

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Porodní asistentky a doly

bakalářská práce

Autor práce: Jitka Faltýnová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Görnerová, PhD.

Jihlava 2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Jitka Faltýnová
Studijní program:	Porodní asistence
Obor:	Porodní asistentka
Název práce:	Porodní asistentky a duly
Cíl práce:	Zjistit spokojenost porodních asistentek s přítomností duly na porodním sále.

PhDr. Lenka Görnerová, PhD.
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Anotace

Bakalářská práce pojednává o vztahu mezi porodní asistentkou a doulou. Zabývá se otázkou, zda byly porodní asistentky s doulou spokojené. V souvislosti se zaměřením bakalářské práce je v současném stavu problematiky práce také popsán porod, role porodní asistentky, role duly, rozdíly rolí i a vztah mezi nimi. Výzkumná část je realizována formou kvantitativního výzkumného šetření pomocí dotazníku. Porodním asistentkám bylo položeno 15 otázek zaměřených na jejich názor a pohled na duly.

Snahou bude zmapovat, jak hodnotí porodní asistentky přítomnost duly u porodu.

Klíčová slova

Doula, porodní asistentka, porod, rodička, spokojenost

Annotation

The bachelor thesis deals with the relationship between midwife and doula and deals with the question of whether midwives were satisfied with doula. In connection with the focus of the bachelor's thesis, the theoretical part of the thesis also describes childbirth, the role of the midwife, the role of the doula, the differences between the roles and the relationship between them. The research part is realized in the form of a quantitative research survey using a questionnaire. Midwives were asked 15 questions focused on the opinion and view of doulas.

The aim will be to map how midwives assess the presence of a doula during childbirth.

Key words

Doula, midwife, childbirth, mother, satisfaction

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně.
Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

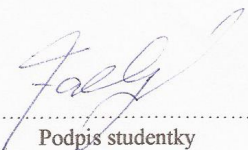
Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce, a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 5. května 2021


.....
Podpis studentky

Poděkování

Chtěla bych velice poděkovat vedoucí práce PhDr. Lence Görnerové za odborné vedení práce a to, že v covidové době vždy „byla na telefonu“, když jsem potřebovala s čímkoliv pomoci, ochotně mě vyslechla, poradila či mi vysvětlila případné nejasnosti.

Mgr. Vojáčkové Ph.D. za to, že mě, v prvním ročníku, naučila pracovat s Excelem.

V neposlední řadě své rodině za to, že je vždy po mém boku. A svým rodičům za jejich podporu po celou dobu studia a po celou dobu psaní bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	9
MOTIVACE.....	10
CÍL PRÁCE	10
1 Současný stav problematiky.....	11
1.1 DULA	11
1.1.1 Role duly.....	11
1.1.2 Zvláštní role duly	12
1.1.3 Porodní dula	12
1.1.4 Poporodní dula	13
1.1.5 Dula a zaměstnanci nemocnice	13
1.1.6 Výcvik dul	14
1.1.7 Porodní asistentka.....	14
1.1.8 Kdo je porodní asistentka.....	15
1.1.9 Role porodní asistentky.....	15
1.1.10 Historie porodní asistentky	15
1.2 POROD	17
1.2.1 Spouštěcí mechanismus porodu	17
1.2.2 Klasifikace porodu	18
1.2.3 Porodní síly	18
1.2.4 Průběh porodu	19
1.2.5 První doba porodní.....	20
1.2.6 Druhá doba porodní, doba vypuzovací	21
1.2.7 Třetí doba porodní, doba k lůžku	22
1.2.8 Doba poporodní:	23
1.3 ČINNOSTI PORODNÍ ASISTENTKY V PRŮBĚHU PORODU.....	23
1.3.1 Činnost porodní asistentky v první době porodní	23
1.3.2 Činnosti porodní asistentky v druhé době porodní.....	24
1.3.3 Činnosti porodní asistentky ve třetí době porodní.....	24
1.3.4 Činnosti porodní asistentky v době poporodní	24
2 Výzkumná část.....	25
2.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
2.2 METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE.....	25
2.3 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ A VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ	25
2.4 POPIS A PRŮBĚH VÝZKUMU	25
2.5 ZPRACOVÁNÍ DAT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	26
2.6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	27
2.7 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	42
3 Diskuse	46
4 Návrh řešení a doručení pro praxi	49
Závěr	50
Seznam Použité Literatury	51
Přílohy	53

Seznam tabulek

Tabulka 1 Myslíte si, že dula může pozitivně ovlivnit chování rodičky během porodu?	42
Tabulka 2 Myslíte si, že dule, jakožto nezdravotnické pomáhající profesi, náleží rozhodovat za rodičku o dalším postupu porodu?	42
Tabulka 3 Myslíte si, že mají duly pro vykonávání své činnosti dostatečné vzdělání? ..	43
Tabulka 4 Chtěla byste u svého porodu dula?	43
Tabulka 5 Setkala jste se někdy s negativní zkušeností duly u porodu?	44
Tabulka 6 Jak vycházíte s doulou u porodu?	44
Tabulka 7 Myslíte si, že dula ovlivňuje Váš vztah s rodičkou?	45

Seznam grafů

Graf 1 Kolikrát měla PA za své působení dula	27
Graf 2 Jaká by měla být role duly	28
Graf 3 Negativní zkušenost PA s doulou	29
Graf 4 Negativní ovlivňování pacientky	30
Graf 5 Pozitivní ovlivňování chování	31
Graf 6 Pozitivní ovlivnění bolesti	32
Graf 7 Rozhodování za rodičku	33
Graf 8 Dostatečné vzdělání	34
Graf 9 Dostatečné ohodnocení	35
Graf 10 Jak PA vychází s doulou u porodu	36
Graf 11 Ovlivňování vztahu s rodičkou	37
Graf 12 Konkurence mezi doulou a PA	38
Graf 13 Partner nebo dula	39
Graf 14 Upřednostnění v době Covid-19	40
Graf 15 Chtěla byste u svého porodu dula	41

Seznam použitých zkratk

PA Porodní asistentka

VEX Vakuumextrakce

MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

EU Evropská unie

TT Tělesná teplota

P Pulz

TK Krevní tlak

Úvod

Porod. Událost, kdy nová bytost spatří světlo světa. Kdy je na jednom místě smích, pláč, lítost, napětí, bolest a nakonec, ve většině případů, hromada štěstí.

Je to moment, na který se nezapomíná. Respektive, alespoň jedna osoba si na něj vždy pamatovat bude. Ať už je to porodní asistentka, jejíž právě tento porod byl první, který odrodila sama, nebo ten, při kterém poprvé šila. Lékař, který zažil svůj první VEX, nebo nastavoval první STAN sondu při hypoxii plodu, nebo partner rodičky, kterému na svět právě přišla dcera nebo syn. Ale ten, kdo si tento moment bude pamatovat do konce života, je právě žena, která na svět přivedla své miminko, protože právě ona si vytrpěla hodiny v bolestech, kdy ji porodní asistentka nutila netlačit, jelikož branka ještě nebyla zašlá, a ji bolelo úplně všechno. Ale jak říká porodní asistentka Tereza v porodnici v Českém Krumlově pokaždé, když maminka otevřená na osmi centimetrech nadává partnerovi, co jí to udělal a že to nezvládne: „Lidské tělo je úžasné, až porodíte, přijde ohromná úleva, bolest bude ta tam a za pár let se tu uvidíme znovu“.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala hlavně proto, že valná většina mého působení na praxi byla v porodnici nemocnice Český Krumlov, a ta se, troufám si říct, považuje za vcelku alternativní.

Nemocnice Český Krumlov je malá nemocnice, což zahrnuje i to, že v porodnici má každá rodička, která sem přijede rodit, skvělou péči a pozornost porodní asistentky. Pozornost a podpora je pro rodičku jednou z nejdůležitějších věcí při porodu. Pocit, že máte vedle sebe někoho, kdo vám podá ruku, když se svíjíte v bolestech, a věří ve vás a vaši sílu. Od toho je tu partner, maminka rodičky, sestra nebo švagrová. Jaký doprovod si do porodnice rodička přivede, je na ní. Důležité je, aby se v se v jeho přítomnosti cítila dobře a důvěřovala mu. Právě proto si některé budoucí maminky vyberou jako svůj doprovod právě dula.

Současný stav bakalářské práce nastiňuje teorii porodu a popisuje jeho průběh a fáze. Dále představuje, kdo to je porodní asistentka a její role.

A v neposlední řadě se věnuje dulám doprovázejícím rodičku u porodu.

Výzkumná část je realizována formou kvalitativního výzkumného šetření, které je tvořeno analýzou odpovědí porodních asistentek, které měly u odvedeného porodu dula. Výzkumné šetření mapuje pozitivní a negativní dojmy z odvedené práce duly a jejich praktik, které provozuje.

Cílem práce je zjistit, zda je porodní asistentka spokojena s přítomností duly na porodním sále.

Motivace

Téma pro bakalářskou práci jsem si vybrala z vlastní zkušenosti. Jelikož v porodnici, ve které jsem prováděla svou praxi, bylo umožněno vést porody poměrně alternativnějšími způsoby, což rodičky velmi vítaly, ovšem porodní asistentky v některých případech tak nadšené nebyly.

Kdo je dula, co dělá a čím se zabývá? Jak souvisí s porodem a dokáže mi nějak pomoci? To jsou otázky, které většinou slyšíme v porodní ambulanci od rodiček, které se dozvěděly od jiné budoucí maminky, jak na dula nedá dopustit, protože jí slíbila, že porod bude jak „procházka růžovým sadem“.

Jaký názor na duly ale mají porodní asistentky, které s dulou musí spolupracovat několik hodin od doby, kdy žena přijede na porodní sál s bolestmi, do porodu a další dvě hodiny po porodu?

Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je porodní asistentka spokojena s přítomností duly na porodním sále.

K tomuto cíli jsou stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka zjišťuje, jaký je názor porodní asistentky na přítomnost duly u porodu. Druhá výzkumná otázka má zjistit, jak se porodní asistentce pracuje za přítomnosti duly.

1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

1.1 Dula

„Dula je profesní průvodkyní ženy, případně jejího partnera, obdobím těhotenství, porodu a raného rodičovství. Ženám a jejich rodinám poskytuje informace o porodu. Dula by měla projít nejen patřičným odborným vzdělání, ale měla by také mít i určité specifické vlastnosti“ (Roztočil, 2017, str.193).

Termín dula (doula) se poprvé objevuje v díle *The Tender Gift: Breastfeeding* od medicínské antropoložky Dany Raphael, kde se takto označovaly právě ženy, doplňující práci porodních asistentek, zdravotních sester či porodníků. Ta si termín vypůjčila z řeckého jazyka (Bartáková, 2014).

Jedním z nejúčinnějších prostředků tišení bolesti u porodu je doprovod blízké osoby. Pokud chceme, aby nám lidé rozuměli a měli k nám kladný vztah, měli bychom vědět, že bez kvalitní komunikace se neobejdeme. Přítomnost podporující osoby může mít příznivý vliv na porodní proces v tom, že zvyšuje u rodící ženy pocit bezpečí. V našich končinách si většinou k porodu berou ženy doprovod rodu mužského, tedy nastávajícího otce dítěte. Ovšem další možností, která má mnohem delší historickou tradici a z určitého pohledu i logičtější, je doprovod blízké ženy, která už porod sama prožila. Touto osobou může být sestra, kamarádka nebo také nezdravotnický doprovod u porodu – dula (www.babyweb.cz, Šamánková, 2011).

1.1.1 Role duly

Práce duly patří mezi nezdravotnické pomáhající profese. Dula je žena, která doprovází rodičku a její rodinu neopakovatelným obdobím života, jakým je přivedení dítěte na svět. Poskytuje podporu, informace, trpělivě naslouchá a pomáhá v nelehkých situacích, aby žena byla posílena pocitem, že toto důležité životní období dobře zvládla. Pečuje o rodičku v těhotenství, během porodu i v šestinedělí. Doplňuje práci porodních asistentek, lékařů, zdravotnických sester, psychologů a dalších odborníků, například pro vyplnění mezery při přechodu z pobytu z porodnice na život s jejich novým kojencem (www.nih.com, www.duly.cz).

Rozdíl mezi dulou a porodní asistentkou spočívá především ve vzdělání. Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaný pracovník, který má kompetence jasně definované

zákonem 372/2011 a poskytuje zdravotní péči. Dula je laická průvodkyně ženy, která může mít kurz a nemusí. Není oprávněna poskytovat jakoukoliv zdravotní péči, může ovšem podporovat ženu a spoluvytvářet dobré podmínky pro porod (Těhule, 2021).

U žen, které mají u svého porodu dula, dochází k menšímu procentu porodnických intervencí. Ženy většinou bývají s porodem spokojené, déle kojí, novorozence vnímají pozitivněji a dokážou překonat některá psychická zranění z porodu. Přínos podpory duly uznává i Světová zdravotnická organizace. V České republice je pro sdružování dul organizace s názvem Česká asociace dul, kde na stránkách jejich asociace, najdeme nabídku jejich jednotlivých služeb. Hodinová konzultace se pohybuje od 300 do 500 Kč a za kompletní služby se platí v řádech tisíců korun (Roztočil, 2017).

1.1.2 Zvláštní role duly

Abychom porozuměli úloze duly, musíme si nejdříve vymezit postavení duly od ostatních rolí, zapojených do porodu. Dula není ani lékař ani porodní asistentka a ani sestra, proto nemá právo činit lékařská rozhodnutí (Marshall H. Klaus, John H. Kennell, Phyllis H. Klaus, 2004).

Dula, jakožto blízká osoba rodičky je jednou z velmi účinných prostředků tišení bolesti u porodu (www.babyweb.cz).

Dula může pomoci například k psychické a emocionální podpoře v průběhu těhotenství, při porodu a šestinedělí. Rodičce podává kvalitní informace. Připraví ženu na porod pomocí konzultací a kurzů, kde vysvětluje vhodné polohy při porodu, správnou životosprávu a kojení, ujasnění priorit a připravení porodního plánu a výběru porodnice. Předává zkušenosti, podporuje v nelehké situaci a poskytuje kontakty na další odborníky jako jsou porodní asistentky, psychoterapeut nebo krizové centrum (www.duly.cz).

1.1.3 Porodní dula

Pokud si žena přeje, zůstává s ní dula po celou dobu porodu a poskytuje jí emocionální podporu – povzbuzuje ji, podporuje a vytváří příjemné prostředí po celou dobu porodu. Pomáhá s uvolněním rodičky a alternativními metodami pro úlevu od bolesti pomocí nejrůznějších relaxačních technik (www.duly.cz)

Zcela zásadní je pro dula průběžně informovat matku. Pokud žena nerozumí tomu, co se děje, nebo proč se provádí určitý výkon, může se začít bát. Pokus jí však dula průběžně

informuje a jemně se ptá na co myslí, jaké má pocity a z čeho má strach nebo obavu, může ji pomoci se zbavit strachu a nalézt jistotu. Při zdravotnickém výkonu matce pomáhá snížit vnímání bolesti už jen svou přítomností, držením za ruku či ujišťováním, jak dobře si vede a popisováním, co každý úkon či zásah znamená (Klaus, Marshall H., John H. Kennell a Phyllis H. Klaus.,2004).

1.1.4 Poporodní dula

Poporodní dula se soustředí na pomoc ženám v šestinedělí a později. Prvorodičky se seznamují a sžívají se s péčí o miminko a osvojují si kojení. Vícerodičky se učí zkoordinovat péči o novorozeně a jeho sourozence. Dula se snaží ženě usnadnit náročný čas šestinedělí. Podporuje ji a pomáhá, aby mohla odpočívat a nabrat síly. Naslouchá jí, dělá ženě společnost a poskytuje informace, jak se stravovat a jak o sebe pečovat či rady, jak pečovat o miminko – například kojení či sledování moči a stolice, zda se u dítěte příliš nerozvíjí žloutenka. Zná současné trendy, jako je kontaktní rodičovství, nošení v šátku, látkové pleny apod. Podporuje ženu v komunikaci s partnerem a je schopna rozpoznat případné patologické psychické stavy a poskytnout kontakt na odborníky. Výcvik dul zahrnuje i kardiopulmonální resuscitaci, kdyby byla vyžadována lékařská pomoc (www.duly.cz, Klaus, Marshall H., John H. Kennell a Phyllis H. Klaus.,2004).

1.1.5 Dula a zaměstnanci nemocnice

Práce duly bývá účinnější, pokud ji zaměstnanci porodního oddělení znají. Zkušenost rodičky se totiž může lišit podle toho, zda její dula s porodním týmem opakovaně spolupracuje. Stejně tak i úspěch duly závisí na její schopnosti vycházet s různorodou skupinou nemocničních zaměstnanců. Jakmile sestřičky a lékaři vidí, že práce duly má dobrý efekt, většinou ji na oddělení nadšeně vítají a respektují ji.

Je důležité, aby dula věděla, co se konkrétně na daném oddělení typicky praktikuje při příjmu, porodu i narození dítěte. Může pak ženě lépe pomoci zvládnout přechod mezi domovem, autem a nemocnicí.

Dula musí dodržovat křehkou rovnováhu mezi respektováním protokolu nemocnice a personálu a zachováním autonomie rodičů, která je pro ni na prvním místě. V tomto duchu dula rodiče povzbuzuje, aby zejména v předporodní době sami prosazovali své požadavky.

Zkušená dula se stává respektovanou osobností, dokáže vyslyšet matčiny potřeby a přání a tlumočí je zdravotníkům. Když například rodiče při porodu není dobře, ale přesto chce postupovat svým tempem, při čemž se lékaři domnívají, že by pro ni byly nejlepší léky proti bolesti, dula pomůže matce vyjádřit její přání, aniž by se chovala konfrontačně a zasahovala do rozhodnutí personálu (Klaus, Marshall H., John H. Kennell a Phyllis H. Klaus.,2004).

1.1.6 Výcvik dul

V rámci výběrového řízení se lektoři snaží vybrat zejména kandidátky, které mají vhodné osobnostní předpoklady a motivaci pro práci duly. Není požadováno žádné speciální vzdělání (www.mojedula.cz).

Výcvik dul probíhá v podobě kurzů, který může být různý. Skládá se z přednášek a z praktické části. Hodiny zahrnují diskuse a úvod do základních fyziologických, psychologických a citových změn v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Součástí výcviku jsou také cvičení v komunikačních dovednostech a empatii – jak ženě ulevit slovem a dotykem.

Při výcviku se probírají způsoby podpory při různých situacích, jako je vaginální porod, císařský řez, komplikovaný porod či vícečetný porod.

Po absolvování několika porodů, které absolvovaly pouze v roli pozorovatelky, diskutují o možných alternativních technikách pro jednotlivé situace, o svých pocitech z využitých postupů a chování rodičky.

Většina výcviku se soustředí na praktické dovednosti a na rozvoj komunikační schopnosti (Klaus, Marshall H., John H. Kennell a Phyllis H. Klaus.,2004).

1.1.7 Porodní asistentka

„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila oficiální vzdělávací program pro porodní asistentky uznávaný v dané zemi, a dosáhla tak požadované kvalifikace pro získání registrace – úředního povolení k výkonu povolání porodní asistentky“ (www.pdcap.cz).

Porod v porodnici byl v minulosti kompletně v rukou lékaře a partnera rodičky ani nenapadlo, že by mohl být u narození miminka přítomen. V posledních letech nejenže je

přítomnost otce u porodu samozřejmá, ale některé porodnice umožňují porody vedené porodní asistentkou (Těhule, 2021).

1.1.8 Kdo je porodní asistentka

„Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci“ (www.pdcap.cz).

1.1.9 Role porodní asistentky

Hlavní rolí porodní asistentky je systematické hodnocení a plánování uspokojování potřeb žen v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Každý člověk je individualita, má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby. Porodní asistentka se zabývá ženou jako holistickou bio-psycho-sociálně-duchovní bytostí. (Dušová a kol., 2019).

Práce porodní asistentky obnáší provedení ženy zdravým těhotenstvím, porodem a následným šestinedělím. Pomáhá ženě s jídelníčkem, pohybem a přípravou na porod, ale i s dalšími věcmi, jako jsou potřebné doklady a dokumenty či předporodní kurzy. Během porodu o ženu pečuje a stará se o její komfort, hlídá stav miminka a sleduje celkový postup porodu. Podporuje a povzbuzuje ženu, pracuje s teplem, polohováním a radí partnerovi, co má dělat a jak pomoci. V závěru porodu povzbuzuje ženu při tlačení, může nahřívát hráz a sleduje kondici postupu miminka. Po porodu zajistí ženě klid a pohodlí, sleduje zavinování dělohy, podporuje bonding a napomáhá u prvního přisátí miminka. (www.unipa.cz, Těhule, 2021)

1.1.10 Historie porodní asistentky

V dávnověku žena pravděpodobně rodila sama bez jakékoliv cizí zevní pomoci. Byla tak vydána velkému nebezpečí, zvláště v těch složitějších situacích, které nebyla schopna sama řešit. Později se začali lidé sdružovat a organizovat rodičkám pomoc. V období matriarchátu začaly rodičkám poskytovat pomoc zkušené ženy z rodiny, které je takto

zachyceno v našem bájesloví. Tato laická pomoc ovšem byla nedostatečná, a proto se porodem začaly zabývat jako povoláním, jehož název se odvozoval od slovesa bábít – rodit, až se ustálil na termín báby či babičky, a to bez ohledu na to, jaký věk žena měla. Oficiální medicína se porodnictvím prakticky nezabývala, jediné poznatky byly okrajově tradovány v chirurgii z učení Hippokrata a Galéna, čemuž bylo tak celý středověk a začátek novověku.

V našich zemích byla cesta k porodnictví, díky politickým a náboženským nepokojům, ještě složitější. První institucí u nás, která se začala starat o těhotné ženy a jejich děti, spolu s další činností, byl na počátku 17. století Vlašský špitál na Menším Městě pražském, který plnil svou funkci téměř 200 let. V roce 1762 byl na Novém Městě pražském v Soukenické ulici ústav, který sloužil k pečování o opuštěné děti a svobodných matek. Po řadu let byl ústav jedinou institucí této funkce nejen v Praze, ale i v českých zemích. Časem ústav nestačil, a proto byla v roce 1787 péče přemístěna do prostornější a nově upravené porodnice a nalezince u kostela sv. Apolináře na Novém Městě pražském. V roce 1784 také byly vybudovány další porodnice v Brně a Olomouci.

Začátky výuky porodnictví na pražské fakultě byly obtížné. Studenti v 17. století sice měli krátkodobou teoretickou výuku o „nemocech paní a dívek porodech“, ale úroveň výuky byla velice nízká. Pokrok nastal ve druhé polovině 18. století, kdy porodnictví bylo zavedeno jako samostatný předmět (Hájek, Z., E. Čech a K. Maršál, 2014).

Až do poloviny dvacátého století, byly porodní asistentky brány jako opravdové porodní asistentky, které se ať doma, nebo v nemocnici staraly o těhotné a rodící ženy, rodily fyziologické porody a na lékaře se obracely s radou, pouze pokud zjistily komplikaci. Pohledu na porodní asistentku se u nás změnil se změnou politického systému v roce 1948. Namísto toho, aby porodním asistentkám bylo umožněno takové vzdělání, aby mohly samostatně vykonávat svou práci, byly degradovány na úroveň řádové sestry a jejich profese dostala název – ženská sestra, jejíž specializace se rozšířila o gynekologickou sféru. Porodní asistentky se tedy stále mohly věnovat ženám s fyziologickým těhotenstvím, porodem i šestinedělím, ovšem odpovědnost za jejich výkony převzal lékař. V závěru byla dřívější asistentka rodících žen asistentkou lékaře.

Obrat způsobil až vstup do Evropské unie v roce 2004, kdy Česká republika byla nucena přijmout doporučená legislativní opatření. Toho roku vydal parlament zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který zahrnuje i porodní asistenci,

a k němu hned i MZČR prováděcí vyhlášku č. 424/2004 Sb. Oba tyto zákony oficiálně obnovily profesi porodní asistentka, zcela v souladu s mezinárodní definicí a legislativou EU. Se změnou zákonů byl asistentkám vrácen název „porodní asistentka“, který jim vždy historicky patřil. Porodní asistentka je od té doby autonomní profesí, oprávněna poskytovat péči bez odborného dohledu a indikace lékaře.

V praxi je to ovšem jinak. Současným vývojem, kdy bylo směřováno k osamotnění porodních asistentek, se lékaři cítili ohroženi. Nastoupí-li do praxe samostatná porodní asistentka, v očích veřejnosti se lékař snížil. Z čehož pak pramenila tvrzení, že vysokoškolsky vzdělanému lékaři nemůže konkurovat středoškolsky vzdělaná porodní asistentka. Změna školského zákona tedy uvedla, že od roku 2005 v ČR budou porodní asistentky povinně vzdělávány na vysokých školách, s ukončením udělením akademického titulu Bakalář (Bc.) či navazujícím studiem a získáním titulu Magistra (Mgr.) (www.pdcap.cz).

1.2 Porod

„Porod (partus) je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plodu placenty, plodových obalů) z těla matky“ (Slezáková a kolektiv, 2017, str. 168).

1.2.1 Spouštěcí mechanismus porodu

Jelikož je spouštějících faktorů více a proces spouštění je postupný a trvající dny i týdny, nemůžeme říct, že je mechanismus zcela objasněn.

K vyvolávajícím faktorům řadíme: Progesteron – jehož produkcí se zvyšuje aktivita myometria a tím nástup kontrakcí. Oxytocin – ovlivňuje zásadně sílu a délku děložních kontrakcí. Estrogeny – v plodových obalech a decidue stimulují myometrální aktivitu cestou syntézy prostaglandinu. Fetální kortizon – stimuluje v placentě produkci estrogenů Prostaglandiny E2 – jejich hlavní úloha je v aktivaci myometria a jejich hladina v plodové vodě před porodem stoupá. A poslední distenzi břišní stěny a tlak naléhající velké části plodu, která naléháním působí na svaly a nervová zakončení v oblasti vnitřní branky (Binder, 2011).

1.2.2 Klasifikace porodu

Spontánní – porod nastoupí na základě přirozené činnosti ženského organismu. Probíhá bez dalších zásahů.

Medikamentózní – ovlivnění porodu pomocí aplikací léčebných prostředků (zmírnění bolesti, posílení děložní činnosti).

Indukovaný – porod je vyvolán uměle pomocí aplikací léků rodičce, které ovlivňují její děložní činnost (kontrakce), z důvodu medicínského (např. po termínový porod) či nemedicínského (programovaný porod).

Operativní – porod, který musí být ukončen operační metodou z důvodu ohrožení života matky, dítěte nebo obou. Porod může být i vaginální – VEX, forceps (Slezáková, 2017).

1.2.3 Porodní síly

Mezi porodní síly řadíme kontrakční sílu děložního svalu (mimovolní), břišní lis (aktivní) a zemskou gravitaci.

Děložní kontrakce – jsou mimovolné stahy hladké svaloviny (myometria) v horní části dělohy. Mechanismus děložních kontrakcí dosud není přesně znám, předpokládá se, že ale vliv prostaglandinů a oxytocinu. Skládá se ze stádium incrementi, kdy dochází k nárůstu intenzity stahu, a stádium decrementi, kdy děložní kontrakce ustupuje. Hlavním úkolem děložních kontrakcí je přetažení dolního děložního segmentu přes plod a jeho vypuzení z rodidel ženy. Dělohu můžeme rozdělit na dva segmenty, horní a dolní, které oba pracují koordinovaně. Zatímco horní segment se ztlušťuje a zkracuje, dolní se ztenčuje a vytahuje. Děložní kontrakce zpravidla začíná v levém horním rohu těla děložního a sestupuje směrem k dolnímu segmentu. Jelikož rodička vnímá kontrakce bolestivě, proto jsou nazývány porodními bolestmi a jejich určité znaky je nutné sledovat. Sledujeme: délku kontrakce, intenzitu kontrakce a pravidelnost.

Břišní lis – napomáhá k vypuzení plodu z dutiny děložní přes porodní cesty. Břišní lis je aktivní a vůlí ovladatelný. Je to stažení svaloviny příčně pruhovaných svalů stěny břišní a bránice. Rodička ho používá ve druhé době porodní, při děložní kontrakci, po zajetí branky.

Účinek závisí jak na stavu břišních svalů a břišní stěny, tak na stavu ženy, zda je schopná a má dost sil na to, aby ho použila.

Zemská gravitace – napomáhá k pasivnímu rozšíření porodních cest (Roztočil, 2020).

1.2.4 Průběh porodu

Z časového hlediska můžeme celý porod rozdělit na několik částí: období přípravné, tři porodní doby a čtvrtou dobu porodní, která může být nazývána i jako doba poporodní (Roztočil, 2020).

Předporodní (přípravné) období předchází začátku samotného porodu už několik dní až týdnů. Asi měsíc před porodem je děloha více tonizovaná, dochází ke zvýšené dráždivosti děložní svaloviny, u které se mohou díky palpačnímu podráždění projevovat děložní kontrakce, které jsou způsobeny množstvím myometrálních receptorů pro oxytocin a zvýšenou sekrecí endogenních prostaglandinů.

Žena může vnímat jinak pohyby plodu a mohou se dostavovat nepravidelné bolestivé stahy – „poslíčky“ či „Braxton-Hicksovy kontrakce“, které se od pravých kontrakcí liší tím, že nemají otevírací efekt. Jde o stahy nekoordinované, nepravidelné, projevující se bolestmi v podbřišku a kříži, jež žena může pociťovat velmi bolestivě a mylně je pokládat za začátek porodu.

V posledním měsíci těhotenství žena nepřibývá na váze, břicho může, díky úbytku plodové vody, mírně zmenšit objem břicha a hlavička plodu vstupuje do roviny pánevního vchodu, což vede k následujícím změnám: děložní fundus klesá o 2–3 centimetry pod processus xiphoides, čímž je doprovázený ústup pocitu tlaku v epigastriu, a ženě se tak lépe dýchá. Objevuje se větší pocit na močení, způsobený tlakem na močový měchýř. A poševní stěna se oplošťuje, rozvíjí se poševní klenba a současně dochází k zatlačení sakrálně děložního hrdla až ke kosti křížové.

V podobě silnějšího hlenového roztoku různě dlouho před samotným začátkem porodu může odcházet „hlenová zátka“, která může být i s příměsí krve, která může pocházet z porušených cervikálních cévek nebo z drobných deciduálních cév, které byly přerušeny při odlupování dolního pólu vaku blan.

Vlastní porod začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí, jejichž intenzita stahů roste a intervaly mezi kontrakcemi se zkracují (Binder, 2011, Roztočil, 2020).

1.2.5 První doba porodní

První dobou porodní značíme začátek porodu. Dochází k pravidelným děložním kontrakcím a dolní děložní segment se rozvíjí. Děložní hrdlo ženy se začne otevírat, až úplně vymizí a mezi dutinou děložní a pochvou není bariéra.

Dělíme ji na tři fáze:

Latentní – její trvání závisí na paritě rodičky, zevních vlivech a jejím psychickém a fyzickém stavu. V průběhu fáze se kontrakce, které žena pociťuje. Stabilizují a jejich frekvence, intenzita a trvání se zvyšuje. Na začátku latentní fáze se objevují v intervalech 10–15 minut a trvají 15–20 sekund. Na konci fáze jsou každých 5–7 minut s trváním 30–40 sekund. Postupně dochází ke spotřebování čípku. Zkracováním děložního hrdla vzniká tenká porodnická branka, jejíž průměr na konci fáze měří 2 – 2,5 centimetru. Hrdlo se současně rozevírá a roztahuje se za průběžného zkracování. Hlavička plodu sestupuje do porodních rovin a rodička cítí stupňující se bolestivé kontrakce směrem do podbřišku, nebo v kříži (Roztočil, 2020).

Aktivní – je velmi individuální, je to období mezi latentní fází, kdy dilatace branky je 2,5 centimetrů, a dilatací, která dosahuje 8 centimetrů. Kontrakční aktivita se zrychluje. Kontrakce jsou krátké a pomáhají k rychlému rozvoji nálezu na brance, který se o hodinu může zvětšit u víceroďičky o cca 3 cm a u prvorodičky o cca 1,2 cm.

Tranzitorní – rozvoj porodního nálezu na brance se zpomaluje. Zvyšuje se intenzita bolesti v kříži. Frekvence děložních kontrakcí se zvyšuje, naléhající část plodu sestupuje do nižších rovin porodního kanálu a většinou dochází ke spontánní ruptuře blan. Zánikem branky končí první doba porodní (Roztočil, 2020).

Vak blan a jeho puknutí

Plodovými obaly rozumíme dvě tenké průsvitné blány. Vnitřní blánu odborně nazýváme amnion a zevní chorion. Amnion tvoří plodovou vodu a přechází v placentu a pupečník dítěte. Plodová voda představuje pro plod ideálně ochranné prostředí. Zabráňuje tlaku, zevním traumatům, umožňuje pohyblivost miminka a chrání před útlakem i placentu, a tak zabezpečuje její důležitou funkci. Tekuté prostředí a plodové obaly jsou i jako ochrana před výhřezem pupečníku, který by mohl znamenat vážné ohrožení dítěte. V posledních týdnech těhotenství se vlivem ojedinělých stahů, rozepne dolní část dělohy

a začínají se zde vyklenovat plodové obaly, kterým říkáme vak blan. Vak blan před porodem většinou praskne, nebo je protržen porodníkem či porodní asistentkou (Pařízek, 2015).

Zevní vyšetření

Provádí se u těhotné, která většinou leží na vyšetřovacím lehátku. Zevní vyšetření může sloužit k změření rozměrů kostěné pánve a jejího typu, čímž lze posoudit prognózu porodu. (Macků, 1998) Popisujeme také tvar břicha a míru jeho vyklenutí nad úroveň hrudníku a možných abnormalit, např. jizvy (Slezáková a kolektiv, 2011).

Mezi hlavní zevní vyšetření zahrnujeme Pawlíkovy hmaty. Tyto hmaty pomáhají k posouzení růstu a postavení plodu – I. – určuje výšku děložního fundu a tím stáří těhotenství, II. - lokalizaci hřbetu a končetin III. – krční rýhu a tím postavení plodu a stupeň vstupu hlavičky do porodních cest a IV. - určuje vztah naléhající části plodu k pánvi. Tyto hmaty však slouží k pouhé orientaci, oproti přesnějšímu ultrazvukovému vyšetření (Roztočil, 2017).

Vnitřní vyšetření

Bimanuální vyšetření je základním prvkem porodnického vyšetřování. Zjišťujeme poddajnost hráze a poševních stěn, uložení děložního čípku, jeho prosáknutí a stav zevní branky. Při vaginálním vyšetření je vždy nutné, aby byly zachovány zásady sterilního prostředí a vyprázdněný močový měchýř. Vyšetření provádíme jedním nebo dvěma prsty, kterými posuzujeme poševní vchod, pochvu, konzistenci, dilataci a zkracování čípku a vztah naléhající části hlavičky plodu k tvrdým cestám porodním a zároveň i úroveň vstupování hlavičky do porodních cest (Slezáková a kolektiv, 2017).

1.2.6 Druhá doba porodní, doba vypuzovací

Dobu zaznamenáváme od zániku branky po porod plodu. V období třetí doby porodní rodička, následkem tlaku sestupující hlavičky na nervové pleteně v oblasti pánevního dna, pociťuje nutnost tlačit a použití břišního lisu, které podpoří děložní kontrakci a tím postup hlavičky k pánevnímu vchodu. V této fázi plod prochází přes dolní děložní

segment, zašlou branku, pochvu a pánevní dno směrem k poševnímu introitu. Rodička má za úkol to, aby koordinovala své dýchání a při kontrakcích, které se objevují každé 2–3 minuty, použila břišní lis – jak svalstvo přední stěny, tak bránice. Stěna pochvy spolu se svaly pánevního dna jsou napnuté a ztenčené a může dojít ke zvýšenému krvácení. S postupem hlavičky plodu se perineum napíná a labia se od sebe vzdalují. Potom, co hlavička dosáhne pánevního dna, objeví se v pánevním introitu. V této fázi se v některých případech provádí nástřih hráze, kdy důvod může být jednak chránění hráze matky před rupturou (poraněním), či urychlením porodu při hypoxii plodu (Roztočil, 2020, Procházka, Čech, Maršál, 2020).

Porozeným plodem rozumíme novorozence buď se známkami života cca od ukončeného 24. týdne těhotenství, nebo plod bez známek života s poporodní hmotností, která je 1 000 g a více. Pokud má plod méně než 500 g, ale projevuje alespoň ze známek života déle než 24 hodin, je stále klasifikován jako novorozenec.

Za živé dítě se podle mezinárodní klasifikace požaduje plod, který má alespoň jeden příznak z těchto projevů života – akce srdeční, dýchání, aktivní pohyb svalstva a pulzaci pupečníku. Jestliže tyto podmínky plod nesplňuje, jde o potrat.

Vyplývá tedy, že pro definici porodu živého plodu jsou než ukončený daný týden, nebo hmotnost plodu, důležitější jeho životní projevy. U vícečetného těhotenství je to stav a hmotnost největšího plodu (Roztočil, 2020).

1.2.7 Třetí doba porodní, doba k lůžku

Je doba, která začíná porodem plodu a končí vypuzením placenty, pupečníku plodových obalů, retroplacentárního hematomu a u myometria dochází k poporodní retrakci.

Tuto fázi dělíme na tři období:

Fáze odlučovací: po porodu se děloha pomocí retrahováním zmenší, získá kulovitý tvar a sahá zhruba k pupku. Po uplynutí cca 5 minut se znovu objevují, mnohem slabší, kontrakce, které nazýváme „kontrakce k lůžku“, kdy se svalová vlákna myometria zkracují, děložní stěna se stahuje, začíná být znovu tlustší a děložní plocha se zmenšuje. Protože seróza na povrchu dělohy se smrstit nemůže, vytvářejí se na povrchu horní poloviny dělohy Duncanovy řasy, objem celé dělohy se zmenšuje, a protože placenta se zmenšovat nemůže, je postupně odlupována od stěny děložní, k čemuž dochází ve spongiózní vrstvě deciduy, pomocí ruptur uteroplacentárních cév, které vede ke krvácení

mezi placentou a děložní stěnou. Tím se vytváří retroplacentární hematoma, který se zvětšuje a pomáhá odloučit placentu. K této fázi stačí jen děložních kontrakcí, které žena většinou ani necítí. Fundus děložní vystoupá asi 2-3 prsty nad pupek a stěna děložní prominuje nad niveau břicha.

Fáze vypuzovací: Po odloučení placenty pomocí retroplacentárního hematoma kontrakce neustávají a rodička pocítuje nucení na tlačení. Poté pomocí porodníka porodí placentu s blánami. Odlučování placenty rozdělujeme na tři mechanismy – Budelocque-Schultze, který se vyznačuje odlučováním středem, dále Duncan, u kterého se lůžko odlučuje hranou, a poslední Gessner, u kterého se kombinují oba způsoby.

Fáze hemostatická: Poté, co se lůžko odloučí, otevřená ústí uteroplacentárních cév, která krvácí, se pomocí hemokoagulační aktivity s následnou trombózou cév a fyziologické kompresí jejich stěn kontrakcí hladkého svalstva myometria, uzavřou a přestávají krváčet (Roztočil, 2017, Zwinger, 2014).

1.2.8 Doba poporodní:

Někdy označována jako „čtvrtá doba porodní“, u které se jedná o tříhodinový interval po porodu placenty, kdy je žena nejvíce ohrožena časným poporodním krvácením (Roztočil, 2020).

Po ošetření rodičky porodníkem možného porodního poranění a hygienické očištění, rodičku uložíme do klidové polohy. A porodní asistentka pravidelně, po dobu dvou hodin, které žena ještě stráví na porodním boxu, měří a zaznamenává hodnoty TT, P a TK, kontroluje krvácení z rodidel, pohmatem kontroluje děložní retrakci, první močení a vše důkladně poznamenává do dokumentace. Frekvence záznamu vždy závisí na zvyku pracoviště (Slezáková a kolektiv, 2017).

1.3 Činnosti porodní asistentky v průběhu porodu

1.3.1 Činnost porodní asistentky v první době porodní

Při přijetí na porodní sál jako první probíhá vyšetření. Porodní asistentka sepíše s rodičkou anamnézu, kterou doplňuje údaji z těhotenské průkazky, zaznamená průběh porodu, ještě před přijetím na porodní sál, změří krevní tlak, pulz, tělesnou teplotu

a hmotnostní přírůstek v graviditě. Pokud pacientka přijede s domněním, že jí praskl vak blan, provede průkaz odtoku plodové vody.

Vyšetření za porodu a sledování rodičky, kdy pozornost se soustředí převážně na somatický a psychický stav. Porodní asistentka pravidelně kontroluje: děložní kontrakce – frekvenci, sílu a délku v mezikontrakčních obdobích, bolest rodičky – v souvislosti s kontrakcemi. Jde ovlivnit medikamentózně (aplikace analgetik), tak nemedikamentózně (např. teplá sprcha či vana), srdeční ozvy plodu – v první době porodní každých 15 minut a progresi nálezu na hrdle děložním a vstupování hlavičky do porodních cest (Slezáková a kolektiv, 2017).

1.3.2 Činnosti porodní asistentky v druhé době porodní

Hlavním úkolem porodní asistentky ve druhé době porodní je monitorování stavu plodu i matky. Kontinuálně monitoruje srdeční ozvy plodu či poslouchá ozvy plodu po každé kontrakci. U rodičky se sledují děložní kontrakce, postup porodu, náplň močového měchýře, fyziologické funkce a celkový stav. Po celou dobu porodní asistentka rodičku podporuje, uklidňuje a vysvětluje jí kroky, které budou následovat.

Příprava pomůcek a prostředí, kdy je připraven porodnický balíček, nástroje, dezinfekce, sterilní rukavice, identifikační náramky k označení novorozence i matky, dezinfekce a pomůcky k odběru krve z pupečníku.

Po vypuzení plodu z dělohy zaznamenává čas porodu (Slezáková, 2017).

1.3.3 Činnosti porodní asistentky ve třetí době porodní

Při třetí době porodní aktivní vedení porodu porodní asistentky spočívá v podání methylergometrinu i.v. nebo oxytocinu 2-5 j. bezprostředně po porodu plodu (Slezáková, 2017).

1.3.4 Činnosti porodní asistentky v době poporodní

Po ošetření poporodního poranění porodní asistentka uloží rodičku do klidové polohy, zkontroluje pohmatem děložní retrakci a krvácení z rodidel. Změří tělesnou teplotu, krevní tlak a pulz, sleduje první močení od porodu a vše důkladně zaznamená do dokumentace. Věnuje pozornost jak celkovému stavu ženy, tak i psychické stránce (Slezáková, 2017).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl výzkumu

Cílem práce je zjistit, zda je porodní asistentka spokojena s přítomností duly na porodním sále.

Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1 - Jaký je názor porodní asistentky na přítomnost duly u porodu?

Výzkumná otázka č. 2 - Jak se porodní asistentce pracuje za přítomnosti duly?

2.2 Metodika výzkumné práce

Pro sběr dat k výzkumné části bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen na webových stránkách www.surveymonkey.cz. K výzkumnému šetření byl zvolen krátký dotazník vlastní tvorby. Dotazník byl zcela anonymní. Skládal se z 12 uzavřených otázek a 3 polootevřených, kde mohly porodní asistentky doplnit svoji vlastní odpověď. Dotazník byl sestaven tak, aby zodpověděl cíl bakalářské práce.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Výzkumná část práce zpracovává výsledky odpovědí respondentek, které byly osloveny pomocí sociální sítě. Osloveny byly porodní asistentky, které jsou členkami uzavřené skupiny.

Dotazník byl vyplněn 100 respondentkami.

2.4 Popis a průběh výzkumu

Dotazníky byly sdíleny na soukromou Facebookovou stránku „Studentky porodní asistence“, vytvořenou Unií porodních asistentek – UNIPA, kterou tvoří porodní asistentky z různých nemocnic v České republice. Sběr dat probíhal anonymně od

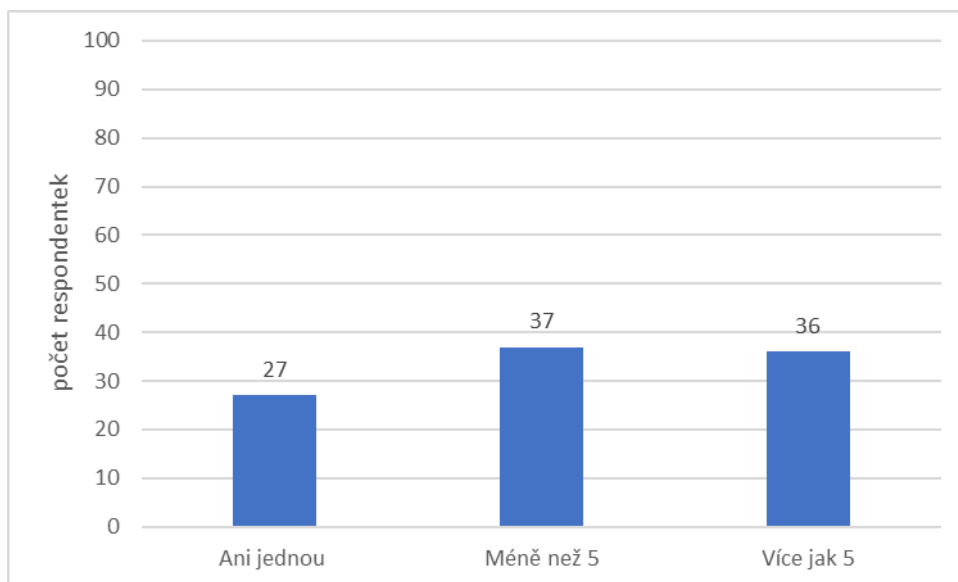
4. prosince 2020 do 10. března 2021. Dotazník byl dostupný na webových stránkách www.survio.cz a před distribucí byl schválen podle daných předpisů bakalářské práce. Při sběru dat a zpracování otázek byla zajištěna anonymita a všechny výsledky byly použity pouze ke zpracování této bakalářské práce. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 100 respondentek.

2.5 Zpracování dat výzkumného šetření

Celá bakalářská práce byla vypracována v programu Microsoft Office. Při zpracování dat byl využit program Microsoft Office Excel, ve kterém byly vytvořeny grafy a následně vygenerovány do Microsoft Office Word.

2.6 Výsledky výzkumného šetření

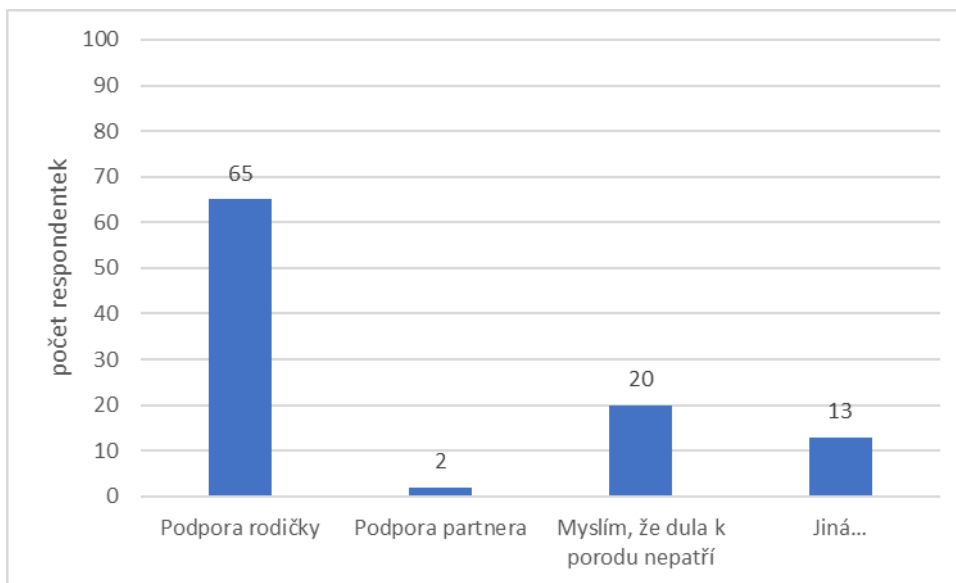
Otázka č. 1: Kolikrát jste měla za své působení u porodů dlu?



Graf 1 *Kolikrát měla PA za své působení dlu*

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, kolikrát měla za své působení u porodů dlu, odpovědělo 27 (27 %) PA ani jednou, 37 (37 %) PA méně než 5krát a 36 (36 %) PA více jak 5krát.

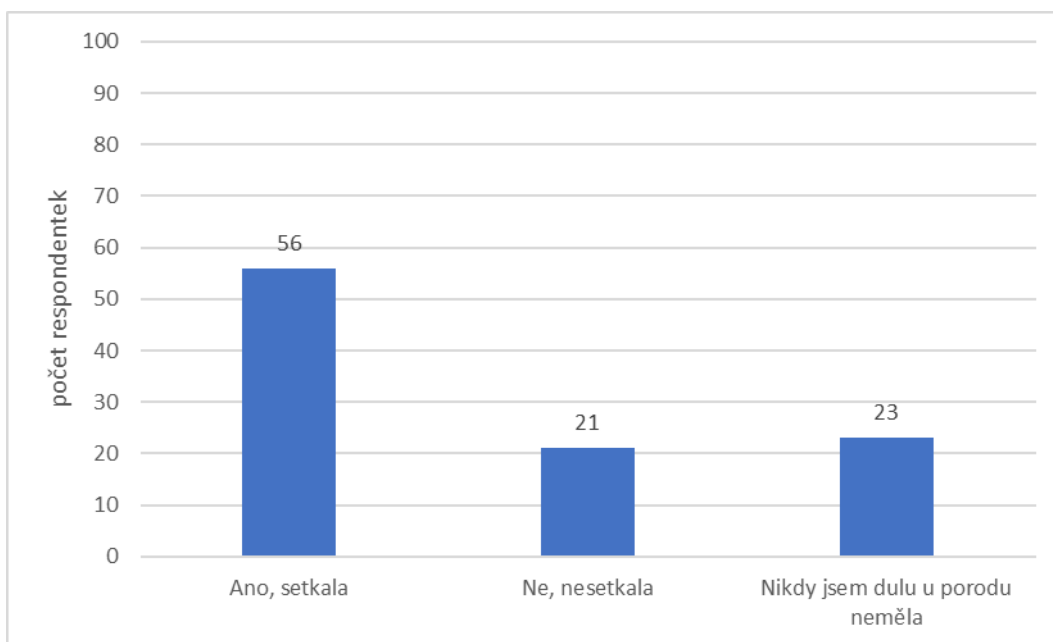
Otázka č. 2: Jaká by podle Vás měla být role duly u porodu?



Graf 2 *Jaká by měla být role duly*

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, jaká by podle Vás měla být role duly u porodu, odpovědělo 65 (65 %) PA podpora rodičky, 2 (2 %) PA odpovědělo podpora partnera, 20 (20 %) PA odpovědělo, že si myslí, že dula k porodu nepatří a 13 (13 %) zvolilo odpověď jiná, kdy ve většině byla podpora rodičky i partnera či podpora celé rodiny.

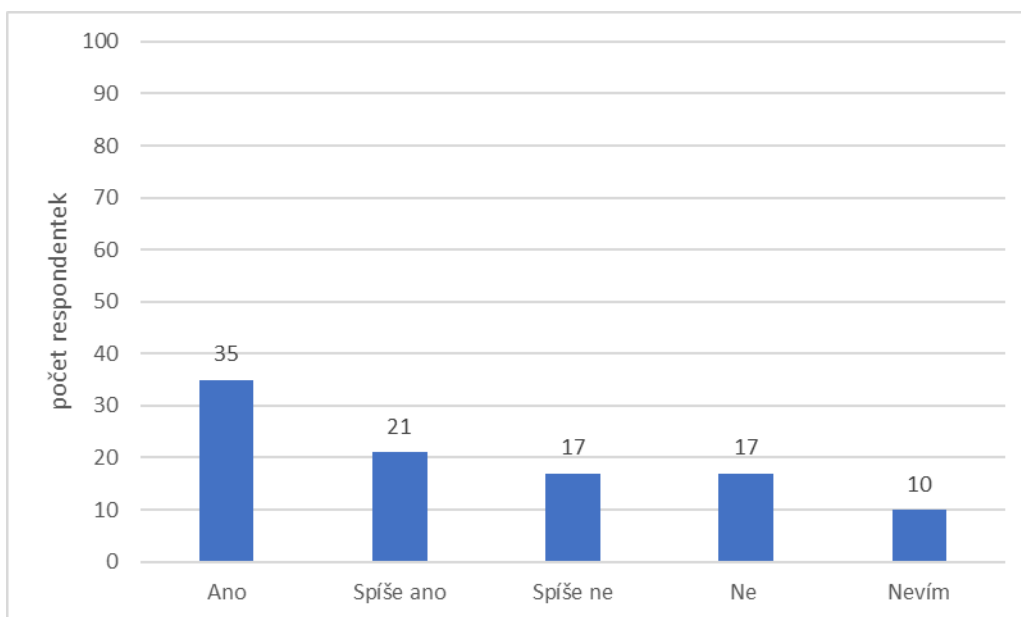
Otázka č. 3: Setkala jste se někdy s negativní zkušeností duly u porodu?



Graf 3 Negativní zkušenost PA s doulou

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, setkala jste s někdy s negativní zkušeností duly u porodu, odpovědělo 56 (56 %) PA ano, setkala 21 (21 %) PA ne, nesetkala a 23 (23 %) PA odpovědělo, že nikdy dula u porodu neměla.

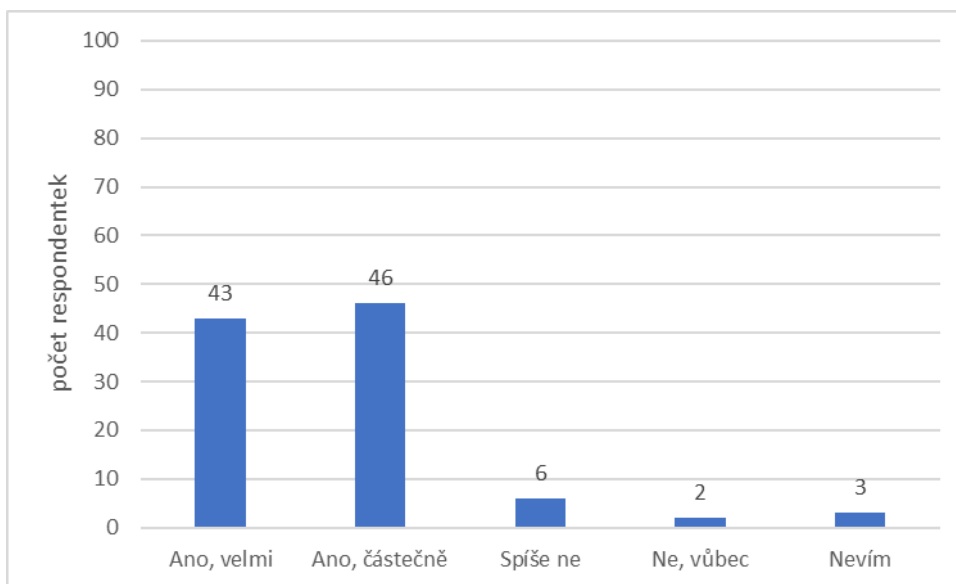
Otázka č. 4: Setkala jste se někdy s tím, že by dula negativně ovlivňovala rodičku?



Graf 4 Negativní ovlivňování pacientky

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, setkala jste se někdy s tím, že by dula negativně ovlivňovala rodičku, odpovědělo 35 (35 %) PA ano, 21 (21 %) PA spíše ano, 17 (17 %) PA spíše ne, 17 (17 %) PA ne a 10 (10 %) PA odpovědělo nevím.

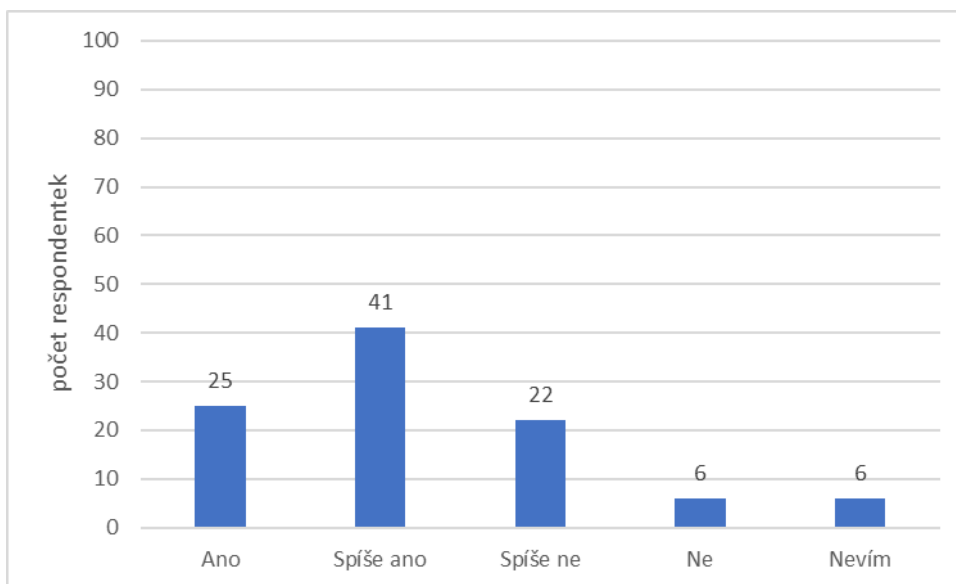
Otázka č. 5: Myslíte si, že dula může pozitivně ovlivnit chování rodičky během porodu?



Graf 5 Pozitivní ovlivňování chování

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, myslíte si, že dula může pozitivně ovlivnit chování rodičky během porodu, odpovědělo 43 (43 %) PA ano, velmi, 46 (46 %) PA ano, částečně, 6 (6 %) PA odpovědělo spíše ne, 2 (2 %) PA odpovědělo ne, vůbec a odpověď 3 (3 %) PA byla nevím.

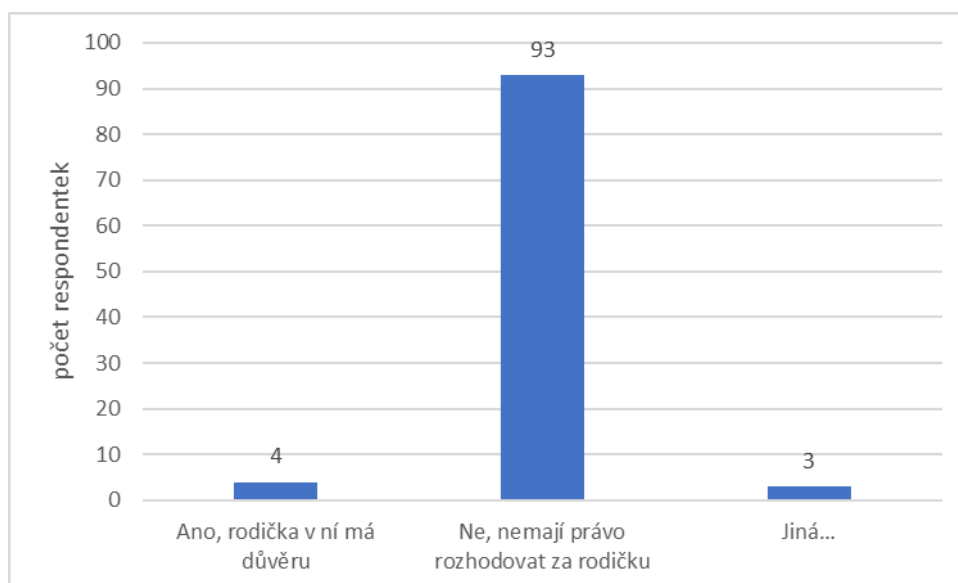
Otázka č. 6: Myslíte si, že přítomnost a práce duly, dokáže pozitivně ovlivnit bolest rodičky?



Graf 6 Pozitivní ovlivnění bolesti

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, myslíte si, že přítomnost a práce duly dokáže pozitivně ovlivnit bolest rodičky, odpovědělo 25 (25 %) PA ano, 41 (41 %) PA spíše ano, 22 (22 %) PA spíše ne, 6 (6 %) PA ne a 6 (6 %) PA odpovědělo, že neví.

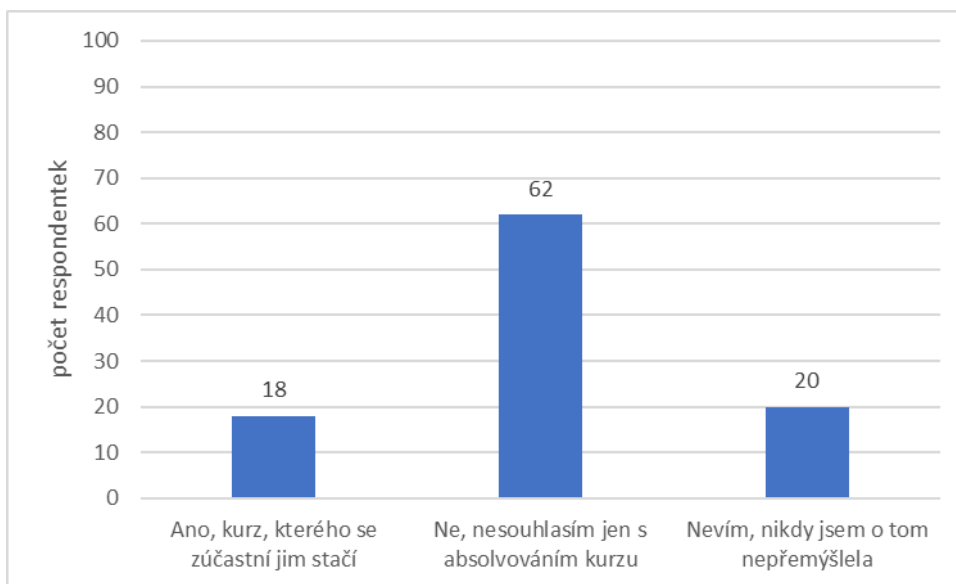
Otázka č. 7: Myslíte si, že dule, jakožto nezdravotnické pomáhající profesi, náleží rozhodovat za rodičku o dalším postupu porodu?



Graf 7 Rozhodování za rodičku

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, myslíte si, že dule, jakožto nezdravotnické pomáhající profesi, náleží rozhodovat za rodičku o dalším postupu porodu 4 (4 %) PA odpovědělo ano, rodička v ní má důvěru, 93 (93 %) PA odpovědělo že ne, nemají právo rozhodovat za rodičku a 3 (3 %) PA uvedlo jiné odpovědi, které zněly, že dula zná z předchozí práce s rodičkou její přání a v případě, že rodička nemůže/nechce komunikovat, může předat tuto informaci, ale rozhodovat za ni nesmí. Další odpověď bylo: Myslím, že dobré duly ví, že ve vážných případech je lepší důvěřovat zdravotníkům. S takovými jsem se setkala většinou, ale mám i špatnou zkušenost. A poslední odpověď jiná byla: Právo rozhodovat za rodičku nemá nikdo ani PA ani lékař, tedy ani dula.

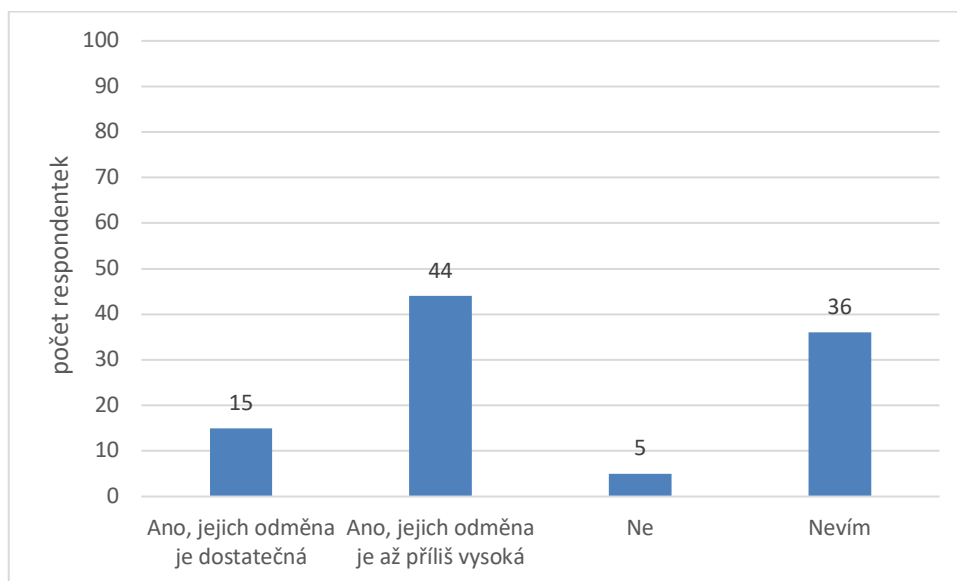
Otázka č. 8: Myslíte si, že mají duly pro vykonávání své činnosti dostatečné vzdělání?



Graf 8 Dostatečné vzdělání

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, myslíte si, že mají duly pro vykonávání své činnosti dostatečné vzdělání, odpovědělo 18 (18 %) PA ano, kurz, kterého se zúčastní jím stačí, 62 (62 %) PA odpovědělo, ne, nesouhlasím jen s absolvováním kurzu a 20 (20 %) PA odpovědělo, nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlela.

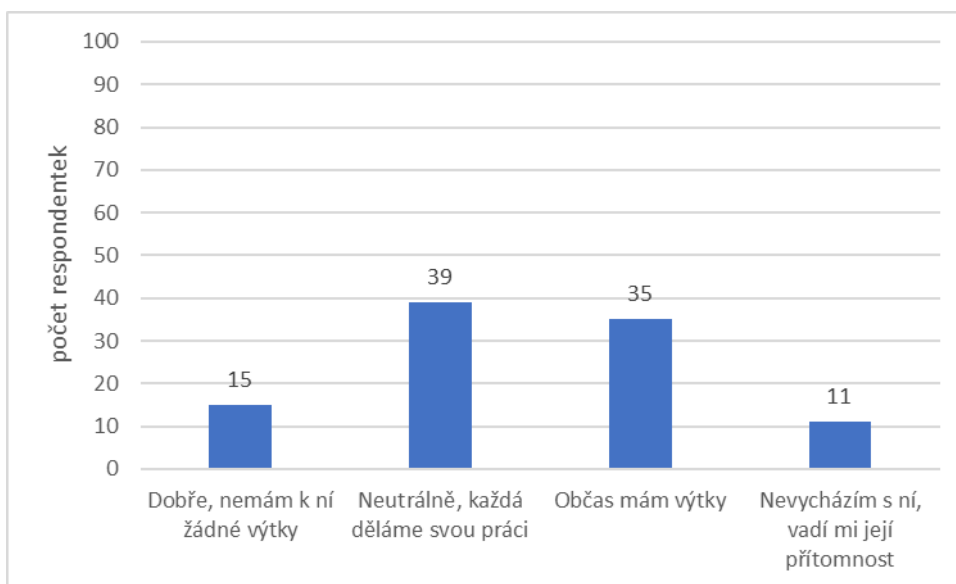
Otázka č. 9: Myslíte si, že duly jsou za své vykonání služeb dostatečně ohodnocené?



Graf 9 Dostatečné ohodnocení

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku myslíte si, že duly jsou za své vykonání služeb dostatečně ohodnocené, odpovědělo 15 (15 %) PA ano, jejich odměna je dostatečná, 44 (44 %) PA ano, ale jejich odměna je až příliš vysoká, 5 (5 %) PA ne a 36 (36 %) odpovědělo nevím.

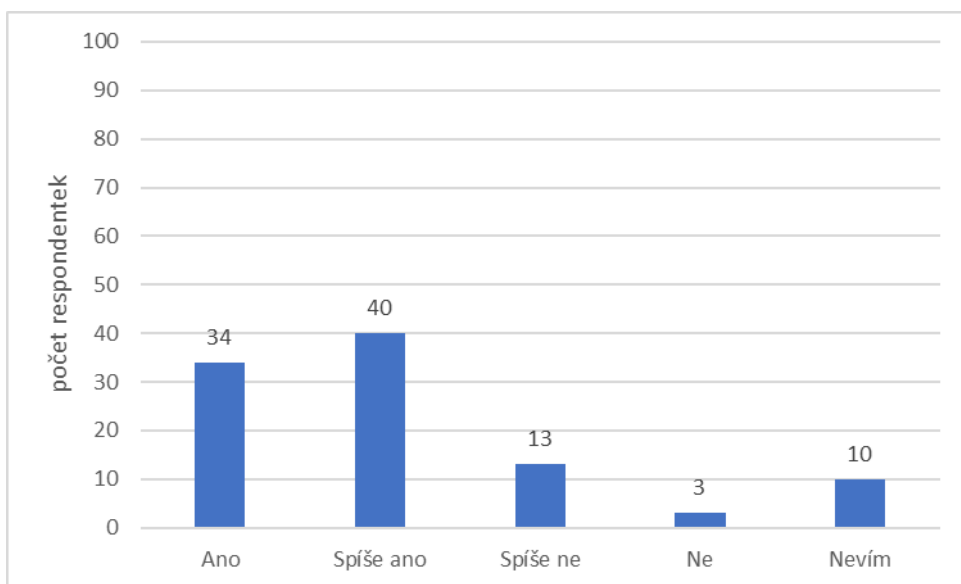
Otázka č. 10: Jak vycházíte s dulou u porodu?



Graf 10 *Jak PA vychází s dulou u porodu*

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, jak vycházíte s dulou u porodu, odpovědělo 15 (15 %) PA dobře, nemám k ní žádné výtky, 39 (39 %) PA mělo odpověď neutrální, každá děláme svou práci, 35 (35 %) PA občas mám výtky a 11 (11 %) PA odpovědělo, nevycházím s ní, vadí mi její přítomnost.

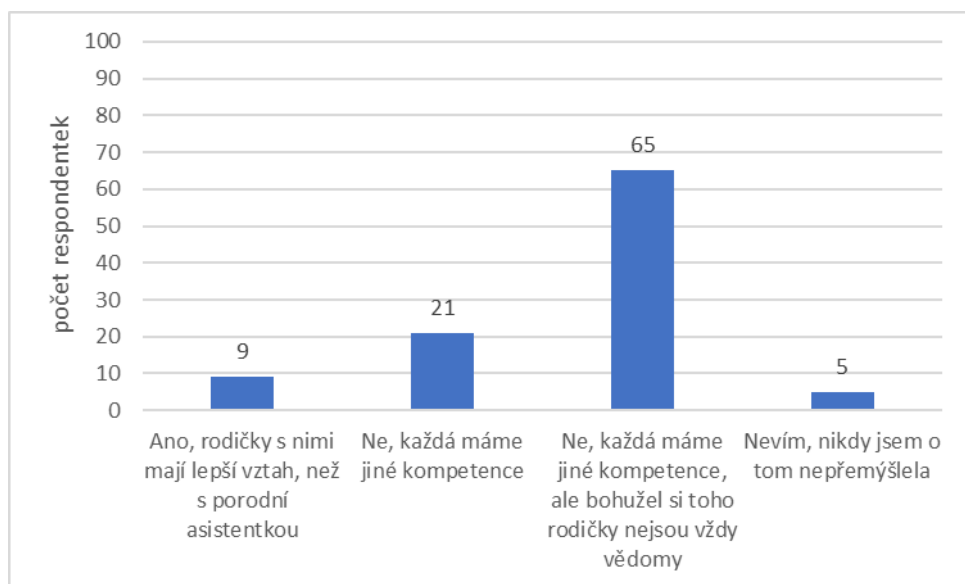
Otázka č. 11: Myslíte si, že dula ovlivňuje Váš vztah s rodičkou?



Graf 11 *Ovlivňování vztahu s rodičkou*

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, myslíte si, že dula ovlivňuje Váš vztah s rodičkou odpovědělo, 34 (34 %) PA ano, 40 (40 %) PA spíše ano, 13 (13 %) PA spíše ne, 3 (3 %) PA odpovědělo ne a 10 (10 %) nevím.

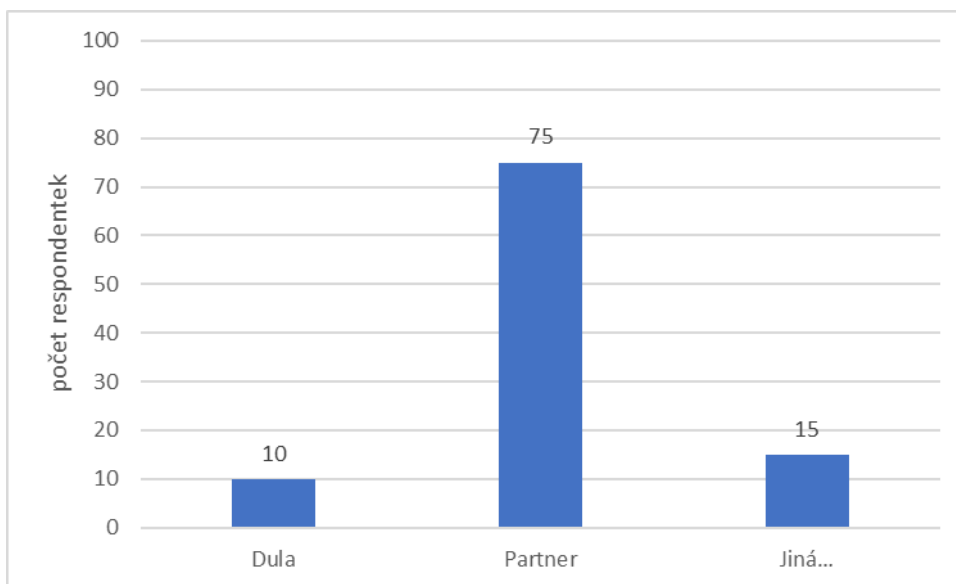
Otázka č. 12: Berete dudu jako svou konkurenci?



Graf 12 Konkurence mezi dudou a PA

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, berete dudu jako svou konkurenci odpovědělo, 9 (9 %) PA ano, rodičky s nimi mají lepší vztah než s porodní asistentkou, 21 (21 %) PA ne, každá má jiné kompetence, 65 (65 %) PA odpovědělo ne, máme každá jiné kompetence, ale bohužel si toho rodičky nejsou vždy vědomy. A 5 (5 %) PA odpovědělo nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlela.

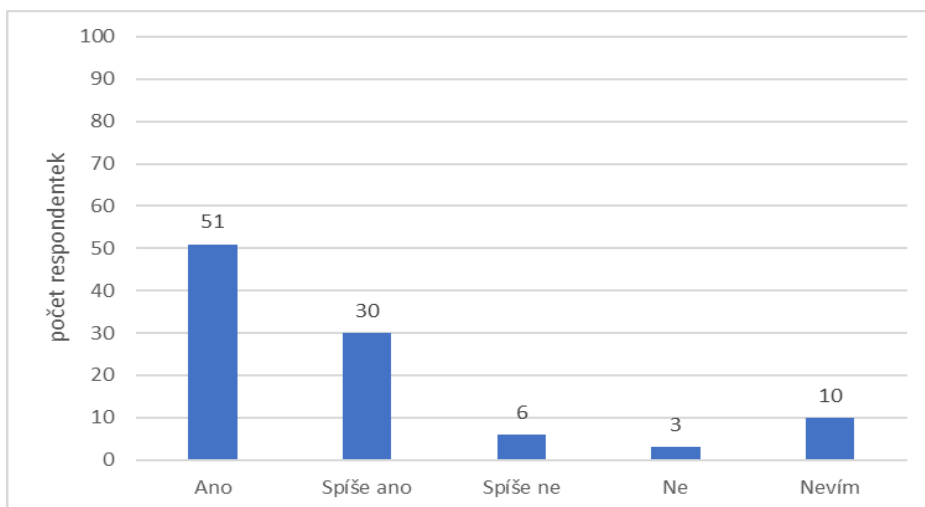
Otázka č. 13: Kdybyste měla říct, koho by si rodička měla vybrat k porodu, byl by to partner, nebo dula?



Graf 13 Partner nebo dula

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, kdybyste měla říct, koho by si rodička měla vybrat k porodu, byl by to partner, nebo dula, odpovědělo 10 (10 %) PA dula, 75 (75 %) PA partner a 15 (15 %) PA zvolilo odpověď jiná, která ve většině obsahovala, že záleží na rozhodnutí rodičky.

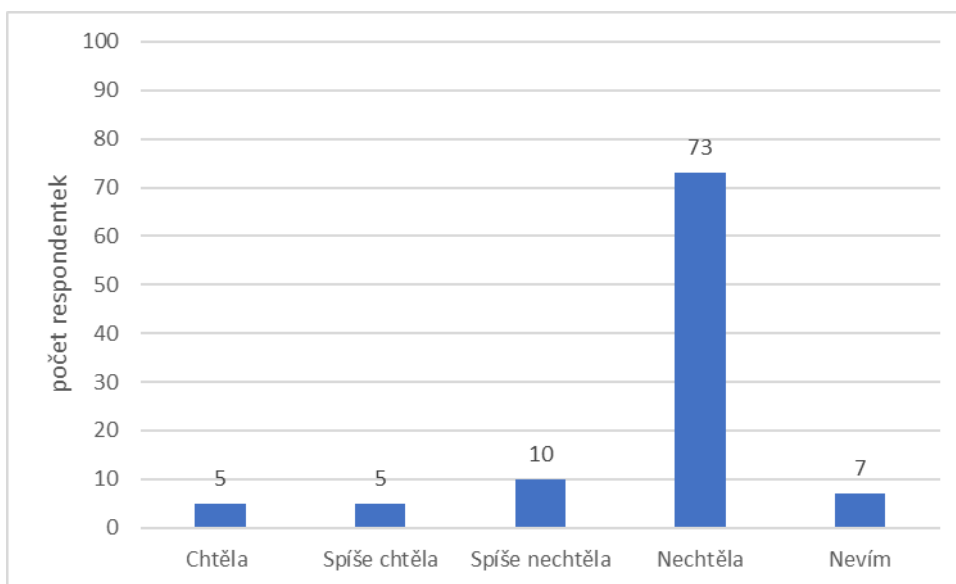
Otázka č. 14: Myslíte si, že ženy v době Covid-19 upřednostňují u porodu spíše partnera než dlu?



Graf 14 Upřednostnění v době Covid-19

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, myslíte si, že ženy v době Covid-19 upřednostňují u porodu spíše partnera než dlu, odpovědělo 51 (51 %) PA ano, 30 (30 %) PA spíše ano, 6 (6 %) PA spíše ne, 3 (3 %) PA odpovědělo ne a 10 (10 %) nevím.

Otázka č. 15: Chtěla byste u svého porodu dlu?



Graf 15 *Chtěla byste u svého porodu dlu?*

Z celkového počtu 100 (100 %) porodních asistentek na otázku, chtěla byste u svého porodu dlu, odpovědělo 5 (5 %) PA chtěla, 5 (5 %) PA spíše chtěla, 10 (10 %) spíše nechtěla, 73 (73 %) PA odpovědělo nechtěla a 7 (7 %) PA odpovědělo nevím.

2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jaký je názor porodní asistentky na přítomnost duly u porodu?

Tabulka 1 *Myslíte si, že dula může pozitivně ovlivnit chování rodičky během porodu?*

Otázka č. 5: Myslíte si, že dula může pozitivně ovlivnit chování rodičky během porodu?				
	Četnost podle odpovědí		Kumulativní četnost podle odpovědí	
	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>
Ano, velmi	43	0,43	43	43
Ano, částečně	46	0,46	89	89
Spíše ne	6	0,06	95	95
Ne, vůbec	2	0,02	97	97
Nevím	3	0,03	100	100
Celkem	100	1		

Tabulka 2 *Myslíte si, že dule, jakožto nezdravotnické pomáhající profese, náleží rozhodovat za rodičku o dalším postupu porodu?*

Otázka č. 7: Myslíte si, že dule, jakožto nezdravotnické pomáhající profese, náleží rozhodovat za rodičku o dalším postupu porodu?				
	Četnost podle odpovědí		Kumulativní četnost podle odpovědí	
	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>
Ano, rodička v ní má důvěru	4	0,04	4	4
Ne, nemají právo rozhodovat za rodičku	93	0,93	97	97
Jiná...	3	0,03	100	100
Celkem	100	1		

Tabulka 3 *Myslíte si, že mají duly pro vykonávání své činnosti dostatečné vzdělání?*

Otázka č. 8: Myslíte si, že mají duly pro vykonávání své činnosti dostatečné vzdělání?				
	Četnost podle odpovědí		Kumulativní četnost podle odpovědí	
	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>
Ano, kurz, kterého se zúčastní, jim stačí	18	0,18	18	18
Ne, nesouhlasím jen s absolvováním kurzu	62	0,62	80	80
Nevím, nikdy jsem o tom nepřemýšlela	20	0,20	100	100
Celkem	100	1		

Tabulka 4 *Chtěla byste u svého porodu dula?*

Otázka č. 15: Chtěla byste u svého porodu dula?				
	Četnost podle odpovědí		Kumulativní četnost podle odpovědí	
	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>
Chtěla	5	0,5	5	5
Spíše chtěla	5	0,5	10	10
Spíše nechtěla	10	0,10	20	20
Nechtěla	73	0,73	93	93
Nevím	7	0,7	100	100
Celkem	100	1		

Pro vyhodnocení první výzkumné otázky jsou použity 4 dotazníkové otázky č. 5, 7, 8 a 15 (viz. Tabulka 1, 2, 3 a 4). Ze získaných dat můžeme posoudit, jaký mají porodní asistentky názor na přítomnost dula u porodu. Pouze 2 (tj. 2 %) porodní asistentky jsou přesvědčeny o tom, že dula nemůže pozitivně ovlivnit chování rodičky během porodu. Ovšem podle další tabulky č. 2 je 93 (tj. 93 %) porodních asistentek přesvědčeno o tom, že duly, jakožto nezdravotnické pomáhající profese, nemají právo rozhodovat za rodičku a 62 (tj. 62 %) porodních asistentek, dle tabulky č. 3, nesouhlasí jen s absolvováním kurzu, které si duly,

pro vykonávání činnosti zaplatí. A poslední tabulka nám ukazuje, že 73 (tj. 73 %) z porodních asistentek by nechtělo dulu ani k vlastnímu porodu.

Výzkumná otázka č. 2: Jak se porodní asistentce pracuje za přítomnosti duly?

Tabulka 5 *Setkala jste se někdy s negativní zkušeností duly u porodu?*

Otázka č. 3: Setkala jste se někdy s negativní zkušeností duly u porodu?				
	Četnost podle odpovědí		Kumulativní četnost podle odpovědí	
	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>
Ano, setkala	56	0,56	56	56
Ne, nesetkala	21	0,21	77	77
Nikdy jsem dula u porodu neměla	23	0,23	100	100
Celkem	100	1		

Tabulka 6 *Jak vycházíte s dulou u porodu?*

Otázka č. 10: Jak vycházíte s dulou u porodu?				
	Četnost podle odpovědí		Kumulativní četnost podle odpovědí	
	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>
Dobře, nemám k ní žádné výtky	15	0,15	15	15
Neutrálně, každá děláme svou práci	39	0,39	54	54
Občas mám výtky	35	0,35	89	89
Nevycházím s ní, vadí mi její přítomnost	11	0,11	100	100
Celkem	100	1		

Tabulka 7 *Myslíte si, že dula ovlivňuje Váš vztah s rodičkou?*

Otázka č. 11: Myslíte si, že dula ovlivňuje Váš vztah s rodičkou?				
	Četnost podle odpovědí		Kumulativní četnost podle odpovědí	
	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>	<i>Absolutně</i>	<i>Relativně (%)</i>
Ano	34	0,34	34	34
Spíše ano	40	0,40	74	74
Spíše ne	13	0,13	87	87
Ne	3	0,03	90	90
Nevím	10	0,10	100	100
Celkem	100	1		

K vyhodnocení druhé výzkumné otázky byly použity otázky 3, 10 a 11 (viz. Tabulka 5, 6 a 7).

U kterých se snažíme zjistit, jak se porodní asistentce pracuje za přítomností duly. Velká většina – 56 (tj. 56 %) se u porodu setkala s negativní zkušeností duly u porodu. U další otázky byly odpovědi smíšené a vcelku vyrovnané. 15 (tj. 15 %) na otázku zda, porodní asistentka vychází s doulou u porodu, odpovědělo dobře, že k dule nemá žádné výtky a 11 (tj. 11 %) odpovědělo, že jim vadí její přítomnost. Nejčastěji porodní asistentky vybíraly odpověď neutrální, každá dělá svou práci, kterou vybrala 39 %.

3 Diskuse

Diskuse se bude věnovat výsledkům dotazníkového šetření vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám získaným pomocí kvantitativního dotazníku. V rámci dotazníkového šetření bylo rozesláno 15 otázek, na které odpovědělo 100 respondentek, kterými byly porodní asistentky pracující na porodním sále. Odpovědi byly následně zpracovány do grafů a tabulek. Výsledky výzkumu byly srovnány s výzkumem bakalářské práce od Andrey Tomanové z roku 2013 s názvem Porodní asistentka a dula při porodu a Martiny Horáčkové z roku 2016 s názvem Spolupráce dul a porodních asistentek v průběhu porodu.

V bakalářské práci byly stanoveny dvě výzkumné otázky, které patří k jednomu cíli. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou porodní asistentky spokojeny s přítomností duly na porodním sále.

Výzkumná otázka č. 1: *Jaký je názor porodních asistentek na přítomnost duly u porodu?*

První výzkumná otázka zjišťovala, jaký je názor porodních asistentek, když je spolu s rodičkou u porodu i dula. K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku číslo 5, 7, 8 a 15. V otázce 5 měly porodní asistentky vybrat jednu odpověď na otázku, zda si myslí, že dula může pozitivně ovlivnit chování rodičky během porodu. V této otázce 43 % porodních asistentek mělo pozitivní přístup a zvolilo odpověď ano, velmi. 46 porodních asistentek udalo, že ano, dula může ovlivnit chování rodičky, naopak 6 % žen odpovědělo spíše ne a 2 % mělo názor úplně záporný. Poslední 3 % porodních asistentek zvolilo odpověď nevím. Otázka č. 7 – Myslíte si, že dule, jakožto nezdravotnické pomáhající profesi, náleží rozhodovat za rodičku o dalším postupu porodu? Ukazuje, že porodní asistentky mají ve veliké většině záporný názor, jelikož 93 % ze všech 100 odpovídajících respondentek odpovědělo, že duly nemají právo rozhodovat za rodičku. Jen 4 % porodních asistentek odpovědělo, že mohou, jelikož rodička v ně má důvěru, a poslední 3 % porodních asistentek zvolilo odpověď jiná, které zněly: „Dula zná z předchozí práce s rodičkou její přání a v případě, že rodičky nemůže/nechce komunikovat, může předat tuto informaci, ale rozhodovat za ni nesmí.“ Dále „Myslím, že dobré duly ví, že ve vážných případech je lepší důvěřovat zdravotníkům. S takovými jsem se setkala většinou, ale mám i špatnou zkušenost.“ A poslední odpověď zněla, že: „Právo rozhodovat za rodičku nemá nikdo, ani PA ani lékař,

tedy ani dula.“ V poslední tabulce č. 8, která byla směřována k této výzkumné otázce, byly porodní asistentky tázány, zda si myslí, že mají duly pro vykonávání své činnosti dostatečné vzdělání. První uvedená byla možnost, že ano, kurz, kterého se zúčastní, jim stačí, kterou dalo jen 18 % porodních asisterek. Naopak odpověď, ne, nesouhlasím jen s absolvováním kurzu, zvolila více než polovina, což bylo 68 %. 20 % porodních asisterek o dostatečném vzdělání dul, pro vykonávání své činnosti nikdy nepřemýšlelo. Poslední otázkou byla otázka číslo 15., která zněla, zda by porodní asistentka chtěla u svého porodu dula. Ukázalo se, že celých 73 % by u svého porodu dula nechtěly. 10 % spíše nechtělo. 7 % porodních asisterek odpovědělo, nevím. 5 % spíše chtělo a pouze 5 % porodních asisterek je přesvědčeno o tom, že by u svého porodu dula chtělo. Výsledky první výzkumné otázky mě nijak zvlášť nepřekvapily. Většina porodních asisterek se shodla na názoru, že dula nemá dostatečné vzdělání pro to, aby se mohla rovnat se zdravotnickým personálem, dokáže ovšem pozitivně ovlivnit rodičku u porodu, nicméně nemá právo za ni rozhodovat a samy by ve velké většině dula k porodu nechtěly.

V porovnání s výzkumem Tomanové (2013) se výsledky poměrně liší. Z jejího celkového počtu 100 % porodních asisterek na kladenou otázku, zda souhlasí s existencí role duly 47 % porodních asisterek odpovědělo kladně 26 % porodních asisterek mělo negativní postoj a odpovědělo záporně a 27 % porodních asisterek zaškrtnulo odpověď nevím. Změna postoje porodních asisterek k dulám může být dána již časovým horizontem od výzkumu Tomanové, protože před sedmi lety byly duly u porodu méně často než v současnosti.

Výzkumná otázka č. 2 *Jak se porodní asistentce pracuje za přítomnosti duly?*

Druhá výzkumná otázka byla založena na otázkách 3, 10 a 11. první otázka, směřovaná této, byla otázka č. 3, která se soustřeďovala na to, zda se porodní asistentky někdy setkaly s negativní zkušeností duly u porodu. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo ano, setkala, kterou zvolila více než polovina porodních asisterek, tvoří ji 56 %. 21 % porodních asisterek je přesvědčeno o tom, že se nikdy s negativní zkušeností nesetkalo a skoro čtvrtina porodních asisterek nikdy dula u porodu neměla, tvoří ji 23 % ze 100 dotazovaných. Pomocí otázky č. 10 zjišťujeme, jak porodní asistentka vychází s dula u porodu. Největší procento – 39 % zvolilo odpověď, že s dula vychází neutrálně, jelikož si každá dělá svou práci. Občasné výtky k dule má 35 %. Žádné výtky

ní k nemá 15 % porodních asistentek, které jsou s prací duly spokojené. Naopak přesvědčení, že s doulou nevychází, má 11 % asistentek. Poslední otázkou, která je určená pro 2. výzkumnou otázku, je otázka č. 11, kterou se ptáme porodních asistentek, zda si myslí, že dula ovlivňuje jejich vztah s rodičkou. Z velké většiny, 74 %, odpověděly porodní asistentky, že ovlivňuje. Ano, odpovědělo 34 % a spíše ano 40 % porodních asistentek. Dalším zjištěním bylo, že 13 % porodních asistentek, uvádí že duly jejich vztah spíše neovlivňují, a 3 % je přesvědčena že dula jejich vztah s rodičkou neovlivňuje vůbec. Poslední možní byla odpověď nevím, kterou zvolilo 10 % porodních asistentek. Výsledky druhé výzkumné otázky mě vcelku překvapily, jelikož ze značné míry odpovědí porodních asistentek je zřejmé, že práce za přítomnosti duly pro ně není nijak přínosná.

Výzkum dle Tomanové (2013) je velmi totožný. Stejně jako v mé práci většina porodních asistentek, 41 %, je přesvědčena o tom, že přítomnost duly je spíše zatěžující, a jen 17 % je toho názoru, že dula porodní asistence ušetří spoustu času. 41 % porodních asistentek zvolilo odpověď nevím.

Ovšem z výzkumu Horáckové (2016) vyplývá, že spolupráce porodních asistentek a dul se daří a 7 z 9 porodních asistentek dula na porodním sále vítá, neboť dula jim s péčí o rodičku pomáhá. Pouze 1 respondentka uvedla, že práce duly ji nepřesvědčila a nevidí v ní žádný smysl, a respondentka 2 se nemohla adekvátně vyjádřit vzhledem ke krátké praxi na porodním dále.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Problematika tématu dula a porodní asistentka je velice obtížná, každá porodní asistentka má svůj názor a vlastní zkušenosti s doulou u porodu. Z výzkumu ovšem vyplývá, že porodní asistentky se k doulám staví spíše negativně. Jsou přesvědčeny o tom, že duly mohou sice pozitivně ovlivnit rodičku u porodu, nicméně ve většině případů by si dula k porodu samy nepřály, myslí si, že duly mají nedostatečné vzdělání, jejich odměna je příliš vysoká, více jak polovina porodních asistentek se v průběhu svého působení setkala s negativní zkušeností s doulou u porodu.

Doporučení pro praxi by tedy především spočívalo ve spolupráci dul a porodních asistentek založené na vzájemném respektu a úctě. Je nutné si uvědomit to, že role porodní asistentky a duly jsou zcela odlišné profese. Role porodní asistentky je převážně zdravotní a troufám si říct, že v nemocnici, byť při porodu jde hlavně o blaho rodičky, role nadřazená, než role duly. Jejich práce by se měly navzájem doplňovat, dula s porodní asistentkou by se měly respektovat a každá si dělat svoji práci.

Dalším doporučením je osobní setkání porodní asistentky, duly a popřípadě i rodičky, před porodem. Přijít se představit a seznámit porodní asistentku s praktikami duly či porodním plánem, který má rodička s doulou sepsaný a naplánovaný s následnou konzultací o tom, zda jsou přání a plány v nemocnici reálné. Jsem si ovšem vědoma toho, že ne vždy je setkání možné.

Závěr

Téma bakalářské práce se zabývá porodem, porodními asistentkami, dulami a vztahu mezi nimi, a spokojenost porodních asisterek s činnostmi duly na porodním sále. Téma jsem si zvolila na základě zkušeností z nemocnice, ve které jsem praktikovala. Zde byly duly jako doprovod často, nicméně ne vždy na ni měla porodní asistentka kladný názor. Zajímalo mě tedy i názor asisterek z jiných porodnic.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části. První část se zabývá současným stavem problematiky a je rozdělena na tři témata – porod, role porodní asistentky a role duly. Je zde popsána dula, její role a výcvik, který každá dula musí absolvovat pro to, aby se jí mohla stát, porodní asistentka a její historie. Současný stav problematiky je zakončen teorií průběhu porodu, jeho fázemi a činnostmi porodní asistentky v průběhu porodu.

Druhá část bakalářské práce je výzkumná, která hodnotí dotazníkové šetření. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do grafů a tabulek. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je porodní asistentka spokojena s přítomností duly na porodním sále. K cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

Z výzkumu vyplývá, že spokojenost porodních asisterek s přítomností duly je kladná, jestliže je založená na vzájemné spolupráci, respektu a úctě. Dula je vyškolená k doprovodu a opoře rodičky, zatímco porodní asistentka se pečuje o zdravotní stránku rodičky dítěte. Obecně z výzkumu vyplynulo, že dula není příliš oblíbenou osobou při porodu a postoj porodních asisterek k dule je spíše negativní, na což poukazuje i výsledek, že 73 % porodních asisterek by dula u svého porodu nechtěla.

Je vidět, že v současné době Covidu, kdy je omezen počet osob u porodu, je přítomnost dula méně častá, jelikož rodičky volí spíše přítomnost partnera. Viz graf 14, kdy 81 % porodních asisterek odpovědělo, že ženy dávají přednost partnerovi před dula.

Práce je postavena na jejich názorech, pocitech a spokojenosti, které jsou dle mého názoru pro tuto práci důležité. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Seznam použité literatury

- BARTÁKOVÁ, Petra. *Role a percepce žen a dul*. Plzeň, 2014. Diplomová práce. Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Lenka Jakoubková Budilová, Ph.D.
- BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
- Campbell-Voytal, Kimberly, Judith F. McComish, Joan M. Visger, Carolyn A. Rowland, and Jacqueline Kelleher. 2011. Postpartum Doula: Motivations and Perceptions of Practice. *Midwifery* 27(6): e214 - e221.
- České doly o.s. *Kdo je dula?* [online]. Praha, 2009 [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <http://www.mojedula.cz/?show=kdojedula>
- České doly z.s. *České doly* [online]. Badeniho 1, Praha 6, 160 00: z.s., 2016 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <http://mojedula.cz/index.php/kontakt/>
- DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HORÁČKOVÁ, Martina. *Spolupráce dul a porodních asistentek v průběhu porodu*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.
- CHRASTILOVÁ, Gaurí. *Nefarmakologické metody tlumení bolesti u porodu*. Babyweb.cz [online]. 2017 [cit. 2019-01-16]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/nefarmakologicke-metody-tlumeni-bolesti-u-porodu>
- KLAUS, Marshall H., John H. KENNEL a Phyllis H. KLAUS. *Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-863-5634-5.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-215-2.

- PROCHÁZKA, Martin, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodní asistence*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*: 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-9757-6.
- ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1866-3.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 272 stran, viii stran obrazových příloh. ISBN 978-80-271-0214-3.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 987-80-247-3223-7.
- Těhule: inspirace pro nastávající maminky. Těhule. Praha: CZECH NEW CENTER, 2021, 67. ISSN 2336-2227.
- TOMANOVÁ, Andrea. *Porodní asistentka a dula při porodu*. Jihlava, 2013. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková.
- UNIPA. 2010. www.unipa.cz. [Online] .[cit. 2021 - 02-26] Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=5
- www.pdcap.cz, Definice porodní asistentky, [online]. [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>
- ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 5. vydání. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-726-2257-9.

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazníkové šetření