péče, která stojí v první linii v péči o těhotnou ženu, kdy v čele stojí privátní gynekolog s potřebným vzděláním a spádové nemocnice prvního typu, které jsou nejblíže bydlišti těhotné ženy. Intermediární péči zajišťují některé okresní nemocnice, gynekologicko-porodnická oddělení. Regionální perinatologická centra při fakultních a regionálních nemocnicích poskytují pak péči intenzivní a tím zajišťují nejvyšší porodnickou péči v České republice. **(5)**

Pravidelná a včasná prenatální péče je nejlepší cestou, jak dovést těhotenství k úspěšnému porodu a zachovat zdraví matky i dítěte. **(3)**

1.3.2 Prenatální péče dříve

Perinatální medicína prodělala ve druhé polovině minulého století velmi neklidný vývoj. Česká republika se na konci druhé světové války řadila svými výsledky perinatální péče mezi státy s velmi špatnou perinatální péčí. Tento stav byl způsobený nedostatečnou edukací porodnického personálu, a to jak porodních asistentek tak porodníků.

Dále velmi řídkou sítí prenatálních poraden pro těhotné ženy a porodnických zařízení, ale také obecně nedostatečným zdravotně porodnickým povědomím populace.

V roce 1945 byla přijata reforma zdravotnictví, která se týkala opatření ke zlapšení perinatálních výsledků. Obrovský důraz byl kladen na prevenci. V porodnictví to znamená včasný záchyt těhotenství v prvním trimestru a vytvoření systému screeningových vyšetření, který by umožnil následnou terapii časných patologických stavů. Proto byl vytvořen systém prenatálních poraden, kde byly těhotné ženy v pravidelných intervalech vyšetřovány, informovány o jejich těhotenském stavu a byly léčeny.

Velmi důležitým nástrojem prenatální péče se stal těhotenský průkaz, který sloužil jako návod, kdy a které vyšetření provést. Umožnil písemně a graficky znázornit do průkazky jak fyziologické, tak patologické údaje. Ve velmi základní míře informoval těhotné ženy o tom, jak se chovat v určitých situacích. **(6)**

1.3.3 Prenatální péče nyní

Prenatální péče by měla být efektivní, ale ne nadbytečná a hlavně by měla být akceptovatelná těhotnou ženou. Žena by měla navštívit prenatální poradnu dva až tři týdny po vynechání menstruace. Za dobrý je ale považován i záchyt těhotenství do desátého týdne gravidity. Obecně platí, že dříve se dostaví k vyšetření v prenatální poradně za účelem diagnostiky těhotenství ženy, u kterých je gravidita nechtěná nebo naopak velmi vítaná. Doporučená frekvence vyšetření v prenatální poradně u fyziologického těhotenství je do 36. týdne gravidity po 4 týdnech a mezi 36. a 40. týdnem gravidity po týdnu a po termínu porodu dvakrát za týden.

Od 36. týdne gravidity je doporučen provádět non-stress test, který je možné vést těhotné ženě v ambulantní poradně, pokud má k dispozici kardiotokograf. V opačném případě je nutné toto vyšetření provést jinde, nejčastěji na ambulanci porodního sálu, kde se těhotná žena rozhodla rodit. Výhodou tohoto postupu je, že se těhotná žena seznámí jednak s prostředím, ale také s personálem zařízení, kde se rozhodla rodit. Návštěvy v prenatální poradně je možné spojit s předporodní léčebnou tělesnou výchovou a také kurzy přípravy na porod. Vyšetření v prenatální poradně je možné rozdělit do dvou skupin. Vyšetření, která se provádějí pravidelně při každé návštěvě v prenatální poradně a vyšetření, která se provádějí pouze v určitém období těhotenství. **(6)**

V některých regionech poskytuje průběžnou prenatální péči v těhotenství, při porodu a i po porodu celý tým porodních asistentek. Tam, kde je daný způsob dostupný, bývá u nerizikových těhotenství velmi oblíbený, protože si žena vytvoří k porodním asistentkám vztah. Porodní asistentky jsou zodpovědné nejen za prenatální péči, ale i za péči o ženu během pobytu v nemocnici a během porodu. Následně porodní asistentka poskytuje svou péči během domácích návštěv po narození dítěte. **(31)**

1.3.4 Hlavní cíle prenatální péče

Mezi hlavní cíle prenatální péče patří zajištění porodu bezpečného, jak pro matku, tak pro dítě, a to takovým působením na matku, aby zachovávala zdravé návyky, aby se redukoval vznik rizikových faktorů. Poučování o zdravých návycích, které by měly samozřejmě přetrvat i po porodu. Poučování ženy, jak má nejlépe pečovat sama o sebe. Poskytování fyzické péče. Cílem prenatální péče je také samozřejmě výchova otce a matky k rodičovské odpovědnosti. **(3)**

1.4 Pravidelně prováděná vyšetření

Pravidelně prováděná vyšetření by měl provázet rozhovor, který je velmi důležitý a při kterém probíhá sběr anamnestických údajů. Důležité je zajímat se o stesky těhotné ženy a subjektivní potíže, jak se právě cítí, těhotné ženě by se měl dát prostor, aby se svěřila. Provádí se zevní vyšetření těhotné ženy, kdy se věnuje velká pozornost otokům, sleduje se hmotnost a přítomnost varixů na dolních končetinách. Pravidelně se měří krevní tlak a provádí se chemické vyšetření moči na přítomnost glukózy, bílkoviny a ketolátek. Vysoký krevní tlak, přítomnost otoků a bílkoviny v moči by mohlo poukazovat na preeklampsii. Dále mezi pravidelně prováděná vyšetření patří stanovení cervix skóre. Od 24. týdne těhotenství se zaznamenávají známky vitality plodu a od 38. týdne těhotenství je povinně prováděn v týdenních intervalech non-stress test. **(26)**

1.4.1 Anamnéza

První rozhovor mezi těhotnou ženou a porodní asistentkou je velkou příležitostí svým klidným, věcným a také samozřejmě přátelským postojem získat důvěru těhotné ženy nebo rodičky, což je základním předpokladem pro další práci s těhotnou ženou.

Probíhá jak na začátku těhotenství, tak při příjmu na porodní sál. Cílem je odhalení případných rizik pro další průběh těhotenství a vývoj dítěte. Anamnézu používají všechny lékařské obory. Získané údaje pak porodní asistence nebo lékaři přinese mnoho užitků v péči o těhotnou ženu. Naopak špatně získané údaje v anamnéze, mohou být počátkem zbytečných komplikací.

Aby se dosáhlo splnění účelu anamnézy, musí být všechny údaje úplné a přesné. Těhotná žena by měla být na otázky připravená. Je žádoucí, aby měla těhotná žena písemně zaznamenané veškeré nepravidelnosti, například data porodů, potratů, gynekologické léčby zvláště pak operační. **(7)**

Řádně vedená anamnéza přispívá k navázání ideálního vztahu lékaře s těhotnou ženou a i přes dnešní možnosti moderní techniky ve vyšetřování, zůstává anamnéza, pokud je řádně vedena, jako základ v získávání informací. **(9)**

Oddíly anamnézy

Rodinná anamnéza se zaměřuje na získávání zdravotních údajů od pokrevních příbuzných těhotné ženy, rodiče, sourozenci, děti nebo od osob se kterými nyní žije, manžel, partner, které by mohly ovlivnit její současné obtíže nebo zdravotní stav. Jde zejména o infekční onemocnění, onkologická onemocnění, choroby žláz s vnitřní sekrecí, zvláště diabetes mellitus a thyreopatie, genetická onemocnění, onemocnění alergického původu, psychiatrická onemocnění a například kardiovaskulární onemocnění.

Osobní anamnéza je záznamem podstatných chronologicky seřazených údajů týkajících se onemocnění, léčby, sociální situace a návyků těhotné ženy od narození do současnosti. Sběr údajů se týká zejména dětského věku, závažná onemocnění kardiovaskulárního aparátu, plic, ledvin, onemocnění neurologická, gastrointestinální a nádorová onemocnění. Dále závažná infekční onemocnění, alergie, aplikace krevních derivátů, operace, závislosti, farmakoterapie a sociální anamnéza.

V **gynekologicko-porodnické anamnéze** jsou údaje, které bývají často v příčinné souvislosti se současným stavem těhotné ženy, menstruační cyklus, průběh těhotenství, gynekologické onemocnění, antikoncepce užívaná dříve a sexuální život. Nynější onemocnění zahrnuje popis současného stavu. Zachycuje obtíže těhotné ženy od jejich vzniku až do doby sběru anamnézy, se záznamem nástupu jednotlivých příznaků, reakcí organizmu a dosavadní léčbu.

Do gynekologicko-porodnické anamnézy se zahrnuje zejména bolest, krvácení, výtok, močová inkontinence, pohyby plodu a různé nepravidelnosti v souvislosti s těhotenstvím jako jsou zvracení, pálení žáhy, otoky, varixy, slinění a nauzea. **(27)**

Farmakologická anamnéza zahrnuje především seznam současně užívaných léku a popřípadě dotaz na léky užívané v minulosti.

Alergologická anamnéza zahrnuje všechny alergie a přecitlivělosti těhotné ženy. Důležité jsou nejen alergie na léky, ale také na potraviny a všechny ostatní alergie.

Toxikologická anamnéza zahrnuje především užívání návykových látek, zejména cigaret, alkoholu a obvykle černé kávy. Zejména užívání alkoholu a cigaret bývá těhotnými ženami často podhodnocováno.

Pracovní anamnéza hodnotí pracovní podmínky a pracovní rizika těhotné ženy. Zejména je důležitá pro posouzení stresu těhotné ženy a její spokojenosti s životem.

Sociální anamnéza hodnotí životní podmínky těhotné ženy. Podstatné je zaznamenat kde a s kým bydlí, v jakém prostředí je její dům nebo byt. Zda není na vše úplně sama. **(10)**

1.4.2 Bimanuální palpační vaginální vyšetření

Při bimanuálním vaginálním vyšetření se zjišťuje prostupnost, citlivost a elasticita poševního vchodu, poševní stěny a pevnost svaloviny pánevního dna. Dále se hmatá děložní hrdlo a popíše se jeho velikost, tvar, jeho uložení ve vztahu k podélné ose pochvy, konzistence a případný průměr zevní branky. **(11)**

Při vnitřním vaginálním vyšetření, se získávají informace o tom, jak moc jsou již porodní cesty, především děložní hrdlo - cervix, připravené na porod. To znamená před 36. týdnem těhotenství zda nehrozí riziko předčasného porodu a po 36. týdnu těhotenství jak je hrdlo zralé a kdy lze asi tak očekávat porod. Výsledek vyšetření se vyjadřuje číselně jako takzvané **cervix skore – CS**. Přičemž hodnota se pohybuje od 0 do 10 bodů, kdy 0 bodů je nález zcela nepřipravený k porodu a 10 bodů naopak nález připravený k porodu. Pro různá období těhotenství existují takzvané kritické hodnoty CS, jejichž překročení může, ale nemusí být první signálem hrozícího předčasného porodu. **(12)**

1.4.3 Celkové zevní vyšetření těhotné ženy

Každé vyšetření by mělo být pevným bodem v kalendáři těhotné ženy. Těhotná žena by se neměla bát využít tento čas ve svůj prospěch. Měla by mít možnost vyslovit své obavy, dostat užitečné rady a klást otázky, které ji trápí a o kterých přemýšlí. **(15)**

V rámci vyšetření celkového stavu těhotné ženy je důležité si hlavně všímat jejího vzrůstu, celkového vzezření, stavby těla a konstitučního typu, jakým žena je. Těhotná žena se zváží a poznamená se případný rozdíl proti hmotnosti před těhotenstvím. Vyšetří se krevní tlak, tělesná teplota a tepová frekvence a provede se orientační chemické vyšetření moči na přítomnost bílkoviny a cukru. Hledí se na přítomnost pooperačních jizev a hernií.Velice významná je přítomnost otoků, varixů, cévních zánětů a to vše zejména v oblasti dolních končetin. Pátrá se po případných příznacích celkového onemocnění těhotné ženy. Pokud těhotná žena trpí závažným onemocněním, je třeba již v raném stadiu těhotenství posoudit slučitelnost tohoto onemocnění se stávajícím těhotenstvím. Povinnou součástí komplexního gynekologicko-porodnického vyšetření je také vyšetření prsních žláz, které zahrnuje nejen aspekcí ale také palpaci. **(28)**

1.4.4 Zevní porodnické vyšetření

Zevní porodnické vyšetření dá zejména odpověď na délku těhotenství a uložení plodu v děloze, poloha, postavení, držení plodu a naléhání. **(29)**

Těhotná žena se nejprve ukládá na porodnické lůžko. K těhotné ženě se vždy usedá čelem po jejím pravém boku. Po vyšetření prsů obvyklým způsobem následuje zevní vyšetření břicha nejdříve aspekcí, pak palpací. Dále poslechem akce srdeční plodu a končí se zevním vyšetřením pánve. Aspekcí se sleduje tvar břicha a kolik se vyklenuje nad úroveň hrudníku. Sleduje se přítomnost strií, také z minulých těhotenství. Dále se sleduje typ ochlupení, pigmentace v oblasti linea fusca a pupeční jizvy. Palpačně se nejdříve posuzuje děložní velikost. Začíná se ohraničením výšky děložního fundu. Nález se hodnotí ve vztahu k předpokládaným hodnotám podle stáří těhotenství. Velikost dělohy se též posuzuje změřením vzdálenosti vyklenující se břišní stěny mezi horním okrajem spony ke středu děložního fundu. Děložní tvar se určí palpačním přechodem na děložní hrany. U prvorodiček při poloze podélné plodu má děloha hruškovitý tvar, u vícerodiček je tvar podélně ovoidní.

U příčné polohy je pak tvar dělohy příčně ovoidní a u vícečetného těhotenství je děloha kulovitá. **(30)**

Zevní palpační vyšetření se nazývá **Pawlikovy hmaty**. Tyto hmaty umožňují jednoduše posoudit růst plodu. Hmaty by však měly sloužit pouze k hrubé orientaci s přihlédnutím k více přesnějšímu ultrazvukovému vyšetření.

První Pawlikův hmat slouží k určení výšky děložního fundu a tím stáří těhotenství, obě ruce se položí volně na děložní fundus a určí se, jak vysoko sahá, orientační body jsou dolní okraj mečovitého výběžku prsní kosti a pupek.

Druhým Pawlikovým hmatem se zjišťuje lokalizace malých částí a hřbetu plodu. Malé části plodu jsou končetiny. Zjišťuje se jejich vztah k děložním hranám, tím se určí postavení plodu. Postavení levé nebo pravé se řídí podle hřbetu plodu, kam směřuje hřbet plodu, podle toho také je postavení. Tímto druhým hmatem lze orientačně posoudit množství plodové vody. Hmat se provádí tak, že se položí ruce na hrany děložní těhotné ženy a prohmatává se její děložní stěna a části plodu pod ní.

Třetí Pawlikův hmat určuje krční rýhu a tím i naléhající část, stupeň vstupu hlavičky do porodních cest a postavení plodu. Provádí se tak, že ruka s palcem a ostatními prsty se přiloží nad symfýzu na stěnu břišní, přitlačí se proti ní a poté sbližováním ostatních prstů a palce k sobě se obejme dolní děložní segment spolu s jeho obsahem.Ukazovák a palec proniká do krční rýhy, a to je průkaz polohy podélné hlavičkou a podle vzdálenosti krční rýhy od horního okraje symfýzy je možné posoudit, jak je hlavička angažovaná v porodních cestách.

Čtvrtý Pawlikův hmat stanovuje vztah naléhající části plodu k pánvi. Při vyšetření se vyšetřující staví zády k obličeji ženy. Ruce se položí po stranách dělohy na dolní děložní segment tak, že konce prstů směřují do vchodu pánevního. Tak lze snadno vyhmatat hlavičku, vyklenuté čelo, ploché záhlaví a krční rýhu se stupněm vstupu hlavičky do pánve. Tento čtvrtý hmat se již dnes neprovádí. **(29)**

1.4.5 Poslech srdečních ozev plodu

Porodní asistentka pravidelně při každé návštěvě těhotné ženy v poradně kontroluje srdeční činnost plodu. Poslech srdeční činnosti plodu je možné v těhotenství provádět pouze přes břišní stěnu matky. Poslech ozev plodu lze provádět třemi způsoby, buď stetoskopem nebo fonendoskopem, ultrazvukovým snímačem ozev plodu nebo kardiotokografem, který zvukově i graficky zaznamenává nejen každý úder srdce plodu, ale i kontrakce děložní a pohyby plodu. Poslech srdečních ozev plodu v těhotenství slouží k posouzení kvality zdraví plodu, pomáhá včas odhalit komplikace, které těhotná jinak vůbec nemusí pociťovat. **(16)**

Však poslech stetoskopem nebo fonendoskopem je vytlačován kardiotokografickým monitorováním. Kardiotokograf zaznamenává od matky jak zvuky nepravidelné, jako je například střevní peristaltika, tak zvuky pravidelné, akce srdeční matky. Dále zaznamenává nepravidelné zvuky od plodu, mezi které patří pohyby plodu a pravidelné, akce srdeční plodu, pupečníkové šelesty a ozvy plodu. **(33)**

1.5 Nepravidelně prováděná vyšetření

Při první návštěvě v prenatální poradně se měří zevní pánevní rozměry, diameter bispinalis, bitrochanterica, bicristalis a coniugata externa – diameter Baudelocque. Měření zevních pánevních rozměrů v prenatální poradně je velmi důležité, naměřené hodnoty mohou odhalit pánevní patologie, které by mohly být překážkou při vaginálním porodu. Výška těhotné ženy a výchozí hmotnost. V 16. týdnu těhotenství se provádí hematologické vyšetření, hemoglobin, hematokrit, erytrocyty, leukocyty, trombocyty, krevní skupina a Rh-faktor a stanovuje se přítomnost protilátek proti erytrocytům. Provádí se serologické vyšetření protilátek proti syfilis, HIV a HbsAg.

Dále se provádí biochemický screening vrozených vývojových vad a močový sediment ze střední porce moči. V 18. - 20. týdnu těhotenství se provádí 1. ultrazvukový screening plodu. Ve 24. - 28. týdnu těhotenství se detekují poruchy glukózové tolerance. Ve 30. - 32. týdnu těhotenství probíhá vyšetření titru erytrocytárních protilátek u žen Rh negativních a s krevní skupinou nula. Stanovuje se hladina hemoglobinu, erytrocytů, leukocytů, trombocytů a hematokritu. V tomto týdnu také probíhá druhý ultrazvukový screening plodu. Ve 36. - 37. týdnu těhotenství se provádí mikrobiologické vyšetření pochvy na přítomnost streptokoků skupiny B.

Interní vyšetření v těhotenství není screeningové. Kardiotokografický non-stress test je ve 36. 37. týdnu těhotenství doporučen, v dalších týdnech je již povinný. Stomatologické vyšetření je v těhotenství doporučené. **(26)**

1.5.1 Screening poruch glukózové tolerance

I normálně zdravá žena během těhotenství může v důsledku hormonálních změn trpět těhotenskou cukrovkou, odborně nazývanou **gestační diabetes mellitus**. Gestační diabetes mellitus se diagnostikuje pomocí testu s glukózou, běžně užívaný hroznový cukr. Test se odborně nazývá **orální glukózový toleranční test**. Běžně užívaná zkratka **oGTT**. **(36)**

Těhotné ženy mají v prvním trimestru vyšetřenou glykémii nalačno. Pokud bude hodnota glykémie nalačno vyšší než 5,6 mmol/l vyšetření se opakuje s odstupem dvou hodin. V případě, že je glykémie nalačno i ve druhém vyšetření vyšší než 5,6 mmol/l, není třeba dalších vyšetření a těhotná žena má dále diagnózu **gestační diabetes mellitus**, **GDM**. Pokud je jedna hodnota glykémie vyšší než 5,6 mmol/l a další hodnota nižší než 5,6 mml/l je nutné odeslat těhotnou ženu na vyšetřeni standardního oGTT.

Klientky s vysokým rizikem je nutné odeslat na oGTT již v prvním trimestru bez nutnosti kontrol glykémie nalačno. Všechny těhotné ženy mají vyšetřeno standardní oGTT mezi 24. a 28. týdnem gravidity, perorálním podáním 75g glukózy nalačno. **(19)**

Při patologických hodnotách glykémie nalačno, rovno a více než 5,6 mmol/l nebo dvě hodiny po zátěži vyšší než 7,7 mmol/l je diagnóza gestačního diabetu jasná. **(20)**

1.5.2 Prenatální screening streptokoků skupiny B

Co je vyšetřováno

Vyšetření na přítomnost streptokoků skupiny B je velmi důležité, protože jeho přítomnost by mohla být příčinou předčasného porodu nebo by mohla novorozence ohrozit na životě.

Screening potvrzuje v moči nebo v pochvě těhotných žen přítomnost bakterií **Streptococcus agalactiae**, nazývaných také **hemolytické** streptokoky skupiny B, nebo **GBS**. Streptokoky skupiny B jsou bakterie, které se běžně vyskytují a kolonizují gastrointestinální nebo genitální trakt. U zdravých lidí způsobují onemocnění pouze vzácně, mohou ovšem způsobit vážné infekce u novorozenců, vzácně u těhotných žen.

V posledních letech se snižuje počet infekcí způsobených streptokoky skupiny B, důsledkem screeningu na tyto bakterie u těhotných žen v pozdních týdnech těhotenství. Profylaxe, která je aplikovaná během porodu eliminuje nebo znatelně snižuje riziko přestupu bakterií z matky na dítě. **(21)**

Novorozenci mohou být streptokokem skupiny B infikovány od matky během porodu a během několika hodin až dnů způsobit časnou infekci. Pozdní infekce streptokoky skupiny B se po porodu rozvine až za 7 dní nebo několik měsíců. Toto onemocnění vyskytující se jako pneumonie, sepse nebo meningitida je nejčastější život ohrožující infekce, která může novorozence postihnout.

Ženy po porodu nebo jiných porodnických nebo gynekologických zákrocích mohou onemocnět endometritidou způsobenou streptokoky skupiny B. **(21)**

Samotné vyšetření

Vyšetření na přítomnost této bakterie v pochvě se provádí ve 36. - 38. týdnu těhotenství. Jde o nebolestivé vyšetření, kdy porodní asistentka provede tenkou štětičkou stěr z pochvy, z postranní stěny dolní třetiny pochvy. Poté se odešle získaný materiál do laboratoře ke kultivaci. Výsledek bývá k dispozici zpravidla do tří dnů. Pokud byla přítomnost této bakterie prokázána již v předchozím těhotenství, je nyní těhotná žena považována jako GBS – pozitivní.

Během těhotenství, ve většině případů, zejména pokud nemá těhotná žena žádné potíže se nákaza tímto streptokokem neléčí. **(22)**

Léčba

Těhotná žena se před porodem seznámí s výsledkem kultivačního vyšetření, s přínosem i rizikem intrapartální antibiotické profylaxe. Bude-li výsledek kultivačního vyšetření negativní, intrapartální antibiotická profylaxe se nepodává. Pokud kultivační vyšetření nebylo provedeno, nebo jeho výsledek není k dispozici, aplikuje se antibiotická profylaxe při přítomnosti jednoho z rizikových faktorů.

Mezi tyto rizikové faktory patří předčasný porod před 37. týdnem gravidity, po předčasném odtoku vody plodové před 12 a více hodinami, při zvýšené tělesné teplotě matky nad 38 °C, při pozitivní kultivaci moči v průběhu gravidity a při porodu dítěte s časnou formou onemocnění GBS.

Bude-li kultivace z pochvy pozitivní zahajuje se antibiotická profylaxe GBS.
Antibiotikem první volby je Penicilin G v infuzi – 5 mil. IU, dále 2,5 mil. IU po 4 hodinách. Neporodí-li žena do 8 hodin od iniciální dávky, doporučuje se prodloužit interval podání na 2,5 mil. IU každých 6 hodin do porodu plodu. Ampicilin se v současné době pro nárůst časných novorozeneckých infekcí a rezistencí k ampicilinu nepodává, je vyhrazen pro léčbu symptomatických infekcí. Při alergii na penicilinová antibiotika s nízkým rizikem anafylaxe, nevěrohodnou alergickou anamnézou, se podávají i.v. cefalosporiny I. generace. Cefazolin 2 g v infuzi a dále 1 g po 8 hodinách do porodu. Při vysokém riziku anafylaxe podáváme Klindamycin 600 nebo až 900 mg v infuzi po 8 hodinách do porodu plodu, nebo makrolid Erythromycin 500 mg i.v. po 6 hodinách, v současné době není k dispozici, proto se podává Azitromycin 500 mg v infuzi po 24 hod. do porodu plodu.

Antibiotika jsou nejvhodnější podat více než 4 hodiny před porodem, jinak nebezpečí kolonizace plodu razantně narůstá. Aplikace antibiotik méně než 4 hodiny před porodem je jednoznačně indikováno, ale s klesajícím efektem na kolonizaci novorozence. Při odtoku vody plodové u termínového těhotenství a pozitivitě GBS se podávají ATB okamžitě při příjmu na porodní sál a porod se provokuje podle doporučení o indukci porodu. **(23)**

1.6 Kardiotokografie

Kardiotokografie, nebo jinak nazývané **CTG** je vyšetření zaznamenávající srdeční ozvy plodu a stahy dělohy matky. Až do druhé poloviny 20. století se sledování plodu omezovalo na matčino vnímání pohybů a poslech stetoskopem. Náhlé vymizení pohybů plodu v druhé polovině těhotenství představovalo velký diagnostický problém. V roce 1968 německý porodník Konrad Hammacher představil novou metodu elektronického sledování plodu.

Kardiotokografie se provádí dvěma různými způsoby. Na zevní CTG se těhotná žena obvykle odešle v 36. týdnu těhotenství, kdy se to doporučuje, a potom každý týden až do porodu, kdy už je to povinné. Vnitřní CTG je možné použít až v průběhu porodu, po odtoku plodové vody. Toto vyšetření slouží k odhalení případných odchylek v akci srdeční plodu. Vyšetření navrhuje obvodní gynekolog nebo porodník.

CTG zaznamenává srdeční ozvy plodu a frekvenci a trvání stahů dělohy těhotné ženy. Vyšetření pomáhá včas zachytit poruchy rytmu a hrozící předčasný porod. Vnitřní monitorování sleduje kondici plodu v průběhu porodu a sílu děložních kontrakcí. V případě vážného neprospívání nebo náhlého ohrožení plodu, lékař může díky vyšetření okamžitě reagovat a navrhnout ukončení porodu císařským řezem nebo umělé urychlení porodu.

CTG se provádí pomocí přístroje, který se nazývá kardiotokograf. K zevnímu vyšetření slouží pásy se sondami a vyhodnocovací jednotka. K vnitřnímu vyšetření potřebuje lékař speciální skalpovou elektrodu a balónkový snímač. Výsledek se zobrazuje na monitoru a zapisuje se na posuvný papír.

Při vnějším vyšetření jsou obě sondy součástí pásů přikládaných na břišní stěnu těhotné ženy. Jedna sonda se přikládá v úrovni děložního fundu, snímá kontrakční činnost dělohy a druhá sonda se přikládá podle toho, kde se nachází hřbet plodu, snímá akci srdeční plodu. Základní vyšetření nevyžaduje obvykle žádnou zvláštní přípravu. Někdy je vhodné se před vyšetřením lehce najíst. Někdy trávení potravy zvýší pohyby plodu. Při každém pohybu přístroj detekuje a zaznamenává srdeční akci plodu. Podle pohyblivosti plodu může porodní asistentka několikrát změnit polohu pásů. Vyšetření trvá asi dvacet až třicet minut. Výstupem vyšetření jsou dvě křivky.

Záznam srdečné frekvence plodu se nazývá kardiotachogram, křivka děložní činnosti tokogram. Srdce plodu, jeho frekvence se pohybuje v rozmezí asi 110 až 150 úderů za minutu. Frekvence děložních kontrakcí závisí na době, která zbývá do porodu a působení hormonů. Příliš nízká srdeční frekvence může poukazovat na poruchu zásobení plodu kyslíkem, hypoxii. Naopak vysoká frekvence může poukazovat na možnou infekci. Fyziologicky se vyvíjející plod reaguje na svůj pohyb a kontrakce dělohy změnou své srdeční činnosti. CTG se provádí na gynekologicko-porodnickém oddělení každé nemocnice. Kardiotokografem jsou vybaveny i některé soukromé gynekologické ambulance. **(17)**

1.7 Těhotenský průkaz

Těhotenský průkaz slouží těhotné ženě jako dokument. Slouží k zaznamenávání všech důležitých údajů o vývoji dítěte a důležitých údajů o těhotné ženě. V průběhu těhotenství zapisuje porodní asistentka údaje do předepsaných položek.

Průkaz je jednotný pro celou Českou republiku. Každá těhotná žena by měla nosit průkaz stále s sebou. Mohou nastat náhle vzniklé komplikace, které nemusejí souviset s těhotenstvím, například dopravní nehoda, a tak se prostřednictvím průkazu může jiný ošetřující lékař nebo zdravotník rychle orientovat a seznámit se se stavem těhotné ženy. Průkaz může ve velmi složitých situacích usnadnit stanovení konečné diagnózy. Těhotná žena by měla vždy nosit veškeré dokumenty pohromadě, zvláště záznamy z ultrazvukových vyšetření, výsledky vyšetření krve a vyšetření jinými lékaři specialisty. **(34)**

Průkaz se nejpozději vystavuje těhotným ženám do 13. týdne gravidity v ordinaci gynekologa. Těhotenský průkaz obsahuje několik stran s různě důležitými informacemi jak o zdravotním stavu, tak o celkovém průběhu těhotenství a růstu plodu. **(18)**

Obsah těhotenského průkazu

Těhotenský průkaz obsahuje důležité údaje, které zahrnují nacionále matky, termín prvního dne poslední menstruace, případně druhý termín porodu podle vyšetření ultrazvukem, informace o předchozích těhotenstvích, jiné důležité informace, kam patří alergie, závažná onemocnění a zaznamenání termínů návštěv v prenatální poradně. Dále následují údaje o průběhu nynějšího těhotenství. Mezi nejdůležitější informace patří však údaje o krevním tlaku, moči, přítomnosti otoků, hmotnost, nález na porodních cestách, velikost dělohy, poloha plodu a ozvy plodu. V těhotenském průkazu jsou uvedeny výsledky některých standardních odběrů v těhotenství, výsledky ultrazvukových vyšetření z třetího, pátého a osmého měsíce těhotenství, výsledky kardiotokografických vyšetření a obsahují samozřejmě výsledky krevního obrazu a vyšetření u jiných lékařů v čase těhotenství nebo údaje o případné hospitalizaci těhotné ženy. **(18)**

Součástí těhotenského průkazu jsou také informace o transportu do porodnice a soupis věcí, které si má rodička k porodu a pro potřeby časného šestinedělí vzít s sebou do porodnice. V těhotenském průkazu je uvedena adresa pediatra, který bude po porodu registrujícím lékařem dítěte. **(6)**

1.8 Prenatální laboratorní vyšetření

Těhotenský test

Těhotenský test se provádí za účelem zjištění a záchytu časné gravidity. Průkaz časného těhotenství se opírá o stanovení beta-podjednotky humánního choriogonadotropinu, **hCG**, v moči a v krvi.

Biochemická vyšetření

Biochemický screening v I. trimestru

Snaha o co nejčasnější průkaz chromozomálních aberací vedla k zavedení dvou nových parametrů beta-hCG a PAPP-A, pregnancy associated plasma protein A, které se stanovují na konci prvního trimestru. PAPP-A se u Downova syndromu snižuje, zatímco hCG se zvyšuje. V kombinaci s ultrazvukovým screeningem, měření nuchální translucence, je tento postup efektivnější než screening ve druhém trimestru.

Biochemický screening ve II. trimestru

Při biochemickém screeningu ve druhém trimestru se vyšetřuje hladina MS-AFP v mateřském séru s hladinou hCG v 16. týdnu gravidity, který patří do souboru základních vyšetřovacích metod pro prenatální diagnostiku poruch uzávěru neurální trubice a Downova syndromu. Prokázalo se, že sérové hodnoty MS-AFP se zvyšují u matek dětí s rozštěpovými vadami a snižují u dětí s Downovým syndromem. U matek dětí s Downovým syndromem se zvyšuje i hladina hCG.

Krevní skupina, Rh-faktor a krevní obraz

Rh-faktor, krevní skupinu a hladinu protilátek se určuje u každé těhotné ženy do 12. týdne gravidity. Znalost krevní skupiny je důležitá z hlediska možné krevní ztráty a Rh-faktor je důležitý pro diagnostiku a prevenci Rh-izoimunizace. Při Rh negativitě těhotné ženy je nutné v průběhu těhotenství sledovat hladinu anti-D protilátek, ve 20. a 30. týdnu gravidity. Častým nálezem v těhotenství bývá anemie. Za mírnou anemii se považuje anemie, kdy je hodnota hemoglobinu 10 g/l a za závažnou pod 8 g/l. Nejčastější bývá anemie sideropenická, kdy je hladina železa nižší než 10 mmol/l a zároveň jsou nízké hladiny feritinu.

Hemokoagulační vyšetření

Hemokoagulační vyšetření slouží k monitorování antikoagulační léčby, při diagnostice koagulopatií a jako součást předoperačního vyšetření. K základnímu vyšetření patří aPTT a Quickův test. Quickův test se prodlužuje u jaterních onemocnění, nedostatku vitaminu K, DIC a snížení faktorů faktorů II, V, VII a X. aPTT se prodlužuje po aplikaci heparinu, nízkomolekulární hepariny ho výrazně neovlivní. Při koagulopatiích, zvláště DIC, je nutné sledovat hladinu antitrombinu III, při jeho poklesu je nutná substituce.

Diagnostika pohlavně přenosných onemocnění

Pohlavně přenosná onemocnění je možné detekovat přímým mikroskopickým vyšetřením nativního preparátu, vyšetřením v zástinu nebo vyšetřením barveného preparátu. Mezi diagnostikované pohlavně přenosné onemocnění v graviditě patří HIV, kapavka, chlamydie a syfilis.

Jaterní testy

Jaterní testy se vyšetřují při každém podezření na poruchy jaterních funkcí a při preeklampsii. Poškození jaterního parenchymu se projeví na hodnotách sérových aminotransferáz ALT a AST.

Testy funkce močového systému

Orientačně se může posoudit funkce ledvin podle sérové hladiny kreatininu a kyseliny močové. O vylučovací schopnosti ledvin svědčí i hladiny některých minerálů v séru. Při nutnosti podrobnějšího vyšetření ledvin se sleduje clearance kreatininu a ztráty bílkovin za 24 hodin. **(35)**

1.9 Těhotenské obtíže

Nejčastější těhotenské obtíže

Těhotenství by mělo patřit k nejkrásnějším obdobím v životě ženy. Některé těhotné ženy však i přes tento krásný čas mohou pociťovat nepříjemné zdravotní problémy. **(24)**

Pálení žáhy

Příčinou pálení žáhy jsou hormonální změny a rostoucí děloha. Žaludeční šťávy se dostávají do trávicí trubice a způsobují nepříjemné pálení. Žaludek je stlačován a proto je vhodné jíst po malých dávkách vícekrát za den. Je nutné omezit nebo vynechat ze složení stravy bílý cukr, kakao, kávu a kravské mléko. Zvýšit přísun hořčíku, který je například v mandlích či klíčkách. Po každém jídle vypít malý šálek fenyklového čaje. Výborným přírodním prostředkem proti úpornému pálení žáhy je čerstvá bramborová šťáva, odšťavnit ji a užívat 1 polévkovou lžíci před jídlem. Příznivé účinky má i pití čaje z kukuřičných vlasů.

Nevolnost a zvracení

Nevolnosti, mdloby a zvracení se obvykle objevují do 3. měsíce těhotenství, ale u některých žen přetrvávají i déle. Tyto problémy jsou obvykle spojeny s citlivostí na pachy. Tento jev je typickým příznakem nedostatku zinku. Zinek se doplní nejlépe užíváním dýňového oleje. Doporučuje se 2 x denně 1 čajovou lžičku. Aby se zinek dobře vstřebal do těla potřebuje k tomu vitamin A. Ten v ideálním množství obsahuje rakytník řešetlákový. Doporučuje se 2 x denně 1 čajovou lžíci. Doplní se tak i vitamin C, E a další stopové prvky. Proti nevolnostem a zvracení je vhodné rozdělit jídlo do menších porcí a několikrát za den. Vynechat smažené a pečené věci jídlo, protože zatěžují organismus a je nutné je dlouho trávit. Při nevolnosti je dobré rozžvýkat kousek sušeného zázvoru nebo vypít pár douškůslabého mátového čaje. Pomáhá i aromaterapií. Osvědčený je 100% citronový éterický olej.

Křeče v lýtkách

Křeče jsou typickým příznakem nedostatku hořčíku. Jsou velmi nepříjemné a bolestivé. Těhotné ženy přepadávají hlavně v noci. Hořčík obsahují hlavně melasa, mandle, kešu oříšky a jiná semena, obilné klíčky. Při přetrvávajících obtížích je možné požádat svého gynekologa o předepsání hořčíkového přípravku. Hořčík je jedním z nejdůležitějších prvků v těhotenství, proto se jeho přísun nesmí zanedbat.

Nedostatek železa

V dnešní době se již téměř pravidelně kontroluje na prohlídkách obsah železa v krvi. Jestliže lékař zjistí anémii, předepíše preparáty na jeho zvýšení. Nežádoucí účinky těchto preparátů jsou však konzervační chemické látky a to, že způsobují zácpu, žaludeční obtíže a nevolnosti. Proto je dobré nedostatku železa předcházet a jeho hladinu pravidelně doplňovat. Pravidelným užíváním dýňového oleje a melasy můžeme tomuto nedostatku předejít. Do pitného režimu je dobré zařadit i kopřivový čaj.

Zácpa a činnost střev

Těhotenství obvykle provází problémy se zácpou. Na tento problém je jednoduchá pomoc. Užívat pravidelně 3 x denně 1 lžičku nadrcených lněných semínek, zapít plnou sklenicí vody. Lněné semeno výborně ošetřuje střevní sliznici a chrání ji. Dobře působí i červená řepa.

Obavy a nespavost

Pro navození klidného spánku je vhodný večerní bylinkový čaj ve složení 1:1 meduňky s chmelem. Směs se může namíchat dopředu a denně se vařit šálek tak 30 minut před spaním. Velmi příjemně také působí večerní koupel s příměsí éterického oleje z levandule, růže, cedru či mandarinky. Vdechování levandule, meduňky či mandarinky příjemně uvolní a zbaví napětí a obav.

Vaginální infekce

Vaginální infekce jsou velmi nepříjemné. V přírodní medicíně samozřejmě existují přírodní prostředky jak se vaginálních infekcí zbavit. Velmi dobře pomáhá bílý, nejlépe bio jogurt s živými bakteriemi, do kterého se přidá po kapce 100% přírodního čajovníkového oleje - tea tree. Smíchá se množství asi 1 polévkové lžíce jogurtu a do ní 2 kapky éterického oleje z čajovníku, smíchá se a nejlépe na noc se vloží do pochvy a nechá se působit, ráno se musí dobře vypláchnout. Aby se předešlo recidivě, opakuje se tento postup po 3 večery. Výborně působí i léčba česnekem. Do pochvy se zavede kousek česneku, zabaleného ho do gázy, kterým se předtím protáhla režná niť. Tento postup by se měl opakovat s novým stroužkem asi 2 x během 12 hodin. V případě potřeby se může zopakovat vícekrát.

Česnek nežádoucí bakterie zničí a bez vedlejších účinků. Velmi dobré příznivé účinky proti bakteriím je i levandulový éterický olej. Může se použít neředěný na sliznice, stačí 3 x denně vytřít vagínu. Protože jsou tyto prostředky přírodní a bez vedlejších účinků, lze je zkombinovat.

Hemoroidy

Hemoroidy trápí v těhotenství mnoho žen. Hemeroidy jsou způsobeny městnáním krve v cévách. Dalším problémem je nejspíš nedostatek rutinu v organismu, který zpevňuje cévy a ošetřuje je. Doplní se konzumací pohanky, ve formě pohankového čaje. Dobré jsou i sedací koupele v nálevu z dubové kúry nejlépe vlažné. V těhotenství je důležité pravidelné procvičování svalů pánevního dna, tak se podpoří správné prokrvení pánevní oblasti. Pomoci může mast - do 2 lžic másla či biomargarínu vmíchat 2 kapky éterického oleje z levandule, 2 kapky tea- tree a nanést na postižené místo. Dobře působí i sedací koupele s mořskou solí.

Varixy - křečové žíly

Křečové žíly jsou v těhotenství velmi rozšířené. Mělo by se jim věnovat dostatek pozornosti, protože mohou vyústit v zánět žil. K prevenci, a aby se obtíže nezhoršovaly, stačí pár doporučení. Omezit živočišné tuky, hovězí a tučné vepřové maso, nekonzumovat vůbec žádné uzeniny ani šunku, omezit konzumaci bílé mouky a bílého rafinovaného cukru. Používat kvalitní olej na vaření, nejlépe panenský olivový. Zařadit do stravy obiloviny, luštěniny, ovoce, zeleninu, tmavou mouku, melasu, ořechy a jiná semena nebo lisované oleje z nich, klíčky. Vhodné jsou ranní střídavé sprchy studené a teplé vody vždy odspodu směrem vzhůru, je nutná pravidelnost. Do denního režimu je dobré zařadit pravidelné cvičení, napínáním svalů se podporuje tok krve. Odpočívat vždy s nohama ve zvýšené poloze a v noci spát s podložkou i na straně nohou. Preventivně pomůže masírovat nohy v oblasti lýtek měsíčkovou mastí. Při akutních bolestech a při začínajícím zánětu je výborné smíchat tvaroh s měsíčkovou mastí a přiložit na bolavé místo. Všechna tato opatření je vhodné zkombinovat se stahovacími punčochami, které žilám uleví. Punčochy by se měly obléknout ráno, poté co byly dolní končetiny 10 minut ve zvýšené poloze.
Pokud by se toto opatření nedodrželo, bolesti by se zhoršily, protože by se krev v žilách ještě nahromadila.

Bolesti vazu držící dělohu

Bolesti vazu držící dělohu jsou velmi nepříjemné. Vznikají rychlým růstem dělohy, kdy se podpůrné vazy musí roztáhnout a povolit. Bolesti se vyznačují v křížové oblasti a tříslech, podobně jako namožené svaly. Tyto problémy pomáhá zmírnit jemná masáž třísel a kříže panenským rostlinným olejem olivovým, mandlovým, lněným či sezamovým s přidání pár kapek éterického oleje z levandule, fenyklu, heřmánku nebo mandarinky. Do 2 lžic panenského oleje se nakapou 2 kapky příslušného éterického oleje, zamíchá se a může se masírovat.

Potíže s močovými cestami

Potíže s močovými cestami jsou obvykle spojeny s přítomností nežádoucích bakterií v moči. V těhotenství se díky změněné hormonální hladině dostanou bakterie a nežádoucí zárodky do močového měchýře mnohem snáz. Důležitá je přísná hygiena. Častá výměna bavlněných kalhotek. Při opakovaném zánětu močových cest je lepší nosit hedvábné kalhotky, protože hedvábí je bílkovina živočišného původu a ničí bakterie. Při omývání rozhodně nepoužívat parfémovaná mýdla a sprchové gely, jsou zcela nevhodná a plná chemie. K omývání je dobré používat bio - organickou kosmetiku nebo si připravit pro umývání genitálií směs 2 lžic rostlinného panenského oleje s 2 kapkami levandule a 1 kapkou éterického oleje tea tree. Potížím se též může předejít dostatečným pitným režimem a pravidelným močením. Těhotné ženy by neměly čekat, až je plný močový měchýř, příroda zařídila, že těhotné ženy chodí častěji močit, tak tělo chrání před množením zárodků. Čajová bylinková směs při zánětu močových cest je 3 díly celíku zlatobýlu, 1 díl jehlice, 1 díl přesličky rolní, 1 díl truskavce. Pije se 3 x denně po doušcích, denně čerstvý nálev, po dobu 14 dní. **(24)**

1.10 Předporodní příprava

1.10.1 Historie

Jako první se přípravou těhotné ženy systematicky zabýval ve třicátých letech Angličan Dick Read. Vyšel z kritiky lékařského zasahování do průběhu porodu a popsal bludný kruh, strach – napětí – bolest. Upozorňoval také na důležitost přítomnosti partnera u porodu a okamžitý kontakt novorozence s matkou. Ve stejné době se rozvíjí na Ukrajině psychoprofylaxe před porodem. Autoři jsou Velvovský a Platonov.

Vycházejí z předpokladu, že správně provedená profylaxe vede k bezbolestnému porodu. Cílem psychoprofylaxe je odstranění nežádoucích emocí, jako je strach, potlačení starých podmíněných reflexů a vytvoření nových podmíněných reflexů k porodu a očekávanému dítěti. V padesátých letech Francouz Lamaze rozpracoval myšlenky ukrajinských autorů. Jeho základní myšlenkou je, že mysl může být cvičena k prevenci porodní bolesti. Zdůraznil, důležitost přítomnosti partnera jako průvodce ženy v těhotenství a za porodu. U nás se psychoprofylaxe ukrajinské provenience široce uplatňovala v padesátých letech. Nicméně její přecenění vedlo k jejímu postupnému opouštění. Její nový rozkvět začal v osmdesátých letech po stanovení reálných cílů. **(37)**

1.10.2 Předporodní příprava dnes

Základem této přípravy je připravit těhotnou ženu na tělesné i duševní změny, které k těhotenství a mateřství neodmyslitelně patří. Kromě toho má také za úkol zmírnit nebo zcela odstranit negativní emoce spojené s porodem, snížit strach z porodních bolestí a minimalizovat strach o dítě. Předporodní příprava má značný vliv na získání a posílení důvěry vůči zdravotnickému personálu a pomáhá těhotnou ženu pozitivně naladit. Předporodní příprava bývá rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretickou část vedou zkušené porodní asistentky. Bývá rozdělena do několika lekcí. V nich se dozví těhotné ženy o výživě v těhotenství a v šestinedělí, budou jim poskytnuty praktické rady pro budoucí matky, jako je výbava pro dítě, věci, které jsou potřeba do porodnice, co je nutné ještě v těhotenství zařídit, proškolení partnera k porodu a kdy má jet do porodnice. Porodní asistentka vysvětlí průběh porodu, možnosti tišení bolesti během porodu, průběh kojení a šestinedělí a zmíní i základy péče o dítě.

Praktická část zahrnuje cvičení, které je pro budoucí matky velice důležité. Jakákoliv aktivita v průběhu těhotenství je důležitá prokonzultovat s ošetřujícím lékařem. Intenzita pohybu se volí podle toho, zda před otěhotněním žena cvičila nebo ne. Pokud ano, pak je možné v aktivitách pokračovat. Pokud ne, je vhodné, aby si těhotná žena vybrala cvičení, které je v těhotenství doporučené. Součástí přípravy je také nácvik správného dýchání během porodu.

Účinné používání břišního lisu a pánevního dna, osvojení si porodní polohy, masáže, ukázky úlevových poloh a také relaxace. Připravené těhotné ženy se cítí na porodním sále příjemněji, lépe spolupracují a tím se jim i porod následně ulehčí. **(38)**

Cílem **předporodní přípravy** je tedy informovat těhotné ženy o správné životosprávě v těhotenství, doporučení racionální výživy, informovat rodiče o sociálních a pracovních důsledcích těhotenství, seznámit těhotnou ženu a jejího partnera s průběhem porodu, včetně porodnických operací, informovat o možnostech analgezie za porodu, seznámit ženu se zásadami péče o dítě po porodu a podat informace o kojení. **(25)**

PRAKTICKÁ ČÁST

Formulace problému

Téma pro bakalářskou práci, Prenatální péče a úloha porodní asistentky, jsem si vybrala proto, protože se domnívám, že porodní asistentky v prenatální poradně zastávají hlavně roli asistentky lékaře a můj názor je, že porodní asistentka by v prenatální poradně měla zastávat hlavně roli asistentky těhotné ženy. Myslím si, že kompetence porodních asistentek jsou stále utlačovány. Dále vidím problém, že v dnešní době nemají porodní asistentky dostatek prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou, ale ve své praxi by ho určitě uvítaly. Domnívám se, že tento problém je daný velkým počtem těhotných žen, které přijdou na návštěvu do prenatální poradny během dne.

2 Cíle práce, hypotézy

Hlavní cíl

Zjistit náplň prenatální péče a úlohu porodních asistentek v prenatálních poradnách.

Dílčí cíle

Cíl 1 Zmapovat, zda jsou porodní asistentka spokojené se svými kompetencemi

Hypotéza 1

Domnívám se, že polovina dotázaných porodních asistentek není spokojena se svými kompetencemi. **(Ot.č. 25)**

Hypotéza 2

Domnívám se, že polovina dotázaných porodních asistentek zastává v prenatální poradně hlavně roli asistentky lékaře. **(Ot.č. 24)**

Cíl 2

Zmapovat, zda porodní asistentky ví, jak poradit těhotným ženám v případě nejčastějších těhotenských obtíží.

Hypotéza 3

Předpokládám, že více než polovina dotázaných porodních asistentek ví, jak poradit těhotným ženám v případě nejčastějších těhotenských obtíží. **(Ot.č. 21)**

Cíl 3

Zmapovat, zda mají porodní asistentky dostatek prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou během návštěvy v prenatální poradně.

Hypotéza 4

Domnívám se, že polovina dotázaných porodních asistentek nemá dostatek prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou. **(Ot.č. 14, 15, 16)**

3 Metodika

Praktická část bakalářské práce byla vypracována pomocí kvantitativního šetření. Kvantitativní šetření proběhlo formou sběru dat prostřednictvím dotazníků. Základní soubor pro dotazníkové šetření tvořila skupina porodních asistentek. Dotazníky byly rozdány 100 porodním asistentkám v prenatálních poradnách ve městech Plzeň, Klatovy, Přeštice, Dobřany, Domažlice, Blovice, Nepomuk a Kasejovice.

Dotazování respondentek bylo zcela anonymní. Dotazník pro porodní asistentky obsahoval 25 otázek. V dotazníku byly použity otázky identifikační, které se zaměřily na nejvyšší dosažené vzdělání a délku vykonané profese. Dále byly v dotazníku použity otázky uzavřené, kdy porodní asistentky volily odpověď pouze ano, ne, nevím. Dále byly v dotazníku použity otázky polytomické s výběrem jedné alternativy a s výběrem více variant. Na konci dotazníku byly použity otázky polouzavřené.

4 VZOREK RESPONDENTŮ

Výzkumný soubor pro kvantitativní šetření zahrnul 100 porodních asistentek v prenatálních poradnách ve městech Plzeň, Klatovy, Přeštice Dobřany, Domažlice, Blovice, Nepomuk a Kasejovice. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, 11 dotazníků se nevrátilo a 2 byly vyřazeny z výzkumného souboru pro neúplnost vyplňovaných otázek. Celkový počet dotazníků použitých pro kvantitativní šetření bylo 87 (100%). Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2012 do ledna 2013. Výsledky byly vypracovány do tabulek a jednotlivých grafů.

5 Prezentace a interpretace získaných údajů

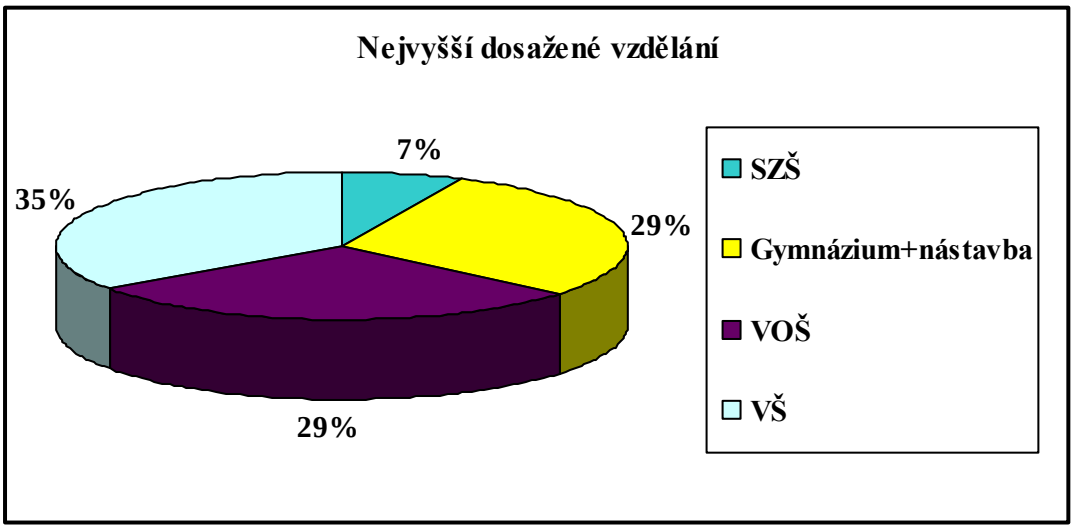
Otázka č. 1 : Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet odpovědí	%
SZŠ	6	7
Gymnázium + nástavba	25	29
VOŠ	25	29
VŠ	31	35
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 1



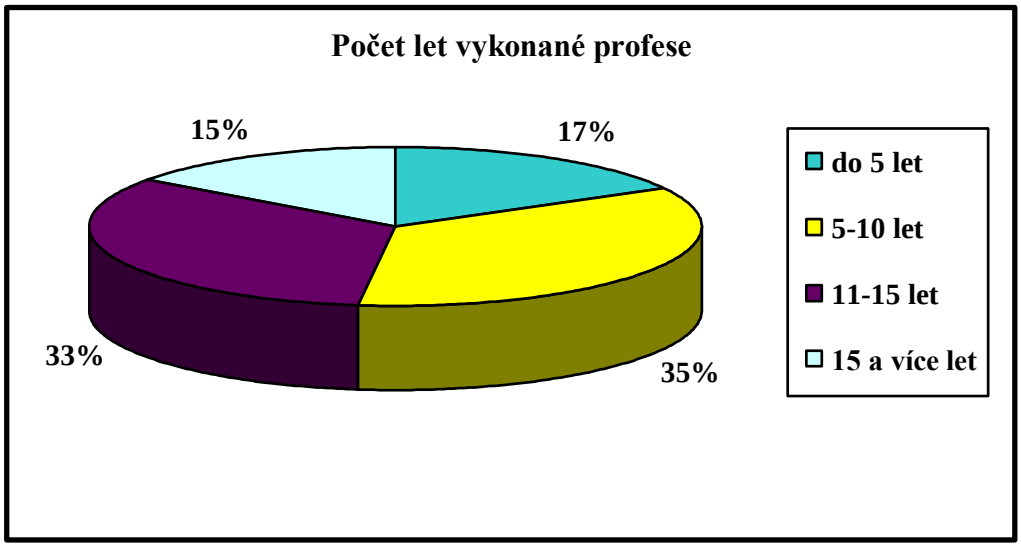
Otázka číslo jedna se zabývala tím, jaké nejvyšší dosažené vzdělání porodní asistentky doposud dosáhly. Z celkového počtu 87 (100%) dotázaných porodních asistentek, nejvíce porodních asistentek dosáhlo Vysokoškolského a VOŠ vzdělání, kdy byl počet odpovědí 31 (35%).

Otázka č. 2: Jak dlouho vykonáváte profesi porodní asistentky?

Tabulka č. 2 Počet let vykonané profese

Počet let praxe	Počet odpovědí	%
Do 5 let	15	17
5 – 10 let	30	35
11 – 15 let	29	33
15 a více let	13	15
Celkem	87	100

Graf č. 2



V otázce číslo dvě jsem zjišťovala, jak dlouho porodní asistentky vykonávají svou profesi. Z celkového počtu 87 (100%) dotázaných porodních asistentek vykonává svou profesi 5 – 10 let 30 (35%) respondentek. Nejméně procent získala odpověď 15 a více let, kdy počet odpovědí byl 13 (15%).

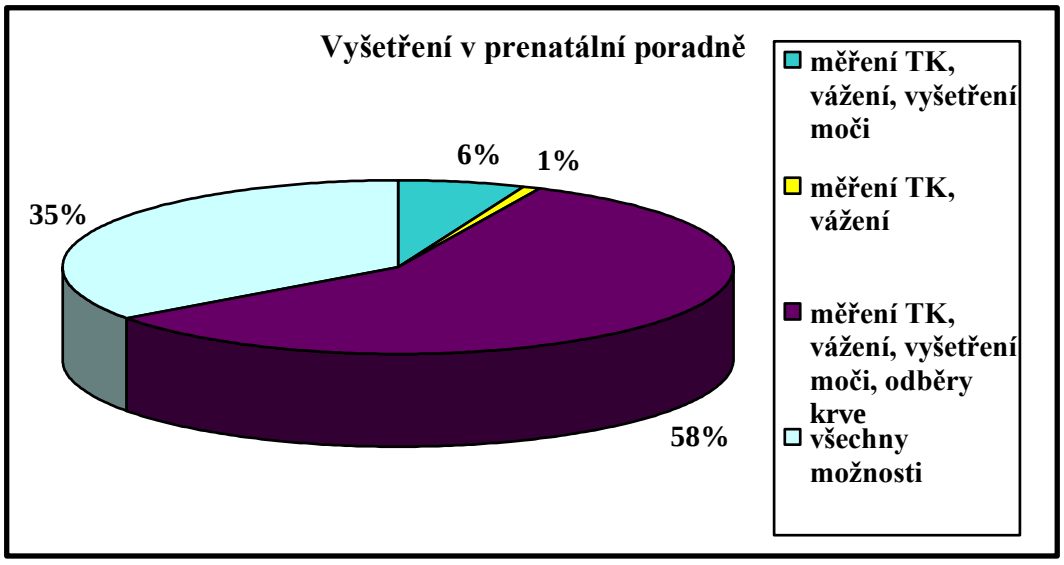
Otázka č. 3: Která vyšetření provádíte těhotné ženě při první návštěvě v prenatální poradně? (více možností na výběr)

Tabulka č. 3 Vyšetření v prenatální poradně

Vyšetření v prenatální poradně	Počet odpovědí	%
Měření TK, vážení, vyšetření moči	5	6
Měření TK, vážení	1	1
Měření TK, vážení, vyšetření moči, odběry krve	50	58
Měření TK, vážení, vyšetření moči, odběry krve, vystavení těhotenského průkazu	31	35
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 3



Otázka číslo 3 se zabývala tím, jaká vyšetření provádějí porodní asistentky při první návštěvě v prenatální poradně. Porodní asistentky při první návštěvě v prenatální poradně provádějí nejčastěji měření krevního tlaku, vážení, vyšetření moči a odběry krve. Tuto odpověď zvolilo 50 (58%) dotázaných z celkového počtu 87 (100%) respondentek.

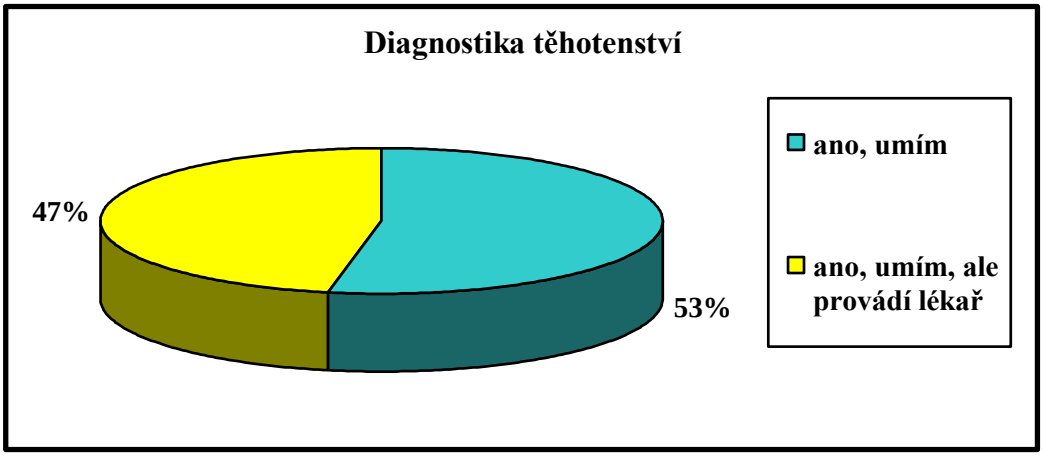
Otázka č. 4: Umíte diagnostikovat těhotenství?

Tabulka č. 4 Diagnostika těhotenství

Diagnostika těhotenství	Počet odpovědí	%
Ano, umím	46	53
Ano, umím, ale provádí lékař	41	47
Ne, neumím	0	0
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 4



Na otázku, zda umí porodní asistentky diagnostikovat těhotenství, odpovědělo 46 (53%) porodních asistentek, že diagnostikovat těhotenství umí a 41 (47%) respondentek odpovědělo, že diagnostikovat těhotenství umí, ale provádí jej lékař.

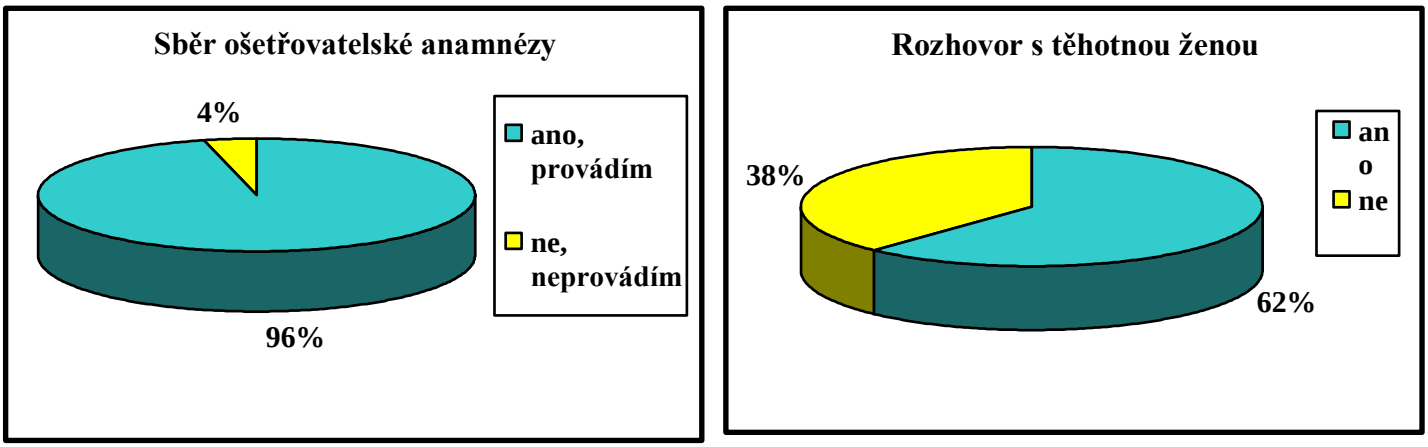
Otázka č. 5: Provádíte podrobný sběr ošetřovatelské anamnézy během první návštěvy v prenatální poradně?

Tabulka č. 5 Sběr ošetřovatelské anamnézy

Ošetřovatelská anamnéza	Počet odpovědí	%	Ošetřovatelská anamnéza	Počet odpovědí	%
Ano, provádím	84	96	**Ne, neprovádím**	3	4
Rozhovor s těhotnou ženou	**Počet odpovědí**	**%**	**Rozhovor s těhotnou ženou**	**Počet odpovědí**	**%**
Ano, uvítala bych více času	54	62	**Ne, neuvítala bych více času**	33	38

Zdroj: vlastní

Graf č. 5



Zda provádí porodní asistentky podrobný sběr ošetřovatelské anamnézy, z celkového počtu 87 (100%) dotázaných porodních asistentek odpovědělo jednoznačně 84 (96%) dotázaných, že ano. Otázku č. 5 jsem porovnala s otázkou č. 14. Porodní asistentky, které zvolily odpověď, že provádí sběr ošetřovatelské anamnézy, zároveň v otázce č. 14 zvolily odpověď, že by uvítaly více času pro rozhovor s těhotnou ženou. Na grafu vpravo je znázorněné, že více času pro rozhovor s těhotnou ženou by uvítala 54 (62%) porodních asistentek. Porodní asistentky, které neprovádějí podrobný sběr ošetřovatelské anamnézy, zvolily v otázce č. 14, že by více času neuvítaly.

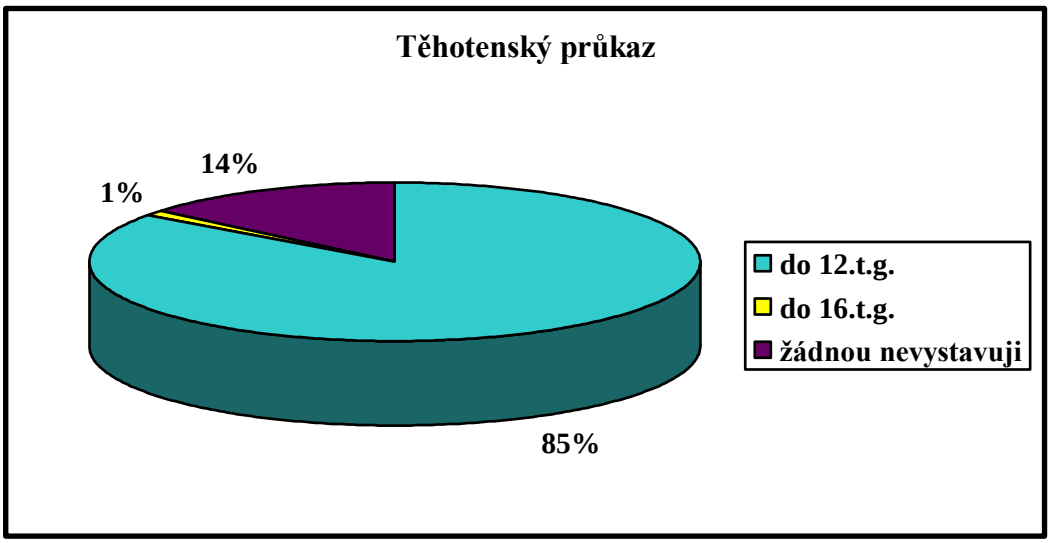
Otázka č. 6: Do kterého týdne těhotenství nejpozději vystavujete těhotné ženě těhotenskou průkazku?

Tabulka č. 6 Těhotenský průkaz

Těhotenský průkaz	Počet odpovědí	%
Do 12.t.g.	74	85
Do 16.t.g.	1	1
Do 20.t.g.	0	0
Žádnou nevystavuji	12	14
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 6



Otázka číslo 6 se zabývala tím, do kterého týdne nejpozději vystavují porodní asistentky těhotenský průkaz. Do 12.t.g. vystavuje těhotenský průkaz 74 (85%) respondentek a vůbec těhotenskou průkazku nevystavuje 12 (14%) porodních asistentek.

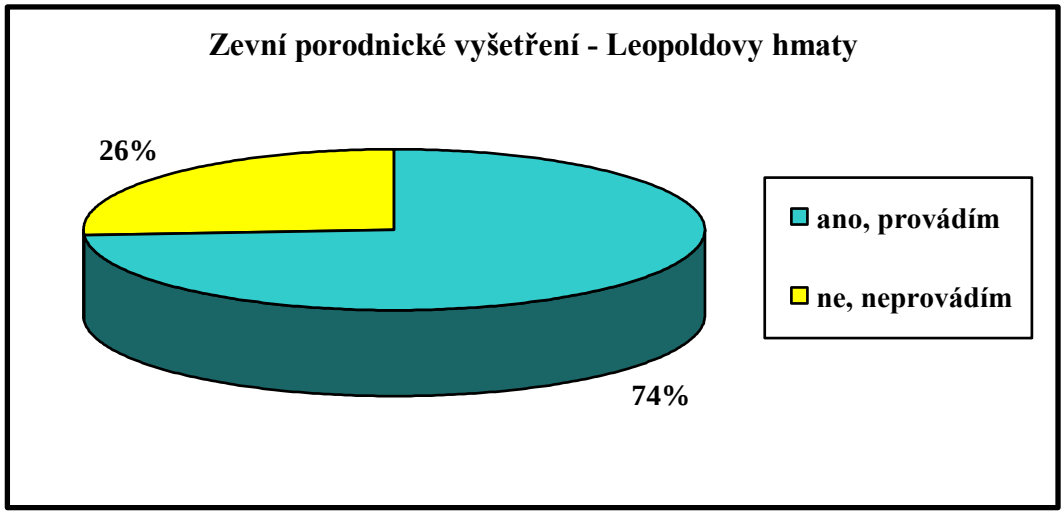
Otázka č. 7: Provádíte zevní porodnické vyšetření – Leopoldovy hmaty?

Tabulka č. 7 Zevní porodnické vyšetření – Leopoldovy hmaty

Leopoldovy hmaty	Počet odpovědí	%
Ano, provádím	65	74
Ne, neprovádím	22	26
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 7



Otázkou číslo 7 jsem chtěla zjistit, zda porodní asistentky provádějí zevní porodnické vyšetření – Leopoldovy hmaty. Z průzkumu vyplynulo, že vyšetření provádí 65 (74%) respondentek a 22 (26%) dotázaných Leopoldovy hmaty neprovádí.

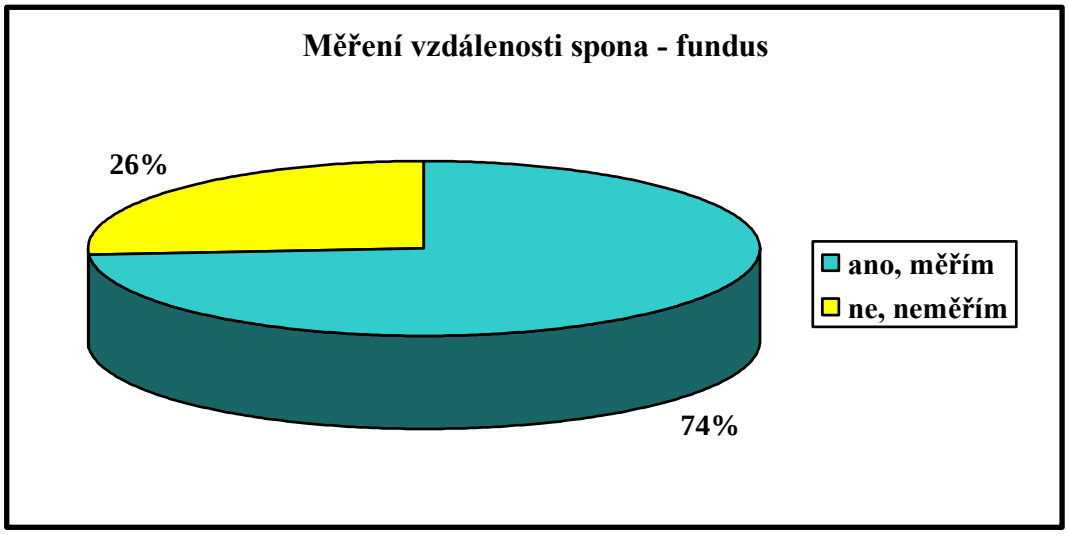
Otázka č. 8: Měříte od 20.t.g. vzdálenost spona – fundus?

Tabulka č. 8 Měření vzdálenosti spona - fundus

Vzdálenost spona - fundus	Počet odpovědí	%
Ano, měřím	65	74
Ne, neměřím	22	26
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 8



Zda měří porodní asistentky od 20.t.g. vzdálenost spona- fundus, z průzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 87 (100%) dotázaných respondentek toto vyšetření provádí 65 (74%), a 22 (26%) respondentek měření neprovádí.

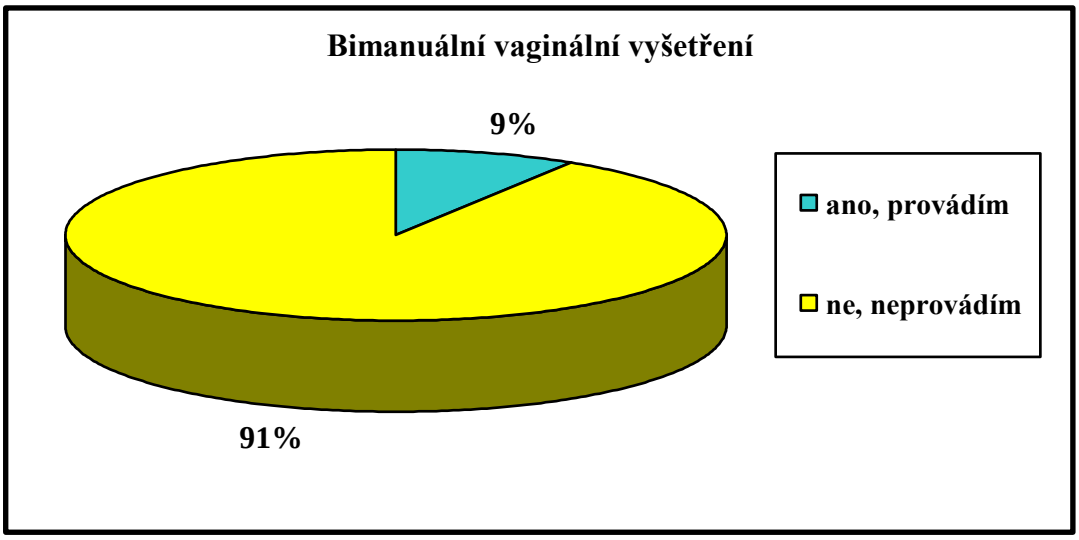
Otázka č. 9: Provádíte bimanuální vaginální vyšetření?

Tabulka č. 9 Bimanuální vaginální vyšetření

Bimanuální vaginální vyšetření	Počet odpovědí	%
Ano, provádím	8	9
Ne, neprovádím	79	91
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 9



Bimanuální vaginální vyšetření provádí pouhých 8 (9%) dotázaných respondentek a 79 (91%) dotázaných porodních asistentek bimanuální vaginální vyšetření neprovádí.

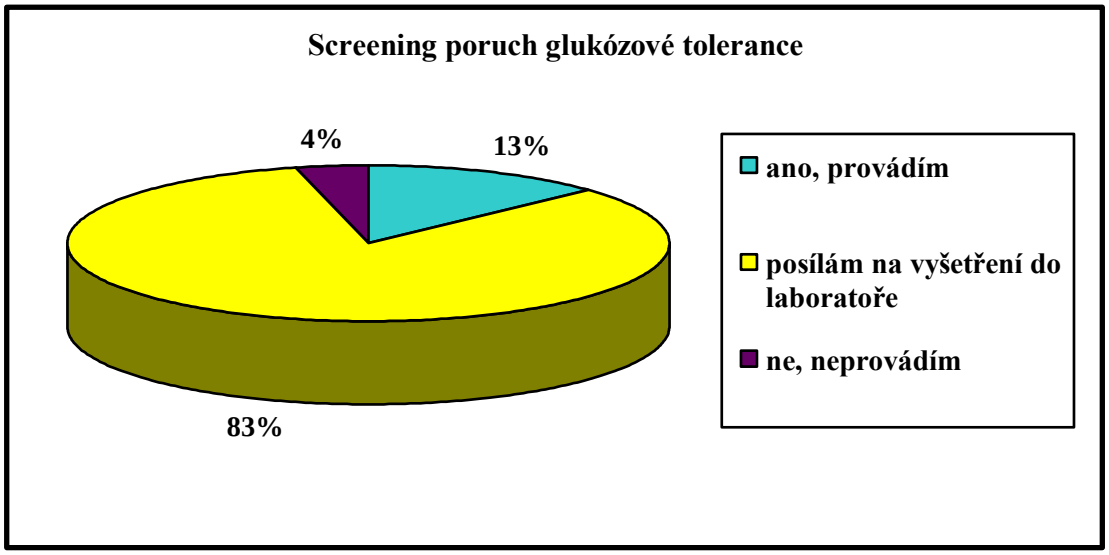
Otázka č. 10: Provádíte screening poruch glukózové tolerance?

Tabulka č. 10 Screening poruch glukózové tolerance

Screening poruch glukózové tolerance	Počet odpovědí	%
Ano, provádím	11	13
Posílám na vyšetření do laboratoře	73	83
Ne, neprovádím	3	4
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 10



Otázkou č. 10 jsem zjišťovala, zda porodní asistentky provádějí screening poruch glukózové tolerance. Z celkového počtu 87 (100%) dotázaných porodních asistentek provádí toto vyšetření 11 (13%) dotázaných a 73 (83%) porodních asistentek posílá těhotné ženy na vyšetření do laboratoře.

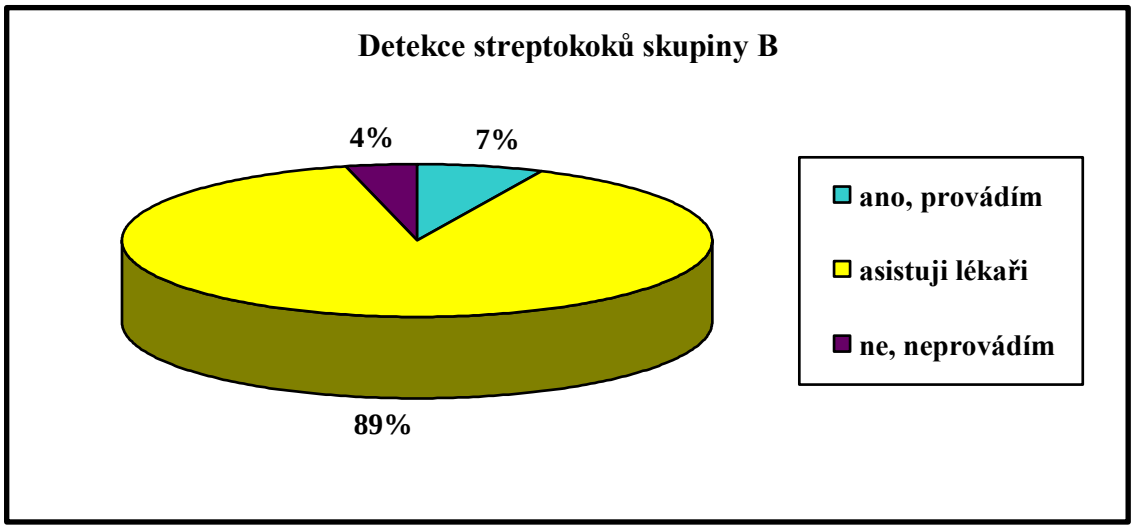
Otázka č. 11: Provádíte stěr na detekci streptokoků skupiny B?

Tabulka č. 11 Detekce streptokoků skupiny B

Detekce streptokoků skupiny B	Počet odpovědí	%
Ano, provádím	6	7
Asistuji lékaři	78	89
Ne, neprovádím	3	4
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 11



V otázce č. 11 jsem se ptala, zda porodní asistentky provádí stěr na detekci streptokoků skupiny B. Z průzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 87 (100%) dotázaných porodních asistentek provádí stěr na detekci streptokoků skupiny B 6 (7%) respondentek a 78 (89%) porodních asistentek při tomto vyšetření asistuje lékaři.

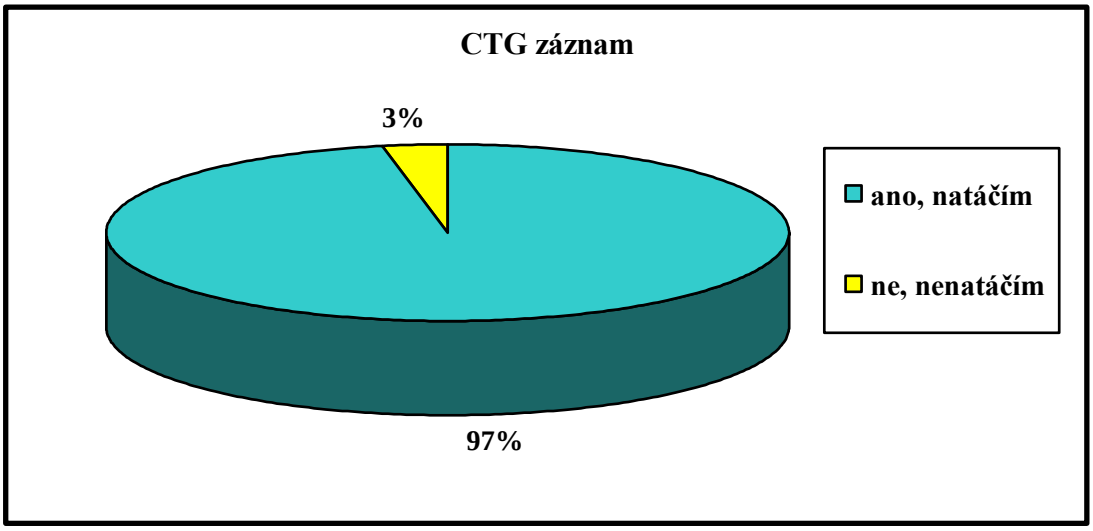
Otázka č. 12: Natáčíte pravidelně CTG záznam od 38.týdne gravidity?

Tabulka č. 12 Natáčení CTG záznamu

Natáčení CTG záznamu	Počet odpovědí	%
Ano, natáčím	85	97
Ne, nenatáčím	2	3
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 12



CTG záznam od 38.t.g. pravidelně natáčí z celkového počtu 87 (100%) dotázaných 85 (97%) porodních asistentek a pouhá 2 (3%) porodních asistentek CTG záznam nenatáčí.

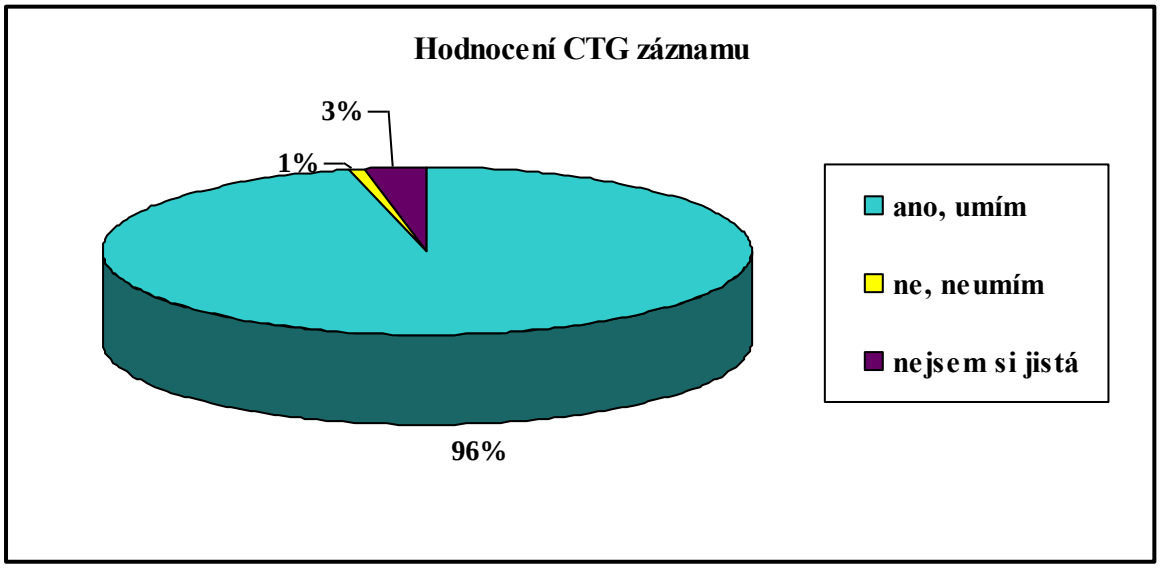
Otázka č. 13: Umíte CTG záznam vyhodnotit?

Tabulka č. 13 Vyhodnocení CTG záznamu

Vyhodnocení CTG záznamu	Počet odpovědí	%
Ano, umím	84	96
Ne, neumím	1	1
Nejsem si jistá	2	3
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 13



Vyhodnotit CTG záznam umí z celkového počtu 87 (100%) dotázaných porodních asistentek 84 (96%) a pouze 1 (1%) porodních asistentek CTG záznam vyhodnotit neumí.

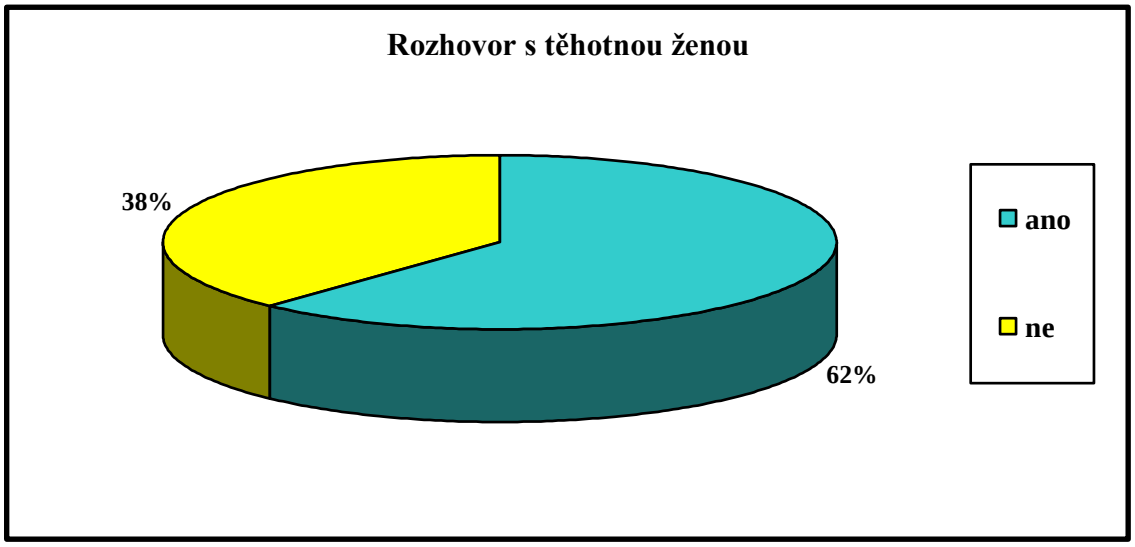
Otázka č. 14: Uvítala byste více času pro rozhovor s těhotnou ženou?

Tabulka č. 14 Rozhovor s těhotnou ženou

Rozhovor s těhotnou ženou	Počet odpovědí	%
Ano	54	62
Ne	33	38
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 14



Otázka č. 14 zkoumala, zda by porodní asistentky uvítaly více času pro rozhovor s těhotnou ženou. Z průzkumu vyplynulo, že pro rozhovor s těhotnou ženou by 54 (62%) dotázaných porodních asistentek uvítala více času.

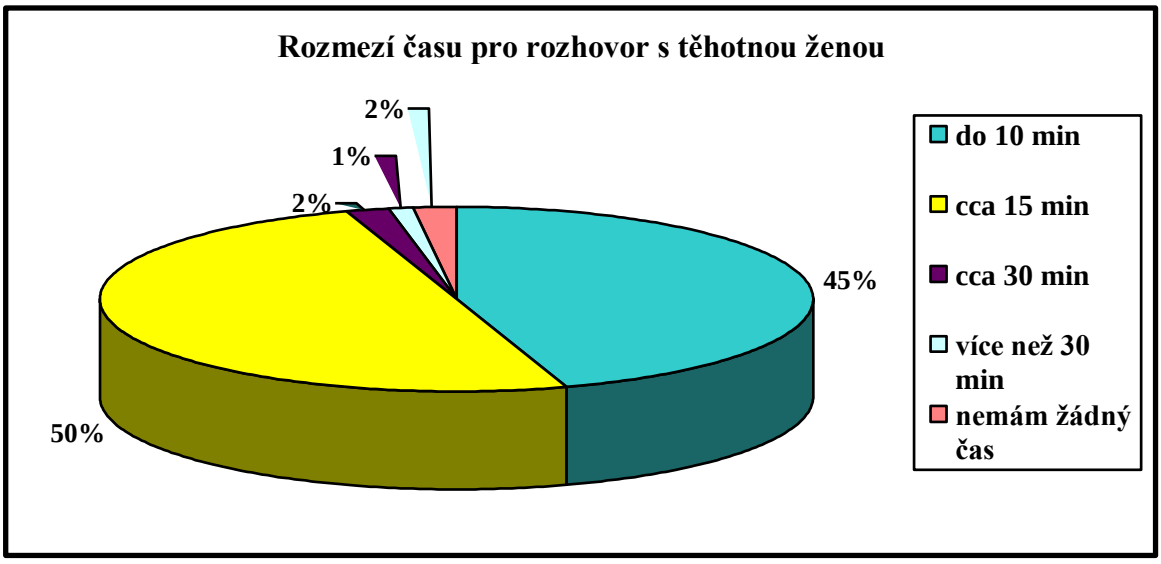
Otázka č. 15: Kolik času máte na rozhovor s těhotnou ženou?

Tabulka č. 15 Prostor pro rozhovor s těhotnou ženou

Prostor pro rozhovor s těhotnou ženou	Počet odpovědí	%
Do 10 min	39	45
Cca 15 min	4	50
Cca 30 min	2	2
Více než 30 min	1	1
Nemám žádný čas	2	2
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 15



Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 87 (100%) porodních asistentek, které byly dotazovány, má 43 (49%) porodních asistentek čas pro rozhovor cca 15 minut, 39 (45%) má čas do 10 minut a 30 minut pro rozhovor má pouze 2 (2%) porodních asistentek.

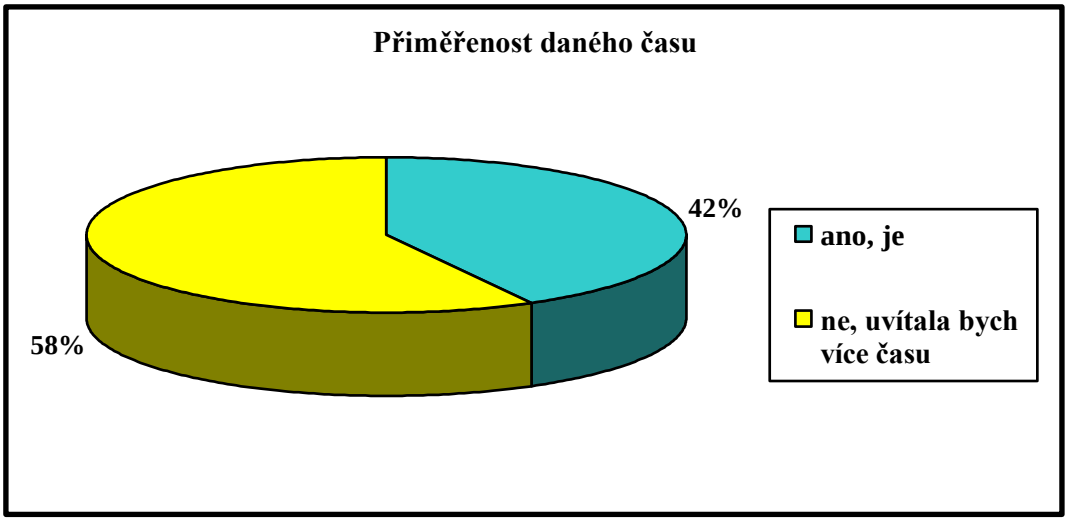
Otázka č. 16 Myslíte si, že daný čas je pro Vás přiměřený?

Tabulka č. 16 Přiměřenost daného času

Přiměřenost daného času	Počet odpovědí	%
Ano, je	36	42
Ne, uvítala bych více času	51	58
Nevím	0	0
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 16



V otázce č. 16 jsem se ptala, zda si porodní asistentky myslí, že je pro ně daný čas přiměřený. Z celkového počtu 87 (100%) porodních asistentek, by 51 (58%) uvítala pro rozhovor více času a 36 (42%) dotázaných považuje čas na rozhovor za přiměřený.

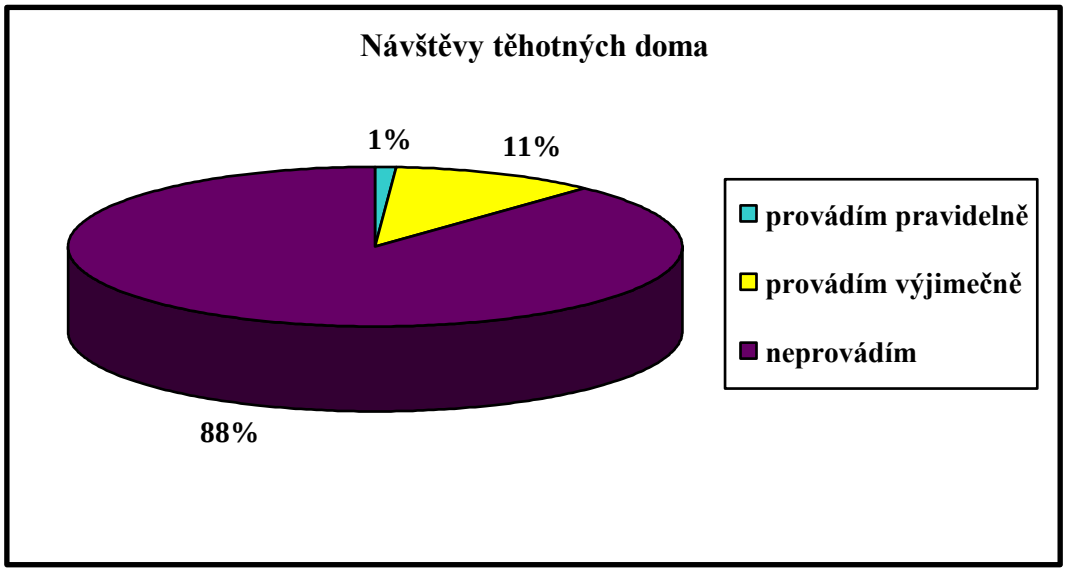
Otázka č. 17 Provádí návštěvy těhotných žen doma?

Tabulka č. 17 Návštěvy těhotných doma

Návštěvy těhotných doma	Počet odpovědí	%
Provádím pravidelně	1	1
Provádím výjimečně	10	11
Neprovádím	76	88
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 17



Zda porodní asistentky provádějí návštěvy těhotných žen doma, odpovědělo z celkového počtu 87 (100%) porodních asistentek, 76 (88%) respondentek, že domácí návštěvy neprovádí.

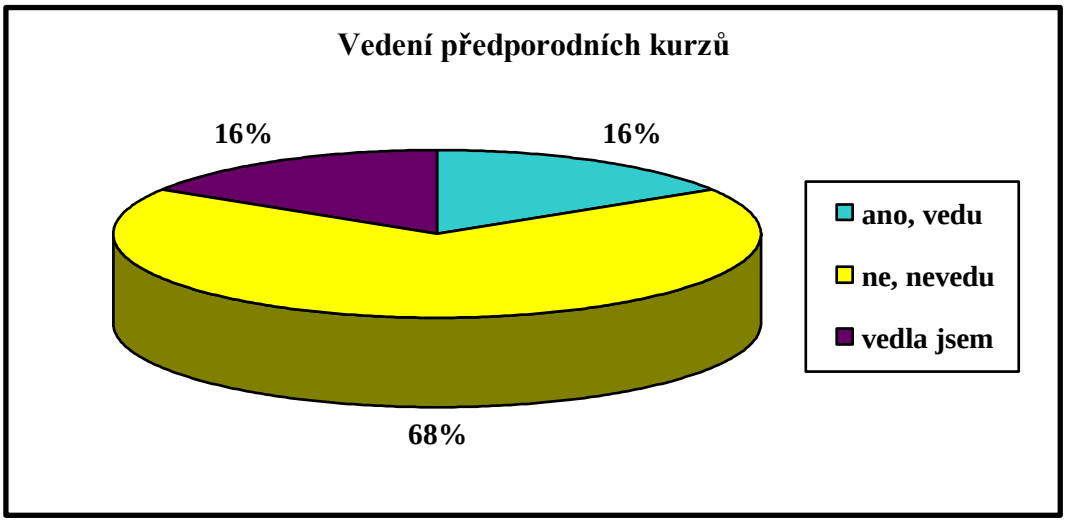
Otázka č. 18 Vedete předporodní kurzy?

Tabulka č. 18 Vedení předporodních kurzů

Vedení předporodních kurzů	Počet odpovědí	%
Ano, vedu	14	16
Ne, nevedu	59	68
Vedla jsem	14	16
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 18



Předporodní kurzy vede z celkového počtu 87 (100%) dotázaných, 14 (16%) porodních asistentek a 59 (68%) dotázaných porodních asistentek předporodní kurzy nevede.

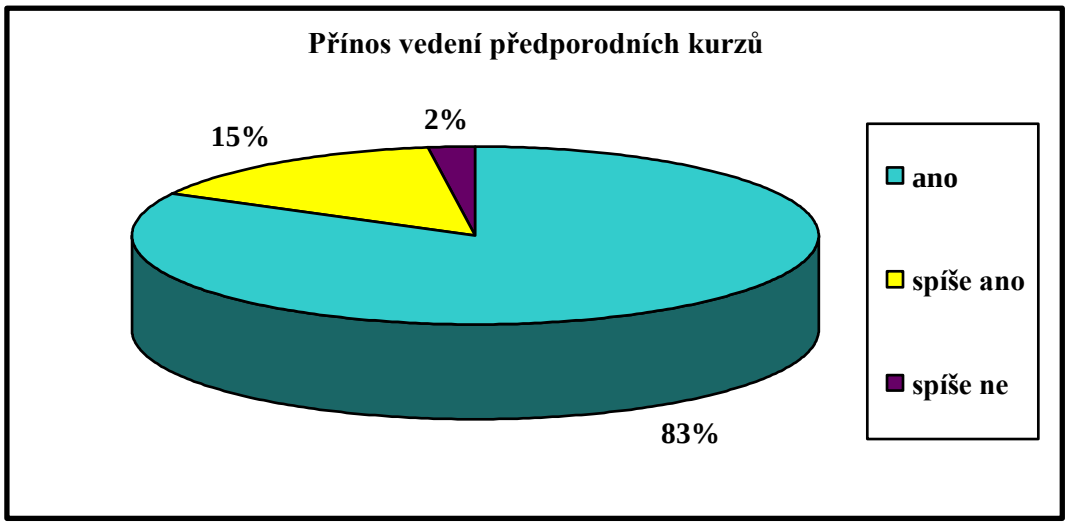
Otázka č. 19 Považujete vedení předporodních kurzů za přínosné?

Tabulka č. 19 Přínos vedení předporodních kurzů

Přínos vedení předporodních kurzů	Počet odpovědí	%
Ano	72	83
Spíše ano	13	15
Spíše ne	2	2
Ne	0	0
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 19



Vedení předporodních kurzů považuje z celkového počtu 87 (100%) dotázaných, 72 (83%) porodních asistentek za přínosné a 2 (2%) porodních asistentek si myslí, že vedení předporodních kurzů je spíše nepřínosné.

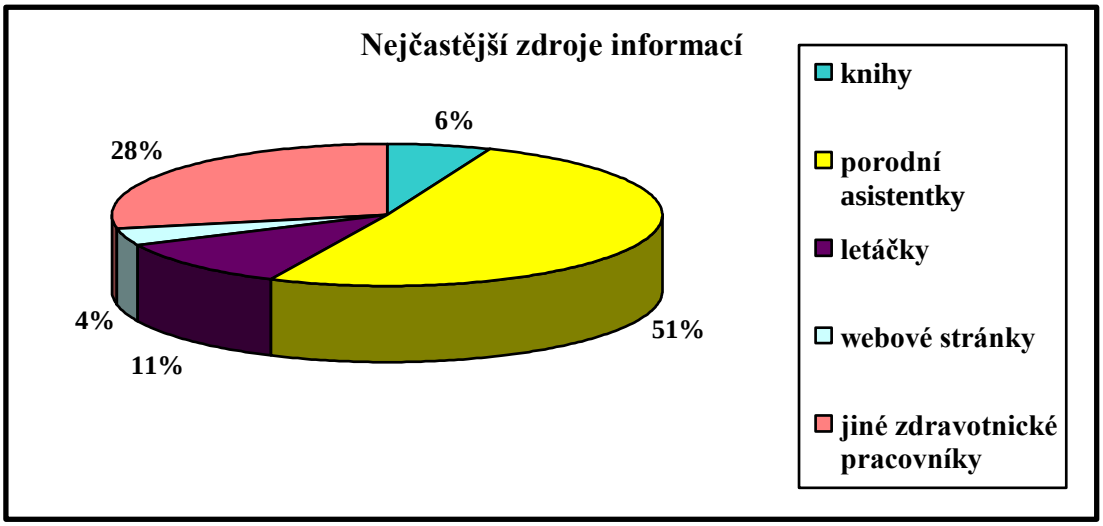
Otázka č. 20 Jaké zdroje informací těhotným ženám nejčastěji doporučujete?

Tabulka č. 20 Nejčastější zdroje informací

Nejčastější zdroje informací	Počet odpovědí	%
Knihy	**5**	**6**
Porodní asistentky	**45**	**51**
Letáčky	**10**	**11**
Webové stránky	**3**	**4**
Jiné zdravotnické pracovníky	**24**	**28**
Nic nedoporučuji	**0**	**0**
Celkem	**87**	**100**

Zdroj: vlastní

Graf č. 20



Jaké zdroje informací nejčastěji porodní asistentky doporučují, jsem zjišťovala v otázce č. 20. Porodní asistentky označily jako nejčastější zdroj informací porodní asistentky s počtem 45 (51%), nejméně porodní asistentky doporučují jako zdroj informací webové stránky, tato odpověď získala 3 (4%).

Otázka č. 21 Uměla byste těhotné ženě poradit v případě určitých těhotenských obtížích jako je nausea, zácpa a další?

Tabulka č. 21 Těhotenské obtíže

Těhotenské obtíže	Počet odpovědí	%
Ano	**87**	**100**
Ne	**0**	**0**
Celkem	**87**	**100**

Zdroj: vlastní

Graf č. 21

Otázka č. 21 zjišťovala, zda porodní asistentky ví, jak poradit těhotným ženám v případě nejčastějších těhotenských obtíží. Z celkového počtu 87 (100%) dotázaných porodních asistentek dokáže jednoznačně 87 (100%) porodních asistentek poradit těhotným ženám v případě těchto obtíží.

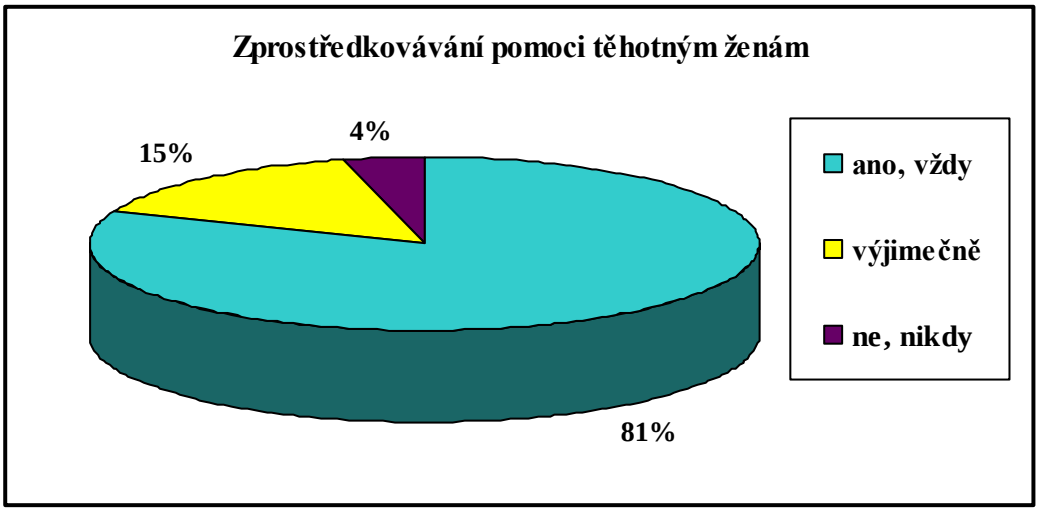
Otázka č. 22 Pokud se najdou těhotné ženy s nízkým socioekonomickým statusem, zprostředkováváte těmto ženám pomoc v této oblasti?

Tabulka č. 22 Zprostředkovávání pomoci těhotným ženám

Zprostředkovávání pomoci těhotným ženám	Počet odpovědí	%
Ano, vždy	71	81
Výjimečně	13	15
Ne, nikdy	3	4
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 22



Z výzkumného šetření vyplynulo, že z celkového počtu 87 (100%) dotázaných porodních asistentek 71 (81%) porodních asistentek zprostředkovává pomoc těhotným ženám v případě nízkého socioekonomického statusu, 13 (15%) porodních asistentek zprostředkovává tuto pomoc výjimečně a 3 (4%) dotázaných porodních asistentek pomoc v této oblasti vůbec nezprostředkovává.

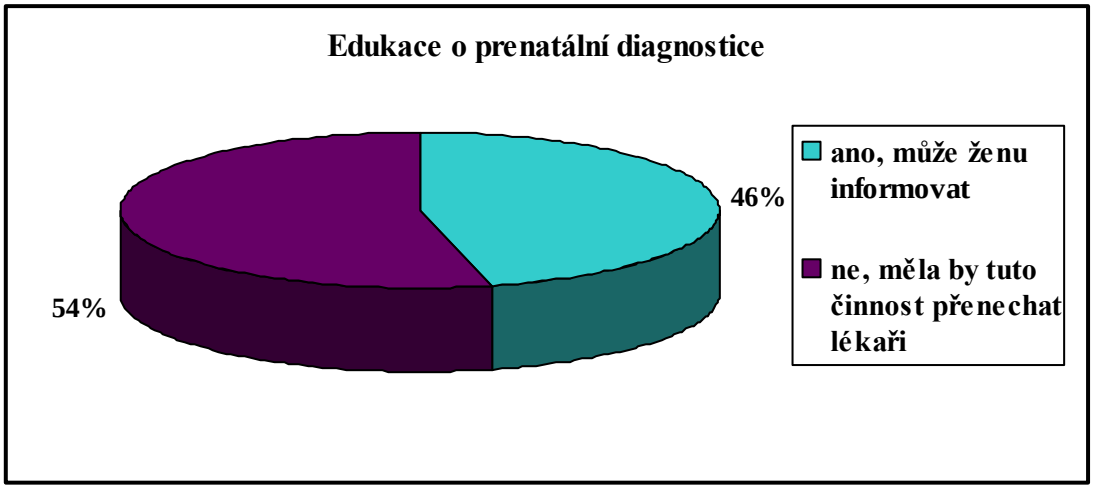
Otázka č. 23 Považujete za přínosné, aby porodní asistentka v prenatální poradně edukovala těhotné ženy o prenatální diagnostice?

Tabulka č. 23 Edukace o prenatální diagnostice

Edukace o prenatální diagnostice	Počet odpovědí	%
Ano, může ženu informovat	40	46
Nevím	0	0
Ne, měla by tuto činnost přenechat lékaři	47	54
Celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 23



Otázkou č. 23 jsem chtěla zjistit, zda porodní asistentky považují za přínosné, aby edukovaly těhotné ženy o prenatální diagnostice. Z celkového počtu 87 (100%) dotázaných porodních asistentek si 47 (54%) porodních asistentek myslí, že edukaci o prenatální diagnostice by měla porodní asistentka přenechat lékaři. A 40 (46%) porodních asistentek si myslí, že ženu edukovat může.

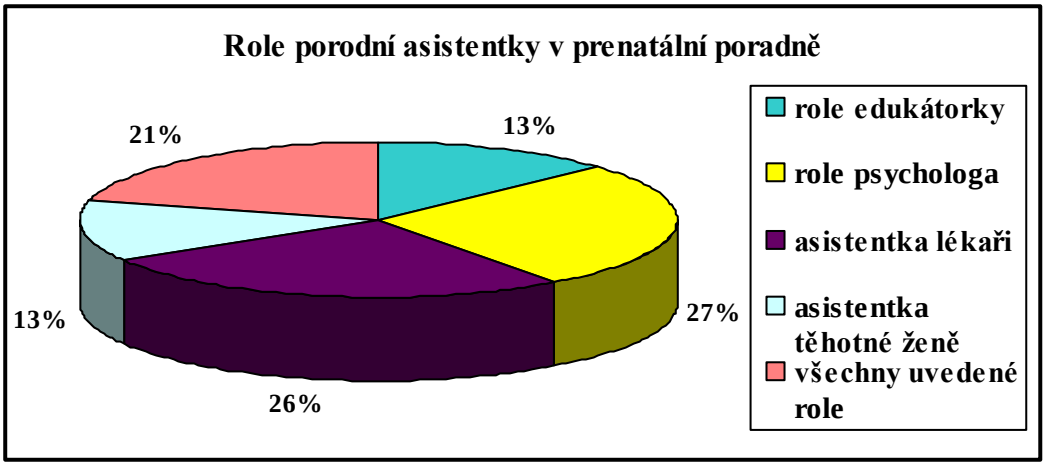
Otázka č. 24 Jakou roli podle Vás hlavně zastáváte v prenatální poradně?

Tabulka č. 24 Role porodní asistentky v prenatální poradně

Role porodní asistentky v prenatální poradně	Počet odpovědí	%
Role edukátorky	11	13
Role psychologa	24	27
Asistentka lékaři	23	26
Asistentka těhotné ženě	11	13
Všechny uvedené role	18	21
celkem	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 24



V prenatální poradně, jak vyplynulo z průzkumu, zastávají porodní asistentky hlavně roli psychologa s počtem 24 (27%). Asistentku těhotné ženy, z celkového počtu 87 (100%) dotázaných respondentek, zastává 11 (13%) porodních asistentek.

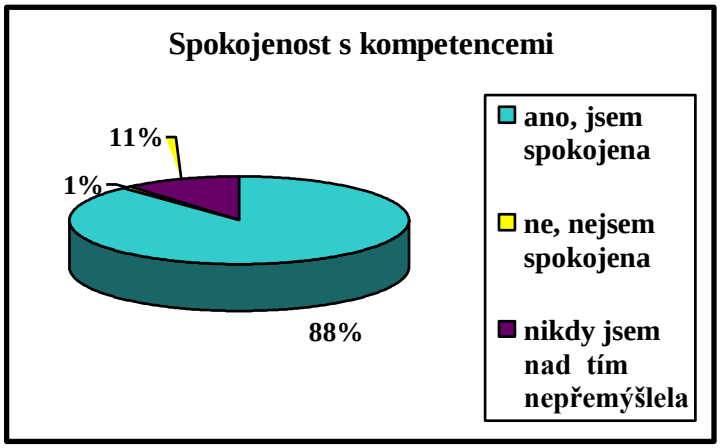
Otázka č. 25 Jste spokojena se svými kompetencemi?

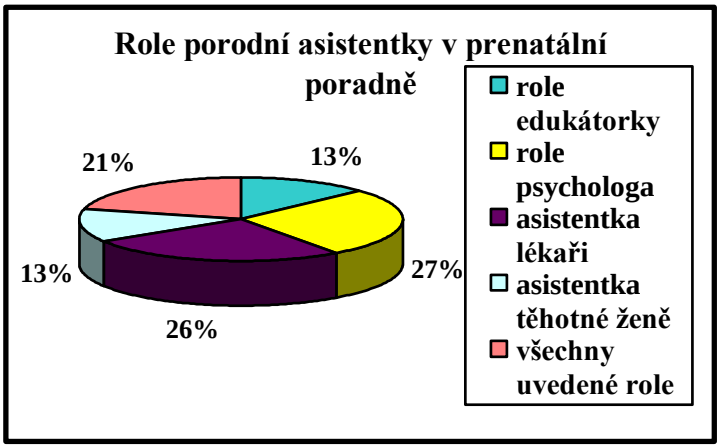
Tabulka č. 25 Spokojenost s kompetencemi

Spokojenost s kompetencemi	Počet odpovědí	%	Role porodní asistentky	Počet odpovědí	%
Ano, jsem spokojena	76	87	**Role psychologa**	24	27
Ne, nejsem spokojena	1	1	**Role edukátorky**	11	13
Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela	10	11	**Asistentka lékaři**	23	26
			Asistentka těhotné ženy	11	13
			Všechny uvedené role	18	21
Celkem	87	100	**Celkem**	87	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 25





Z průzkumu se ukázalo, že z celkového počtu 87 (100%) porodních asistentek je 76 (88%) porodních asistentek spokojena se svými kompetencemi. Otázku č. 25 jsem porovnala z otázkou č. 24. Porodní asistentky, které jsou spokojené se svými kompetencemi, v otázce č. 24 zvolily nejčastěji odpověď, role psychologa, druhá nejčastější odpověď byla role edukátorky, role asistentky těhotné ženy nebo zastávají všechny uvedené role.

Na grafu vpravo je vidět, že role psychologa získala 24 (27%) odpovědí.

Porodní asistentky, které nad svými kompetencemi nikdy nepřemýšlely, v otázce č. 24 volily nejčastěji odpověď role asistentky lékaře nebo role psychologa. Nespokojeno se svými kompetencemi bylo pouze 1 (1%) porodních asistentek, které v předchozí otázce, v otázce č. 24 zvolilo odpověď, role asistentky lékaře.

DISKUSE

Porodní asistentka pracuje samostatně, bez odborného dohledu a zaměřuje se na péči o ženu v průběhu nekomplikovaného těhotenství a také na péči o fyziologického novorozence. Nabízí ženám a jejich rodině individuální péči v tak citlivém a zároveň náročném období, jakým je právě těhotenství. Práce porodní asistentky by měla zahrnovat zároveň oblast předporodní přípravy a přípravu páru na rodičovství.

Těhotné ženy během těhotenství navštěvují prenatální poradnu, kde porodní asistentky provádějí pravidelná i nepravidelná vyšetření, která jsou charakteristická jen pro určitý týden těhotenství. Myslím si, že tato vyšetření jsou důležitá, protože včas odhalují možná rizika a předchází tak komplikacím, které by mohly průběh těhotenství negativně ovlivnit**.** Dle autorky porodní asistentky M. Polákové ze stránek Levretu, je součástí prenatální poradny samozřejmě porodní asistentka, která je v prenatální poradně nenahraditelným článkem a která v prenatální poradně zastává spoustu rolí.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit náplň prenatální péče a úlohu porodních asistentek v prenatálních poradnách. V práci jsem si kromě hlavního cíle zvolila i cíle dílčí. Dílčí cíl číslo 1 měl za úkol zmapovat, zda jsou porodní asistentky spokojené se svými kompetencemi. K tomuto cíli se vztahovala hypotéza číslo 1, která předpokládala, že polovina dotázaných porodních asistentek není spokojena se svými kompetencemi. Z průzkumu, který jsem prováděla vyplynulo, že většina porodních asistentek je se svými kompetencemi spokojena. Pouhá 1 (1%) porodních asistentek se svými kompetencemi spokojena není a přímo se v dotazníku vyjádřila slovy, že nechtějí být asistentkou lékaře.

Dle Autorky Radmily Dorazilové z Univerzity Palackého v Olomouci, která se zabývala ve své bakalářské práci rolí porodní asistentky v životě ženy z roku 2011, z výzkumu vyplynulo, že porodní asistentky v ordinacích gynekologů asistují při lékařských výkonech pravidelně ve 37 (53,62 %) případech. V mém výzkumu jsem došla k odlišnému výsledku, porodní asistentky za svou hlavní roli považují roli psychologa. Nikoliv roli asistentky lékaře. Myslím si, že role asistentky lékaře by v prenatální poradně chybět neměla.

Role asistentky lékaře je jedna z rolí porodní asistentky, ale neměla by převažovat nad rolí asistentky těhotné ženy. Myslím si, že role asistentky těhotné ženy by měla být ta hlavní. Hypotéza číslo 1, která předpokládala, že polovina dotázaných porodních asistentek není spokojena se svými kompetencemi se nepotvrdila.

V souvislosti se spokojeností kompetencí porodních asistentek jsem v dotazníku položila otázku, jakou roli porodní asistentky v poradně zastávají. Tato otázka se vztahovala k hypotéze číslo 2, která se domnívala, že polovina porodních asistentek zastává v prenatální poradně hlavně roli asistentky lékaře. Nejvíce porodních asistentek se domnívá, že zastávají v prenatální poradně hlavně roli psychologa, která byla ve výběru možností. Překvapivě role asistentky lékaře získala druhé místo. Vysvětlením je, jak už z průzkumu vyplynulo, že v dnešní době se porodní asistentky cítí být více psychologem než asistentkou lékaře nebo asistentkou těhotné ženy. Je zřejmé, že v dnešní době těhotné ženy roli psychologa vyžadují od porodních asistentek více, přednostně, než ostatní role, které zastávají. Hypotéza číslo dvě se rovněž nepotvrdila. Měla jsem možnost absolvovat praxi v prenatální poradně v Klatovské nemocnici a nahlédnout tak do praxe porodních asistentek. Zároveň jsem si všímala, jakou roli hlavně právě v této prenatální poradně porodní asistentky zastávají. Role asistentky lékaře nebyla na prvním místě, jak jsem předpokládala a uvedla v hypotéze číslo 2, ale opravdu nejvíce pozorovanou rolí porodních asistentek z mého pohledu byla role psychologa, role asistentky těhotné ženy nebo role edukátorky.

Dle Šárky Volkové, která se v bakalářské práci zabývala tématem „ Edukace klientek porodní asistentkou v gynekologické ambulanci´´ z roku 2011, z průzkumu vyplynulo, že 37% porodních asistentek by rádo rozšířilo čas na edukaci klientky, a proto dospěla k závěrům, že je edukace nedílnou součástí jejich profese. Z průzkumu, který jsem prováděla, se ukázalo, že edukace a role edukátorky je opravdu nedílnou součástí profese porodní asistentky. Role asistentky lékaře měla v prenatální poradně také své místo, ale lékař a porodní asistentka pracovaly jako tým.

Zmapovat, zda jsou porodní asistentky schopné poradit těhotným ženám v případě nejčastějších těhotenských obtíží, byl dílčí cíl číslo 2. K tomuto cíli se vztahovala hypotéza číslo 3, která předpokládala, že více než polovina porodních asistentek ví, jak těhotným ženám poradit v případě nejčastějších těhotenských obtíží.

Myslím si, že každá porodní asistentka by si s těmito problémy, které těhotenství mohou provázet, měla vědět rady a pokud těhotná žena přijde s těmito potížemi, měla by porodní asistentka vědět, jak tyto potíže zmírnit nebo je úplně odstranit. A jak jsem se přesvědčila i v mém průzkumu, nebyla jediná porodní asistentka, která by nevěděla, jak těhotným ženám v tomto případě poradit. Hypotéza číslo 3 se výzkumným šetřením jednoznačně potvrdila.

Posledním cílem, cílem číslo tři bylo zmapovat, zda mají porodní asistentky dostatek prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou během návštěvy v prenatální poradně. K dílčímu cíli číslo 3 se vztahovala hypotéza číslo 4, která se domnívala, že polovina porodních asistentek nemá dostatek prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou během návštěvy v prenatální poradně.

V současné době, jak jsem se přesvědčila, když jsem prováděla průzkum, porodní asistentky v prenatálních poradnách opravdu nemají dostatek prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou během návštěvy v prenatální poradně. Porodní asistentky provádějí natáčení CTG záznamu, orientační vyšetření moči, měření krevního tlaku, odběry krve nebo vážení. Vyšetření, která do prenatální péče o těhotnou ženu patří, jsou daná a pro těhotenství velmi důležitá. Ale zároveň si myslím, že tato vyšetření ať už pravidelná nebo nepravidelná jsou spíše zaměřená na fyzickou stránku těhotné ženy.

Více než polovina porodních asistentek ve výzkumném šetření na otázku, zda by uvítaly více času pro rozhovor s těhotnou ženou, odpověděly, že by více času uvítaly. Z průzkumu vyplynulo, že 50% porodních asistentek má na rozhovor s těhotnou ženou zhruba 15 minut, 45% porodních asistentek má čas pro rozhovor do 10 minut a déle jak 15 minut na rozhovor, třeba 30 minut má pouze 2% porodních asistentek

V souvislosti s dostatkem prostoru porodních asistentek pro rozhovor s těhotnou ženou, jsem v dotazníku, přesněji v otázce číslo 5, zkoumala to, zda porodní asistentky provádějí podrobný sběr ošetřovatelské anamnézy. Přestože by porodní asistentky pro rozhovor s těhotnou ženou uvítaly více času a jak víme, anamnéza je jeho součástí, tak z výzkumného šetření vyplynulo, že 96% porodních asistentek sběr ošetřovatelské anamnézy provádí. Porodní asistentky, které na otázku, zda by uvítaly více prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou během návštěvy v prenatální poradně odpověděly, že by více času neuvítaly, je pro ně přiměřený, zároveň na otázku, zda provádějí podrobný sběr ošetřovatelské anamnézy, odpověděly, že sběr ošetřovatelské anamnézy neprovádějí.

Hypotéza číslo 4 se výzkumným šetřením, které jsem provedla v prenatálních poradnách za pomocí dotazníků potvrdila.

Doporučení pro praxi

Myslím si, že problém s časovým prostorem porodních asistentek pro jednotlivou těhotnou ženu během návštěvy v prenatální poradně se příliš ovlivnit nedá. Do praxe bych proto možná mohla doporučit pouze to, aby se snížil počet návštěv těhotných žen na den.

Těhotné ženy by se objednávaly na určitou hodinu a tím by porodní asistentky měly čas, který by jim vyhovoval a byl dostatečný. Ale zároveň si myslím, že tohle příliš realizovatelné není. Těhotných žen je relativně hodně a prenatálních poraden v místě bydliště žen příliš není, a tak se těhotné ženy soustřeďují tam, kde to mají nejblíže. A to znamená plné čekárny a dlouhé čekací doby, než přijdou na řadu.

Porodní asistentky a jejich kompetence, by se měly brát více na zřetel a umožnit tak, aby se porodní asistentky ve své práci mohly realizovat opravdu jako samostatný zdravotnický odborník se specializací na péči o ženu v průběhu nekomplikovaného těhotenství, porodu a šestinedělí.

ZÁVĚR

Porodní asistentka je neodmyslitelnou součástí prenatální poradny. Porodní asistentka je průvodkyní celým těhotenstvím. Potvrdí nebo diagnostikuje těhotenství, provází těhotnou ženu a její blízké v průběhu celého těhotenství podává dostatek informací, upozorňuje na případná rizika, připravuje těhotné ženy k porodu, doporučuje, předepisuje a provádí vyšetření, která jsou nutná ke sledování fyziologického porodu. **(1)**

V praktické části práce byla k výzkumnému šetření zvolena metoda kvantitativního šetření, prostřednictvím dotazníků, které byly zcela anonymní. Šetření se zúčastnilo celkem 87 porodních asistentek z prenatálních poraden z města Plzeň, Klatovy, Domažlice, Přeštice, Dobřany, Blovice, Nepomuk a Kasejovice.

Závěrem bych chtěla shrnout výsledky, které vzhledem ke stanoveným cílům práce z průzkumu vyplynuly. Porodní asistentky, které pracují v prenatálních poradnách jsou spokojené se svými kompetencemi. V prenatální poradně zastávají porodní asistentky hlavně roli psychologa, nikoliv hlavní roli jako asistentka lékaře. Mezi role porodních asistentek v prenatálních poradnách patří i role edukátorky a poradkyně. Není jediná porodní asistentka, která by těhotné ženě neuměla poradit v případě nejčastějších těhotenských obtíží. A posledním poznatkem z mého průzkumu bylo, že porodní asistentky v prenatálních poradnách nemají dostatek prostoru pro rozhovor s těhotnou ženou. Více než polovina porodních asistentek by v prenatálních poradnách uvítala více času. Daný čas je, dle jejich názoru, nepřiměřený.

SEZNAM ZDROJŮ

1. Kdo je porodní asistentka. *Unipa* [online]. 2010 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=63

2. Duly a porodní asistentky. *Aperio* [online]. 2001-2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: http://www.aperio.cz/246/duly-a-porodni-asistentky

3. *Úvod do porodnického a pediatrického porodnictví* [online]. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004 [cit. 2013-02-15]. ISBN 80-247-0668-7.

4. Role porodní asistentky u nás a v cizině. *Porodní dům U čápa* [online]. 2000-2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: http://www.pdcap.cz/Texty/PA/RolePA.html

5. Prenatální péče. *Porodnice.cz* [online]. 2002-2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: http://lekari.porodnice.cz/prenatalni-pece

6. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 57. ISBN 978-80-247-1941-2.

7. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2.vydání. Praha: Galén, 2005-2006, s. 50-52. ISBN 80-7262-411-3.

8. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 99-104. ISBN 978-80-247-1303-8.

9. Průvodce těhotenstvím - První návštěva je jen začátek. *Vaše děti.cz* [online]. 2004-2013, 19.4. 2010 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: http://www.vasedeti.cz/tehotenstvi/tehotenstvi-tehotenstvi/pruvodce-tehotenstvim-%E2%80%93-prvni-navsteva-je-jen-zacatek/

10. Anamnéza. *Wikipedie* [online]. 10.2.2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Anamn%C3%A9za

11. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 97-98. ISBN 978-80-247-1303-8.

12. Vnitřní vyšetření v těhotenství. *Emimino.cz* [online]. 2003 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: http://www.emimino.cz/denicky/vnitrni-vysetreni-v-tehotenstvi-1686/

13. Práce sestry na gynekologické ambulanci z pohledu porodní asistentky. *Levret s.r.o.* [online]. 2000-2012 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=89

14. Průvodce těhotenstvím - První návštěva je jen začátek. *VašeDěti.cz* [online]. 2004-2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.vasedeti.cz/tehotenstvi/tehotenstvi-tehotenstvi/pruvodce-tehotenstvim-%E2%80%93-prvni-navsteva-je-jen-zacatek/

15. Těhotenská vyšetření. *WomenZone* [online]. 2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.womenzone.cz/encyklopedie/tehotenska-vysetreni

16. Jsem těhotná a zdravá: Vyšetřovací metody. *Porodnice.cz* [online]. 2002-2011 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.porodnice.cz/tehotenstvi/jsem-tehotna-zdrava/vysetrovaci-metody/poslech-srdecnich-ozev-plodu

17. Kardiotokografie. *uLékaře.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.ulekare.cz/clanek/kardiotokografie-975

18. Těhotenský průkaz: Co všechno obsahuje?. *iTěhotenství.cz* [online]. 2012 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.itehotenstvi.cz/tipy-a-rady/tehotensky-prukaz-co-vsechno-obsahuje.html

19. Provádění screeningu poruch glukózové tolerance v graviditě. *GynUltrazvuk.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanek/6/dokumenty/02.pdf

20. Doporučené postupy v perinatologii. *Sekce perinatální medicíny* [online]. 2007-2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/Doporucene%20postupy%20v%20perinatologii%20-%2002.pdf

21. Prenatální screening streptokoků skupiny B. *Lab Tests Online* [online]. 2001-2010 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.labtestsonline.cz/tests/prenatalni-skrining-streptokoku-skupiny-b.html?tab=3

22. Pozitivní GBS. *NašePorodnice.cz* [online]. 2008-2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.naseporodnice.cz/pozitivni-gbs-streptococcus-agalactiae-streptokok-v-tehotenstvi.php

23. Doporučené postupy v perinatologii. *Sekce perinatální medicíny* [online]. 2007-2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/Doporucene%20postupy%20v%20perinatologii%20-%2003.pdf

24. Těhotenství - těhotenské obtíže I. *Prodamy.cz* [online]. 2011 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.prodamy.cz/tehotenstvi-tehotenske-obtize-i.html

25. Předporodní příprava. *Porodnice.cz* [online]. 2002-2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://lekari.porodnice.cz/predporodni-priprava

26. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 58. ISBN 978-80-247-1941-2.

27. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Geada Publishing, a.s., 2008, s. 56-57. ISBN 978-80-247-1941-2.

28. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 95-96. ISBN 978-80-247-1303-8.

29. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 59-60. ISBN 978-80-247-1941-2.

30. ČECH, Evžen. *Porodnictví. 2.* vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 109-113. ISBN 978-80-247-1303-8.

31. PARKER-LITTLEROVÁ, Catharine. *Ask a Midwife*. London: Dorling Kindersley Limited, 2008, s. 74. ISBN 978-80-249-1376-6.

32. EGGOVÁ, Petra a Věra VRÁNOVÁ. Kvalita edukace gravidních žen. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 3, s. 30. ISSN 1210-0404.

33. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 61. ISBN 978-80-247-1941-2.

34. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2005-2006, s. 52-53. ISBN 80-7262-411-3.

35. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 474-477. ISBN 978-80-247-1303-8.

36. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2005-2006, s. 63. ISBN 80-7262-411-3.

37. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 150. ISBN ISBN 978-80-247-1941-2.

38. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2005-2006, s. 213-214. ISBN 80-7262-411-3.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

HIV - Human Immunodeficiency Virus, lidský virus imunitní nedostatečnosti

HbsAg - Hepatitis B surface Antigen, také zvaný australský antigen

GBS – Strptococcus agalactiae

CTG - Kardiotokografie

ALT - Alaninaminotrasferáza

AST - Aspartátaminotransferáza

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník pro porodní asistentky

Příloha č. 1

Dotazník

Vážené a milé porodní asistentky,
dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zaměřený na otázky týkající se náplně prenatální péče a úlohy porodní asistentky. Vaše odpovědi budou sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Název práce zní: **„Prenatální péče a úloha porodní asistentky."** Cílem výzkumu je zjistit náplň prenatální péče a úlohu porodních asistentek během návštěvy těhotných žen v prenatálních poradnách.
Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný.
Děkuji za Vaší ochotu a přeji Vám mnoho hezkých a radostných zážitků ve vaší práci.

Pokud není uvedeno jinak, vyberte pouze jednu odpověď.
Vybrané odpovědi prosím zakroužkujte.

1. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) SZŠ
b) Gymnázium+nástavba
c) VOŠ
d) VŠ

2. Jak dlouho vykonáváte profesi porodní asistentky?

a) do 5 let
b) 5-10 let
c) 11-15 let
d) 15 a více let

3. Která vyšetření provádíte těhotné ženě při první návštěvě v prenatální poradně? (více možností na výběr)

a) měření TK
b) vážení
c) vyšetření moči
d) odběry krve
e) vystavení těhotenské průkazky

4. Umíte diagnostikovat těhotenství?

a) ano, umím
b) ano, umím, ale provádí lékař
c) ne neumím

5. Provádíte podrobný sběr ošetřovatelské anamnézy během první návštěvy v prenatální poradně?

a) ano, provádím
b) ne, neprovádím

6. Do kterého týdne těhotenství nejpozději vystavujete těhotné ženě těhotenskou průkazku?

a) do 12.t.g.
b) do 16.t.g.
c) do 20.t.g.
d) žádnou nevystavuji

7. Provádíte zevní porodnické vyšetření-Leopoldovy hmaty?

a) ano, provádím
b) ne, neprovádím

8. Měříte od 20.t.g. vzdálenost spona-fundus?

a) ano, měřím
b) ne, neměřím

9. Provádíte bimanuální vaginální vyšetření?

a) ano, provádím
b) provádí lékař

10. Provádíte screening poruch glukózové tolerance?

a) ano, provádím
b) posílám na vyšetření do laboratoře
c) ne, neprovádím

11. Provídíte stěr na detekci streptokoků skupiny B?

a) ano, provádím
b) asituji lékaři
c) ne, neprovádím

12. Natáčíte pravidělně CTG záznam od 38. týdne gravidity?

a) ano, natáčím
b) ne, nenatáčím

13. Umíte CTG záznam vyhodnotit?

a) ano, umím
b) ne, neumím
c) nejsem si jistá

14. Uvítala byste více času pro rozhovor s těhotnou ženou?

a) ano
b) ne

15. Kolik času máte na rozhovor s těhotnou ženou?

a) do 10 min
b) cca 15 min
c) cca 30 min
d) více než 30 min
e) nemám žádný čas

16. Myslíte si, že daný čas je pro Vás přiměřený? (viz předchozí otázka)

a) ano, je
b) ne, uvítala bych více času
c) nevím

17. Provádíte návštěvy těhotných žen doma?

a) provádím pravidelně
b) provádím výjimečně
c) neprovádím

18. Vedete předporodní kurzy?

a) ano, vedu
b) ne, nevedu
c) vedla jsem

19. Považujete vedení předporodních kurzů za přínosné?

a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne

20. Jaké zdroje informací těhotným ženám nejčastěji doporučujete?

a) knihy
b) porodní asistentky
c) letáčky
d) webové stránky
e) jiné zdravotnické odborníky
f) nic nedoporučuji

21. Uměla byste těhotné ženě poradit v případě určitých těhotenských obtíží jako je nausea, zácpa a další?

a) ano
b) ne

22. Pokud se najdou těhotné ženy s nízkým socioekonomickým statusem, zprostředkováváte těmto ženám pomoc v této oblasti?

a) ano, vždy
b) výjimečně
c) ne, nikdy

23. Považujete za přínosné, aby porodní asistentka v prenatální poradně edukovala těhotné o prenatální diagnostice?

a) ano, může ženu informovat
b) nevím
c) ne, měla by tuto činnost přenechat lékaři

24. Jakou roli podle Vás hlavně zastáváte v prenatální poradně?

a) role edukátorky
b) role psychologa
c) asistentka lékaři
d) asistentka těhotné ženě
e) jinou (uveďte jakou).....

.....

25. Jste spokojena se svými kompetencemi?

a) ano, jsem spokojena
b) ne, nejsem spokojena
- Proč? Co byste si přála změnit?.....

.....
.....

.....
.....

c) nikdy jsem nad tím nepřemýšlela