NÁZORY ODBORNÉ A LAICKÉ VEŘEJNOSTI NA MOŽNÉ UPLATNĚNÍ PORODNÍ ASISTENTKY V KOMUNITNÍ PÉČI

Opinions of the professional and lay public concerning possible role of midwives in the community care

12: 380–386, 2010
ISSN 1212-4117

Andrea Festová, Sylva Bártlová, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství

Summary

The article acquaints the reader with partial results of a grant project focused on the role of community nurses in the system of Czech health services. The community is today considered as an important environment for mothers, suckling babies and families for granting the health care, which is safe, kind, economical and of good quality. According to G. Leifer, the contemporary obstetric practice is aimed at the best experience of the whole family and the obstetrics recognizes the family as a unique system.

For the project implementation, a controlled interview was implemented with 1007 physicians and 1005 nurses – professionals, and with 2020 citizens – laymen. The primary intention is the analysis of crucial opinions concerning the possibility of the role of nurses and midwives in the field of the community care. The SADS programme was employed for the statistical processing, and classing of the first and second degrees was provided. The contribution presented here is focused on the field of providing the care for women by midwives within the community care. A majority of citizens inquired do not know what the contemporary nature of the work of midwives for the community care in the Czech Republic is. Their standpoint concerning this question is dependent on the gender, age and education. The professional as well as lay public agrees in the opinion that the midwife for the community care should particularly provide the care under field conditions. The physicians, in contrast to nurses and citizens, more frequently consider that services of community midwives are not necessary. The professional as well as lay public unambiguously prefers activities, which are associated with taking prenatal and postnatal care of delivering women and newborns.

In accordance with world and well as Czech legislative basic data, the midwife provides the healthcare and advices to women in the course of pregnancy, during the delivery and in the puerperium (in the case of their physiological nature), conduction of the physiological delivery and taking care of newborns; this healthcare also includes taking the nursing care of women in the field of gynaecology. The midwife in cooperation with the physician furthermore participates in the preventive, therapeutic, diagnostic, rehabilitation, urgent or subsequent care.

Key words: midwife – woman – community – mother

Souhrn

Článek seznamuje s dílčími výsledky grantového projektu, který je zaměřený na uplatnění komunitní sestry v systému českého zdravotnictví. Komunita je dnes pokládána za významné prostředí pro poskytování zdravotní péče, která je bezpečná, laskavá, úsporná a kvalitní jak pro matky, tak pro kojence a rodiny. Podle G. Leifera (2004) je současná porodnická praxe zaměřená na co nejlepší zkušenost celé rodiny a porodnictví uznává rodinu jako jedinečný systém.

K realizaci projektu byl proveden řízený rozhovor s 1 007 lékaři, s 1 005 sestrami a 2 020 občany -laiky. Prvotním záměrem je analýza klíčových názorů na možnost uplatnění sestry a porodní asistentky v oblasti komunitní péče. Ke statistickému zpracování byl užit program SASD, bylo

provedeno třídění prvního i druhého stupně. Uvedený příspěvek je zaměřen na oblast zajištění péče o ženu porodní asistentkou pro komunitní péči. Největší část dotázaných občanů neví, jaká je současná podoba práce porodních asistentek pro komunitní péči v České republice. Jejich stanovisko k této otázce je závislé na pohlaví, věku a vzdělání. Odborná i laická veřejnost se shoduje v tom, že porodní asistentka pro komunitní péči by měla poskytovat péči především v terénu. Lékaři jsou na rozdíl od sester a občanů častěji toho názoru, že služby komunitních porodních asistentek nejsou potřebné. Odborná a laická veřejnost jednoznačně preferuje takové činnosti, které jsou spojené s předporodní a poporodní péčí o ženy-rodilky a o novorozence.

Podle světových i českých legislativních podkladů porodní asistentka poskytuje zdravotní péči a rady ženám během těhotenství, při porodu a v šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, podílejí se na vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

Klíčová slova: porodní asistentka – žena – komunita – matka

ÚVOD

Zdravotnická věda a porodnictví se neustále vyvíjejí, přestože vývoj těhotenství a mechanismus porodu se nemění. Ale mění se člověk, jeho životní filozofie, životní styl, potřeby, poznatky a s tím souvisí i měnící se požadavky ženy na péči v průběhu těhotenství, porodu a v době poporodní.

Ústředním předmětem porodnictví je žena a plod-novorozenec. Tato dyáda má od pradávna velmi silnou až mýtickou vazbu, ale je také velmi křehká a citlivá. Úkolem všech, kteří se o ženu a dítě starají, není jen péče o zdraví po fyzické stránce. Stále více je kladen důraz na péči o psycho-sociální stránku. Péče by měla být holistická, komplexní i individuální. Pro takovou péči je nezbytná komunita a toto vše splňuje komunitní péče porodní asistentky. Pokud si však žena bude chtít vyhledat porodní asistentku pro komunitní péči a využít jejích služeb, v České republice bude mít problém. Tato péče zde není rozvinuta, do určité míry funguje pouze na několika málo místech v České republice. Otázkou je proč, když několik zásadních dokumentů hovoří o podpoře porodních asistentek pro komunitní péči.

Z teoretických podkladů by se dalo předpokládat, že porodní asistentky pro komunitní péči mají důležitou úlohu a význam v péči o ženu. V praxi však porodní asistentky narážejí na překážky jak administrativní, tak ve spolupráci s pojišťovnami a praktickými ženskými lékaři a také na malou informovanost žen.

CÍL

Jedním z cílů projektu je poukázat na stanoviska laické i odborné veřejnosti k místům, ve kterých by mohly porodní asistentky pro komunitní péči působit, a na vybrané činnosti, které by mohly především vykonávat.

METODIKA

Zjišťování názorů laické i odborné veřejnosti probíhalo technikou řízených rozhovorů. Každý respondent byl informován o účelu výzkumu a byl seznámen s tazatelským archem. Účast ve výzkumném šetření byla dobrovolná, na základě informovaného souhlasu.

Ke zpracování dat byl využit program SASD (Statistická analýza sociálních dat) verze 1.4.4. Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky 2. stupně třídění. Míra závislosti byla stanovena na základě χ^2 a dalších testovacích kritérií (dle charakteru znaků).

Do výběrového souboru bylo zařazeno 1 007 lékařů, 1 005 sester a 2 022 občanů. Tito respondenti byli vybráni náhodným výběrem pomocí kvót. Parametry výběru zdravotníků (sester a lékařů) byly konstruovány na základě údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky při MZ ČR platných k roku 2007 (31. 12.). Výběr souboru občanů byl určen údaji Českého statistického úřadu.

Lékařská veřejnost byla reprezentována z 47,3 % muži a 52,7 % ženami. Podle věku měla největší zastoupení věková kategorie 45–54 let (40 %). Sestry byly zastoupeny z 96,8 % ženami a 3,2 % souboru tvořili muži. Podle věku

byla zastoupena nejčastěji věková kategorie do 34 let (31 %). Ve skupině laiků (občanů) soubor tvořilo 48,2 % mužů a 51,8 % žen.

VÝSLEDKY

Výsledky poukazují na fakt, že občané České republiky nemají přesnou představu o současném způsobu práce porodních asistentek. Nece-

lé 2/5 (38,5 %) občanů se domnívá, že porodní asistentky v současnosti pracují samostatně mimo zdravotnická zařízení, cca 1/5 (18,9 %) odpovídá na tuto otázku záporně. Největší část dotázaných občanů (42,6 %) uvádí, že neví, jaká je současná podoba práce porodních asistentek v České republice.

Graf 1 Názor respondentů na působení porodní asistentky samostatně mimo zdravotnická zařízení

Analýza realizovaná na základě druhého stupně třídění signalizuje, že jejich stanovisko k této otázce je závislé na pohlaví, věku a vzdělání. Ženy významně častěji uvádějí, že porodní asistentky pracují v současnosti samostatně mimo zdravotnické zařízení a rovněž vysokoškolsky vzdělání respondenti mají tendenci uvádět tuto možnost. Respondenti z nejmladší věkové

skupiny (18–29 let) se významně častěji domnívají, že současná porodní asistentka samostatně mimo zdravotnické zařízení nepracuje (totéž si myslí z větší části svobodní a bezdětní). V souvislosti s péčí porodní asistentky bylo u všech cílových skupin rovněž zjišťováno, na kterých místech by komunitní porodní asistentka měla především pracovat.

Graf 2 Preferovaná místa působení porodních asistentek pro komunitní péči

Legenda – 1) ve vlastní ordinaci; 2) v ordinaci praktického ženského lékaře; 3) v terénu; 4) ve speciálních centrech; 5) není třeba služeb komunitních porodních asistentek.

Na základě získaných dat lze konstatovat, že lékaři, občané i sestry se shodují v tom, že porodní asistentka pro komunitní péči by především měla působit v terénu. Toto stanovisko zastává největší část lékařů (37,0 %), sester (37,2 %) i občanů (34,8 %). Na druhém místě je všemi cílovými skupinami uváděna ordinace praktického ženského lékaře (28,9 % lékařů, 29,2 % sester a 28,6 % občanů), na třetím pak speciální centra (17,4 % lékařů, 19,8 % sester a 20,7 % občanů). Statisticky významná odlišnost v porovnání těchto skupin spočívá pouze v tom, že lékaři jsou na rozdíl od sester a občanů častěji toho názoru, že služby komunitních porodních asistentek nejsou potřebné.

V preferování činnosti porodních asistentek pro komunitní péči existuje shoda mezi všemi

cílovými skupinami v tom, že za nejdůležitější činnost považují návštěvní službu a péči o ženy po porodu v domácím prostředí (preferuje 41,5 % lékařů, 37,9 % sester a 36,9 % občanů). Velký důraz je kladen rovněž na návštěvní službu a péči o těhotné ženy v domácím prostředí (36,5 % lékařů, 37,0 % sester a 31,2 % občanů). Pořadí na prvních dvou místech je z hlediska preferování shodné u všech cílových skupin.

Mezi nejméně preferované činnosti porodní asistentky pro komunitní péči patří péče o děti a ženy z různých etnických skupin a hodnocení sociálního prostředí. Těmito činnostmi by se dle názoru respondentů porodní asistentky neměly zabývat.

Graf 3 Preferované činnosti porodních asistentek pro komunitní péči

Legenda – 1) návštěvní služba a péče o gynekologicky nemocné ženy v domácím prostředí; 2) návštěvní služba a péče o těhotné ženy v domácím prostředí; 3) návštěvní služba a péče o ženy po porodu v domácím prostředí; 4) návštěvní služba a péče o novorozené děti v domácím prostředí; 5) vedení předporodních poradén; 6) vedení předporodních kurzů; 7) vyhledávání rizikových skupin dětí (dětí neprospívajících, zanedbávaných, týraných, zneužívaných); 8) zdravotně výchovná činnost; 9) laktční poradenství; 10) onkologická prevence; 11) poradny pro plánované rodičovství; 12) hodnocení sociálního prostředí; 13) nepřetržité telefonické poradenství; 14) vyhledávání rizikových skupin žen (týrané, domácí násilí); 15) péče o ženy bez domova; 16) péče o děti z různých etnických skupin; 17) péče o ženy z různých etnických skupin; 18) péče o onkologicky nemocné ženy; 19) nevím; 20) není třeba služeb těchto porodních asistentek; 21) jiné.

Poznámka – součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť respondenti měli možnost označit více, maximálně však tři činnosti.

DISKUSE

Rozvoj komunitní a domácí péče je ovlivňován určitými změnami ve zdravotní a sociální oblasti. V posledních letech je zdůrazňováno globální stárnutí populace, měnící se rodinná struktura, zvyšování počtu neúplných rodin, ubývání více-generačních rodin. Dalším faktorem je skutečnost, že v postmoderní společnosti se rozšiřuje individualismus, emancipace žen, vyšší zaměstnanost žen, vyšší rozvodovost. Přispívá i rozvoj techniky v terénní péči. Nedílnou součástí komu-

nitní péče je informovaný příjemce, který je dnes více aktivní, je více poučen o svých právech a lépe informován o alternativách.

Do 60. let 20. století u nás fungoval model, kde porodní asistentky pracovaly do značné míry samostatně. Mohly si zřizovat poradny, pokud byly zaměstnané v porodnicích, vedly porody samostatně a lékaře volaly v případě potřeby (Marek, 2002). Po roce 1963 došlo k přejmenování porodní asistentky na „ženskou sestru“ a její kompetence se ztenčily a ta se stala spíše

„lékařovou asistentkou“. Tento vertikální model u nás přetrval do devadesátých let a jeho následky jsou ještě stále znát. V zahraničí došlo ke změně již v 70. letech minulého století, kdy jsou v péči uznávány 3 skupiny účastníků: lékaři, kteří léčí, porodní asistentky, které ošetřují, a klientky (Königsmarková, 2001).

Nelze říci, že vše bylo za předchozího režimu špatné. Konkrétně péče o matku a dítě byla propracovaná, fungovala i návštěvní služba po porodu. Ve většině gynekologických ordinací byly dvě ženské sestry, z nichž jedna měla na starost terén a prováděla návštěvní službu. Po privatizaci ambulancí snížili gynekologové počet sester na jednu a návštěvní služba byla většinou zrušena. V roce 1990 skupina expertů Světové banky po prostudování zdravotní péče doporučila zachování systému ve dvou oblastech, v nichž ČR dosahuje úrovně nejvyspělejších zemí, tj. v prevenci přenosných infekčních chorob a v péči o matku a dítě (Štembera, 2004).

Podle světových (Strategické dokumenty WHO, Mnichovská deklarace, směrnice EU) i českých (zákon č. 96/2004, vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb.) legislativních podkladů je v současnosti porodní asistentka kompetentní v péči o ženu s nízkým rizikem během těhotenství, při porodu, v šestinedělí i v péči o zdravého novorozence. Vzdělání porodních asisterek odpovídá Směrnici Evropské unie 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 (dříve 80/155 EHS, 89/594/EHS).

Oblast porodní asistence a péče o ženy je jedním předpokládaným působištem v komunitní péči. V rámci realizovaného grantového projektu bylo zjišťováno, zda si tuto okolnost uvědomují občané ČR. Jak je patrné z analýzy odpovědí na tuto otázku, občané České republiky nemají přesnou představu o současném způsobu práce porodních asisterek pro komunitní péči (graf 1). A to navzdory tomu, že působení porodních asisterek pro komunitní péči má ve zdravotnictví ČR dlouhou tradici a současná česká legislativa vymezuje, že porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí. Tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory (vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb.).

Výsledky šetření jsou jistě ovlivněny faktem, že činnost porodních asisterek pro komunitní péči v důsledku reorganizace zdravotnictví na počátku 90. let na většině míst ČR zanikla. Jedině ve Zlínském kraji je komunitní péče porodní asistentky opravdu součástí zdravotnického systému. Tato péče zde nepřestala fungovat ani po roce 1989, jako tomu bylo po celé ČR. Ženy mají možnost výběru porodní asistentky, o návštěvní službě jsou informovány již v prenatální poradně a péči mají hrazenou ze zdravotního pojištění. V ostatních krajích ČR mají porodní asistentky „Smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče“ se zdravotní pojišťovnou sporadicky. Respondenti z nejmladší věkové skupiny (18–29 let) se významně častěji domnívají, že současná porodní asistentka nepracuje samostatně mimo zdravotnické zařízení, což odpovídá skutečnosti, že se s činností porodní asistentky v terénu nesetkali. Na konferenci „Přivádíme děti na svět“ v roce 2001 uvedl Unzeitig za ČGPS (Česká porodnicko-gynekologická společnost) a FIGO (the International Federation of Gynecology and Obstetrics), že považuje porodní asistentky za nedílnou a nenahraditelnou součást systému péče o ženu a novorozence a že česká legislativa bohužel oslabil původní pozici porodních asisterek, hlavně v oblasti domácí péče. Dále uvedl, že ČGPS a FIGO podporují nezávislou činnost porodní asistentky (Unzeitig, 2001).

V rámci výzkumu bylo v souvislosti s péčí porodní asistentky zjišťováno u všech cílových skupin, na kterých místech by komunitní porodní asistentka měla především pracovat. Dotazovaní lékaři, sestry i občané se shodují v tom, že porodní asistentka by především měla působit v terénu. V souvislosti s preferováním činností a aktivit komunitní porodní asistentky lze konstatovat, že odborná a laická veřejnost jednoznačně nejvíce a ve shodě preferuje takové činnosti, které jsou spojeny s předporodní a poporodní péčí o ženy-rodičky a o novorozence děti. Výhodou je poskytnutí komplexní péče jednou osobou v sociálním prostředí ženy. Jedná se o komplexní péči s cílem podpory zdraví, prevence, rehabilitace, ošetřování a edukace. Porodní asistentka v komunitním prostředí se může o ženu starat formou návštěvní služby, kde se velmi úspěšně uplatní. Návštěvní službu provádí porodní asistentka s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

a s praxí v oboru porodní asistence 3 roky. Obvyklým rozsahem péče je jedna návštěva v těhotenství a tři po porodu (Dorazilová, 1999a, b; Dorazilová 2000).

Vliv na potřebnost působení porodních asistentek pro komunitní péči má i to, že doba hospitalizace v porodnici se zkracuje. Americké studie, které se zabývaly vlivem délky hospitalizace v porodnici, neprokázaly, že by hospitalizace delší než 48 hodin přinášela pro matku a dítě benefit, pokud měla žena zajištěnou domácí péči. Zkrácení hospitalizace přináší i ekonomické úspory (MMWR Rep., 1995; Danielsen et al., 2000; Roztočil, 2004; Kalinová, 2005).

ZÁVĚR

Výsledky šetření potvrzují, že největší část dotázaných občanů neví, jaká je současná podoba práce porodních asistentek pro komunitní péči v České republice. Jejich stanovisko k této otázce je závislé na pohlaví, věku a vzdělání. Odborná i laická veřejnost se shoduje v tom, že by porodní asistentka pro komunitní péči měla poskytovat péči především v terénu. Lékaři jsou na rozdíl od sester a občanů častěji toho názoru, že služby komunitních porodních asistentek nejsou potřebné. Odborná a laická veřejnost jednoznačně nejvíce a ve shodě preferuje takové činnosti, které jsou spojeny s předporodní a poporodní péčí o ženy-rodilčky a o novorozené děti. Důraz je přitom kladen na péči v domácím prostředí, z hlediska porodní asistentky tedy na práci v terénu.

* Studie byla provedena s podporou Interní grantové agentury MZ ČR v rámci řešení projektu č. NS/9608-3.

LITERATURA

- Centers for Disease Control and Prevention, Division of Reproductive Health. Trends in length of stay for hospital deliveries-United States, 1970–1992. *MMWR Rep.* vol. 44, 1995, pp. 335–337.
- DANIELSEN B. et al.: Newborn Discharge Timing and Readmissions: California, 1992–1995. *Pediatrics*, Jul 2000, vol. 106, pp. 31–39.
- DORAZILOVÁ, R.: Privátní praxe porodní asistentky v primární zdravotní péči o ženu a dítě. In: *Porodní asistentka*, roč. 2, č. 6, 1999a, příloha, s. 1–6.
- DORAZILOVÁ, R.: Privátní praxe porodní asistentky v primární zdravotní péči o ženu a dítě – závěr. In: *Porodní asistentka*, roč. 2, č. 7, 1999b, příloha, s. 1–4.
- DORAZILOVÁ, R.: Primární péče porodní asistentky. In: *Sestra*, roč. 10, č. 6, 2000, s. 1–4.
- KALINOVÁ, T.: Návštěvní služba. *Moderní babičtví*. Praha: Levret, č. 7, 2005, s. 24–27.
- KÖNIGSMARKOVÁ, I.: Porod z pohledu institucí – Česká asociace porodních asistentek. In: *Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu – Přivádíme děti na svět*, Praha: Aperio, 2001, 119 s.
- LEIFER, G.: Úvod do porodnického a perinatologického ošetřovatelství. Praha: Grada, 2004, 952 s.
- MAREK, V.: *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002, 260 s.
- ROZTOČIL, A.: Šestinedělí. *Moderní babičtví*. Praha: Levret, č. 3, 2004, s. 34–38.
- ŠTEMBERA, Z.: *Historie české perinatologie*. Praha: Maxdorf, 2004.
- UNZEITIG, V.: Porod z pohledu institucí – Česká gynekologicko-porodnická společnost a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků. In: *Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu – Přivádíme děti na svět*, Praha: Aperio, 2001, 119 s.
- Vyhláška MZ ČR č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 401/2006 Sb.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Andrea Festová et al.
festova@zsf.jcu.cz