

Vybrané etické problémy v péči o rodičku

Lenka Holoubková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav porodní asistence
akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka HOLOUBKOVÁ**
Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Vybrané etické problémy v péči o rodičku**

Zásady pro vypracování:

**Přípravná fáze bakalářské práce – stanovení cílů a hypotéz.
Sběr dat a odborné literatury týkající se etiky, profesní etiky a porodnictví.
Stanovení metod kvantitativního výzkumu-dotazníkové šetření pro vybraný vzorek respondentů.
Zpracování empirických dat.
Interpretace výsledků výzkumného šetření.
Praktická aplikace výsledků.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

JANOTOVÁ, Helena a kolektiv. Profesionální etika. 1. vydání, Praha 1: EUROLEX BOHEMIA s.r.o., 2005. 95 s. ISBN 80-86861-42-2

ANZENBACHER, Arno. Úvod do etiky. 1. vydání, Praha 1: ZVON, 1994. 292 s. ISBN 80-7113-111-3

JANKOVSKÝ, Jiří. Etika pro pomáhající profese. 1. vydání, Praha: TRITON, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6

FIŠEROVÁ, Jaroslava. Etika v ošetrovatelství. 1. vydání, Brno: IDVPZ, 1995. 60 s.

ČECH, Evžen a kolektiv. Porodnictví. 2. vydání, Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. Moderní porodnictví. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 403 s. ISBN 978-80-247-1941-2

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Křemenová
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 25.2.2009


.....

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce na téma Vybrané etické problémy v péči o rodičku je zjistit zda zdravotnické zařízení, personál a poskytovaná péče porodní asistentkou je v souladu s etickými normami.

Práce se skládá ze dvou částí - z teoretické a praktické. V teoretické části jsou zpracována témata: všeobecná etika, ošetřovatelská etika v porodní asistenci a péče o rodičku ve zdravotnickém zařízení z pohledu etiky. V praktické části je vyhodnoceno výzkumné šetření. Výsledky výzkumu jsou zpracovány v tabulkách a grafech s doplňujícím komentářem. Snahou výzkumu bylo zjistit aktuálnost zkoumaných problémů. Dotazníkové šetření pomůže pochopit vnímání některých etických problémů z pohledu rodičky. Výsledky by měly být podnětem ke zkvalitnění péče.

Klíčová slova: etika, ošetřovatelská etika, péče o rodičku, porodní asistentka, porodní asistence

ABSTRACT

The purpose of my bachelor thesis, which topic is The chosen ethic problems in healthcare of woman in childbed, is to find out if hospitals, staffs and healthcare offered by midwife conform to ethic standards.

Thesis consists of two parts – theoretical and practical part. I have worked up topics like: general ethics, nursing ethics in midwifery and caring of woman in childbed in hospital from ethic point of view in theoretical part. In practical part, there is interpreted research analysis. The results of the research are put into the charts and graphs with supplementing comments. The effort of the research was to find out recency of surveyed problems. The questionnaire enquiry helps us to understand perception of some ethic problems from woman in childbed's point of view. The results of the research should be suggestion to improve the quality of healthcare.

Keywords: ethics, nursing ethics, caring of woman in childbed, midwife, midwifery

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Janě Křemenové za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat Gynekologicko - porodnickému oddělení KNTB ve Zlíně za umožnění dotazníkového šetření při výzkumu a všem ženám v období šestinedělí, které ochotně vyplnily dotazník k bakalářské práci.

MOTTO

„ Etika žádá, abychom byli lidmi pro lidi. Vážíme si každého člověka.“

neznámý autor

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ETIKA.....	11
1.1.1 Etické pojmy	11
1.1.2 Základní pojmy související s etikou.....	13
1.2 LÉKAŘSKÁ ETIKA.....	13
1.2.1 Předmětem lékařské etiky je:.....	13
1.2.2 Principy moderní lékařské etiky	14
1.3 MORÁLKA.....	14
1.3.1 Význam morálky v mezilidských vztazích.....	15
1.4 SVĚDOMÍ.....	15
1.5 ETIKA A PRÁVO.....	16
1.6 LIDSKÁ PRÁVA A PRÁVA NEMOCNÝCH.....	16
1.6.1 Univerzální deklarace lidských práv.....	16
1.6.2 Práva pacientů.....	17
1.6.3 Práva rodičky a plodu.....	18
1.6.4 Účely práva	18
2 OŠETŘOVATELSKÁ ETIKA V PORODNÍ ASISTENCI.....	20
2.1.1 Předmětem ošetrovatelské etiky v porodní asistenci je:.....	20
2.1.2 Úkoly ošetrovatelské etiky v porodní asistenci.....	20
2.1.3 Cíle ošetrovatelské etiky:.....	21
2.2 DETERMINACE ETICKÉHO JEDNÁNÍ PORODNÍ ASISTENTKY.....	21
2.2.1 Etika jednání porodní asistentky je ovlivněna faktory:.....	22
2.2.2 Filozofické a náboženské názory.....	22
2.2.3 Teorie ošetrovatelství a ošetrovatelská etika.....	22
2.2.4 Právní systémy.....	23
2.2.5 Vědecko technická úroveň a vybavení pracoviště.....	23
2.2.6 Postavení porodní asistentky.....	24
2.2.7 Osobní vlastnosti a úroveň mezilidských vztahů na pracovišti.....	24
3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O RODIČKU NA PORODNÍM SÁLE.....	25
3.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky.....	25
3.1.2 Obsah činností PA na porodním sále.....	25
3.1.3 Pravidla pro dobrou praxi.....	26
3.1.4 Činnosti a vzdělávání porodní asistentky.....	27
3.2 ÚLOHA PORODNÍ ASISTENTKY V PÉČI O RODIČKU PŘI FYZIOLOGICKÉM PORODU.....	27
3.2.1 Příjem rodičky	27
3.2.2 První doba porodní	27
3.2.3 Ošetrovatelské intervence při fyziologickém porodu.....	28
3.2.4 Druhá doba porodní.....	29
3.2.5 Třetí doba porodní a doba poporodní.....	30
3.2.6 Psychologický přístup k rodičce.....	30
4 ETICKÉ ASPEKTY V PÉČI O RODIČKU.....	31
4.1 VEDENÍ PORODU.....	31
4.1.1 Vedení porodu císařským řezem.....	31

4.2	KONFLIKTNÍ SITUACE, VZNIKAJÍCÍ PŘI VEDENÍ PORODU.....	32
4.2.1	Analgezie za porodu.....	33
4.2.2	Porod v domácnosti.....	33
4.2.3	Anonymní porod.....	33
4.2.4	Porod mrtvého plodu.....	33
4.2.5	Úkoly PA při porodu mrtvého plodu.....	34
4.2.6	Úmrtí těhotné ženy a rodičky.....	35
4.3	ETICKÉ ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ RODIČKU.....	35
4.3.1	Etika zdravotnických zařízení.....	35
4.3.2	Rodička ve vztahu k prostředí.....	35
4.3.3	Pocit bezpečí při porodu	36
4.3.4	Rodička ve vztahu k vnímání personálu.....	36
4.3.5	Jednání a chování personálu.....	37
4.3.6	Přítomnost partnera u porodu.....	37
4.3.7	Přítomnost studentky u porodu.....	38
4.3.8	Monitoring plodu při porodu.....	39
4.3.9	Zachování lidské důstojnosti u rodičky.....	39
4.3.10	Kvalitní a dostatečná péče.....	40
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
5	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	42
5.1	CÍLE A HYPOTÉZY.....	42
5.1.1	Cíl 1: Zjistit etické působení zdravotnického zařízení na rodičku.....	42
5.1.2	Cíl 2: Zjistit, jak rodička vnímá personál z etického hlediska.....	43
5.1.3	Cíl 3: Zjistit, jak rodička vnímá z etického hlediska péči při porodu	43
5.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	44
5.2.1	Vyhodnocování dotazníků.....	44
5.2.2	Výsledky výzkumu.....	45
5.3	VYHODNOCENÍ VÝZKUMU.....	75
5.3.1	Cíl 1: Zjistit etické působení zdravotnického zařízení na rodičku.....	75
5.3.2	Cíl 2: Zjistit, jak rodička vnímá personál z etického hlediska.....	77
5.3.3	Cíl 3: Zjistit, jak rodička vnímá z etického hlediska péči při porodu	81
	ZÁVĚR.....	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	86
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	88
	SEZNAM GRAFŮ.....	89
	SEZNAM TABULEK.....	90
	SEZNAM PŘÍLOH:	92

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsem zvolila etickou problematiku. Vybrala jsem si tuto problematiku především proto, že se s ní denně setkávám v praxi a zaujala mně. Pozoruji, že lidé povědomí o etických problémech mají a vědí, že etické normy jsou porušovány. Tato problematika je v praxi zatím spíše odsouvána do pozadí.

Zaměřuji se na etické problémy vznikající v péči o rodičku. Právě odhalení těchto problémů může pomoci k růstu kvality porodní asistence. Považuji tuto problematiku za důležitou pro moji praxi i pro praxi ostatních sester, porodních asistentek i lékařů na Gynekologicko - porodnických odděleních. Zdravotničtí pracovníci mají nejednoduchou práci a především velice zodpovědnou. Všichni ale vědí, že bez citu a lásky k bližnímu bychom tuto práci nevykonávali.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ETIKA

Zabývá se správným jednáním v lidském společenství. Také otázkami, týkající se toho, co mají lidé dělat a ty vedou k základním otázkám o povaze a účelu lidského života.

Etika má svůj původ v řeckém slově *étos*, což v češtině znamená zvyk, mrav, obyčej. Prameny norem etického chování musíme hledat v samotné lidské přirozenosti. Dříve byla nazývána mravovědou, praktickou filozofií, nebo také dobrovědou.

V etice jde také o hledání toho, co je správné, dobré a jak lépe žít. Můžeme etiku vnímat jako praktickou filozofii reprezentující vztah člověka ke světu. Etika se snaží nalézt nebo zdůvodnit společenské a obecné základy. Etika proniká do všech oborů, nenajdeme obor, ve kterém bychom etiku nemohli použít. (Anzenbacher, 1994)

Etika si žádá, abychom byli lidmi pro lidi.

Etika je praktická filozofie. Lidskému jednání je vlastní mít určitou hodnotu. Na základě této vlastnosti mluvíme o jednání morálním nebo nemorálním, mravném či nemravném. Etika nerozhoduje za nikoho, jak se má chovat, ale nabízí návody k tomu, jak se chovat hlavně v eticky problémových situacích a dilematech. Umožňuje nám vybírat uvážlivější a zodpovědnější přístup v konkrétní situaci. (Krátká, 2007)

Úkolem etiky je především odstranit nejasnosti, rozlišit fakta, hodnoty a argumenty. Odhaluje základy, na kterých jsou komentáře vystavěny, a zjišťuje, nakolik jsou logické a zda opravdu vyjadřují hluboce zakořeněné názory či emoční reakce.

Etika může být rozdělena na dvě části:

1) **Normativní etika** klade otázky, které mají přímý vztah ke kritériím a standardům správného a špatného chování. Zabývá se otázkami, co je špatné a co dobré. Poskytuje teorie o tom, co bychom měli dělat.

2) **Metaetika** zkoumá podstatu etického jednání samotného a tím, co je to vlastně etika.

1.1.1 Etické pojmy

Etická teorie je způsob, pomocí něhož ospravedlnujeme určitá rozhodování. Je to postup, v němž shrnujeme informace a vzájemně si konkurující hodnoty a zájmy a formulujeme odpověď na otázku, „Co bych měl dělat?“. (Shannon, 1987)

Bioetika je formou aplikované normativní etiky, která zahrnuje aplikaci etických principů a pravidel na specifické mravní problémy, vznikající v lékařské praxi, v poskytování zdravotnické péče a ve vědeckém výzkumu.

Zdravotnická etika je etikou normativní. Bez jasných závazných zásad a principů to nelze.

Lékařská etika je samostatná vědní disciplína, která označuje etické problémy v lékařství.

Etika v ošetrovatelství = Etiku v práci sestry můžeme definovat jako teorii o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího/ nežádoucího chování a jednání.

Konsekvenencialismus zvažuje následky různých odpovědí. Za etická považuje taková rozhodnutí, která bude mít za následek více výhod než nevýhod a které povedou k většímu dobru pro co nejvíce lidí. V principu má přednost blaho společnosti před blahem jednotlivce.

Deontologismus (deon= povinnost) nám říká, co bychom měli dělat a specifikuje závazky a mravní povinnosti. Člověk jedná mravně tehdy, pokud je odpovědně plní.

Etika práv je teorie, podle které se určí práva a morální nároky jednotlivců.

Intuicionismus řeší etická dilemata pomocí intuice člověka. Je na každém člověku, aby jednal tak, jak to považuje za správné. Nebere ohled na povinnosti a práva. A může být potom obtížné přesvědčit ostatní o tom, že jsme jednali správně.

Informetika je nový pojem se kterým se můžeme setkat, i když v dnešní době velkého množství informací, není toto spojení až tak překvapivé. Zjednodušeně můžeme říci, že vše je nějakou informací a vše je i nějak spojeno s etikou.

Antická etika Základním pojmem je ctnost. Je to nejlepší, čeho je člověk schopen.

Je orientována na celkové zaměření člověka k dobru, jak osobně tak společensky. Jsou ctěny 4 základní ctnosti: rozumnost, statečnost, zbožnost a spravedlnost.

Křesťanská etika Vychází z židovské a antické etiky. Vše sjednocuje poselství Ježíše. Základem je Desatero přikázání. Je základem mravního myšlení v Evropě. Tvrdí, že řešení bídy spočívá v solidaritě, pomoci a lásce k bližnímu svému. Vnáší nový důležitý prvek- lidskou důstojnost. Ovlivňuje etické myšlenky dodnes.

Moderní etika Současné etické myšlení je ovlivňováno různými moderními koncepcemi.

Etika odpovědnosti říká, že k naplnění života nestačí naše přesvědčení, ale vztah k druhému. Je zde myšlen především partner nebo rodič, kdy se na něj musíme ohlížet při formování našich zásad.

1.1.2 Základní pojmy související s etikou

Zlo vyjadřuje, že něco škodí a zraňuje. V některém případě může fungovat pozitivně, ovšem záleží na úhlu pohledu člověka. Například mezi fyzické zlo můžeme řadit: katastrofy, nemoci, válku, hladomor.

Dobro je opak zla. Přináší nám naplnění, utěšuje, má význam a smysl. Tíhnutí k dobru je nejvlastnější podstatou lidského života.

Svědomí dává člověku schopnost morálně hodnotit své jednání. V praktickém životě se objevuje jako výčitka svědomí.

Svoboda má pro člověka mimořádný význam a je pro něj příznačnou charakteristikou. Společně s rozumem tvoří nejvyšší atributy lidství. Je ze své podstaty spjata s možností volby.

1.2 Lékařská etika

Lékařská etika je součástí společenské etiky a zabývá se problematikou zdravotnictví. Její kořeny sahají do období starověku a splývají s etikou léčitelství. Již v této době se lékaři řídili etickým kodexem. Cílem moderní lékařské etiky je vzdělání, vědomosti, celoživotní výchova k maximální odpovědnosti, lidskosti a životní moudrosti. (Kořenek, 2004)

Vývoj naší lékařské etiky ztratil na několik let krok s vývojem světové lékařské etiky.

1.2.1 Předmětem lékařské etiky je:

1. postoj lékaře k pacientovi
2. osobnost lékaře a problematika interpersonálních vztahů ve zdravotnictví
3. dilematické situace v teoretické a klinické medicíně
4. problematika lidské reprodukce
5. problematika umírajících, paliativní medicíny a eutanazie

Cíl lékařské etiky: orientace lékařské profese ve smyslu humánních přístupů ve všech odvětvích lékařské praxe.

Již od časů Hippokratových se konstatovalo, že cílem každého lékaře je prospět nemocnému v ovzduší důvěry a empatie. Odborné znalosti jsou nezbytným podkladem k vykonávání lékařské praxe, uplatní-li lékař lidskou stránku, stává se představitelem lidskosti a nesobeckosti. Jakékoliv závažné rozhodnutí představuje rozhodnutí o zdraví a životě jiných lidí. Lékařská etika se zabývá a zdůvodňuje pravidla správného jednání lékařů.

Záleží na etickém vztahu lékaře a nemocného, záleží zde na:

- a) vzájemné důvěře
- b) pravdivosti a věrohodnosti lékaře
- c) povinnosti mlčení (Kořenek, 2004)

1.2.2 Principy moderní lékařské etiky

Uvedený model byl po desetiletí vštěpován zdravotnickým pracovníkům. Při řešení etických dilemat mnozí diskutují zcela v souladu s tímto myšlením:

a) Princip neškození – Zakazuje ublížit, poškodit nebo usmrtit jiné osoby. Řídí se zásadou „především neškodit“. Může však dojít k situaci, kdy dojde k nezamýšlenému poškození nemocného. Je třeba zkoumat podmínky, kdy je možné určité riziko tolerovat

b) Princip dobřečinění – Představuje principy předcházení poškození, odstraňování poškození a podporování dobra. Podporovat tělesnou a duševní pohodu a veškerý prospěch nemocného včetně realizace.

1.3 Morálka

Hodnotí lidské jednání z hlediska dobra a zla, a to porovnáváním se svědomím člověka.

Je považována za nejstarší regulátor lidského chování. Mezi lidmi se může projevit jako projev úcty, nebo láska k druhým lidem. Etika je vlastně teorií morálky. Morální kvalita určitého jednání záleží na mravní kvalitě smýšlení a na vůli člověka. Morálka je fenomén v mezilidských vztazích, kterým se řídí pouze lidské bytosti ve společnosti. Žádné jiné bytosti neregulují svoje chování k sobě navzájem a okolí a základě vědomého chování.

Morálka je podmíněná společností, což znamená, že se změnou společnosti se mění morálka a změny v morálce mohou změnit společnost. Když se nad tím jen krátce zamyslíme, zjistíme, že je to tak. Existují i amorální jedinci, kteří vědomě poškozují společenské klima, ale naštěstí je takových lidí menšina a díky zdravému jádru společnosti dochází k tomu, že humánní charakter přetrvává.

1.3.1 Význam morálky v mezilidských vztazích

Mezilidské vztahy představují složité interaktivní vztahy mezi lidmi. Díky nim se jedinec dostává do různých vztahů v různých situacích života. Vztahy ovlivňují velice významně každého z nás a pomáhají utvářet náš další život. Čím má jedinec početnější tyto vztahy, tím je jako osobnost bohatší, protože v každém vztahu jsou zakódovány zkušenosti a poznatky současných lidí a také předcházejících generací.

Každý člověk, kterého v životě potkáme nás ovlivní, předá nám něco ze sebe, my předáme něco jemu a přitom si ani neuvědomujeme, jak moc je to pro náš život důležité a nezbytné.

Tudíž logicky absence těchto vztahů způsobí izolaci člověka a postupnou destrukci jeho osobnosti.

1.4 Svědomí

Je to jakýsi vnitřní hlas, kontrola vytvářející tlak na naše činy. Svědomí nás před něčím varuje, k něčemu nás nabádá a usměrňuje. Co je to vlastně svědomí? Někdo se domnívá, že je to jednání podle určitého vnuknutí na základě pocitů a emocí každého, jiný zaměňuje svědomí za přizpůsobení se určitým zvyklostem. Ještě si také můžeme položit otázku:

K čemu je svědomí, má-li je každý jině? Jak je možné, že někdo propaguje eutanazii a někdo ji považuje za synonymum vraždy? Jak to, že někdo souhlasí s pokusy na embryích a někdo je důrazně odsuzuje? Jak je možné, že někdo provádí zločiny velkého kalibru a nemá výčitky svědomí?

Jsme přece moderní společnost a je tedy třeba každému přiznat jeho vlastní pravdu. Každý má právo se vyjádřit a je možné omezovat pouze toho, kdo by chtěl škodit ostatním.

Zkušenost svědomí je staré, tak jako lidstvo samo.

Mravní zákon: K jiným se máme chovat tak, jak bychom si přáli, aby se oni chovali k nám.

1.5 Etika a právo

Právo vyrostlo z morálky a etiky. Je tedy dalším významným regulátorem chování.

Právo z pohledu spravedlnosti reguluje především vlastnické a společenské vztahy. Zákony nikdy neobsáhnou bohatost každodenního života, a proto jsou etické normy výrazným doplňkem právní regulace. Právo a etika se musejí vzájemně doplňovat a nesmějí si odporovat. Etické zásady by měly být podkladem, na němž je zákon stavěn.

Právo i etika se zabývají stejnými otázkami a jejich vztah je velice spletitý.

Vztah mezi mravním a zákonným statutem

V evropské kultuře bylo právní myšlení ovlivňováno tzv. přirozeným zákonem. Různé tradice tohoto myšlení se opírají o víru, že existuje řád, jenž je společný pro všechny lidi, žijících ve všech časech. Zdroj tohoto řádu tkví ve zvyklostech nebo nařízeních společnosti. Status zákonů je podložen statutem mravním.

1.6 Lidská práva a práva nemocných

V celém znění: Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny Rady Evropy (Oviedo, 1997, kratší dohodnutý název Úmluva o lidských právech a biomedicíně).

1.6.1 Univerzální deklarace lidských práv

Tato deklarace je připomínána až do dnešních dnů ve všech významných mezinárodních dokumentech, včetně Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Byla především reakcí na barbarské činy, které urážely svědomí lidstva v období nacismu a druhé světové války. Valné shromáždění ji přijalo 10. 12. 1948 v naději na nový obraz světa. Uveďme si alespoň některé její články:

Článek 1: všechny lidské bytosti se rodí svobodné a sobě rovné, pokud jde o důstojnost a práva. Jsou obdařeny rozumem a svědomím a měly by jednat jedna ke druhé v duchu bratrství.

Článek 2 (1) : Každý má všechna práva a všechny svobody stanovené touto Deklarací, bez jakéhokoliv rozlišování- jako je rasa, barva....nebo jiné postavení.

Článek 3: Každý má právo na život, svobodu a bezpečnost své osoby.

Článek 6: Každý má právo být všude uznáván jako osoba před zákonem.

Článek 7: ... Všichni mají právo na stejnou ochranu proti jakékoliv diskriminaci, která porušuje tuto deklaraci, a proti každému podceňování k takové diskriminaci.

Článek 25 (1): Každý má právo...na zabezpečení...v nemoci, v nezpůsobilosti..., ve stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, k nimž došlo v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli.

Je možné doložit pošlapávání těchto práv v nejrůznějším kontextu. V našich souvislostech pak proto, že řád hodnot moderního člověka si často plete důstojnost člověka a jeho užitečnost. Mnozí soudí hodnotu života podle jeho kvality a někteří dospějí i k tomu, že jejich života nemá žádnou cenu. Kvalitu života je ale důležité posuzovat jako celek. (Munzarová, 2005)

1.6.2 Práva pacientů

Jde o rozšíření lidských práv do oblasti medicíny. V naší zemi „Práva pacientů vstoupila v platnost v roce 1992. na jejich vzniku se podílela Helena Haškovcová. Dnes je jim věnována větší pozornost i v zákonných opatřeních. Tato práva musí korelovat s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně.

V deklaraci o právech pacientů je zakotveno šest základních práv:

1. Pacient má právo na svobodnou volbu lékaře.
2. Pacient má právo být ošetřován lékařem, který je svoboden v činění klinických a etických rozhodování, bez jakéhokoliv zásahu zvenčí.
3. Pacient má právo přijmout nebo odmítnout léčbu poté, co byl adekvátním způsobem informován.
4. Pacient má právo očekávat, že jeho lékař bude respektovat důvěrný charakter všech jeho lékařských a osobních podrobných údajů.
5. Pacient má právo zemřít v důstojnosti.
6. Pacient má právo přijmout nebo odmítnout spirituální a morální útěchu, včetně pomoci duchovního patřičného vyznání.

Zde jsou zdůrazněny pouze nejzákladnější principy. **Práva pacientů** naleznete v příloze.

1.6.3 Práva rodičky a plodu

Tyto práva v současné době nejsou upřesněná. Pod tuto kapitolu můžeme přiřadit pouze související práva. Ústavním základem ochrany těhotné a plodu je ústavní zákon o vyhlášení Listiny základních práv a svobod.

Je vedena spousta diskusí, ve kterých je vznášen požadavek, aby plod (embryo) byl uznán za subjekt práv v plném rozsahu. Jde totiž o potencionální život a právě proto se nemůže jednat o lidský subjekt v přímém smyslu, o nositele práv a povinností. Z právního hlediska je plod hodnotou, které právní řád přiznává určitou ochranu.

Narodí-li se dítě živé, má způsobilost k právním úkonům. Mohlo by uplatňovat náhradu za prenatálně utrpěnou škodu.

1.6.4 Účely práva

Čeho by mělo dosáhnout v péči o nemocné?

- Cílem je úcta k individualitě nemocného, hlavně k jeho lidství. Musíme mít úctu především k jeho psychosociální situaci, proto je třeba ve zdravotnictví odstranit prvky dehumanizace („pošli sem ten žlučník“, atd.).
- Mezi nemocným a pracovníkem ve zdravotnictví zavést demokratický vztah, tzn. odstranit profesionální nadřazenost a nahradit je přátelstvím nebo alespoň partnerstvím. Je třeba mít na paměti, že pacienti nejsou nekvalifikovaní laici, kteří se musí podrobit slepě našemu rozhodnutí.
- Pacient by měl být vyzván k tomu, aby se podílel na léčebném procesu. Cílem práv je zainteresovat pacienta na své úzdavě.
- Akceptujeme, že každý člověk je svobodná, autonomní bytost a proto také respektujeme vůli, přání nemocného anebo jeho rozhodnutí či odmítnutí.
- Práva sledují přispět k lepšímu vzájemnému porozumění mezi nemocným, rodinou pacienta a profesionálními zdravotníky.
- Účelem práv nemocných je také zvolit optimální přístup. Někdy se totiž můžeme setkat v zájmu vědy se zbytečnými vyšetřeními, které jsou obtěžujícími a terapeuticky nehodnotnými.

- Práva musí být doplněna povinnostmi- co má dělat nemocný, a co má dělat sestra, lékař či psycholog.

Závěrem je dobré říci, že etické normy pouze nabádají k uvážlivému jednání, ale pak je na svědomí každého, jestli mu dovolí jednat neeticky. (Fišerová, 1995)

2 OŠETŘOVATELSKÁ ETIKA V PORODNÍ ASISTENCI

Ošetřovatelská etika v porodní asistenci je odborně zajišťována porodní asistentkou nebo jiným odborně vzdělaným zdravotnickým pracovníkem poskytujícím ošetřovatelskou péči v porodní asistenci. Takový pracovník musí mít vysokoškolské vzdělání.

Virginia Henderson definuje ošetřovatelství jako: „Pomoc nemocnému nebo zdravému jednotlivci při různých činnostech, které přispívají k jeho uzdravení (nebo klidné smrti), jde tu o činnosti, které by dotyčný mohl vykonávat sám, bez pomoci, kdyby měl potřebnou sílu, vůli nebo vědomosti. Ošetřování je potřeba provádět tak, aby nemocný co nejdříve získal nezávislost“. (Fišerová, 1995, str. 11)

Specifikovaná pomoc je poskytována zejména pacientce nebo klientce.

Pojem „klient“ jako náhrada za „pacient“ se nejvíce šťastně zvolený, má nádech něčeho tržního a vnáší nebezpečí zavedení odosobněných obchodních postupů.

Ošetřovatelství spojuje profesionalitu a humanizačními požadavky. Profese porodní asistentky je tradičně spojena s morálními nároky. V této profesi jde hlavně o to, umět jednat s lidmi, umět spolupracovat, eticky jednat a uvažovat, umět učit a řídit spolupracovníky a samozřejmě také mít odborné znalosti, rozmanité zručnosti a dovednosti.

Každý čin, který porodní asistentka provádí je možno posuzovat z hlediska dobra, spravedlnosti, projevu lásky a pochopení či z hlediska ublížení, zla, nepochopení, nezájmu a neochoty.

Vlastní historie ošetřovatelství ukazuje, že tato profese potřebuje široce pojatý humanitně vědní pohled a přístup. (Fišerová, 1995)

2.1.1 Předmětem ošetřovatelské etiky v porodní asistenci je:

- a) vztah / postoj k ženě a plodu
- b) kolegiální vztah jedné PA k druhé, k lékaři - interpersonální vztahy
- c) velký okruh aktuálních ošetřovatelských problémů

2.1.2 **Úkoly ošetřovatelské etiky v porodní asistenci**

1. Zkoumat kvalitu postojů a vztahů mezi PA a klientkou nebo jeho blízkými.

2. Formulovat odpovědnost a povinnost PA a stanovit mravní normy profese.
3. Analyzovat eticky komplikované situace a stanovit cíle a také hodnoty.
4. Studovat interpersonální vztahy na pracovišti.

2.1.3 Cíle ošetrovatelské etiky:

- a) Humanizace mezilidských vztahů (ve vztahu PA / klientka)
- b) Usměňování chování a jednání při profesionálních výkonech (popisovat pacientovi, co mu právě jdeme dělat, kontinuální informovanost o jeho stavu)
- c) Vhodně usilovat o uspokojení terapeutických, psychických, sociálních, kulturních a duchovních či jiných potřeb pacientů a jejich blízkých.

Těchto cílů nemůže být dosaženo, pokud realizace neprobíhá systematickou péčí, kdy máme na mysli péči probíhající ve zdravotnickém, sociálnězdravotnickém zařízení nebo v domácí sféře. V současné době má nenahraditelný význam psychosociální působení- vyslechnout pacienta, akceptovat jeho názor, informovat ho o jeho aktuálním zdravotním stavu, angažovat do léčby, edukovat v oblasti sebeděče.

V nynějším ošetrovatelství se prosazuje komplexní péče, přesněji vyjadřuje holistický přístup. Je třeba akceptovat následující aspekty:

- pacient je v nemocnici a primární péčí nejdůležitější osobou, není v péči zdravotníků kvůli nim, ale oni jsou tam kvůli němu
- pacient není ošetrovatelský případ, ale člověk
- pacient má nárok na nejvyšší kvalitu ošetrovatelské péče
- pacient má nárok na starostlivý a laskavý přístup a porozumění pro jeho biologické, psychické a sociální potřeby.

2.2 Determinace etického jednání porodní asistentky

Determinace = skutečnost, že je něco něčím ovlivněno nebo také podmíněno. Rozbor determinant má jak teoretický, tak praktický význam, mohou pomoci porozumět vzniklé situaci a třeba ji i změnit.

Každý náš postoj nebo projev jednání k nějaké události, způsob mluvy, komunikace, jsou vždy něčím ovlivněny, např. výchovou, tradicemi nebo společenským prostředím. Jednání PA je ovlivněno mnoha faktory.

2.2.1 Etika jednání porodní asistentky je ovlivněna faktory:

1. Filozofickými, ideovými, náboženskými názory a postoji.
2. Teorií ošetřovatelství a ošetřovatelskou etikou.
3. Právním systémem, zákonnými normami, jimiž se řídí zdravotní péče.
4. Vědecko - technickou úrovní a materiálním i personálním vybavení pracoviště.
5. Postavením PA, jejími vymezenými povinnostmi a odpovědností.
6. Osobními vlastnostmi a úrovní mezilidských vztahů na pracovišti.

2.2.2 Filozofické a náboženské názory

Každý z nás má nějaké světonázorové přesvědčení, které se promítá do našeho způsobu života. Jde zejména o náš vztah k druhým lidem, jak blízkým, tak cizím. Je naším vodítkem myšlení, ale i činů, hodnocení a chování. Náboženské názory porodní asistentky mohou ovlivnit její přístup ke klientce např. přicházející k interrupci. Dávat ale klientce najevo, že s jejím rozhodnutím nesouhlasí, považují za neprofesionální

2.2.3 Teorie ošetřovatelství a ošetřovatelská etika

Jednání porodní asistentky ke klientce je určeno pojetím ošetřovatelství. Dříve se kladl důraz především na ošetřovatelskou techniku (provést správnou aplikaci injekci, provést převaz). Dnes se také požaduje i psychosociální působení, tzn. vyslechnout klientku, informujeme jí dostatečně o jejím stavu a o stavu jejího plodu, dáme jí prostor na otázky a konverzaci. Je také důležité respektovat přání klientky a nejednat striktně. Významným pomocníkem při léčbě a hospitalizaci je rodina, u rodičů ženy je to nejčastěji její partner/ otec dítěte. V dnešní době je tato možnost zcela respektována a brána jako běžná a žádoucí situace. Ošetřovatelský proces je dalším významným bodem ošetřovatelství, který musíme dodržovat.

2.2.4 Právní systémy

Jednání každého je ovlivněno tím, které činy jsou legalizovány, co je zákonem povoleno nebo naopak sankcionováno. Etika má blízký vztah k právnímu systému.

Práva těhotné nebo rodící ženy a plodu nejsou v současné době k dispozici. Proto porodní asistentka respektuje a dodržuje lidská práva, práva nemocného, atd.

2.2.5 Vědecko technická úroveň a vybavení pracoviště

Moderní doba je více a více spojována s vědeckým pokrokem, technickými vynálezy,

s materiálním blahobytem a s kulturou mezilidských vztahů. Jak říká Helena Haškovcová: Budeme se asi vždy potýkat s etickými a ekonomickými aspekty nákladných přístrojů, velmi drahých léků nebo s tzv. nadstandardní péčí, komfortně vybaveným nemocničním pokojem aj. Bylo by zajímavé objektivně zkoumat souvislosti mezi vědeckým rozvojem

a humanizací, mezi bohatstvím a laskavostí, mezi technickou vyspělostí a citlivostí apod. Myslitel období francouzského osvícenství J. J. Rousseau se stal slavný, když napsal pojednání o tom, zda vědy a umění přispěly k štěstí člověka a zda ho učinily lepším. Rousseau dochází k názoru, že nikoliv, že rozvoj věd a umění způsobily, že se člověk stal nesvobodným a nešťastným, učinily ho horším. Nicméně si nemyslím, že původní člověk, tedy bez vědy a techniky, byl horší nebo lepší, šťastnější či nešťastný ve srovnání s člověkem dnešním. Bohatství, postoje a technika nejsou zárukou pokroku, ale jen vývoje. Záleží také na okolnostech a každém jednotlivci, zda přispějí ke zlidštění. (Fišerová, 1995)

Dnešní ošetřovatelství je závislé na materiálním, technickém a personálním vybavení.

Podmínky ve zdravotnictví nejsou někdy jednoduché a tak někdy slyšíme mnoho těžkostí naříkávání na málo peněz, někde chybí přístroje, materiál či personál. V této oblasti bychom našli spoustu nespokojených lidí, ale co jde udělat za daných podmínek, udělejme.

Etika totiž nestojí na bohatství! Přeci vlídné slůvko a naslouchání nic nestojí a to bychom si měli všichni uvědomit.

V dnešní době jsou často žádány moderní, nadstandardní a nové porodní sály. Rodící ženy často vyžadují co nejvíce komfortní prostředí. Působí pozitivně na jejich psychiku a samo o sobě dává rodičce spektrum možností (vana, sociální zařízení, gymnastický balón, polohovací zařízení, porodní vaky, atd.)

2.2.6 Postavení porodní asistentky

Postavení porodní asistentky se neustále měnilo dle potřeb dané doby. Dnešní postavení porodní asistentky je důležité, vážené a přijímá více kompetencí a určitou prestiž postavení, což platí především při práci na porodním sále. Předmětem zájmu je zde profesionální jednání. Etika profese porodní asistentky souvisí s týmovou péčí o ženu a dítě, kde je každý člen ošetrovatelského týmu nezastupitelným. Sestry jsou funkčně rozdělené na hlavní sestru nemocnice, vrchní sestry, staniční sestry i jiné. Platí ovšem to, že čím vyšší nebo významnější funkce, tím i větší morální odpovědnost.

Etika jednání porodní asistentky je odvozena od role. Je logické, že čím vyšší má zdravotník/ PA vzdělání, tak si také zaslouhuje vyšší společenský statut a vše, co k tomu náleží. Praxe může být ovšem jiná, což stojí za zamyšlení.

2.2.7 Osobní vlastnosti a úroveň mezilidských vztahů na pracovišti

Profese sestry/ porodní asistentky je spojena s jistými morálními nároky, nejsou dostačující pouze odborné znalosti, manuální zručnost a dovednosti, ale osobnost PA by neměla postrádat určité charakterové vlastnosti: empatii, altruismus, sociabilitu, smysl pro spolupráci, rozhodnost, vstřícnost, umění spolupracovat, řídit, eticky jednat, uvažovat a hodnotit. V další řadě jsou dispozice rozumové a emocionální. V etice se stává důležitou také motivace, ta souvisí se svědomím. Svědomí nás před něčím varuje, může se projevat jako výčitky nebo jako pocit uspokojení. Vnější motivací je pro nás především okolí, vytvářející na nás určitý nátlak.

3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O RODIČKU NA PORODNÍM SÁLE

3.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník. Pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní. Vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.

Tato péče zahrnuje: preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci, provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

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

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

Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek

19. července 2005.

Porodní asistentka se řídí **etickým kodexem porodních asistentek**, který je uveden v příloze.

3.1.2 Obsah činností PA na porodním sále

Obsahem činností PA je péče o rodičku a plod za porodu- od přijetí na porodní sál až do jeho převozu na oddělení šestinedělek. Jde v podstatě o rutinní práce, závislých na mnoha

okolnostech organizačních, odborných, charakteru a zvyklostech provozu porodního sálu a v neposlední řadě „stojí“ na odborné a etické úrovni PA. (Roztočil, 2008)

Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci. To je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství a porodu, pokud probíhá fyziologicky.

Rodičí žena má na sále získat životní zkušenost. Je důležité, aby péče o ni a dítě byla vedena odborně kompetentním zdravotnickým personálem. Dnešní porodnictví je záležitostí nejen výkonovou a přístrojovou, ale také hluboce lidskou, citovou a intimní. Na tom, jak moc to pozitivně či negativně ovlivní rodičku a její dítě, to závisí především na chování a přístupu PA. Také na jejich způsobu komunikace, jejich přístupu k rodičkám, schopnosti empatie, tolerance a jejich odbornosti.

PA může aktivně a vědomě ovlivnit nejen prožitek vlastního porodu. Porodní sál je místem tvrdé práce pro rodičku, její dítě a odborný personál, ale má být také místem radosti a očekávání. O kvalitě porodního sálu hovoří také hodnocení veřejnosti. Rodička má možnost, zejména ve městech, si vybrat porodnické zařízení, ve kterém chce родit.

Většina PA se snaží pracovat na základě nejnovějších poznatků a aktivně přistupovat k péči o ženu a její dítě. Je třeba si uvědomit, že člověk je lidská bytost, ke které bychom měli všichni přistupovat s úctou, empatií a tolerancí, aby si připadal jako právoplatný jedinec.

3.1.3 Pravidla pro dobrou praxi

- respektování ženy / klientky
- upřímnost, otevřenost a důvěryhodnost
- pečlivost a ochota
- účinnost a ochota
- oprávněnost
- spolupráce mezi porodní asistentkou a klientkou, mezi zdravotnickým týmem
- odpovědnost

- autorita a váženost tzn., že nyní se starám o klientku já (porodní asistentka) a mám za ni odpovědnost. Respektují přání rodičky a budu se jim snažit vyhovět.

3.1.4 Činnosti a vzdělávání porodní asistentky

Ani zkušená PA nesmí nikdy podcenit předepsané ošetrovatelské postupy a schválené normy, které stanoví rozsah, odbornost, zodpovědnost a kompetence PA.

PA se celoživotně vzdělává teoreticky i prakticky a neodmítá rady svých zkušených spolupracovníků. Další vzdělávání a specializace pro práci PA jsou nutností. Dnešní studium porodní asistence probíhá na univerzitách, na bakalářském i magisterském studiu.

3.2 Úloha porodní asistentky v péči o rodičku při fyziologickém porodu

„Fyziologický porod definujeme jako: spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé první i druhé doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu“. (WHO, 1996, s. 13)

3.2.1 Příjem rodičky

Příjem rodičky na porodní sál provádí většinou porodní asistentka. Uvítání rodičky na porodní sál je velice důležité pro první dojem a celkový pocit rodičky. PA provede první pohovor, vstupní vyšetření a vyřízení nutných administrativních úkonů. Dále zajistí základní hygienické opatření. Již tento vstup by měl dát ženě pocit zájmu o ni a o dítě, atmosféru klidu a důvěry.

Již při příjmu by mohlo vzniknout hned několik etických problémů: PA se nepředstaví, nezajistí rodičce soukromí, intimitu, neseznámí rodičku s tím, co jí čeká. PA musí být profesionální a zajistit, aby nedošlo k žádnému etickému problému.

3.2.2 První doba porodní

Kontinuální přítomnost porodní asistentky u rodičky by byla ideální, všichni ale víme, že tento úkol není vždy možný 100% naplnit. PA si ale musí udržet trvalý kontakt s rodičkou. Každých 15 minut musí kontrolovat akci srdeční akci plodu. Dále PA provede další

ošetřovatelské úkony: kardiokografický záznam, zevní a vnitřní vyšetření ženy, kontrola a záznam fyziologických funkcí, kontrola pánevních rozměrů, odběr anamnézy. Zaměřit se na gynekologickou a porodnickou anamnézu.

PA usměrňuje chování rodičky, její aktivitu a polohování. PA se snaží, aby porod pokud možno proběhl plynule a nerušeně. Komunikací s rodičkou musí vyjadřovat zájem. Zaměřuje se na porod celkově- na psychosomatickou stránku porodu. PA musí být rádkyní a oporou rodičky. Rodička si musí být jista, že PA jedná v její prospěch. Důležitá role PA je taky v alternativních metodách tlumení bolesti.

V průběhu první doby porodní asistentka plní pokyny lékaře a sama aktivně kontroluje děložní činnost a celkový stav rodičky a plodu. Pokud nastanou nějaké komplikace, musí zajistit co nejrychlejší přivolání lékaře a opatření pro řešení dané komplikace.

V první době by mohly vzniknout například tyto etické problémy: PA by nezachovávala intimitu při vaginálním vyšetření, PA by se nesnažila rodičce poradit a pomoci, PA by projevovala odměřenost, nezájem, aroganci, u rodičky by se střídali neznámí lidé, o rodičku by se starala studentka bez ověření souhlasu rodičky, PA by nevysvětlila rodičce účel ošetřovatelského výkonu. Je na profesionalitě lékaře a porodní asistentky, aby se chovali profesionálně a eticky.

3.2.3 Ošetřovatelské intervence při fyziologickém porodu

- měření krevního tlaku, pulsu a tělesné teploty každé 2 – 3 hodiny
- zevní a vnitřní vyšetření postupu porodu časově dle potřeby, ordinace lékaře nebo nejméně každou hodinu, nález na děložním hrdle, frekvence, intenzitu a délku trvání děložních kontrakcí a děložní tonus, kontrolu postavení plodu, postupu naléhající části plodu
- auskultaci akce srdeční plodu každých 15 minut nejméně není-li k dispozici možnost KTG záznamu a ve druhé době porodní již po každé kontrakci
- provedení vstupního screeningového KTG a při fyziologickém nálezu i dalším fyziologickém průběhu dále dle ordinace a rozhodnutí lékaře, lékaře průběžně informovat a KTG předložit k posouzení
- průběžně sledovat odtékající plodovou vodu a její kvalitu

- zajistit určitý standard pohodlí rodičky na lůžku a kolem lůžka včetně přiměřené čistoty lůžka
- tam, kde je to možné, také přiměřené podávání tekutin per os, sledování vyprazdňování ženy a plnění močového měchýře
- při přítomnosti otce u porodu zajištění jeho přiměřeného kontaktu se ženou i se zdravotnickým personálem
- pečlivé plnění všech lékařských pokynů a rozhodnutí musí být samozřejmostí (Roztočil, 1996)

3.2.4 Druhá doba porodní

„Porození dítěte je příkladem, kdy tělesná, psychická a citová stránka ženy a její rodiny jsou úzce propojeny – proto také porodní asistentka ctí důstojnost a individualitu každé rodičky.“ (E. Blumajerová, 1996, s. 50)

Dnešní vedení druhé doby porodní se již dosti změnilo a přistupuje se k ní zcela jinak, než tomu bylo dříve. Dnes se hledí především na prospěch rodičky. Preferuje se pohyblivost a variabilnost volení vhodných poloh rodičkou, pokud není episiotomie nutná vede se porod bez episiotomie. Dokonce jsou porodní asistentky i rodičky, které preferují přirozené natržení hráze.

PA musí také sledovat čas při tlačení. Druhá doba porodní nesmí trvat déle, než 90 minut a musí se hledět i na fyzickou kondici rodičky a stav plodu. PA musí znát příznaky komplikací a musí umět vhodně zasáhnout a včas informovat lékaře o nepříznivých změnách.

Při vedení druhé doby porodní mohou vzniknout například tyto etické problémy: velký počet lidí u samotného porodu, neznámí lidé u porodu, PA se nesnaží rodičku nabádat k efektivnímu tlačení, Pa by jednala odměřeně a arogantně.

PA i lékař vědí, jak moc je tato fáze porodu důležitá a že musí zapojit personál a všechny síly, aby výsledkem byli zdravá a spokojená matka a dítě.

3.2.5 Třetí doba porodní a doba poporodní

V této době dochází k porodu placenty a plodových obalů. Pro porodní asistentku je důležitý přehled o celkovém stavu ženy, hodnocení krevních ztrát a kontrola vybavené placenty a plodových obalů, zhodnocení episiotomie a poporodních poranění, odebrání potřebného vzorku krve z pupečnicku. Vybavení placenty by nemělo být uspěcháno zbytečnými hmaty ani tahy za pupečník.

Porodní asistentka po porodu ženě vysvětlí, jak dlouho bude na porodním sále a jaký bude následující postup. PA dopomůže s prvním přiložením dítěte k prsu.

Pokračuje spolupráce s lékařem a plnění ordinací. Je třeba dodržet dvouhodinový pobyt šestinedělky na porodním sále a v této době kontrolovat krvácení, základní fyziologické funkce ženy, výšku fundu děložního a vyprazdňování močového měchýře.

V době poporodní mohou vzniknout například tyto etické problémy: nezachování důstojnosti, intimity a soukromí, PA a lékař by nevysvětlili rodiče příčinu odloučení dítěte od matky.

3.2.6 Psychologický přístup k rodiče

Chování PA k rodiče vyžaduje vysokou míru empatie, tolerance a respektu k projevům a přáním rodičky. PA využívá zejména nedirektivních praktik, zjišťuje zejména představy rodičky o porodu. PA se snaží představy rodičky naplnit, pokud to ale není možné, tak musí rodiče vysvětlit, proč tomu tak je.

PA se snaží udržet intimní atmosféru, klidnou, tichou, poskytující komfort a bezpečí. Péči o rodičku je třeba provádět s individuálním přístupem a snahou o vytvoření důvěrného vztahu. Porodní asistentka se chová spíše jako doprovázející, a ne řídící a zasahující. Víme, že je snadnější a radostnější doprovázet ženu, která je pozitivní a dobře připravená na porod. Obtížnější přístup je k pasivním rodičkám. Právě v těchto situacích musí být PA schopná využít své schopnosti a znalosti. Takové produktivní chování může přinést rodiče výhody jako: kratší trvání porodu, menší potřebu medikace, menší výskyt porodnických komplikací a lepší interakci s novorozencem. Studie sledující vliv podpory rodičky profesionálním zdravotnickým personálem ukazují výrazně pozitivnější efekt. (Ratislavová, 2008)

4 ETICKÉ ASPEKTY V PÉČI O RODIČKU

Naprostá většina žen rodí na gynekologicko porodnických odděleních, těch je u nás přibližně 140. Některé z porodnic nabízejí matkám možnost přirozeného porodu, jsou však v menšině. Ačkoli se přístup zdravotnického personálu k rodičkám v českých porodnicích v uplynulých letech zlepšil, stále ještě nedosahuje standardu západních zemí, neboť rodička je vnímána spíše jako pacient než zdravá žena, potřebující v první řadě podporu a nikoli medicínské zásahy.

4.1 Vedení porodu

Vedení porodu je provázáno spoustou etických problémů. Spousta je jich založena na dostupnosti špičkové péče pro všechny rodičky. Takovou péči je ale těžko zajistit 100%, i když je to cílem všech, kdo se o rodičku starají. Dnešní péče o rodičku je postavena také na preventivních opatřeních již v těhotenství, vyhledáváním rizikových skupin, a tím je poskytována maximální péče proti nekomplikovaným graviditám i rodičkám.

4.1.1 Vedení porodu císařským řezem

Konflikt zájmu může být třeba v lékařově rozhodnutí, zda povede porod spontánně nebo ho ukončí císařským řezem. Rozhodnutí není jednoduché. Někdy si přeje rodička císařský řez bez indikace, na přání. Ovšem taková přání jsou často proti zájmům plodu i proti ekonomickým zájmům společnosti. Na provedení císařského řezu vydává společnost více prostředků a provází jej větší mateřská mortalita, vzrůstá riziko komplikace v dalším těhotenství, pooperační morbidita. Zvláštní důvod je určitě v tom, že rodička po císařském řezu se nemůže starat o dítě, jako rodička po spontánním porodu. Jasným motivem k přání císařského řezu je strach z bolesti. V těchto případech je nejvhodnější informovat rodičku o možnosti epidurální analgezie. (Čech, 2006)

Dalším extrémem může být odmítnutí císařského řezu, kdy je na životě ohrožen plod. Matka zde rozhoduje o životě svého dítěte. Zde nastává taky závažná etická diskuze. Je rodička schopna rozhodovat o tomto výkonu v silných bolestech a s nejasným uvědoměním?

4.2 Konfliktní situace, vznikající při vedení porodu

1) Konflikt mezi zájmy těhotné, z jejího pohledu a z pohledu lékaře.

Každá žena má právo rozhodnout o tom, jak chce léčit a jestli vůbec navrhovanou léčbu podstoupí. To samo může vyvolat etické problémy, když žena odmítá léčbu, která vede k záchraně jejího života (např. transfúze). Situace je komplikovaná tím, že může být ohrožen život plodu.

2) Konflikt mezi prospěchem plodu z pohledu matky a z pohledu lékaře.

To jsou situace, které se objevily s rozvojem prenatalní diagnostiky. Např., když se zjistí, že plod je postižen Turnerovým syndromem. Matka se může domnívat, že její dcera by měla obtížný život (dívka malého vzrůstu, bez možnosti otěhotnění) a vidí interrupci, jako lepší řešení. Zde lékař může hájit právo na život plodu, propagací zkvalitnění jejího života možnostmi podávání růstového hormonu a oplodnění in vitro darovaného vajíčka. Rozhodující slovo by měla mít ale matka.

3) Konflikt mezi prospěchem těhotné z pohledu matky a prospěchem plodu z pohledu lékaře.

Tento konflikt se řeší nejčastěji, protože do něj spadají všechny interrupce. Západní kultura dnes ovšem uznává právo ženy na včasné přerušování nežádoucí gravidity, předtím ale preferuje spolehlivou antikoncepci. Dalším problémem, který sem spadá je etická stránka nevhodného chování těhotné, kdy např. kouří, pravidelně konzumuje nepřiměřené množství alkoholu nebo drogy.

4) Konflikt mezi prospěchem matky a plodu z pohledu lékaře.

Například zájem matky je totiž porodit plod i v poloze koncem pánevním vaginálně, ale zájmem plodu je být porozen císařským řezem. Z toho plyne, že když porovnáme rizika pro matku a rizika pro plod, nelze odhadnout, který postup je výhodnější. Ani postoj porodníků není zdaleka jednotný.

5) Konflikt mezi zájmy plodů navzájem.

Téma, které se otevřelo s rozvojem asistované reprodukce, kde se často stává, že dojde k vícečetnému těhotenství. Vícečetné těhotenství je velká komplikace léčby neplodnosti. Takové těhotenství má totiž jen malou naději na úspěšný porod několika plodů. Zde se

nabízí řešení v podobě redukce počtu embryí. V tomto případě je rozhodující přístup matky. (Roztočil, 2008)

4.2.1 Analgezie za porodu

Zbavovat rodičku utrpení je základní povinností lékaře i porodní asistentky. Použité metody musí vycházet z konkrétní situace a informovaného souhlasu rodičky. Může nastat problém v tom, že rodiče nejsou schopni se správně rozhodnout nebo správně dané informaci porozumět. Lékař se ale musí řídit platnými zákony a svědomím.

4.2.2 Porod v domácnosti

Toto téma je velice bouřlivě diskutováno, pro závažnost možných důsledků. Je totiž riskantní pro matku i dítě. Není akceptován jako postup lege artis. Je sporný i z hlediska právního. Matka ohrožuje rozhodnutím na životě sebe i dítě. Porod prožitý v domácím prostředí a domácí pohodě může být krásným prožitkem, ale riziko vzniku komplikací je veliké. V domácím prostředí není možno komplikaci ošetřit a provést život zachraňující výkon (císařský řez). I v případě, že se ihned rodička dopraví do nemocničního prostředí je doba protražovanější než u hospitalizovaných rodiček a riziko újmy na životě matky a plodu je vysoké.

4.2.3 Anonymní porod

Zákon č. 422/2004 Sb., umožňuje porodit anonymně pod krycím jménem s tím, že jméno rodičů nebude uvedeno ani v matrice. Právní odpovědnost matky za dítě však zůstává zachována až do doby osvojení dítěte. Skutečné údaje o matce ukládá zdravotnické zařízení zapečetěné a může být odtajněno jen dle rozhodnutí soudu. Realizaci zákona provází nejasnosti při vykazování pro pojišťovny a identifikaci matky podle rodného čísla. Tímto způsobem se řeší problém „Baby boxů“. (Čech, 2006)

4.2.4 Porod mrtvého plodu

Velmi citlivým tématem je jistě pro všechny porod mrtvého plodu. Je to stav, kdy se u těhotné ženy zjistí intrapartální úmrtí plodu. Mrtvorozenost v České republice se pohybuje stále mezi 2 – 3 %. O úmrtí plodu musí lékař informovat nejen matku, ale i manžela a nejbližší příbuzné. Po začátku pravidelné děložní činnosti je vhodné aplikovat epidurální

analgezií, protože psychická vyčíženost a smutek může zvyšovat prožívání a vnímání bolesti. Vlastní porod vedeme bez episiotomie. Při porodu vždy rodíme plod a placentu jako celek bez přerušení pupečníku. Důležité je zjistit příčinu úmrtí plodu. Každé další těhotenství, po porodu mrtvého plodu, je potom rizikové.

Tato problematika je velice specifická a vyžaduje profesionální chování personálu. Porodní asistentka musí být empatická, zaujmout velice psychologický přístup. Je důležité dát rodiče a jejímu partnerovi možnost se nám otevřít a dát najevo, že je vyslechneme. V žádném případě nenaléháme a vždy trpělivě volíme šetrný postup. Každé slovo musíme zvážit. Nedostatečná profesionalita personálu může způsobit trvalé psychické následky u rodičky a jejího partnera, což je závažným etickým problémem. Důležité je vhodně vysvětlit průběh takového porodu rodičce i jejímu partnerovi a také se s nimi domluvit na dalším průběhu po narození mrtvého dítěte. Domluvit se na způsobu rozloučení s mrtvým dítětem – zdali se s ním chtějí rozloučit nebo raději nechtějí nic zahlédnout. Podle psychologických poznatků je horší, pokud je mrtvé dítě ze sálu rychle odneseno a žena ani její doprovod jej nevidí. Žena pak může trpět představou, že dítě bylo živé, že jej slyší plakat apod.

4.2.5 Úkoly PA při porodu mrtvého plodu

Tato situace je velice náročná pro rodičku i pro celý porodnický tým. PA mohou mít tendenci se této situaci vyhýbat, protože jí přináší nadměrnou psychickou zátěž. Je to dáno hlavně tím, že se PA setkává především se zrozením a potrat je jeho kontrastem.

Zdravotník/ PA právě pak může nevědomě vyjadřovat vyhýbavost a strach ze smrti minimalizovaným kontaktem s rodičkou, zacházení s mrtvým plodem, jako s věcí a to jsou další etické problémy porodu. Takové chování je nevhodné, neproduktivní a kontraindikované.

Úkolem porodní asistentky je tedy dodávat rodičům odvahy, aby se na své dítě alespoň podívali, nebo jej podrželi v náručí, dali mu jméno a rozloučili se s ním. (Ratislavová, 2008)

Etický problém může vzniknout i v případě, kdy PA odmítá péči o tuto ženu z jejího osobního přesvědčení. Může se jednat například o porod mrtvého plodu z genetické

indikace. Porodní asistentka může tuto situaci odmítat například kvůli svému náboženskému přesvědčení. Takové chování je ale neprofesionální.

4.2.6 Úmrtí těhotné ženy a rodičky

Velmi citlivá tematika v porodní asistenci. V ČR je mateřské úmrtí definováno jako úmrtí ženy v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím do 42 dnů po porodu.

K nejčastějším příčinám úmrtí patří porodnické hemoragie a kardiovaskulární komplikace.

Všeobecná úroveň znalostí v populaci je významným faktorem v prevenci mateřského úmrtí. Snaha analyzovat mateřské úmrtí je dalším logickým krokem pro zlepšování kvality v péči o rodičku. Aby byla taková péče, co nejvíce zkvalitněna, musíme se orientovat na dlouhodobé sledování příčin nemocí, včetně psychologických a sociálních aspektů. (Čech, 2006)

4.3 Etické aspekty ovlivňující rodičku

4.3.1 Etika zdravotnických zařízení

Za neetické se pokládají všechny situace, ve kterých státní nebo privátní zařízení neposkytuje zdravotní péči v přiměřených podmínkách. Podmínky jsou stanoveny vyhláškami a hygienickými normami. Mezi řádné vybavení patří zejména prostornost a vybavení vyšetřoven, čekáren, toalet či svlékačích boxů. Jsou důležité jako požadavek na zajištění soukromí a důstojnosti rodičky při vyšetření. Zdravotnická zařízení musí být umístěna v regionech tak, aby byla dostupná dopravními prostředky.

4.3.2 Rodička ve vztahu k prostředí

V prostředí velkých nemocnic může rodička vlivem přetechnizovaného prostředí nebo neznámé obsluhy pociťovat strach a izolaci.

Prožitek porodu je silně ovlivněn prostředím, které by mělo mít klidnou atmosféru. Místo, kde může být žena sama se sebou nebo s někým blízkým, tak aby se mohla volně pohybovat a neměla potřebu kontrolovat své chování před ostatními rodičkami. Místo útulné, aby nevyvolávalo zbytečný stres a úzkost. Porodní pokoj by měl být vybaven tak, aby se rodička vyhnula pohledu na zdravotnickou techniku, porodnické nástroje, hluku,

extrému osvětlení apod. Mezi negativní vlivy patří také nervozita, neklid kolem rodičky, netrpělivost, přílišný tlak na disciplínu a kontrolu, napjatá atmosféra a nedůvěra.

4.3.3 Pocit bezpečí při porodu

Pocit bezpečí a důvěry je dán velkou měrou vzájemnou důvěrou mezi rodičkou, porodní asistentkou a lékařem. Důvěrný vztah se vytváří těžko, přijde-li žena s porodními bolestmi, plná úzkosti do porodnice, kde se personál u ní neustále střídá, péče je anonymní a ona neví na koho se v případě potřeby obrátit. Ideální je, pokud je kontakt těhotné a personálu před porodem, pokud je žena s prostředím seznámena a navázala kontakt s porodní asistentkou.

Rodička nesmí nabít dojmu, že na ni PA či lékař nemá čas, nebo že nejedná v její prospěch, že jsou nedostatečně vzdělaní. Těhotná si musí být jista, že při vyšetření nehrozí jakýkoliv přenos infekce. Cit, vzdělanost a altruismus pomáhají zdravotnickému personálu intuitivně řešit mravně lékařské problémy v časové tísní. Může za to být ale okolím nespravedlivě souzen.

4.3.4 Rodička ve vztahu k vnímání personálu

Vnímání samoty a izolace se nepříznivě střídá s příchody a odchody rodičce zcela neznámých lidí (lékařů- porodníků i pediatrů, porodních asistentek, dětských sester, studentek zdravotnických škol, mediků, ošetřovatelek, sanitárek, uklízeček, sanitářů). Jedna kanadská studie zjistila, že rodička se na porodním sále setkala s více než šesti zdravotníky, které neznala. Moje studie ukázala, že průměrně se u rodičky během celého porodu vystřídal 6 - 10 lidí, z nichž ve většině případů znala alespoň 50% personálu a dokázala je zařadit alespoň do kategorií: lékař, porodní asistentka, dětská setra, studentka). V 10% případů rodičky znaly jen porodní asistentku nebo se jim dokonce nikdo nepředstavil. Varianta ale toho, že se nikdo rodičce nepředstaví, považuji za velice vážný etický problém a myslím si, že i v případě překotného porodu se může personál představit i po porodu. Je pravdou, že rodička v silných bolestech si těžko zapamatuje, jak se jmenujeme, ale myslím si, že je schopná si zapamatovat, kdo jsme a jakou roli, v péči o ní, hrajeme.

4.3.5 Jednání a chování personálu

Tím, že ve zdravotnictví pracujeme v týmu, vzniká i etický problém mezilidských vztahů na pracovišti. Vztahy se mohou promítat do výsledků práce týmu, tedy na pacientovi. Je velice neprofesionální, aby negativní emoce mezi spolupracovníky vytvářeli nemocnému další zátěž, tudíž je taková situace etickým problémem a je třeba ji řešit.

Skutečná spolupráce všech aktérů porodu může nastat jen při změně ve způsobu vzájemné komunikace, jejími nezbytnými předpoklady jsou: otevřenost a důvěra, jasné rozdělení kompetencí, kolegiální management, respektování pravidel, konstruktivní zvládání konfliktů.

K nejčastějším příkladům neetického jednání zdravotníka patří: nevzdělanost, spěch, povrchnost, povýšenost, autoritářství, jednání ve svůj prospěch nebo ve prospěch zdravotnického zařízení bez ohledu na zájem pacienta. K etickému chování zdravotníků patří ve všech situacích srdečnost, pozornost, neodsuzování činů a chování rodičky. V případě, že PA toto chování nějak poruší, může to mít velice negativní vliv na rodičku, na zdravotní stav i psychiku. Další z kladených vlastností na zdravotníka jsou: vzdělanost, zdvořilost, takt, trpělivost a diskrétnost.

Přístup k rodičkám ze strany personálu na porodním sále by měl zajistit nejen bezpečný průběh porodu, ale i takové prožití tohoto ojedinělého okamžiku, které by bylo pevným základem pro vztah matky a dítěte, vztah důležitý v každém lidském životě.

4.3.6 Přítomnost partnera u porodu

Přítomnost partnera u porodu je žádoucí a etická. V dnešní době je už zcela normální, že partner jde doprovázet svoji partnerku k porodu. Je to velice důležitá součást jejich dalšího rodinného života. Tato situace je může velice ovlivnit. V náročné životní situaci, jako je porod, se často ukáže, jakým způsobem vztah funguje. Partner může být důležitým faktorem aktivního a krásného porodu. Je vhodné partnera informovat o jeho roli za porodu. Partner od počátku přebírá zodpovědnost za život svého potomka a podporuje manželku. Smysl bohužel postrádá účast partnera při císařském řezu, kdy je ve většině případů žena v celkové anestezii. Tato možnost je využitelná třeba u rodiček ve spinální anestezii, kdy jsou při vědomí a mohou komunikovat a spolu vidět poprvé svého potomka a takto prožít nezapomenutelné chvíle.

4.3.7 Přítomnost studentky u porodu

Můj pohled na přítomnost studentky u porodu: Vzhledem k tomu, že jsem svojí porodnickou praxi prováděla do této doby pouze jako studentka, tak je mi tento pohled velice blízký.

Toto téma podle mě neodmyslitelně patří do této kapitoly etického přístupu k rodiče. Především z toho důvodu, že se rodička se studentkou často setkává a mohou vzniknout etické problémy. Za dobu mojí praxe jsem měla možnost sledovat a vnímat tuto pozici.

Postavení studentky u porodu není jednoduché pro ni samotnou, protože každá vzniklá situace může být nová. Pro porodní asistentku může být tato situace náročnější ve smyslu odpovědnosti za studentku a úkony, které studentka provádí.

Především záleží na vnímání studentky rodičkou. Už ze slova „studentka“ může vycházet obava rodičky. Myslím, že je důležité rodičku seznámit s tím, co tato situace obnáší a vyzdvihnout prospěšnost studentky pro rodičku. Bylo by dobré seznamovat rodičky s touto možnou situací již v předporodních kurzech.

Součástí každého informovaného souhlasu je i přítomnost studentky a souhlas s nahlížením studentky do dokumentace. Toto rozhodnutí by mělo být rozhodující pro personál a měl by ho respektovat. V praxi se ale setkávám s tím, že rodička volí možnost odmítnutí studentky právě z nevědomosti a obav k této situaci

Jistým štěstím studentek je, že rodičky ve většině případů souhlasí s přítomností u porodu.

Co je třeba, aby mohla být studentka u porodu?

1. Měla by být studentkou porodní asistence, i když se setkáváme i se studenty jiných oborů, kteří mají ovšem pasivní účast.
2. Smlouva o dohodnuté praxi
3. Odborný dohled
4. Teoretické znalosti
5. Souhlas rodičky - V případě, že rodičku přijímáme na porodní sál, a nemá ještě vypsany informovaný souhlas, se optáme ústně. V případě, že už je rodička přijata, se nejprve podíváme, zda má rodička podepsaný informovaný souhlas. Teprve pak se jí můžeme optat a řádně se osobně představit.

Jak se má studentka rodiče správně představit?

Musí uvést: Jméno a Příjmení, Název studia, Obor, Ročník studia a seznámit rodičku s rolí studentky.

PA by měla rodičku seznámit s přítomností studentky, ale je především na studentce, aby se řádně představila. Pokud se tak nestane, vzniká tím etický problém a negativní vliv na rodičku.

4.3.8 Monitoring plodu při porodu

Podle běžných standardů sleduje porodní asistentka tepovou frekvenci plodu každých 15 minut, a to při všech situacích během porodu. Tímto nutným vyšetřením sledujeme stav plodu. Pravidelností a dodržováním sledování tepové frekvence plodu se snažíme předejít komplikacím v oblasti ohrožení plodu při porodu.

Dalším monitorovacím systémem plodu je kardiokografie - získáváme záznam kardiokogram. Zrovna trvalý monitoring KTG může být častým předmětem kritiky zastánců přirozeného porodu. Proto jsem v této oblasti provedla výzkumné šetření. Z mého výzkumu vyplývá, že 71% rodiček vnímá monitoring za porodu pozitivně (protože i ony se dozvědí, zda je jejich dítě v pořádku). Pouze 29 % žen uvedlo, že při monitoringu pociťuje dyskomfort. Dalších 67% žen byly schopny tento dyskomfort tolerovat a pouhá 2% žen považovala monitoring za nesnesitelný a obtížný.

Snažíme se, aby přístroje neomezovali ženu příliš v pohybu a snažit se ženě vysvětlit výhody tohoto monitoringu. Rodička může například sama pozorovat, jak se dítěti daří a poslouchat jeho tlukot srdce a více si tak svého nenarozeného dítěte užívat. Těšit se na to, až přijde na svět, až si jej přivine na hrud' a dítě se přísaje k jejímu prsu.

4.3.9 Zachování lidské důstojnosti u rodičky

Lidská důstojnost je dost křehká a dotknutelná záležitost a zdravotníci mají za úkol důstojnost člověka chránit. Je důležité si uvědomit důstojnost, která je pro každého z nás důležitá a chceme si ji zachovat.

Jak by tedy mohlo dojít k narušení důstojnosti člověka? Konkrétně u rodičky je to při výkonech: podávání klyzmatu, vaginální vyšetření, nedodržení intimity v dané situaci (velký počet lidí u vyšetření, otevřené dveře). Musíme si uvědomit, že z našeho pohledu

jsou tyto situace už jen určitá rutina. Ovšem pro rodičku je to nová zkušenost a může si ze situace odnést i velmi negativní pocity - ponížení, podřadnost a trvalý pocit studu.

Někdy máme tendenci hodnotit důstojnost člověka podle jeho kvality života, ale správně bychom měli důstojnost zachovávat právě při nižší kvalitě života nebo při náročných životních situacích, jako je právě porod.

S porodem je neodnímatelně spojena bolest. Právě při bolesti si rodička může připadnout nedůstojně a zranitelněji. Naším úkolem ale zůstává dát rodičce pocit co největšího zachování důstojnosti.

V rámci celostního pojetí důstojnosti člověka lze snad souhlasit s následující definicí: „Utrpení je specifickým stavem velkých těžkostí, způsobených ztrátou integrity, neporušenosti, soudržnosti nebo celosti osoby“ (Cassell, 1995).

4.3.10 Kvalitní a dostatečná péče

Dosahovat kvalitní péče je cílem všech pracovníků ve zdravotnictví.

PA by měla znát názor rodičky. Názor rodičky se můžeme dozvědět buď přímo rozhovorem, nebo tzv. porodním plánem. Důležitá je komunikace s rodičkou. Musíme mít vždy na paměti, že rodička se nachází v náročné životní situaci a věnovat jí dostatečnou péči.

Co znamená ale dostatečná péče? Když se budeme věnovat stejným způsobem dvěma rodičkám, obě mohou být nespokojené a to jak ze strany malého zájmu, tak ze strany nedopřání soukromí.

Je proto důležité odhadnout, co rodička a partner, v daný okamžik vyžadují a to se zachováním všech ošetrovatelských povinností a náležitostí. Proto je důležité věnovat se každé rodičce individuálně a uspokojovat její individuální potřeby. Těmito zásadami si PA postupně získává důvěru rodičky.

Etický problém by mohl vzniknout v okamžiku, kdy bychom ženě nevyhověly v přání, ale my bychom věděli, že jiný postup není možný, nebo že ho nemůžeme doporučit. V tomto okamžiku musíme ženě opakovaně vysvětlit proč je takto potřeba postupovat.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce se zabývám výzkumem etických problémů mezi ženami v poporodním období, na oddělení šestinedělí. K zajištění požadovaných informací jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě.

Nejprve jsem v období ledna provedla předvýzkum, kdy bylo rozdáno 15 dotazníků. Otázky se ukázaly jako vyhovující a srozumitelné a tak jsem mohla pokračovat v samotném dotazníkovém šetření, které probíhalo v období února až dubna 2009 v KNTB ve Zlíně.

V průběhu dotazníkové šetření jsem se neshledala s negativním ohlasem matek na požádání o vyplnění dotazníku. Celkový počet dotazovaných žen v poporodním období byl 100. Rozdaných dotazníků bylo 100 a návratnost byla 100%.

5.1 Cíle a hypotézy

Na začátku výzkumné části jsem si stanovila cíle a k nim jsem si stanovila předpokládané výsledky výzkumu - hypotézy.

5.1.1 Cíl 1: Zjistit etické působení zdravotnického zařízení na rodičku.

Podcíl a) Zjistit, jaký důvod vedl rodičku k výběru porodnického zařízení.

H1 - Domnívám se, že většina rodiček si plánuje, ve které porodnici bude rodit.

H2 - Domnívám se, že alespoň 1/3 rodiček se rozhoduje podle informací od přátel.

Podcíl b) Zjistit, zda rodička považuje vybavení porodnice za dostačující, bezpečné a důstojné k přivedení potomka na svět.

H1 - Domnívám se, že více než 2/3 rodiček považuje porodnici za dostatečně vybavenou.

H2 - Domnívám se, že více než 2/3 rodiček považuje toto prostředí za důstojné

k přivedení potomka na svět.

H3 – Domnívám se, že většina rodiček považuje porodnici za bezpečné prostředí k přivedení potomka na svět.

5.1.2 Cíl 2: Zjistit, jak rodička vnímá personál z etického hlediska.**Podcíl a) Zjistit, jak rodička vnímá interpersonální vztahy.**

H1 - Domnívám se, že většina rodiček vnímá způsob spolupráce mezi lékařem a porodní asistentkou, jako dobrou spolupráci.

H2 - Domnívám se, že způsob spolupráce personálu vnímá většina rodiček, jako důležitý faktor u svého porodu.

H3 – Domnívám se, že 1/3 rodiček v průběhu porodu pocítí nějaké negativní vlivy ze strany personálu.

Podcíl b) Zjistit, zda byla rodička za porodu seznámena s osobami, které se podíleli na její péči.

H1 - Domnívám se, že většina rodiček je seznámena v průběhu porodu s 50% porodnického personálu.

H2 - Domnívám se, že u většiny rodiček přítomnost neznámé osoby vyvolá negativní emoce jako úzkost, nejistotu nebo v nich vyvolá pocit, že se děje něco negativního.

Podcíl c) Zjistit, jak rodička vnímá péči od studentky z etického hlediska.

H1 - Domnívám se, že 2/3 rodiček mají u porodu studentku porodní asistence.

H2 – Domnívám se, že alespoň 2/3 rodiček souhlasí s přítomností studentky u porodu.

H3 - Domnívám se, že alespoň 2/3 rodiček je s péčí od studentky spokojená a péči od studentky by doporučily.

5.1.3 Cíl 3: Zjistit, jak rodička vnímá z etického hlediska péči při porodu**Podcíl a) Zjistit, zda měla rodička pocit dostatečné péče.**

H1 - Domnívám se, že většina rodiček je s péčí na porodním sále spokojená.

H2 – Domnívám se, že alespoň 2/3 rodiček má pocit, že se jí lékaři a porodní asistentky dostatečně věnovali.

Podcíl b) Zjistit, jak rodička přistupuje k monitoringu dítěte za porodu.

H1 - Domnívám se, že většina rodiček pokládá monitoring dítěte za porodu za nezbytný a důležitý.

H2 - Domnívám se, že více než 50% rodiček pocítuje při provádění KTG záznamu dyskomfort.

H3 – Domnívám se, že většina matek monitoring toleruje i přes dyskomfort během provádění KTG záznamu.

Podcíl c) Zjistit, zda rodička pocítovala zachování důstojnosti a intimity při intimních situacích.

H1 - Domnívám se, že většina rodiček se při vaginálním vyšetření cítí nedůstojně.

H2 - Domnívám se, že většina rodiček se necítí důstojně při klyzmatu.

H3 - Domnívám se, že alespoň 1/3 rodiček si myslí, že byla zachována jejich intimita.

5.2 Dotazníkové šetření

Dotazník se skládá z 29 otázek. Skládá se z uzavřených, polozavřených otázek s možností vlastní volby odpovědi a z jedné otevřené otázky na závěr, kde se mohly respondentky volně vyjádřit k tématu.

5.2.1 Vyhodnocování dotazníků

Dotazník jsem nejprve zpracovala v tabulkách. Dále jsem rozpracovala odpovědi do bakalářské práce v grafech. Každá otázka obsahuje tabulku, graf a shrnutí.

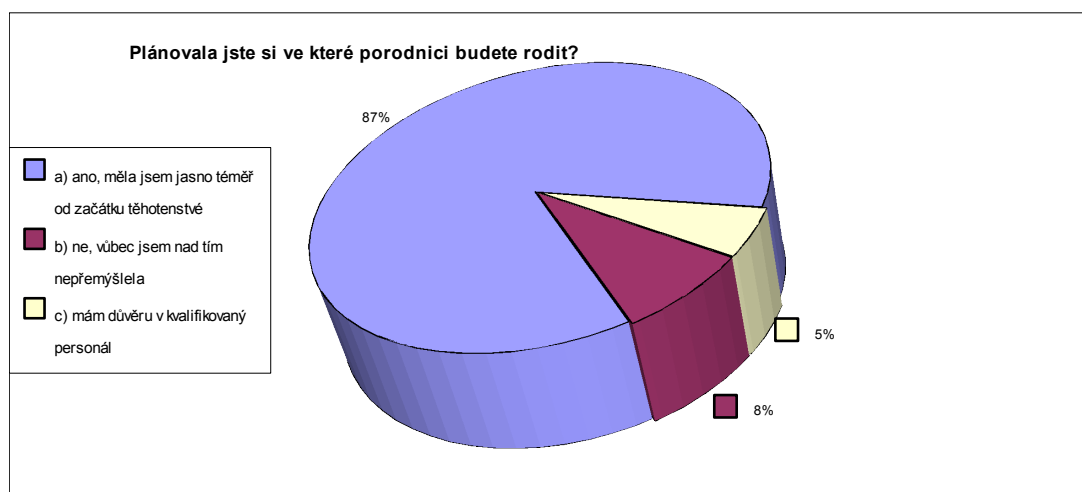
5.2.2 Výsledky výzkumu

Otázka číslo 1: **Plánovala jste si, ve které porodnici budete rodit?**

Tabulka 1 - Porodnice

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano, měla jsem jasno téměř od začátku těhotenství	87	87
b) ne, vůbec jsem nad tím nepřemýšlela	8	8
c) mám důvěru v kvalifikovaný personál	5	5
Celkem	100	100

Graf 1- Porodnice



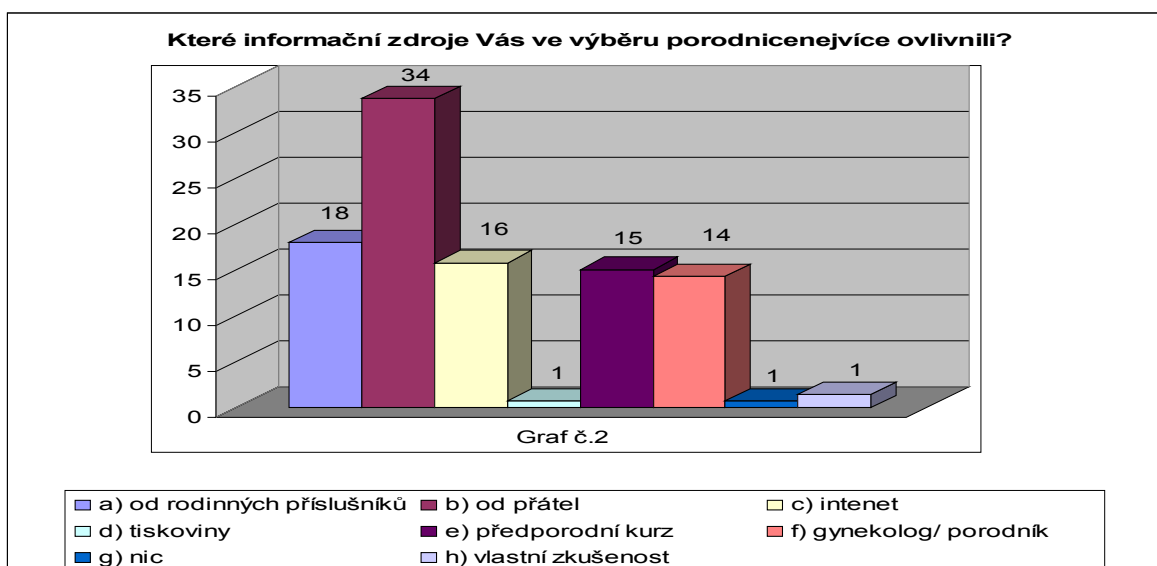
V otázce číslo 1 jsem chtěla zjistit, zda si rodičky plánují, v jaké porodnici budou rodit. Z celkového počtu 100 dotázaných žen, odpovědělo 87 žen (87%), že měly jasno téměř od začátku těhotenství, 8 žen (8%) nad výběrem porodnice nepřemýšlelo a 5 žen (5%) důvěruje kvalifikovanému personálu a výběr porodnice pro ně není směrodatný.

Otázka číslo 2: Které informační zdroje Vás ve výběru porodnice nejvíce ovlivnili? (možno více odpovědí)

Tabulka 2 – Informační zdroje

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) od rodinných příslušníků	25	18
b) od přátel	47	34
c) internet	22	16
d) tiskoviny	1	1
e) předporodní kurz	21	15
f) gynekolog/ porodník	20	14
g) nic	1	1
h) vlastní zkušenost	2	1
Celkem	139	100

Graf 2 - Informační zdroje



Otázka měla zmapovat, které informační zdroje ženy nejvíce ovlivnili ve výběru porodnice. Největší počet žen ovlivnili přátelé (34%), rodinní příslušníci (18%), internet (16%), předporodní kurzy (15%), gynekologové (14%). Menší měrou ženy ovlivnili tyto zdroje: tiskoviny (4%), vlastní zkušenost (1%) a jedna žena (1%) uvedla, že jí neovlivnilo nic.

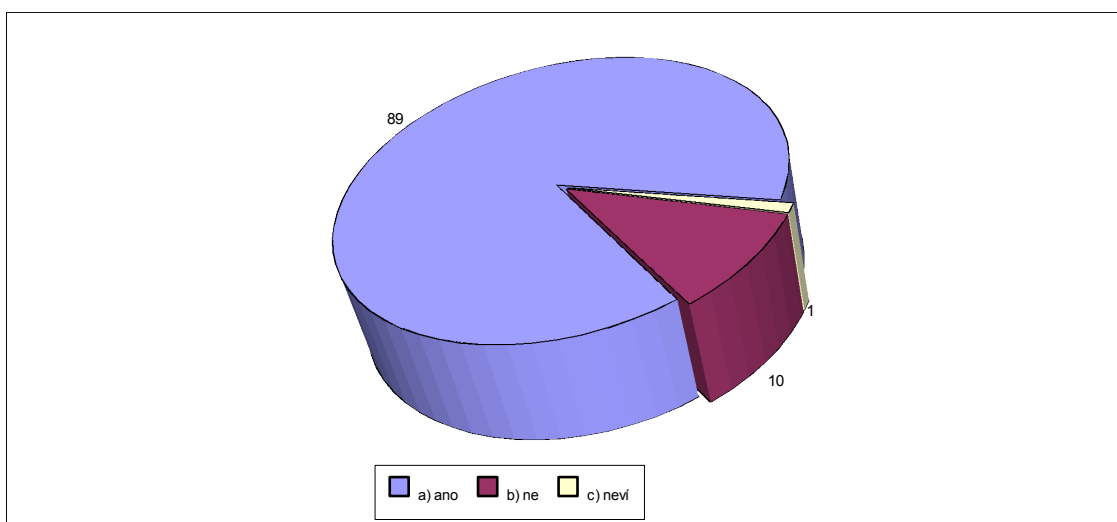
Otázka číslo 3:

Považujete porodnici ve Zlíně za dostatečně vybavenou (lůžkově i přístrojově)?

Tabulka 3 - Vybavení

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	89	89
b) ne	10	10
c) nevím	1	1
Celkem	100	100

Graf 3 - Vybavení



Z celkového počtu 100 žen odpovědělo 89 žen (89%), že považují porodnici za dostatečně vybavenou po stránce přístrojové i lůžkové. Jedna žena (1%) tuto otázku nedokázala zhodnotit a 10 žen (10%) nepovažuje porodnici ve Zlíně za dostatečně vybavenou.

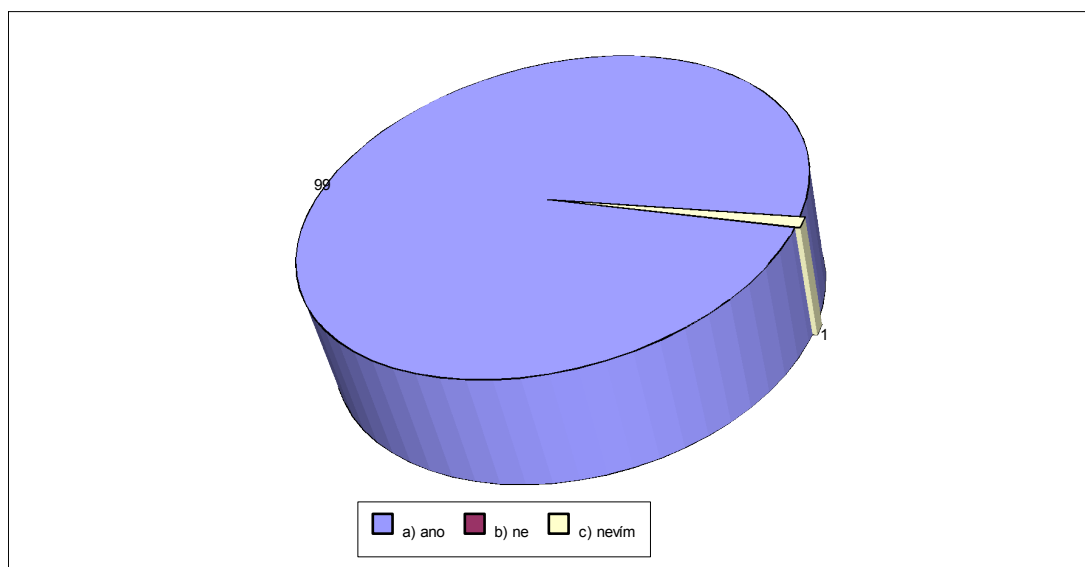
Otázka číslo 4:

Je pro vás prostředí této porodnice důstojné k přivedení potomka na svět?

Tabulka 4 – Důstojné prostředí

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	99	99
b) ne	0	0
c) nevím	1	1
Celkem	100	100

Graf 4 – Důstojné prostředí



Chtěla jsem touto otázkou zjistit, jak rodičky vnímají porodnici z hlediska důstojného příchodu pro jejich potomka na svět. Z celkového počtu 100 dotázaných žen odpovědělo 99 žen (99%), že považují porodnici ve Zlíně za důstojné prostředí k přivedení potomka na svět. Žádná žena (0%) neodpověděla, že považuje porodnici za nedůstojné prostředí k přivedení potomka na svět. Jedna žena (1%) nedokázala tuto otázku zhodnotit.

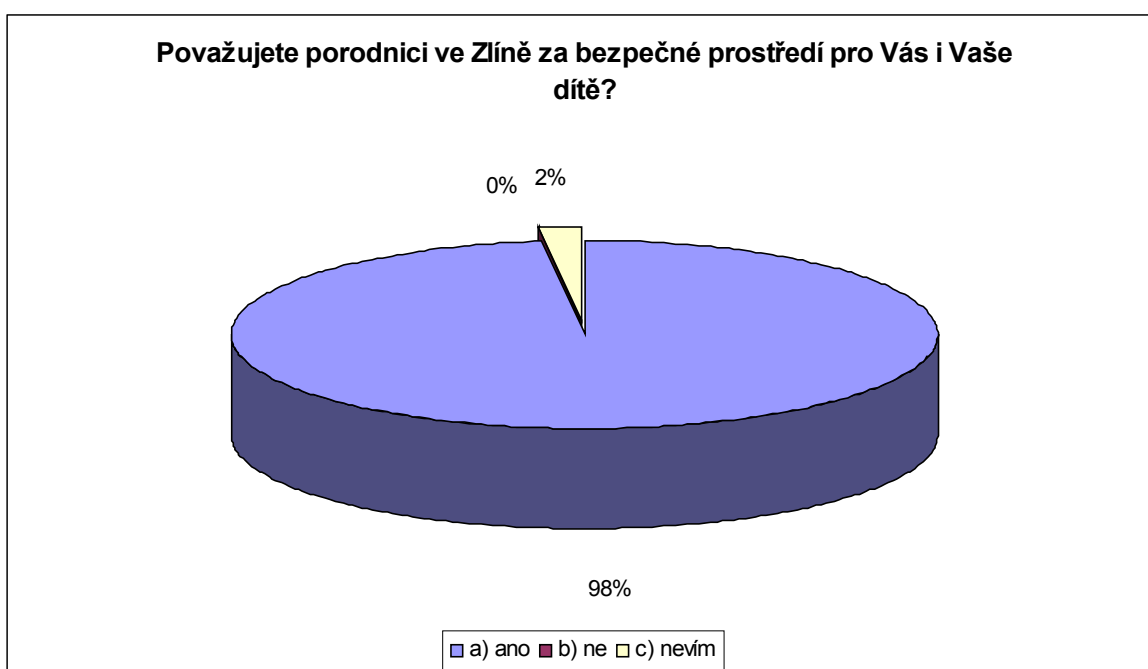
Otázka číslo 5:

Považujete porodnici ve Zlíně za bezpečné prostředí pro Vás i Vaše dítě?

Tabulka 5 – *Bezpečné prostředí*

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	98	98
b) ne	0	0
c) nevím	2	2
Celkem	100	100

Graf 5 – *Bezpečné prostředí*



Chtěla jsem touto otázkou zjistit, jestli rodičky považují porodnici ve Zlíně za bezpečné prostředí. Ze 100 tázaných žen považuje porodnici za bezpečné prostředí 98 žen (98%). Další 2 ženy (2%) uvedly, že tuto situaci nedokáže zhodnotit, nebo že si odpovědi není jistá. Žádná žena (0%) neuvědla, že by porodnici nepovažovala za bezpečné prostředí.

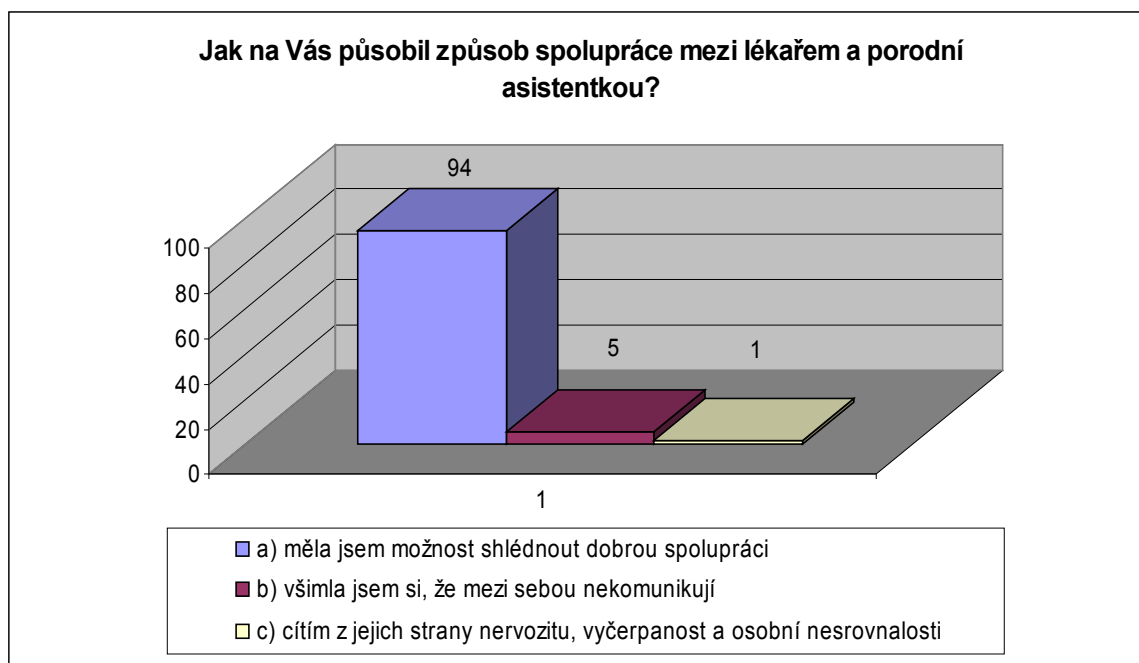
Otázka číslo 6:

Jak na Vás působil způsob spolupráce mezi lékařem a porodní asistentkou?

Tabulka 6 – Způsob spolupráce

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) měla jsem možnost shlédnout dobrou spolupráci	94	94
b) všimla jsem si, že mezi sebou nekomunikují	5	5
c) cítím z jejich strany nervozitu, vyčerpání a osobní nesrovnalosti	1	1
Celkem	100	100

Graf 6 – Způsob spolupráce



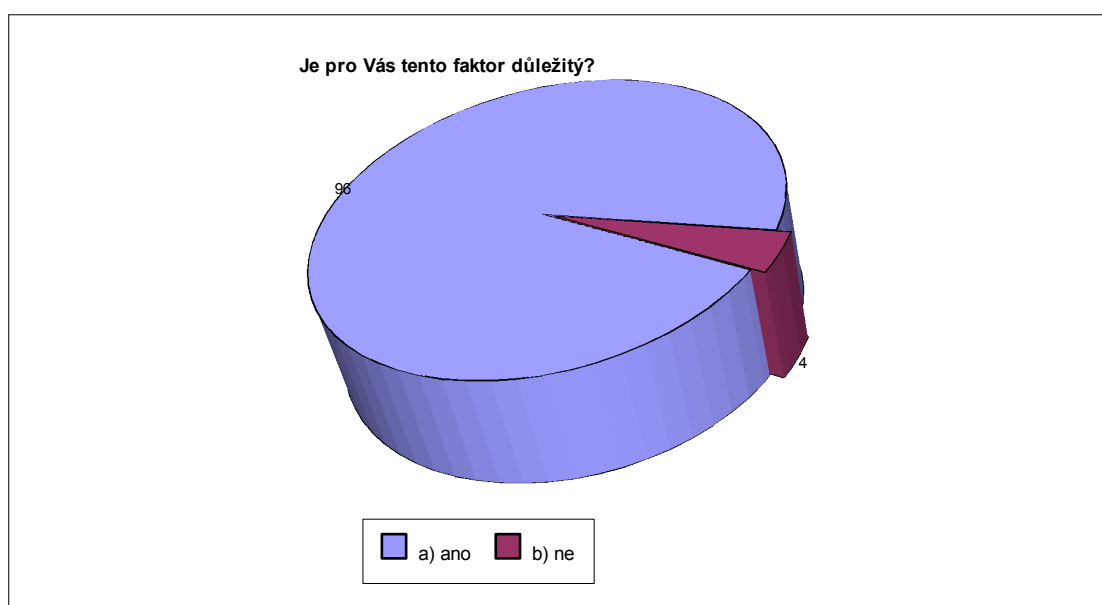
Cílem otázky bylo zjistit, jak na rodičku působil způsob spolupráce mezi lékařem a porodní asistentkou. Ze 100 žen odpovědělo 94 žen (94%), že měly možnost shlédnout dobrou spolupráci. Jedna žena (1%) udává, že cítila ze strany lékaře a porodní asistentky nervozitu, vyčerpání a osobní nesrovnalosti. Zbývajících 5 žen (5%) si všimly, že mezi sebou lékař a porodní asistentka nekomunikují. Odpovědi ukazují, že rodička tento faktor u porodu vnímá, proto bychom se na něj měli více zaměřit, jako na možný problém a ovlivňující faktor ženy u porodu.

Otázka číslo 7: **Je pro Vás tento faktor důležitý?**

Tabulka 7 – Faktor u porodu

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	96	96
b) ne	4	4
Celkem	100	100

Graf 7 – Faktor u porodu



Tato otázka navazuje na otázku číslo 6. Zde jsem se žen ptala, zda byl pro ně u porodu důležitý faktor spolupráce mezi lékařem a porodní asistentkou. Ze 100 tázaných žen odpovědělo 96 (96%), že ano. Další 4 ženy (4%) uvedly, že tento faktor pro ně u porodu není důležitý. Z výsledků ale vyplývá, že pro většinu rodiček je tento faktor spolupráce mezi porodní asistentkou a lékařem u porodu důležitý.

Otázka číslo 8: Pocítila jste v průběhu porodu nějaké negativní projevy chování personálu (nervozita, vyčerpanost, osobní problémy), který ve Vás vyvolal úzkost, nejistotu a nervozitu způsobenou chováním personálu?

Tabulka 8 – Chování personálu

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	14	14
b) ne	86	86
Celkem	100	100

Graf 8/ – Chování personálu



Na tuto otázku odpovědělo 86 žen (86%), že v průběhu porodu nepocítila negativní projevy chování personálu. Zbývajících 14 žen (14%) uvádí, že v průběhu porodu pocítily nějaké negativní projevy chování personálu, který v nich vyvolal úzkost, nejistotu a nervozitu. Myslím si, že personál ovlivňuje rodičku v průběhu porodu velkou měrou a pokud 14 procent žen ovlivnilo negativním způsobem, nebylo to v pořádku. Tento výsledek poukazuje také na vytíženost a nelehký úkol porodníka a porodní asistentky. Myslím si, že tento výsledek vždy nepoukazuje pouze na neprofesionální chování, ale právě na obtížně zvladatelné situace, které se někdy při práci na porodním sále vyskytnou.

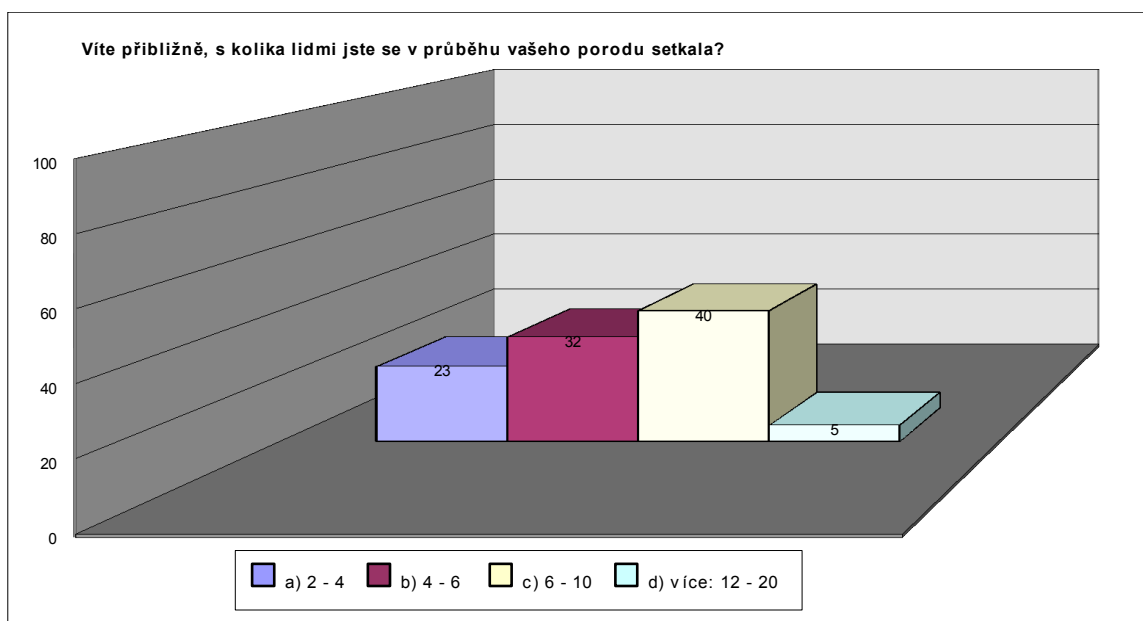
Otázka číslo 9:

Víte přibližně, s kolika lidmi jste se v průběhu Vašeho porodu setkala?

Tabulka 9 – Počet lidí

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) 2 - 4	23	23
b) 4 - 6	32	32
c) 6 - 10	40	40
d) více: 12 - 20	5	5
Celkem	100	100

Graf 9 – Počet lidí



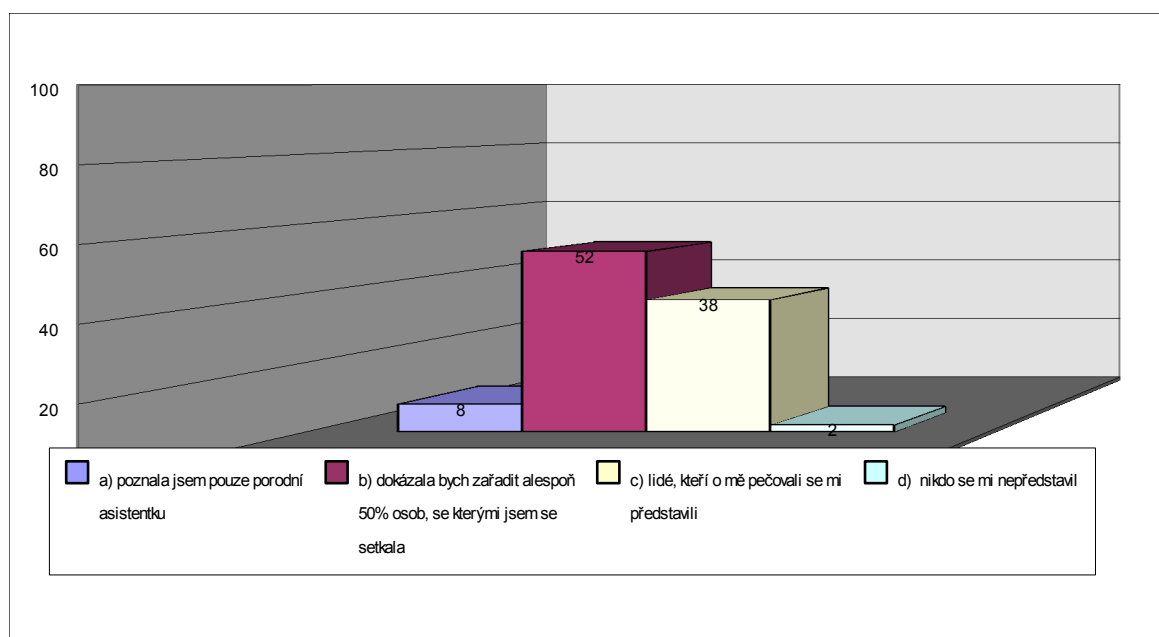
Tato otázka navazuje na otázku číslo 10 a měla za úkol zmapovat počet lidí, se kterými se rodička setkala v průběhu porodu. Ze 100 tázaných žen odpovědělo 40 žen, že se setkaly v průměru s osmi lidmi v průběhu porodu. 32 žen (32%) se setkala v průběhu porodu průměrně s pěti lidmi a 23% žen v průměru se třemi lidmi. Zbývajících 5 žen (5%) se setkala v průměru s 16. lidmi v průběhu porodu. Tento velký počet lidí v průběhu porodu je dán střídáním služeb personálu, ale také někdy přehnaně velkým počtem lidí u samotného porodu.

Otázka číslo 10: Kolik lidí z tohoto počtu se Vám představilo alespoň do té míry, že byste byla schopna je zařadit, jestli se jedná o lékaře, porodní asistentku, dětskou sestru, studentku nebo pomocný personál?

Tabulka 10 – Představení se

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) poznala jsem pouze porodní asistentku	8	8
b) dokázala bych zařadit alespoň 50% osob, se kterými jsem se setkala	52	52
c) lidé, kteří o mě pečovali se mi představili	38	38
d) nikdo se mi nepředstavil	2	2
Celkem	100	100

Graf 10 – Představení se



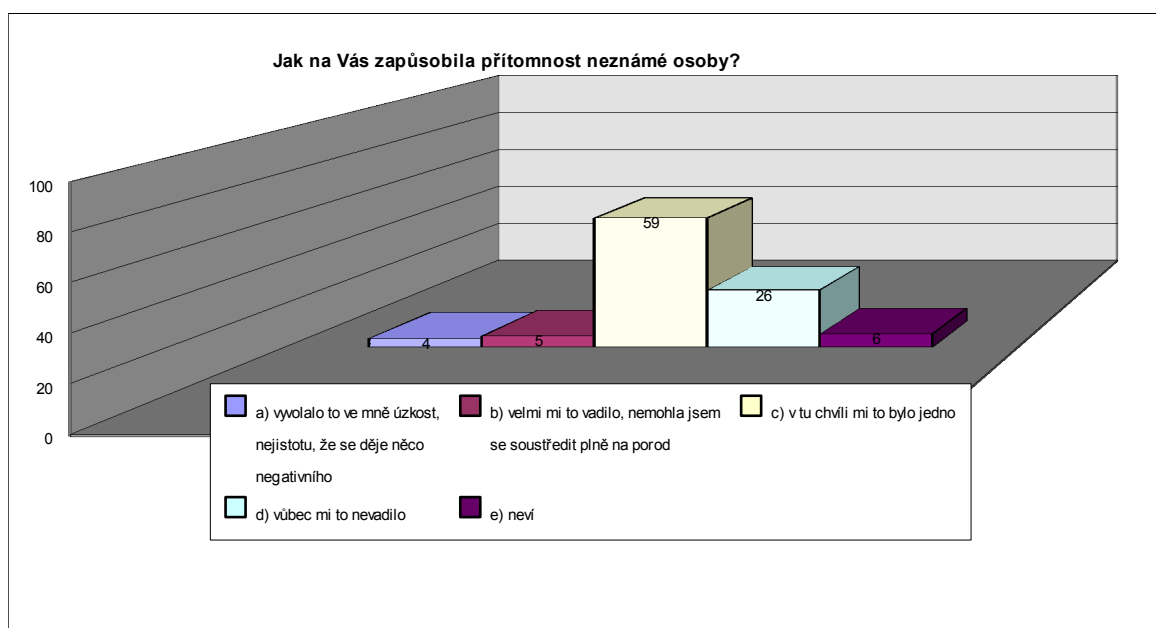
Tato otázka souvisí s předchozí otázkou číslo 9, měla za úkol zmapovat úroveň seznamování a představování se personálu rodiče. Ze 100 tázaných žen odpovědělo 52 (52%), že znaly alespoň 50% personálu, se kterým se setkaly. 30 žen (30%) udává, že lidé, kteří se o ně starali se jim představili. Další skupina 8. žen (8%) poznala jen porodní asistentku. Zbývající 2 ženy (2%) uvádějí, že se jim nikdo nepředstavil. Takový přístup je velice neetický.

Otázka číslo 11: Jak na Vás zapůsobila přítomnost neznámé osoby?

Tabulka 11 – Neznámá osoba

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) vyvolalo to ve mně úzkost, nejistotu, že se děje něco negativního	4	4
b) velmi mi to vadilo, nemohla jsem se soustředit plně na porod	5	5
c) v tu chvíli mi to bylo jedno	59	59
d) vůbec mi to nevadilo	26	26
e) neví	6	6
Celkem	100	100

Graf 11 – Neznámá osoba



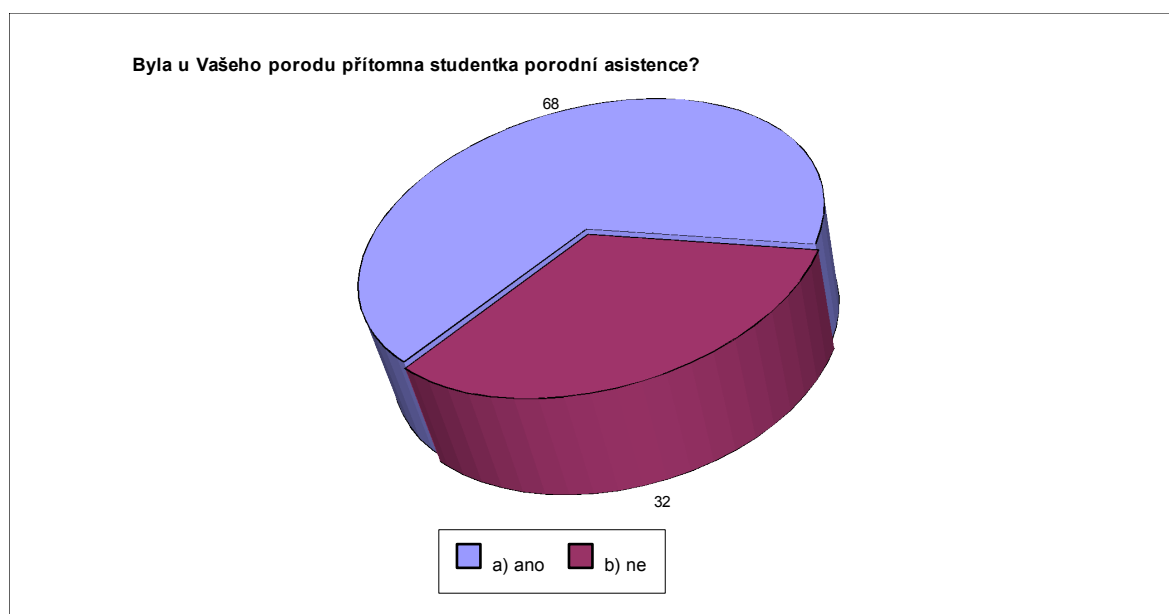
Chtěla jsem touto otázkou zjistit, jak se rodičky cítily u porodu v přítomnosti neznámé osoby. Ze 100 žen jich 53 (53%) uvádí, že ve chvíli samotného porodu pro ně nebylo důležité, zda mají u porodu neznámou osobu. U 26. žen neznámá osoba nevadila vůbec. U 4. žen (4%) tato situace vyvolala negativní emoce. A dalších 5 žen (5%) uvádí, že se nemohly plně soustředit na porod a velmi jim neznámá osoba vadila. Ostatních 6 žen (6%) neví jak by situaci označila a zřejmě tuto situaci nevnímaly výjimečně.

Otázka číslo 12: Byla u Vašeho porodu přítomna studentka porodní asistence?

Tabulka 12 - Studentka

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	68	68
b) ne	32	32
Celkem	100	100

Graf 12 - Studentka



Vzhledem ke stále častější účasti studentek u porodu jsem v této části dotazníku chtěla zjistit, jak velkou účast při porodech mají studentky a zda jsou při tom dodržovány etické zásady.

Ze 100 žen mělo studentku porodní asistence u porodu 68 (68%) žen. Zbývajících 32 žen (32%) u porodu studentku porodní asistence nemělo nebo o tom nevědí.

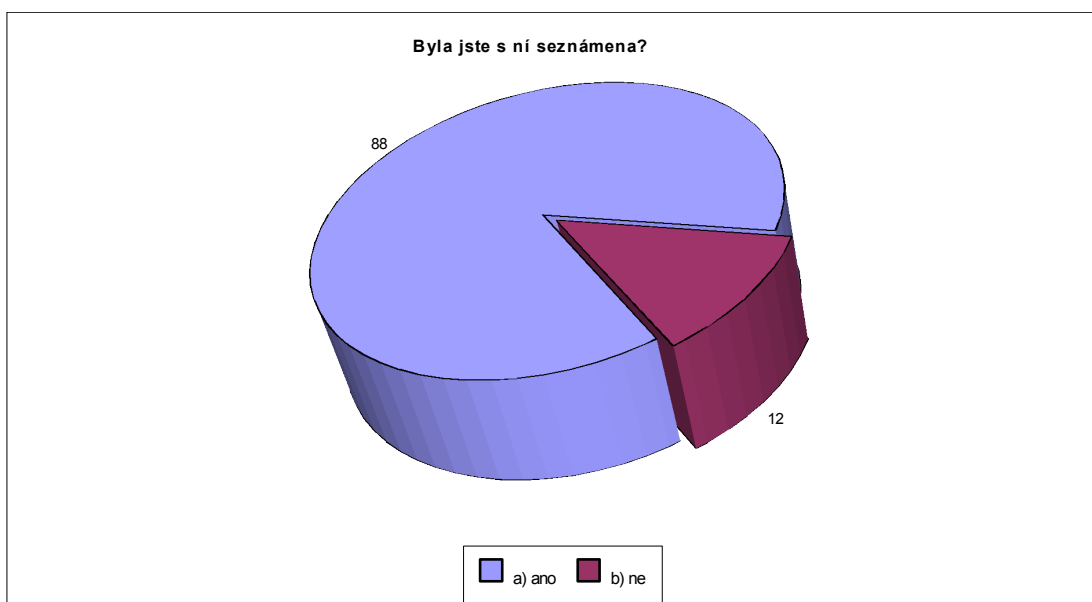
Na další 4 otázky odpovídaly pouze ženy, které měly u porodu studentku.

Otázka číslo 13: Byla jste s ní seznámena?

Tabulka 13 – Seznámení studentky

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	60	88
b) ne	8	12
Celkem	68	100

Graf 13 – Seznámení studentky



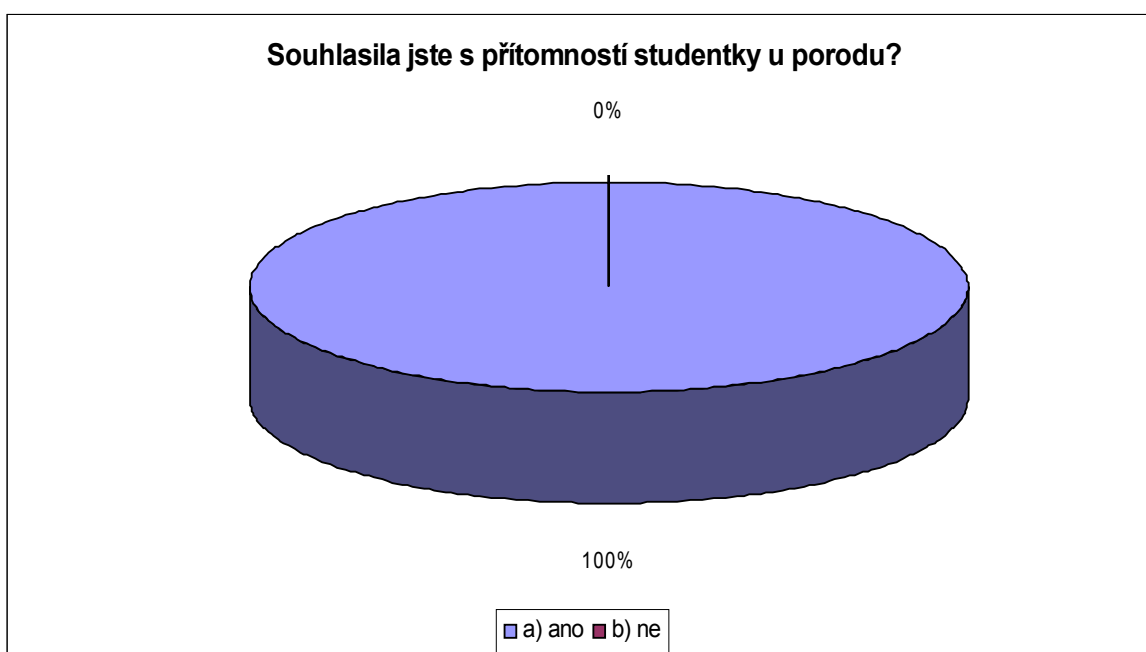
Je důležité, aby byla studentka porodní asistence rodiče řádně představena. Z 68. dotazovaných žen jich 60 (88%) udává, že se studentkou byly seznámeny. Ovšem 8 žen (12%) se studentkou seznámeny nebyly, i když byla u jejich porodu. V případě, že zdravotnický personál někdy nezajistí seznámení rodičky se studentkou, je tento úkol především na studentce samotné.

Otázka číslo 14: **Souhlasila jste s přítomností studentky u porodu?**

Tabulka 14 - *Souhlas s přítomností*

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	68	100
b) ne	0	0
Celkem	68	100

Graf 14 - *Souhlas s přítomností*



Z 68. dotazovaných žen jich souhlasilo 68 (100%) s přítomností studentky u svého porodu. Tato otázka je velice důležitá, protože by mohl nastat etický problém v situaci, kdy by na nesouhlas rodičky nebyl brán zřetel a studentka by u jejího porodu přesto byla.

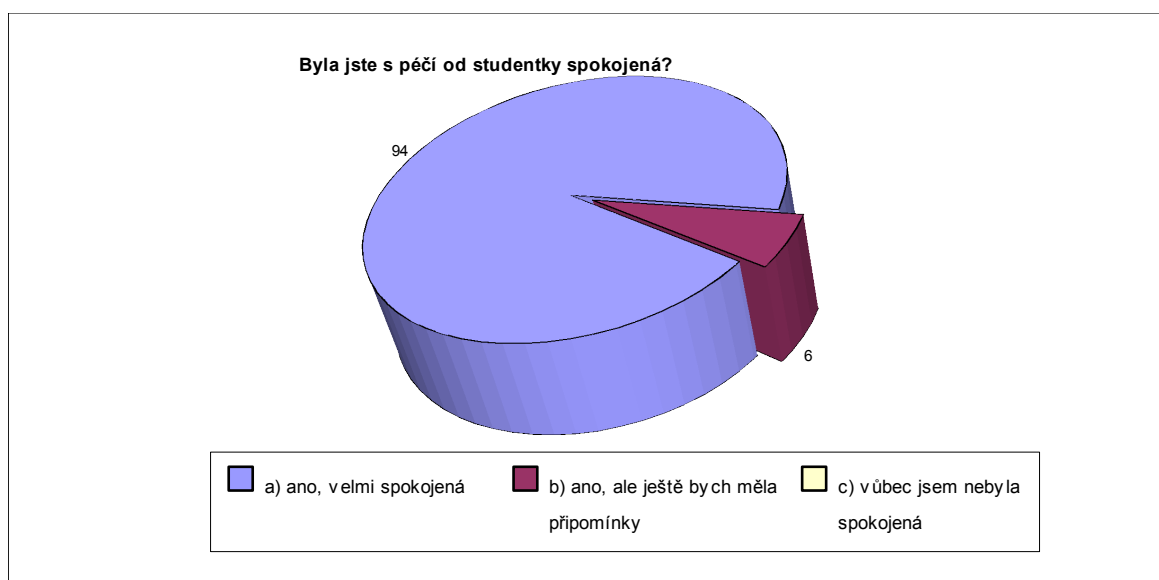
Tato situace se nestává v případech, kdy studentka porod odvádí, ale spíše v případech, že je pouze pozorovatelem.

Otázka číslo 15: **Byla jste s péčí od studentky spokojená?**

Tabulka 15 – Spokojenost se studentkou

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano, velmi spokojená	64	94
b) ano, ale ještě bych měla připomínky	4	6
c) vůbec jsem nebyla spokojená	0	0
Celkem	68	100

Graf 15– Spokojenost se studentkou



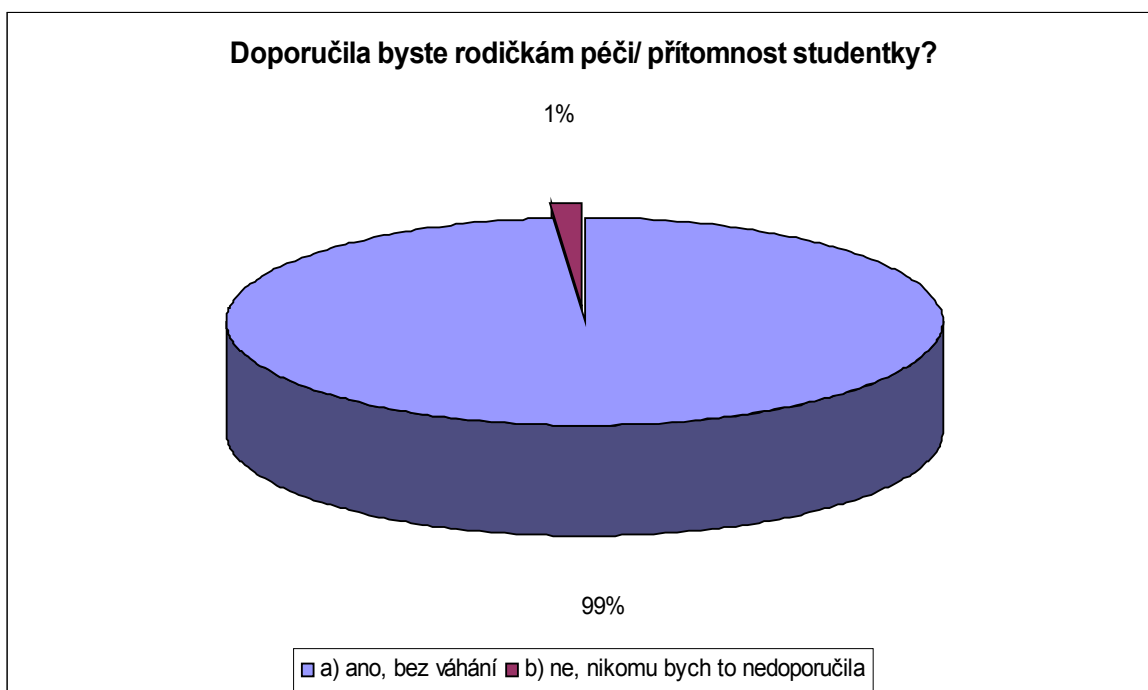
Zpětná vazba v péči o rodičku je důležitá, o to více je-li prováděna studentkou. Ptala jsem se tedy 68. žen a z nich 64 (94%) odpovědělo, že byla s péčí od studentky spokojená. Zbývající část 4. žen (6%) uvedla, že byla sice spokojena, ale měla by ještě připomínky. Ovšem tato odpověď může být u studentky očekávaná. Důležitou součástí odpovědí je, že žádná z žen (0%) neuváděla, že by byla nespokojená.

Otázka číslo 16: **Doporučila byste rodičkám péči/ přítomnost studentky?**

Tabulka 16 – Doporučení studentky

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano, bez váhání	67	99
b) ne, nikomu bych to nedoporučila	1	1
Celkem	68	100

Graf 16 – Doporučení studentky



Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda by rodičky péči studentky doporučili jiným rodičkám. To znamená, že by i ony samy o takovou péči měli zájem. Většina respondentek (99%) uvedla, že by tuto péči dále doporučily a 1% respondentek, že nikoli.

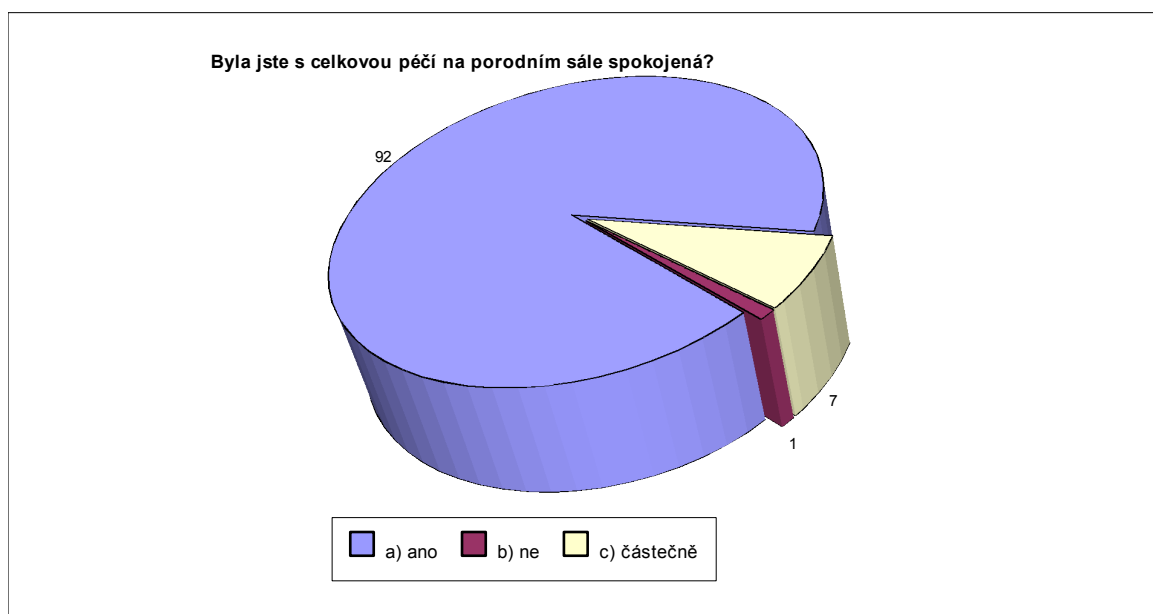
Velké procento spokojených rodiček je výsledkem snažení a přístupu nejen studentek, ale i personálu.

Otázka číslo 17: Byla jste s celkovou péčí na porodním sále spokojená?

Tabulka 17 – Péče na porodním sále

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	92	92
b) ne	1	1
c) částečně	7	7
Celkem	100	100

Graf 17 – Péče na porodním sále



Cílem otázky bylo zjistit spokojenost rodiček s celkovou péčí na porodním sále. To znamená péči lékaře, porodní asistentky, studentky, dětské sestry či pediatra. Ze 100 tázaných žen jich 92 (92%) odpovědělo, že byly spokojené. Dalších 7 žen (7%) odpovědělo, že byly spokojeny pouze částečně. S celkovou péčí nebyla spokojena pouze 1 žena (1%).

Tento výsledek vypovídá o jisté prestiži na porodním sále. Myslím si, že péče ve Zlíně je na vysoké úrovni a tento výsledek o tom vypovídá. Procento méně spokojených rodiček je také důležitým ukazatelem toho, že je ještě třeba zdokonalovat a zapracovat na dalších etických kritériích.

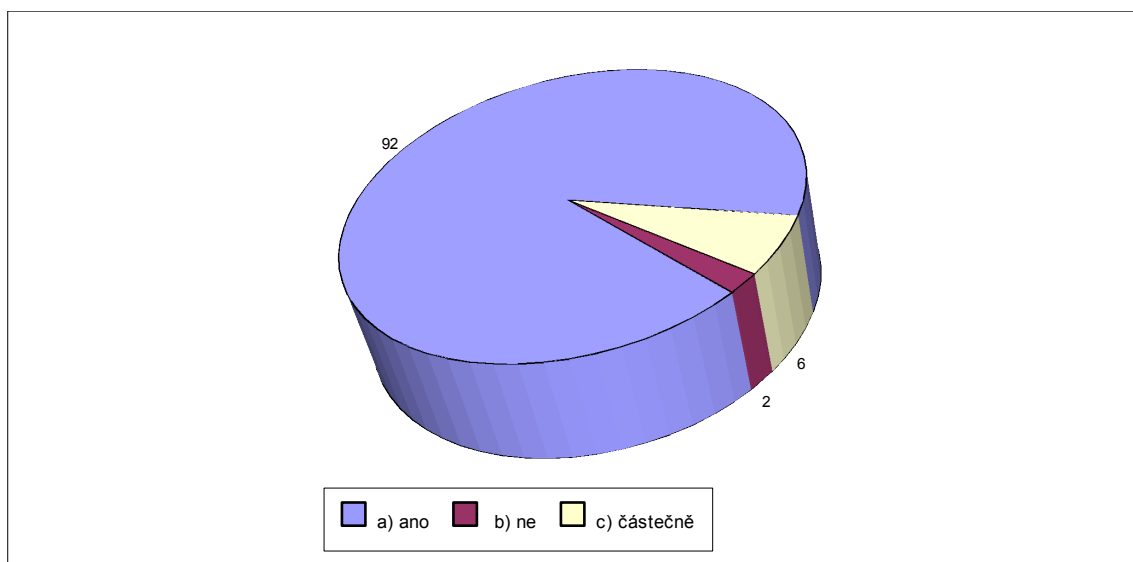
Otázka číslo 18:

Měla jste pocit, že se Vám lékaři a porodní asistentky dostatečně věnovali?

Tabulka 18 – Dostatečný pocit

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	92	92
b) ne	2	2
c) částečně	6	6
Celkem	100	100

Graf 18 – Dostatečný pocit



Rodička nesmí nabít dojmu, že na ni porodní asistentka ani lékař nemají čas. Každá rodička potřebuje individuální přístup. Některé rodičky mohou vyžadovat více času od personálu a jiné budou chtít více soukromí pro prožívání vlastního porodu, o samotě nebo s partnerem.

Ze 100 žen jich 92 (92%) odpovědělo, že měly pocit dostatečné péče, 2 ženy (2%) nikoli. A zbývajících 6 žen (6%) odpovědělo, že měly částečný nebo smíšený pocit.

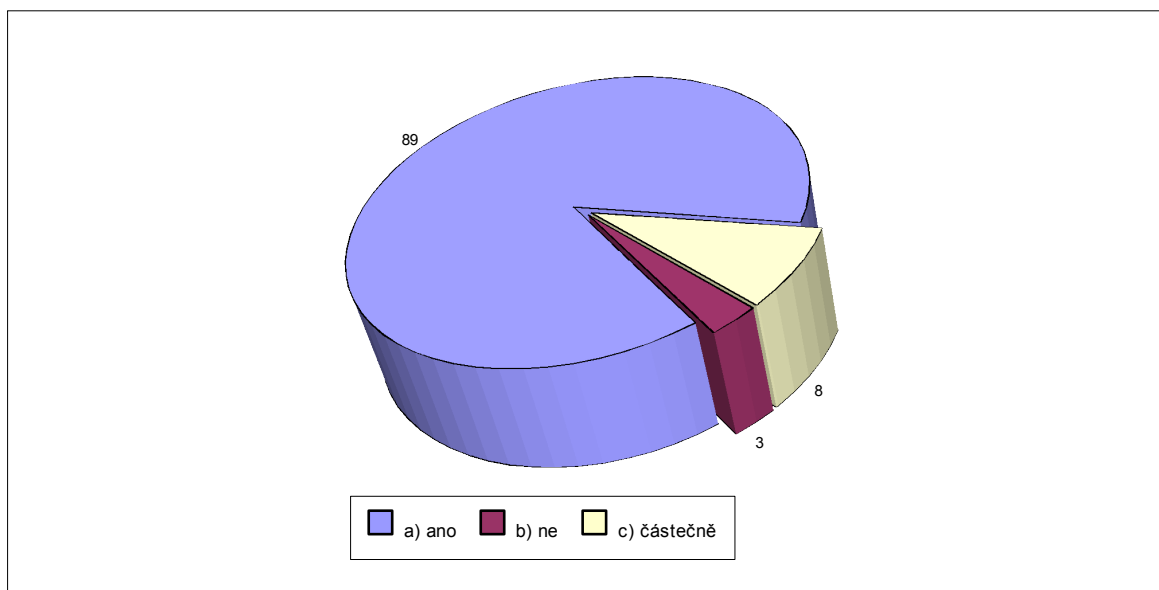
Otázka číslo 19:

Byla porodní asistentka tím, kdo Vám poradil, nebo pomohl v dané situaci?

Tabulka 19 – Pomohla v dané situaci

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	89	89
b) ne	3	3
c) částečně	8	8
Celkem	100	100

Graf 19 – Pomohla v dané situaci



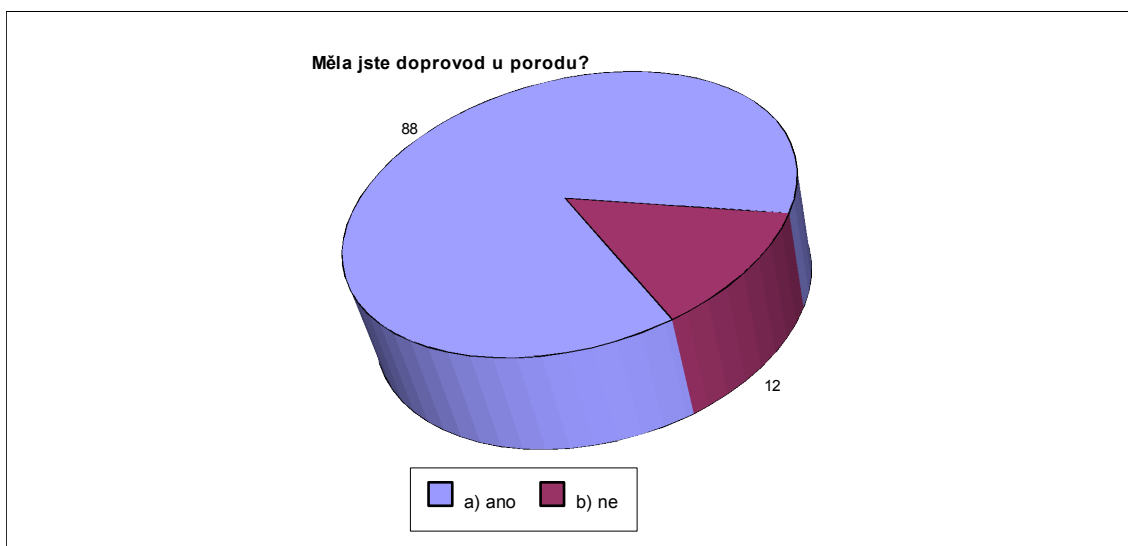
Zde jsem se snažila zjistit, jak působila porodní asistentka na rodičku, zda byla schopná jí adekvátně poradit a vysvětlit podstatné věci v dané situaci. Nejvíce se schopnosti porodní asistentky projeví právě při problémové situaci.

Ze 100 žen jich 89 (89%) udává, že jim porodní asistentka poradila a pomohla, další 3 ženy (3%) udávají, že nikoli. Zbýlých 8 (8%) žen udává, že jim pomoc a rada byla poskytnuta pouze částečně. Z toho vyplývá, že by tyto rodičky v dané situaci vyžadovaly více pomoci a rad od porodní asistentky.

Otázka číslo 20:

Měla jste doprovod u porodu?Tabulka 20a - *Doprovod*

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	88	88
b) ne	12	12
Celkem	100	100

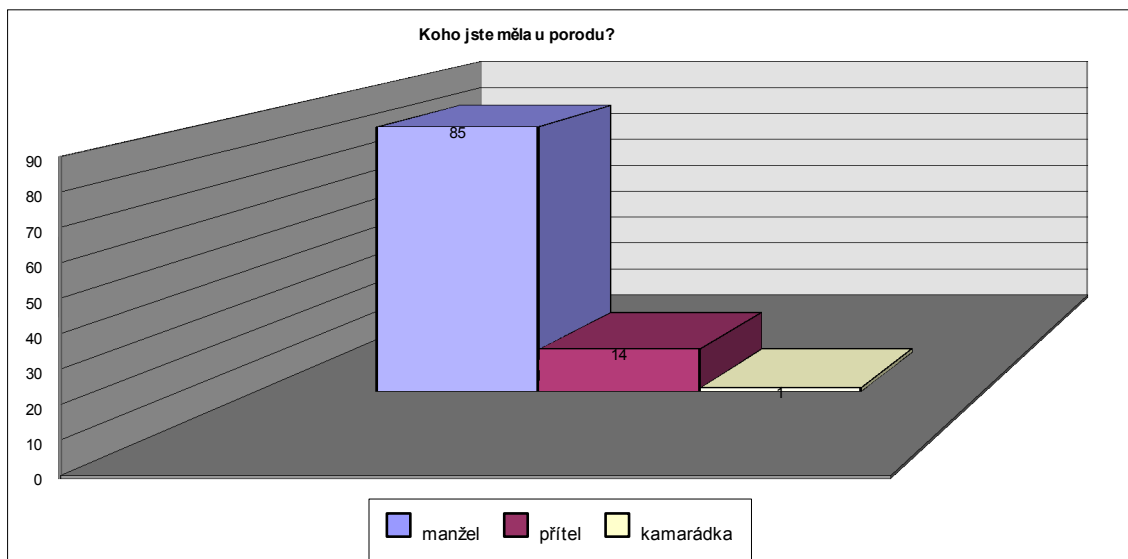
Graf 20a - *Doprovod*

Otázka číslo 20 b:

Koho jste měla u porodu?Graf 20 b 1 - *Koho*

Odpovědi	Počet	Procenta (%)
manžel	75	85
přítel	12	14
kamarádka	1	1
Celkem	88	100

Graf 20 b 2- *Koho*



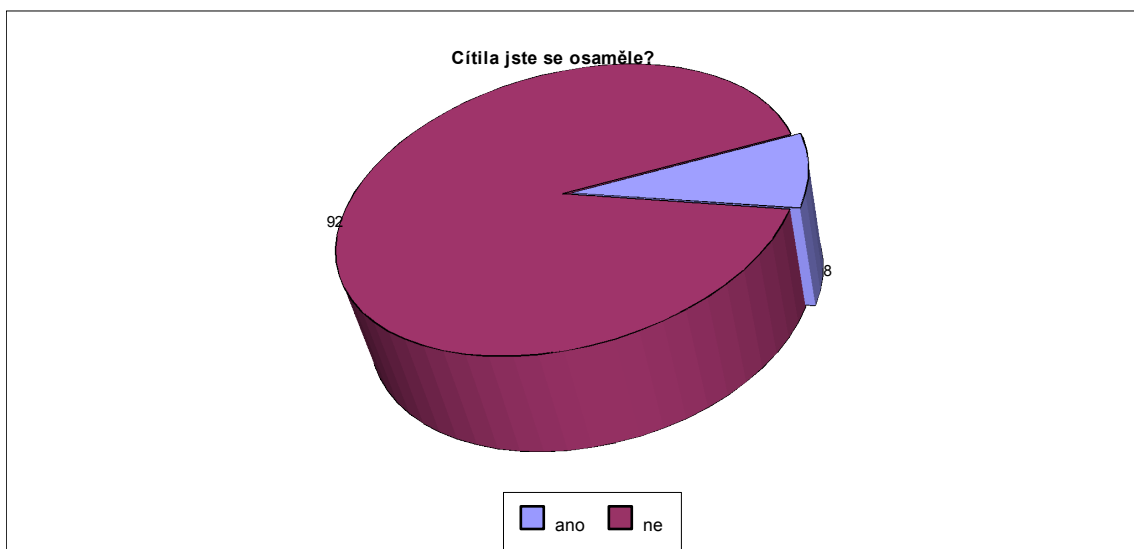
Otázka číslo 20 c:

Cítila jste se osaměle?

Graf 20 c 1 - *Cítila jste se osaměle*

Odpovědi	Počet	Procenta (%)
ano	1	8
ne	11	92
Celkem	12	100

Graf 20 c 2 - *Cítila jste se osaměle*



Touto otázkou jsem se snažila zmapovat, kolik rodiček má doprovod u porodu a koho si za svůj doprovod zvolily. V případě, že rodička nemá doprovod, jsem se ptala, zdali se cítila osamoceně.

V mém výzkumu jsem zjistila, že z celkového počtu 100 žen mělo 88 žen (88%) doprovod u porodu a 12 žen (12%) nikoli.

Z počtu 88 žen, které měly u porodu doprovod, se jednalo u 75. žen (85%) o manžela, u 12. žen (14%) se jednalo o přítele a u jedné ženy (1%) se jednalo o kamarádku.

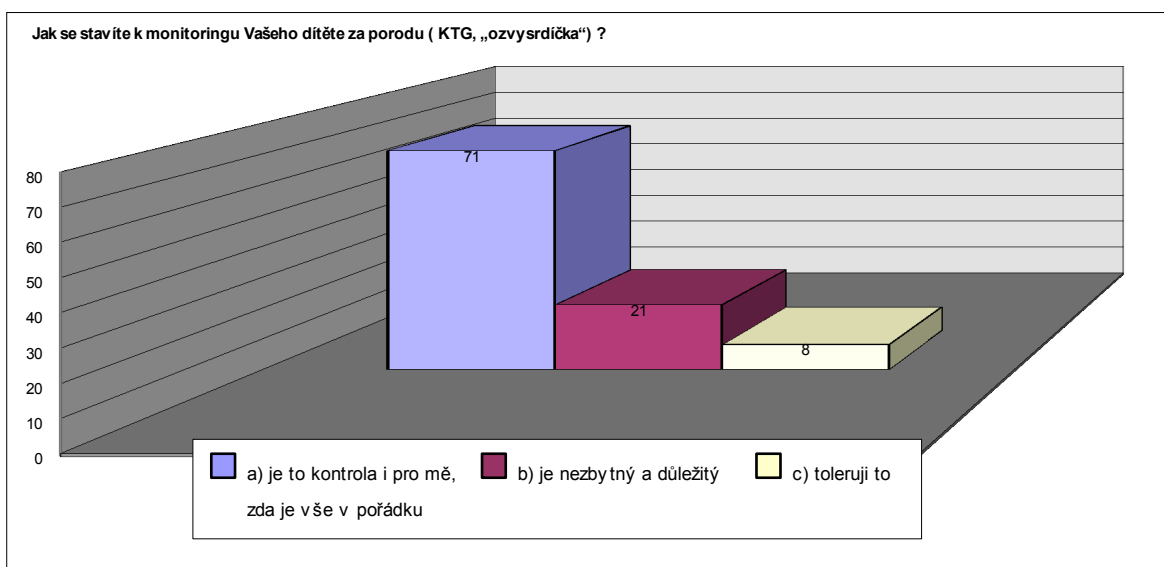
Z počtu 12. žen, které neměly u porodu doprovod jsem zjistila, že 11 žen (92%) se necítilo osaměle a pouze jedna žena (8%) udává, že se cítila osaměle. Na rodičku bez doprovodu se porodní asistentka musí více zaměřit a nenechávat ji o samotě často a dlouho, je- li to v jejích možnostech.

Otázka číslo 21: Jak se stavíte k monitoringu Vašeho dítěte za porodu (KTG, „ozvysrdička“)?

Tabulka 21 - *Monitoring*

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) je to kontrola i pro mě, zda je vše v pořádku	71	71
b) je nezbytný a důležitý	21	21
c) toleruji to	8	8
Celkem	100	100

Graf 21 - *Monitoring*



Cílem otázky bylo zmapovat, jak rodičky vnímají natáčení kardiokogramu a měření tepové frekvence plodu. Z celkového počtu 100 žen jich 71 (71%) odpovědělo, že je pro ně kontrolou, zda je vše v pořádku. Dalších 21 žen (21%) odpovědělo, že jej považuje za nezbytný a důležitý. Zbývajících 8 žen (8%) odpovědělo, že monitoring tolerují.

Otázka číslo 22: **Pocitujete během natáčení záznamu KTG nepohodlí?**

Tabulka 22 - Nepohodlí

Odpovědi	Počet žen	Procento (%)
a) ano	29	29
b) ne	71	71
Celkem	100	100

Graf 22 - Nepohodlí



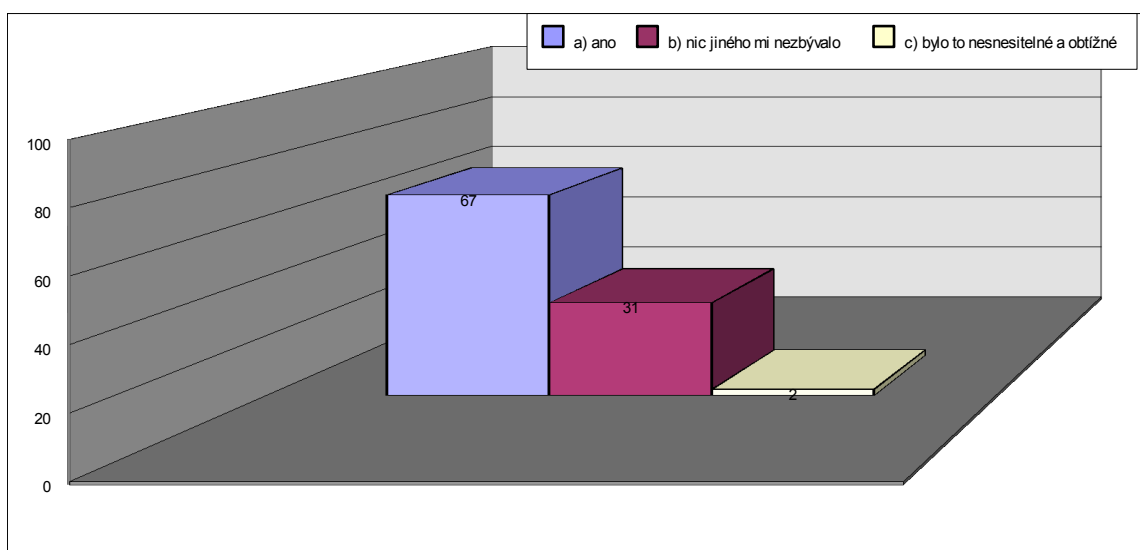
Cílem otázky bylo zjistit, zda ženy pocítují, při natáčení kardiokogramu, dyskomfort. Ze 100 žen odpovědělo 71 (71%), že nepocítovaly dyskomfort. Zbývajících 29 žen (29%) odpovědělo, že ano.

Otázka číslo 23: Byla jste schopna tolerovat nepohodlí, omezení pohybu, hluk přístroje i při tak náročné situaci, jako je porod?

Tabulka 23 – Tolerance KTG

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	67	67
b) nic jiného mi nezbývalo	31	31
c) bylo to nesnesitelné a obtížné	2	2
Celkem	100	100

Graf 23 – Tolerance KTG



Cílem otázky bylo zjistit, zda rodičky byly schopny tolerovat dyskomfort, který sebou natáčení kardiogramu přináší.

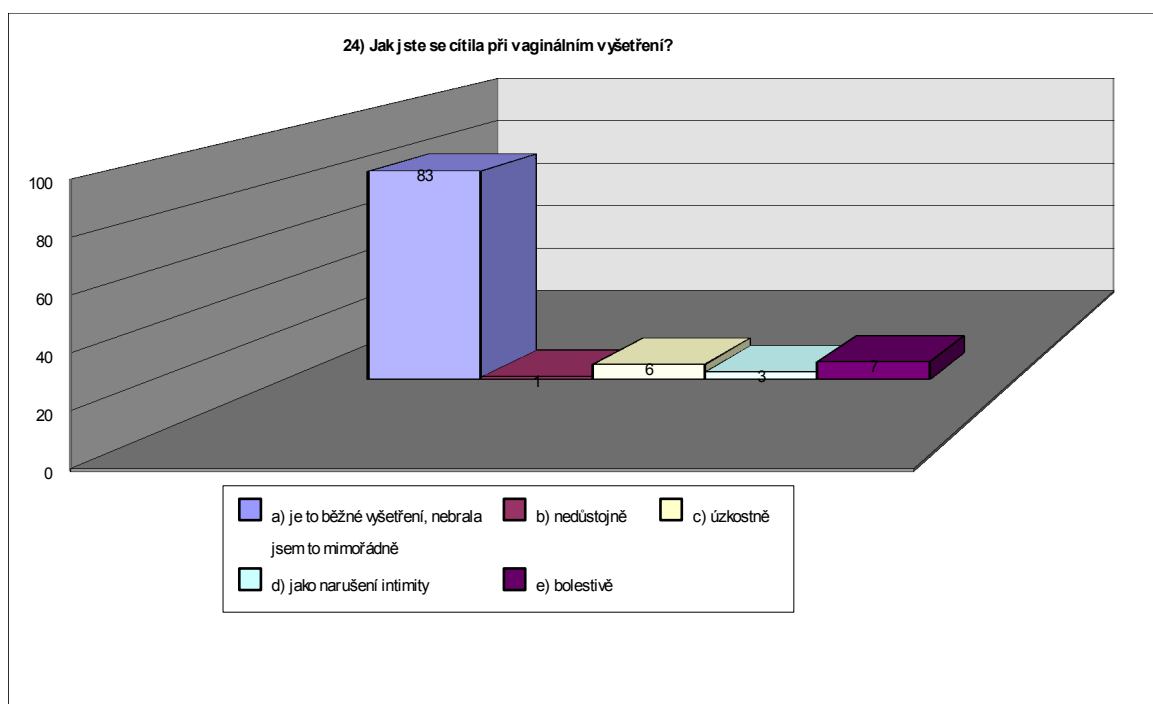
Ze 100 tázaných žen odpovědělo 67 (67%), že ano. Dalších 31 (31%) žen odpovědělo, že jim nic jiného nezbývalo a 2 ženy (2%) udávají, že to bylo nesnesitelné a obtížné.

Otázka číslo 24 : Jak jste se cítila při vaginálním vyšetření?

Tabulka 24 – Vaginální vyšetření

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) je to běžné vyšetření, nebrala jsem to mimořádně	83	83
b) nedůstojně	1	1
c) úzkostně	6	6
d) jako narušení intimity	3	3
e) bolestivě	7	7
Celkem	100	100

Graf 24 – Vaginální vyšetření



Cílem otázky bylo zjistit, zda u rodiček byla zachována intimita a důstojnost při vaginálním vyšetření.

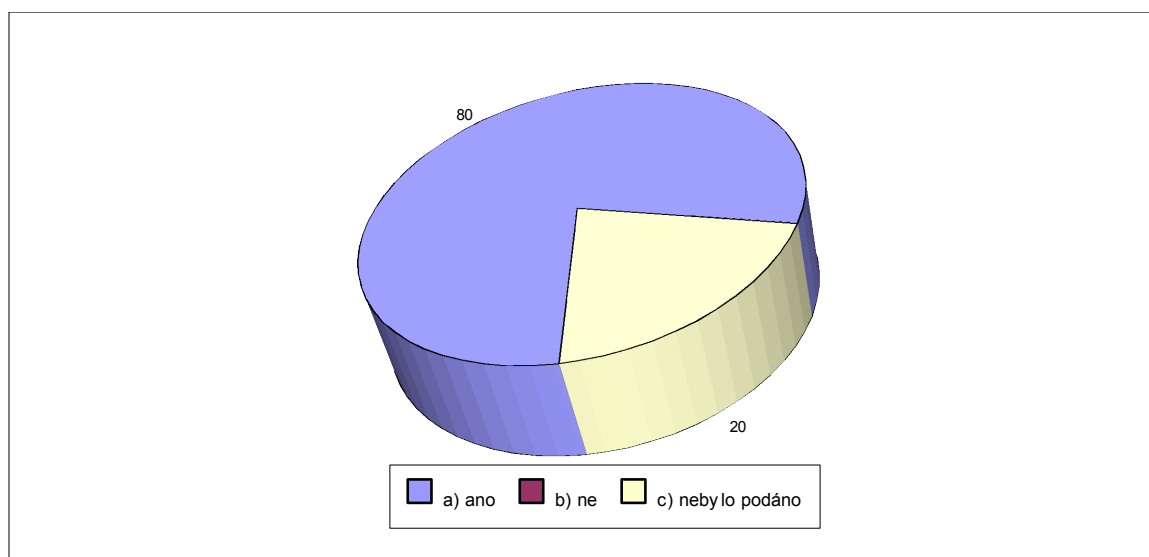
Ze 100 tázaných žen odpovědělo 83 (83%), že pro ně tato situace nebyla ničím mimořádná a vyšetření považovaly za běžné. Další ženy odpověděly, že vyšetření vnímaly: bolestivě (7%), úzkostně (6%), jako narušení intimity (3%) a nedůstojně (1%).

Otázka číslo 25: Myslíte si, že byly ze strany porodní asistentky dodrženy požadavky na zachování lidské důstojnosti při podání klyzmatu?

Tabulka 25 – Lidská důstojnost u klyzmatu

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	80	80
b) ne	0	0
c) nebylo podáno	20	20
Celkem	100	100

Graf 25 – Lidská důstojnost u klyzmatu



Cílem otázky bylo zjistit, zda si rodičky myslí, že byla zachována jejich důstojnost při podání klyzmatu.

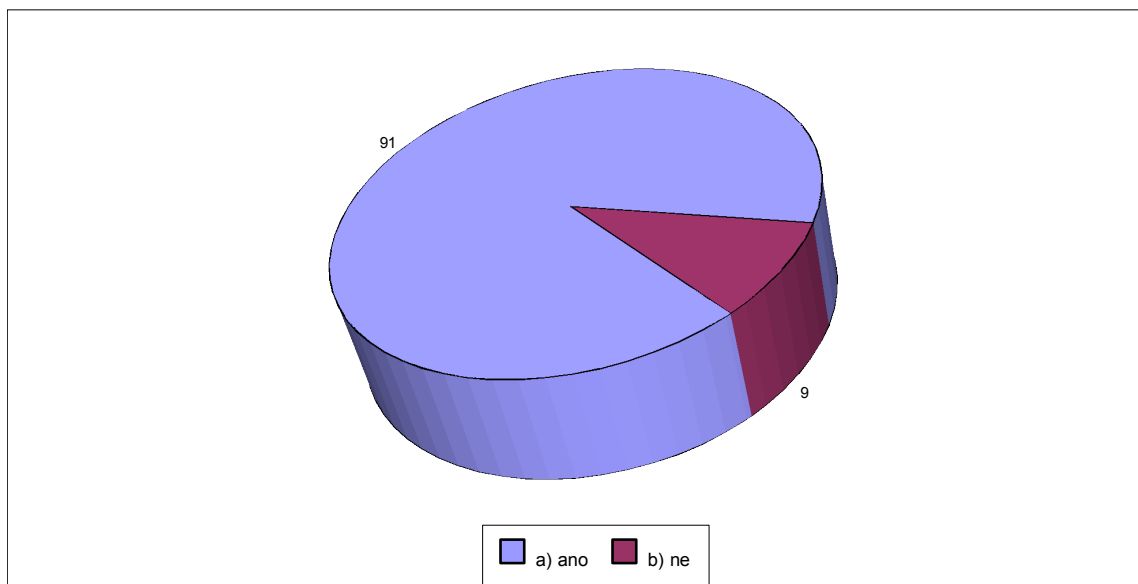
Ze 100 žen odpovědělo 80 (80%), že ano. Žádná z žen (0%) neuvědla, že nebyla zachována její důstojnost. A u 20. žen (20%) klyzma nebylo podáno. Lze tedy z této otázky zhodnotit, že u 100% (80) žen, kterým bylo podáno klyzma, byla zachována důstojnost.

Otázka číslo 26: Chránila porodní asistentka Vaši intimitu tím, že zavírala dveře či eliminovala počet lidí u vyšetření?

Tabulka 26 - Intimita

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano	91	91
b) ne	9	9
Celkem	100	100

Graf 26 - Intimita



U porodu je spousta situací, kdy by mohlo dojít k narušení intimity rodičky. Úkolem porodní asistentky je tedy intimitu rodičky, co nejvíce chránit.

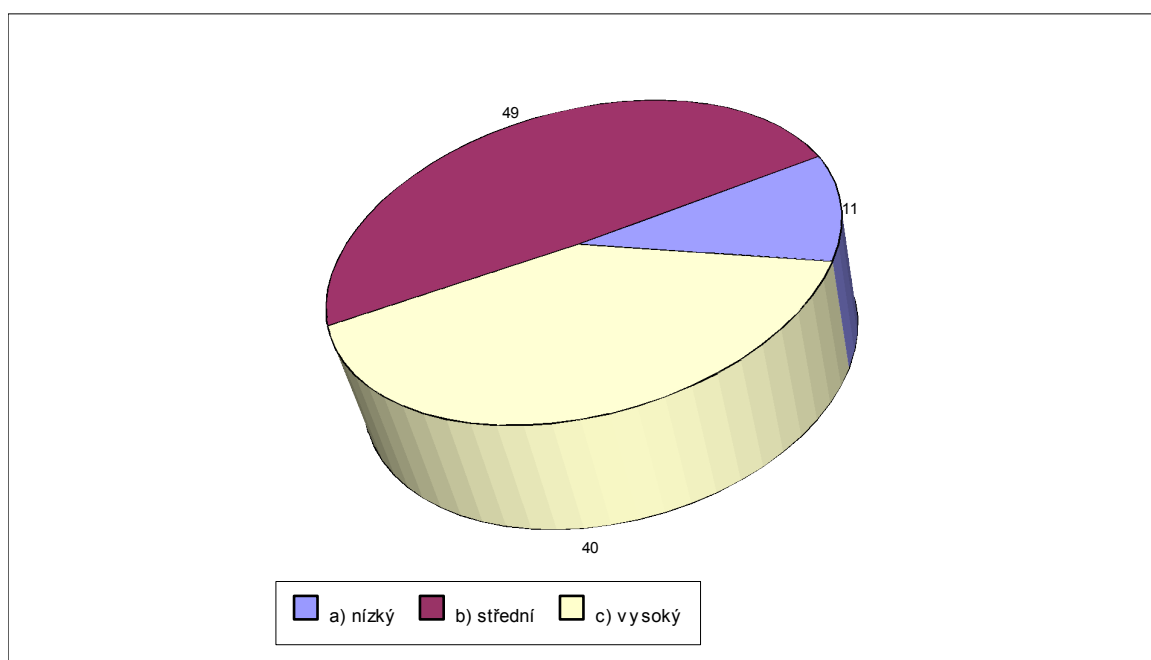
Ze 100 žen odpovědělo 91 (91%), že porodní asistentka chránila jejich intimitu. U 9. žen (9%) nikoli.

Otázka číslo 27: Myslíte si, že Váš požadavek na zachování osobní intimity ze strany personálu porodnice je:

Tabulka 27 – Požadavek na intimitu

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) nízký	11	11
b) střední	49	49
c) vysoký	40	40
Celkem	100	100

Graf 27 – Požadavek na intimitu



V této otázce jsem se snažila zjistit, jak velký je požadavek rodiček na zachování intimity ze strany personálu. Rodičky, které udávaly, že jejich požadavek je vysoký, chtěly intimitu co nejvíce zachovat. Naopak rodičky, které udávaly, že mají nízký požadavek na zachování intimity tuto situaci zřejmě nevnímaly mimořádně.

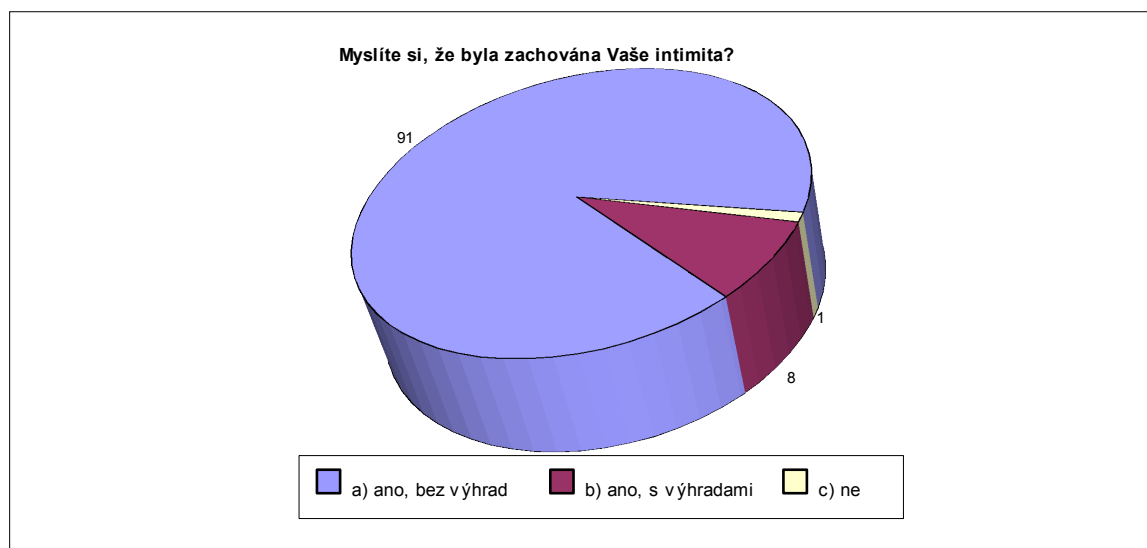
Ze 100 žen odpovědělo 49 (49%) žen, že jejich požadavek je vysoký, dalších 40 (40%) žen odpovědělo, že jejich požadavek je střední a zbývajících 11 (11%) žen odpovědělo, že mají požadavek nízký.

Otázka číslo 28: **Myslíte si, že byla zachována Vaše intimita?**

Tabulka 28 - Zachování intimity

Odpovědi	Počet žen	Procenta (%)
a) ano, bez výhrad	91	91
b) ano, s výhradami	8	8
c) ne	1	1
Celkem	100	100

Graf 28 - Zachování intimity



Tato otázka navazuje na předchozí otázku číslo 27, kde jsem se ptala, jaký je jejich požadavek na zachování intimity. V této otázce se ptám, zda byl tento požadavek na intimitu zachován.

Ze 100 žen odpovědělo 91 žen (91%), že ano. Dalších 8 žen (8%) odpovědělo, že ano, ale s výhradami. A jedna žena (1%) odpověděla, že ne. Myslím si, že otázka intimity je velice důležitá, zejména pokud se jedná o otázku jejího zachování.

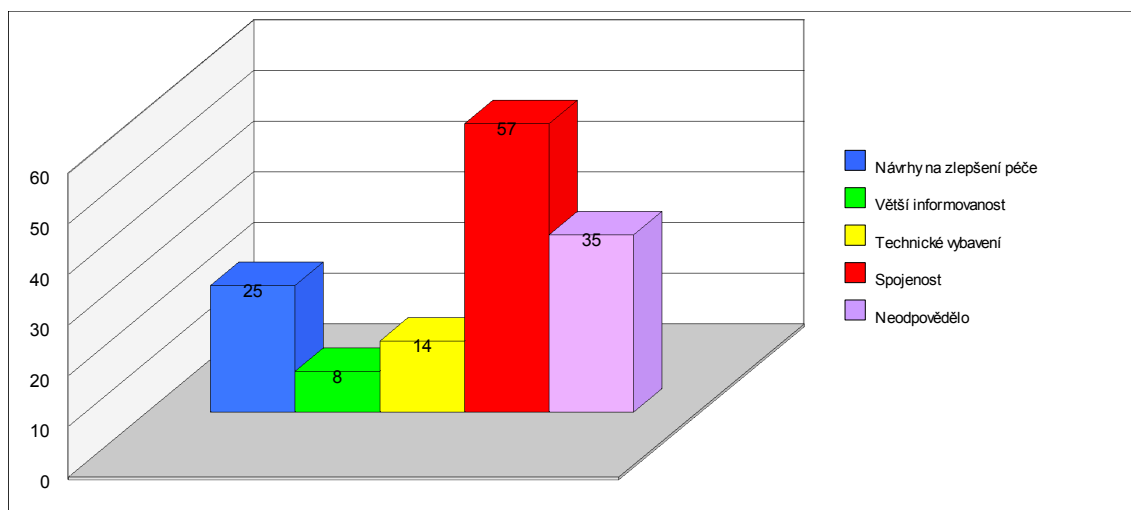
Otázka číslo 29:

Nyní bych Vás poprosila o napsání návrhu na to, jakým způsobem bychom mohli lépe pečovat o Vás, jak lépe chránit Vaši intimitu, Vaši důstojnost. Vaše odpověď je pro nás velmi důležitá. (volná odpověď)

Tabulka 29 – Volná odpověď

Souhrnné odpovědi	Počet žen	Procento (%)
Návrhy na zlepšení péče	25	18
Větší informovanost	8	6
Technické vybavení	14	10
Spojenost	57	41
Neodpovědělo	35	25
Celkem	139	100

Graf 29 – Volná odpověď



V této otázce měly rodičky možnost volby svojí odpovědi. Odpovědi jsem zařadila do souhrnných odpovědí.

Ze 100 tázaných žen na tuto otázku 35 (35%) vůbec neodpovědělo. Nejvíce žen odpovědělo, že byly spokojeny, tj. 30 žen (30%).

Další skupinou bylo 13 žen (13%) , které napsaly, že je třeba zlepšit péči a to následujícími způsoby: osobní přístup, úsměv, vstřícnost, pečlivost, optimismus, dostatek informací, představování se, trpělivost, tolerance, nepřenášet osobní spory na rodičky, mít zájem o rodičku, eliminovat počet vaginálních vyšetření, snaha o celkové zkvalitnění péče.

Další skupinou bylo 14 žen, které napsaly, že mají připomínku k technickému vybavení porodnice a jednalo se o: chybějící sociální zařízení na boxech a tenké stěny mezi boxy.

5.3 Vyhodnocení výzkumu

5.3.1 Cíl 1: Zjistit etické působení zdravotnického zařízení na rodičku.

Podcíl 1 a) Zjistit, jaký důvod vedl rodičku k výběru porodnického zařízení.

H1 - Hypotéza 1: Domnívám se, že většina rodiček si plánuje, ve které porodnici bude rodit.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 1, ve které jsem zjišťovala, zda rodička plánovala, ve které porodnici bude rodit.

Hypotéza se potvrdila.

87 % respondentek z celkového počtu 100 respondentek mělo jasno již od začátku těhotenství o výběru porodnice. 8% respondentek nad výběrem porodnice nepřemýšlelo a 5 % respondentek důvěřuje kvalifikovanému personálu a výběr porodnice pro ně není směrodatný. Můžeme tedy říci, že většina rodiček si plánuje, ve které porodnici bude rodit.

H2 - Hypotéza 2: Domnívám se, že alespoň 1/3 rodiček se rozhoduje podle informací od přátel.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 2, ve které jsem zjišťovala, které informační zdroje rodičku nejvíce ovlivnili.

Hypotéza se potvrdila.

Největší počet respondentek ovlivnili přátelé (34%). Dále rodinní příslušníci (18%). Další zdroje ovlivnily rodičky menší měrou: internet (16%), předporodní kurzy (15%), gynekologové (14%), tiskoviny (4%), vlastní zkušenost (1%) a jednu ženu (1%) neovlivnilo nic. Můžeme tedy říci, že ženy ovlivňují nejvíce přátelé a rodinní příslušníci.

Podcíl 1 b) Zjistit, zda rodička považuje vybavení porodnice za dostačující, bezpečné a důstojné k přivedení potomka na svět.

H1 - Hypotéza číslo 3: Domnívám se, že více než 2/3 rodiček považuje porodnici za dostatečně vybavenou.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 3, ve které jsem zjišťovala, zda rodička považuje porodnici za dostatečně vybavenou.

Hypotéza se potvrdila.

89% respondentek z celkového počtu 100 respondentek považují porodnici za dostatečně vybavenou po stránce přístrojové i lůžkové, 1% respondentek neví a 10% respondentek nepovažuje porodnici za dostatečně vybavenou. Můžeme tedy říci, že většina rodiček považuje porodnici za dostatečně vybavenou.

H2 - Hypotéza 4: Domnívám se, že více než 2/3 rodiček považuje toto prostředí za důstojné k přivedení potomka na svět.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 4, ve které jsem zjišťovala, zda rodička považuje porodnici za důstojné prostředí k přivedení potomka na svět.

Hypotéza se potvrdila.

99% respondentek z celkového počtu 100 respondentek považují porodnici ve Zlíně za důstojné prostředí k přivedení potomka na svět. Žádná z respondentek (0%) neodpověděla, že by porodnici považovala za nedůstojné prostředí. 1% respondentek neví, jak by tuto otázku zodpověděla. Můžeme tedy říci, že většina rodiček považuje porodnici Zlíně za důstojné prostředí.

H3 - Hypotéza 5: Domnívám se, že většina rodiček považuje porodnici za bezpečné prostředí k přivedení potomka na svět.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 5, ve které jsem zjišťovala, zda rodička považuje porodnici za bezpečné prostředí.

Hypotéza se potvrdila.

98% respondentek z celkového počtu 100 respondentek uvedly, že ano. 2 % respondentek uvedlo, že neví. Žádná respondentka (0%) neuvedla, že by porodnici nepovažovala za bezpečné prostředí. Můžeme tedy říci, že většina rodiček považuje porodnici za bezpečné prostředí k přivedení potomka na svět.

5.3.2 Cíl 2: Zjistit, jak rodička vnímá personál z etického hlediska.

Podcíl 2 a) Zjistit, jak rodička vnímá interpersonální vztahy.

H1 - Hypotéza 6: Domnívám se, že většina rodiček vnímá způsob spolupráce mezi lékařem a porodní asistentkou, jako dobrou spolupráci.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 6, ve které jsem zjišťovala, jak na rodičku působí způsob spolupráce mezi lékařem a porodní asistentkou.

Hypotéza se potvrdila.

94% respondentek z celkového počtu 100 respondentek uvedlo, že mělo možnost shlédnout dobrou spolupráci. 1% respondentek udává, že cítily ze strany lékaře a porodní asistentky nervozitu, vyčerpanost a osobní nesrovnalosti. Zbývajících 5% respondentek si všimly, že mezi sebou lékař a porodní asistentka nekomunikují. Odpovědi ukazují, že většina rodiček vnímá spolupráci mezi lékařem a porodní asistentkou, jako dobrou spolupráci.

H2 - Hypotéza 7: Domnívám se, že způsob spolupráce personálu vnímá většina rodiček, jako důležitý faktor u svého porodu.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 7, ve které jsem zjišťovala, zda je tento faktor pro rodičky důležitý.

Hypotéza se potvrdila.

96% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpověděly, že tento faktor je pro ně u porodu důležitý. Další 4% respondentek uvedlo, že tento faktor pro ně u porodu není důležitý. Z výsledků ale vyplývá, že pro většinu rodiček je tento faktor spolupráce mezi porodní asistentkou a lékařem u porodu důležitý.

H3 - Hypotéza 8: Domnívám se, že 1/3 rodiček v průběhu porodu pocítí nějaké negativní vlivy ze strany personálu.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 8, ve které jsem zjišťovala, zda rodičky pocítí v průběhu porodu nějaké negativní vlivy ze strany personálu.

Hypotéza se nepotvrdila.

86% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpověděly, že v průběhu porodu nepocítily negativní projevy chování ze strany personálu. Zbývajících 14% respondentek odpovědělo, že v průběhu porodu pocítily nějaké negativní projevy chování personálu, který v nich vyvolal úzkost, nejistotu a nervozitu způsobenou chováním personálu. Můžeme tedy říci, že většina rodiček se s negativními vlivy ze strany personálu nesetká.

Podcíl 2 b) Zjistit, zda byla rodička za porodu seznámena s osobami, které se podíleli na její péči.

H1 - Hypotéza 9: Domnívám se, že většina rodiček je seznámena v průběhu porodu s 50% porodnického personálu.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázek číslo 9 a 10, ve které jsem zjišťovala, s kolika lidmi se setká rodička v průběhu porodu a kolik lidí se jí představilo.

Hypotéza se potvrdila.

40% respondentek z celkového počtu 100 respondentek se setkaly v průměru s osmi lidmi v průběhu porodu. 32% respondentek se setkalo v průběhu porodu průměrně s pěti lidmi. 23% respondentek se setkalo v průměru se třemi lidmi. Zbývajících 5% respondentek se setkalo v průměru s 16. lidmi v průběhu porodu. Můžeme tedy říci, že v průměru se rodička setká s osmi lidmi v průběhu porodu.

52% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpovědělo, že znaly alespoň 50% personálu, se kterým se setkaly. 30% respondentek udává, že lidé, kteří se o ně starali se jim představili. Dalších 8% respondentek bylo seznámeno pouze s porodní asistentkou. Zbývající 2% respondentek uvádějí, že se jim nikdo nepředstavil. Můžeme tedy říci, že většina rodiček byla seznámena v průběhu porodu s 50% porodnického personálu.

H2 - Hypotéza 10: Domnívám se, že u většiny rodiček přítomnost neznámé osoby vyvolá negativní emoce jako úzkost, nejistotu nebo v nich vyvolá pocit, že se děje něco negativního.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 11, ve které jsem zjišťovala, jak na ně zapůsobila přítomnost neznámé osoby.

Hypotéza se nepotvrdila.

53% respondentek z celkového počtu 100 respondentek uvádí, že ve chvíli samotného porodu pro ně nebylo důležité, zda mají u porodu neznámou osobu. U 26% respondentek neznámá osoba nevadila vůbec. U 4% respondentek tato situace vyvolala negativní emoce. A dalších 5% respondentek uvádí, že se nemohly plně soustředit na porod a velmi jim neznámá osoba vadila. Ostatních 6% respondentek neví, jak by situaci označila a zřejmě tuto situaci nevnímaly výjimečně. Můžeme tedy říci, že pro většinu rodiček v danou chvíli nebyla přítomnost neznámé osoby důležitá.

Podcíl 2 c) Zjistit, jak rodička vnímá péči od studentky z etického hlediska.

H1 - Hypotéza 11: Domnívám se, že 2/3 rodiček mají u porodu studentku porodní asistence

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 12, ve které jsem zjišťovala, kolik rodiček má u porodu studentku.

Hypotéza se potvrdila.

68% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpovědělo, že mělo u porodu studentku porodní asistence. Zbývajících 32% respondentek u porodu studentku porodní asistence nemělo nebo o tom nevědí. Z výzkumu vyplývá, že většina rodiček má u porodu studentku porodní asistence.

H2 – Hypotéza 12: Domnívám se, že alespoň 2/3 rodiček souhlasí s přítomností studentky u porodu.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 14, ve které jsem zjišťovala, zda rodičky, které měly u porodu studentku, souhlasily s její přítomností.

Hypotéza se potvrdila.

100% respondentek z celkového počtu 68 respondentek souhlasilo s přítomností studentky u svého porodu. Tato otázka je velice důležitá, protože by mohl nastat etický problém v situaci, kdy by na nesouhlas rodičky nebyl brán zřetel a studentka by u jejího porodu přesto byla. Z výsledku výzkumu vyplývá, že většina rodiček souhlasí s přítomností studentky u porodu.

H3 – Hypotéza 13: Domnívám se, že alespoň 2/3 rodiček je s péčí od studentky spokojena a péči od studentky by doporučily.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázek číslo 15 a 16, ve kterých jsem zjišťovala, zda byly rodičky s péčí od studentky spokojené a zda by péči doporučily ostatním rodičkám. Zpětná vazba v péči o rodičku je důležitá, o to více je-li prováděna studentkou.

Hypotéza se potvrdila.

94% respondentek z celkového počtu 68 respondentek odpovědělo, že byla s péčí od studentky spokojená. Zbývajících 6% respondentek uvedlo, že byly spokojené, ale měly by ještě připomínky. Důležitou součástí odpovědí je, že žádná z žen (0%) neuvedla, že by byla nespokojená.

99% respondentek z celkového počtu 68 respondentek uvedlo, že by tuto péči dále doporučilo a 1% respondentek, že nikoli.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že většina rodiček byla spokojena s péčí od studentky a péči by dále doporučily ostatním rodičkám.

5.3.3 Cíl 3: Zjistit, jak rodička vnímá z etického hlediska péči při porodu

Podcíl 3 a) Zjistit, zda měla rodička pocit dostatečné péče.

H1 – Hypotéza 14: Domnívám se, že většina rodiček je s péčí na porodním sále spokojená.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 17, ve které jsem zjišťovala, zda byly rodičky spokojené s celkovou péčí na porodním sále

Hypotéza se potvrdila.

92% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpovědělo, že byly spokojeny. Dalších 7% respondentek odpovědělo, že byly spokojeny pouze částečně. S celkovou péčí nebylo spokojeno pouze 1% respondentek. Můžeme tedy říci, že většina rodiček byla s péčí na porodním sále spokojená.

H2 – Hypotéza 15: Domnívám se, že alespoň 2/3 rodiček má pocit, že se jí lékaři a porodní asistentky dostatečně věnovali.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 18, ve které jsem zjišťovala, zda měly rodičky pocit, že se jim lékaři a porodní asistentky dostatečně věnovali.

Hypotéza se potvrdila.

92% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpovědělo, že měly pocit dostatečné péče, 2% respondentek nikoli. A zbývajících 6% respondentek odpovědělo, že měly částečný nebo smíšený pocit. Můžeme tedy říci, že většina rodiček má pocit dostatečné péče.

Podcíl 3 b) Zjistit, jak rodička přistupuje k monitoringu dítěte za porodu.

H1 – Hypotézy 16: Domnívám se, že většina rodiček pokládá monitoring dítěte za porodu za nezbytný a důležitý.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 21, ve které jsem zjišťovala, jak rodičky vnímají natáčení kardiogramu a měření tepové frekvence plodu za porodu.

Hypotéza se nepotvrdila.

71% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpovědělo, že je pro ně tento monitoring kontrolou, zda je vše v pořádku. Dalších 21% respondentek odpovědělo, že považuje monitoring za nezbytný a důležitý. Zbývajících 8% respondentek odpovědělo, že monitoring tolerují. Lze tedy říci, že pro většinu rodiček je tento monitoring kontrolou, zda je vše v pořádku.

H2 – Hypotéza 17: Domnívám se, že více než 50% rodiček pocítuje při provádění KTG záznamu dyskomfort.

Při vyhodnocení této otázky jsem vycházela z otázky číslo 22, ve které jsem zjišťovala, zda rodičky pocítují dyskomfort při natáčení kardiokogramu.

Hypotéza se nepotvrdila.

71% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpovědělo, že nepocítovaly dyskomfort. Zbývajících 29% respondentek odpovědělo, že ano. Můžeme tedy říct, že většina rodiček nepocítuje dyskomfort během natáčení kardiokogramu.

H3 – Hypotéza 18: Domnívám se, že většina matek monitoring toleruje i přes dyskomfort během provádění KTG záznamu.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 23, ve které jsem zjišťovala, zda byly rodičky schopny tolerovat dyskomfort, který monitoring přináší.

Hypotéza se potvrdila.

67% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpovědělo, že ano. Dalších 31% respondentek odpovědělo, že jim nic jiného nezbývalo a 2% respondentek uvedly, že to bylo nesnesitelné a obtížné. Můžeme tedy říci, že většina rodiček toleruje monitoring i přes dyskomfort, který přináší.

Podcíl 3 c) Zjistit, zda rodička pocítovala zachování důstojnosti a intimity při intimních situacích.

H1 – Hypotéza 19: Domnívám se, že většina rodiček se při vaginálním vyšetření cítí nedůstojně.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 24, ve které jsem zjišťovala, jak se rodičky cítily při vaginálním vyšetření.

Hypotéza se nepotvrdila.

83% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpovědělo, že vyšetření považovaly za běžné. Další respondentky odpověděly, že vyšetření vnímaly: bolestivě (7%), úzkostně (6%), jako narušení intimity (3%) a nedůstojně (1%). Můžeme tedy říci, že většina rodiček považuje vaginální vyšetření za běžné.

H2 – Hypotéza 20: Domnívám se, že většina rodiček se necítí důstojně při klyzmatu.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 25, ve které jsem zjišťovala, zda si rodičky myslí, že byla zachována jejich důstojnost při podání klyzmatu

Hypotéza se nepotvrdila.

80% respondentek z celkového počtu 100 respondentek odpovědělo, že byla zachována jejich důstojnost při podání klyzmatu. Žádná z respondentek (0%) neuvědomila, že nebyla zachována její důstojnost. A 20% respondentek klyzma nebylo podáno. Lze tedy zhodnotit, že u 100% respondentek z celkového počtu 80 respondentek, kterým bylo podáno klyzma, byla zachována důstojnost.

H3 – Hypotéza 21: Domnívám se, že alespoň 1/3 rodiček si myslí, že byla zachována jejich intimita.

Při vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 28, ve které jsem zjišťovala, zda si rodičky myslí, že byla zachována jejich intimita.

Hypotéza se potvrdila.

Ze 100 žen odpovědělo 91 žen (91%), že ano. Dalších 8 žen (8%) odpovědělo, že ano, ale s výhradami. A jedna žena (1%) odpověděla, že ne. Myslím si, že otázka intimity je velice důležitá, zejména pokud se jedná o otázku jejího zachování.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala etickou problematikou, kterou považuji důležitou pro svoji praxi i pro praxi zdravotnických pracovníků na Gynekologicko – porodnických odděleních. Myslím si, že výsledky mého dotazníkového šetření jsou dobře aplikovatelné v praxi.

V teoretické části své bakalářské práce jsem se snažila vytvořit srozumitelný a ucelený přehled aktuálních informací k dané problematice etických aspektů péče o rodičku. Úkolem výzkumu, provedeného v praktické části bylo zmapovat vnímání etických problémů rodičkou. V jednotlivých cílech a hypotézách jsem se zaměřila právě na tuto problematiku.

Výsledky výzkumu ukázaly, že péči na porodním sále hodnotí rodičky jako kvalitní a dostatečnou. Mezi nedostatky ženy nejčastěji uváděly konkrétně komunikační chyby, neosobní přístup, neinformovanost a chybějící vybavení. Na základě těchto výsledků můžeme zkvalitnit způsob a provádění porodnické praxe.

Zajímavé výsledky výzkumu vzešly i z otázek, které jsem neměla podložené hypotézami, a pouze s danou hypotézou souvisely. Například otázka číslo 9, kde respondentky uváděly počet lidí v průběhu porodu. Překvapil mě velký počet lidí, se kterými se rodička setkává. Ovšem eliminovat počet lidí u porodu při některých závažných situacích je někdy nemožné. Porodnický personál by se měl umět odhadovat situace, kdy není zapotřebí velkého počtu lidí u porodu. S uspokojivým výsledkem jsem se setkala v otázce číslo 19, kdy porodní asistentka byla u většiny rodiček vnímána, jako rádkyně a pomoc v dané situaci.

Je na profesionalitě každé porodní asistentky, aby měla zájem poskytnout rodičce, co nejkvalitnější péči, a tím zvyšovala prestiž povolání porodní asistentky a kvalitu péče o rodičku.

Pohybují se v oboru, ve kterém je třeba pracovat v týmu a nelze, aby se někteří jedinci chovali neadekvátně a neprofesionálně, důsledky chování jedince pak postihují celý pracovní tým.

Výsledky výzkumu jsou v první řadě určeny porodním asistentkám, pracujícím na porodním sále a jsou užitečné určitě i pro porodní asistentky pracující na ostatních gynekologicko - porodnických odděleních i v terénu. Jsou důležité pro zvýšení jejich

odborné kvalifikace a také pro jejich osobní růst. Je nutné, aby porodní asistentka byla na takové profesionální úrovni, aby mohla zaujmout kdykoliv a jakékoliv místo ve svém oboru.

Závěrem můžeme říci, že etické problémy byly, jsou a budou. S vyřešením jednoho problému přichází druhý. Záleží však na každém z nás, na kolik budeme možnost vzniku etických problémů eliminovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- (1) ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. 1. vydání, Praha 1: ZVON, 1994. 292 s. ISBN 80-7113-111-3
- (2) ČECH, Evžen a kolektiv. *Porodnictví*. 2. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9
- (3) EDICE BEZPEČNÉ MATEŘESTVÍ. *Strategické dokumenty (3), Praktické příručky pro porodní asistentky, Péče v průběhu normálního porodu, Poporodní péče o matku a novorozence*. Vydalo: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2002. 195 s. ISBN 80-85047-22-5
- (4) FIŠEROVÁ, Jaroslava. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vydání, Brno: IDVPZ, 1995. 60 s.
- (5) HENRIKSEN, Olav a VETLESEN, Arne. *Blízke i vzdálené*, 1. vydání, Boskovice: Albert, 2000. ISBN 80-85834-85-5
- (6) JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání, Praha: TRITON, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6
- (7) JANOTOVÁ, Helena a kolektiv. *Profesní etika*. 1. vydání, Praha 1: EUROLEX BOHEMIA s.r.o., 2005. 95 s. ISBN 80-86861-42-2
- (8) JEKLOVÁ, Alena a TROJANOVÁ, Blanka. *Ošetrovatelská péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku s vybranými onemocněními*. 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 52 s. ISBN 80-7013-411-9
- (9) KAMENÍKOVÁ, Miloslava, Kyasová Miroslava. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*, 1. vydání, Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2003. 89 s. ISBN 80-247-0285-1
- (10) KRÁTKÁ, Anna. *Etika v ošetrovatelství*, 1. vydání, Zlín: UTB, 2007, ISBN 978-80-7318-543-5
- (11) KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*, 2. vydání, Praha: Triton, 2004. 234 s. ISBN 80-7254-538-8
- (11) Lemon 3.díl. *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*, Brno: IDV PZ, 1997. 64 s. ISBN 80-7013-238-8

- (13) MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*, 1. vydání, Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2
- (14) RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie- porodnictví*, 1. vydání, Praha: Reklamní ateliér AREA, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4
- (15) ROZTOČIL, Aleš a kolektiv autorů. *Intenzivní péče na porodním sále*, 1. vydání, Brno: IDVPZ v Brně, 1996. 274 s. ISBN 80-7013-230-2
- (16) ROZTOČIL, Aleš. A kolektiv. *Moderní porodnictví*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 403 s. ISBN 978-80-247-1941-2
- (17) RYNTOVÁ, Lucie. *Sborník textů z konference o přirozeném porodu Přivádíme děti na svět*, Praha 2001, Aperio, 2002, ISBN 80-903087-1-6

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KTG	kardiotokogram
PA	porodní asistentka
ČR	česká Republika
tzv.	tak zvaný
č.	číslo
příp.	případně
atd.	a tak dále
H	hypotéza
např.	například

SEZNAM GRAFŮ

III	GRAF 1- PORODNICE.....	45
IV	GRAF 2 - INFORMAČNÍ ZDROJE.....	46
	VGRAF 3 - VYBAVENÍ.....	47
VI	GRAF 4 – DŮSTOJNÉ PROSTŘEDÍ.....	48
VII	GRAF 5 – BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ.....	49
VIII	GRAF 6 – ZPŮSOB SPOLUPRÁCE.....	50
IX	GRAF 7 – FAKTOR U PORODU.....	51
	XGRAF 8 – CHOVÁNÍ PERSONÁLU.....	52
XI	GRAF 9 – POČET LIDÍ.....	53
XII	GRAF 10 – PŘEDSTAVENÍ SE.....	54
XIII	GRAF 11 – NEZNÁMÁ OSOBA.....	55
XIV	GRAF 12 - STUDENTKA.....	56
XV	GRAF 13 – SEZNÁMENÍ STUDENTKY.....	57
XVI	GRAF 14 - SOUHLAS S PŘÍTOMNOSTÍ.....	58
XVII	GRAF 15– SPOKOJENOST SE STUDENTKOU.....	59
XVIIIGRAF 16 – DOPORUČENÍ STUDENTKY	
	60	
XIX	GRAF 17 – PÉČE NA PORODNÍM SÁLE.....	61
XX	GRAF 18 – DOSTATEČNÝ POCIT.....	62
XXI	GRAF 19 – POMOHLA V DANÉ SITUACI.....	63
XXII	GRAF 20A - DOPROVOD.....	64
XXIIIGRAF 21 - MONITORING	
	66	
XXIVGRAF 22 - NEPOHODLÍ	
	67	
XXV	GRAF 23 – TOLERANCE KTG.....	68
XXVIGRAF 24 – VAGINÁLNÍ VYŠETŘENÍ	
	69	
XXVIIGRAF 25 – LIDSKÁ DŮSTOJNOST U KLYZMATU	
	70	
XXVIIIGRAF 26 - INTIMITA	
	71	
XXIXGRAF 27 – POŽADAVEK NA INTIMITU	
	72	
XXX	GRAF 28 - ZACHOVÁNÍ INTIMITY.....	73

SEZNAM TABULEK

XXXI.....	TABULKA 1 - PORODNICE	
45		
XXXII.....	TABULKA 2 – INFORMAČNÍ ZDROJE	
46		
XXXIII.....	TABULKA 3 - VYBAVENÍ	
47		
XXXIV.....	TABULKA 4 – DŮSTOJNÉ PROSTŘEDÍ	
48		
XXXV.....	TABULKA 5 – BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ	
49		
XXXVI.....	TABULKA 6 – ZPŮSOB SPOLUPRÁCE	
50		
XXXVII.....	TABULKA 7 – FAKTOR U PORODU	
51		
XXXVIII.....	TABULKA 8 – CHOVÁNÍ PERSONÁLU	
52		
XXXIX.....	TABULKA 9 – POČET LIDÍ	
53		
XL	TABULKA 10 – PŘEDSTAVENÍ SE.....	54
XLI	TABULKA 11 – NEZNÁMÁ OSOBA.....	55
XLII	TABULKA 12 - STUDENTKA.....	56
XLIII.....	TABULKA 13 – SEZNÁMENÍ STUDENTKY	
57		
XLIV.....	TABULKA 14 - SOUHLAS S PŘÍTOMNOSTÍ	
58		
XLV	TABULKA 15 – SPOKOJENOST SE STUDENTKOU.....	59
XLVI.....	TABULKA 16 – DOPORUČENÍ STUDENTKY	
60		
XLVII.....	TABULKA 17 – PÉČE NA PORODNÍM SÁLE	
61		
XLVIII.....	TABULKA 18 – DOSTATEČNÝ POCIT	
62		
XLIX.....	TABULKA 19 – POMOHLA V DANÉ SITUACI	
63		
L	TABULKA 20A - DOPROVOD.....	64
LI	TABULKA 21 - MONITORING.....	66
LII	TABULKA 22 - NEPOHODLÍ.....	67

LIII	TABULKA 23 – TOLERANCE KTG.....	68
LIV	TABULKA 24 – VAGINÁLNÍ VYŠETŘENÍ.....	69
LV	TABULKA 25 – LIDSKÁ DŮSTOJNOST U KLYZMATU.....	70
LVI	TABULKA 26 - INTIMITA.....	71
LVII	TABULKA 27 – POŽADAVEK NA INTIMITU.....	72
LVIIITABULKA 28 - ZACHOVÁNÍ INTIMITY	
	73	
LIX	TABULKA 29 – VOLNÁ ODPOVĚĎ.....	74

SEZNAM PŘÍLOH:

P I – PRÁVA PACIENTŮ

P II – PRAVIDLA PRO CHOVÁNÍ PORODNÍ ASISTENTKY

P III – ETICKÝ KODEX PORODNÍCH ASISTENTEK

P IV – DOTAZNÍK

P V – ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

P I – PRÁVA PACIENTŮ

- 1) Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- 2) Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, které ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat s členy rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů).
- 3) Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.
- 4) Pacient má právo přijmout nebo odmítnout léčbu poté, co byl adekvátním způsobem informován.
- 5) Pacient má právo očekávat, že jeho lékař bude respektovat důvěrný charakter všech jeho lékařských a osobních podrobných údajů.
- 6) Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
- 7) Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
- 8) Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu

k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9) Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu ustoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10) Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11) Pacient má právo na povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

PŘÍLOHA

P II – PRAVIDLA PRO CHOVÁNÍ PORODNÍ ASISTENTKY

1. PA si má udržet 3 základní úkoly:
 1. udržet zdraví
 2. zmírnit utrpení
 3. podporovat zdraví
2. Při ošetřování výkonu povolání má PA na sebe klást vždy nejvyšší požadavky.
3. PA musí být pro svou praxi nejen dobře vzdělaná, ale musí také své poznatky a znalosti trvale udržovat na vysokém stupni
4. Náboženské vyznání pacienta mít ve vážnosti, brát na ně ohled
5. Zachovává svěřené tajemství
6. PA si musí být vědoma nejen své odpovědnosti, ale i hranice své pravomoci. Bez lékařského nařízení sama neprovede ošetření mimo nutné případy. Pak informuje o provedeném opatření v co nejkratší době lékaře.
7. PA je povinna uvážlivě a loajálně provádět nařízení (ordinace) lékaře a odepřít účast na jednání, která se prohřešují proti etice.
8. A udržuje a posiluje důvěru v lékaře a další ošetrovatelský personál. Neschopné pracovníky, nebo jejich prohřešky proti profesionální etice by měla hlásit, ale jen na příslušných místech.
9. PA má nárok na přiměřenou odměnu.
10. PA nedovolí používat svého jména k reklamě ani pro cizí výrobky, ani ve vlastním zájmu.
11. PA se snaží o dobrou spolupráci s příslušníky jiných povolání a s ostatními kolegyněmi a lékaři.
12. PA se řídí etickými zásadami, které zvyšují vážnost jejího povolání.
13. PA se podílí na zodpovědnosti na upevňování zdraví národa na úrovni místní, národní a mezinárodní, spolu se svými spoluobčany a příslušníky jiných hraničních oborů.

PŘÍLOHA

P III – ETICKÝ KODEX PORODNÍCH ASISTENTEK

Vztahy v porodnictví

1. Porodní asistentky respektují informované právo ženy a podporují odpovědnost ženy a výsledky své volby.
2. Porodní asistentky spolupracují s ženami, podporují jejich právo se aktivně účastnit rozhodování o své péči a podporují ženy, aby ve své kultuře, příp. společnosti hájily svoje zájmy v problémech týkajících se zdraví žen a jejich rodin.
3. Porodní asistentky ve spolupráci s ženami spolupracují s politickými a nadačními organizacemi na formulaci potřeb žen ve zdravotnictví na zajišťování dostupnosti a spravedlivém rozdělování zdrojů.
4. Porodní asistentky se vzájemně podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.
5. Porodní asistentky spolupracují s dalšími zdravotnickými pracovníky, u nichž hledají pomoc v situaci, kdy péče o ženu přesáhne jejich kompetence.
6. Porodní asistentky si v praxi vzájemně pomáhají a aktivně se snaží vyřešit základní konflikty.

Porodní praxe

1. Porodní asistentky poskytují péči ženám a rodinám, kde se narodilo dítě, přičemž respektují kulturní odlišnosti. Současně se snaží zabránit škodlivým praktikám, které se v některých kulturách mohou vyskytnout.
2. Porodní asistentky podporují realistické očekávání žen po narození dítěte v dané společnosti a snižují obavy z důsledků, které by ženám mohlo početí a narození dítěte přinést.
3. Porodní asistentky za všech okolností poskytují ženám vysoce odbornou a bezpečnou práci.

4. Porodní asistentky respektují za všech okolností psychické, fyzické, emocionální a duchovní potřeby žen, které vyhledaly zdravotní péči.
5. Porodní asistentky jsou pro ženy, jejich rodiny i jiné zdravotníky účinným vzorem zdravého způsobu života.
6. Porodní asistentky aktivně usilují o svůj osobní, intelektuální a odborný růst po celou dobu svého zaměstnání a snaží se nové odborné znalosti využít ve své praxi.

Profesní odpovědnost porodních asistentek

1. Porodní asistentky dodržují povinnost mlčenlivosti o důvěrných informacích, a chrání tak právo na soukromí. Dobře zvažují, komu a kdy mohou tyto informace sdělit.
2. Porodní asistentky nesou odpovědnost za svá rozhodnutí a činy. V rozsahu své kompetence jsou rovněž odpovědné za výsledky péče o ženu.
3. Porodní asistentky mohou odmítnout účast na činnostech, ke kterým cítí hluboký morální odpor, avšak individuální svědomí by jim nemělo zabránit poskytnout ženám kdykoliv potřebné zdravotnické služby.
4. Porodní asistentky se podílejí na rozvoji a realizaci zdravotní politiky, která podporuje zdraví všech žen a rodin s dětmi.

Rozvoj poznatků a praxe porodních asistentek

1. Porodní asistentky se snaží, aby se rozvoj porodnických poznatků zakládal na činnostech, které chrání lidská práva žen.
2. Porodní asistentky rozvíjejí a vyměňují si porodnické poznatky nejrůznějším způsobem, např. kritickou výměnou zkušeností a výzkumem.
3. Porodní asistentky se podílejí na vzdělávání studentek a kolegyň.

(Lemon 3, s. 46)

PŘÍLOHA P IV - DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Lenka Holoubková. Jsem studentkou Porodní asistence, 3. ročníku.

Jako téma svojí bakalářské práce jsem si zvolila: **Vybrané etické problémy v péči o rodičku.** Etiku/morálku považuji v práci porodní asistentky za velmi důležitou a ráda bych tedy vyzkoumala, jakým způsobem vnímáte etické problémy při porodu. Výsledky tohoto dotazníku by pomohly lépe pochopit chápání těchto problémů z Vašeho úhlu pohledu.

Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

1) Plánovala jste, ve které porodnici budete rodit?

- a) ano, měla jsem jasno téměř od začátku těhotenství
- b) ne, vůbec jsem nad tím nepřemýšlela
- c) mám důvěru v kvalifikovaný personál všude

2) Které informační zdroje Vás ve výběru porodnice nejvíce ovlivnili?

- a) od rodinných příslušníků
- b) od přátel
- c) internet
- d) tiskoviny: časopisy, informační letáky
- e) předporodní kurz
- f) gynekolog/ porodník

3) Považujete porodnici za dostatečně vybavenou (lůžkově a přístrojově)?

- a) ano
- b) ne

4) Je pro vás prostředí této porodnice důstojné k přivedení potomka na svět?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5) Považujete porodnici za bezpečné prostředí pro Vás i Vaše dítě?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

6) Jak na Vás působil způsob spolupráce mezi lékařem a porodní asistentkou?

- a) měla jsem možnost shlédnout dobrou spolupráci
- b) všimla jsem si, že mezi sebou nekomunikují/ nespolupracují
- c) cítím z jejich strany nervozitu, vyčerpání, osobní nesrovnalosti, atd.

7) Je pro Vás tento faktor u porodu důležitý?

- a) ano
- b) ne

8) Pocítila jste v průběhu porodu nějaké negativní projevy chování personálu (nervozita, vyčerpání, osobní problémy), který ve Vás vyvolal úzkost, nejistotu a nervozitu způsobenou chováním personálu?

- a) ano
- b) ne

9) Víte přibližně, s kolika lidmi jste se v průběhu vašeho porodu setkala?

- a) 2- 4
- b) 4- 6
- c) 6- 10
- d) více.....(uveďte prosím kolik přibližně?)

10) Kolik lidí z tohoto počtu se Vám představilo alespoň do té míry, že byste byla schopna je zařadit, jestli se jedná o lékaře, porodní asistentku, dětskou sestru, studentku nebo pomocný personál?

- a) poznala jsem pouze porodní asistentku
- b) dokázala bych zařadit alespoň 50% osob, se kterými jsem se setkala
- d) lidé, kteří o mě pečovali se mi představili

11) Jak na Vás zapůsobila přítomnost neznámé osoby?

- a) vyvolalo to ve mně úzkost, nejistotu, že se děje něco negativního
- b) velmi mi to vadilo, nemohla jsem se soustředit plně na porod

- c) v tu chvíli mi to bylo jedno
- d) vůbec mi to nevadilo

12) Byla u Vašeho porodu přítomna studentka porodní asistence?

- a) ano
- b) ne...(pokud ne, pokračujte otázkou č. 18)

13) Byla jste s ní seznámena?

- a) ano
- b) ne

14) Souhlasila jste s přítomností studentky u porodu?

- a) ano
- b) ne

15) Byla jste s péčí od studentky spokojená?

- a) ano, velmi spokojená
- b) ano, ale ještě bych měla připomínky
- c) vůbec jsem nebyla spokojená

16) Doporučila byste rodičkám péči/ přítomnost studentky?

- a) ano, bez váhání
- b) ne, nikomu bych to nedoporučila:

Proč?.....(uveďte prosím z jakého důvodu)

17) Byla jste s celkovou péčí na porodním sále spokojená?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně: Proč?.....(napište prosím svoji odpověď)

18) Měla jste pocit, že se Vám lékaři a porodní asistentky dostatečně věnovali?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně: Proč?(napište prosím svoji odpověď)

19) Byla porodní asistentka tím, kdo Vám poradil, nebo pomohl v dané situaci?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně: Proč?.....(napište prosím svoji odpověď)

20) Měla jste doprovod u porodu?

- a) ano: a koho?.....
- b) ne: cítila jste se osaměle?.....

21) Jak se stavíte k monitoringu Vašeho dítěte za porodu (KTG, „ozvy srdíčka“) ?

- a) je to kontrola i pro mě, zda je vše v pořádku
- b) je nezbytný a důležitý
- c) toleruji to

22) Pociťujete během natáčení záznamu KTG nepohodlí?

- a) ano
- b) ne

23) Byla jste schopna tolerovat nepohodlí, omezení pohybu, hluk přístroje i při tak náročné situaci, jako je porod?

- a) ano
- b) nic jiného mi nezbývalo
- c) bylo to nesnesitelné a obtížné

24) Jak jste se cítila při vaginálním vyšetření?

- a) je to běžné vyšetření, nebrala jsem to mimořádně
- b) nedůstojně
- c) úzkostně
- d) jako narušení intimity
- e) jinak:

25) Myslíte si, že byly za strany porodní asistentky dodrženy požadavky na zachování lidské důstojnosti při podání klyzmatu?

- a) ano
- b) ne

26) Chránila porodní asistentka Vaši intimitu tím, že zavírala dveře či eliminovala počet lidí

u vyšetření?

- a) ano
- b) ne

27) Myslíte si, že Váš požadavek na zachování osobní intimity ze strany personálu porodnice je:

- a) nízký
- b) střední
- c) vysoký

28) Myslíte si, že byla zachována Vaše intimita?

- a) ano, bez výhrad
- b) ano, s výhradami.....(prosím upřesněte)
- c) ne

29) Nyní bych Vás poprosila o napsání návrhu na to, jakým způsobem bychom mohli lépe pečovat o Vás, jak lépe chránit Vaši intimitu, Vaši důstojnost. Vaše odpověď je pro mě velmi důležitá.

.....
.....
.....

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

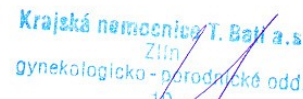
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Jméno a příjmení studenta	Leukna Holoubková
Téma bakalářské práce	VYBRANÉ ETICKÉ PROBLÉMY V PÉČI ORODIČŮ
Skupina respondentů	klientky na oddělení šestinateli
Pracoviště	Gynekologicko-porodnické odd., KUTB

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne


.....
Mgr. Helena Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií


.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

